

**A TOSSE, A HEMOPTISE E O ORGASMO
(dois desafios para pesquisadores)**

Publicado no Jornal de Pneumologia 25(3): 187-188, maio-jun 1999

Carta ao Editor

Prezado Editor:

A tendência atual é a da medicina baseada em evidências, ou seja, em hipóteses comprovadas por pesquisas com metodologias coerentes (*experiência científica*).

Mas o que evidenciar?

Os objetos das pesquisas devem ter como fulcro problemas suscitados pela prática do dia-a-dia (*experiência empírica*) ou questões levantadas pela literatura (*experiência comprovada ou sugerida*), que, em última análise deriva de alguma experiência prática.

Mas qual a prática e qual a literatura?

Sou leitor assíduo e atento da Revista da SBPT, que coleciono desde seu primeiro número. Venho observando que uma quantidade importante dos artigos originais publicados tem como mote questões colocadas pela literatura internacional ou seguindo linhas de interesse do que vem sendo publicado em revistas editadas nos países do primeiro mundo. Em geral, são mínimas as citações da literatura nacional nas referências bibliográficas, até por falta de uma investigação mais acurada do que aqui tem sido produzido, ainda mais considerando o baixo número de periódicos brasileiros indexados. É compreensível que assim seja, pois além do colonialismo cultural, nossas dificuldades econômicas limitam as atividades dos pesquisadores, tanto pelos baixos investimentos como pelos vergonhosos salários a estes oferecidos.

Em contraste, trabalhos e idéias apresentadas como temas-livres e discutidas em congressos revelam um imenso poder de observação e criatividade dos especialistas brasileiros. A maioria, entretanto, não se transforma em artigos, e, entre as publicadas, algumas o são em revistas internacionais, cuja leitura alcança apenas alguns especialistas mais interessados ou ligados à Universidade, permanecendo desconhecidas para a maioria da coletividade pneumológica nacional.

Entre as soluções pertinentes, apresento três sugestões:

Inicialmente, que artigos publicados fora do país em revistas indexadas, necessários para o desenvolvimento da carreira de muitos pesquisadores, tenham sua versão em português editadas pelo Jornal de Pneumologia, indicando sua publicação original. Esta proposta, oportuna e bem definida no Editorial do JP 24(6), 1998: III deve certamente, desenvolver a tarefa principal de ensinar, ampliando a divulgação das experiências e idéias dentro do país.

Uma outra, seria estimular ainda mais o Relato de Casos, entendendo que muitos deles constituem indicativos excelentes para a pesquisa científica.

Por fim, acho que seria interessante criar no JP uma seção de "Notas Prévias", com desafios aos pesquisadores, a partir de observações empíricas dos leitores.

No contexto desta última proposta e já como provocação, apresento duas situações vivenciados na minha prática em ambulatório público e consultório particular.

A primeira foi-me trazida por um casal, onde a esposa era portadora de sequelas bronquiectásicas de tuberculose pulmonar tratada e curada há cerca de dois anos. O marido reclamava que sua consorte, após o tratamento, vinha apresentando episódios de tosse intensa com abundante expectoração após o ato sexual, e, particularmente, insistia, quando atingia o orgasmo na relação. O casal questionava se a doença ainda estava presente sendo ela a responsável pelos sintomas. Respondi, mas com a imaginação do que com a razão, que a tuberculose pulmonar provocava frequentemente sequelas, entre estas, bronquiectasias, que poderiam explicar as queixas da cliente. Investigando se tal fato acontecia em outros pacientes, encontrei uma ocorrência sistemática, não apenas em pacientes portadores de ectasias brônquicas como também em muitos bronquíticos crônicos, tabagistas ou hiperreativos. Alguns revelavam inclusive um temor pelo orgasmo, pois além da tosse apresentavam ocasionalmente tonturas e perda momentânea de consciência. Meditando sobre a questão, achei que as queixas poderiam ser justificadas pelas respirações fortes e rápidas que acompanham o orgasmo, levando o cliente a realizar um exercício de TEF (técnica da expiração forçada) e hiperventilação, responsáveis pela explosão de tosse produtiva e pela tontura, respectivamente. Seriam tais ocorrências realmente constantes e verdadeiras as explicações estabelecidas?

Uma segunda experiência, única e provavelmente rara, foi a de outra cliente, diferenciada, com queixas de hemoptises após o orgasmo, mormente se ocupava no ato sexual a posição de decúbito dorsal com o parceiro à montante. Esta situação vinha criando sérios problemas de relacionamento com o marido e a cliente clamava por uma solução. As hipóteses que me ocorreram foram de justificar as queixas por bronquiectasias ou, por similitude com a hemoptises do catamênio, por endometriose. RX convencional e TC de alta resolução de tórax normais afastaram a possibilidade de bronquiectasias. A investigação clínica especializada, a ultrassonografia abdominal e a terapia anovulatória de prova realizada por um colega ginecologista, negaram a endometriose. Consultando um colega mais experiente, ele me informou de um caso semelhante e do relato de dois casos na seção de cartas do JAMA. O fenômeno seria explicado pela presença de receptores responsivos a estímulos hormonais ou vagais no plexo vascular da parede postero-superior da cavidade nasal, provocando dilatação e sangramento durante o orgasmo, inicialmente aspirados e depois expelidos ao levantar. Estes episódios poderiam eventualmente se relacionar a hipertensão arterial sistêmica. A compreensão e a tentativa de uma eventual terapia hormonal ou antihipertensiva chegaram tarde. Acabei perdendo a cliente sem mesmo descobrir se seria ela portadora de hipertensão.

Eis aqui documentadas, duas situações, empíricas e curiosas, que reclamam por comprovações e justificativas mais aprofundadas. Aguardo ansioso por iniciativas dos *Dr. Master & Johnson* da seleta comunidade de pesquisadores da pneumologia brasileira.