

Cuidados Intensivos | Caso Clínico

EP-043 - (1JDP-10235) - AS APARÊNCIAS ILUDEM

Pedro Mantas^{1,2}; Joana Branco¹; Marta Oliveira¹; Gabriela Pereira¹; Ana Casimiro³; Leonor Sassetti⁴; João Estrada¹

1 - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 2 - Serviço de Pediatria do Hospital de Santarém; 3 - Serviço de Pneumologia, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central; 4 - Unidade de Adolescentes, Área de Pediatria Médica, Hospital de Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central

Introdução / Descrição do Caso

Os autores apresentam o caso de um rapaz de 7 anos internado para investigação de episódios recorrentes de depressão do estado de consciência, acompanhada por vômitos, dificuldade respiratória, bradicardia, hipotensão e hipotermia.

Admitido na UCIP após paragem cardiorrespiratória. À observação: hipoxemia, hipotensão, hemorragia pulmonar constatada após entubação, hemorragia digestiva alta e hematúria. Analiticamente: acidose metabólica sem *anion gap* aumentado e lesão renal aguda.

Ao longo do internamento, teve necessidade de ventilação invasiva prolongada e suporte vasopressor. Verificaram-se episódios paroxísticos de bradicardia extrema, hemorragia pulmonar e anemia hemolítica. Foram excluídas diversas etiologias (auto-imune, cardíaca, infecciosa, neurológica) pelo que se considerou eventual causa externa. A hipótese foi reforçada após ter sido detectado material estranho com odor distinto no prolongamento do catéter. Em D12 de internamento foi constatada administração de clorofórmio por via endovenosa efetuada pela mãe, suportando o diagnóstico de síndrome de Münchausen *by proxy*.

Um ano após o diagnóstico, mantém necessidade noturna de oxigénio suplementar devido à pneumonite química desenvolvida e seguimento na consulta de risco pediátrico.

Comentários / Conclusões

A síndrome de Münchausen *by proxy* é uma forma específica de maus tratos no qual o cuidador, habitualmente a mãe, inventa sintomas falsos ou provoca sintomas reais à criança com o intuito de chamar a atenção através da doença da mesma. Geralmente os sintomas não são fisiopatologicamente explicáveis e ocorrem apenas quando a criança se encontra com o cuidador. Este caso evidencia a necessidade de considerar esta hipótese clínica atempadamente de forma a evitar a morbimortalidade associada.