

DEPRESSÃO PSICÓTICA E DEMÊNCIA POR CORPÚSCULOS DE LEWY EM IDOSA: RELATO DE CASO

Renata Amorim de Andrade (1); Mitslav de Luna Nóbrega (2); Ana Laura Medeiros (Orientadora)
(3)

¹ *Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, renata_afisio@hotmail.com*

² *Centro Universitário de João Pessoa, mitslav@outlook.com*

³ *Faculdades de Enfermagem e de Medicina Nova Esperança, analaurajp@yahoo.com.br*

1. INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno de humor definido por alterações psicopatológicas nos planos psíquico, fisiológico e comportamental. A Depressão psicótica é uma configuração grave deste transtorno de humor. Pacientes com depressão psicótica exibem maior índice de morbidade e mortalidade que pacientes com depressão não psicótica^{1,2}.

De acordo com Vaz² a demência com corpúsculos de Lewy (DCL) é determinada como demência primária que atinge as regiões frontais-subcorticais, é considerada a segunda causa de demência degenerativa no idoso. O diagnóstico desse quadro se baseia na presença de comprometimento cognitivo, que evolui para demência, com manifestações não cognitivas com presença precoce de alucinações visuais e delírios no idoso e sinais parkinsonianos espontâneos muito frequentes, além de quedas recorrentes, síncope e perda transitória da consciência^{2,5}.

O propósito deste estudo é relatar as alterações presentes em uma paciente com diagnóstico diferencial de depressão psicótica e DCL, realizar um levantamento bibliográfico sistemático sobre o assunto e fazer um comparativo acerca dessas doenças. A relevância do estudo é devido ao fato de que somente o uso de antipsicóticos durante as fases de manutenção e continuação é algo pouco estudado e não há resultados conclusivos para estes transtornos em idosos.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo relato de caso, com base em análise das condições clínicas gerais da paciente para relacionar com as condições clínicas da literatura.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Paciente M.S.S, do sexo feminino, tem 58 anos, solteira, não-alfabetizada, aposentada, compareceu ao consultório de geriatria em Janeiro de 2016, com diagnósticos de paralisia supranuclear progressiva, atrofia de múltiplos sistemas e diagnóstico diferencial de depressão

psicótica, DCL. Apresenta algumas peculiaridades, tais como perda de memória em curto prazo, disfunções executivas, agnosia, desorientação espacial, alterações comportamentais, alucinações visuais bem construídas, anomias, confabulações, como por exemplo, sentir que alguém está filmando e a vigiando. Quanto à funcionalidade apresenta-se independente quanto às atividades básicas de vida diária (ABVDs) e dependência moderada quanto às atividades instrumentais de vida diária (AIVDs)⁴.

De acordo com Medeiros³ a depressão psicótica trata-se de um dos tipos mais graves de depressão e que ocorre mais frequentemente em idosos. A depressão psicótica apresenta frequentes recaídas, podendo estar presentes delírios somáticos, paranoides e persecutórios. As alucinações são raras e tendem a ser transitórias. Os pacientes afetados apresentam, geralmente, um quadro de início subagudo, história médica prévia e familiar de depressão e disfunção da memória. A paciente do caso apresenta as alucinações constantes, não apresenta histórico familiar de depressão e exibe alterações da memória, delírios somáticos e paranoides³.

Alguns pacientes com depressão psicótica têm alterações cognitivas importantes que contribuem para o desenvolvimento de alterações do humor, uma condição a que se deu o nome de pseudodemência. Os pacientes portadores de pseudodemência apresentam um risco mais elevado de conversão irreversível para uma síndrome demencial, como no caso da doença de Alzheimer. A paciente do caso não apresenta esse diagnóstico³.

Paciente relata quedas duas vezes enquanto dorme. Quanto ao Mini Exame do Estado Mental (MEEM): OT 4 + OE 4 + MI 3 + AC 0 + ME 2 + LINGUAGEM 1/2/2/0/0/0= 18/30. Isto é, acertou 18 das 30 questões, o que indica forte indicio de demência. Fluência verbal (FV): 5 em 1min. Medicamentos em seu uso são as seguintes: corus 50mg, metformina 850 mg. Quanto ao exame físico a paciente durante a avaliação apresentou-se normocorada, hidratada e eutérmica. A depressão é uma condição que coloca em risco a vida, sobretudo daqueles que têm alguma doença crônico-degenerativa ou incapacitante, como DM, HAS e outros⁶.

A DCL é considerada a segunda causa principal de demência degenerativa, ficando atrás apenas da doença de Alzheimer e estima-se que seja a causa de 10% a 25% das demências. Suas manifestações podem interferir nas atividades de vida diária (AVDs), é prevalente acima dos 75 anos². Esta correlação é importante, visto que a paciente do caso relatado apresenta-se fora da faixa incidente da doença, por apresentar 58 anos, além de apresentar incapacidade moderada para AVD⁶.

Na primeira consulta, foi iniciado antidepressivo pelo quadro de humor (escitalopram 10mg/dia) e solicitado rastreamento (ou screening) para demência. Paciente evoluiu com melhora

do sono, porém mantendo labilidade emocional, alucinações visuais e confabulações (interagia com a TV e rádio, dizia que o filho e nora estavam na TV, que haviam câmeras na casa, medo de sair de casa), além de ideações de morte, flutuação no quadro cognitivo. Foi iniciado tratamento antipsicótico (quetiapina 25mg/dia) e prescrita reposição de cianocobalamina, visto que a paciente apresentou Vit B12: 199^{4,5}.

Além da deficiência de vitamina B12, o que pode indicar uma das principais causas de demências em idosos. A paciente também apresentou dosagem de vitamina D insuficiente. Familiares relataram melhora discreta dos sintomas comportamentais após o uso das medicações, porém manteve agressividade reativa, continua agitada quando há muitas pessoas em casa. Também mantém desequilíbrio e demais sintomas motores, porém sem quedas recentes. Quanto ao humor, mantém choro fácil⁶.

Segundo Medeiros³, depressão de início tardio pode funcionar como um fator de risco para o desenvolvimento de quadros demenciais. O medicamento antidepressivo utilizado pela paciente é o escitalopram, que é um inibidor seletivo da recaptção da serotonina (SSRIs), que são fármacos de 1ª linha no tratamento de depressão em idosos à exceto pacientes com distúrbios bipolares, uma vez que estes fármacos podem induzir episódios maníacos. Então, é importante uma averiguação aprofundada para saber se a paciente também apresenta depressão bipolar visto que com o uso do escitalopram não houve melhora do quadro de humor e apenas reversão dos sintomas psicóticos com a quetiapina, que é o antipsicótico utilizado^{3,4}.

Um estudo realizado nos Estados Unidos da América no ano de 2011, no contexto de Cuidados de Saúde Primários, concluiu que 78% dos antidepressivos prescritos na população idosa são SSRIs. As recomendações para o uso destes fármacos, prende-se com o fato da sua melhor tolerabilidade e segurança, relativamente a outras classes de antidepressivos. Se o uso destas substâncias for interrompido abruptamente dá origem a uma síndrome de abstinência (tonturas, desorientação, parestesias, alterações do sono e agitação, que pode durar 10 a 14 dias. É possível observar que a paciente fez uso do antidepressivo recomendado em sua terapêutica e que a paciente cursou com uma melhora significativa do sono, visto que o medicamento não foi interrompido de forma abrupta. A combinação da psicoterapia e da farmacoterapia produz maior redução dos sintomas depressivos e manutenção sustentada da resposta, do que cada uma destas terapêuticas isoladamente³.

4. CONCLUSÕES

Poucas pesquisas, artigos e revisões versam sobre o tratamento nas fases de continuação e manutenção da depressão psicótica. A depressão psicótica apresenta frequentes recaídas, podendo estar presentes delírios somáticos, paranoides e persecutórios. A DCL é considerada a segunda causa principal de demência degenerativa. A paciente respondeu bem às medicações, principalmente no que se refere às queixas psicóticas, porém mantém choro fácil. Desta forma, sugere-se um diagnóstico diferencial sobre a probabilidade de a paciente apresentar depressão bipolar visto que o medicamento antidepressivo de primeira linha de escolha o escitalopram foi utilizado e a paciente ainda apresenta choros. É sugerido que pacientes idosos com queixas de depressão sejam acompanhados por uma equipe multiprofissional, incluindo o geriatra, psiquiatra e psicólogo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Butters MA et al. The nature and determinants of neuropsychological functioning in late-lifedepression. *Archives of general psychiatry*, v. 61, n. 6, p. 587-595, 2016.
2. Castro APW, Lotufo Neto F. Continuação do antipsicótico em depressão psicótica. *Arch. clin. psychiatry (São Paulo, Impr.)*, v. 31, n. 6, p. 300-305, 2013.
3. Nobrega, IRAP da; Leal, MCC; Marques, AP O and Vieira, JC. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde debate* [online]. 2015, vol.39, n.105 [cited 2017-10-11], pp.536-550
4. Netto B et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Rev Assoc Med Bras*, v. 52, n. 6, p. 401-4, 2015.
5. Salle E et al . Escalas psicométricas como instrumentos de rastreamento para depressão em estudantes do ensino médio. *Rev. psiquiatr. clín.*, São Paulo , v. 39, n. 1, p. 24-27, 2016.
6. Vaz DP et al. Doença de Corpúsculos de Lewy: um relato de caso. *Revista Equilíbrio Corporal e Saúde*, v. 2, n. 1, 2017.