DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

EPISÓDIOS PAROXÍSTICOS EM CRIANÇA EXPOSTA AO BULLYING ESCOLAR: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS NA INTERFACE ENTRE NEUROLOGIA E SAÚDE MENTAL — RELATO DE CASO

PAROXYSMAL EPISODES IN A CHILD EXPOSED TO SCHOOL BULLYING: DIAGNOSTIC CHALLENGES AT THE INTERFACE BETWEEN NEUROLOGY AND MENTAL HEALTH — A CASE REPORT

Melisa Castaño Renteria[1]
Juan Camilo Manco Echeverry[2]
Stephania Vargas Arrigui[3]
Benjamin Ortiz-Santana[4]
Jade Nicole Garcés García[5]
Luisa Fernanda Rojas Roa[6]
Anna Isabelle De Aguas Zemanate[7]
Camilo Andres Palomino Achinte[8]
Angelica Maria Mora Orozco[9]
José Antonio Coba Lacle[10]

RESUMO:
Introdução: O bullying escolar está associado a importantes repercussões na saúde mental de crianças e adolescentes. Em determinadas circunstâncias, o sofrimento psicossocial pode coexistir com manifestações neurológicas paroxísticas, tornando necessária uma investigação clínica abrangente e cuidadosa. Relato do caso: Criança do sexo masculino, de 10 anos, com diagnóstico prévio de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade, histórico de adoção e uso contínuo de clorpromazina, haloperidol e valproato de sódio, foi encaminhada a um hospital pediátrico terciário após múltiplos episódios inicialmente interpretados como crises convulsivas. Os eventos foram caracterizados por alterações do tônus muscular, protrusão lingual, sialorreia e cianose central. Durante a internação, foram observados episódios breves de manifestações orofaciais, com

[1] Medica general. Orcid # 0009-0006-5394-5528. Unidad Central del Valle. E-mail: mecasre@gmail.com
[2] Interno. Corporación Universitaria Empresarial Alexander Von Humboldt. E-mail: jmanco928@cue.edu.co
[3] Medica general; Orcid # 0009-0003-2191-1962. Unidad Central del Valle. E-mail: stephiva12@gmail.com
[4] Médico general. Magíster en Epidemiología. ORCID: 0000-0002-3215-2565. Grupo de investigación Salud, Cuidado y Sociedad, Unidad Central del Valle del Cauca. E-mail:beortizsa@gmail.com
[5]Médica general. Orcid #0009-0002-6873-8477. Fundación Universitaria San Martín. E-mail: janigar0326@gmail.com
[6] Médica general. ORCID # 0009-0009-2693-0728. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. E-mail: lrojas932@cue.edu.co
[7] Médica general. Orcid # 0009-0008-7880-8209. Corporación universitaria empresarial Alexander von Humboldt. E-mail: azemanate958@cue.edu.co
[8] Medico general. Orcid # 0009-0004-7920-2074. Fundación Universitaria San Martín. E-mail: camilopalomino2020@gmail.com
[9] Pediatra. Hospital Universitário San Juan de Dios - Armenia, Colômbia. E-mail: angelicamoraorozco@gmail.com
[10] Médico Pediatra. Subespecialista em Doenças Raras .- HPP. Mestre em Genética – Universidad Simón Bolivar. Doutorando em Ciências da Saúde – PUC-PR. Professor Universidad Alexander Von Humboldt-Armenia, Colômbia. Lattes: https://lattes.cnpq.br/8374765335390438.ORCID: 0000-0002-3955-6183. E-mail: josecobapediatra@gmail.com

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

preservação da responsividade. O eletroencefalograma não identificou atividade epileptiforme, enquanto a tomografia computadorizada e a ressonância magnética craniana não demonstraram alterações estruturais relevantes. A avaliação multidisciplinar identificou exposição recorrente a agressões físicas e bullying escolar. Consideraram-se diferentes possibilidades diagnósticas, incluindo crises epilépticas focais, manifestações neurológicas funcionais e distonia associada ao uso de antipsicóticos. Após reavaliação terapêutica e encaminhamento para acompanhamento psicoterapêutico, o paciente apresentou evolução clínica favorável até a alta hospitalar. Conclusão: O caso destaca a importância de integrar a investigação neurológica, a revisão farmacológica e a avaliação psicossocial em crianças com episódios paroxísticos de natureza incerta. A identificação do bullying constitui um achado clinicamente relevante, embora não seja suficiente, isoladamente, para estabelecer sua relação causal com os eventos neurológicos.

Palavras-chave: Bullying; Transtornos Neurológicos Funcionais; Diagnóstico Diferencial; Distonia; Epilepsia; Saúde Mental Infantil.

ABSTRACT:
Introduction:School bullying is associated with significant impacts on the mental health of children and adolescents. In certain circumstances, psychosocial distress may coexist with paroxysmal neurological manifestations, requiring a comprehensive and careful clinical investigation. Case Report: A 10-year-old male child with a previous diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder, a history of adoption, and continuous use of chlorpromazine, haloperidol, and sodium valproate was referred to a tertiary pediatric hospital following multiple episodes initially interpreted as seizures. The events were characterized by changes in muscle tone, tongue protrusion, sialorrhea, and central cyanosis. During hospitalization, brief episodes of orofacial manifestations were observed, with preserved responsiveness. Electroencephalography revealed no epileptiform activity, while computed tomography and brain magnetic resonance imaging showed no relevant structural abnormalities. A multidisciplinary assessment identified recurrent exposure to physical aggression and school bullying. Different diagnostic possibilities were considered, including focal epileptic seizures, functional neurological manifestations, and antipsychotic-induced dystonia. Following therapeutic reassessment and referral for psychotherapeutic follow-up, the patient showed favorable clinical progress until hospital discharge. Conclusion: This case highlights the importance of integrating neurological investigation, medication review, and psychosocial assessment in children presenting with paroxysmal episodes of uncertain etiology. The identification of bullying constitutes a clinically relevant finding, although it is not sufficient, in isolation, to establish a causal relationship between bullying and the neurological events.

Keywords: Bullying; Functional Neurological Disorders; Differential Diagnosis; Dystonia; Epilepsy; Child Mental Health.

INTRODUÇÃO

O bullying escolar constitui um problema relevante de saúde pública, caracterizado por comportamentos agressivos intencionais e repetitivos, geralmente associados a desequilíbrio de poder entre os envolvidos. Suas repercussões ultrapassam o ambiente educacional, podendo comprometer o bem-estar emocional, as relações interpessoais e o desenvolvimento psicossocial de crianças e adolescentes.

Uma metanálise publicada em 2025, que reuniu 116 estudos e 603.231 participantes, estimou prevalência global de vitimização por bullying de aproximadamente 25%, identificando associações com sofrimento emocional, ansiedade, depressão, comportamentos

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

autolesivos e manifestações relacionadas ao risco de suicídio (1). Esses achados reforçam a necessidade de reconhecer a violência entre pares como uma questão de saúde infantil.

Além dos transtornos emocionais e comportamentais, situações de estresse psicossocial podem estar presentes em crianças com sintomas físicos persistentes ou episódios paroxísticos. Entre os diagnósticos diferenciais dessas apresentações encontram-se os transtornos neurológicos funcionais, incluindo crises funcionais ou dissociativas, que podem apresentar características semelhantes às crises epilépticas (2,3).

Entretanto, a identificação de fatores estressores não permite estabelecer, isoladamente, a natureza funcional dos sintomas. O diagnóstico exige avaliação da semiologia dos episódios, análise dos antecedentes clínicos, investigação de possíveis causas neurológicas e revisão detalhada das exposições farmacológicas. O registro simultâneo dos eventos por vídeo-eletroencefalografia pode contribuir significativamente para a diferenciação entre crises epilépticas e não epilépticas (2,3).

Essa abordagem assume importância particular em pacientes tratados com medicamentos capazes de provocar manifestações extrapiramidais. Antipsicóticos, especialmente os de primeira geração, podem produzir contrações musculares involuntárias, alterações posturais e manifestações orofaciais que eventualmente se confundem com episódios convulsivos (4).

Apresenta-se o caso de uma criança com transtorno do neurodesenvolvimento, exposição prolongada a psicofármacos e episódios paroxísticos de características atípicas, na qual a investigação multidisciplinar identificou histórico de vitimização escolar. O objetivo é discutir a complexidade diagnóstica dessas apresentações e destacar a importância da avaliação integrada de fatores neurológicos, farmacológicos e psicossociais.

RELATO DO CASO

Paciente do sexo masculino, de 10 anos, foi transferido para um hospital pediátrico terciário após apresentar episódios paroxísticos recorrentes, inicialmente interpretados como crises convulsivas, com início aproximadamente 24 horas antes da admissão, durante o período escolar.

Segundo informações fornecidas pela avó, responsável legal, o primeiro episódio ocorreu de maneira súbita, com duração estimada de um a dois minutos, sendo caracterizado por rigidez muscular, posturas distônicas dos membros, protrusão lingual, sialorreia intensa e

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

cianose central. A criança foi encaminhada a uma instituição hospitalar local, onde profissionais de saúde presenciaram aproximadamente sete episódios adicionais com características semelhantes, duração média de três minutos e intervalos de cerca de quatro minutos. Foi descrito aparente período pós-ictal após os eventos.

A responsável negava febre, manifestações infecciosas, trauma recente ou outros sintomas associados.

Entre os antecedentes pessoais, destacavam-se o diagnóstico prévio de transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e histórico de adoção aos 20 meses de idade. O paciente fazia uso contínuo de clorpromazina 10 mg/dia, haloperidol 1 mg/dia e valproato de sódio, com dose registrada de 25 mg/dia, cuja confirmação posológica não estava disponível na documentação analisada.

Na avaliação inicial no hospital de referência, encontrava-se ativo, hidratado, afebril e hemodinamicamente estável, sem sinais de desconforto respiratório. O exame cardiorrespiratório não revelou alterações significativas. O abdome apresentava-se flácido, indolor e sem sinais de irritação peritoneal.

Ao exame neurológico, apresentava pontuação de 15 na Escala de Coma de Glasgow, ausência de sinais meníngeos, força muscular preservada, tônus normal e ausência de déficits neurológicos focais identificáveis.

Durante a internação, não foram observadas crises tônico-clônicas generalizadas típicas. O paciente relatava episódios transitórios de sensação de tração na região oral, acompanhados por dormência facial, sem perda de consciência.

Adicionalmente, foram presenciados episódios breves caracterizados por protrusão lingual, sialorreia e discreta cianose central, durante os quais a criança mantinha responsividade a estímulos verbais e táteis. Essas características motivaram investigação neurológica complementar e ampliação das hipóteses diagnósticas.

O eletroencefalograma realizado durante a investigação não evidenciou descargas epileptiformes. A tomografia computadorizada de crânio, sem contraste, não demonstrou alterações relevantes, assim como a ressonância magnética craniana, que não identificou anormalidades estruturais significativas.

Entretanto, os resultados desses exames não permitiam excluir definitivamente a possibilidade de epilepsia, especialmente diante da ausência de documentação eletroencefalográfica simultânea aos episódios clínicos habituais.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

Foi realizada avaliação multidisciplinar envolvendo pediatria, neurologia pediátrica e psiquiatria infantil. Durante a entrevista psicossocial ampliada, identificaram-se relatos de agressões físicas recorrentes e episódios persistentes de bullying no ambiente escolar, presentes desde o início do ano letivo.

A partir da avaliação interdisciplinar, considerou-se a possibilidade de manifestações neurológicas funcionais em um contexto de sofrimento psicossocial. Entretanto, a presença de manifestações motoras orofaciais e o uso prévio de antipsicóticos também justificavam a consideração de distonia medicamentosa no diagnóstico diferencial, sem que a documentação disponível permitisse estabelecer definitivamente essa etiologia.

Após a discussão entre as especialidades envolvidas, foi realizada suspensão gradual dos medicamentos psicotrópicos previamente utilizados e indicado acompanhamento psicoterapêutico especializado.

O paciente apresentou evolução clínica satisfatória até o momento da alta hospitalar, sendo encaminhado para seguimento ambulatorial multiprofissional. Não estavam disponíveis informações suficientes sobre a frequência dos episódios após a alta ou sobre a evolução clínica em longo prazo.

DISCUSSÃO

O presente caso ilustra os desafios diagnósticos associados à avaliação de episódios paroxísticos na infância, particularmente quando manifestações motoras atípicas coexistem com antecedentes neuropsiquiátricos, exposição a medicamentos psicotrópicos e situações de adversidade psicossocial.

A principal dificuldade consiste na diferenciação entre crises epilépticas, eventos neurológicos funcionais e manifestações motoras relacionadas ao uso de medicamentos. Embora essas condições possam apresentar semelhanças clínicas, seus mecanismos fisiopatológicos, implicações prognósticas e estratégias terapêuticas são distintos.

As crises funcionais ou dissociativas constituem episódios paroxísticos que podem se assemelhar a crises epilépticas, mas que não são produzidos pelos mecanismos eletrofisiológicos característicos da epilepsia. Sua identificação exige interpretação cuidadosa da semiologia, avaliação clínica especializada e, quando indicado e disponível, registro por vídeo-eletroencefalografia (2,3).

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

A International League Against Epilepsy propôs uma abordagem diagnóstica gradual para crises psicogênicas não epilépticas, reconhecendo diferentes níveis de certeza conforme os dados clínicos e eletrofisiológicos disponíveis. Essa classificação ressalta que a ausência de descargas epileptiformes em um eletroencefalograma interictal não estabelece, por si só, o diagnóstico de crise funcional (2).

No paciente descrito, a preservação da responsividade durante os episódios observados, a ausência de alterações estruturais na neuroimagem e os resultados eletroencefalográficos sem atividade epileptiforme motivaram a consideração de eventos não epilépticos. Contudo, nenhum desses achados, isoladamente ou em conjunto, permite excluir crises epilépticas focais. Algumas crises focais podem ocorrer com consciência preservada e sem alterações detectáveis em exames eletroencefalográficos interictais.

Da mesma forma, os achados normais na tomografia computadorizada e na ressonância magnética não afastam todas as formas de epilepsia, uma vez que diferentes síndromes epilépticas podem ocorrer na ausência de lesões estruturais identificáveis.

Outro aspecto fundamental é a possibilidade de manifestações extrapiramidais relacionadas aos medicamentos utilizados anteriormente pelo paciente. O haloperidol e a clorpromazina são antipsicóticos capazes de produzir alterações motoras, incluindo distonia, caracterizada por contrações musculares involuntárias sustentadas ou intermitentes e posturas anormais.

Entre as manifestações descritas de distonia induzida por antipsicóticos encontram-se protrusão involuntária da língua, alterações da musculatura oromandibular, posturas cervicais anormais e comprometimento de grupos musculares craniofaciais. Em apresentações graves, alterações envolvendo a musculatura faríngea ou laríngea podem representar risco respiratório (4,5).

No caso apresentado, a associação entre protrusão lingual, alterações do tônus muscular, sialorreia e preservação da responsividade durante determinados episódios torna particularmente relevante essa hipótese diferencial. Entretanto, não estavam disponíveis informações sobre o momento de início dos medicamentos, modificações recentes de dose, resposta a intervenções farmacológicas específicas ou evolução temporal dos sintomas após a suspensão, limitando a possibilidade de estabelecer uma relação causal entre o tratamento e os eventos.

A cianose central descrita constitui outro elemento de importância clínica. Embora tenha sido registrada durante os episódios, não foram apresentados dados de monitorização

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

de saturação periférica de oxigênio ou caracterização objetiva de comprometimento ventilatório. Assim, esse achado não deve ser interpretado isoladamente como manifestação funcional, sendo necessária cautela na sua interpretação fisiopatológica.

Paralelamente à investigação neurológica e farmacológica, a avaliação psicossocial identificou exposição recorrente a agressões físicas e bullying escolar. Trata-se de um achado relevante diante das evidências que associam a vitimização entre pares ao comprometimento da saúde mental infantil.

Estudos epidemiológicos demonstram associação entre bullying, sintomas depressivos, ansiedade, sofrimento emocional e alterações comportamentais. Uma metanálise recente identificou consequências psicológicas relevantes em crianças e adolescentes envolvidos em situações de bullying, reforçando a importância da identificação precoce e de intervenções que envolvam profissionais de saúde, famílias e instituições educacionais (1).

Além disso, investigações longitudinais demonstram associação entre vitimização por pares e aumento de sintomas relacionados à depressão, ansiedade de separação e TDAH durante a transição para a adolescência (6).

No presente caso, o diagnóstico prévio de TDAH constitui informação relevante para a compreensão do contexto comportamental e das relações interpessoais da criança. Entretanto, esse antecedente não permite presumir vulnerabilidade emocional individual sem avaliação específica.

O histórico de adoção também deve ser interpretado com cautela. A adoção, por si só, não constitui condição patológica nem determina maior risco de manifestações neurológicas funcionais. Eventuais experiências adversas precoces somente podem ser consideradas relevantes quando devidamente documentadas e avaliadas no contexto individual.

A presença de bullying escolar, embora importante, não demonstra necessariamente que os episódios paroxísticos tenham sido desencadeados pelo sofrimento emocional. A relação temporal entre os eventos, os fatores estressores, a exposição farmacológica e a evolução dos sintomas precisaria ser melhor caracterizada para permitir inferências etiológicas mais robustas.

A principal contribuição deste relato reside, portanto, na necessidade de evitar interpretações diagnósticas prematuras em crianças com manifestações neurológicas atípicas e antecedentes psicossociais relevantes.

A investigação de fatores emocionais não deve substituir a avaliação de causas neurológicas ou farmacológicas, assim como a ausência de alterações nos exames

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

complementares não deve ser utilizada isoladamente para atribuir sintomas a mecanismos psicogênicos.

A abordagem multidisciplinar envolvendo pediatria, neurologia pediátrica e psiquiatria infantil permitiu ampliar a compreensão do quadro clínico, identificar situações de violência escolar e reconsiderar o tratamento farmacológico previamente instituído.

Do ponto de vista assistencial, a identificação de episódios recorrentes de bullying exige atenção não apenas ao sofrimento emocional, mas também à segurança da criança, à continuidade de seu acompanhamento e à articulação com a família e o ambiente educacional.

Entre as limitações do presente relato destacam-se a ausência de registro simultâneo dos eventos por vídeo-eletroencefalografia, a falta de informações detalhadas sobre o histórico farmacológico, a impossibilidade de estabelecer uma relação temporal precisa entre exposição medicamentosa e sintomas, a ausência de caracterização objetiva da cianose durante os episódios e a indisponibilidade de dados de seguimento em longo prazo.

Essas limitações restringem a confirmação etiológica dos eventos e impedem atribuir sua ocorrência exclusivamente ao bullying escolar.

Apesar disso, o caso apresenta relevância clínica ao demonstrar a importância de uma avaliação abrangente em crianças com episódios paroxísticos de natureza indeterminada, na qual fatores neurológicos, farmacológicos e psicossociais devem ser considerados de maneira integrada.

CONCLUSÃO

O presente relato destaca a complexidade diagnóstica dos episódios paroxísticos na infância e a importância de uma abordagem multidisciplinar que contemple a avaliação neurológica, a revisão farmacológica e a investigação de fatores psicossociais.

A identificação de bullying escolar em uma criança com manifestações motoras atípicas evidencia a necessidade de reconhecer e abordar situações de violência entre pares durante a assistência pediátrica. Entretanto, sua presença não permite estabelecer, isoladamente, o diagnóstico de transtorno neurológico funcional ou excluir outras causas dos episódios.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional

DOI: https://doi.org/10.56579/epistimoniki.v3.i4.132

A exposição a antipsicóticos com potencial para produzir manifestações extrapiramidais reforça a importância da avaliação criteriosa dos medicamentos em pacientes com sintomas motores incomuns.

O reconhecimento precoce das situações de vulnerabilidade, associado ao raciocínio diagnóstico cuidadoso e à integração entre serviços de saúde, família e ambiente escolar, constitui elemento essencial para a segurança e o cuidado integral da criança.

REFERÊNCIAS

ARIANI, Tutu April; PUTRI, Alfiani Rahmi; FIRDAUSI, Figa Altuno; AINI, Nur. Global prevalence and psychological impact of bullying among children and adolescents: a meta-analysis. **Journal of Affective Disorders**, v. 385, p. 119446, 2025. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.119446.

LAFRANCE, W. Curt Jr. et al. Minimum requirements for the diagnosis of psychogenic nonepileptic seizures: a staged approach. A report from the International League Against Epilepsy Nonepileptic Seizures Task Force. **Epilepsia**, v. 54, n. 11, p. 2005-2018, 2013. DOI: https://doi.org/10.1111/epi.12356.

MARTÍNEZ, Matías et al. Longitudinal study of peer victimization, social support, and mental health during early adolescence. **Psychological Medicine**, v. 54, n. 9, p. 1940-1955, 2024. DOI: https://doi.org/10.1017/S0033291724000035.

OPERTO, Francesca Felicia et al. Psychogenic nonepileptic seizures in pediatric population: a review. **Brain and Behavior**, v. 9, n. 12, e01406, 2019. DOI: https://doi.org/10.1002/brb3.1406.

OYEWOLE, A. O.; ADELUFOSI, A. O.; ABAYOMI, O. Acute dystonic reaction as medical emergency: a report of two cases. **Annals of Medical and Health Sciences Research**, v. 3, n. 3, p. 453-455, 2013. DOI: https://doi.org/10.4103/2141-9248.117932.

PRINGSHEIM, Tamara et al. Treatment recommendations for extrapyramidal side effects associated with second-generation antipsychotic use in children and youth. **Paediatrics & Child Health**, v. 16, n. 9, p. 590-598, 2011. DOI: https://doi.org/10.1093/pch/16.9.590.

Esta obra está sob licença
Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional