

# Relato de Caso

## Hemoptise fictícia na síndrome de Munchhausen: uma entidade a ser considerada no diagnóstico diferencial\*

Factitious hemoptysis in Munchhausen syndrome: a differential diagnosis to be considered

THAMINE LESSA ESPÍRITO SANTO ANDRADE, JORGE L. PEREIRA-SILVA\*\*

A síndrome de Munchhausen resulta de um distúrbio psiquiátrico, no qual os pacientes conscientemente procuram demonstrar sinais e sintomas de doenças orgânicas graves. Foram encontrados na literatura 23 casos de hemoptise fictícia associada à síndrome de Munchhausen, dois com o mesmo mecanismo aqui descrito. Relata-se o caso de um paciente com diversas admissões hospitalares recentes por escarros sangüíneos, que resultavam em exaustivas investigações diagnósticas inconclusivas. Insistentemente questionado, confessou que aspirava o próprio sangue com uma seringa, armazenando-o na cavidade oral, e eliminando-o para forjar a hemoptise. A síndrome de Munchhausen deve ser considerada em pacientes com hemoptise de etiologia obscura.

Munchhausen syndrome results from a psychiatric disorder in which patients attempt to demonstrate signs and symptoms of serious organic diseases. In a review of the literature, we found 23 cases of Munchhausen syndrome accompanied by factitious hemoptysis, 2 presenting the same mechanism described herein. We report the case of a 23-year-old male with a recent history of multiple hospital admissions for investigation of bloody sputum, although no conclusive diagnosis had been made. Upon insistent questioning the patient admitted to aspirating his own blood with a syringe, holding it in his mouth and eliminating it in order to simulate hemoptysis. Munchhausen syndrome should be considered in patients presenting hemoptysis of obscure etiology.

*J Bras Pneumol* 2005; 31(2): 265-8.

**Descritores:** Síndrome de Munchhausen. Hemoptise fictícia. Diagnóstico.

**Key words:** Munchhausen syndrome. Factitious hemoptysis. Diagnosis

### INTRODUÇÃO

A síndrome de Munchhausen é um tipo específico de doença simulada, que resulta de um distúrbio psiquiátrico, no qual os pacientes conscientemente procuram demonstrar, de forma convincente, os sinais e sintomas de doenças orgânicas graves, em busca de atenção e de admissões hospitalares sucessivas<sup>(1,2)</sup>. Mostram-se muito solícitos à realização de procedimentos intervencionistas, mas costumam deixar o hospital intempestivamente quando a farsa é descoberta<sup>(3)</sup>. Dificilmente se submetem a tratamento psiquiátrico

e usualmente recorrem a diversas instituições, onde procuram induzir a equipe médica a submetê-los desnecessariamente aos mesmos procedimentos já realizados anteriormente<sup>(3)</sup>.

Os distúrbios respiratórios na síndrome de Munchhausen podem manifestar-se por dispnéia, dor torácica e/ou hemoptise<sup>(4)</sup>. Há 23 casos de hemoptise fictícia registrados na literatura<sup>(4-25)</sup> e muitos deles ocorrem por mecanismos indeterminados. É relatado o caso de um paciente com hemoptise fictícia, por um mecanismo peculiar, na síndrome de Munchhausen.

\* Trabalho realizado na Faculdade Medicina da Bahia, Salvador, BA

\*\* Título de especialista pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia

Endereço para correspondência: Jorge L. Pereira-Silva. Rua Conselheiro Correia de Menezes, 91. CEP: 40.295-030, Salvador, BA.

Tel: 55 71 3334-7547. E-mail: cpc-ba@svn.com.br

Recebido para publicação, em 14/8/04. Aprovado, após revisão, em 9/11/04.

## RELATO DO CASO

Um paciente do sexo masculino, de 23 anos, desempregado, foi admitido no Hospital Universitário Professor Edgard Santos com o relato de vários episódios de hemoptise nos últimos três dias, cada qual com cerca de 30 mL. Não havia outras queixas. Havia quatro anos, fora tratado para presumível tuberculose pulmonar sem confirmação bacteriológica, com rifampicina, isoniazida e pirazinamida por seis meses. Era adicto a drogas (álcool, maconha, cocaína e crack) desde os dez anos, quando foi transferido para um orfanato. Aos 18 anos, passou a residir com uma tia, mas afloraram-se sérios problemas de relacionamento com o companheiro dela. Duas semanas antes da internação havia abandonado o lar. Costumava ingerir aguardente diariamente. Admitiu compartilhar seringas para o uso de drogas, além de ter um comportamento sexual promíscuo.

O exame físico era normal. Radiogramas do tórax e tomografia computadorizada do tórax de alta resolução apresentavam-se sem anormalidades. Fibrobroncoscopia e endoscopia digestiva alta, realizadas pouco depois de um episódio de sangramento, apresentavam mucosas sem alterações e sem vestígios de sangramento. A cintilografia pulmonar acusou baixa probabilidade de tromboembolia pulmonar. Os resultados dos exames laboratoriais foram: hemoglobina: 14,2 g/dL; hematócrito: 39%; leucograma: 8.900 (diferencial normal); tempo de protrombina: 95%; TTPA: 30 s; plaquetas: 262.000/mm<sup>3</sup>; creatinina: 0,8 mg/dL; uréia: 32 mg/dL; sorologia para o vírus da imunodeficiência humana negativa.

Durante a internação, o paciente apresentou diversos episódios de escarros sangüíneos não testemunhados, exceto pela presença constante de moderada quantidade de sangue, em meio a secreção salivar, em sua escarradeira. Diante das evidências contrárias, a veracidade de suas informações foi questionada. Depois de muita insistência, acabou por confessar que aspirava seu próprio sangue de uma das veias do antebraço e o armazenava na cavidade oral para simular as hemoptises. Obteve alta hospitalar para acompanhamento psiquiátrico. Por último, confessou a ocorrência de várias outras admissões hospitalares nos últimos três anos, sempre com a mesma queixa, cuja investigação diagnóstica por métodos de imagem e endoscópicos resultava invariavelmente inconclusiva.

## DISCUSSÃO

“As Aventuras do Barão de Munchhausen” é um dos clássicos da literatura mundial. Refere-se às histórias contadas por Karl Friedrich von Munchhausen, o Barão de Munchhausen (Munnik-houson), um oficial reformado de cavalaria, que se tornou conhecido pela narrativa exagerada e fantasiosa de suas atividades bélicas, bem como de seu intrépido desempenho na caça e nos esportes<sup>(26)</sup>.

É creditada ao cientista e bibliotecário alemão Rudolph Erich Raspe (1737-1794) a criação da primeira e condensada versão da obra, editada em Londres, em 1785, e intitulada: *Baron Munchhausen's Narrative of his Marvellous Travels and Campaigns in Russia*<sup>(26)</sup>. A ela sucederam várias outras edições ampliadas, publicadas em diversos idiomas, por distintos autores, em que se destaca o nome de Gottfried August Bürger (1747-1794)<sup>(26)</sup>.

Karl Friedrich von Munchhausen nasceu em Bodenwerder, Hanover, em 11 de março de 1720. Aos 17 anos passou a servir ao exército no regime russo e assumiu posições de destaque em sua carreira militar. Participou de duas guerras na Turquia (1737-1739). Deixou a carreira militar em 1752 e retornou à terra natal, quando aflorou toda a sua criatividade, expressa nas inúmeras narrativas fantasiosas. Faleceu em Bodenwerder, em 22 de fevereiro de 1797<sup>(26)</sup>. A palavra Munchhausen passou a simbolizar o espírito excessivamente criativo, caracterizado por histórias exibicionistas, exageradas e fantasiosas, sem nenhum compromisso com a realidade<sup>(1)</sup>.

O termo síndrome de Munchhausen foi criado por Asher<sup>(27)</sup>, em 1951, para designar um distúrbio de personalidade de indivíduos adultos, caracterizado pela simulação de sinais e sintomas fictícios de doença, responsáveis por sucessivas admissões hospitalares (*wandering patient*) e realização de exames e intervenções cirúrgicas desnecessárias. Habitualmente, os pacientes estão familiarizados com os termos médicos e não se negam a realizar as mais variadas formas de procedimentos, especialmente os de caráter invasivo, capazes de lhes causar danos físicos<sup>(3)</sup>. Reiteradamente os exames resultam inconclusivos, não permitindo firmar o diagnóstico de uma doença específica, simplesmente porque ela não existe. No

momento em que é identificada a farsa, costumam deixar o hospital à revelia e jamais retornam para o acompanhamento ambulatorial subsequente<sup>(3,28)</sup>. Usualmente, rejeitam qualquer tentativa de tratamento psiquiátrico, embora se mostrem solícitos às propostas de investigação e de tratamento dos sintomas fictícios<sup>(28)</sup>. É comum que, logo após a alta hospitalar, recorram a outras instituições com as mesmas queixas, quando, na maioria dos casos, são repetidos todos os exames<sup>(3,28)</sup>. Frequentemente, quando interrogados, os pacientes omitem as hospitalizações e as investigações feitas anteriormente<sup>(3)</sup>. Na publicação original, três variedades foram descritas, compreendendo distúrbios dolorosos, hemorrágicos e neurológicos<sup>(27)</sup>. Alguns indivíduos adultos com a síndrome de Munchhausen guardam características comuns: negligência paterna, abuso, abandono, e hospitalizações frequentes na infância e adolescência por enfermidades orgânicas genuínas, bem como ocorrência de doença grave em familiares próximos<sup>(28)</sup>. A doença fictícia difere da histeria por seu caráter de intencionalidade.

Uma outra variante, a síndrome de Munchhausen por procuração (*by proxy*), foi descrita pela primeira vez em 1977<sup>(29)</sup>, em alusão a uma forma complexa de maus-tratos infantis, em que a mãe simula ou provoca uma enfermidade em seu filho (geralmente uma criança pequena, ainda impossibilitada de se expressar)<sup>(29)</sup>. Neste caso, a mãe (raramente o pai) pode fabricar uma história clínica minuciosa, adulterar exames laboratoriais, simular febre e até mesmo causar os sintomas na criança diretamente, mediante exposição repetida a toxinas, fármacos ou agentes infecciosos, e chegar, inclusive, a provocar a morte da criança<sup>(30)</sup>. Constitui-se, muitas vezes, em uma forma peculiar de maltratar a criança, utilizando uma terceira pessoa (*by proxy*), um médico, que será induzido a assumir uma conduta intervencionista, que resulta, habitualmente, em sofrimento desnecessário e lesões corporais graves, muitas vezes com risco de morte<sup>(30)</sup>.

Há apenas 23 casos de hemoptises fictícias associadas à síndrome de Munchhausen registrados na literatura desde 1950<sup>(4-25)</sup>. A causa mais comum desse sangramento resulta de trauma auto-infligido na faringe posterior

ou de mordedura intencional da própria língua<sup>(25)</sup>. Em alguns casos, a causa do sangramento permanece obscura<sup>(25)</sup>. Há apenas dois registros na literatura em que os pacientes injetavam na boca o seu próprio sangue, aspirado com uma seringa, de uma veia periférica do antebraço<sup>(4)</sup> ou por um cateter venoso central<sup>(25)</sup>, como mecanismo para forjar a hemoptise.

Na quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais, a síndrome de Munchhausen está classificada no grupo dos transtornos fictícios com o dígito 300.19 (transtorno fictício com sintomas predominantemente físicos). Os critérios diagnósticos são: produção ou simulação intencional de sintomas e sinais predominantemente físicos; o papel de doente é o que motiva o comportamento; ausência de incentivos externos para o comportamento (ganho econômico, fuga de responsabilidade legal ou melhora de bem-estar físico)<sup>(31,32)</sup>.

O caso ora relatado preenche os critérios diagnósticos da síndrome de Munchhausen, sob a forma de hemoptise fictícia. O mecanismo peculiar de simulação, neste caso, registrado em apenas duas outras publicações<sup>(4,25)</sup>, foi facilitado pela familiaridade com o uso de seringas, comum a indivíduos adictos a drogas injetáveis. Embora o paciente tivesse sido encaminhado para o tratamento psiquiátrico, não foi possível o seu acompanhamento.

A síndrome de Munchhausen é um distúrbio psiquiátrico peculiar, cujo diagnóstico exige alto índice de suspeição. A hemoptise fictícia resulta habitualmente de trauma auto-infligido na faringe posterior ou de mordedura intencional da própria língua. Os autores alertam a classe médica quanto à possibilidade de que o material eliminado pela cavidade oral resulte da injeção e armazenamento temporário de sangue autólogo, colhido de uma veia, pelo próprio paciente. A síndrome de Munchhausen deve ser considerada nos casos de hemoptise sem causa definida. Considerando-se o caráter itinerante desses pacientes, a criação de um cadastro informatizado, que permita a troca ininterrupta de informações entre as diversas instituições, pode evitar internações hospitalares e procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários, racionalizando os recursos de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Reyes A. Munchausen Syndrome. In: Diseases & conditions encyclopedia. [cited 2004 ago 4 ]. Available from : <http://health.discovery.com/encyclopedias/2910.html>.
2. Haddy RL. The Munchausen of Munchausen syndrome. A historical perspective. Arch Fam Med 1993;2:141-2
3. Pankraz L, Jackson J. Habitual wandering patients. N Engl J Med 1994; 331:1752-5.
4. Roethe RA, Fuller PB, Byrd RB, Stanford W, Fisk DE. Munchausen's Syndrome with pulmonary manifestations. Chest 1981; 79:487-8.
5. Agarwal BL. An Indian Munchausen. J Assoc Physicians India 1972; 20:467-9.
6. Carroll D. Obscure causes of hemoptysis. Md State Med J 1975; 24:87-90.
7. Shafer N, Shafer R. Factitious diseases including Munchausen's syndrome. N Y State J Med 1980; 80: 594-604.
8. Fensilver SJ, Raffin TA, Kornei MC, Sullivan SJ, Smith MA. Factitious hemoptysis: the case of the red towel. Arch Intern Med 1983;143:567-8.
9. Buddemeyer EU, Jonhson GS, Cooley LR, George FH. A nuclear manifestation of Munchausen's syndrome. J Nucl Med.1983;24:716-7
10. O'shea B, Falvey J, Cahill M, McGennis A. Factitious hemoptysis. Arch Intern Med 1984; 144:415-9.
11. Raj B, Chawla RK. Fictitious haemoptysis. Indian J Chest Dis Allied Sci 1985; 27:190-2.
12. Seguel M, Arose M, Perez C, Alvarez M, Labarca R, Veloso M. Munchausen's syndrome: A study of 6 cases. Rev Med Chil 1990;118:1090-7.
13. Mitchell DM, Doyle PM, Spiro SG. Munchausen's syndrome with multiple pulmonary manifestations. N Y State J Med 1992; 92:301-5.
14. Ifudu O, Kolasinski SL, Friedman BA. Brief report: kidney-related Munchausen's syndrme. N Engl J Med 1992; 327:388-9
15. Duffy TP. The red baron. N Engl J Med 1992; 327:408-11.
16. Barnett VT, Bergmann F, Humphrey H, Chediak J. Diffuse alveolar hemorrhage secondary to superwarfarin Ingestion. Chest 1992; 102:1301-2.
17. Rusakow LS, Gershan WM, Buffo M, Szajnberg NM. Munchausen's syndrome presenting as cystic fibrosis with hemoptysis. Pediatr Pulmonol 1993; 16:326-9.
18. Baktari JB, Tashin DP, Small GW. Factitious hemoptysis: adding to the differential diagnosis. Chest 1994; 105:943-5.
19. Okimoto N, Soejima R. Factitious hemoptysis and anemia. Chest 1994; 105:1629.
20. Rusakow LS, Gershan WM. Hemoptysis and Munchausen syndrome. Chest 1994; 106:1308-9.
21. Saed G, Potalivo S, Panzini L, Bisetti A. Munchausen's syndrome: a case of factitious hemoptysis. Panminerva Med 1999;41:6267.
22. Ozden A, Canat S. Factitious hemoptysis. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1999; 38:356-7
23. Gurkan OU, Karacan O, Ozdemir O, Gonullin U, Numanoglu N, Alper D. Factitious haemoptysis. Aust N Z J Med 2000; 30:729.
24. Bjornson CL, Kirk VG. Munchausen's syndrome presenting as hemoptysis in a 12-year-old girl. Can Respir J 2001;8:439-42.
25. Hardin KA, Louise S, Lillington GA. A case of sudden hemoptysis - Bronchoscopy clinic - Munchausen Syndrome. J Respir 2002. [cited 2004 ago 4]. Available from: [http://www.findarticles.com/p/articles/mi\\_m0BSO/is\\_2\\_23/ai\\_83445391](http://www.findarticles.com/p/articles/mi_m0BSO/is_2_23/ai_83445391)
26. Carswell J. Rudolf Erich Raspe (1737-1794) & Hieronymus Karl Friedrich, Baron (Freiherr) von Munchhausen (1720-1797). Books and Writers. [cited 2004 ago 4]. Available from:: <http://www.kirjasto.sci.fi/munchh.htm>.
27. Asher R. Munchausen's syndrome. Lancet 1951; 1:339-41.
28. Mehta N, Khan IA. Cardiac Munchausen syndrome. Chest 2002; 122:1649-53
29. Meadow R. Munchausen syndrome by proxy: the hinterland of child abuse. Lancet 1977; 2:343-5.
30. Armus M, Morici S. Uma aproximación a los fenómenos intersubjetivos en julgo en síndrome de Munchausen por poder. Buenos Aires 2004. [cited 2004 ago 4]. Available from: <http://www.sps.org.ar/Munchhausen.htm> .
31. American Psychiatric Association (APA). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington: American Psychiatric Association; 1994. p.471-5.
32. Gattaz WF, Dressing H, Hewer W, Nunes P. Síndrome de Munchhausen: diagnóstico e manejo clínico. Rev Assoc Med Bras 2003;49:220-4.