

Caso clínico

*Solange A. M. Coutinho*¹

*Denise R. S. Chagas*²

*Patrícia Maronas*³

Identificação: I.G.M. masculino, 35 anos, solteiro, sem profissão, natural do Rio de Janeiro.

QP: “sinto cheiro de podre no meu nariz o dia inteiro”

HDA: Familiares relatam que o paciente em questão aos 18 anos de idade aproximadamente apresentou alterações de comportamento, com alucinações auditivas incluindo vozes de pessoas que conversavam a seu respeito, Sua doença evoluía em crises, nas quais ficava bastante agressivo e ameaçando familiares e vizinhos com objetos cortantes. Teve acompanhamento médico de forma sempre irregular, com diversas internações psiquiátricas,. Atualmente, passa muito tempo na rua as vezes nem volta para casa. Familiares suspeitam que o mesmo use drogas psicoativas. Em casa, maior parte do tempo fumando e andando de um lado para outro, se relaciona pouco com os demais moradores e não se engaja em nenhuma atividade de trabalho.

Antecedentes pessoais: Viroses próprias da infância. Comportamento retraído e desconfiado desde a infância, com dificuldade em estabelecer relações interpessoais. Aos 8 anos foi submetido à apendicectomia.

Antecedentes familiares: Avó materna ciclotímica. Pai hipertenso. Mãe com ansiedade generalizada e transtorno do pânico.

Antecedentes socioculturais: Mora na rua, a maior parte do tempo. Tem moradia de classe média baixa. Tem mãe, pai e 3 irmãos.

Regiões do corpo: Apresenta queixas compatíveis com seu estado mental. Ouve vozes, tem alucinações visuais esporádicas e alucinações olfatórias. Relata dispneia.

Exame psiquiátrico:

Ao exame psíquico, apresenta-se consciente, orientado no espaço, porém desorientado no tempo; higiene prejudicada, com os cabelos despenteados e barba descuidada. Atenção voluntária diminuída, com dificuldade de lembrar-se de fatos mais antigos. Apresenta latência de resposta com discurso lacônico, empobrecido e desorganizado. Afeto gravemente prejudicado com mímica facial empobrecida e lentificação psicomotora. Apresenta solilóquios, e quando perguntado porquê se encontra naquele local, responde que, quando era jovem começou a ler um livro do Freud e virou o personagem da história. Sem crítica de seu estado mental.

Exame físico

Sinais vitais: PA=120/ 80 mmHg, FC= 75 bpm, FR=28 ipm,

TA=36°C

¹ Solange de Azevedo Mello Coutinho. Profa. Responsável pela disciplina de Farmacologia (básica e clínica) da Escola de Medicina Souza Marques. Mestre em Farmacologia pela UFRJ

² Denise Ribeiro Santos das Chagas. Professora de Farmacologia (básica e clínica) da Escola de Medicina Souza Marques. Médica anesthesiologista da secretaria estadual de saúde Especialista em Farmacologia UFRJ

³ Patrícia Maronas. Professora de Farmacologia (básica e clínica) da Escola de Medicina Souza Marques . Fisioterapeuta. ,Doutora em Farmacologia pela UFRJ

Anictérico, acianótico, apirético, mucosas normocoradas, discretamente desidratado, emagrecido e sem edemas.

Exame dos aparelhos sem dados dignos de nota.

Impressão diagnóstica: esquizofrenia paranoide com sintomas positivos e negativos.

Evolução: Foi prescrito olanzapina 10 mg/dia. Paciente avaliado 3 meses depois, apresentava melhora significativa dos sintomas positivos e discreta dos negativos. Pensamento um pouco mais organizado, passando mais tempo em casa. Solicitado exames de rotina, verificado elevação da glicemia de jejum e da hemoglobina glicosilada assim como do colesterol, triglicerídios e LDL-colesterol

Discussão:

Paciente apresenta quadro de esquizofrenia paranoide com sintomas positivos (agressividade, alucinações, delírios) e negativos (retraimento social, embotamento afetivo, empobrecimento da linguagem).

Quadro com evolução favorável, com ótima resposta ao antipsicótico prescrito.

O antipsicótico prescrito, olanzapina, é um antipsicótico atípico. Devido ao seu mecanismo de ação (bloqueio dopaminérgico e serotoninérgico), ele apresenta melhora dos sintomas positivos e negativos, com menor incidência da síndrome extrapiramidal e dos níveis de prolactina.

Devido à esse perfil favorável, os atípicos são hoje a primeira escolha para o tratamento das psicoses. Entretanto devemos ter cautela com fármacos novos. A olanzapina, assim como muitos atípicos, tem sido relacionada ao aparecimento/agravamento da síndrome metabólica. Nesse caso ocorreu elevação da glicemia e dislipidemia. Exames de rotina devem ser solicitados assim como dietoterapia adequada em pacientes usando atípicos.