

# Fobia Escolar ou Síndrome de Vômitos Cíclicos?

## - Um caso clínico de vômitos inexplicáveis



Área de Pedopsiquiatria do Hospital de Dona Estefânia, CHLC, EPE  
M<sup>a</sup> Helena Afonso\*, Mafalda Martins\*



\*Internas de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e da Adolescência

### Caso clínico

#### Identificação

C., 8 anos, sexo feminino.

A frequentar o 3º ano de escolaridade.

Reside com os pais e o irmão no Concelho de Sintra.

#### Genograma



Figura 1: Genograma de C., com indicação de antecedentes familiares relevantes

#### Motivo de Consulta

Referenciada à Consulta de Pedopsiquiatria do Hospital Dona Estefânia em Dezembro de 2012, através da Pediatra assistente por quadro persistente de vômitos.

#### História da Perturbação Actual

Início em Outubro de 2012, altura em que a mãe regressa ao trabalho, após ter estado 5 meses em casa no contexto do processo de luto pelo falecimento da avó materna, com quem C. tinha uma relação muito próxima.

Características do quadro clínico:

• Vômitos incoercíveis:

- unicamente matinais;
- diários;
- em casa, antes de ir para a escola e durante toda a manhã na escola ("ficava nas aulas, com um balde ao lado");
- muito frequentes (5-5 minutos);
- associados a cefaleias frontais, dores abdominais, náuseas e "tonturas".

• Sem quaisquer queixas durante a tarde, a noite, fim de semana ou férias.

• Foram excluídas causas orgânicas - avaliação analítica, endoscopia digestiva alta e ecografia abdominal sem alterações.

#### Antecedentes pessoais

- Gravidez após neoplasia do pai, vivida com muita ansiedade pela mãe (notícia da neoplasia da avó materna), e complicada por diabetes gestacional;
- Parto eutócico, de termo, sem intercorrências;
- Bebê calmo, sem problemas de sono ou de alimentação - aleitamento materno exclusivo até aos 4M;
- Dificuldades na articulação verbal conduziram ao diagnóstico de défice auditivo (audição de 20% bilateralmente) - cirurgia de correcção em Fev. 2012;
- Cirurgia aos adenóides também em Fev.2012;
- Com a mãe até aos 5M. Ficou aos cuidados da avó materna até aos 3A. Pré-escola dos 3 aos 5 anos.
- Descrita previamente como sociável, extrovertida, boa aluna e perfeccionista.

### Síndrome de Vômitos Cíclicos

O Síndrome de Vômitos Cíclicos é uma perturbação funcional crónica de etiologia desconhecida, que afecta aproximadamente 2% da população pediátrica. Poderá estar envolvida uma componente genética, e uma associação com a enxaqueca. Dura em média 2.5-5.5 anos, cessando no final da 2ª infância ou início da adolescência. Alguns indivíduos mantêm sintomas na idade adulta. A idade média de início dos sintomas é aos 4.8 anos. Ligeiramente mais frequente no sexo feminino- ratio F:M 57:43).

É caracterizado por:

- Episódios paroxísticos e recorrentes de vômitos intensos;
- Duração de horas a dias;
- Remissão completa dos sintomas entre os episódios;
- Factores precipitantes: stressores infecciosos, psicológicos e físicos.

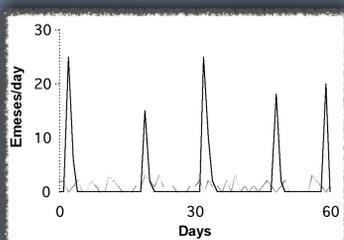


Figura 2 - Padrões temporais de vômitos recorrentes: cíclicos vs crónicos. Encontra-se representado o número de emeses/dia num período de 2 meses. O padrão crónico, representado pela linha mais fina e tracejada, apresenta um baixo número de emeses/dia, mas com uma frequência quase diária (ex. refluxo gastroesofágico). O padrão cíclico (linha sólida, mais escura), inclui episódios de elevada intensidade, de forma intermitente, em intervalos de várias semanas (ex. síndrome de vômitos cíclicos).

### Conclusão

O presente caso clínico pretende ilustrar a estreita relação que existe entre factores ambientais, psicológicos e manifestações somáticas. Apesar de parecer existir um papel preponderante do ambiente escolar na evolução deste quadro clínico, poderemos estar perante um caso de grande vulnerabilidade fisiológica e de predisposição para lidar com a ansiedade essencialmente através do corpo. No caso de se verificar a recorrência deste quadro clínico, deverá ser ponderada a existência do Síndrome de Vômitos Cíclicos.

### Ansiedade de separação / Fobia escolar?

O início deste quadro clínico, que coincide com o regresso à escola após uma perda afectiva significativa, foi interpretado no contexto de uma ansiedade de separação.

Contudo, estes sintomas ocorriam apenas quando era antecipada a separação dos pais, antes de C. ir para a escola, e não noutros contextos (ex. consulta).

#### Evolução

Durante as consultas C. oscilava entre um registo inibido, frequentemente em mutismo- quando eram abordadas as questões escolares ou os sintomas que a trouxeram à consulta - e uma atitude mais colaborante e comunicativa durante a brincadeira. Manifestou sempre uma grande dificuldade de mentalização e de expressão dos afectos.

Este quadro clínico manteve-se durante vários meses, com grande degradação da relação com os colegas e com a professora.

Frequentemente C. recusava ir para a escola, mas sem absentismo significativo. Foi tentada terapêutica com Clorpromazina (solução oral, dose máxima de 50 mg), sem sucesso (frequentemente vomitava a solução oral de manhã).

Em Março de 2013 mudou de escola, tendo o quadro de vômitos cessado por completo, o que poderá ser mais indicativo da presença de uma Fobia Escolar.

#### Bibliografia:

- 1- American Psychiatric Association. (2000/2011). Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4ª ed., rev., 2ª reimpressão). (Ed. Dr. João Cabral Fernandes). (Trad. José Nunes de Almeida). Lisboa: Climepsi Editores.
- 2- Medscape. Cyclic Vomiting Syndrome. Venkatesan, T., Li, B. (acesso em 13/05/2014).
- 3- Forbes D, Fairbrother S. 2008. Cyclic nausea and vomiting in childhood. Aust Fam Physician. Jan-Feb;37(1-2):33-6.