

JACTATIO CAPITIS NOCTURNUS

REGISTRO DE UM CASO EM ADULTO

*RUBENS REIMÃO **

*HELIO LEMMI ***

Jactatio capitis nocturnus (JCN) é o balanço repetitivo e rítmico da cabeça ou do corpo que ocorre em relação com o sono. Geralmente surge logo antes do adormecer e pode se manter no sono leve, sendo atípica sua persistência nos estágios 3 e 4, e rara no sono REM ("rapid eye movement", movimentos oculares rápidos). Trata-se de comportamento incomum e auto-limitado, surgindo geralmente no primeiro ano de vida e deixando de ser observado após o segundo ano. Descrevemos a seguir um caso de movimentação compatível a JCN cuja ocorrência foi esporádica na infância, havendo piora progressiva na idade adulta, manifestando-se somente durante o sono, particularmente no estágio REM e sendo encontrado em mais de um membro da mesma família.

OBSERVAÇÃO

S.L.J., 27 anos de idade, branca, procedente do Mississippi, E.U.A., procurou o centro de distúrbios do sono do Baptist Memorial Hospital por apresentar alteração do sono, caracterizada por episódios em que bate a face contra o travesseiro, de maneira lenta e rítmica, acompanhada por murmurar. Invariavelmente a paciente está em decúbito ventral, bate 4 a 5 vezes, pára por poucos segundos e repete esta seqüência por vários minutos seguidos. De acordo com seu marido, estes eventos surgem aproximadamente 3 a 4 horas após o adormecer, e voltam a ocorrer 4 a 5 vezes por noite, 6 a 7 dias por semana. A paciente continua o sono sem interrupção. Ao ser despertada durante ou após esses eventos não se recorda do ocorrido. Este comportamento foi observado raras vezes na infância e tornou-se progressivamente mais comum na idade adulta, recrudescendo logo após o casamento e ainda mais ao final da sua única gestação, há 2 anos. Não refere correlação entre ocorrência e intensidade dos episódios e a maneira como ela se sente ou as tensões por que passa durante o dia. À noite, adormece com facilidade e sente-se recuperada ao despertar pela manhã. Segundo seu marido, nas ocasiões em que os movimentos são mais intensos a paciente queixa-se de cansaço e cefaléia matinal. Em relação ao restante dos hábitos noturnos, diz ter 5 a 10 minutos de latência de sono; acorda uma vez por noite por cerca de 2 a 3 minutos; dorme 8 a 9 horas; desperta poucos minutos antes do levantar pela manhã. Não

Trabalho do Neurodiagnostics Department, Baptist Memorial Hospital, Memphis, Tennessee, E.U.A.: * Neurologista; ** Professor de Neurologia, University of Tennessee. Bolsa CAPES 3502/82.

adormece durante o dia. Ingere bebidas alcoólicas, uma a duas doses, cerca de duas vezes por semana; café, 7 xícaras por dia; refrigerantes, 3 a 4 copos por dia. O casal é bem adaptado e tem um filho de dois anos de idade que apresentou em duas ocasiões movimentos semelhantes aos citados pela paciente. Exame físico geral e neurológico — normais. Exames complementares — Cornell Medical Index Questionnaire: sem alterações de monta, confirma as queixas de cefaléia e cansaço ao despertar pela manhã. Teste de Beck: índice 8, dentro dos padrões normais. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI): paciente discretamente ansiosa, tensa e deprimida. Eletrencefalograma (EEG): obtido após privação de sono, realizado em vigília e sono, não revelou anormalidades. Avaliação poligráfica no laboratório de sono — Os seguintes parâmetros foram monitorizados por 6 noites inteiras: EEG; eletrooculograma; eletromiografia dos submentonianos e tibiais anteriores; monitores nasais e torácicos para respiração; eletrocardiograma. Os resultados (Tabela 1) foram retidos em «video-tape» e frequência modulada (FM), analisados visualmente e tabulados por computador. Nas primeiras duas noites a paciente dormiu desacompanhada e nas seguintes com o marido, simulando o ambiente doméstico. O traçado da primeira noite foi considerado como de adaptação ao laboratório. Os resultados obtidos da segunda à sexta noite foram estáveis e dentro dos padrões normais, exceto por ocorrerem múltiplos despertares. Não foi observada movimentação anormal nas 4 primeiras noites. Nas 2 últimas noites apresentou episódios em que, estando em decúbito ventral, subitamente elevava a cabeça e iniciava movimento rítmico batendo a face contra o travesseiro, na frequência de uma vez a cada 2 segundos. Cada evento durou cerca de 100 segundos e foram vistos uma vez a cada noite, sendo que na quinta noite ocorreu no 211º minuto de sono (Fig. 1)

	Noites					
	1	2	3	4	5	6
Tempo na cama (min)	432	417	417	467	525	511
Tempo desperto (%)	39	18	8	6	6	14
Latência do sono (min)	31	7	16	21	9	8
Tempo de sono (min)	265	340	384	437	494	437
Latência REM (min)		133	176	118	198	207
REMP (%)		10	11	14	13	12
REM (min)		6,7	6,4	8,2	6,8	9,0
Total NREM (%)	61	90	89	86	87	88
Estágio 1 (%)	14	10	8	9	14	15
Estágio 2 (%)	61	50	75	77	76	62
Estágio 3 (%)	8	16	17	13	7	6
Estágio 4 (%)	17	14		1	3	16
NMC	10	15	25	30	52	49
Despertar parcial	23	12	26	22	37	28
Despertar	5	3	4	3	5	3
Troca de estágios	25	28	28	32	32	33

Tabela 1 — Caso S.L.J.: evolução dos parâmetros poligráficos do sono. Legenda: NMC, número de movimentos corpóreos, não incluindo os cefálicos repetitivos e rítmicos do jactatio capitis nocturnus; REMP, tempo total no sono REM; REM, tempo com movimentos oculares rápidos; total NREM, tempo nos estágios não-REM; despertar parcial, inclui despertares de menos de 30 segundos.

e na sexta noite no 221º minuto (Fig. 2). Esses episódios ocorreram sempre nos estágios REM e foram seguidos de breves períodos de despertar parcial de menos de 30 segundos de duração. Ao EEG, não se observaram anormalidades antes, durante ou depois destes episódios.

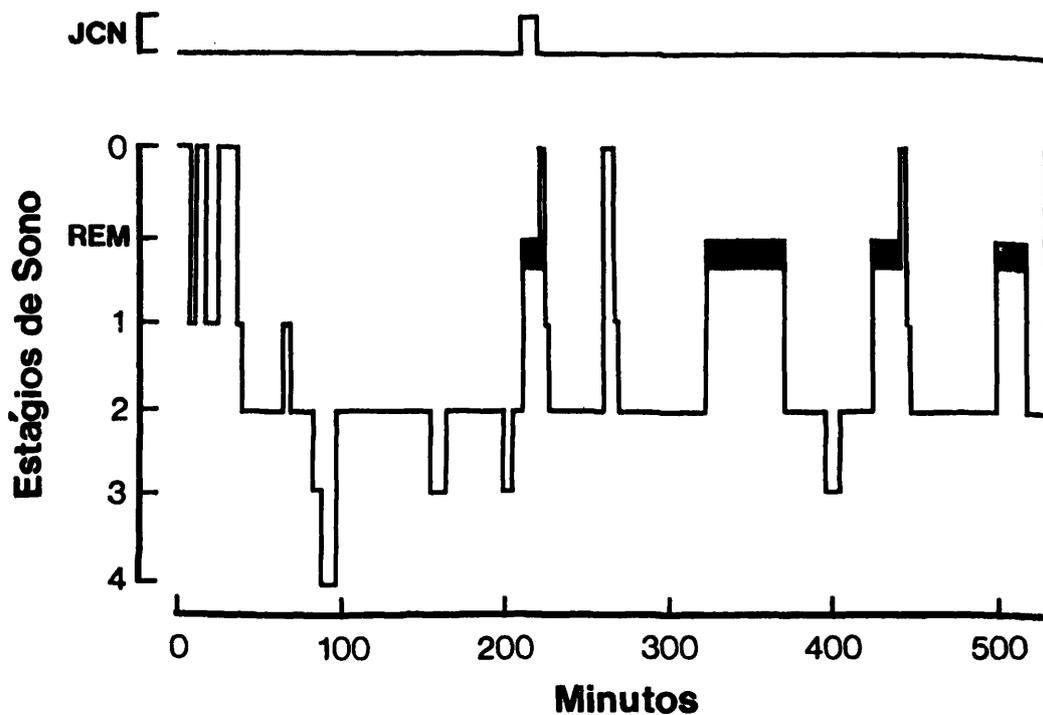


Fig. 1 — Caso S.L.J.: diagramas dos estágios de sono da quinta noite indicando presença de jactatio capitis nocturnus (JCN).

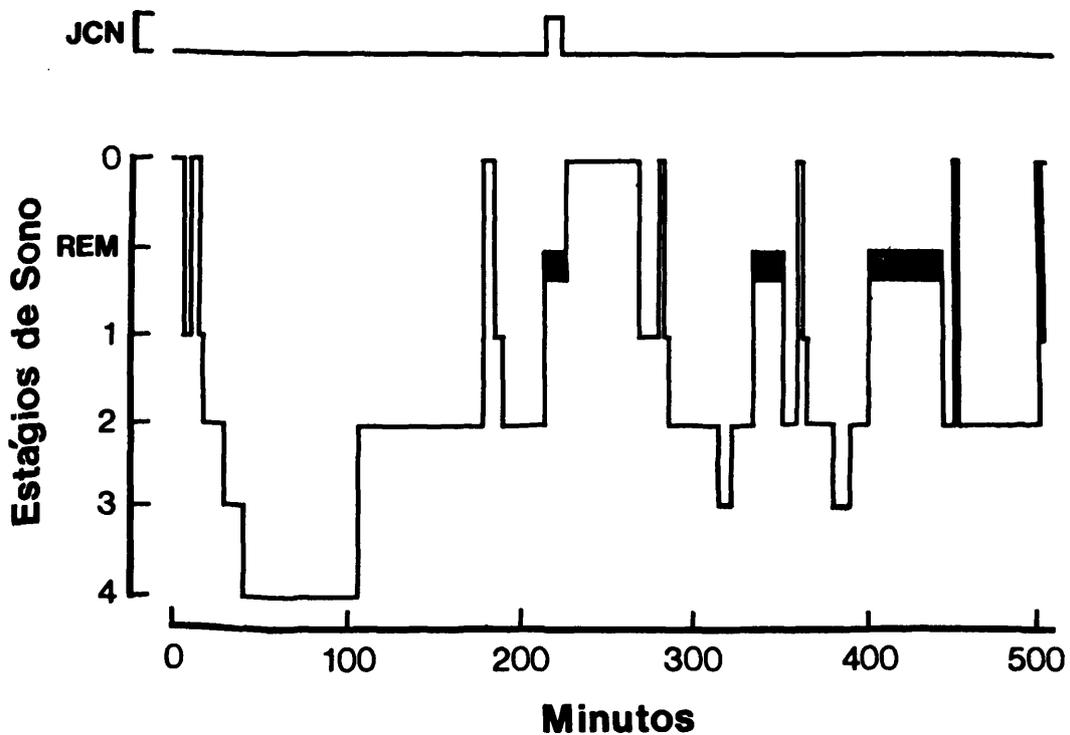


Fig. 2 — Caso S.L.J.: diagrama dos estágios de sono da sexta noite, indicando presença de jactatio capitis nocturnus (JCN).

COMENTARIOS

Os movimentos denominados JCN são caracteristicamente rítmicos, podendo acometer apenas o segmento cefálico ou serem acompanhados por balanço do corpo. A frequência em que ocorrem é geralmente de 52 a 80 por minuto^{2,6,10}. Segundo Lourie⁸, o ritmo dos movimentos reflete o cardíaco. O aparecimento se dá em surtos de 10 segundos² a 25 minutos^{6,10}, uma ou mais vezes por noite. No caso que descrevemos, as características de localização, ritmo, duração, frequência e periodicidade são compatíveis ao diagnóstico. Geralmente, esses movimentos precedem o adormecer^{1,3,4,6}. Entretanto, podem se prolongar durante o sono leve¹. No caso em análise, foi relatado como manifestando-se apenas durante o sono. De maneira geral, quando o paciente é acordado durante o episódio, não se recorda do ocorrido^{2,5,10}. A idade de início do JCN é tipicamente no segundo semestre de vida. Trata-se de condição auto-limitada que deixa de ser observada ao redor do segundo ano. É rara a persistência de tal comportamento após a segunda década de vida. Na paciente aqui descrita, a evolução se deu de maneira atípica pois houve piora progressiva na idade adulta. Embora alguns autores¹ refiram que o JCN é mais encontrado em crianças com inteligência abaixo do normal e pode refletir alterações psicológicas, esta não é uma opinião unânime^{2,4,5,6,7,8,10}. No caso relatado, não foram citados distúrbios do comportamento, as alterações encontradas ao MMPI eram discretas e o teste de Beck foi normal. Não havia relação entre as tensões sofridas durante o dia e os movimentos noturnos. A queixa de cefaléia e cansaço matinal surgindo após a atividade rítmica intensa durante o sono, que foi referida, não é vista amiúde nos pacientes com JCN. Entretanto, deve-se considerar que na maior parte das vezes o JCN é observado em lactentes podendo a estimativa destas queixas estar prejudicada. Lindsay e col. citam um paciente de 13 anos de idade que após tratamento do JCN passou a despertar mais descansado pela manhã⁷. O surgimento do JCN em mais de um indivíduo na mesma família, como no caso aqui relatado, é incomum, embora já tenha sido citado por outros autores^{6,8,10}. O exame físico geral e o exame neurológico geralmente não revelam alterações nos pacientes com JCN^{2,5,6,10}, como não mostraram em nossa paciente. Evans⁴ menciona um caso atípico que além destes movimentos apresentava nanismo, escoliose e malformações falangeanas.

Avaliação poligráfica durante o sono foi descrita em pequeno número de pacientes com JCN. O início é observado geralmente a partir dos estágios 1 e 2^{5,10}. O aparecimento nos estágios profundos de sono NREM é bastante incomum¹ e é rara a ocorrência no sono REM. No caso que descrevemos, os episódios se deram apenas no sono REM, assemelhando-se a um rapaz de 12 anos de idade, citado por Baldy-Moulinier e col.^{2,3} que apresentava JCN no sono REM, embora tivesse também no sono de ondas lentas. Estes autores² referem que ocasionalmente os movimentos podem se seguir ao despertar, como verificamos no caso aqui exposto. O restante do perfil poligráfico do sono mostrou-se normal nesta paciente, exceto pelos despertares frequentes. A ausência de alterações ao EEG, tanto durante o sono como em vigília e sob

ativação, por privação de sono é achado que confirma os de Freudin e col.⁵, Kravitz e col.⁶ e Walsh e col.¹⁰.

Regestein e col.⁹, em 1977, descreveram um caso, que consideraram como sendo o primeiro da literatura com certas características inusitadas, que são também observadas na nossa paciente, ou seja: movimentos cefálicos repetitivos e rítmicos, ocorrendo desde a infância até a idade adulta, surgindo especificamente durante o sono REM e relatado em mais de um indivíduo na mesma família. Tais autores não aventaram a possibilidade de tratar-se de um caso de JCN. A nosso ver, esses casos atípicos indicam a complexidade do JCN, que não pode ser considerado como grupo homogêneo e único.

RESUMO

É relatado um caso com *jactatio capitis nocturnus* avaliado clinicamente e em traçados poligráficos em laboratório de sono. Suas manifestações atípicas consistem de: ocorrência esporádica na infância com piora progressiva na idade adulta, aparecimento específico no sono REM e acometimento de mais de um membro da mesma família.

SUMMARY

Sleep-related headbanging in adult: a case report.

A case of an adult female patient with *jactatio capitis nocturnus* evaluated in a sleep disorders center is reported. The unusual characteristics included symptoms initiating in early childhood and becoming more frequent with age, specifically observed during REM sleep. The occurrence in a 2-year-old son indicates the familial aspects of this syndrome.

REFERÊNCIAS

1. ASSOCIATION OF SLEEP DISORDERS CENTERS — Diagnostic Classification of Sleep and Arousal Disorders. *Sleep* 2:109, 1979.
2. BALDY-MOULINIER, M.; LEVY, M. & PASSOUANT, P. — Étude de la *jactatio capitis* au cours du sommeil de nuit. *Rev. neurol. (Paris)* 120:460, 1969.
3. BALDY-MOULINIER, M.; LEVY, M. & PASSOUANT, P. — A study of *jactatio capitis* during night sleep. *Electroenc. clin. Neurophysiol.* 28:87, 1970.
4. EVANS, J. — Rocking at night. *J. Child Psychol.* 2:71, 1961.
5. FREIDIN, M.R.; JANKOWSKI, J.J. & SINGER, W.D. — Nocturnal head banging as a sleep disorder: a case report. *Amer. J. Psychiat.* 136:1469, 1979.
6. KRAVITZ, H.; ROSENTHAL, V.; TEPLITZ, Z.; MURPHY, J.B. & LESSER, R.E. — A study of head-banging in infants and children. *Dis. Nerv. Syst.* 21:203, 1960.
7. LINDSAY, S.J.E.; SALKOVSKIS, P.M. & STOLL, K. — Rhythmical body movement in sleep: a brief review and treatment study. *Behav. Res. Ther.* 20:523, 1982.
8. LOURIE, R.S. — The role of rhythmic patterns in childhood. *Amer. J. Psychiat.* 105:653, 1949.
9. REGESTEIN, Q.R.; HARTMANN, E. & REICH, P. — A head movement disorder occurring in dreaming sleep. *J. nerv. ment. Dis.* 164:432, 1977.
10. WALSH, J.K.; KRAMER, M. & SKINNER, J.E. — A case report of *jactatio capitis nocturna*. *Amer. J. Psychiat.* 138:524, 1981.

Sleep Disorders Center, Baptist Memorial Hospital — 899 Madison Avenue — Memphis, Tennessee, 38146 — U.S.A.