



RELATO DE CASO

Síndrome de Munchausen por procuração: o caso da menina que sangrava pelo ouvido

*Munchausen's syndrome by proxy:
a case report of a girl with a recurrent factitious bleeding ear*

Zelik Trajber¹, Jayme Murahovschi², Sergio Candio¹, Roberto Cury¹, Claudia Gomide¹,
Eduardo Klein³, Valdemir Tofolo⁴

Resumo

Relato de um caso de sangramento recidivante do ouvido em menina de 3 anos e que, na realidade, era uma fraude perpetrada pela mãe. Este é um caso bem documentado de uma patologia com prevalência desconhecida em nosso meio, e também pouco relatado na literatura latino-americana. A mãe geralmente a perpetradora, simula preocupação e devoção. As consequências são de natureza psicológica e física podendo eventualmente provocar a morte da criança. O diagnóstico é raramente cogitado. O fato inédito é o desejo da mãe em divulgá-lo pelos meios de comunicação. A apresentação deste caso visa chamar atenção do pediatra para essa eventualidade que representa uma nova modalidade de "criança vitimizada".

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(1):35-39: síndrome de Munchausen por procuração, sangramento recorrente do ouvido, sangramento factício do ouvido, sangramento simulado do ouvido, simulação de doença da criança pela mãe, simulação e divulgação.

Introdução

Síndrome de Munchausen por Procuração (SMP) é uma forma de abuso da criança que pode passar facilmente despercebida. A mãe, geralmente a perpetradora, simula preocupação e devoção à criança. As consequências são de natureza psicológica e física podendo eventualmente provocar a morte da criança¹. O diagnóstico raramente é sequer cogitado. A apresentação deste caso visa alertar o pediatra brasileiro para esta eventualidade.

Abstract

This is a case report of a three-year-old girl with recurrent ear bleeding which was actually recurrent factitious symptomatology, perpetrated by the mother, which caused the child to undergo many harmful diagnostic procedures. This is a documented case, probably the first case reported in Latin America, and it is also the only one in which there is mention of the mother demonstrating interest in divulging the case. Munchausen's Syndrome by Proxy (MSBP) is a specific modality of child abuse. The mother, often the perpetrator, affect concern and affection. The consequences are both psychological and physical and can determine child's death. Diagnosis is rarely considered.

J. pediatr. (Rio J.). 1996; 72(1):35-39: Munchausen's Syndrome by proxy, recurrent ear bleeding, factitious ear bleeding, simulated ear bleeding, simulation and divulgation.

Relato do Caso

Pollyana é uma pré-escolar de 3 anos que a mãe refere ter sido atropelada por motocicleta, há 40 dias, com breve perda da consciência e sangramento pela boca, ouvidos, nariz e urina. A criança esteve hospitalizada num pronto-socorro infantil e, por 2 vezes, num hospital (hemogramas, coagulogramas, Raio X do tórax, ultra-sonografia abdominal e uretrocistografia miccional, todos normais, conferidos pelos autores), de onde teve alta a pedido porque "os médicos não conseguiram detectar a causa de um sangramento repetido do ouvido direito". Nega história de sangramento. Refere crises convulsivas, motivo pelo qual a criança toma fenobarbital. Peso 15 Kg; comprimento 95 cm; PA 86x40. Exame clínico inteiramente normal.

Foram normais os exames de rotina: hematológico, coagulograma, urina, protoparasitológico e sangue oculto

1. Pediatras do Serviço Paulista de Pediatria (Hospital 9 de Julho).
2. Diretor Clínico do Serviço Paulista de Pediatria e Professor Titular de Pediatria da Faculdade de Ciências Médicas de Santos.
3. Otorrinolaringologista.
4. Psiquiatra.

nas fezes. Exame ORL - normal. O sangramento do ouvido direito se repetiu periodicamente com elevada frequência (uma ou mais vezes ao dia e durante a noite) sem repercussão hemodinâmica e sem provocar anemia; o estado geral e a disposição permaneceram excelentes. Como a causa do sangramento não foi identificada, foram levantadas algumas hipóteses, como fratura condiliana do osso temporal, do ramo ascendente da mandíbula, da mastóide, sangramento da carótida via trompa de Eustáquio, além de coagulopatia. A criança recebeu parecer de otorrinolaringologista, hematologista, cirurgião vascular, cirurgião buco-maxilar, neurocirurgião e microcirurgia otológica e foi submetida a numerosos exames (estudo de coagulação, Raio X de crânio e de mastóide, tomografia computadorizada de crânio, com e sem contraste, de ossos temporais, dos ouvidos, da mastóide e da articulação temporo-mandibular, estudo angiográfico cerebral, fibroscopia por via oral, sob anestesia geral: esofagogastrosocopia, laringoscopia, traqueoscopia alta, faringoscopia e rinoscopia posterior). Todos esses exames resultaram normais, inclusive exames otológicos com microscópio efetuados imediatamente após o episódio de sangramento - ausência de hemotímpano e de sangramento na porção profunda do conduto auditivo.

O otorrinolaringologista da equipe efetuou um tamponamento frouxo do ouvido, com algodão, e comunicou à mãe que isto evitaria a hemorragia - a criança sangrou pela narina direita; esta foi também tamponada e o algodão apareceu manchado de sangue mas apenas na sua face externa; ocorreu também sangramento pelo olho direito. Neste momento, foi levantada, pela equipe, a hipótese de fraude.

Durante o período longo de internação (30 dias), o comportamento da mãe chamou a atenção pela disibinação no relacionamento com os familiares dos quartos vizinhos, médicos e enfermagem, as violentas brigas com o atual companheiro que é alcoólatra (a mãe é separada do primeiro marido, o pai da criança, que ela alega ser homossexual) e, principalmente, o esforço para divulgar o caso, conseguindo que este fosse noticiado na imprensa (jornais e televisão). A mãe alegava estar satisfeita com o desempenho dos médicos e do hospital mas como o caso era de difícil diagnóstico, a divulgação poderia trazer subsídios para esclarecê-lo. Uma investigação junto à enfermagem do primeiro hospital, revelou que o casal trazia bebidas alcólicas para o quarto e convidava os vizinhos, que um repórter fora apanhado vasculhando o prontuário sem autorização e que a mãe tentara seduzir um guarda, ameaçando atirar-se da janela se não fosse atendida.

A avó materna da criança compareceu espontaneamente para dizer que sua filha era "louca" e que tinha simulado uma hematuria prolongada, mordendo a própria bochecha e cuspidando na amostra da urina para exame. Posteriormente a bisavó materna revelou, também espontaneamente, que tanto a avó coma a mãe da criança eram

"loucas", e que sua filha (avó da criança) já tinha tentado o suicídio seis vezes.

A pedido da mãe, a equipe resolveu autorizar a entrada no hospital de um parapsicólogo. O objetivo era acalmar a mãe e ganhar tempo para as investigações e foram impostas três condições: 1) que o parapsicólogo fosse médico (no caso era um anatomo-patologista); 2) que ele se limitasse à anamnese e observação e não executasse nenhum procedimento; 3) que ele não interferisse na conduta do caso pela equipe médica. O parapsicólogo estudou o caso e sugeriu o diagnóstico de "aporte", um fenômeno parapsicológico de transportação de matéria; aconteceria em situações estressantes e em pessoas/famílias problemáticas.

Quando a criança estava sob efeito da pré-anestesia para exame endoscópico, um dos pediatras perguntou-lhe "quem é que joga sangue no seu ouvido". Bastante sonolenta, Pollyana respondeu: "a mamãe".

Nesta altura, os médicos já se tinham conscientizado de que ninguém tinha visto o sangramento no momento exato de seu início mas apenas depois que a mãe avisava e que freqüentemente isso ocorria no período noturno. A comparação de amostras de sangue da veia e do sangramento diferiam por um subgrupo M. Foi então solicitado um exame especializado de pesquisa de DNA em novas amostras de sangue da criança e do sangramento.

Uma enfermeira foi destacada para ficar a noite toda no quarto, mas não acompanhou a mãe quando esta levou a criança para tomar banho (num horário não usual) e aí a mãe anunciou que o ouvido tinha sangrado. Na noite seguinte, a enfermeira acompanhou atentamente e a criança não sangrou, o que ocorreu logo depois pela manhã. Na terceira noite, uma auxiliar de enfermagem viu quando a mãe retirou do armário, um frasco contendo um líquido parecido com sangue e o despejou no ouvido da criança que dormia e em seguida procurou a enfermagem para anunciar o sangramento.

O comportamento da mãe T. mudou inteiramente. Muito nervosa, perguntou se desconfiávamos dela e passou a solicitar alta rápida quando antes fazia tudo para convencer o seguro-saúde a prorrogar sua guia de internação. A muito custo, foi convencida a ficar até ser entrevistada pelo psiquiatra de cujo relatório destacamos: - "pessoa submetida a intenso sofrimento psíquico desde a infância; uma filha prematura, falecida por "negligência médica" (queimadura na incubadora?); "sou uma pessoa muito aflita"; "primeiro marido homossexual; o atual é violento e alcoólatra; tenho medo que o pai me tire a criança; o médico paranormal me explicou que se eu estiver a menos de 50 metros de Pollyana, ela capta minhas angústias e sangra". Observações: indiferença afetiva em relação ao estado da filha que descreve como "gravíssimo"; auto-estima prejudicada; imaginação exaltada que busca na situação de vítima de algo extraordinário que acometeu sua filha, ganho secundário". Por coincidência, o psiquiatra já a atendera alguns anos atrás, quando fora

atendê-la em “estado epilético”; removida para o hospital, descobriu-se uma simulação.

Numa reunião final com todos os profissionais que participaram do caso, a fraude perpetrada pela mãe ficou bem clara. O exame de sangue já então disponível mostrou DNA no sangue da criança mas não na amostra do sangramento, provando que este líquido não era sangue, o que aliás já era suspeitado.

O parapsicólogo, no entanto, considerou ainda que o caso pode ter começado com o fenômeno do “aporte” e depois continuado com a simulação da mãe. Na opinião geral, admitiu-se um possível sangramento pós-traumático seguido de longo período de simulação inicialmente com sangue humano (da mãe) e depois com um líquido que imitava sangue.

Epílogo - T. ficou de voltar à consulta com o psiquiatra e com o parapsicólogo, além da revisão pediátrica, mas não compareceu. Em contacto telefônico, o pai de Pollyana informou que a menina não tinha mais sangrado. Alguns dias depois, um jornal divulgou que T. acusava seu primeiro marido de seqüestro da menina.

Comentários

Em 1951, Asher¹ usou o termo “Síndrome de Munchausen” para descrever pacientes que consistentemente contam histórias falsas com sintomatologia dramática recorrente e que, em consequência, são submetidos a investigação diagnóstica e tratamentos desnecessários e potencialmente perigosos. Trata-se de uma “doença crônica factícia (criada artificialmente) com sintomas físicos”. Foram relatados sintomas abdominais agudos, hemorrágicos, neurológicos, cutâneos, cardíacos e endocrinológicos.

O epônimo (nome emprestado) foi tirado do Barão de Munchausen, um oficial da cavalaria germânica do século XVIII que ficou célebre por contar, de taberna em taberna, casos fantásticos sobre sua vida de soldado, caçador e esportista.

Em 1977, essa síndrome entrou para a Pediatria, quando Meadow² descreveu a “Síndrome de Munchausen por Procuração” (by Proxy), uma condição em que a criança se apresenta com sintomas que na verdade são produzidos pelos pais e que se repetem em várias ocasiões, acarretando numerosos procedimentos médicos danosos. A fraude resulta em hospitalizações repetidas e prolongadas, considerável morbidade e até morte. Essa entidade também é referida como “Síndrome de Polle” que se acredita ter sido filha do Barão de Munchausen, a qual morreu misteriosamente com 1 ano de idade³ (Tabela 1).

Em extensa revisão, Rosenberg⁴ encontrou 117 casos publicados até 1987. Apesar das aparentes enormes diferenças entre cada caso, é surpreendente constatar que existe um perfil quase que estereotipado dos participantes: 1) o responsável é a mãe; 2) a idade dos pais está compreendida entre final da 2ª e início da 3ª década; a idade média da mãe

Tabela 1 - Comparação entre a literatura médica sobre SM e o presente caso

Referências na Literatura Médica	O Caso Pollyana
A vítima: a criança	
- idade: 2 meses - 6 anos (média 3,2 anos)	3,1 anos
O perpetrador: a mãe *	
- idade média: 29 (24 a 37) anos	27 anos
- afável, cuidadosa, atenciosa, cooperativa	sim
- "vive" no hospital; recusa até separações breves	sim
- relação fácil e amigável com a equipe médica	sim
- parece apreciar procedimentos médicos	sim
- permanece calma a despeito da condição aparentemente grave da criança	sim
- ansiosa por mais procedimentos médicos	sim
- conhecimentos de enfermagem	desconhecido
- sintomatologia factícia na mãe (Síndrome de Munchausen na mãe)	sim
- submetida a psicoterapia	sim
- psicossociopatia sem rótulo definido	sim
- usa a criança para preencher suas próprias necessidades	sim: deseja divulgação
(* em um único caso relatado, o culpado foi o pai)	
O pai: “baixo perfil”	
- minimamente envolvido com a família/ausente	sim
- raramente visita a criança no hospital	sim
- não está a par da falsificação	sim
- alcoólatra	o atual marido
Os irmãos	
- morte em condições misteriosas/suspeitas SMP	sim
Problemas Maritais	
	Divorciada/novo casamento
	1º “homossexual”
	2º violento
A Fraude	
- "eu nunca vi um caso assim antes"	sim
- "deve ser doença muito rara"	sim
- o abuso continua no hospital	sim
- a 1ª suspeita do diagnóstico não é aceita pela equipe médica	sim
- sintomas frequentes, rash, febre, apnéia, vômitos, diarreia, convulsões, hipoglicemia, sepsis, sangramento (urina, vômitos, fezes, nariz, boca)	sangramento do ouvido
- diagnóstico do pseudo sangramento por subgrupos de tipo sanguíneo	sim
- diagnóstico do pseudo sangramento por radioisótopos	estudo do DNA sanguíneo
- a doença é simulada e/ou produzida	simulada

é de 29 anos; 3) a mãe é considerada afetuosa e cuidadosa e permanece quase o tempo todo com a criança hospitalizada; 4) sua aparente devoção sensibiliza e engana a equipe médica com a qual se estabelece uma relação calorosa, especialmente envolvendo os elementos mais jovens; a mãe elogia o padrão da assistência médica

prestada; 5) a mãe aprecia e estimula procedimentos médicos sofisticados ainda que potencialmente perigosos; 6) a preocupação da mãe não parece proporcional à aparente gravidade do caso e à preocupação do pessoal médico; 7) a mãe tem algum conhecimento de enfermagem; 8) a mãe é inteligente e socialmente mais sofisticada que o esposo; 9) pai quase não se envolve e raramente visita o hospital; 10) idade da criança menor de 6 anos (média: 3, 2 anos); 11) história de doença familiar não comum, às vezes antecedente de morte misteriosa de um irmão; 12) quando algum dos consultantes levanta a hipótese de fraude, isto é recebido com ceticismo pela maioria da equipe médica; 13) a mãe nunca confessa mesmo quando confrontada com provas; 14) geralmente a mãe não tem um rótulo psiquiátrico bem definido, detectando-se apenas um distúrbio de afetividade ou uma sociopatia; 15) a mãe apresentou ela própria a Síndrome de Munchausen e/ou tratamento psicoterápico prévio.

O caso de T., 27 anos (cuja mãe também é T.) e sua filha Pollyana (nome de um personagem que fazia o “jogo do contente” no qual procura sempre ver o lado bom das coisas mesmo nas situações mais desagradáveis. Será simples coincidência?) de 3 anos, enquadrou-se nos 15 ítems citados (exceto o item 7, que não foi investigado).

O quadro clínico da Síndrome Munchausen por Procuração inclui episódios de sangramentos gastrintestinais, urinários e das vias aéreas superiores, anormalidades neurológicas e convulsões, febres, *rashes*, apnéia, vômitos incoercíveis, diarreia, hipoglicemia, septicemia. Os sintomas podem ser produzidos (exemplo: mãe injeta fezes no equivo endovenoso) ou simulados (exemplo: mãe mistura seu sangue menstrual à urina da criança). Sangramento é manifestação freqüente na Síndrome de Munchausen¹, geralmente o adulto executa a fraude com seu próprio sangue. Na criança, o habitual é a mãe misturar seu próprio sangue nas fezes, urina ou vômitos da criança ou esfregá-lo no rosto ou perineo do filho; às vezes não se trata de sangue real mas simulado com tinta, chocolate, fenolftaleína, mercúrio-cromo³. Por isso é conveniente documentar o sangramento factício. Kurlandsky et al.¹⁰, num lactente de 2 meses com sangramentos repetidos, supostamente das vias aéreas superiores, após extensiva investigação que demonstrou diferença num subgrupo entre o sangue da criança e do sangramento, documentaram a fraude com eritrócitos marcados com radioisótopos.

No caso de Pollyana, a mãe simulou otorragia recidivante, inclusive no decorrer da hospitalização. No início foi usado sangue que não era da menina (provavelmente da mãe, pois se detectou diferença de apenas um subgrupo sanguíneo); depois, algum líquido que imitava sangue (ausência de DNA). A mãe não só autorizou como estimulava e exigia procedimentos diagnósticos potencialmente perigosos, alegando sempre que a investigação era insuficiente, embora se declarasse satisfeita com a competência da equipe médica e com o hospital.

Relatos mais recentes revelaram a participação do pai

(um único caso)¹¹ e a existência de Síndrome seriada¹², em que mais de uma criança da família era vitimizada. As mães envolvidas parecem ter distúrbios psiquiátricos mais graves, com tratamento psiquiátrico prévio e elas próprias exibindo a Síndrome de Munchausen.

No caso Pollyana, uma irmã prematura faleceu em condições muito estranhas, a mãe já fizera psicoterapia e tinha antecedentes sugestivos de Síndrome de Munchausen - hematúria recorrente e simulação de convulsões.

O que este caso apresenta de inédito na literatura médica é o desejo de ganhar notoriedade através da divulgação na imprensa (jornais e televisão), o que reforça a hipótese de que a mãe usa a criança para satisfazer suas próprias necessidades psicológicas distorcidas.

De acordo com nosso conhecimento e investigação de literatura, este caso é o primeiro publicado na literatura médica brasileira e latino-americana, embora tenha sido feita uma apresentação no Congresso Brasileiro de Pediatria de 1991 de um caso de diagnóstico presumido e retrospectivo¹³ de mortalidade intrafamiliar seriada. Pretende-se chamar a atenção para uma entidade emergente na prática pediátrica como uma das formas de apresentação da “criança vitimizada”. Do mesmo modo que a criança espancada entrou para o diagnóstico diferencial comum, a “Síndrome de Munchausen por Procuração” deve ser lembrada nas seguintes circunstâncias: a) doença persistente ou recorrente sem explicação; b) discrepância entre história, dados físicos e resultados laboratoriais; c) quadro clínico que faz experientes especialistas exclamarem “nunca vi um caso desses na minha vida”; d) os sintomas só surgem na presença da mãe; e) a mãe embora esteja presente quase todo o tempo e insista em aprofundamento da investigação, na realidade parece menos preocupada do que o pessoal médico com a possível gravidade do caso; f) a hipótese diagnóstica seja uma doença extremamente rara (paralelamente “Síndrome de Munchausen por Procuração” é menos rara do que se pensa); g) a mãe tem conhecimentos de enfermagem ou já teve sintomas semelhantes.

Meadow³ sugere a seguinte conduta: 1) conferir a relação temporal entre sintomas e presença da mãe; 2) conferir a veracidade dos sinais (é mesmo sangue? é sangue da criança?); 3) guardar material colhido na admissão e nas recorrências para investigação; 4) anamnese psicossocial detalhada e conferida; 5) separar a criança da mãe e observar; 6) ajuda psiquiátrica.

A Síndrome de Munchausen por Procuração é um distúrbio maligno da paternidade que exige cautelosa decisão quanto a afastar a criança da família ou nela mantê-la, mas sob estreita vigilância.

Referências bibliográficas

1. Asher, R. Munchausen Syndrome by proxy. *Lancet* 1951; 1:339-341.
2. Meadow R. Munchausen Syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. *Lancet* 1977; 2:343-345.

3. Meadow R. Munchausen Syndrome by proxy. Arch Childh Dis 1982; 57:92-98.
4. Rosenberg DA. Web of deceit: a literature review of Munchausen Syndrome by proxy. Child Abuse Negl 1987; 11:547-563.
5. Burman D, Stevens D. Munchausen family - letter to the editor. Lancet 1977; 2:456.
6. Guandolo VL. Munchausen Syndrome by proxy: an out patient Challenge. Pediatrics 1985; 75:289-292.
7. Mc Guire TL, Feldman KW. Psychological Morbidity of Children subjected to Munchausen Syndrome by proxy. Pediatrics 1989; 83:289-292.
8. Zitelli BJ, Seltman MF, Shannon RM. Munchausen's Syndrome by proxy and its professional participants. AJDC 1987; 1099-1102, 1987.
9. Clayton PT, Counahan R, Chantler C. Munchausen Syndrome by proxy - letter to the editor. Lancet 1978; 1,102.
10. Kurlandsky L, Lukoff JY, Zinkham WH, Brody JP, Kessler RW. Munchausen Syndrome by proxy: Definition of factitious bleeding in an infant by 51 Cr Pabeling of erythrocytes. Pediatrics 1979; 63:282-231.
11. Makaraf R, Squier PJ. Munchausen syndrome by proxy: father as a perpetrator. Pediatrics 1990; 85:370-373.
12. Alexander R, Smith W, Stevenson R. Serial Munchausen Syndrome by proxy. Pediatrics 1990; 581-585.
13. Paes Cen, Leite Ms, Perondi G, Farinatti F. Síndrome de Polle (Munchausen por Procuração): caso de polimortalidade intrafamiliar. Tema Livre AO/093. XXVII Congresso Brasileiro de Pediatria. Porto Alegre, Outubro 1991.

Endereço para correspondência:

Dr. Jayme Murahovschi

Rua Cuba, 151 - CEP 01436-020 - São Paulo - SP

Tel. (011) 280.2557 - Fax (011) 881.5609