



CASO CLÍNICO

ESQUIZOFENIA PARANÓIDE

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL e PATOLÓGICA PREGRESSA:

MSV, paciente do sexo feminino, nascida no interior de Minas Gerais, 23 anos de idade, aos 20 anos começou a apresentar os primeiros sintomas psicóticos quando cursava o primeiro ano de direito. Passou a se isolar progressivamente da família e dos amigos, queixava-se de tristeza e perdeu o apetite. O estado da paciente foi piorando progressivamente, passando a ter insônia. Foi levada para consulta com um médico clínico que lhe prescreveu diazepam para ser tomado à noite. A paciente teve melhora do sono, mas começou a dizer que seus colegas de faculdade haviam se unido aos vizinhos para humilhá-la e que o tom de voz dos professores estava esquisito. Passava pelos corredores da faculdade e percebia que seus colegas "faziam-lhe sinais obscenos". Em casa passou a ficar cada vez mais isolada e deixou de assistir TV, pois achava que estavam divulgando notícias sobre a ela. Começou a se queixar de que não podia tomar banho, pois os vizinhos a estavam observando através de uma câmera. Passou a procurar microfones ocultos pela casa porque sentia que estava recebendo algum tipo de transmissão de rádio. Decidiu então deixar a faculdade, pois dessa forma conseguiria algum tipo de tranquilidade. Com o agravamento dos sintomas, foi trazida a consulta psiquiatra.

HISTÓRIA PESSOAL e FAMILIAR:

Paciente teve um parto complicado por anóxia neonatal, porém seu desenvolvimento neuropsicomotor foi normal. Apresentou algumas dificuldades nos primeiros anos escolares, mas a partir do ensino médio seu desempenho acadêmico foi satisfatório, tendo ingressado na universidade aos 19 anos, ou seja, um ano antes do início de sua sintomatologia psicótica.

Paciente também relatou drogadição com uso de dois cigarros de maconha por dia, iniciando o uso aos 17 anos apenas nos finais de semana.

Terceira filha de um casamento bem sucedido e de um total de 5 filhos; com os irmãos com boa saúde. Filha de pais saudáveis e bem sucedidos financeiramente e intelectualmente, pai promotor e mãe psicóloga. Destaca-se a existência de um tio paterno portador de esquizofrenia com passagem por inúmeras internações



manicomialis.

EXAME PSIQUICO

Paciente apresentando sinais e sintomas de natureza psicótica compatível com esquizofrenia caracterizado por sintomas positivos como delírios, percepções delirantes e alucinações auditivas. Foi também observado durante a entrevista a presença de sintomas negativos como embotamento afetivo e comprometimento da volição. A paciente acreditava não estar doente e ser vítima de uma conspiração da qual os médicos que havia consultado também faziam parte. Juízo crítico comprometido, labilidade afetiva, ostracismo, isolacionismo, rapport (-), pensamento desorganizado, discurso incoerente, atenção dispersa, diálogo lacônico monossilábico, atitude desconfiada, inquietude psicomotora.

EXAME FÍSICO:

Paciente apresentando bom estado geral, normocorada, normohidratada, acianótica, anictérica, afebril. Eupneica, Fr= 28 ipm, FTV preservado, ausência de sibilos ou estertores. Normotensa (120 X 80 mmHg), BNF, RC (2T), pulsos universalmente palpáveis, normoesfigmia, ausência de varizes e de circulação colateral. Abdomem livre, sem massas ou megalias, RHA (+), ausência de timpanismo, abdome normotenso.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

A paciente preenche os critérios para esquizofrenia paranóide da décima revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) (F20.0), bem como pela quarta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (IDSM-IV).

TERAPÊUTICA:

Com o agravamento dos sintomas, foi trazida a consulta psiquiatra. cuja estratégia terapêutica inicial foi a administração do psicotrópico convencional haloperidol na dose de 1mg/dia; sendo reajustada progressivamente atingindo 4mg/dia. Em poucos dias a paciente apresentou melhora de sua sintomatologia psicótica, porém desenvolveu importante sintomatologia extrapiramidal caracterizada por rigidez muscular e tremores. Foi introduzido biperideno (4mg/dia), alcançando melhora parcial dos sintomas extrapiramidais. A paciente permaneceu em tratamento com haloperidol e biperideno durante oito meses, durante os quais não experimentou recidiva dos sintomas psicóticos, no entanto permanecia com comportamento isolacionista e recusava-se a voltar à vida acadêmica.

Após os oito meses, foi proposto a redução progressiva dos psicofármacos, mas ao se atingir a dose de 2mg/dia de haloperidol e 2mg/dia de biperideno a paciente evoluiu com recrudescimento dos sintomas psicóticos, voltando a falar de um “complo organizado contra ela”.



Diante desse sofrimento psíquico decidi pela mudança da estratégia terapêutica adotando olanzapina na dose de 2,5mg/dia, com aumentos progressivos de 2,5mg por semana; ao final de três semanas, ela passou a fazer uso de 10mg/dia de olanzapina em regime monoterápico.

EVOLUÇÃO:

Com o emprego da olanzapina, a paciente manteve a remissão dos sintomas psicóticos e não houve ocorrência de efeitos extrapiramidais. A paciente e sua família foram encaminhadas então para o programa de reabilitação psicossocial do município (conhecido por “Casa Verde”) voltado para orientação psicoeducacional para os familiares de portador de transtorno mental e a paciente para o treinamento do manejo dos seus sintomas (no mesmo local). Ao longo dos meses seguintes do tratamento a paciente passou a ser mais sociável, voltando a procurar alguns amigos. Nas sessões de manejo de sintomas, foram discutidas as idéias distorcidas da paciente, procurando-se mostrar que as mesmas eram fruto da doença. Em decorrência desse processo, aos poucos, a paciente foi retornando à sua vida acadêmica e hoje encontra-se cursando a faculdade que havia trancado. O tratamento com 10mg/dia de olanzapina está sendo mantido e tanto a paciente quanto sua família têm ido mensalmente para as sessões de orientação psicoeducacional. No consultório a paciente é recebida bimensalmente para reavaliação das respostas ao fármaco e monitoramento funcional orgânico por meio de exames periódicos, além da atualização da prescrição.

CONCLUSÃO:

Neste caso, a introdução de um antipsicótico atípico (olanzapina) resultou em maior benefício para a paciente do que o uso de um antipsicótico convencional, não só em termos de sua tolerabilidade (ausência de efeitos extrapiramidais), mas também na melhora dos sintomas negativos. Porém cabe ressaltar que ambos os antipsicóticos mostram-se eficazes no tratamento aos sintomas psicóticos, porém a olanzapina mostrou maior eficácia sobre os sintomas negativos, especialmente na melhora da iniciativa, do contato afetivo e dos cognitivos, uma vez que a paciente pode retornar às suas atividades acadêmicas com melhora de suas relações sociais.

Dr. Maurício Aranha - Médico pela Universidade Federal de Juiz de Fora; Especialista em Neurociência e Saúde Mental pelo Instituto de Neurociências y Salud Mental da Universidade da Catalunya; Pesquisador do Núcleo de Psicologia e Comportamento do Instituto de Ciências Cognitivas. E-mail: dr_mauricioaranha@yahoo.com.br