

Soluço intratável desencadeado por ingestão de carambola ("Averrhoa carambola") em portadores de insuficiência renal crônica *

L.C. MARTIN¹, J.S.T. CARAMORI², P. BARRETI³, V.A. SOARES⁴

Este trabalho descreve um surto de soluço intratável em renais crônicos submetidos a tratamento dialítico, após ingestão de *Averrhoa carambola*, bem como avalia o efeito da hemodiálise nesta situação. Foi oferecida, inadvertidamente, uma canastra de carambolas a 18 renais crônicos e à equipe de saúde. Dez pacientes ingeriram carambola; destes, oito desenvolveram soluço que ocorreu nas primeiras 12 horas após a ingestão. Os dois pacientes que ingeriram a fruta e não tiveram soluço o fizeram antes da hemodiálise. Dentre os que recusaram a fruta nenhum apresentou soluço. Nenhum dos integrantes da equipe de saúde que ingeriu a fruta apresentou soluço. Dois pacientes apresentaram o sintoma em tal intensidade que os obrigou a retornar ao hospital, onde, após medidas terapêuticas habituais para soluço e tratamento farmacológico (metoclopramida, clorpromazina e haloperidol e investigação etiológica negativa), procedeu-se à hemodiálise com remissão do sintoma durante a sessão. Decidiu-se realizar hemodiálise nestes pacientes, pois havia ocorrido episódio anterior de soluço intratável com outro paciente desta unidade (onde se procedera à mesma investigação etiológica — incluindo-se endoscopia digestiva alta neste caso) e o sintoma cessara 84 horas após, durante hemodiálise de rotina. Estes dados sugerem que a ingestão de carambola pode desencadear soluço intratável em pacientes dialíticos e a hemodiálise é uma terapêutica eficaz nesta inusitada situação.

Palavras-chave: Uremia. Soluço. Carambola ("Averrhoa carambola").

Key words: Uremia. Hiccups. Carambola ("Averrhoa carambola").

INTRODUÇÃO

O soluço é reflexo respiratório patológico caracterizado por espasmos clônicos do diafragma que resultam em inspiração súbita terminando com o fechamento abrupto da glote e produção de som característico. É sintoma desagradável, porém frequentemente de curta duração e resolução espontânea. Raramente pode apresentar-se como soluço intratável (persistência de soluço por mais de 24 horas), de difícil manuseio clínico, podendo causar insônia, estresse mental, desnutrição, desidratação ou até mesmo a morte em casos extremos⁽⁴⁾. A literatura médica sobre o assunto é escassa e as condutas precon-

izadas apresentam, geralmente, resultados fugazes e inconstantes.

Este trabalho tem como objetivo descrever um surto de soluço intratável em portadores de insuficiência renal crônica em programa dialítico desencadeado por ingestão de carambola, bem como analisar o efeito da terapêutica neste caso particular de soluço intratável.

RELATO DO SURTO

Em agosto de 1990, havia 22 pacientes em programa dialítico no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB): 14 em hemodiálise, quatro em diálise peritoneal ambulatorial contínua e quatro em diálise peritoneal intermitente, sendo 14 pacientes do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idade variando de 12 a 67 anos. Um dos pacientes ofereceu, inadvertidamente, uma canastra de carambolas a 18 dos 22 pacientes e à equipe de saúde da unidade de diálise.

* Trab. realiz. na Disc. de Nefrol., Fac. de Med. de Botucatu, UNESP.

1. Médico Pós-Graduando.
2. Médica Assistente.
3. Professor Assistente.
4. Professor Doutor.

Dez pacientes ingeriram carambolas (nove em hemodiálise e um em diálise peritoneal intermitente); destes, oito desenvolveram solução intratável com início nas primeiras 12 horas após a ingestão (sete em hemodiálise e um em diálise peritoneal intermitente). Não ocorreu solução em nenhum dos pacientes que recusaram a fruta (tabela 1; teste do χ^2 ; $p < 0,05$).

Dois pacientes retornaram ao hospital por causa do sintoma 24 horas após a ingestão. Estes se apresentavam em regular estado geral, ansiosos, sem outras anormalidades ao exame físico. O eletrocardiograma e a radiografia de tórax estavam inalterados em relação aos parâmetros anteriores ao quadro. Como medidas terapêuticas, foram tentadas: xilocaína viscosa *per os*, metoclopramida e clorpromazina parenterais, além de manobras habituais para o tratamento de solução. Quatro e cinco horas após a admissão, respectivamente, procedeu-se à sessão de hemodiálise nestes dois pacientes. O solução cessou durante o procedimento.

Os demais pacientes que tiveram solução referiram insônia e dificuldade para alimentação; no entanto, não retornaram ao hospital antes do dia programado para diálise.

Dentre os pacientes que não ingeriram carambola, um deles não o fez por ter apresentado solução intratável um mês antes do surto, acompanhado de vômito e desidratação (perda de 2kg de peso corporal); apresentava exame físico, eletrocardiograma, radiografia de tórax, endoscopia digestiva e dosagens de sódio, potássio, cálcio, bicarbonato de sódio, uréia e glicemia inalterados em relação a parâmetros anteriores, bem como CPK, CPKMB e TGO dentro da normalidade (tabela 2).

Referia como único antecedente importante a ingestão de três carambolas quatro horas antes do início do sintoma. Como este não melhorou com as manobras habituais, uso de lidocaína *per os*, clorpromazina e metoclopramida parenterais, e apresentava-se desidratado, o paciente foi internado, recebendo hidratação parenteral

TABELA 1
Frequência de solução intratável em portadores de insuficiência renal crônica em programa dialítico após ingestão de "A. carambola"

	Apresentaram solução	Não apresentaram solução
Ingeriram carambola	8	2
Não ingeriram carambola	0	8

$\chi^2 = 7,9$; $p < 0,01$

TABELA 2
Exames laboratoriais de um renal crônico que desenvolveu solução desencadeado por ingestão de "A. carambola"

	Exames prévios	Durante solução
Bicarbonato (meq/l)	14,2	17,8
pH	7,31	7,4
Na ⁺ (meq/l)	142	144
K ⁺ (mg/l)	5,2	5,8
Ca ⁺⁺ (mg/dl)	7,9	8,3
Uréia (mg/dl)	95	66
Glicemia (mg/dl)	100	87
CPK (UI/l)	—	283
CPKMB (UI/l)	—	15
TGO (UI/l)	—	30

TABELA 3
Influência da modalidade dialítica sobre o desencadeamento de solução por carambola em renais crônicos

Ingestão de carambola	Diálise peritoneal		Hemodiálise	
	Soluções		Soluções	
	Sim	Não	Sim	Não
Sim	1	0	7	2
Não	0	3	0	5

e mantido sedado com flunitrazepan por 48 horas sem resolução do quadro. Os soluções desapareceram durante a primeira hemodiálise de rotina após o início do sintoma.

Dentre os pacientes que ingeriram carambola e não tiveram o sintoma, um o fez antes da hemodiálise e outro durante o procedimento. Tomando-se separadamente os pacientes em hemodiálise e diálise peritoneal, os resultados foram semelhantes (tabela 3). Os indivíduos da equipe de saúde que comeram a fruta não apresentaram solução. Após este surto, os pacientes da unidade de diálise não ingeriram novamente a fruta e não mais apresentaram solução. Em abril de 1993, uma paciente portadora de insuficiência renal crônica em tratamento conservador deu entrada no pronto-socorro desta instituição com solução intratável, tendo referido espontaneamente, como único antecedente importante, a ingestão de cinco carambolas duas horas antes do início dos sintomas.

DISCUSSÃO

O solução pode ser manifestação de diferentes desordens locais ou metabólicas. Dentre as locais, pode-se enu-

merar: irritação do nervo frênico por abscesso subfrênico, infarto do miocárdio, neoplasias esofagianas ou gástricas que comprometem a cárdia, hérnia de hiato e outras hérnias diafragmáticas, irritação do centro do soluço no sistema nervoso central por neoplasmas ou doença cerebrovascular⁽²⁾. Dentre as causas metabólicas, temos a uremia, a hiperglicemia, a alcalose ou acidose e distúrbios hidreletrolíticos^(1,3). No presente trabalho, essas causas foram excluídas nos pacientes que procuraram atendimento médico.

A uremia e a acidose metabólica que geralmente a acompanha são classicamente reconhecidas como causa de soluço em pacientes com insuficiência renal. Souadjlan & Cain, estudando 220 casos de soluço intratável, diagnosticaram a uremia como causa isolada deste sintoma em apenas um caso e como causa associada em quatro⁽⁴⁾.

Nos casos descritos, tanto a uremia como a acidose não podem ser apontadas como desencadeantes dos soluços, pois estes pacientes estavam em tratamento dialítico crônico e nunca apresentaram soluço antes deste episódio. Após isso, com a supressão da ingestão de carambola, esses sintomas não se repetiram.

Os dados apresentados sugerem fortemente que a ingestão de carambola foi o fator desencadeante do soluço nestes pacientes, pois todos os que ingeriram a fruta após o tratamento dialítico apresentaram este sintoma. A observação de que nenhum dos membros da equipe de saúde que ingeriu a fruta tenha apresentado soluço, associada ao fato de que o tratamento hemodialítico foi eficaz na supressão desses sintomas, sugere que na carambola deva existir alguma substância de excreção renal e dialisável, capaz de provocar esse sintoma.

Outra possibilidade seria que o desencadeante do soluço não seja um componente da fruta propriamente dita e sim algum defensivo agrícola utilizado. Isso parece pouco provável, pois o paciente que forneceu a fruta negou o uso dessas substâncias nas redondezas da caramboleira, bem como não ocorreu nenhum sinal ou sintoma de intoxicação por agrotóxicos.

Há pouca literatura a respeito de soluço intratável e não temos notícia de nenhum outro relato de soluço intratável desencadeado pela ingestão de carambola em urêmicos. Tendo em vista a relativa disponibilidade deste fruto em nosso país, entendemos ser importante o relato deste surto, no sentido de orientar o diagnóstico e a terapêutica desta inusitada situação.

SUMMARY

Intractable hiccups induced by carambola ("Averrhoa carambola") ingestion in patients with end stage renal failure

The authors describe an outbreak of intractable hiccup triggered by ingestion of carambola ("Averrhoa carambola") in patients with chronic renal failure needing replacement therapy and the effect of hemodialysis in this situation. In a group of 18 patients treated by dialysis, 10 ingested the fruit and 8 of them developed intractable hiccups. None of the patients that refused the fruit presented this symptom. Among the patients with hiccups 2 of them returned to the hospital 24 hours after had eaten the carambola, complaining of hiccups. Physical examination and laboratory test did not disclose any etiologic factor. Both patients were treated with viscous lidocaine "per os", metoclopramide and chlorpromazine iv, and the usual maneuvers for hiccups treatment without results. Four and five hours after the admission at the hospital these patients were submitted to hemodialysis, and the hiccups ceased during the procedure. The other six patients that ingested carambola have had hiccups during 24 hours which halted spontaneously. Two patients that ate the fruit immediately before the hemodialysis section did not develop hiccup. One month before the outbreak of hiccups, another patient with renal failure was admitted at the hospital complaining that 4 hours after ingestion of 3 carambolas he started with hiccups. Treatment with lidocaine, chlorpromazine, metoclopramide and flunitrazepan was worthless. Forty hours after the appearance of the hiccups the patient were submitted to hemodialysis and these symptoms ceased. In conclusion, the ingestion of carambola ("Averrhoa carambola") may induce episodes of hiccups in patients with end stage renal failure, and hemodialysis is effective in treating these unusual alteration.

REFERÊNCIAS

1. BAETHGE, B.A. & LIDSKY, M.D.: Intractable hiccups associated with high-dose intravenous methylprednisolone therapy, *Ann Intern Med* 104: 58, 1986.
2. DAVIS, J.N.: An experimental study of hiccup, *Brain* 93: 851, 1970.
3. NATHAN, M.D., LESHNER, R.T. & KELLER Jr., A.P.: Intractable hiccups, *Laryngoscope* 90: 1612, 1980.
4. SOUADJLAN, J.V. & CAIN, J.C.: Intractable hiccup. Etiologic factors in 220 cases, *Postgrad Med* 43: 72, 1968.