

# Caso Electroencefalográfico

Rui Chorão<sup>1</sup>

Apresenta-se o caso de lactente do sexo feminino, com 9 meses de idade, enviada por neurologista do hospital da área por suspeita de crises epiléticas.

Aos 8 meses de idade começou a apresentar episódios descritos como de versão cefálica para a direita, por vezes com revulsão ocular, e postura em flexão dos membros superiores e inferiores e mãos fechadas. Duravam segundos a minutos e repetiam-se ao longo do dia em diferentes situações. Parava se fosse interceptada e retomava depois. Não

tinha cianose (antes, ficava ruborizada), sialorreia ou clonias.

À observação mostrava muito bom contacto e ausência de sinais neurológicos focais. O desenvolvimento era adequado à idade.

Foi pedido aos familiares vídeo dos episódios, que não foi possível obter.

Quando reavaliada para a realização de electroencefalograma (EEG) com vídeo vinha medicada com valproato de sódio, instituído por pediatra, que atribuiu aos fenómenos natureza epilética.

O vídeo-EEG mostrou um traçado normal (Figura 1), nomeadamente durante episódios, semelhante aos descritos. Nestes ficava ruborizada e apresentava movimentos de bascula da bacia, com os membros inferiores aduzidos e mãos fechadas (figura 2); se distraída, parava de imediato e interagia normalmente.

## Qual o seu diagnóstico?

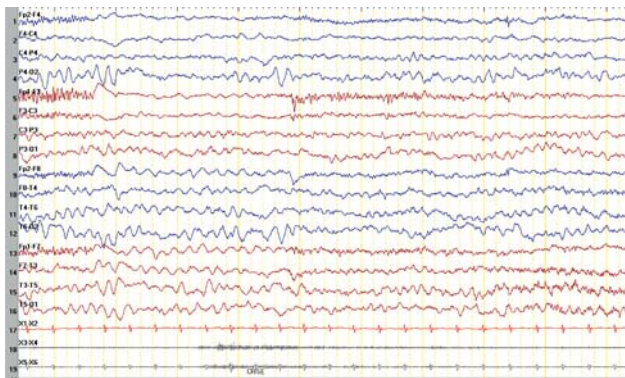


Figura 1 - Traçado de repouso vigíl normal para a idade, com ritmo de base a 5-6 Hz, simétrico e reactivo e ausência de elementos gráfcos anómalos.



Figura 2 – Sequência do vídeo, com ar sonhador, mãos apertadas, movimentos de baloiço da anca e adução dos membros inferiores (última imagem).

<sup>1</sup> Unidade de Neurofisiologia Pediátrica, Hospital Maria Pia, Centro Hospitalar do Porto

## DIAGNÓSTICO

Episódios de auto-gratificação

## DISCUSSÃO

As situações de auto-gratificação ou auto-estimulação (ou masturbação infantil) são muitas vezes confundidas com quadros neurológicos (mais frequentemente crises epiléticas, mas também distonia ou discinésias paroxísticas) ou outros quadros médicos (dor abdominal)<sup>(1,2)</sup>. Não é raro, como no caso que se apresenta, ser instituída medicação antiepilética<sup>(2,3)</sup>. O facto de a auto-estimulação, nesta faixa etária, não envolver manipulação dos genitais pode dificultar o diagnóstico<sup>(1,3)</sup>. Assim, estas crianças são muitas vezes submetidas a diversos exames complementares de diagnóstico mais ou menos inócuos, que poderiam ser dispensados.

Nas poucas séries publicadas de crianças referenciadas a consultas de Neurologia Pediátrica, verificou-se que a síndrome de auto-gratificação se inicia quase sempre durante o primeiro ano de vida, sendo muito mais comum em lactentes do sexo feminino<sup>(1-4)</sup>. Os episódios ocorrem em situações de tédio ou fadiga, ou, pelo contrário, de satisfação ou ansiedade, e geralmente na cadeira dos bebés. Estes apresentam-se com contracção dos membros superiores e inferiores, geralmente com os inferiores “em tesoura”, e fazem movimentos de balanceio da anca ou também do tronco e pescoço e têm um ar distante, “desligado”, com olhar fixo e por vezes pestanejo. Frequentemente ocorre rubor facial e diaforese; muitas vezes emitem sons<sup>(1-3)</sup>. Ao contrário das crises epiléticas, cessam

de imediato se se distrair a criança ou se esta iniciar outra actividade, o que confirma a ausência de alteração do estado de consciência e o seu carácter voluntário. Por vezes, no entanto, a criança pode mostrar-se aborrecida, mesmo irritada, ao ser interrompida<sup>(3)</sup>.

Apesar de fisiológico, este comportamento poderá ser mais frequente em crianças com pouco afecto ou ansiosas. Ainda alguns autores sugerem a necessidade de excluir irritação perineal e história de abuso sexual<sup>(2)</sup>.

A observação directa dos episódios, geralmente através de um vídeo caseiro, pode ser diagnóstico<sup>(2,4)</sup>. O EEG, sobretudo se acompanhado de registo dos episódios em vídeo, sendo normal, é útil e pode ser mais tranquilizador. É necessário explicar-lhes que se trata de um comportamento normal, transitório e sem qualquer risco<sup>(2)</sup>. Por outro lado, deve explicar-se que não devem reprimir a criança e que poderão interromper este comportamento simplesmente brincando com ela.

**Palavras-chave:** Auto-gratificação, vídeo, lactentes

## EEG CASE REPORT

### ABSTRACT

Auto-gratification disorder is often misdiagnosed as other paroxysmal events, namely epileptic seizures. It typically occurs in female infants and begins during the first year of life. The episodes are stereotyped and some clinical issues can strongly suggest the diagnosis. Home video may lead to the diagnosis and avoid unnecessary investigations.

An illustrative case of a 9 month-old baby female is presented. The events had been initially diagnosed as epileptic fits. Video-EEG disclosed a normal tracing, even during the typical “attack”: posture with contraction of the limbs, rubbing hands, hip flexion and knee extension with scissoring of the lower limbs, facial flush and perspiration; it was stopped by distracting her.

**Keywords:** Auto-gratification, video, infant

Nascer e Crescer 2010; 19(2): 125-6

## BIBLIOGRAFIA

1. Nechay A, Ross LM, Stephenson JBP, O'Regan M. Gratification disorder (“infantile masturbation”): a review. *Arch Dis Child* 2002;89:225-6.
2. Yang ML, Fullwood E, Goldstein J, Mink JW. Masturbation in infancy and early childhood presenting as a movement disorder: 12 cases and a review of the literature. *Pediatrics* 2005;116:1427-32.
3. Omran MS, Ghofrani M, Juibary AG. Infantile masturbation and paroxysmal disorders. *Indian J Pediatr* 2008;75:183-5.
4. Casteels K, Wouters C, Van Geet C, Devlieger H. Video reveals self-stimulation in infancy. *Acta Paediatr* 2004;93:844-6.

## AGRADECIMENTO

Adriana Ribeiro, Técnica Superior de Neurofisiologia