

Relatos Casos Clínicos - Materno Infantil

PD - (UM18-2539) - ENURESE NOTURNA

Vanessa Aguiar¹; Cristina Raposo¹; Tânia Bairos¹

1 - Unidade de Saúde da Ilha de São Miguel

A enurese noturna (EN) consiste na perda involuntária de urina durante a noite em crianças com idade igual ou superior a cinco anos. Classificada como primária, em crianças que nunca adquiriram controlo vesical, ou secundária, após período de controlo vesical igual ou superior a seis meses, estando esta última geralmente associada a problemas emocionais ou orgânicos. Pode ser mono ou polissintomática (mais relacionada com causas orgânicas). É dos problemas urológicos pediátricos mais frequentes e pode ser motivo de grande ansiedade, desconforto e baixa autoestima das crianças, perturbando a sua qualidade de vida e das suas famílias, sendo fundamental que o médico de família saiba reconhecer e orientar precocemente este problema.

Criança do sexo masculino de 8 anos de idade, sem antecedentes pessoais de relevo, sem medicação habitual, proveniente de uma família monoparental (mãe e irmã mais velha). Vem à consulta acompanhado pela mãe por um quadro de EN secundária monossintomática, com alguns meses de evolução, após cerca de 5 anos de continência vesical. Foi realizada anamnese detalhada e estudo do contexto familiar e social da criança, apurando-se uma história de violência doméstica e posterior divórcio do primeiro companheiro da mãe, sendo a criança fruto de uma relação extra-conjugal, sem contacto com o pai biológico. Apesar de divorciados, o ex-companheiro da mãe mantém contacto ocasional com a mesma e os filhos. Averigou-se ainda uma postura rígida por parte da mãe, que o culpabilizava e castigava pela EN. Negava história familiar de EN ou existência de fatores recentes de desequilíbrio emocional, nomeadamente conflitos ou maus tratos no seio familiar ou escolar. O exame físico era normal e foram solicitadas urocultura e sedimento urinário, sem alterações. Foi prescrita intervenção educacional e comportamental, aconselhamento de medidas de restrição hídrica, micção antes de dormir, acordar a criança duas a três horas após deitar para urinar e realização de calendário miccional. Reavaliado dois meses depois, com melhoria após instituição de medidas comportamentais. Calendário com 80% de noites secas. Iniciado tratamento com desmopressina, 0,24 mg durante três meses, com ótimos resultados, com diminuição progressiva da dose, cessando completamente a medicação após um total de seis meses. Numa das consultas de follow-up, a mãe refere que o evento que desencadeou o início da sintomatologia foi a ida para o atelier de tempos livres, onde a criança foi vítima de bullying. Assim que fez essa associação, durante a fase de tratamento farmacológico, terá, por sua iniciativa, suspenso essa atividade do filho. Atualmente o menino encontra-se com 10 anos de idade, com melhoria franca do quadro, registando cerca de um episódio mensal de EN.

A EN pode ter diversos fatores etiológicos – genéticos, orgânicos, cognitivos, psicológicos ou emocionais. Neste caso, a realização de um estudo familiar e social mais exaustivo permitiu, após exclusão de patologia orgânica, descobrir vários fatores psicológicos e emocionais causadores da EN, como a violência doméstica, o bullying e a culpabilização por parte da mãe. A abordagem dirigida, tanto terapêutica como cognitivo-comportamental, contribuiu para o normal desenvolvimento da criança a nível físico, psicológico e social.