

# SÍNDROME DE MUNCHAUSEN E PSEUDOPARAPLEGIA

## RELATO DE CASO

*CARLOS ARTEAGA-RODRÍGUEZ\**, *OTTO J. HERNÁNDEZ-FUSTES\*\**, *LAÉRCIO F. DA SILVA\*\*\**,  
*LUIZ R. AGUIAR\*\*\*\**, *MARIA A. BRUNO TEIXEIRA\*\*\*\*\**

---

**RESUMO** - Apresentamos uma paciente com “paraplegia” de oito anos de evolução, que se internou para retirada de agulhas em região lombar e apresentava história de insuficiência renal, câncer de esôfago, ovários e mama, suspeita de tuberculose pulmonar e várias internações em hospitais clínicos e psiquiátricos. No exame psiquiátrico encontramos indiferença à sua doença, prolixidade e descrição detalhada de seus problemas, falando mal dos atendimentos anteriores. Não encontramos evidências de processos neoplásicos. Tinha movimento em bloco de membros inferiores, com preservação dos reflexos e sensibilidade. A eletromiografia, a tomografia de crânio, a ultra-sonografia abdominal e o RX de tórax foram normais. No RX e na tomografia de coluna lombo-sacra observamos 16 agulhas, semelhantes às de costura, em partes moles. Diagnosticada como síndrome de Munchausen, depois de 15 dias de internação com tratamento antidepressivo, psicoterapia e fisioterapia, melhorou. Três meses depois, a paciente encontrava-se assintomática, não voltando mais ao ambulatório.

**PALAVRAS CHAVES:** síndrome de Munchausen, pseudoparaplegia.

### **Syndrome of Munchausen and pseudoparaplegia: case report**

**ABSTRACT:** We present a 36 years old female, with a 8 years history of “paraplegia”, who was admitted to our department to have “some needles withdrawn” from her back. She referred previous admittances to general and psychiatric hospitals in order to treat several episodes of renal failure, combined with other clinical conditions like pulmonary tuberculosis and esophagus, ovary and breast cancer. On the psychiatric evaluation, we found a patient who seemed to be indifferent to her disease, giving accurate and very elaborated description of her symptoms. She was always complaining about previous medical therapies She moved her both legs simultaneously, without any impairment on reflexes and sensibility. We did not find evidence of tumor processes. The electromyography, cranial CT scan, abdominal ultrasound scan and chest X-ray were normal. Lumbosacral X-ray and CT scan showed 16 sewing needles widespread in the lumbosacral soft tissues. A diagnosis of Munchausen syndrome was firm. After a 15-day trial of anti depressive drug, physiotherapy and psychotherapy, her clinical status significantly improved, reverting its neurological picture after treatment.

**KEY WORDS:** Munchausen syndrome, pseudoparaplegia.

---

Karl Friedrich Hieronymus von Munchausen (1720-1797) serviu nas forças armadas russas na guerra contra os turcos (1672-1763). Após brilhante carreira militar aposentou-se e foi morar perto de Hannover, onde divertia seus amigos e convidados com recordações de suas aventuras na maioria das vezes de forma exagerada, porém não existem evidências que levasse suas histórias à sério. Em 1785, Rudolf Eric Raspe publica o livro “Baron von Munchausen`s narrative of his

---

Serviço de Neurologia, Hospital Universitário Cajuru da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba: \*Especialista de Clínica Médica; \*\*Especialista de Neurologia, Mestre e Chefe do Serviço de Neurologia; \*\*\*Especializando em Neurologia; \*\*\*\*Especialista de Neurocirurgia, Mestre e Chefe do Serviço de Neurocirurgia; \*\*\*\*\*Fisioterapeuta. Aceite: 30-junho-1999.

Dr. Otto J. H. Fustes - Serviço de Neurologia, Hospital Universitário Cajuru - Av. São José 300 - 80050-350 Curitiba PR - Brasil.

marvellous travels and campaigns in Russia”, sem o conhecimento e consentimento do verdadeiro Barão<sup>1,2</sup>. Em 1951, Asher descreve 3 pacientes com histórias dramáticas e falsas e sugere o nome de síndrome de Munchausen pois os pacientes, à semelhança do Barão, perambulavam de hospital em hospital, elaborando suas enfermidades<sup>3</sup>. A síndrome de Munchausen é considerada no DSM-IV uma forma crônica de transtorno fictício, com sintomas físicos diferente da simulação pela inexistência de ganhos óbvios, e dos transtornos conversivos pela produção consciente dos sintomas<sup>4</sup>.

Entre as características essenciais da síndrome incluem-se a apresentação dramática de sintomas com uma ou mais queixas fictícias, exageradas, mentiras sobre a própria vida, e passagens por múltiplos hospitais<sup>5</sup>. As poliformes e variadas manifestações clínicas da síndrome de Munchausen descritas na literatura são: abdominal, torácica, hemorrágica, neurológica, cutânea, cardíaca, respiratória, endócrinas, reumatológicas, febril e mista<sup>6-12</sup> podendo dentro destas categorias ocorrer ampla variedade de apresentações, limitadas somente pela imaginação e conhecimentos médicos do paciente.

As manifestações neurológicas são variadas e na literatura tem-se reportado pacientes com apraxia<sup>13</sup>, crises convulsivas e estado de mal convulsivo<sup>14-16</sup>, meningite<sup>17</sup>, encefalite<sup>18</sup> e hemorragia subaracnoídea<sup>19</sup>, porém não observamos relatos de paraplegia de longa duração como forma de apresentação desta síndrome, motivando nossa apresentação.

## RELATO DO CASO

CTM, feminina, 36 anos de idade, aposentada, procedente da região metropolitana de Curitiba. Internada no Hospital Universitário Cajuru em junho de 1996 por impossibilidade para deambular e para retirar agulhas na região lombar.

Relata que oito anos atrás ficou internada 45 dias por ameaça de aborto. Ao mês do nascimento de sua filha apresentou quadro de cefaléia fronto-occipital, hipertensão arterial de 280/160 e hemiparesia direita, que no dia seguinte passou para o lado esquerdo com dificuldade para a fala, ficando assim durante um ano. Em 1990 internou durante oito meses por tumor na coluna lombar e o neurologista, segundo ela, fez o diagnóstico sem fazer exame algum. Foi operada e encontrado um tumor benigno. Nessa cirurgia foram deixadas 18 agulhas, ficando quadriplégica e com bexiga neurogênica. Três anos depois recuperou a força muscular dos membros superiores, com fisioterapia. Desde então, encontra-se em cadeira de rodas por impossibilidade de movimentar os membros inferiores acompanhado de anestesia, como já tinha acontecido com outros pacientes operados pelo mesmo médico.

Antecedentes mórbidos pessoais: Alergia a carne do porco. Insuficiência renal aos 10 anos de idade. Anemia aos 11 anos. Broncopneumonia aos 13 e 14 anos. Internada em hospital psiquiátrico em 1988 por psicose, os médicos falaram que não tinha nada e ficou hospitalizada por 60 dias para que os médicos pudessem cobrar do SUS. Em 1988 câncer de ovário, operada em 27/dezembro/88. Em 1989 fez tratamento com radioterapia e quimioterapia para câncer de esôfago (quando foi sugerido fazer endoscopia, falou que seu câncer foi curado). Em 1990 internou por suspeita de tuberculose pulmonar. Em 1994, suspeita de câncer de mama. Litíase renal e infecção urinária a repetição. Diz que “estou doente desde o nascimento”. Antecedentes mórbidos familiares: Pai vivo, hipertenso, operado de hérnia epigástrica e com doença cerebrovascular. Mãe viva, hipertensa, com tumor de vagina e operada de varizes. Três irmãs; a maior, hipertensa, fez histerectomia e tem problemas na tireóide; a segunda tem hipertensão arterial, problemas de vesícula e anemia; a terceira tem osteomielite.

História psicossocial: Segunda filha de uma prole de quatro, não desejada pela mãe, alcoólatra. Nunca teve carinho de seus pais, separados há 10 anos. Três meses após a separação, a mãe juntou-se com um alcoólatra que queria matar todas as filhas, separando-se dele, decorrido um mês por pressão de suas filhas que alegaram receber maus tratos do homem. Terminou o segundo grau com bom rendimento escolar. As pessoas e familiares a rejeitaram, discriminavam-na e maltrataram-na. Teve seis namorados até os 16 anos de idade, por ser muito bonita e quente a chamavam de biscate. Teve dois filhos com seu primeiro esposo, um relacionamento que durou cinco anos. Quatro anos depois, casou-se com seu atual esposo, homem doente que ficou sem deambular três anos, depois de um acidente em 1988. Faz 10 anos não tem prazer sexual com seu esposo, e gostaria de ser homem. Seu primeiro emprego aos 17 anos de idade, foi como professora do ensino fundamental, abandonando-o três anos depois, porque teve ataque forte dos nervos. Fez curso de assistente social e trabalhou durante dez anos transportando pacientes. Aposentada por enfermidade, tem vontade de trabalhar na saúde pública. Nota: No relato, a paciente refere os nomes dos mais de dez médicos e hospitais que, segundo ela, a atenderam.

Exame psiquiátrico: prolixidade, descrição detalhada de seus problemas, fala mal de todos os atendimentos anteriores, extremamente familiar, indiferente à sua doença e eufórica, teatral, lábil, com manerismos e taquilalia. Exame físico geral e por sistemas sem alterações, cicatriz de 5 cm em fossa ilíaca direita e outra de 5 cm na região lombo-sacra. Exame neurológico: ausência de movimentos voluntários nos membros inferiores. Eleva em bloco os membros ao trasladar-se do leito para a cadeira. Tono, trofismo, e reflexos normais.

Exames complementares: hemograma, VHS, HIV, glicemia, creatinina, provas de função hepática, parcial de urina, RX de tórax, ecografia abdominal e tomografia de crânio normais. No RX e na tomografia de coluna lombo sacra observam-se 16 agulhas em partes moles e uma no canal vertebral S1 à esquerda (Fig 1 e 2).

Evolução. Ficou internada 15 dias, em tratamento com antidepressivo, psicoterapia e fisioterapia. Recebeu alta andando com ajuda e passados três meses encontrava-se assintomática, desde então não temos mais notícias da paciente.

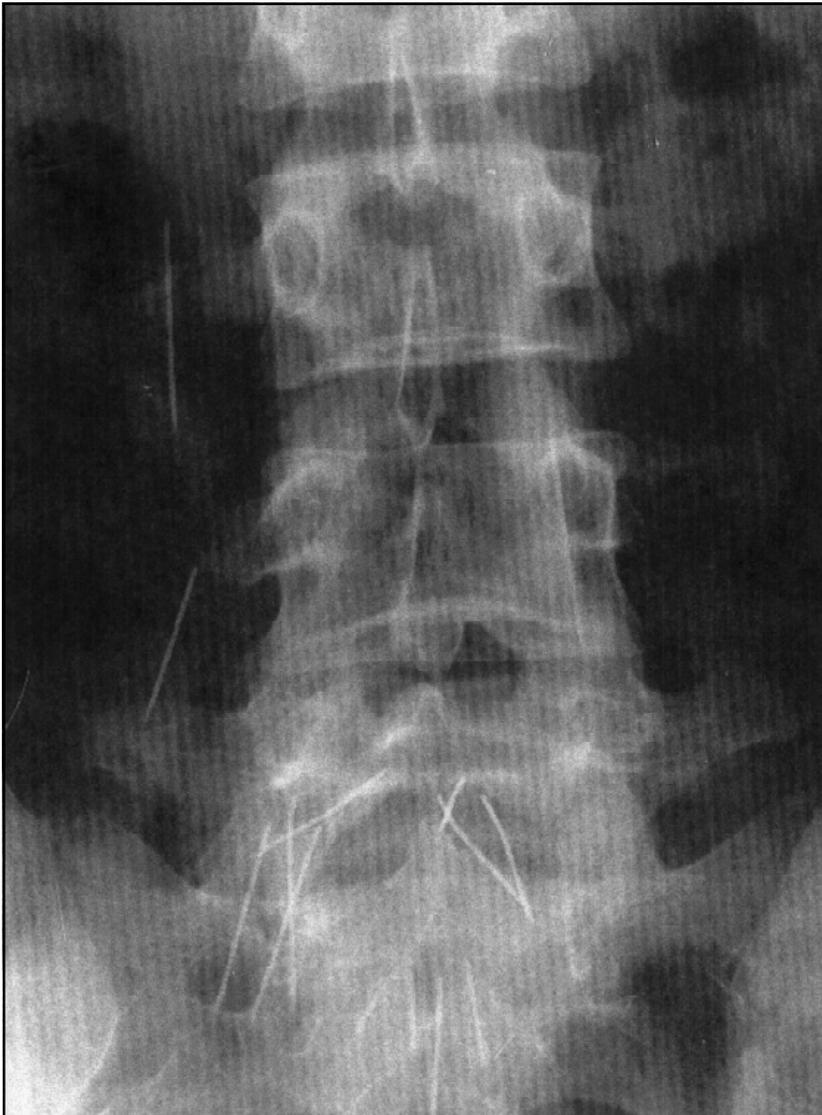


Fig 1. Radiografia de coluna lombo-sacra mostrando a existência de agulhas em partes moles.

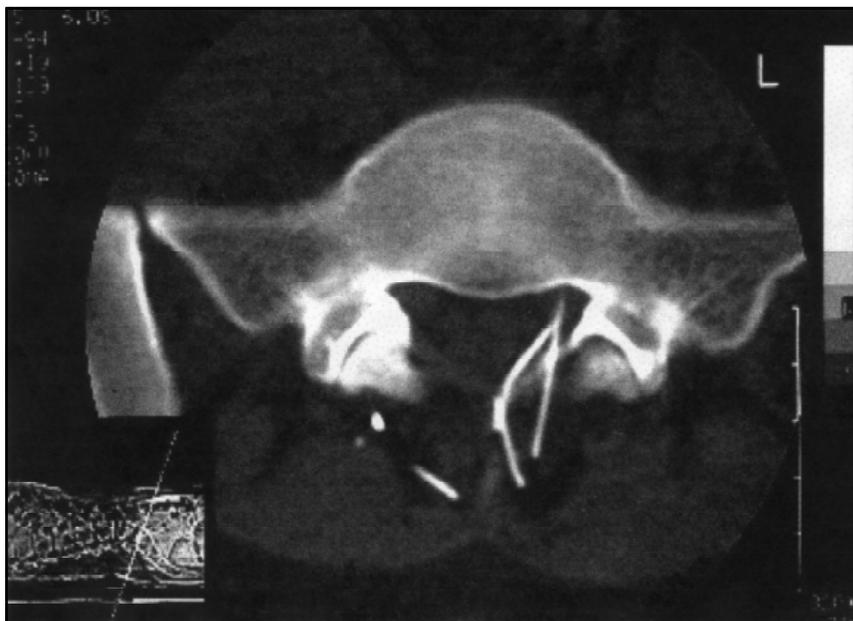


Fig 2. Tomografia de coluna lombo-sacra mostrando uma agulha no canal vertebral S1 a esquerda.

## DISCUSSÃO

Homens e mulheres com síndrome de Munchausen têm sido diagnosticados como histéricos, com personalidades psicopáticas, neuróticos ou até esquizofrênicos<sup>20</sup>. Os critérios diagnósticos para a Síndrome de Munchausen segundo o DSM-IV são: produção consciente dos sintomas e sinais, interesse primário de assumir a condição de doente, o paciente não tem outro ganho que o de ser doente e predomínio dos sintomas e sinais físicos<sup>4</sup>.

Em nossa paciente, o exame físico e os exames complementares nos permitiram reconhecer a paraplegia como de origem funcional. Como na maioria dos transtornos fictícios – que se apresentam com sintomatologia mista – o problema era definir se se tratava de uma personalidade histérica ou de uma síndrome de Munchausen. A indiferença, o aspecto teatral durante a entrevista, a mitomania, a frieza, incongruência e a descrição dos fatos com precisão exagerada favoreciam o primeiro diagnóstico, porém o predomínio das queixas físicas, as quais abarcavam quase todos os sistemas, os múltiplos internamentos, a autoagressão – evidenciada pelas 18 agulhas na região lombar - e as opiniões desfavoráveis dos atendimentos anteriores, a evidência de que o objetivo principal era o de ser doente e a produção consciente dos sintomas faziam o diagnóstico de síndrome de Munchausen. Porém, queremos destacar que frequentemente coincidem transtornos fictícios com outros desordens da personalidade<sup>21,22</sup>, fenômenos que dificultam o diagnóstico correto. Outros fatos citados anteriormente estavam presentes em nossa paciente, como a história de privações e abusos na infância, e o conhecimento do sistema de saúde<sup>5</sup>.

Outro aspecto contraditório nesta paciente é a evolução favorável depois de dois meses de tratamento, pois a maioria dos autores revisados confirma o mau prognóstico desta síndrome, assim como o complexo e difícil tratamento, existindo poucos casos de cura<sup>23</sup>. Provavelmente o atendimento multidisciplinar em equipe envolvendo médicos, fisioterapeuta e psicóloga justifique o mesmo.

Revisando a literatura, Klein relatou um jovem que durante a evolução da síndrome de Munchausen teve paraplegia, não como forma de apresentação<sup>24</sup>, Solyom e Solyom, descreveram o

manejo de dois pacientes<sup>25</sup> e Maurice-Williams e Marsh revisaram pacientes com tetraplegia ou paraplegia simuladas, classificados como histéricos, salientando que alguns destes pacientes apresentam-se como emergências neurológicas<sup>26</sup>.

As complexas e variadas manifestações clínicas da síndrome de Munchausen fazem com que médicos gerais e especialistas solicitem uma grande quantidade de exames complementares. Isso implica em um gasto potencialmente evitável, e de grande importância justificando a difusão na literatura médica desta síndrome.

**Agradecimentos** - Ao Dr. Alexandre N. Francisco, pela ajuda na revisão do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

1. Raspe RE. Singular travels, campaigns and adventures of Baron Munchausen. London: Cresset Press, 1948.
2. Durano L. Raspe the rascal. *Mineral Digest* 1976;8:17-23.
3. Asher R. Munchausen's syndrome. *Lancet* 1951;1:339-341.
4. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Ed 4. Washington, 1994: 471-475.
5. Folks DG. Munchausen's syndrome and other factitious disorders. *Neurol Clin* 1995;13:267-281.
6. Shafer N, Shafer R. Factitious disease including Munchausen's syndrome. *N Y State J Med* 1980;80:594-604.
7. Hyler SE, Sussman N. Chronic factitious disorders with physical symptoms (the Munchausen syndrome). *Psychiatr Clin North Am* 1981;9:365-377.
8. Todd J. Munchausen's syndrome. *Lancet* 1951;i:528.
9. Rumans LW, Vosti KL. Factitious and fraudulent fever. *Am J Med* 1978;65:745-754.
10. Scully RE. Munchausen's syndrome. *N Engl J Med*, 1984;311:108-115.
11. Mitchell C C, Franck M S. Pseudobradycardia during Holter monitoring: the electronic Munchause's syndrome? *JAMA* 1982;248:469-470.
12. Chevalier X, Claudepierre P, Larget- Piet B, Lejone J L. Munchausen's syndrome simulating reflex sympathetic dystrophy. *J Rheumatol* 1996;23:1111-1112.
13. Ballard RS, Stoudemire A. Factitious apraxia. *Int J Psychiatr Med* 1992;22:275-280.
14. Savard G, Andermann F, Teitelbaum J, Lehmann H. Epileptic Munchausen's syndrome: a form of pseudoseizures distinct from hysteria and malingering. *Neurology* 1988;38:1628-1629.
15. Cristensen RC, Szlabowicz JW. Factitious status epilepticus as a particular form of Munchausen's syndrome. *Neurology* 1991;41:2009-2010.
16. French J. Pseudoseizures in the era of video-electroencephalogram monitoring. *Curr Opin Neurol* 1995;8:117-120.
17. Marchant B, Brown J. Munchausen meningitis. *J R Soc Med* 1990;83:532-533.
18. Folger WN, Lipton RB, Rovner R, Harter DH. Neurologic Munchausen syndrome. *Neurology*, 1981;31:638-639.
19. Henderson LM, Bell BA, Miller JD. A neurological Munchausen tale. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1983;46:437-439.
20. Spiro H R. Chronic factitious illness. *Arch Gen Psychiatry*, 1968;18:569-579.
21. Bauer M, Boegner F. Neurological syndromes in factitious disorder *J Nerv Ment Dis* 1996;184:281-288.
22. Moreno RJ, Ruiz-Martin JM, Soria ML, Rozadilla A, Roig-Escofet D. Munchausen's syndrome simulating reflex sympathetic dystrophy. *Ann Rheumatic Dis* 1990;49:1010-1012.
23. Yassa L. Munchausen syndrome: a successfully treated case. *Psychosomatics* 1978;19:242-243.
24. Klein M. "Munchausen syndrome" with variable, largely neurologic symptoms. *Psychiatr Neurol Med Psychol* 1990;42:686-692.
25. Solyom C, Solyom L. A treatment program for functional paraplegia/Munchausen syndrome. *J Behav Ther Exp Psychiatry* 1990;21:225-230.
26. Maurice-Williams RS, Marsh H. Simulated paraplegia: an occasional problem for the neurosurgeon. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1985;48:826-831.