Síndrome de Munchausen

Manifestação pós-neurocirúrgica

Carlos Eduardo Cavalcanti[1], Raimundo Nonato Martins Santos Filho[2], Luís Cezar Silva da Costa[3], Jardel Cavalcante de Farias[4], Cristiano Roberto dos Santos[4]

Serviço de Neurocirurgia e Neurologia do Hospital Geral. São Luís, MA, Brasil

RESUMO

A síndrome de Munchausen refere-se a um distúrbio de ordem psiquiátrica no qual o paciente relata doenças inexistentes, fictícias, por vezes submetendo-se a exames e procedimentos cirúrgicos desnecessários. No sentido clássico, são histéricos e simuladores (ainda que conscientes) dos seus atos, agindo por razões que nem eles mesmos compreendem. O maior obstáculo no manuseio de tais pacientes é o reconhecimento patológico das enfermidades referidas, colocando à prova a sagacidade clínica do médico assistente. Relatos da síndrome de Munchausen no pós-operatório de neurocirurgias são extremamente raros na literatura, o que justifica a descrição do presente caso.

PALAVRAS-CHAVE

Desordem de conversão. Medicina psicossomática. Síndrome de Munchausen.

ABSTRACT

Munchausen syndrome following neurosurgical intervention. Case report

The Munchausen syndrome is a psychiatric disorder, in which the patient reports non-existent diseases, often submitting themselves to unnecessary diagnostic tests and surgical procedures. In the classic sense, these patients are hysterical and deceiving, even if they are conscious of their acts, acting out because of reasons they cannot understand. The major obstacle in handling those patients is the pathological recognition of the referred diseases, which is a test to the judgment of the assistant medical doctor. Reports of Munchausen syndrome following neurosurgical interventions are extremely rare, which justifies this description.

KEY WORDS

Convertion disorder. Psicossomatic medicine. Munchausen syndrome.

Introdução

O médico inglês Richard Ascher[3], em 1951, introduziu o termo "síndrome de Munchausen" para caracterizar pacientes que simulam histórias clínicas com falsos sintomas e absurdas evidências, submetendo-se, por vezes, a múltiplas investigações médicas, intervenções cirúrgicas e tratamentos desnecessários, sendo perigosos em determinadas ocasiões, principalmente em relação à sua própria vida[4,5].

Essa conotação patológica inspirou-se na figura lendária do barão Karl Friedrich Hieronymus Von Munchausen (1720-1797), soldado germânico, notório pelos relatos absurdos, exagerados e fantasiosos de suas doenças[2,3].

Os autores relatam um caso de síndrome de Munchausen no pós-operatório de enfermidade neurocirúrgica e discutem sua etiopatogênia, seu diagnóstico e seu tratamento. Na literatura mundial, os relatos pós-cirúrgicos dessa síndrome são raros.

Relato do caso

LCV, 20 anos, sexo feminino, foi internada no Serviço de Neurocirurgia do Hospital Geral de São Luís, MA, para ser submetida a transposição do nervo cubital direito ao nível da goteira epitrócleo-olecraniana devi-

1 Chefe do Serviço de Neurocirurgia do Hospital Geral. São Luís, MA.
2 Neurologista e clínico geral do Hospital Geral.
3 Chefe do Serviço de Clínica Médica e Gastroenterologia do Hospital Geral.
4 Acadêmico de medicina.

do a neuropatia hipertrófica decorrente de hanseníase (paciente procedente de área endêmica no interior de nosso Estado). O exame neurológico pré-operatório mostrava mão direita em garra cubital, atrofia dos músculos interósseos no dorso da mão e da eminência tenar em sua face palmar, com abdução do dedo mínimo. Os distúrbios sensitivos se limitavam à sua área anatômica. Em virtude das evidentes características clínicas da lesão do nervo cubital e da dificuldade da realização de exame eletroneuromiográfico em nossa região, resolvemos dispensá-lo.

A cirurgia transcorreu sem anormalidades, tendo a paciente alta hospitalar no dia seguinte, sem queixas. Ao retornar para seguimento ambulatorial, observamos que a paciente reproduzia uma série de queixas totalmente fora de propósito, afirmando tê-las adquirido após a cirurgia, entre elas, torcicolo espasmódico, insônia e distúrbios de personalidade, manifestando forte desejo de ser reoperada pela continuidade de sua enfermidade. A imediata confrontação com a paciente para reverter seus propósitos foi desastrosa, motivo pelo qual procuramos, por meio de seus antecedentes, transtornos funcionais de origem psicogênica que justificassem seu comportamento.

Segundo seus familiares, sempre foi uma criança problemática, com manias de doença, costumava acender o fogão com a máxima intensidade e ficar perto dele, simulando hipertemia. Às vezes, após as refeições, forçava o vômito com o dedo na orofaringe, assim como uma série de intercorrências que a levavam a verdadeiras peregrinações em consultórios médicos e hospitais, nunca sendo encontrada uma explicação fisiopatológica para suas queixas. Ocasionalmente, quando encaminhada para tratamento psicológico, ocorriam períodos de acalmia em seus relatos.

No pré-operatorio, encontrava-se estável do ponto de vista emocional, sendo acompanhada por colega psiquiatra.

Discussão

A síndrome de Munchausen é uma séria condição clínico-patológica, normalmente confundida com hipocondria, que leva o paciente a tentar trazer para si atenção médica e de seus familiares de maneira excessiva, por vezes dramatizando e exteriorizando notável inconsistência nos detalhes de suas queixas[5,6]. Quando a enfermidade for suspeitada do ponto de vista médico, devemos ser extremamente cautelosos, evitando procedimentos desnecessários e encaminhando o paciente para tratamento psiquiátrico[6]. Deve-se considerar que moléstias podem coexistir com a simulação de sintomas, e, dependendo dos métodos que o paciente utilize para sua indução, as complicações podem ser triviais ou letais[6,7].

Existem algumas teorias sobre a patogênese da síndrome de Munchausen. Pankratz e Lezak[10] descreveram uma disfunção no hemisfério direito; King e Ford[8] relataram anormalidades no sistema nervoso central em 40% dos 72 pacientes estudados (focos epileptogênicos, lesões cranianas de diversas etiologias, infecções prévias, anormalidades no eletroencefalograma); Evans e cols.[6] sugeriram a existência de alteração no sistema hipotalâmico-pituitário-adrenal. Pode existir história de trauma psicológico, como privações na infância, abuso infantil, rejeição dos pais ou de outros familiares, abandono em instituições e presença de fatores ambientais estressantes[12].

A idade de início da síndrome de Munchausen varia de 4 a 79 anos, com ligeira predominância em homens (2:1). Normalmente, existe alguma experiência ou contato com a área de saúde e traços de personalidade anti-social[9]. O paciente relata passagens por vários hospitais, sendo novamente investigado na maioria deles. Também é descrito que essas passagens por instituições podem ser apenas mais um componente fantasioso da doença.

A apresentação de forma incomum ou dramática da doença é encontrada em alguns casos, e, muitas vezes, encontra-se evidência física da auto-indução dos sinais[7,8].

Três formas clássicas da síndrome de Munchausen são descritas: *laparotomaphilia migrans* (dor abdominal aguda), *hemorrhagia histrionica* (tipo hemorrágico) e *neurológica diabólica* (convulsões, parestesias e outros quadros neurológicos)[4,7]. Além disso, são encontradas lesões de pele, febre de origem obscura, enfisema subcutâneo, dores em geral, distúrbios endócrinos, arritmias, insuficiência respiratória, infecções de repetição e simulação de alguma doença já descrita. Os sintomas reumatológicos são relativamente incomuns e incluem artrite séptica, osteomielite e simulação de lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatóide e outras doenças. É uma doença que demanda quase sempre altos custos, pois são necessários diversos exames, terapias e procedimentos invasivos para descartar todas as outras possibilidades diagnósticas se o paciente não for flagrado provocando sinais e sintomas característicos. Ele também fica sujeito a morbidade e mortalidade desnecessárias[9,11,12].

Em conclusão, devemos ter em mente a doença em questão quando o histórico do paciente mostrar intercorrências psiquiátricas, principalmente naqueles que se submeterão a intervenções cirúrgicas, observando com cuidado as cicatrizações defeituosas e freqüentes sangramentos na ausência de fatores que os justifiquem, assim como a persistência das múltiplas queixas[1,3].

Referências

1. ALTMAN JS, GARDNER GM: Cervicofacial subcutaneous emphysema in a patient with Munchausen syndrome. Ear Nose Throat J 77: 476-82, 1998.
2. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Diagnostic and statistical manual of mental disorders IV. Washington (DC), American Psychiatric Association, 1994.
3. ASHER R: Munchausen's Syndrome. Lancet 1:339-41, 1951.
4. BABE KS, PETERSON AM, LOOSEN PT, GERACIOTI TD: The pathogenesis of Munchausen syndrome: a review and case report. Gen Hosp Psychiatry 14:273-6, 1992.
5. CASE RECORDS OF THE MASSACHUSETTS GENERAL HOSPITAL: Weekly clinicopathological exercises. Case 28-1984. A 39-year-old man with gas in the soft tissues of the left forearm. New Engl J Med 311:108-15, 1984.
6. EVANS DL, HSIAO JK, NEMEROFF CB: Munchausen syndrome, depression and the dexamethasone suppression test. Am J Psychiatry 141:570-2, 1984.
7. FOLKS DG: Munchausen's syndrome and other factitious disorders. Neurol Clin 13:267-81, 1995.
8. KING BH, FORD CV: Pseudologia fantástica. Acta Psychiatr Scand 77:1-6, 1988.
9. LUDVIKSSON BR, GRIFFIN J, GRAZIANO FM: Munchausen's syndrome: the importance of a comprehensive medical history. Wis Med J 92:128-9, 1993.
10. PANKARATZ L, LEZAK MD: Cerebral dysfunction in the Munchausen Syndrome. Hillside J Clin Psychiatry 9:195-206, 1987.
11. PETERSDORF RG, BEESON PB: Fever of unexplained origin. Report of 100 cases. Medicine (Baltimore) 40:1-30, 1961.
12. TLACUILO-PARRA JA, GUEVARA-GUTIERREZ E, GARCIA-De La TORRE: Factitious disorders mimicking systemic lupus erytematous. Clin Exp Rheumatol 18:89-93, 2000.

Original recebido em novembro de 2005
Aceito para publicação em março de 2006

Endereço para correspondência:
Carlos Eduardo Cavalcanti
Rua das Jaqueiras, Quadra 55, Casa 1
65075-220 – São Luís, MA

Comentários

Com o relato desta síndrome pouco freqüente, os autores chamam a nossa atenção para o cuidado redobrado que devemos ter ao examinar e cuidar de pacientes com antecedentes psiquiátricos. Além disso, a meu ver, o trabalho também contribui ao nos recordar o acometimento do sistema nervoso periférico por lepra ou hanseníase, a causa mais comum de neuropatias periféricas tratáveis. Em maior ou menor intensidade, o nervo ulnar, uni ou bilateralmente, é dos mais acometidos, resultando na sua hipertrofia na região do cotovelo; nessas situações, sua transposição cirúrgica é um dos tratamentos propostos.

José Perez Rial
Editor Associado