



SOCIEDADE PORTUGUESA
**PSIQUIATRIA
SAÚDE MENTAL**

Secção do Primeiro
Episódio Psicótico



4^o

ENCONTRO NACIONAL

DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

12 e 13 de outubro 2018

Hotel Ipanema Porto

Imagem: Ad Médic

Consulte aqui o programa
e aceda aos resumos



PROGRAMA CIENTÍFICO

- 13.00h Abertura do secretariado
- 14.30-16.00h **WORKSHOPS**
Workshop 1
Apresentação e discussão de Casos Clínicos
Celeste Silveira, Ricardo Coentre e Teresa Maia
Mineral miracle solution: Psicose, defenestração e intoxicação por dióxido de cloro, um caso clínico a esclarecer
Wimmer e o conceito de psicose psicogénica – A propósito de um caso clínico escandinavo
Os desafios do diagnóstico de um primeiro episódio psicótico na adolescência: Caso clínico
O parto: Evento psicótico inaugural e episódico ou descoberta de uma patologia psiquiátrica grave
Perturbação de hiperatividade e défice de atenção e psicose: Qual a associação?
- Workshop 2**
Resistência ao tratamento no primeiro episódio psicótico
Miguel Bajouco, Vítor Santos e Nuno Madeira
- 16.00-16.15h Pausa para café e visita aos posters
- 16.15-17.25h **DIVERSIDADE CLÍNICA DAS PSICOSES**
Moderadores: *José Salgado e Pedro Morgado*
Psicose pós-parto
Ana Peixinho
POC e psicose
Pedro Morgado
Sintomatologia negativa das psicoses – Avanços terapêuticos
Daniel Sousa
- 17.25-18.00h **CONFERÊNCIA**
Estadiamento da doença bipolar: Implicações clínicas
Presidente: *Ricardo Coentre*
Palestrante: *Maria Luísa Figueira*
- 18.00h Fim das Sessões do 1º dia



08.30h Abertura do secretariado

09.30-09.45h **SESSÃO DE ABERTURA**
João Marques Teixeira e Pedro Levy

09.45-11.00h **COMUNICAÇÕES ORAIS 1**
Moderadoras: *Catarina Klut e Magda Pereira*
Por detrás do crime: Uma visita aos doentes inimputáveis
Canábis e psicose: Estado da arte
“Por quanto mais tempo tenho que tomar medicação?”: Uma questão pertinente após o primeiro episódio psicótico – Revisão de literatura
Abandono da consulta no primeiro episódio psicótico
Network analysis in psychosis research

11.00-11.15h Pausa para café e visita aos posters

11.15-12.45h **INVESTIGAÇÃO NA PSICOSE PRECOCE**
Moderador: *Vitor Santos*
Cognição social nas fases iniciais da psicose
Nuno Madeira
Neurofeedback com fMRI: Aplicabilidade na esquizofrenia
Sofia Morais
Terapias de 3ª geração na psicose precoce:
Resultados do programa COMPASS
Maria João Martins
Intervenção precoce na psicose – A experiência do CHUC
Manuel Coroa

12.45-14.00h Almoço

14.00-14.45h **CONFERÊNCIA**
Depression, anxiety and psychosis: Where are the dividing lines?
Presidente: *Pedro Levy*
Palestrante: *Peter B. Jones*



14.45-16.00h

COMUNICAÇÕES ORAIS 2

Moderadores: *Luís Pedro Mendonça e Maria João Avelino*

Alterações formais do pensamento e primeiro episódio psicótico
– O que vem primeiro?

Psicose peri-ictal – Caso clínico

Ácido fólico e primeiro episódio psicótico: Que relação?

Programas de intervenção no primeiro episódio psicótico:

Críticas actuais e novas linhas de orientação

Além dos antipsicóticos: Terapias adjuvantes na psicose

16.00-17.10h

TEMAS ATUAIS NAS FASES INICIAIS DAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Moderadores: *Miguel Bragança e Tiago Santos*

História natural do primeiro episódio psicótico

Pedro Levy

Mecanismos cerebrais das alucinações auditivas:

Contributos das neurociências cognitivas

Ana Pinheiro

Intervenção comunitária nas fases iniciais das doenças psicóticas

Tiago Santos

17.10-17.20h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

Entrega do prémio para o melhor poster e melhor comunicação oral

Carlos Góis, João Campos Mendes, Margarida Duarte

Ricardo Coentre, Pedro Levy

17.20-18.00h

Assembleia Geral da Secção do Primeiro Episódio Psicótico

– Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental





12 OUTUBRO 2018 . SEXTA-FEIRA

WORKSHOP 1 – Casos Clínicos

14.30-16.00h

W 01

MINERAL MIRACLE SOLUTION: PSICOSE, DEFENESTRAÇÃO E INTOXICAÇÃO POR DIÓXIDO DE CLORO, UM CASO CLÍNICO A ESCLARECER

Filipa Viegas, Sara Lima de Castro, Filipa Ferreira, Inês Figueiredo, Nuno Borja Santos, Teresa Maia
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora

Introdução: Mulher de 42 anos, bom funcionamento pré-mórbido, professora universitária brasileira, que reside com marido em Portugal. Sem história pessoal ou familiar relevante. Estável até dezembro/17, altura em que inicia ideação delirante hipocondríaca (acreditava padecer de autismo) e viaja para o Brasil, retornando a Portugal 4 meses depois. Posteriormente, adquire uma substância denominada mineral miracle solution/dióxido de cloro (DC), uma solução cáustica, que durante meses foi auto-administrada por várias vias (inalada, oral, rectal, tópica). A doente é enviada à urgência, em contexto confusional e psicótico, após defenestração do 2º andar, sendo internada em Psiquiatria.

Objetivo: Face a atipia do caso, com aquisição de substância cáustica de venda livre, desconhecida pelos profissionais de saúde, os autores pretendem uma discussão diagnóstica e uma revisão da literatura dos efeitos neuropsicológicos causados por intoxicação com DC.

Materiais/Métodos: Revisão não sistemática da literatura. Informação clínica fornecida pela própria doente, familiares e consulta do processo clínico.

Resultados/Discussão: Dado o vínculo entre o início da ideação delirante e a viagem ao Brasil, uma causa infecciosa foi inicialmente ponderada,

contudo descartada por exames de diagnóstico solicitados por várias especialidades. Na ressonância magnética cerebral, foi identificada uma lesão nodular fronto-opercular esquerda com efeito de massa, resultante do traumatismo por defenestração, que se assume como uma das causas para o colorido confusional observado. É expletável que tenha iniciado o consumo de DC, a fim de convalescer da suposta patologia. Segundo a Direção Geral de Saúde, o DC é um agente químico desinfetante, forte oxidante e biocida, absorvido no tracto gastrointestinal e com potenciais efeitos tóxicos que a doente apresentava. Uma breve exposição ao cloro está associada a comprometimento neurocomportamental, convulsões e atrofia cerebral, que culminam em toxicidade e morte celular cerebral.

Conclusão: Trata-se de um caso de uma mulher com episódio psicótico inaugural tardio e que em contexto delirante, consome de forma indiscriminada DC, com efeitos orgânicos e neurocomportamentais nefastos e que culmina com defenestração e lesão cerebral grave. São vários os elementos deste caso clínico que contribuem para a atipia do quadro. De acordo com a literatura, pessoas expostas a cloro devem ser monitorizadas no que diz respeito ao comprometimento do sistema nervoso central.

W 02

WIMMER E O CONCEITO DE PSICOSE PSICOGÉNICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO ESCANDINAVO

Sara Lima Castro, Filipa Viegas, Inês Figueiredo, Filipa Ferreira, Nuno Borja-Santos
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, Amadora

Introdução: Em finais do século XIX, na Europa, psiquiatras procuraram individualizar um grupo sindrômico que não se integrava de forma

satisfatória na dicotomia nosológica proposta por Kraepelin – as agora denominadas psicoses agudas e transitórias. Estas representam um dos paradoxos mais intrigantes na Psiquiatria e foram repetidamente catalogadas como baforadas delirantes, psicoses psicogénicas, reactivas, ciclóides, atípicas, entre outros conceitos. Jaspers descreveu os estados reactivos – episódios psicóticos agudos em contexto de situações de *stress*, realçando o vínculo temporal e as relações significativas de causalidade com os eventos precipitantes. O psiquiatra dinamarquês Wimmer desenvolveu o termo de psicoses psicogénicas (PP), baseadas no conceito Jaspersiano de reacção, que por sua vez originaram o conceito actual de psicose reactiva. As PP enxertam-se caracteristicamente numa estrutura predisponente e são causadas por agentes que determinam o início, as flutuações e o término da psicose; a forma e o conteúdo são tipicamente determinados pelo factor precipitante e a resolução é completa.

Objectivos: Revisão do conceito de psicoses psicogénicas.

Materiais e métodos: Descrição de caso clínico e revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Homem, 20 anos, solteiro. Português, a residir na Suécia. Sem antecedentes psiquiátricos. Com início de consumo de cannabis, 2 meses antes do episódio actual e abstinente nas 2 semanas prévias ao mesmo. Apurou-se o início súbito de um quadro com 3 dias de evolução, caracterizado por alterações do comportamento, agitação psicomotora, ideação delirante persecutória, insónia, confusão, perplexidade e labilidade emocional. O quadro iniciou-se após evento precipitante, ameaçador e traumático, envolvendo amigos consumidores de cannabis e a temática central da ideação delirante estava relacionada com o evento precipitante. Foi internado brevemente na Suécia, com rápida resposta à medicação antipsicótica. Após a alta, viajou de férias para Portugal, onde, após descontinuação da terapêutica antipsicótica, apresentou re-

caída que motivou novo internamento com ulterior extinção rápida dos fenómenos, sem resíduo ou deterioração acompanhante.

Discussão: Este caso ocorre num doente sem antecedentes psiquiátricos, com início súbito, em contexto de evento precipitante, e a natureza do conflito contribui para a sintomatologia. Todos estes elementos, elevam a Psicose Reactiva como principal hipótese diagnóstica.

W 03

OS DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NA ADOLESCÊNCIA: CASO CLÍNICO

Mara Pinto, Sandra da Silva Mendes, Sandra Borges, Joana Pinheiro

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Centro Hospitalar De Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: As perturbações do espectro da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas (PEEPP) são perturbações do neurodesenvolvimento que se desencadeiam maioritariamente na adolescência/início da idade adulta, durante o período crítico da maturação do sistema nervoso central, depois de uma fase prodrómica com sintomas habitualmente inespecíficos que podem durar algumas semanas ou meses até ao aparecimento de sintomas mais característicos. A perturbação obsessivo-compulsiva (POC), embora considerada uma entidade diagnóstica distinta, pode parecer ter uma natureza psicótica, com períodos de perda de *insight* ou aparecimento de ideias paranoides. Da mesma forma, indivíduos com PEEPP podem apresentar sintomas obsessivo-compulsivos (SOC). As dificuldades psicopatológicas de distinção entre SOC e verdadeiros sintomas psicóticos impõem reflexões não só na idade adulta mas também, pelas particularidades deste grupo, na idade pediátrica.

Objetivos: a) Com a descrição de um caso clínico, refletir sobre os desafios diagnósticos de um primeiro episódio psicótico na adolescência; b) resumir a evidência teórica sobre a comorbidade entre PEEPP e POC; c) sumarizar a ava-

liação, diagnóstico e orientação clínica perante a ocorrência de SOC e sintomas psicóticos em adolescentes.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico e revisão bibliográfica sobre a coocorrência de SOC e sintomas psicóticos na adolescência e a sua avaliação durante a entrevista clínica, diagnósticos diferenciais e tratamento.

Resultados: Os autores descrevem um caso clínico de uma adolescente encaminhada para consulta de Pedopsiquiatria por sintomatologia depressiva e obsessivo-compulsiva que, após 4 meses de seguimento, apresentava sintomas psicóticos francos. Os autores discutem os diagnósticos diferenciais, focando-se no continuum entre SOC e sintomas psicóticos, avaliação clínica e tratamento.

Conclusões: O caso clínico descrito exemplifica algumas das dificuldades no diagnóstico de um primeiro episódio psicótico quando o doente começa por apresentar SOC e posteriormente sintomas psicóticos. Mais pesquisas precisam de ser feitas para determinar se a POC e as PEE-PP são verdadeiras comorbidades ou parte da constelação de sintomas que contribuem para a fase prodromica das PEEPP. Dada a pouca especificidade dos pródromos das últimas, é de vital importância que os pedopsiquiatras e psiquiatras que contactam com as idades mais críticas prestem especial atenção à avaliação e distinção destes sintomas.

W 04

O PARTO: EVENTO PSICÓTICO INAUGURAL E EPISÓDICO OU DESCOBERTA DE UMA PATOLOGIA PSIQUIÁTRICA GRAVE

Margarida de Barros¹, Ana Filipa P. Lopes², Diana Amorim Pires¹, Filipa Caetano¹, Filipa Caldas¹, Pedro Frias Gonçalves¹, Rodrigo Valido¹, Catarina Fonseca¹
¹Hospital Magalhães Lemos, EPE, ²Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A psicose pós-parto (PPP) é um evento trágico mas, felizmente, raro (incidência de 0.89-2.6 por 1000 nascimentos). Atualmente,

a PPP não constitui um diagnóstico distinto no DSM-5, devendo ser utilizado um especificador (“com início no pós-parto” – se surge durante a gravidez ou nas 4 semanas após o parto) quando são cumpridos os critérios para perturbação psicótica breve. É caracterizada por um desenvolvimento rápido de delírios, alterações de humor e desorganização do pensamento e do comportamento.

Objetivos: Reportar um episódio psicótico inaugural, que ocorreu no período do pós-parto, para sistematizar esta patologia e a sua evolução temporal.

Material e métodos: Descrição de caso clínico e breve revisão da literatura recorrendo a pesquisa bibliográfica (*Pubmed*).

Resultados: Trata-se de uma mulher de 35 anos, casada, 2 filhas, sem antecedentes de relevo. Duas gestações, a 1ª, em 2014, sem intercorrências na gravidez e no período pós parto, e a 2ª, em 2016, sem intercorrências na gravidez. Cerca de 3 semanas após o 2º parto, a doente iniciou quadro de desorganização comportamental, contacto psicótico, discurso desconexo e desorganizado, humor deprimido, atividade delirante de teor paranoide e insónia. Sem crítica para a doença e para a necessidade de tratamento, que motivou o internamento compulsivo.

Analicamente sem alterações. Tomografia axial computadorizada cerebral sem alterações.

Iniciou risperidona, sertralina e lorazepam com resposta rápida e favorável. Alta após 19 dias em regime voluntário.

Novo agravamento da sintomatologia depressiva, após descontinuação terapêutica, em 2017, com necessidade de 2 reinternamentos.

Retorno completo ao nível de funcionamento pré-mórbido durante 11 meses até que, em 07/2018, abandonou a terapêutica despoletando nova descompensação com postura, contacto e angústia psicótica, humor disfórico, diminuição da necessidade de dormir e atividade delirante persecutória dirigida ao marido. Sem ideação auto ou heterolítica e sem crítica para a doença.

Iniciou aripiprazol e venlafaxina com melhoria do quadro clínico.

Conclusões: A PPP constitui uma patologia de elevada morbidade para a mãe e para o bebé, podendo levar a desfechos trágicos como o suicídio materno (19%) e o infanticídio (8%), e carece de uma abordagem estruturada para a sua identificação e, posterior, seguimento e tratamento. Para além disso, pode ser um indicador subjacente de doença afetiva bipolar, como é exemplificado pelo caso clínico aqui ilustrado.

W 05

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E PSICOSE: QUAL A ASSOCIAÇÃO?

Ana Samouco¹, Margarida Araújo², Filipa Caetano², Sónia Pimenta²

¹Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, E.P.E.,

²Hospital de Magalhães Lemos, E.P.E.

Introdução: A associação entre perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e psicose tem sido reportada e discutida na literatura, com evidência de que os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia e outras perturbações psicóticas apresentam uma prevalência de sintomas de PHDA superior à população geral.

Objetivos: Rever os principais dados existentes na literatura sobre a coocorrência de PHDA e psicose, bem como dos possíveis mecanismos envolvidos nesta apresentação, utilizando como ponto de partida um caso clínico.

Material e métodos: Os autores apresentam o caso clínico de um episódio psicótico num utente com antecedentes de PHDA e medicado com metilfenidato, com base nos registos clínicos e informação colhida junto do utente e família. Adicionalmente, foi realizada uma pesquisa na *Pubmed* sobre o tema, de que se selecionaram e reviram os artigos considerados relevantes.

Resultados: Reporta-se o caso de um homem de 23 anos, com diagnóstico de PDHA desde a adolescência e medicado com Concerta® 36mg id, que foi internado em contexto de quadro psicótico florido com cerca de 1 ano de evolução.

O estudo orgânico não demonstrou alterações relevantes. Foi suspenso o metilfenidato e instituída medicação antipsicótica, com melhoria clínica.

Conclusões: Alguns autores sugerem a PHDA como um fator de vulnerabilidade para o desenvolvimento subsequente de esquizofrenia, com evidência apontando para uma etiologia genética comum a ambas as patologias. Por outro lado, tem sido reconhecida a presença de défices cognitivos (nomeadamente a nível da atenção) como uma característica central da esquizofrenia, constituindo uma forma frequente de apresentação em fases iniciais da doença. Assim sendo, perante o diagnóstico de PHDA em indivíduos que vêm a desenvolver quadros psicóticos, pode colocar-se a hipótese de um erro diagnóstico resultante da sobreposição de critérios clínicos de ambas as entidades. Adicionalmente, alguns relatos na literatura estabelecem uma relação entre a utilização de psicoestimulantes (nomeadamente o metilfenidato) no tratamento da PHDA e o surgimento de sintomas psicóticos iatrogénicos, potencialmente pela sua ação a nível da neurotransmissão dopaminérgica. Não existem recomendações claras sobre o tratamento a instituir nestes casos e a literatura sobre o tema é escassa, sendo necessária investigação adicional nesta área para melhor compreensão das suas características clínicas, fatores etiológicos e abordagem terapêutica.

CO 01

POR DETRÁS DO CRIME: UMA VISITA AOS DOENTES INIMPUTÁVEIS

Catarina da Costa Campos, Joana Mesquita
Hospital de Braga

Introdução: Inimputáveis são os indivíduos que por motivo de anomalia psíquica não possuíam capacidade, no momento da prática de um facto ilícito, de avaliar a ilicitude. É-lhes aplicada uma medida de segurança baseado no pressuposto da existência de um fundado receio de que o agente venha a cometer outros factos da mesma espécie e tendo como legitimação a defesa da sociedade, sendo consequentemente mandados internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança.

Objetivos: Descrição das características clínicas e sociodemográficas de uma população de doentes psicóticos inimputáveis. Análise crítica das fragilidades e necessidades desta população.

Material e métodos: Consulta dos processos clínicos e criminais de 60 indivíduos psicóticos inimputáveis a cumprir medida de segurança em estabelecimento prisional.

Resultados: A maioria dos indivíduos era solteiro e sem filhos, com a escolaridade primária e a exercer trabalho indiferenciado. A maioria padecia de esquizofrenia e consumia associadamente substâncias de abuso. Cerca de 20% eram reincidentes. O crime mais frequente era o de homicídio na forma tentada, seguido de consumada.

Conclusões: A população de psicóticos inimputáveis é uma população que merece uma atenção especial nos serviços de saúde mental. São indivíduos com psicoses graves às quais se associa frequentemente consumo de substâncias, o que agrava o prognóstico e é um fator adicional para reincidência. São pessoas que provêm habitualmente de contextos sociofamiliares caren-

ciados, com poucos apoios, que se tornam ainda mais escassos após a passagem pela reclusão, tanto a nível familiar como institucional.

O *European Committee for the Prevention of Torture and Inhuman or Degrading Treatment or Punishment* visitou em 2016 os estabelecimentos prisionais, inclusive as instituições psiquiátricas da alçada do Ministério da Justiça. As lacunas apontadas foram tais que o comité considerou que pelo menos um destes locais devia ser encerrado.

Conclui-se que é deficitário o apoio terapêutico destes doentes antes, durante e após a passagem pela alçada da justiça. É necessário o desenvolvimento de uma psiquiatria comunitária que supra as suas necessidades clínicas de forma a minimizar a possibilidade de descompensações que levem ao cometer de ilícitos; um ambiente terapêutico e reabilitativo adequado durante o cumprimento das medidas de segurança; e, por fim, estruturas que contribuam na reintegração destas pessoas na sociedade.

CO 02

CANÁBIS E PSICOSE: ESTADO DA ARTE

Raquel Fernandes, Violeta Nogueira, Mariana Melo,
Marina Teles Martins
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O uso de canábis é prevalente na população com o primeiro episódio psicótico. Estudos populacionais são consistentes na associação do uso de canábis com experiências e perturbações psicóticas, incluindo esquizofrenia, mas a presença de uma causalidade é difícil de determinar a partir de estudos observacionais. É importante estabelecer a potencial causalidade desta associação e estimar com precisão a magnitude desse efeito, já que a canábis pode representar o fator de risco para psicose potencialmente mais modificável.

Objetivos: Caracterizar a associação entre canábis e psicose, à luz da evidência atual.

Material e métodos: Revisão da literatura ba-

seada em artigos científicos publicados na *Pub-Med*, com as palavras-chave: *Psychosis; Cannabis; Epidemiology*.

Resultados: A canábis tem sido implicada como fator de risco para o desenvolvimento de esquizofrenia, embora os mecanismos biológicos exatos permaneçam imprecisos. A ocorrência de experiências psicóticas durante a intoxicação por canábis evidencia os seus efeitos biológicos, que poderão traduzir-se em perturbações psicóticas crônicas. Existe uma forte evidência epidemiológica que sugere o uso de canábis como fator de risco para o desenvolvimento de distúrbios psicóticos persistentes. Esta associação parece ser dose-dependente, reforçada pelo início do consumo numa idade mais jovem e por preparações de canábis de alta potência. Evidências neurobiológicas sobre o efeito do uso de canábis, que incluem a modulação da atividade dopaminérgica, glutaminérgica e gabaérgica, são amplamente consistentes com o atual entendimento da neurobiologia das perturbações psicóticas. No entanto, a relação entre o uso de canábis e a psicose é provavelmente complexa, envolvendo potencialmente fatores genéticos compartilhados e vulnerabilidades psicológicas comuns. Explicações não causais para associações decorrentes de estudos observacionais incluem causalidade reversa, viés e confundimento.

Conclusões: Atualmente mantém-se a necessidade de evidências mais robustas para a magnitude do efeito causal da canábis nas perturbações psicóticas, o impacto das diferentes estirpes de canábis e a identificação de grupos de risco particularmente elevado de desenvolver psicose após o seu uso. No geral, os resultados de estudos epidemiológicos fornecem evidências suficientemente fortes para garantir uma mensagem de saúde pública de que o uso de canábis pode aumentar o risco de distúrbios psicóticos.

CO 03

“POR QUANTO MAIS TEMPO TENHO QUE TOMAR MEDICAÇÃO?”: UMA QUESTÃO PERTINENTE APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

– REVISÃO DE LITERATURA

Margarida Albuquerque, Miguel Costa, Daniel Esteves de Sousa, João Facucho-Oliveira, Pedro Santos, Pedro Cintra, José Tropa
Hospital de Cascais

Introdução: No Hospital de Cascais, entre 1 de janeiro de 2017 e 30 de junho de 2018, estiveram internados 25 doentes com um primeiro episódio psicótico. Atualmente, 7 doentes abandonaram seguimento e tratamento. Dos 18 que continuam em tratamento e seguimento, 4 foram diagnosticados com perturbação afetiva bipolar. Dos restantes 14, diagnosticados com Psicose SOE, 10 retomaram a vida profissional e 4 não. A questão “por quanto mais tempo terei que tomar a medicação?” é colocada recorrentemente, sobretudo nos doentes que não veem melhorias na esfera social/ocupacional. As recomendações atuais são de manutenção do tratamento com antipsicótico durante pelo menos 24 meses após remissão completa dos sintomas. Embora o princípio médico de minimização da doença coloque como objetivo do tratamento o da prevenção de recorrência, quando questionados, os doentes – sobretudo jovens – privilegiam a recuperação funcional (emprego/ educação e as relações interpessoais).

Objetivos: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão não sistemática da literatura sobre o tema.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura a partir dos termos chave: *Dose reduction, functional recovery, social recovery, after first psychotic episode*. A literatura foi retirada a partir das bases de dados científicas: *Pubmed, Medline e Google Scholar*. Dados clínicos retirados do sistema informático hospitalar.

Resultados: ¾ dos doentes que abandonem a terapêutica terão um novo episódio psicótico no prazo de um ano, considerando, no entanto,

que em determinados casos existe benefício na suspensão de medicação. Evidência mais recente indica que o tratamento por 3 anos – se remissão completa inicial – diminui o risco de recorrência e de mau prognóstico a longo prazo. Certos aspetos do funcionamento social melhoraram com o tratamento com antipsicóticos mas certos domínios não parecem melhorar.

Conclusões: O objetivo do tratamento após um primeiro episódio psicótico deve ser mais abrangente que a manutenção da remissão sintomática. Tendo ainda em conta que muitos doentes descontinuam a terapêutica de forma abrupta e não planeada, é eventualmente mais útil uma descontinuação planeada e supervisionada com partilha da decisão com o doente e família. Esta deve ser associada a uma intervenção psicossocial estruturada.

CO 04

ABANDONO DA CONSULTA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ferreira, C.P., Alves, S., Pinto, I., Nogueira, V., Avelino, M.J., Salgado, J.
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O abandono do tratamento é uma das maiores preocupações em Psiquiatria, em particular nos doentes que apresentam um primeiro episódio psicótico (PEP), dado que o abandono precoce do tratamento nestes doentes se associa a um pior prognóstico. Apesar dos avanços no tratamento destes doentes, com a existência de serviços especializados, a taxa de abandono permanece na ordem dos 20-40%, com razões apontadas como insatisfação com os serviços, falta de confiança, fraco *insight* e estigma.

Objetivo: Verificar o abandono das consultas em doentes internados por PEP, dois anos após a alta do primeiro internamento e comparar a duração da Psicose não tratada (DUP) e as características sócio-demográficas entre a amostra de *drop-outs* e a amostra que manteve o seguimento.

Material e métodos: Fez-se uma análise retrospectiva dos doentes internados no serviço de

estabilização e tratamento de doentes agudos e com PEP (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), entre janeiro de 2014 e junho de 2016, com PEP.

Fez-se uma pesquisa bibliográfica através da base de dados *PubMed*, de artigos publicados a partir de 2008, utilizando as seguintes palavras-chave: *First psychotic episode, disengagement and adherence* no título e/ou no *abstract*.

Resultados: A população de doentes incluída na base de dados é maioritariamente constituída por pessoas do género masculino que se encontravam, à data do internamento, solteiros e desempregados. A idade média é de 32 anos e tiveram um tempo médio de internamento de 22 dias. A DUP média destes doentes é de 37,4 semanas.

A taxa de abandono do tratamento ao fim de 2 anos de *follow-up* foi cerca de 30-40%.

Conclusões: Até à presente data, os estudos têm apresentado resultados contraditórios no que concerne aos factores preditores do abandono do tratamento no PEP. São sugeridos como factores preditores: DUP, consumo de substâncias, *insight*, gravidade dos sintomas, nível de funcionamento pré-mórbido, grupos étnicos minoritários, suporte familiar e *status* sócio-económico. Dadas as taxas de abandono ainda elevadas é de extrema importância a tomada de medidas que visem a sua redução por parte dos serviços especializados em PEP.

CO 05

NETWORK ANALYSIS IN PSYCHOSIS RESEARCH

Bernardo Melo Moura
Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; School for Mental Health and Neuroscience, Maastricht University

Introduction: *The use of network analysis is rapidly increasing in psychiatric literature. This approach creates an alternative framework where mental disorders are regarded as a system of interacting variables. This may prove particularly helpful within the psychosis spectrum as a way to better model the complexity and heteroge-*

neity of clinical presentations. Network models also promise a more personalized approach to diagnosis, prognosis and treatment.

Aims: *The aim of the present work is to review the use of network analysis in the field of psychosis research, describing the aims, methodological approaches and results obtained.*

Materials and methods: *Narrative review of published articles using network analysis in the context of psychotic disorders or psychotic experiences (clinical and non-clinical populations).*

Results: *Twelve studies were found. From these, 10 had a cross-sectional design and only 2 dealt with longitudinal data. Within the cross-sectional studies, 4 analyzed a clinical population, 5 reported results from the general population and 1 was mixed. Most studies included psychopathological variables (nodes) in the network modeling. Some also included nodes related to environmental factors, functioning or neurocognition. Most studies were exploratory, but a few already showed a more clinically oriented approach.*

Conclusions: *Research using network analysis in the field of psychosis needs to start addressing empirical questions about clinical outcomes more often in order to prove utility that goes beyond conceptual matters.*

13 OUTUBRO 2018 . SÁBADO

COMUNICAÇÕES ORAIS 2

14.45-16.00h

CO 06

ALTERAÇÕES FORMAIS DO PENSAMENTO E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – O QUE VEM PRIMEIRO?

Nogueira V., Melo M., Fernandes R., Teixeira J.
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: As alterações formais do pensamento (AFP) são um dos sintomas fundamentais da psicose, particularmente da esquizofrenia. A sua conceptualização clínica tem evoluído ao longo do tempo e engloba uma variedade de perturba-

ções cognitivas e linguísticas. As AFP têm valor preditivo em relação ao curso da psicose e foram estabelecidas como o preditor mais significativo que determina a conversão dum primeiro episódio psicótico agudo para esquizofrenia. Por outro lado, a presença de características como pobreza do discurso e pobreza do conteúdo do discurso permanecem estáveis ao longo do curso da doença e estão associadas a pior resposta ao tratamento e a menor probabilidade de remissão. Interessantemente as AFP parecem ter uma hereditabilidade particular, sendo encontrados em familiares saudáveis de doentes com esquizofrenia, favorecendo a susceptibilidade de fatores genéticos para a esquizofrenia.

Objetivos: Caracterizar a presença de alterações formais do pensamento em doentes com primeiro episódio psicótico

Metodologia: Pesquisa bibliográfica através da base de dados *Pubmed*, de artigos publicados nos últimos 10 anos, utilizando as seguintes palavras-chave: Primeiro episódio psicótico; Alterações formais do pensamento; Esquizofrenia

Conclusões: As AFP são alvos importantes para remissão e recuperação na psicose. Particularmente, a presença de AFP ditas “negativas” no primeiro episódio psicótico (desorganização e empobrecimento dos processos de pensamento) estão associados a pior qualidade de vida, parecem ser características estáveis da doença e prever pior prognóstico. A presença de AFP estão presentes em familiares saudáveis de doentes com esquizofrenia, nomeadamente alterações da fluência verbal, uso peculiar de palavras, verbalização desviante, e hipersimplificação gramatical. Indivíduos com alto risco de psicose e em estadio prodromico de psicose mostraram ter AFP e alterações desviantes na comunicação. Como resultado desta perturbação de doença estes indivíduos podem terminar a educação mais precocemente, o que por sua vez provoca empobrecimento nos seus processos de pensamento. Assim, as AFP são preditoras precoces de psicose que podem ajudar a identificar estes

doentes para a aplicação de estratégias de tratamento apropriadas.

CO 07

PSICOSE PERI-ICTAL – CASO CLÍNICO

Claudia Mota Pinto, André Delgado, Catarina Klut
Câmara

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: A epilepsia está frequentemente associada a perturbações psiquiátricas, sobretudo perturbações depressivas (22,9%) e ansiosas (20,2%), mas também episódios psicóticos (5,2%). Este diagnóstico diferencial deve ser considerado em doentes com primeiro episódio psicótico e história de epilepsia.

Objetivos: Apresentação de um caso-clínico de um doente com epilepsia, internado pela primeira vez num serviço de psiquiatria por sintomatologia psicótica, bem como revisão da literatura relacionado com o tema.

Metodologia: Revisão não sistemática da base de dados *PubMed* (palavras chave *peri-ictal, pos-ictal, seizures, psychosis, psychiatric symptoms* e *epilepsy*) e entrevista psiquiátrica.

Resultados: Doente de 32 anos, seguido em consulta de neurologia por epilepsia com crises tónico-clónicas generalizadas (CTCG), com foco temporal, com 6 anos de evolução. Apresentava história de CTCG frequentes, comincumprimento de terapêutica antiepiléptica. Foi internado por episódio de alterações de comportamento, heteroagressividade, humor depressivo, alucinações auditivas musicais e vozes de comando, com início 24H após uma CTCG. Referia, nos 3 dias precedentes, queixas de irritabilidade, tensão interior e alucinações olfativas.

Medicado com ácido valpróico 2000 mg/dia, fenobarbital 100 mg/dia, fluoxetina 20 mg/dia, risperidona 6 mg/dia e lorazepam 6 mg/dia, com boa tolerabilidade e remissão sintomática.

A epilepsia do lobo temporal associa-se a psicose em 10 a 15% dos casos. Habitualmente, os sintomas psicóticos surgem cerca de 10 anos

após o diagnóstico. Podem ser classificados de acordo com o momento da sua ocorrência, em peri-ictais, relacionados temporalmente com a crise convulsiva, ou inter-ictais, sem relação temporal com esta. Na psicose peri-ictal os episódios psicóticos podem ser subdivididos em pré-ictais, intra-ictais e pós-ictais. Habitualmente são breves e autolimitados sendo caracterizados por alucinações, ideias delirantes, alterações do humor e agressividade.

Conclusão: A ocorrência de um episódio psicótico num doente com história de epilepsia obriga à avaliação da sua relação temporal com crises convulsivas. Esta relação é importante na investigação etiológica do episódio e na escolha do tratamento. Uma vez que na psicose peri-ictal os episódios são habitualmente autolimitados, a abordagem inicial deve passar pela otimização da terapêutica antiepiléptica, uma vez que a sintomatologia psicótica tende a regredir com o tratamento da crise.

CO 08

ÁCIDO FÓLICO E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: QUE RELAÇÃO?

João Silva Gonçalves, Tiago Antunes Duarte, Maria João Gonçalves, Ricardo Coentre
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.
Clínica Universitária de Psiquiatria - Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa*

Introdução: A dieta tem sido progressivamente reconhecida como um potencial fator modificador do início e progressão das doenças psiquiátricas. Por sua vez, a esquizofrenia está associada a diversos défices nutricionais, nomeadamente de ácido fólico. O folato é uma vitamina do complexo B que funciona como um doador único de carbono na síntese de glicina a partir da serina. Está igualmente envolvido na síntese de dopamina, noradrenalina e serotonina através das vias de metilação da S-adenosilmetionina e na conversão de homocisteína em metionina. Alguns estudos evidenciam uma associação

entre o défice de folato e maior sintomatologia em quadros psicóticos. Neste estudo analisamos as concentrações séricas de folato de doentes avaliados no Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose (PROFIP) do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria e comparamos com o *outcome* clínico.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é fazer uma revisão da literatura acerca da relação entre folato sérico e sintomatologia psicótica, e comparar os valores séricos de doentes do PROFIP com resultados obtidos em escalas de avaliação psicopatológica. A hipótese colocada é a de que as concentrações de folato se correlacionam inversamente com os sintomas negativos.

Material e métodos: Pesquisa em bases de dados MEDLINE com as palavras-chave: *Folic acid; First episode psychosis; First episode schizophrenia*. Foram analisados os dados relativos a 33 doentes avaliados no PROFIP, durante o período compreendido entre 7/8/2017 e 17/7/2018. Os dados foram colhidos através de entrevista clínica, análises laboratoriais e preenchimento do protocolo de avaliação da unidade, que inclui as escalas PANSS, SANS, BDI, GAF e PSP. Os dados foram submetidos a análise estatística através de *software* estatístico IBM SPSS v20.0.

Resultados: Os resultados obtidos revelam que 66.7% dos doentes avaliados têm deficiência de folato sérico. Este grupo de doentes apresenta, em média, scores mais elevados nas escalas PANSS, SANS, BDI e GAF. Esta diferença é estatisticamente significativa na subescala de sintomas negativos da PANSS ($p=0.04$).

Conclusão: O nosso estudo indica que os doentes com primeiro episódio psicótico avaliados na unidade PROFIP apresentam maioritariamente níveis séricos de folato deficitários, e que os mesmos se associam a maior sintomatologia psicótica negativa. São necessários mais estudos para confirmar se o tratamento com ácido fólico suplementar tem benefício terapêutico para estes doentes.

CO 09

PROGRAMAS DE INTERVENÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: CRÍTICAS ACTUAIS E NOVAS LINHAS DE ORIENTAÇÃO

Varregoso I.¹, Souto Braz I.², Clarke M.³

¹*Serviço de Psiquiatria do Hospital Garcia de Orta,*

²*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital Santa Maria,* ³*Dublin and East Treatment and Early Care Team (DETECT)*

Introdução: O paradigma da intervenção precoce nos primeiros episódios psicóticos (PEP) disseminou-se por todo o mundo. A investigação tem vindo a demonstrar benefícios na recuperação, recidiva psicótica e suicídio. Uma das maiores críticas que se aponta a este modelo de intervenção é o seu foco quase exclusivo na população jovem. A maioria dos programas de referência internacional tem critérios de inclusão de idade arbitrários e restritivos conduzindo à exclusão de uma significativa percentagem de doentes, sendo a subpopulação feminina a mais afectada. Existem argumentos a favor e contra a dilatação dos limites de idade dos programas de intervenção precoce (PIP), estando a maioria dos argumentos “contra” assentes na premissa de que os doentes com PEP mais jovens representam a larga maioria dos casos, têm uma maior deterioração funcional, necessidades psicossociais e um pior prognóstico a longo prazo. Contudo, dados recentes e robustos na literatura desafiam estas concepções e indicam que a psicose surge em qualquer fase da vida com marcado impacto e disrupção, tendo a população madura necessidades de tratamento equivalentes ou superiores à população jovem. Este debate é dificultado pela escassa literatura relativa aos PEP tardios – o fluxo de investigação tende a seguir o mesmo padrão sendo estes negligenciados.

Objetivos: Partindo do mote *Broadening the Scope* lançado pela IEPA (11th *International Conference on Early Intervention in Mental Health*) as autoras pretendem dissecar uma das questões mais prementes no universo dos PIP e que será um dos principais *hot topics* a ser debatido neste encontro.

Métodos: Revisão não-sistemizada da literatura sobre os PIP e o hipotético alargamento do critério etário. Pretende-se apresentar os principais argumentos que se têm levantado a favor e contra a remodelação dos PIP.

Conclusões: Numa altura em que as últimas atualizações do grupo de trabalho NICE recomenda a inclusão de todos os doentes em PIP, independentemente da sua idade, e em que as estimativas de crescimento mundial ditam que a população acima dos 60 anos vai duplicar até 2050, impõem-se as seguintes questões – Para onde devemos caminhar? Devemos investir e centralizar os recursos disponíveis nos doentes PEP jovens? Ou alargar o campo de acção dos programas e incluir doentes mais velhos? Este dilema levanta questões de inequidade e exclusão segundo idade e género, assim como o receio da diluição do foco e missão do paradigma da intervenção precoce.

CO 10

ALÉM DOS ANTIPSICÓTICOS: TERAPIAS ADJUVANTES NA PSICOSE

Gonçalo Santos, César Cagigal
Departamento de Psiquiatria do Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Introdução: As perturbações psicóticas e, em particular a esquizofrenia, são doenças graves, com impacto significativo no funcionamento familiar e social do indivíduo. Nas últimas décadas tem-se procurado intervir no período que precede o primeiro episódio psicótico, contudo, várias limitações têm levado à procura de terapêuticas alternativas.

Objetivos: Revisão da literatura acerca das mais recentes estratégias terapêuticas adjuvantes num contexto de intervenção precoce na psicose.

Métodos: Revisão clássica da literatura, tendo-se procedido à seleção de artigos científicos em inglês, publicados entre os anos de 2005 e 2018, mediante consulta das bases de dados *PubMed*, *The Cochrane Library*, bem como em revistas

científicas de relevo nesta área de investigação. Nesta pesquisa utilizaram-se os seguintes termos *MeSH*: *Early Diagnosis; Early Medical Intervention; Preventive Psychiatry; Prodromal Symptoms; Prognosis; Psychotic Disorders; Humans*.

Resultados: Atualmente, encontram-se a ser estudadas diversas abordagens com o objetivo de prevenir o desenvolvimento de quadros psicóticos em indivíduos de “risco ultra-elevado”. Os ácidos gordos polinsaturados (AGPI) encontram-se em baixas concentrações em várias condições neuropsiquiátricas que cursam com sintomas psicóticos, podendo os seus níveis correlacionar-se com o aparecimento destes sintomas em indivíduos vulneráveis. A suplementação com AGPI poderá diminuir o risco de esquizofrenia nestes grupos. Adicionalmente, com base no modelo da hipoatividade do receptor N-metil-D-aspartato na esquizofrenia, mediante a administração de glicina em indivíduos de “risco ultra-elevado”, observou-se um esbatimento dos sintomas positivos e uma melhoria dos sintomas negativos e cognitivos. Outro importante mecanismo de desenvolvimento de perturbações psicóticas, inclui a desregulação redox, com particular relevo para o défice de glutatona, observado na esquizofrenia crónica. Foi ensaiada a administração de N-acetilcisteína em indivíduos com este diagnóstico, tendo sido descrito um impacto positivo no curso da doença, pelo que está a ser estudado o seu benefício numa fase mais precoce.

Conclusões: Revêm-se várias alternativas com possíveis benefícios no contexto de uma intervenção precoce na psicose. Conclui-se que são necessários mais ensaios aleatorizados e controlados que sustentem os resultados obtidos para permitir que estas estratégias possam ser aplicadas na prática clínica de forma segura e custoefetiva.

P 01

SINTOMAS PSICÓTICOS E OBSESSIVO-COMPULSIVOS – GALINHA OU OVO? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Jesus, Carlos Gonçalves, Sofia Morais, Tânia Silva, Vera Martins

Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra Serviço de Pedopsiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A comorbilidade entre perturbação obsessivo compulsiva (POC) e perturbações psicóticas (PPs) é comum e tem despertado o interesse da comunidade científica. Inicialmente os sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) em doentes com PP eram entendidos como protetores de sintomas psicóticos (SPs), no entanto, evidências recentes têm mostrado que esses estão associados a maior gravidade dos sintomas depressivos, bem como a maior gravidade dos sintomas positivos e negativos. Adicionalmente, verificou-se uma taxa aumentada de SOC em doentes em fases iniciais de PPs ou em estados mentais de risco.

Objetivo: Considerando esta associação e a sua importância para a compreensão das PPs, os autores propõem-se a, através de um caso clínico, explorar as suas particularidades num primeiro episódio psicótico.

Caso clínico: B, sexo masculino, 21 anos, com antecedentes pessoais de excisão cirúrgica de neoplasia benigna das conchas nasais aos 19 anos, foi internado em Serviço de Psiquiatria por apresentar ideação delirante de tipo hipocondríaco, afirmando que mantinha a neoplasia e que esta justificava vários sintomas inespecíficos que descrevia. Em avaliações posteriores foi possível apurar uma construção delirante em torno desta crença, com ideação persecutória e autorreferencial, bem como alterações da forma do pensamento. Optou-se pela introdução de Paliperidona, até 6 mg id, com boa resposta clínica, apresentando-se o doente sem sintoma-

tologia psicótica e com crítica para o sucedido no momento da alta. B tinha já sido internado no mesmo serviço aos 19 anos, meses depois da intervenção cirúrgica, por SOC de dúvida e verificação relacionada com a excisão completa da neoplasia, tendo sido feito diagnóstico de POC e o episódio tratado com fluoxetina.

Conclusão: A presença de SOC, a motivar internamento, 2 anos antes do primeiro episódio psicótico vai de encontro à noção de que a presença desta sintomatologia, em alguns indivíduos, pode representar um aumento de risco para o desenvolvimento de PP. Infelizmente, a inespecificidade destes quadros não permite identificar de forma consistente quais os doentes que desenvolverão SPs, mas o conhecimento destes casos ajuda-nos a manter um olhar mais atento aquando do seguimento destes indivíduos. O desenvolvimento de estratégias que permitam diferenciar os doentes que vão desenvolver SPs permitiria intervir com maior celeridade e, possivelmente melhorar o seu prognóstico, aparentemente agravado pela presença de SOC.

P 02

SÉPSIS COMO FATOR DESENCADEADOR DE PRIMEIRO EPISÓDIO MANÍACO – RELATO DE CASO

Ana Filipa P. Lopes

Centro Hospitalar do Porto

Introdução: A doença bipolar é uma doença mental grave e persistente associada a importantes taxas de morbilidade e mortalidade. Apesar do surgimento de várias hipóteses explicativas da etiopatogenia da doença bipolar, os mecanismos envolvidos no início e progressão da doença permanecem, em grande parte, desconhecidos. Mais recentemente, a disfunção imune tem sido implicada na etiopatogenia desta doença.

Objetivos: Com este trabalho tenciona-se analisar, bem como sintetizar a informação publicada que correlacione disfunção inflamatória com o desenvolvimento de episódios de hipomania e/ou mania.

Métodos: Para tal, procedeu-se à pesquisa de artigos científicos em língua Inglesa e Portuguesa nos motores de busca *Pubmed* e *Medline*, assim como a consulta de livros de texto. Este trabalho inclui, ainda, um relato de caso clínico de um doente que desenvolveu o seu primeiro episódio maníaco na sequência de uma sépsis com ponto de partida no sistema genitourinário.

Resultados/Conclusão: A doença bipolar está fortemente associada à disfunção imunológica, desempenhando em alguns casos, um papel fundamental na fisiopatologia da progressão da doença. Estudos sugerem uma interação bidirecional entre doença bipolar e disfunção imune, existindo como que uma perpetuação recíproca entre esta doença e as comorbidades inflamatórias. A relevância desta associação prende-se com a possibilidade de traçar novas linhas de investigação direcionadas para alvos terapêuticos relacionados com as vias inflamatórias e o sistema imune, permitindo a modificação da doença através do tratamento da etiologia subjacente (ou seja, disfunção imunológica), em vez de apenas superficialmente tratar os efeitos a jusante à medida que os sintomas surgem.

P 03

FATORES DE RISCO PARA PSICOSE PÓS-PARTO

Camila Pereira, Inês Caldas, Inês Pinto
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A gravidez é um período de grande vulnerabilidade para a mulher, existindo um risco aumentado de aparecimento ou agravamento de doença psiquiátrica nos 3 meses após o parto.

As psicoses pós-parto, que incluem mania, episódios mistos, depressão psicótica ou psicoses esquizofrénicas, constituem uma das poucas condições psiquiátricas em que se conhece um fator precipitante claro.

Objetivos: Compreender fatores de risco associados a psicose pós-parto

Método: Foi realizada uma pesquisa sistematizada utilizando as expressões/palavras-chave:

First episode psychosis; Postpartum psychosis; Postpartum pshychiatry disorders.

Resultados e discussão: O aparecimento de doença mental grave pós-parto que necessita de tratamento em internamento de Psiquiatria ocorre em 1-2 em cada 1000 partos. Os episódios psicóticos são mais prevalentes durante o período pós-parto do que em qualquer outro período na vida da mulher, sendo o fator de risco mais importante a história pessoal de doença afetiva bipolar.

Foram estudados vários fatores obstétricos para o aparecimento de psicose, mas o único consistente entre estudos é a associação com a primiparidade; alterações no ciclo de sono-vigília podem desencadear episódio maníaco em mulheres suscetíveis, no entanto esta hipótese carece de mais estudos; fatores de risco genéticos foram implicados (genes envolvidos nas vias serotoninérgicas, hormonais e inflamatórias), apesar de ainda não terem sido encontrados variantes genéticas específicas; existem poucos resultados que comprovem a influência das hormonas da gravidez na etiologia da psicose pós-parto; não foi estabelecida associação entre eventos de vida stressantes e a ocorrência de psicose pós-parto.

Conclusão: Para mulheres sem história psiquiátrica prévia, o aparecimento agudo de sintomas psiquiátricos no período pós-parto é altamente stressante, constituindo um risco elevado de suicídio materno e infanticídio. Apesar do seu elevado impacto, a psicose pós-parto é ainda muito pouco estudada, com evidências limitadas em várias áreas. Investigação adicional é necessária para se poderem definir mulheres em risco de sofrer de psicose pós-parto, e assim, criar estratégias de prevenção e tratamento.

P 04

INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE NA APRESENTAÇÃO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO (PEP)

L. Santana¹, C. Melo Santos¹, C. Spínola¹, H. Simião¹, J. Gago^{1,2}

¹Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO), Lisboa, Portugal,

²NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: A possível relação entre as estações do ano e o aparecimento de Perturbações Psicóticas tem sido alvo de investigação científica. Vários estudos apontam para um maior número de nascimentos no Inverno e Primavera comparativamente ao Verão e Outono. Os fatores que poderão estar relacionados com esta diferença incluem: Infecções virais, tempo frio, défices nutricionais, entre outros. Porém, não existe uma correlação direta entre as estações com maior número de nascimentos e o número de internamentos em Serviços de Saúde Mental. Particularmente, em Portugal, verificou-se que o número de internamentos em pessoas com doença mental aumenta quando a temperatura ambiente excede os 30°C.

Métodos: Consulta do processo clínico eletrónico para obtenção dos seguintes dados: data do primeiro internamento no serviço de Psiquiatria do CHLO por sintomatologia psicótica, entre 1 julho 2017 a 31 julho 2018. Doentes com mais de 65 anos foram excluídos. Vinte e cinco doentes foram selecionados. Análise comparativa entre o mês de nascimento e o mês de internamento. Breve revisão da literatura, utilizando a plataforma *Pubmed*, com as palavras-chave: *Seasonality*; *Psychosis*. Foram obtidos 38 artigos e selecionados 10.

Resultados: Relativamente à sazonalidade da apresentação clínica, um maior número de doentes internados por sintomatologia psicótica inaugural nasceram nos meses de Inverno (36%). Quanto ao mês de internamento, verificou-se um predomínio de internamentos no ve-

rão (35%). Observou-se também que a maioria dos doentes internados com consumos de substâncias ilícitas (confirmado analiticamente) ocorreu no Verão (41% dos casos).

Conclusões: Apesar das limitações inerentes à dimensão da amostra, a nossa observação relativamente ao mês de nascimento é compatível com a literatura existente, com a maioria dos doentes internados a nascerem nos meses de Inverno. O número de internamentos por PEP foi superior nos meses de Verão, o que também está de acordo com a literatura existente. O número de internamentos por quadros psicóticos possivelmente associados ao consumo de drogas ilícitas foi superior ao esperado, sendo a maioria nos meses de Verão. Supõe-se que nos doentes com PEP, existe um maior risco de internamento no Verão, não só pelo aumento da temperatura ambiente, mas também pelo maior consumo de drogas ilícitas nestas datas.

P 05

MANIA NO IDOSO COMO MANIFESTAÇÃO DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

António Alho, Ricardo Gasparinho, Liliانا Ferreira, Núria Santos, Marisa Martins
Hospital Distrital de Santarém

Introdução: Os idosos, têm maior prevalência de sintomas psicóticos, devido à idade, alterações ambientais, condições médicas ou mentais. Os sintomas psicóticos podem ser primários (esquizofrenia, perturbação esquizoafectiva e perturbação delirante) ou secundários (*delirium*, demência e depressão). A principal causa do primeiro episódio psicótico (PEP) nos idosos é a demência; em 30-50% dos doentes de Alzheimer podem haver sintomas psicóticos. A perturbação afectiva bipolar (PAB) afecta 1% da população geral e 0,1% da população geriátrica. Os sintomas maníacos de novo em idosos podem resultar de uma condição orgânica subjacente ou de outra patologia psiquiátrica (mais frequente); no entanto, o diagnóstico inaugural de PAB numa

fase tardia da vida, deve também ser considerado. Apesar das manifestações clínicas de PAB serem idênticas entre idosos e indivíduos mais jovens, os episódios psicóticos maníacos são menos comuns e os doentes raramente se apresentam eufóricos, sendo a irritabilidade, paranoia ou confusão mental ligeira mais frequentes nos idosos.

Objetivos e métodos: Revisão da literatura na *MEDLINE* sobre PEP com mania no idoso e seus factores etiológicos; apresentação caso clínico (consulta processo digital)

Resultados: Mulher de 74 anos de idade com antecedentes de perturbação depressiva, internada em contexto de PEP em estado de mania.

Discussão e conclusões: Até à data, encontram-se disponíveis poucos artigos de revisão bibliográfica e/ou casos clínicos relativamente ao tema. Dos vários contextos clínicos subjacentes ao PEP no idoso, a demência e depressão são os mais comuns. O conhecimento do *delirium* e suas diferentes etiologias é fundamental; o não reconhecimento e tratamento dos sintomas psicóticos aumenta a morbidade do idoso. O estabelecimento de um diagnóstico exato pode ser difícil, sobretudo se as manifestações psicóticas são atípicas e se desconhece o *status* funcional prévio, e história médica/psiquiátrica do doente. Na PAB em estado de mania são habitualmente necessárias pelo menos duas classes de psicofármacos para estabilização da doença, enquanto na psicose concomitante, a terapêutica adquire maior complexidade. Comparativamente à população mais jovem, os doentes geriátricos apresentam mais comorbilidades e efeitos secundários dos fármacos, requerendo maior vigilância. O prognóstico é também diferente, com maior risco de declínio cognitivo, perda de funcionalidade, mortalidade e suicídio, quando comparados com a população em geral.

P 06

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM IDOSOS E O CONCEITO DE PSICOSE ESQUIZOFRENIA-LIKE DE INÍCIO MUITO TARDIO

Tomás Teodoro

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; NOVA Medical School - Faculdade de Ciências Médicas; CEDOC - Chronic Diseases Research Center.

Introdução: Psicose esquizofrenia-like de início muito tardio (PELIMT) é uma entidade reconhecida mas controversa, pelo que não está incluída nos sistemas de classificação de doenças psiquiátricas actualmente em vigor (DSM-5 e CID-10). O termo foi criado num grupo de consenso internacional em 2000. O inexorável envelhecimento populacional sublinha a importância de estudar em detalhe as entidades nosológicas específicas das faixas etárias mais avançadas.

Objetivos: Revisão não-sistemática da literatura sobre aspectos diferenciadores de episódios psicóticos inaugurais de início tardio e a sua validade como entidades nosológicas independentes.

Material e métodos: Pesquisa utilizando a *PubMed* com as palavras-chave: *Psychosis; Elderly; Very late-onset psychosis*.

Resultados: Os conceitos de esquizofrenia de início tardio (> 40 anos) e PELIMT (> 60 anos) surgem na literatura sob várias designações há várias décadas. Complicando a investigação nesta área está a inconsistência nos sistemas diagnósticos e nomenclaturas díspares usadas por diferentes autores. A hereditariedade não está implicada como nas formas de doença precoce, estando identificados como factores de risco o sexo feminino, idade avançada, défices sensoriais e situação de emigrante. Entre os vários diagnósticos diferenciais, a demência é objecto de bastante estudo, sendo o risco de evolução 3 vezes superior relativamente a controlos, revelando um estudo que quase 50% dos doentes vieram a desenvolver demência aos 5 anos. Apesar da hipótese de se tratarem de sintomas prodrómicos, especificidades do perfil neuropsicológico e a exploração fenomenológica

permitem distinguir esta entidade de uma patologia neurodegenerativa. Há evidência de que alterações neurobiológicas e cognitivas a contribuir para PELIMT resultem de processos de envelhecimento cerebral acelerado relacionado com o *stress*. Em relação à abordagem terapêutica foi feito recentemente o primeiro ensaio clínico randomizado com antipsicótico demonstrando resultados positivos. Estudos focados no nível de cuidados verificaram que na PELIMT os indivíduos vieram a requerer mais cuidados em contexto hospitalar que doença de início mais precoce.

Conclusões: Independentemente do enquadramento teórico vigente é inegável que a esquizofrenia de início tardio e PELIMT permanecem pouco estudadas. É necessário adoptar modelos de conceptualização adequados para estas entidades de modo a estudar as suas especificidades com vista a uma compreensão e abordagem diferenciadas.

P 07

O ADOECER ESQUIZOFRÊNICO E A VIVÊNCIA DELIRANTE DE CONRAD: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE UM PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO

Pedro Horta, Diana Trindade, Ângela Venâncio, Manuel Araújo
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: Os primeiros sintomas da esquizofrenia surgem geralmente em adolescentes e adultos jovens, sendo pautados por sintomatologia positiva, negativa e cognitiva, mas também em indivíduos mais velhos, geralmente menos expostos a fatores ambientais. Conrad caracterizou o surto esquizofrênico por uma sucessão de várias fases: Trema, Apofania, Apocalipse, Consolidação e Resíduo, tendo-se mantido estes conceitos atuais e fundamentais na compreensão da psicopatologia.

Objetivos: Apresentamos um caso de uma mulher de 38 anos, casada, trabalhadora na área comercial, com elevada diferenciação académica e rede de suporte social firme que desenvolve

quadro de ideação delirante de teor autorreferencial e persecutório, tendo sido internada e posteriormente acompanhada em consulta especializada de primeiros surtos psicóticos. Discutimos a evolução clínica, fazendo o paralelismo com várias fases Conradianas.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica referente à caracterização de um primeiro surto psicótico e da obra do eminente psiquiatra da escola Alemã do início do século XX, Klaus Conrad, bem como exposição de caso acompanhado em internamento e consulta externa especializada do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/ Espinho.

Resultados: Desde a angústia e tensão do Trema e passando pela integração de um sistema de referência delirante característico da Apofania, o presente caso é ilustrativo da vivência psicótica descrita por Conrad.

Conclusões: Este trabalho vem intensificar a necessidade de compreender a pessoa doente como um todo, visando uma colheita detalhada do processo mórbido, não descurando na exploração de sinais/sintomas subtis, sugestivos de fases prodrômicas. Desta forma, e tendo em conta a herança de Conrad, é possível diagnosticar e tratar precocemente as psicoses, sendo importante um acompanhamento multidisciplinar especializado de forma a estudar a etiologia complexa e multifatorial destes quadros.

P 08

GRUPO MULTIFAMÍLIAS NO CONTEXTO DE PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS – BREVE REVISÃO

Mário J. Santos, Diogo Almeida, Berta Ferreira, Teresa Maia

Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.

Introdução: A intervenção em grupo multifamílias, no contexto de perturbações psicóticas, passa por um método efetivo e estruturado de psicoeducação familiar. Visa envolver familiares, cuidadores e amigos no tratamento e reabilitação de doentes sofrendo este tipo de perturbação, não os limitando a meros objetos de terapia.

Objetivos: Abordar a prática e evidência da intervenção em grupo multifamílias no contexto de perturbações psicóticas.

Material e métodos: Revisão bibliográfica do tema, através de pesquisa de literatura relevante nas bases de dados *PubMed* e *Google Scholar*.

Resultados: A intervenção em grupo multifamílias incluiu elementos terapêuticos e reabilitativos cognitivos, comportamentais e de suporte, partilhando algumas características com a terapia familiar estrutural. Estes programas de psicoeducação familiar podem variar consideravelmente (por exemplo, existem variantes apenas com uma família). O doente pode ser incluído em todas (o mais comum), algumas ou nenhuma sessão. Podem existir variações de duração e número de sessões, *setting* e duração total de programa. Diferentes programas podem enfatizar diferentes elementos (como cognitivos, comportamentais, familiares ou informativos). Existe ampla evidência que este tipo de intervenções produz importantes benefícios clínicos, particularmente em pessoas com esquizofrenia, mas também naqueles com perturbação afetiva bipolar. Alguns ensaios clínicos indicam melhoria dos *outcomes* num grau igual ou superior aos antipsicóticos, potencialmente duplicando os efeitos do tratamento. As meta-análises indicam reduções da taxa de recaída de 50-60% em adição ao tratamento habitual. A intervenção familiar traz benefícios especialmente nos primeiros anos do curso de uma doença mental, aproveitando a abertura que os familiares apresentam nesta fase e criando efeitos a longo prazo.

Conclusões: A psicoeducação familiar é uma prática baseada na evidência e foi incluída em várias *guidelines* de tratamento da esquizofrenia e outras doenças mentais graves. Tem como objetivos melhorar os *outcomes* clínicos e funcionais, qualidade de vida dos doentes e reduzir o *stress* familiar, usando os esforços complementares de familiares, doentes e profissionais.

P 09

CANNABIS: DO SISTEMA ENDOCANABINOIDE À PSICOSE

Ludgero Arruda Linhares, Lígia Neves Castanheira
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: A cannabis tem sido implicada como fator de risco para a esquizofrenia. No entanto, as vias pelas quais contribui para o desenvolvimento da psicose continuam por desvendar.

Objetivos: O presente trabalho visa uma revisão da neurobiologia da cannabis no desenvolvimento da psicose.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* dos vários estudos da cannabis e o seu impacto no sistema nervoso central.

Resultados: De acordo com alguns estudos, a ativação dos receptores canabinoides CR1 parece interferir na transmissão do glutamato. O consumo de cannabis foi associado a aumento de libertação de dopamina na área do corpo estriado e regiões prefrontais.

Conclusões: Estudos posteriores são necessários para uma melhor compressão da influência do sistema endocanabinoide no desenvolvimento da psicose, conduzindo a possíveis alvos terapêuticos por esta via.

P 10

SINTOMAS NEGATIVOS E FUNCIONALIDADE EM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – CARACTERIZAÇÃO DE UMA AMOSTRA CLÍNICA

Luís Afonso Fernandes, Mário J. Santos, Diogo Almeida, Raquel Serrano, Rita Carvalho, Berta Ferreira, Susana Jorge, Janete Maximiano, Cláudia Gonzaga, Tânia Roquette, Cristina Fernandes, Eliana Santos, Natasha Oliveira, Teresa Maia
Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: Tradicionalmente, na esquizofrenia são conceptualizados dois tipos de sintomas principais: Positivos e negativos. Os últimos es-

tão presentes em cerca de 50% dos doentes. O interesse pelos sintomas negativos tem crescido nos últimos anos, particularmente na identificação de possíveis intervenções terapêuticas para estes, associados a mau resultado funcional e que representam carga substancial para doentes, famílias e sistemas de saúde.

Objetivos: Caracterizar demograficamente uma população de doentes com primeiro episódio psicótico (PEP) que tenha iniciado seguimento no Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF) em 2018. Avaliar sintomas negativos e funcionalidade desta população.

Material e métodos: Realização de um estudo observacional transversal a partir de uma amostra de doentes com PEP da Unidade de Internamento e de consulta externa do serviço de Psiquiatria do HFF, em seguimento desde 1 de janeiro de 2018 e com duração de doença inferior a três anos.

Resultados: Foram identificados 28 doentes em seguimento por PEP, desde o início de 2018. 75,0% são do sexo masculino e 25,0% do feminino. A idade média é $24,9 \pm 4,9$ anos. A duração de psicose não tratada (DUP) foi $7,5 \pm 9,3$ meses. Estes doentes tiveram adesão total à consulta em 60,7% dos casos, parcial em 17,8%. 21,4% não aderem à consulta atualmente. Foram referenciados para intervenção específica em PEP 25,0%, existindo 10,7% a não aderir apesar da referenciação. 10,7% mantêm seguimento em terapia familiar. Os dados relativos à avaliação de sintomas negativos e funcionalidade dos doentes desta amostra serão relatados posteriormente, na versão final do trabalho.

Conclusões: Nesta amostra, constata-se que, em relação ao sexo e à idade, existe consonância com a literatura. Destaca-se que a DUP média foi inferior a 8 meses, com potenciais ganhos a nível prognóstico. Segundo a literatura, a precocidade do diagnóstico e da abordagem terapêutica serão fatores determinantes na evolução da funcionalidade destes doentes. É fundamental promover a sensibilização de todos os

que podem promover e facilitar o acesso destes doentes a cuidados de saúde especializados. A não adesão às intervenções é dado comum e preocupante nos doentes com PEP, demonstrado pelos 21,4% que não aderem à consulta ou os 10,7% que não aderem a intervenção específica. Este resultado deve proporcionar um debate acerca de estratégias de promoção de adesão em doentes com PEP, fundamental para um bom prognóstico funcional.

P 11

PSIQUIATRIA COMUNITÁRIA: ANÁLISE DESCRITIVA DE UMA EQUIPA DE SAÚDE MENTAL COMUNITÁRIA

Mariana Pinheiro, João Pedro Ribeiro, Maria Gomes, João Pais

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A atividade da Equipa Saúde Mental Comunitária (ESMC) do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa (DPSM-CHTS) assenta no acompanhamento dos pacientes com patologia mental grave e dificuldades na adesão terapêutica, no contexto da visita domiciliária. A maioria dos pacientes está medicada com antipsicótico de libertação prolongada (LP), administrado na visita domiciliária, onde também são avaliados o estado psicopatológico do doente, a adesão terapêutica (*compliance*), a necessidade de receituário e o risco psicossocial. Os doentes com o diagnóstico de Perturbação Psicótica são, geralmente, um grupo em risco no que respeita ao cumprimento terapêutico e ao risco psicossocial (incluindo o isolamento). Na atividade da ESMC são fomentadas a aquisição de competências e a sua utilização em função do próprio indivíduo e na comunidade, fornecido apoio, orientação e formação às famílias.

Objetivos: Caracterização dos pacientes com apoio domiciliário da ESMC.

Material e métodos: Revisão dos processos clínicos dos doentes com apoio domiciliário da

UHPA e avaliação da taxa de reinternamento entre 1 de abril e 31 de agosto de 2018. Análise descritiva com base nos dados: sexo, idade, tipo de antipsicótico de LP e sua dose, periodicidade de administração, suplementação com antipsicótico oral, diagnóstico e tipo de ambulatório.

Resultados: A ESMC presta apoio a 286 doentes, com uma idade média de 50 anos, sendo 66% do sexo masculino. Cerca de 13% encontravam-se em regime ambulatório compulsivo. Os diagnósticos mais prevalentes foram a esquizofrenia (62%) e a Atraso mental não especificado (16%). Cerca de 7% tinham associado o diagnóstico de dependência de drogas, sendo que destes 52% tinham como diagnóstico principal Esquizofrenia. A maioria estava medicada com Haloperidol (69%), com periodicidade mensal. 68% dos doentes estavam também medicados com antipsicótico oral. No período de observação, foram reinternados 4% dos doentes, 55% encontravam-se em regime de ambulatório compulsivo. De referir que 72% dos reinternamentos decorreram de descompensação psicótica.

Conclusões: A atividade da ESMC, com a componente de apoio e monitorização psicopatológica e terapêutica nos paciente com patologia do tipo psicótico, parece contribuir para uma baixa taxa de reinternamento. O apoio domiciliário potencia as competências sociais, a auto-suficiência, as habilidades práticas e comunicação interpessoal destes pacientes.

P 12

APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rodrigues, N. G., Ferreira, C. P., Alves, S., Pinto, I., Avelino, M.J., Salgado, J.
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL)

Introdução: Na prática clínica de um serviço de internamento mais especializado em doentes com primeiro episódio psicótico (PEP), é muito frequente o diagnóstico à data da alta ser o de psicose sem outra especificação. Apresentações

clínicas atípicas determinam, muitas vezes, que apenas com o acompanhamento longitudinal do doente seja possível determinar com segurança o seu diagnóstico.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de uma doente internada na Clínica 1 do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) com um PEP, ilustrativo das dificuldades diagnósticas nestes doentes.

Material e métodos: Relato de um caso clínico. Seguidamente, procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica através da base de dados *PubMed*, de artigos publicados a partir de 2008, utilizando as seguintes palavras-chave: *First episode of psychosis; First affective episode of psychosis; Atypical presentation; Diagnosis* no título e/ou no *abstract*.

Resultados: Doente do sexo feminino, 17 anos de idade, natural do Equador, solteira, residente com os pais no Algarve, 12º ano de escolaridade. Internada na Clínica 1 do CHPL após ter sido encaminhada para o SU de Psiquiatria por alterações graves do comportamento com cerca de uma semana de evolução, sendo de destacar um episódio de fuga de casa e outro de circulação na via pública despida. À entrada apresentava-se inquieta, com postura ansiosa, evitando o contacto visual, ambitendência e atitude de desconfiança. Encontrava-se desorientada no espaço e no tempo, com dificuldades marcadas ao nível da atenção e concentração. O discurso era tangencial. O humor era difícil de avaliar, mas apresentava alguma labilidade emocional. Apresentava alucinações acústico-verbais sob a forma de vozes de comando e o pensamento apresentava afrouxamento associativo, sendo difícil aceder ao seu conteúdo. Nos primeiros dias do internamento apresentou pensamento e comportamento muito desorganizados, de destacar episódio em que espalhou fezes nas paredes do serviço. Os exames complementares de diagnóstico realizados (avaliação analítica standard do PEP, TC-CE e EEG) não apresentaram alterações dignas de registo. A pesquisa de tóxicos

foi também negativa.

Conclusões: Apesar da apresentação clínica descrita ser sugestiva de uma Psicose secundária a outra doença médica ou de uma Psicose Esquizofrénica, do tipo desorganizado, a elaboração de uma história clínica completa, colhida junto da família e o acompanhamento ao longo do internamento e pós-alta esclareceram o diagnóstico: Episódio misto com sintomas psicóticos em perturbação afectiva bipolar tipo 1.

No entanto, alguns estudos mostram que, nos doentes com PEP, a desorganização cognitiva é frequentemente mais grave nos doentes com o diagnóstico posterior de Esquizofrenia do que na perturbação bipolar ou depressão com sintomas psicóticos.

P 13

CONSUMO DE CANÁBIS NA POPULAÇÃO DE DOENTES COM UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UM FACTOR DIFERENCIADOR?

Luís Santos Silva, Joana Miranda, Mafalda Barbosa, Ana Batista, Joana Maia
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental (SPSM) do Centro Hospitalar de Leiria (CHL)

Introdução: É sabido que a prevalência do consumo de canábis é significativo na população geral, assumindo ainda maior relevo se nos centrarmos na população de doentes que sofrem de psicose. Está igualmente bem estabelecido que a canábis pode modificar o curso de uma esquizofrenia estabelecida e cada vez mais evidências sugerem também um aumento do risco de desenvolvimento de sintomas psicóticos nos consumidores desta substância.

Objetivos: O objetivo deste trabalho passa por estudar a população de doentes admitidos na consulta de subespecialidade do primeiro episódio psicótico (PEP) com especial enfoque no que diz respeito à existência de comportamentos aditivos – particularmente consumos regulares de canabinóides. Procurou-se explorar existência de eventuais diferenças epidemiológicas e manifestações clínicas entre os doentes consu-

midores e não-consumidores de canábis.

Material e métodos: Foram analisados os processos clínicos informáticos (consultas, episódios de urgência, internamentos e exames complementares de diagnóstico) da totalidade de doentes integrados na consulta de PEP, a maioria dos quais encaminhados após alta do internamento de agudos. Os doentes admitidos nesta consulta são adultos com idades compreendidas entre os 18 e os 40 anos, sem registo de doença prévia com componente psicótico ou toma prévia de fármacos antipsicóticos.

Resultados: Aproximadamente metade dos doentes analisados apresentaram toxicologia positiva para canabinóides na urina aquando do primeiro internamento; na sua generalidade, estes doentes apresentavam uma idade de início da sintomatologia mais precoce e um maior número de recaídas quando comparados com os doentes sem este tipo de consumos. Não foram encontradas diferenças significativas no que diz respeito à sintomatologia apresentada.

Conclusões: O consumo de canabinóides na população de doentes que se apresentam pela primeira vez com sintomatologia psicótica não deve ser negligenciado e os resultados deste estudo estão de acordo com a maioria da literatura existente sobre o assunto. Perante estes resultados, seria importante intervir preventivamente de forma a reduzir os consumos dessa substância na população geral e nos e nos doentes com um primeiro episódio psicótico, por forma a melhorar os resultados.

P14

DEPRESSÃO PÓS-PARTO UNIPOLAR OU BIPOLAR? RELATO DE CASO

Filipa Caldas^a, Mariana Falcão^b, Pedro Frias^a, Pedro Amadeu^a, Rodrigo Valido^a, Diana Pires^a, Margarida Barros^a, Júlio Brandão^a

^aHospital de Magalhães Lemos, ^bCentro Hospitalar do Porto

Objetivos: Reflexão acerca da importância de considerar o diagnóstico de perturbação afetiva bipolar em casos de depressão unipolar pós-

-parto com características psicóticas, com base num caso clínico.

Metodologia: Informação recolhida com recurso a entrevista com a doente e familiares, registos clínicos e revisão da literatura sobre o tema na *PubMed*.

Resultados: *Case report* de uma mulher de 29 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou outros, 1G2P desde Abril, com um internamento breve de 5 dias em regime privado em maio por IMV e depressão major com sintomas psicóticos, do qual teve alta melhorada e medicada com sertralina 100 mg, paliperidona 3 mg e quetiapina 25 mg. Em julho recorre ao HML por nova IMV, humor deprimido, labilidade emocional, pensamentos ruminativos de menosvalia e desesperança, clinofilia, anedonia, adinamia, dificuldade de concentração, dismnésia, insónia inicial e hiperfagia desde o puerpério. Foram realizados estudo analítico e TAC cerebral sem alterações. Durante o internamento apesar da introdução de fluoxetina 40 mg, quetiapina 100 mg, olanzapina 10 mg e lorazepam 3,5 mg, manteve a sintomatologia, pelo que se ajustou progressivamente a terapêutica para venlafaxina 225 mg, quetiapina 300mg, risperidona 2 mg, mirtazapina 15 mg e lorazepam 2.5 mg. Dado ausência de resposta durante o primeiro mês de internamento adicionou-se lítio 200 mg com remissão total da sintomatologia em poucos dias.

Discussão/Conclusões: O pós-parto é tipicamente um período de importantes alterações físicas e psicológicas, que implicam uma marcada reestruturação do estilo de vida prévio, constituindo assim um período de risco para o desenvolvimento de psicopatologia.

Segundo a literatura, 10-20% das puérperas desenvolvem depressão pós-parto e 5-10% dos indivíduos com depressão unipolar terão um episódio de mania ou hipomania durante a vida. Os sinais que sugerem PAB incluem sintomas psicóticos, idade de início precoce, história familiar, taquipsiquismo, episódios recorrentes e sintomas atípicos, como hiperfagia ou hipersónia.

Por outro lado, a resistência ao tratamento anti-

-depressivo e a melhoria com o estabilizador do humor apontam igualmente neste sentido.

Investigações recentes têm vindo a sugerir que casos de depressão unipolar com estas características serão na realidade episódios de PAB tipo I ou II, pelo que é vital a manutenção do seguimento a longo prazo e tratamento adequado quer do episódio agudo, quer na prevenção de recorrências no futuro.

P 15

DEMÊNCIA REVERSÍVEL, SINTOMAS PSICÓTICOS E EPILEPSIA NUMA DOENTE COM DÉFICE DE VITAMINA B12

Ana Velosa¹, Bruno Silva^{1,3}, Bernardo Barahona-Correa^{1,2,3}

¹Department of Psychiatry and Mental Health, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, ²Champalimaud Clinical Centre, Champalimaud Centre for the Unknown, ³NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

Introdução: O défice de vitamina B12 é uma condição médica frequente, tipicamente associada a anemia megaloblástica, glossite e sintomas neurológicos e psiquiátricos. As manifestações psiquiátricas incluem depressão, irritabilidade, défices mnésicos, demência, psicose e *delirium*. Nos indivíduos com défice de vitamina B12, os sintomas neuropsiquiátricos surgem mesmo na ausência dos sinais hematológicos e neurológicos clássicos. A ausência destes sintomas clássicos pode atrasar o diagnóstico, com consequências graves e potencialmente irreversíveis para os doentes.

Objetivos: Reportamos o caso de uma doente com um quadro de demência, psicose e epilepsia, secundários a anemia perniciosa. A ausência de sinais hematológicos e neurológicos clássicos levou a um atraso significativo no diagnóstico. Após o diagnóstico a doente foi tratada com reposição vitamínica e psicofármacos, com resolução sintomática.

Materiais e métodos: Relato de um caso clínico e revisão da literatura.

Resultados: Descrevemos o caso de uma mu-

lher de 61 anos, sem história neuropsiquiátrica conhecida, que desenvolveu um quadro, com 5 anos de evolução, de deterioração cognitiva e funcional, psicose e epilepsia, secundários a anemia perniciosa. Pela ausência de sinais hematológicos ou neurológicos clássicos, o déficit vitamínico não foi considerado no diagnóstico diferencial. Após o diagnóstico, e apesar de um estado deficitário prolongado, a doente foi tratada com vitamina B12, antipsicóticos e antiepiléticos, com resolução dos sintomas.

Conclusão: Após uma revisão da literatura encontramos um caso publicado de déficit de vitamina B12 com apresentação semelhante ao nosso, mas com resolução completa dos sintomas após reposição vitamínica, mesmo depois de descontinuados os antipsicóticos e antiepiléticos. No nosso caso, com a reposição vitamínica, verificou-se uma resolução do quadro demencial, com necessidade, contudo, de manutenção dos psicofármacos para controle da psicose e da epilepsia. Esta necessidade mantida de psicofármacos pode dever-se ao atraso significativo no diagnóstico e consequente desenvolvimento de défices neurológicos irreversíveis. Apesar disto, as melhorias foram evidentes, demonstrando que doentes com défices prolongados de vitamina B12 podem recuperar parcialmente sob tratamento adequado. Este caso demonstra a importância de avaliar os níveis de vitamina B12 em doentes com psicose e epilepsia atípicas, particularmente quando associadas a deterioração cognitiva.

P 16

O IMPACTO DA PERSONALIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sara Dehanov, Tiago Ferreira, José Ramos, Teresa Maia
Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Contribuições de Kretschmer aventaram a existência de um contínuo entre a normalidade e a psicose, levando à ideia de que a personalidade pode preceder e constituir parte

do substrato que origina a doença psiquiátrica. A evidência científica tem demonstrado que características da personalidade contribuem de forma significativa para a etiologia, curso e prognóstico das doenças psicóticas. Assim, traços específicos de personalidade (neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade) têm sido associados tanto aos sintomas, como a importantes áreas de funcionamento do indivíduo com doença psicótica.

Objetivos: Compreender melhor o impacto da personalidade no primeiro episódio psicótico, nomeadamente a nível de sintomatologia, curso e prognóstico.

Material e métodos: Revisão não sistematizada da literatura utilizando o *PubMed* e palavras-chave: *Personality; First episode psychosis; Recent onset psychosis*.

Resultados: A forma como a personalidade e a psicose se influenciam ainda permanece desconhecida. No que toca à relação entre traços de personalidade e sintomas psicóticos, quatro hipóteses foram aventadas: O efeito patoplástico dos traços nos sintomas; modelos de comorbilidade; a personalidade como uma manifestação inicial do mesmo insulto ambiental precoce; a personalidade como marcador de vulnerabilidade ou fator de risco. Vários estudos em amostras de PEP mostram altos níveis de neuroticismo e baixos níveis de extroversão, abertura à experiência, conscienciosidade e amabilidade nestes doentes. Segundo estes estudos, o neuroticismo associa-se a uma pior resposta ao tratamento, baixa funcionalidade, sintomas mais graves, e uma duração de psicose sem tratamento (DUP) mais longa. Estes estudos mostraram ainda que uma maior conscienciosidade se associa a melhor desempenho funcional; um baixo nível de amabilidade se associa a maior risco de recaída; e que níveis elevados de abertura à experiência e amabilidade se associam a melhor integração social. O diagnóstico adicional nesta população de perturbações da personalidade, prediz um maior número de dias de hospitalização e cons-

titui um fator de risco aparente para suicídio.

Conclusões: De acordo com a evidência científica atual, parece existir uma relação relevante entre personalidade e psicose. A melhor compreensão desta poderá ser uma importante ajuda na avaliação do curso e prognóstico das doenças psicóticas, sobretudo em fases precoces, como no PEP.

P 17

CONDICIONANTES DOS SINTOMAS NEGATIVOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Beatriz Côrte-Real, Tiago Duarte, João Silva Gonçalves, André Bonito Ferreira

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: A sintomatologia negativa pode estar presente desde a fase inicial do primeiro episódio psicótico (PEP), com o conhecido impacto no *status* funcional. Não obstante, as intervenções farmacológicas atuais têm pouca eficácia na sua melhoria. Uma melhor compreensão dos mecanismos biológicos e suas consequências anatómicas e funcionais permitiria encontrar novos alvos para tratamentos futuros.

Objetivos: Realizar uma revisão da literatura acerca das alterações clínicas e imagiológicas da sintomatologia negativa no primeiro episódio psicótico e o seu impacto e evolução a longo prazo.

Material e métodos: Pesquisa em bases de dados *MEDLINE* entre 2013 e 2018 e seleção de artigos com as palavras-chave *negative symptoms, first episode schizophrenia e first episode psychosis*.

Resultados: Num estudo de 355 doentes de PEP avaliados ao nível do funcionamento pré-mórbido, perfil clínico e cognitivo, 14,6 % tinham sintomas negativos à entrada. Estes doentes tinham pior funcionamento social pré-mórbido, nível de *insight* mais comprometido e piores resultados nos testes cognitivos. Após um ano de *follow-up* surgem défices na metacognição, memória verbal, velocidade de processamento e

funcionamento social na presença de sintomas negativos persistentes.

Num estudo de coorte, dos doentes com duração de psicose não tratada (DUP) curta (< 3 meses), 76.5% atingiram remissão dos sintomas negativos, *versus* 31.6% nos doentes com DUP mais longa. O fator mais determinante para a remissão dos sintomas negativos era a sua intensidade no quadro inicial.

Doentes com sintomas negativos ad initio apresentam uma redução volumétrica da amígdala esquerda e do hipocampo direito, quando comparados com doentes com sintomatologia negativa secundária. Foram também encontradas associações entre apatia persistente e diminuição do volume do córtex órbito-frontal e cingulado anterior esquerdos. Quando medidas a densidade e mielinação das fibras, foi encontrada uma correlação negativa entre anedonia e o giro do cíngulo direito, e entre embotamento afetivo e o feixe uncinado esquerdo.

Conclusão: Dos vários fatores envolvidos nos sintomas negativos no PEP, a DUP parece ser o mais modificável, pelo que é premente a implementação de programas especializados e formação de profissionais nesta área. Por outro lado, a correlação entre regiões neuroanatómicas e estes sintomas elucidam a fisiopatologia subjacente. Com base nestes estudos, novos tratamentos podem surgir que mudem o curso desta patologia.

P 18

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO IDOSO: CASO CLÍNICO

Ana Maia^{1,3}, Sílvia Almeida^{1,3}, Joaquim Alves da Silva^{1,2,4}, Paulo Fidalgo¹, Albino J. Oliveira-Maia^{1,4}

¹Champalimaud Clinical Centre, Champalimaud Centre for the Unknown, Lisboa, Portugal, ²NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, ³Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal, ⁴Champalimaud Research, Champalimaud Centre for the Unknown, Lisboa, Portugal.

Introdução e objetivos: O primeiro episódio psicótico em idade geriátrica é um evento multifatorial com um diagnóstico diferencial extenso e importantes implicações prognósticas. Três quintos têm etiologia orgânica, sendo que as causas primariamente psiquiátricas devem ser consideradas diagnósticos de exclusão. O tratamento centra-se na identificação e tratamento das causas reversíveis, maximização das medidas não farmacológicas e utilização cautelosa de psicotrópicos. O aumento gradual da população idosa reforça a necessidade de formar os clínicos na abordagem destes quadros, tal como nos propomos a abordar através da apresentação de um caso clínico.

Métodos: Caso clínico.

Resultados: Uma mulher de 83 anos, com história de doença oncológica renal, da mama, pele e ovário, apresentava refluxo gastro-esofágico para o qual estava medicada com pantoprazol 40 mg e ranitidina 300 mg. Em agosto de 2017, iniciou de forma súbita quadro de hostilidade, alucinações visuais e ideias delirantes persecutórias, para as quais não exercia crítica, mantendo-se no entanto orientada e sem défices cognitivos grosseiros. Realizou avaliação analítica e imagiológica que não identificou alterações relevantes pelo que, apesar da ausência de sintomas extrapiramidais, foi considerada a possibilidade de demência de corpos de Lewy, motivando a introdução de rivastigmina 4.6mg e

quetiapina 25 mg, com melhoria parcial. Após 2 meses, a família reportou adesão errática à medicação prescrita, com consumo excessivo de ranitidina, colocando-se a hipótese de uma psicose induzida pela ranitidina. Verificou-se uma remissão completa com a evicção de ranitidina, possibilitando a interrupção de rivastigmina. Todavia, após 9 meses ocorreu novo episódio com características semelhantes, apesar da ausência de toma de ranitidina ou outras causas de mania secundária, colocando-se a hipótese de uma perturbação afetiva bipolar e sendo internada em Psiquiatria.

Conclusão: O caso acima descrito exemplifica a complexidade que o diagnóstico diferencial do primeiro episódio psicótico em idade geriátrica acarreta, particularmente na presença de multimorbilidades e polimedicação. Foram inicialmente excluídas causas orgânicas potencialmente graves, colocando-se a hipótese de uma etiologia primariamente psiquiátrica. O reconhecimento e tratamento dos quadros psicóticos no idoso devem ser assegurados o mais precocemente possível, sendo esta atuação determinante na redução da morbimortalidade associada esta condição.

P 19

QUANDO A PERSONALIDADE ALTERA A REALIDADE – UM CASO CLÍNICO

Santos, R.¹, Rema, J.¹, Cavaco, T.¹, Fernandes, E.¹, Castanheira, L.¹, Jorge, P.², Gonçalves, M.¹

¹Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., ²CHMT – Hospital Nossa Senhora da Graça

Introdução: A prevalência de sintomatologia psicótica em doentes com o diagnóstico de perturbação de personalidade *borderline* (PPB) é elevada, atingindo valores entre 20-50%. Dentro desta, os mais frequentes são a atividade alucinatória (mais comumente a nível acústico-verbal) e ideação delirante.

Objetivos: Reportar um caso clínico de um primeiro episódio psicótico numa PPB.

Material e métodos: Registos clínicos e pesqui-

sa bibliográfica na base de dados na *PubMed* com as seguintes palavras-chave: *Psychotic symptoms; Borderline personality disorder*.

Resultados: Jovem do género feminino de 26 anos de idade, solteira sem filhos, natural de Oeiras. Sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes. Tem antecedentes psiquiátricos de dois episódios angodepressivos modulados por traços de personalidade *borderline*, aos 23 e 24 anos de idade. Realizou vários psicofármacos, mantendo consumo ocasional de canabinóides. Aos 26 anos apresenta o primeiro episódio psicótico, apurando-se ao exame do estado mental: humor depressivo, anedonia, alucinações acústico-verbais e autorrelação delirante. Devido ao elevado dinamismo afetivo desta sintomatologia faz uma tentativa de suicídio tendo sido internada. Durante o internamento foi medicada com olanzapina 5mg e fluoxetina 20mg com melhoria substancial no decorrer dos primeiros 3 dias, obtendo-se resolução completa do quadro às duas semanas.

Conclusões: Os sintomas psicóticos nos pacientes com PPB são em tudo semelhantes aos das perturbações psicóticas, incluindo o dinamismo afetivo e o impacto dos mesmos no funcionamento dos doentes. Grande parte destes doentes parece beneficiar do tratamento com antipsicóticos atípicos.

P 20

A ESCRITA CONTRARIADA – PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NUMA DOENTE COM DÉFICE AUDITIVO

Alves S., Oliveira C., Ferreira C., Pinto I., Melo M., Avelino M.J.

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Em doentes com défices sensoriais, pode ser desafiante a avaliação clínica. O défice auditivo, em particular, por um lado, está associado a mais *stress*, a sintomas depressivos, socialização, isolamento e sentimentos de solidão. Por outro lado, a própria alteração da percepção condiciona aspectos como o modo e a eficácia da comunicação, a apresentação da psicopatologia e o acesso ao conteúdo do pensamento,

com o risco de interpretação erradas.

Objetivo: Apresentação de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico numa doente com défice auditivo, ilustrando as dificuldades na abordagem de um primeiro episódio psicótico num doente com défice de audição.

Material e métodos: Relato de um caso clínico.

Resultados: Doente do sexo feminino, 27 anos de idade, solteira, engenheira de materiais, com hipoacusia bilateral idiopática com próteses auditivas, sem história familiar psiquiátrica e sem acompanhamento psiquiátrico prévio, foi levada pelo pai a uma consulta de Psiquiatria, por apresentar um quadro com cerca de 8 meses de evolução de comportamento estranho e desorganizado e mutismo selectivo, com marcada deterioração da funcionalidade, acompanhada de perplexidade, contacto distónico e lentificação psicomotora, sem que fosse possível aceder ao conteúdo do pensamento. Ao longo do seguimento, foi sendo estabelecido um canal de comunicação através da escrita e, ao verificar-se que a doente escrevia com a mão esquerda sendo destra, foram sendo revelados elementos que possibilitaram a formulação diagnóstica.

Conclusões: No caso a apresentar, na abordagem clínica, foram sobretudo importantes o recurso à escrita como canal de comunicação eficaz e o tempo necessário para esclarecimento do quadro, que permitiram o acesso à psicopatologia e às devidas interpretações da estranheza do comportamento.

Deste modo, este caso enfatiza a importância de o clínico estar atento a outras alterações que não as habituais e que, por vezes, são subtis, mas que permitem chegar ao diagnóstico mais provável e assim realizar o tratamento mais adequado.

ULTRA-HIGH-RISK POPULATION

Mariana Ferraz de Liz, Ana Filipa Lopes,
Mariana Lima Falcão, Ana Samouco, Emanuel Santos
*Departamento de Psiquiatria da Infância e da
Adolescência, Centro Hospitalar do Porto. Departamento
de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde
do Norte Alentejano. Serviço de Intervenção Intensiva,
Hospital de Magalhães Lemos*

A psicose esquizofrénica e outras perturbações psicóticas são, habitualmente, caracterizadas por uma fase pré-psicótica pautada por uma mudança no funcionamento pré-mórbido. Nas últimas décadas tem surgido um interesse crescente na identificação de grupos de risco para psicose com o objetivo de melhorar a compreensão dos mecanismos subjacentes e de permitir uma intervenção precoce – *Indicated Prevention*. Em 2003, Yung *et al* identificou a População *Ultra-High-Risk* (UHR) for *Psychosis* caracterizada por três grupos de risco: *Attenuated Psychotic Symptoms* (APS); *Brief Limited Psychotic Symptoms* (BLIPS) e *Genetic Risk and Deterioration* (GRD), descrevendo, nesta população, uma taxa de transição para psicose de 40.8%.

O objetivo dos autores é rever os principais dados existentes na literatura sobre este tema, com base em pesquisa na *PubMed*.

Os critérios UHR foram, posteriormente, validados por outros estudos a nível internacional com ligeiras variações nas taxas de transição para Psicose, possivelmente explicadas pela variedade das idades dos indivíduos, na seleção de sintomas psicóticos e na duração dos mesmos selecionados nos diferentes estudos.

Não obstante os critérios UHR permitirem identificar, de forma relativamente fiável, jovens em risco iminente de desenvolver um quadro psicótico, Nelson *et al* sugeriu, em 2010 que um subgrupo desta população apresentaria um maior risco de evolução a curto-prazo (6 meses *follow-up*), após definir uma estratificação do risco dentro desta população, em que verificou que a presença de BLIPS estaria associada a um

maior risco de transição para psicose, seguido pelos APS e combinação APS+GRD e, posteriormente, um menor risco associado à variável GRD. Resultados concordantes com o Modelo Prodrómico *Early vs Late* da German Research Network on Schizophrenia. Dados contraditórios foram apresentados em 2018, num estudo onde se verificou que, apesar do grupo de critérios GRD estar associado a um menor risco de apresentação para psicose, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas a nível do grupo APS e BLIPS. A discrepância observada a nível dos resultados poderá ser explicada pela mudança na população UHR na última década em que, devido à maior sensibilidade da população e da deteção mais precoce de casos, se observou uma diminuição do número de indivíduos com apresentação de BLIPS e um aumento do número de casos com apresentação de APS que poderá ter influenciado a diferença de resultados entre estudos.

P 22

DISFORIA DE GÉNERO E ESQUIZOFRENIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Margarida Bernardo, Ana Serrano, Elsa Trigo
Hospital Garcia de Orta

Introdução: O transtorno de identidade de género, mais recentemente renomeado como disforia de género (DG), caracteriza-se por uma incongruência entre a identidade de género e o sexo biológico. Vários estudos clínicos sugerem que a esquizofrenia ocorre com mais frequência em pacientes com DG, do que na população geral. Por outro lado, os pacientes com esquizofrenia podem também sofrer alterações na identidade de género e na sua perceção do papel de género. **Objetivos:** A propósito de um caso clínico, os autores propõem-se a fazer uma revisão bibliográfica sobre o tema.

Material e métodos: Consulta de processo clínico do doente e revisão da literatura em base de dados, utilizando as seguintes palavras chave:

Psychosis, Schizophrenia, Gender dysphoria, Gender identity disorder, Self-concept. Foram selecionados 21 artigos considerados de relevância para o presente trabalho em questão.

Resultados: Descreve-se o caso de um doente do sexo masculino, com o diagnóstico de esquizofrenia há mais de 20 anos, que foi avaliado no serviço de urgência vestido com roupas femininas, maquilhado e pedindo que nos dirigíssemos a ele no feminino. Havia acordado nesse próprio dia com o desejo de ser mulher e aceitou recorrer ao serviço de urgência, com o objetivo de realizar o procedimento cirúrgico necessário. Previamente, os sintomas psicóticos eram unicamente de conteúdo persecutório, nunca tendo o doente manifestado desejo de mudar de sexo, quer durante os períodos de estabilização ou descompensação da doença. Foi internado voluntariamente no serviço de Psiquiatria do Hospital Garcia de Orta, para estabilização da sintomatologia psicótica.

Conclusão: Apesar da existência de vários relatos de caso de pacientes com esquizofrenia, com crenças delirantes relacionadas com a identidade de género, não foi encontrado nenhum estudo que tenha avaliado de forma sistemática a prevalência de tais delírios na esquizofrenia. Os resultados relativamente ao efeito do tratamento com antipsicóticos também são heterogêneos, sugerindo que há uma área cinzenta entre pacientes com esquizofrenia e disforia de género. Estes diagnósticos são considerados como mutuamente exclusivos, por parte da comunidade científica e médica, o que pode levar a uma subestimação da psicopatologia relacionada ao género, na esquizofrenia.

P 23

QUALINPEP: AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS PROCESSOS E RESULTADOS NUMA CONSULTA DE INTERVENÇÃO PRECOZE NA PSICOSE

Sara Magano^{1,2}, Sofia Ramos Ferreira^{1,2}, Nuno Madeira^{1,2}, Vítor Santos^{1,2}, Sofia Morais^{1,2}, Hélder Costa^{1,2}, Salomé Caldeira^{1,2}, Joana Silva Ribeiro^{1,2}, Manuel Coroa^{1,2}, Pedro Oliveira^{1,2}, Miguel Bajouco^{1,2}

¹Consulta de Intervenção Precoce na Psicose, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), ²Instituto de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: A consulta de intervenção precoce na psicose do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) visa a disponibilização de um acompanhamento diferenciado e assertivo a indivíduos com psicose durante a chamada fase crítica – os primeiros anos após o diagnóstico. Para cumprir o seu propósito, sustenta-se numa equipa multidisciplinar – médicos especialistas e internos, enfermagem, psicologia e serviço social – complementando a dimensão assistencial com atividade científica.

Objetivos: Avaliação da qualidade de intervenção na consulta de intervenção precoce na psicose do CHUC.

Material e métodos: Estudo retrospectivo da coorte de doentes em seguimento ativo (com consulta em 2018) na consulta de intervenção precoce na psicose do CHUC (N=98) no intervalo de tempo de 1 ano. Foi avaliada a qualidade da intervenção com recurso a instrumentos de processo: critérios de acessibilidade, continuidade de cuidados, oferta de avaliação e tratamento; e de outcome: *Positive and Negative Symptom Scale* (PANSS-8/Critérios de Remissão de Andreasen), *Personal and Social Performance Scale* (PSP), número de dias de internamento no último ano, e critério ocupacional *Not in Education, Employment, or Training* (NEET).

Resultados: A análise realizada permitiu aferir a qualidade de cuidados oferecidos pela Equipa de Intervenção de Precoce do CHUC, destacando os benefícios de uma abordagem diversificada

na prestação de cuidados; realçam-se também alguns aspetos suscetíveis de modificação, que podem beneficiar a qualidade da intervenção e, subsequentemente, a própria qualidade de vida do doente.

Conclusões: A avaliação da qualidade dos processos e resultados da intervenção precoce na psicose é essencial para a sua monitorização e otimização, destacando o potencial de intervenções dirigidas nos primeiros anos após um primeiro episódio psicótico.

P 24

CHARACTERIZATION OF PATIENTS ADMITTED TO AN INTEGRATED SPECIALIZED EARLY-COURSE PSYCHOSIS PROGRAMME

Margarida Bernardo, Drazenka Ostojic
Hospital Garcia Orta, Almada, Portugal University
Psychiatric Hospital Vrapce, Zagreb, Croatia

Introduction: Specialized integrated for first psychosis episode (FEP) treatment model at University Psychiatric Hospital Vrapce allows for flexible entry into services on multiple levels, based on clinical presentation and patient's needs. One of the main characteristic of the program is the implementation of psychodynamic group psychotherapy in the treatment of first episode psychotic disorders, along with psycho educative activities founded on supportive and cognitive-behavioral principles.

Objectives: The present work intends to do the sociodemographic and clinical characterization of patients admitted to the program of early intervention for psychotic diseases in the Hospital of Vrapce, since 2005 until 2017. It also pretends to present quantitative and qualitative results of this intervention.

Material and methods: During my exchange programme in Hospital Vrapce, in Zagreb, I had the opportunity to integrate the activities of this program, so part of the research is a result of the participation and observation of the program. The information was also completed with research in the literature, in the Pubmed and Uptodate

database, with the key words: Early psychosis; Program; Vrapce, from which 10 articles considered relevant were selected.

Results: By the end of 2017, a total of 3137 patients were treated in the FEP unit, with 1772 having been hospitalized for the first time. The most common discharge diagnosis was schizophrenia, followed by acute psychotic episode. The average age of patients treated was 29.34 years old and the number of days spent in the FEP inpatient services averaged around 54.6 day. Cannabinoid use disorder was diagnosed in 12% of all patients and alcohol use disorder was noted in 10.6%. As far as continuing treatment after being discharged from FEP inpatient unit, 77.4% of patients after the first hospitalization continued outpatient follow-ups and a two year follow-up showed that 70% of patients continued using outpatient services. Over the years, the number of hospitalizations related to schizophrenia, has also dropped significantly.

Conclusions: We can associate these results to the constant improvements made in the program over the years, in accordance with the experiences gained and the new facts from the literature, as well as through feedback from the participants.

P 25

SUICIDE, DEPRESSION AND FIRST EPISODE PSYCHOSIS

Nascimento S.¹; Simião H.²; Silva M.¹; Filipe T.¹; Moreno M.¹; Caldas Inês¹

¹Centro Hospital Psiquiátrico de Lisboa, ²Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

Introduction: First episode psychosis (FEP) defines individuals in the early stages of psychotic illness or treatment contact, regardless of duration of untreated psychosis. Co-morbid depression is common in FEP and is related to suicidal behaviour, in the prodrome, acute or early post psychotic phases.

Methods/Aims: The authors conducted a non-systematic review of the literature by searching the Pubmed and Medscape databases using the

keywords ‘suicide’ OR ‘depression’ AND ‘first episode psychosis’.

Results: In individuals at high risk of developing psychosis, it seems that attenuated psychotic experiences were relatively common among young people who had a diagnosis of moderate depressive disorder and that the combination of experiences was significantly associated with suicidal behavior. Some authors demonstrated that the first 12 months after FEP are a time of highest risk for completed suicide and that this risk extends to up to 5 years. Also, multiple risk factors for deliberate self-harm after first episode psychosis found depression playing a significant role.

In A meta-analysis of 13 studies, found that depressive symptoms during FEP are associated with greater odds of later suicidal behaviour within a median follow-up time of 24 months and across a 10-year follow-up period, carrying a poor longer-term prognostic.

In addition, depression during FEP is associated with greater negative appraisals of loss, shame from the diagnosis of psychosis and feelings of entrapment.

Conclusion: The risk of suicidal behaviour in psychotic disorders associated with depressive symptoms is a significant concern and the findings of this evidence shows the need for effective identification and early treatment of depression during FEP.

P 26

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO – CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS OBSERVADOS NO CENTRO HOSPITALAR DE TRÁS-OS-MONTES E ALTO DOURO

Miguel Felizardo¹, Roberto Silva¹, Mariana Silva², Margarida Ribeiro²

¹Interno de Formação Específica de Psiquiatria no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE; ²Assistente Hospitalar de Psiquiatria no Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE

Introdução: O primeiro surto psicótico representa um acontecimento traumático quer para o doente quer para a família, caracterizando-se

frequentemente por uma quebra do funcionamento global do doente que pode alterar toda a dinâmica familiar. A sua abordagem diagnóstica e terapêutica constitui um dos principais desafios da Psiquiatria. A avaliação inicial destes doentes engloba a pesquisa das diversas causas que podem justificar o quadro clínico, incluindo uma vasta gama de perturbações psiquiátricas, doenças neurológicas, outras condições médicas ou o uso de substâncias psicoativas.

Objetivos: Avaliar e caracterizar os doentes que deram entrada na Unidade de Internamento de Doentes Agudos do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro (CHTMAD), no período compreendido entre 1 de janeiro e 31 de agosto de 2018, com sintomas compatíveis com um primeiro surto psicótico.

Material e métodos: Consulta dos processos clínicos dos doentes e análise estatística dos dados, com recurso ao programa SPSS. Definiram-se para o estudo variáveis sociodemográficas (Sexo, Idade, Estado civil, Escolaridade, Situação profissional, Estrutura familiar) e clínicas (Antecedentes Psiquiátricos, Duração do Internamento, Consumo de Substâncias, Diagnósticos, Tratamento, Orientação Pós-Alta).

Resultados: À data de submissão do resumo, a recolha e análise de dados ainda se encontra a decorrer, pelo que não são apresentados os resultados.

Conclusão: A avaliação inicial dos doentes com um primeiro surto psicótico implica muitas vezes o estabelecimento de um diagnóstico provisorio que poderá ser confirmado ou alterado no seguimento longitudinal destes doentes, sendo que por vezes não é possível chegar a uma conclusão diagnóstica nesse primeiro contacto. No entanto, o estudo exaustivo destes doentes é fundamental para que se possam excluir outras patologias não psiquiátricas e para que se possam definir estratégias terapêuticas adequadas. Assim, com este estudo pretende-se gerar uma visão actual, adaptada à região, dos principais factores preditores de um primeiro surto, a fim

de permitir o desenvolvimento de estratégias preventivas e terapêuticas adaptadas às necessidades reais da população.

P 27

CUMULATIVE SOCIAL DISADVANTAGE, ETHNICITY AND AT RISK MENTAL STATE: A CASE CONTROL STUDY

Alessia Avila^{1,2}, Maria Calem¹, Stefania Tognin¹, Gemma Modinos¹, Mathilde Antonidades¹, Matthew Kempton¹, Lucia Valmaggia¹, Philip McGuire¹

¹Institute of Psychiatry Psychology and Neuroscience, King's College London, ²Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introduction: Previous case-control studies of patients with psychosis have suggested that social disadvantage is not equally distributed across ethnic groups. This aspect might play a role in explaining the increased incidence of psychosis in ethnic minorities. A paucity of studies investigated these variables in individuals at risk of psychosis. In this study we sought to examine the relationship between cumulative social disadvantage and ethnicity in individuals with an At Risk Mental State (ARMS).

Methods: Social and demographic measures were obtained from ARMS ($n=98$) and healthy controls ($n=40$). A cumulative disadvantage index was created following the methodology outlined in a previous study in psychotic patients. Logistic regression models were used to explore the relationship between cumulative indicators of social disadvantage, case-control status and ethnicity.

Results: Mean scores for ARMS ($M=3.39$, $SD=1.32$) were significantly higher than for controls ($M=2.31$, $SD=1.05$; $p<0.001$). Logistic Regression analysis confirmed that ARMS were more likely to score higher on the index ($(ExpB)=2.1$, $95\%CI 1.45-3.04$, $p=0.02$) independently from their ethnic group. However, a statistically significant difference in the mean score on the index was found between the two main ethnic groups considered ($t(98)=2.51$, $p=0.014$)

with participants from the Black minority being more likely to score higher ($(ExpB)=1.4$, $95\%CI 1.07-1.94$, $p=.016$).

Conclusion: We found an association between indicators of social disadvantage and ARMS status. Our results suggest that cumulative social disadvantage is predominant in Black minority groups. If the variables considered influence vulnerability to psychosis, their greater prevalence in ethnic minorities may contribute to the reported high incidence in this population.

P 28

PERSPECTIVAS SOBRE AS ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Tomás Teodoro^{1,4}, Filipe Gomes¹, Inês Figueiredo², Renato Oliveira^{3,4}

¹Clínica 1, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa,

²Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando

Fonseca, ³Serviço de Neurologia, Hospital da Luz

– Lisboa, ⁴NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas

Introdução: Alterações formais do pensamento são reconhecidas como característica fundamental das perturbações psicóticas, evidentes desde a apresentação clínica sob a forma de primeiro episódio psicótico. As alterações são acessíveis na clínica pela deteção de alterações da expressão verbal da linguagem através do discurso. Por outro lado, há autores que consideram que as alterações da comunicação através do uso da linguagem são a característica central deste tipo de psicoses.

Objetivos: Revisão não-sistemática de diferentes perspectivas sobre alterações da linguagem na psicose, incluindo o seu primeiro episódio.

Material e métodos: Pesquisa utilizando a *Pubmed* com as palavras-chave *first episode psychosis, schizophrenia, thought disorder, language*.

Resultados: Alterações formais do pensamento, linguagem, discurso e comunicação estão descritas em detalhe na literatura psicopatológica, incluindo descrições clássicas de Kraepelin,

Bleuler, Schneider, entre outros. Estas alterações têm sido estudadas segundo diferentes paradigmas, nomeadamente a perspectiva psicopatológica descritiva clássica, teoria da aprendizagem comportamental e, recentemente, modelos estatísticos e neurolinguísticos. Entre as alterações destacam-se défices na *performance* de provas semânticas e de fluência verbal que se correlacionam com sintomas negativos no primeiro episódio de psicose mas não após a estabilização dos sintomas agudos. À relevância das alterações da linguagem acresce o seu potencial como marcador de elevado risco de psicose. Reconhecendo a existência de alterações sintáticas, semânticas e fonéticas no processamento da linguagem na esquizofrenia e em indivíduos com alto risco para psicose, sintetizam-se os resultados de estudos que procuram explorar a correlação neural das alterações detectadas por aplicação de provas de linguagem sob monitorização com ressonância magnética funcional. É evidente o défice de estudos de outros aspectos da linguagem com metodologias que incluam as teorias mais recentes na área da neurolinguística e neuroimagem funcional.

Conclusões: O posicionamento central da expressão alterada da linguagem na psicose é essencial para estabelecer novas perspectivas e correlações neurobiológicas sobre as alterações classicamente descritas. A análise da estrutura sintática e o conteúdo semântico do discurso é sensível para a detecção de subtis alterações linguísticas informando o desenvolvimento de marcadores de detecção de psicose e intervenções precoces.

P 29

HIPERPROLACTINÉMIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NÃO RELACIONADA COM A TOMA DE ANTIPSICÓTICOS

Ana Beatriz Medeiros, João Mendes Coelho, Henrique Medeiros
Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada, EPE

Introdução: A prolactina (P), hormona sintetizada e secretada na hipófise anterior, tem um papel conhecido em diversos processos fisiológicos. O seu aumento secundário à toma de antipsicóticos está bem documentado. Contudo alguns estudos têm sugerido existência de hiperprolactinémia (Hp) no primeiro episódio psicótico (PEP) e em pródromos de elevado risco psicótico (ERP) prévia à administração destes fármacos. Assim tem-se estudado o seu papel como biomarcador psicopatológico e a sua influência na clínica, terapêutica e prognóstico da doença psiquiátrica.

Objetivos: Verificar a evidência de elevação sérica de P em doentes com sintomatologia psicótica inicial, analisando as suas implicações etiológicas, clínicas, terapêuticas e prognósticas.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura, com recurso à base de dados *Pubmed*, utilizando os termos de pesquisa *hyperprolactinemia, first episode psychosis, antipsychotic-naïve patients* e o operador de ligação *AND*.

Resultados: Todos os estudos se referem a populações de doentes ou controlos saudáveis (CR) sem antecedentes de toma de antipsicóticos. A maioria compara níveis sérios de P em doentes com PEP ou ERP relativamente a CR, e reporta maior frequência de Hp nos primeiros. Um artigo assinala diferenças entre PEP e ERP, com mais ocorrências de Hp no PEP. Como explicações propõem: A existência de um mecanismo específico de secreção de P em doentes psicóticos; o papel do *stress* emocional como fator desencadeante da sua secreção; a ocorrência de um estado pró-inflamatório no sistema nervoso central predisponente à Hp; desregulação do sistema serotoninérgico e ainda um possível polimorfismo no gene PRL. Destacam a importância de

medir a P sérica na admissão dos doentes com sintomas psicóticos inaugurais; alertam para os efeitos sistémicos da sua elevação persistente, e recomendam que a decisão farmacológica tenha em conta os seus valores.

Conclusões: Alguns estudos não eliminam variáveis de confundimento para os níveis aumentados de P, enviesando os resultados. Nenhum estudo estabelece comparação entre doentes com Hp e prolactinémia normal. Confirma-se a elevação dos níveis séricos de P em doentes com sintomatologia psicótica em fase inicial, não relacionada com a toma de antipsicóticos. As suas implicações clínicas, terapêuticas e prognósticas mostram-se diversas e pouco fundamentadas, como ocorre com outros biomarcadores já estudados no PEP, impondo-se a realização de mais estudos sobre o tema.

P 30

ENTRE A POC E A PSICOSE – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Mafalda Marques¹, Sofia Neiva¹, Sara Pedroso², Teresa Cartaxo², Vera Santos²

¹Interno de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Hospital Pediátrico de Coimbra, ²Assistente Graduado de Psiquiatria da Infância e Adolescência no Hospital Pediátrico de Coimbra

Introdução: A perturbação obsessivo-compulsiva (POC) é uma patologia heterogénea, podendo surgir períodos de alteração da percepção ou ideias paranóides. Igualmente, indivíduos com perturbações psicóticas podem apresentar sintomas obsessivo-compulsivos.

Alguns estudos suportam a hipótese que a POC e as psicoses são duas entidades que co-ocorrem e que podem exacerbar-se mutuamente. Outros consideram que os sintomas obsessivo-compulsivos fazem parte da história natural de uma psicose, dado que envolvem uma desregulação de sistemas de neurotransmissores e de circuitos neuronais.

Objetivos: Evidenciar, através da descrição de um caso clínico, a dificuldade na referida distinção diagnóstica.

Material e métodos: Descrição do caso clínico de um adolescente internado no Serviço de Pedopsiquiatria do Hospital Pediátrico de Coimbra (HPC) em março de 2018 e revisão de literatura pesquisada na *PubMed* com as palavras-chave *obsessive-compulsive disorder, psychosis and adolescent*.

Resultados: Sexo masculino, 14 anos, 9º ano, recorreu inicialmente ao serviço de urgência (SU) do HPC por insónia inicial e sintomatologia obsessiva com duração de 3 meses e agravamento progressivo. Apresentava pensamentos persistentes de autocritica e dúvidas sobre a possibilidade de insultar/magoar pessoas inadvertidamente. Associadamente surgiam comportamentos repetitivos.

Regressou ao SU após 3 semanas com agravamento dos sintomas, verbalizando medo de estar “noutro mundo” e não ter a certeza de que eram os pais que o acompanhavam. Foi internado no Serviço de Pedopsiquiatria.

Durante o internamento não se apurou sintomatologia produtiva, tendo as dúvidas quanto à existência dos pais sido interpretadas no contexto de elevada ansiedade. Teve alta com o diagnóstico de Transtorno obsessivo-compulsivo, forma mista, com ideias obsessivas e comportamentos compulsivos (CID-9).

Em ambulatório o jovem acabou por relatar episódio que associava ao início do quadro: tinha atribuído a um símbolo (“triângulo”) o significado de provar a existência de uma “realidade paralela”, receando poder ser “transportado” entre ambas. Verbalizou ainda dúvidas ansiogénicas acerca da existência de extraterrestres e de estes poderem vigiar as ações dos humanos. Mantinha pensamentos recorrentes de dúvida e de contaminação e comportamentos repetitivos associados. Os sintomas tinham marcado impacto funcional e não voltou a frequentar a escola após a alta do internamento.

Conclusões: A distinção entre POC e psicose nem sempre é clara e a POC é uma comorbilidade significativa em doentes com primeiro surto

psicótico. Uma avaliação apertada do doente é necessária para o diagnóstico precoce e uma adequada intervenção.

P 31

PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Catarina Klut, Diana Cruz, Pedro Freire, António Luengo, João Ribeiro, João Franco, Catarina Lopes, Marta Godinho, Rute Roldão, Ana Freitas, Inês Diniz, Sara Vacas, Cláudia Mota Pinto, Rita Avelar, André Delgado, Frederica Passos, Rita Carvalho, Jorge Velosa, Teresa Alves, Maria João Heitor
Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: As perturbações psicóticas tipicamente emergem na adolescência e início da idade adulta, durante um período sensível do desenvolvimento neurobiológico, psicossocial e vocacional. O primeiro episódio psicótico (PEP) é assim um momento-chave para a intervenção terapêutica, tendo em vista uma reabilitação funcional do doente. Por este motivo, nas últimas décadas, assistiu-se a um aumento da investigação científica nesta área, que tem vindo a guiar a criação de programas de intervenção clínica, com evidência de melhoria do prognóstico da doença, a nível clínico, psicossocial e vocacional, bem como da qualidade de vida dos doentes e famílias.

Objetivo: Apresentação do programa de avaliação e intervenção multidisciplinar para doentes com PEP, internados no Serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura, através da *pub-med* e *google* académico, com as seguintes palavras-chave: *early intervention in psychosis programmes; first episode psychoses*; revisão de manuais e *guidelines* internacionais sobre o tema e discussão entre pares com experiência clínica da área da intervenção precoce na psicose.

Resultados: Foi criado um programa destinado a doentes internados no Serviço de Psiquiatria

com PEP, definido como a presença de sintomatologia psicótica com mais de 1 semana de duração, com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos. Compreende uma avaliação e intervenção durante o período de internamento, realizada pelo psiquiatra assistente, equipa de enfermagem, psicóloga e terapeuta ocupacional e um seguimento ambulatorio assertivo, segundo o modelo de gestão de caso, por um enfermeiro. A avaliação inicial consiste na recolha de dados clínicos e sociodemográficos, exame físico, uma avaliação analítica e imagiológica selecionada. A intervenção multidisciplinar inclui psicoeducação com o doente e a família, avaliação do funcionamento socio-ocupacional e delineação de um projeto terapêutico futuro. Durante o seguimento serão aplicados os seguintes instrumentos psicométricos: BPRS; MoCA; Escala de *Insight* de Marková e Berrios; SOFAS; FQ e MARS.

Conclusões: Este programa de intervenção multidisciplinar procura aperfeiçoar e uniformizar os cuidados prestados a doentes com PEP, tendo em vista a melhoria dos cuidados prestados, a criação de uma relação de confiança com o serviço que permita uma intervenção célere na crise, a promoção da adesão ao tratamento e melhoria do prognóstico.

P 32

NÃO HÁ DUAS SEM TRÊS – PERTURBAÇÃO DELIRANTE INDUZIDA, UM CASO CLÍNICO

Ana Catarina Pinho, Diogo Mota da Silva, Hugo Bastos, Maria do Carmo Cruz
Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário do Algarve, Unidade de Portimão

Introdução: A perturbação delirante induzida (CID10) ou Psicose Partilhada (DSM-V) foi previamente intitulada por *Folie à Deux* e consiste numa situação patológica rara em que dois ou mais indivíduos que apresentam laços emocionais fortes partilham o mesmo sistema delirante. Geralmente este diagnóstico envolve membros da mesma família, na maioria relações conjugais ou fraternais, que acabam por sofrer um isola-

mento progressivo da comunidade em que se inserem. Estão descritos quatro subtipos distintos que geralmente envolvem um caso primário (quem desenvolve inicialmente o delírio) e outro secundário que, por apresentar maior sugestibilidade, acaba por apresentar sintomatologia semelhante. Se não forem identificados e tratados, a maioria dos casos apresenta um curso crónico, com progressiva disfunção laboral, social e familiar.

Objectivos: Apresentação de um caso clínico ilustrativo de perturbação delirante induzida envolvendo mais do que dois elementos e posterior discussão da sua apresentação clínica, diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Apresentação de caso clínico e breve revisão da literatura sobre perturbação delirante induzida.

Resultados: O caso clínico apresentado refere-se a três indivíduos – J.M. (masculino, 59 anos), M.R. (feminino, 47 anos) e M.G. (feminino, 22 anos), residentes na mesma habitação e membros da mesma família. Foram levados ao Serviço de Urgência de Psiquiatria do Hospital de Faro com mandado de condução por alterações do comportamento que provocaram desacatos na vizinhança. Após a entrevista, foi possível detectar a presença de sistema delirante partilhado com conteúdo de grandiosidade e perseguição, tendo sido internados compulsivamente no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Portimão. Apurou-se também que os indivíduos estariam a viver em condições precárias de habitação e sem rendimentos. Durante o período de internamento, foi instituída terapêutica farmacológica (os três membros foram medicados com risperidona 3mg duas vezes por dia, sendo que dois deles iniciaram também toma de injectável de longa duração) e foi contactado o serviço social de forma a assegurar as condições necessárias após a alta do internamento.

Conclusões: Sendo a perturbação delirante induzida um diagnóstico raro e que implica um progressivo isolamento social, com disfunção do

indivíduo e da família a diferentes níveis, torna-se essencial a abordagem do tema e a ilustração com casos concretos de forma a promover a sua discussão.

P 33

TORRE DE BABEL – PSICOSE EM INDIVÍDUOS ESTRANGEIROS NO BARLAVENTO ALGARVIO

Mota-da-Silva, D., Marques, J.M., Borges, L.A., Aldeias, J., Pinho, C., Bastos, H., Cruz, M.C.

Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário do Algarve – Unidade Hospitalar de Portimão (CHUA-UHP)

Introdução: A incidência acrescida de psicose em imigrantes está descrita desde 1932. A viagem transnacional reúne fatores stressores que podem despoletar um primeiro episódio psicótico (PEP) ou a exacerbação de uma psicose crónica. Em regiões com elevado fluxo turístico e migratório, como o Algarve, os serviços de saúde mental devem atentar nas particularidades desta população na prestação de cuidados dignos, céleres e eficazes.

Objetivos: Caracterizar o EP na população estrangeira admitida no internamento de agudos do serviço de Psiquiatria do CHUA-UHP.

Métodos: Estudo retrospectivo descritivo dos doentes estrangeiros com diagnóstico de EP entre 2016 e 2018, pela Classificação Internacional de Doenças (CID) 10. Foram consultados os processos clínicos para recolha de variáveis sociodemográficas e clínicas, e posterior análise.

Resultados: Dos 77 doentes estrangeiros internados entre 01/01/2016 e 31/08/2018 (32 meses), excluíram-se 41 (n=36) por ausência dos diagnósticos pretendidos. Contabilizam-se 49 EP, 52,1% dos internamentos neste grupo.

Ao nível sociodemográfico, verifica-se distribuição de género F52,8% e M47,2%; idade média 41,3 anos; estado civil solteiro 58,3%, casado 27,8% e divorciado 13,8%; origem na Europa Norte 36,1%, PALOP 19,4%, Brasil 16,7%, Europa Leste 16,7%; estadia temporária 33,3% e permanente 66,7%.

Clinicamente, verifica-se antecedentes pessoais

psiquiátricos em 63,3%, de psicose em 51.0% e nos familiares em 11,1%. Apura-se uso de substâncias em 61,1% dos doentes (72,7% cannabinóides e 50,0% álcool). Idade média do PEP 35,3 anos.

Distribuição dos diagnósticos de saída: psicose funcional (F20.0, F22.0, F23.0) 40,8%; psicose afetiva (F31.2, F32.3, F33.3, F39) 24,5%; psicose tóxica (F10.15, F12.15) 16,3%; psicose SOE (F39) 16.3%; psicose orgânica (F06) 2,0%. Regime compulsivo 24,5%. Reinternamento 26,5%; repatriação 22,4%. Prescreveu-se tratamento injetável em 20,4%.

Conclusões: Mais de metade das admissões neste período devem-se a EP, realçando a pertinência desta análise. Solteiro, origem no Norte da Europa e estadia permanente no país são as variáveis sociodemográficas mais representadas. Conforme a literatura, a presença de antecedentes pessoais e uso de substâncias são fatores predominantes. Não se pretende estabelecer correlações entre os parâmetros, no entanto, será interessante realizar um estudo comparativo com a população nativa para avaliar eventuais suscetibilidades no desenvolvimento de psicose nos estrangeiros em Portugal.

P 34

INFLUÊNCIA DO ESTIGMA NO ATRASO DIAGNÓSTICO E NA DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Maria João Gonçalves, Elsa Fernandes, Lígia Castanheira, Rodrigo Saraiva, João Gonçalves, Tânia Cavaco, Rodrigo Santos

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: Goffman definiu estigma como “um atributo que é desacreditado e que reduz o portador de uma pessoa inteira para uma pessoa contaminada, com défice”. Link e Phelan utilizam conceitos como rotulagem, estereotipagem e separação cognitiva. O estigma consiste na concorrência de processos em diversos cenários que são evidentes por meio de interações

sociais, refletindo rotulagem, estereotipagem, separação, reações emocionais, perda de estatuto e discriminação, num contexto de poder que favorece o estigmatizador.

Objetivos: Definir e caracterizar o conceito de estigma e a sua influência na Saúde Mental; avaliar o impacto do estigma no atraso do diagnóstico e na duração da psicose não tratada aplicada ao 1º episódio psicótico assim como o *outcome* terapêutico global; definir intervenções de Saúde Pública destinadas à redução do estigma.

Material e métodos: Revisão bibliográfica de artigos pesquisados na base de dados *PubMed* em julho de 2018 tendo como palavras-chave: estigma, primeiro episódio psicótico, psicose não tratada, deteção precoce.

Resultados: O estigma está fortemente relacionada com a patologia psiquiátrica, podendo mesmo ser um grande obstáculo à procura de auxílio e tratamento. É necessário compreender a forma com os indivíduos em risco se relacionam com o estigma e auto-estigma de forma a poder ser realizada uma intervenção atempada para reduzir a duração da psicose não tratada. Intervenções em Saúde Pública são também fulcrais para alcançar estes objetivos.

Conclusão: A doença mental tem como grande obstáculo o estigma em todas as suas vertentes. São necessárias medidas para promover o desvanecimento da discriminação e estigmatização dos doentes em risco de modo a uma melhor e mais rápida intervenção bem como a possibilidade de uma melhor inclusão social.

P 35

O QUE VOS PASSA PELA CABEÇA?

F. Passos, M. Constante, C.K. Câmara, J. C. Ribeiro, M. J. Heitor

Hospital Beatriz Ângelo, Loures

Introdução: A experiência delirante é vista como ligada à experiência psicopatológica no geral. Tende a refletir a cultura de um período e partilha as estruturas básicas como a relação com o pró-

prio, a dimensão intersubjetiva, aspectos espaço-temporais e a natureza dos seus conteúdos. As temáticas representam o esquema cognitivo afectivo que os indivíduos usam para organizar a sua relação entre o próprio e o mundo. Assim, as características do delírio e entidades diagnósticas não podem ser separadas sem se perderem conexões entre ambas. É importante averiguar se a análise do delírio, em termos de conteúdo e relação com os outros sintomas pode contribuir para uma avaliação diagnóstica mais precisa ou se pode ser dispensada numa visão sintomática polimórfica e não específica do delírio.

Objetivos: Averiguar qual a temática preponderante entre os tipos de delírios e eventual relação com consumos, sexo e grupo diagnóstico numa amostra de doentes do Hospital Beatriz Ângelo (HBA).

Métodos: Procedeu-se ao levantamento da temática dos delírios analisando os processos clínicos de doentes do HBA vivenciando um primeiro episódio psicótico entre 2012 e 2014 inclusive.

Resultados: Na nossa amostra, 62,5% tinham consumos tóxicos. O delírio mais frequente é o Paranoide (71%) e o menos frequente o de Culpa(3,5%). Testes qui-quadrado não demonstraram diferenças significativas no delírio de tipo Paranoide, estratificado por sexo ($p=0.43$) ou diagnóstico de psicose não afetiva Vs psicose afetiva ($p=0.65$). Não foram encontradas diferenças significativas entre delírio de tipo Paranoide e Grandioso/Místico, com consumos tóxicos Vs sem consumos tóxicos ($p=0.19$).

Discussão e conclusões: A associação entre algumas temáticas delirantes e diagnósticos psiquiátricos sugere que uma análise fenomenológica do delírio pode ser útil no processo diagnóstico. Segundo a bibliografia consultada, em pacientes com Esquizofrenia, há uma prevalência de delírios de alienação de pensamento, verificando-se uma menor taxa de adesão terapêutica, falha no julgamento e ausência de *insight*. Delírios de grandiosidade estão predomi-

nantemente associados a Perturbação do espectro Bipolar durante um episódio Maníaco, sendo que nestes delírios e nos sexuais há uma menor taxa de adesão terapêutica. O tipo de delírio foi relacionado com a sua persistência. No nosso estudo, uma limitação foi o tamanho reduzido da amostra, podendo justificar a ausência de resultados, assim como o método retrospectivo utilizado.

P 36

CASUÍSTICA DE 1º EPISÓDIO PSICÓTICO DURANTE UM ANO EM UNIDADE DE INTERNAMENTO DE DOENTES AGUDOS

Melo Santos, C.¹, Santana, L.², Prates, F.¹, Gomes Pereira, P.¹, Caetano, R.^{1,2}, Barahona Correa, B.^{1,2,3}
¹Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal, ²NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa, Lisboa, Portugal, ³Fundação Champalimaud – Center for the Unknown, Lisboa, Portugal

Introdução: A epidemiologia do primeiro episódio psicótico (PEP) é um tema de crescente interesse, apesar da escassez de estudos. A intervenção precoce pode alterar favoravelmente o prognóstico. Estima-se que a incidência do PEP seja superior no sexo masculino, com pico dos 15 aos 24 anos e com média de idades dos 22 aos 31 anos. Sabe-se que o número de PEP relacionado com uma perturbação do espectro da esquizofrenia é superior ao número relacionado com perturbações de humor. A maioria dos doentes com PEP tem o primeiro contacto com a saúde mental no serviço de Urgência, ficando grande parte internado involuntariamente.

Objetivos: Caracterização da epidemiologia dos primeiros episódios psicóticos registados na Unidade de Internamento de Doentes Agudos (UIDA) do Hospital Egas Moniz durante 1 ano. Breve revisão da literatura nacional e internacional existente e comparação com os dados.

Métodos: Consultou-se o sistema clínico da UIDA e obteve-se o número de doentes com

primeiro internamento em Psiquiatria, sem seguimento prévio, com sintomas psicóticos (PEP). Recolheram-se os dados referentes aos doentes internados de 31 de julho de 2017 a 31 de julho de 2018. Trataram-se os dados obtidos no programa *Excel*. Foi feita revisão da literatura através da plataforma *Pubmed* (palavras-chave *first-episode AND psychosis AND epidemiology*).

Resultados: Durante o período de 1 ano, estiveram internados um total de 34 doentes com PEP. A média de idades é de 43.52 anos, o doente mais jovem tinha 17 e o mais idoso 81 anos. A maioria (79%) tinha menos de 65 anos e destes 63% eram do sexo masculino. Quase metade (44%) tinha doseamento de tóxicos positivos. Dos doentes com mais de 65 anos a maioria era do sexo feminino (86%). Em 47% dos casos houve um diagnóstico de Perturbações do espectro esquizofrénico, seguido do diagnóstico de perturbações relacionadas com substâncias psicoactivas (21%) e perturbações do humor (11%). Cerca de um terço foi internado compulsivamente, 5% teve alta em regime de ambulatório compulsivo e com medicação injectável prescrita.

Conclusão: Os resultados sugerem que a maioria dos PEP ocorre em homens, verificando-se a partir dos 65 anos maior número de mulheres, o que vai de encontro à literatura existente. Quanto ao diagnóstico a maioria é do espectro da esquizofrenia. Foi encontrada uma idade média superior ao esperado. Quanto ao consumo de substâncias, a prevalência é superior à literatura. O regime de internamento compulsivo não se manteve na alta na maioria dos casos.

P 37

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO EM IDADE PEDIÁTRICA – ATÉ ONDE INVESTIGAR?

Ana Rita Rodrigues, Otilia Queirós
Centro Hospitalar do Porto

Os sintomas psicóticos são frequentemente observados em crianças e adolescentes com várias doenças orgânicas, no entanto, a frequência e

as características clínicas dessas associações não estão bem estudadas. Os sintomas psicóticos podem apresentar-se como parte de uma síndrome que inclui sintomas físicos ou podem predominar no início de condições sistémicas progressivas. O diagnóstico diferencial em crianças e adolescentes com sintomas psicóticos é desafiador devido ao grande número de possíveis causas orgânicas, muitas delas bastante raras. Benjamin *et al.* (2013) relataram 60 doenças congénitas e adquiridas que se podem apresentar como psicose orgânica em jovens. Muitas crianças têm sintomas delirantes ou alucinações que não progredem para doenças clinicamente significativas e muitos jovens que referem alucinações não apresentam esquizofrenia ou qualquer perturbação psicótica, podendo o mesmo verificar-se em crianças e adolescentes normais. Fizemos uma revisão da literatura sobre os principais diagnósticos diferenciais a serem levados em consideração na observação de uma criança/adolescente com sintomatologia psicótica inaugural.

A prevalência de esquizofrenia em crianças é extremamente baixa, mas verifica-se um aumento da prevalência de todos os tipos de perturbações psicóticas na adolescência. Como tal, o diagnóstico diferencial de sintomas psicóticos na faixa etária pediátrica pode ser difícil e é essencial uma perspectiva longitudinal. O dilema clínico é quando e como conduzir uma pesquisa médica apropriada, uma vez que não é viável testar todas as causas muito raras.

Em conclusão, há uma grande variedade de distúrbios que apresentam a sintomatologia psicótica como a única manifestação, por isso é de grande importância definir uma investigação na direção certa. Recomenda-se, portanto, uma abordagem sistemática e multidisciplinar sendo o domínio de conhecimentos da psicopatologia da infância e da adolescência um pré-requisito fundamental na avaliação de uma possível psicose nesta faixa etária.

ANTIPSIÓTICOS – ESPECIFICIDADES DA SUA UTILIZAÇÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Ana Rita Rodrigues, Otilia Queirós
Centro Hospitalar do Porto

Apesar da esquizofrenia ser uma condição extremamente rara em pré-púberes, há um grande aumento da prevalência de todos os tipos de perturbações psicóticas na adolescência. Os antipsicóticos são considerados o tratamento de primeira linha para as perturbações psicóticas em adolescentes mas é necessário ter em conta as diferenças ao nível do desenvolvimento cerebral e características funcionais nesta faixa etária em comparação com adultos. Estudos farmacoepidemiológicos demonstraram um grande aumento na prescrição de antipsicóticos em crianças e adolescentes nas últimas duas décadas. Por essa razão tornam-se fundamentais os estudos que evidenciam o rácio de risco-benefício da administração de antipsicóticos nesta faixa etária (principalmente as condições off-label). Os agentes de segunda geração são a primeira escolha, recomendando-se que estes sejam usados em combinação com intervenções psicoterapêuticas. É sabido que as crianças e os adolescentes apresentam maior vulnerabilidade e sensibilidade aos efeitos secundários da medicação, nomeadamente efeitos metabólicos e aumento do peso. Estes efeitos adversos promovem taxas elevadas de descontinuação.

Com este trabalho fizemos uma revisão da literatura acerca da eficácia, aceitabilidade, tolerabilidade, efeitos adversos e toxicidade dos antipsicóticos em crianças e adolescentes com perturbações psicóticas.

Nos estudos disponíveis, à exceção da clozapina, nenhum antipsicótico demonstrou uma eficácia claramente superior aos outros pelo que a escolha do antipsicótico deve ser determinada pelo perfil de segurança e pela menor probabilidade de aparecimento de efeitos laterais. A necessidade de, muitas vezes, recorrer a fármacos que

não se encontram licenciados para utilização em idade pediátrica implica uma responsabilidade acrescida em termos de monitorização regular de efeitos adversos.

A evidência sobre a eficácia e segurança dos antipsicóticos no tratamento da esquizofrenia precoce (antes dos 18 anos) permanece limitada e a maioria da investigação incide sobre o uso a curto prazo existindo muito poucos estudos comparativos entre agentes.

P 39

DURAÇÃO DO INTERNAMENTO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ESTUDO OBSERVACIONAL NUM INTERNAMENTO DE DOENTES AGUDOS

Garcia, S.V.B., Pinto, I., Teodoro, T., Mateiro, R., Avelino, M.J., Martins, M., Salgado, J.
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Os doentes com primeiro episódio psicótico (PEP) têm, em alguns casos, o primeiro contacto com a psiquiatria no internamento, beneficiando de curtos períodos de hospitalização para a sua estabilização clínica.

A duração do internamento no PEP apresenta determinantes clínicos e sociodemográficos.

Objetivos: O objetivo deste estudo é descrever as diferenças na duração do internamento nos doentes com PEP de acordo com as suas características sociodemográficas.

Materiais e métodos: Foram consultadas as notas de alta dos doentes internados entre 01/07/2016 e 31/12/2017 no Serviço de Estabilização e Tratamento de Agudos (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL).

Resultados: O estudo englobou 101 doentes com PEP e com o diagnóstico de psicose segundo a classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde 10 (CID-10).

A duração do internamento variou entre 1 e 66 dias, a média de dias de internamento foi de 21,4 dias e a mediana foi de 18 dias.

A média de dias de internamento foi de 18,1 dias nos doentes do sexo feminino e de 24,3 dias nos

doentes do sexo masculino.

Os doentes solteiros apresentaram uma média de 23 dias de internamento, os casados de 15,8 dias, os divorciados de 21,3 dias e os viúvos de 23,5 dias.

Os doentes que estavam empregados tiveram uma média de 14,9 dias de internamento e os desempregados de 24,2 dias.

Os doentes de naturalidade portuguesa apresentaram uma média de 19,7 dias de internamento, os que tinham outras nacionalidades registaram uma média de 26,1 dias de internamento.

Conclusões: Na população em estudo os doentes do sexo feminino, os doentes casados, os que estavam empregados e os de naturalidade portuguesa foram aqueles em que se observou uma menor duração do internamento.

Na literatura encontram-se diferenças na duração do internamento de acordo com as características sociodemográficas estudadas, no entanto alguns dos resultados são contraditórios.

São necessários mais estudos que englobem estas e outras características sociodemográficas e a sua relação com a duração do internamento no PEP.

P 40

SINTOMAS PSICÓTICOS DE NOVO EM DOENTE COM HIPERTENSÃO CRANIANA – CASE REPORT E REVISÃO DA LITERATURA

Pedro Frias Gonçalves, Filipa Caldas, Mariana Falcão, Diana Pires, Pedro Amadeu Almeida, Rodrigo Baptista Valido, Pedro Moura Ferreira, Ana Paula Correia, Margarida Barros, Filipa Caetano
Hospital Magalhães Lemos

Objetivos: O surgimento de sintomatologia neurológica de novo em doentes de meia idade com antecedentes neurológicos coloca desafios importantes à Psiquiatria. Neste *paper* apresenta-se um *case report* de uma paciente que se apresenta com sintomatologia psicótica de aparecimento súbito, como forma de encetar uma discussão acerca da relação entre doença neurológica e sintomatologia psiquiátrica.

Metodologia: Informação clínica recolhida do

processo clínico da doente. Para a discussão teórica foram usados vários artigos recolhidos do site *PubMed*. Poster elaborado incluindo informação clínica da doente e informação recolhida de artigos, integrando a discussão.

Resultados: Apresenta-se o caso de uma mulher, 40 anos internada em Psiquiatria proveniente do serviço de Urgência, por quadro de desorganização comportamental e discursiva, actividade alucinatória auditiva e delirante mal estruturada de aparecimento súbito durante a noite. Sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, apresentando como antecedentes de relevo HIC submetida a derivação ventrículo-peritoneal em 2015 e um parto em abril deste ano.

Foram realizados, na avaliação em SU, estudo analítico com função tiroideia, TC-CE e RMN, sendo descartada doença neurológica estrutural aguda, e a doente foi encaminhada para Psiquiatria, para esclarecimento diagnóstico.

Durante o internamento, a doente iniciou terapêutica farmacológica com antipsicótico, apresentando melhoria inicial do seu quadro clínico.

Posteriormente apresentou novo agravamento

Discussão: Sintomatologia psicótica inaugural na meia idade e na presença de patologia orgânica neurológica apresenta-se como um desafio na prática clínica. Neste caso, os diagnósticos considerados foram de perturbação psicótica breve, perturbação dissociativa ou sequelas de descompensação de hipertensão intracraniana, atendendo aos antecedentes clínicos da doente. O surgimento abrupto de sintomatologia verifica-se nas três entidades clínicas citadas. Não existindo desencadeante evidente e tendo em conta a evolução clínica, descartou-se perturbação dissociativa. A evolução clínica oscilante em internamento aponta para uma causa eminentemente neurológica para a sintomatologia, tendo sido repetidos exames realizados no SU, e ainda realizada Punção Lombar para esclarecimento diagnóstico. A literatura existente reporta-se aos sintomas psicóticos mais comuns neste tipo de quadros, e nas melhores práticas para aborda-

gem diagnóstica dos mesmos.

P 41

“DERIVAÇÕES”: PERTURBAÇÃO DELIRANTE PERSECUTÓRIA BIZARRA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Janaína Maurício, Daniela Brandão, Paula Pina
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da
Unidade local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo*

Introdução: No decorrer da história, o conceito de delírio tem surgido como tema de grande interesse devido à complexa interação entre a sua psicopatologia e vários aspetos socioculturais. A perturbação delirante surge como uma entidade psiquiátrica rara e ainda pouca investigada. Caracteriza-se pela presença de ideias delirantes, habitualmente não bizarras, que envolvem situações do quotidiano do doente. Não existem alterações do pensamento, alucinações proeminentes ou alterações do humor. O doente habitualmente não adota comportamentos estranhos e não existe prejuízo funcional.

Objetivos: Realizar uma breve revisão da literatura sobre a Perturbação Delirante, efetuando uma reflexão crítica a propósito de um primeiro episódio psicótico num indivíduo que se apresentou numa primeira consulta de psiquiatria.

Material e métodos: Entrevista clínica psiquiátrica, consulta de processo clínico e visita domiciliária de psiquiatria. Revisão da literatura publicada.

Resultados: Mulher, 49 anos, viúva, 2 filhos, trabalha como cuidadora de idoso. Sem antecedentes psiquiátricos.

Encaminhada pelo médico de família por ideias delirantes persecutórias com vários meses de evolução e agravamento progressivo. À primeira observação apresentava discurso marcado pelas ideias delirantes persecutórias, de conteúdo bizarro, (vizinhos com capacidades suprahumanas de vigilância: “usam as próprias derivações para me afetarem” sic), alterações da sensopercepção sob a forma de alucinações auditivas e cenestésicas. O comportamento, humor e resposta

emocional eram congruentes com o conteúdo ideativo, não existindo prejuízo funcional.

Estudo orgânico sem alterações relevantes, iniciando terapêutica com antipsicótico oral atípico. Foi realizada visita domiciliária, constatando-se que a doente mantinha interpretações de natureza delirante persecutória em relação à presença de formigas e colocação de determinadas pedras no quintal. Ajustou-se a terapêutica, ocorrendo regressão parcial dos sintomas após 7 semanas de acompanhamento. **Conclusões:** Os escassos estudos sobre esta condição pode ser explicado devido a uma suposta baixa prevalência, passando muitas vezes despercebida em virtude dos pacientes serem normalmente indivíduos sem prejuízo funcional e com pouco *insight*. Dada a natureza crónica desta entidade, as estratégias terapêuticas devem ser adaptadas às necessidades individuais dos pacientes com foco em manter a função social e melhorar a qualidade de vida.

P 42

ALTERAÇÕES NO RITMO CIRCADIANO COMO PRÓDROMO DE PSICOSE E O PAPEL DA PSICOEDUCAÇÃO

H. Canas-Simião^a, L. Santana^a, R. Ferreira Carvalho^b, N. de Moura^a, J. Gago^{a,c}

^aDepartamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, ^bServiço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Lisboa Norte, ^cNOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

Introdução e objetivos: A hipótese de que alterações do sono e do ritmo circadiano possam ser preditores do desenvolvimento de uma doença mental grave tem sido amplamente estudada.¹ Embora apenas alguns casos desenvolvam doença mental,¹ intervenções simples e custo-efectivas poderão ser úteis na redução do risco de psicopatologia. O síndrome de atraso de fase do sono é a perturbação do ritmo circadiano mais prevalente e está frequentemente presente na doença bipolar (DB).² Aqui apresentamos e

discutimos um caso em que parece ser claro que as alterações no ritmo circadiano são pródromo de sintomas psicóticos e em que uma intervenção psicoeducativa demonstrou ser benéfica.

Métodos: A informação clínica relevante foi obtida através de entrevista com o doente e consulta do seu processo clínico. Foi também feita uma revisão não sistemática da literatura através da base de dados *Pubmed*, com recurso às palavras *sleep* ou *rhythm* ou *circadian* e *bipolar disorder* ou *psychosis*.

Resultados/Caso clínico: Homem de 46 anos, casado, duas filhas, professor de informática, sem antecedentes pessoais médicos relevantes. Sem antecedentes pessoais psiquiátricos até aos seus 20 anos, idade em que foi hospitalizado e diagnosticado com DB tipo I. Desde então, durante o seu seguimento em ambulatório, geralmente após alterar os seus hábitos de sono durante alguns dias (por exemplo: ficar acordado toda a noite a preparar aulas ou jogar videojogos e depois dormir durante a tarde do dia seguinte), verificou-se que começa a apresentar sintomas psicóticos, geralmente delírios de conteúdo persecutório, ciúme ou de grandiosidade, mesmo sem interromper a medicação. Depois de várias sessões psicoeducativas, ele desenvolveu crítica para o patológico e tem sido possível prevenir e gerir estes episódios em ambulatório. A sua medicação habitual é lamotrigina 200 mg, paliperidona 6 mg e quetiapina 50 mg.

Discussão/Conclusões: A existência de uma perturbação de sono prévia ao diagnóstico de psicose, dissociação ou mania favorece a oportunidade em intervir e assim atrasar ou prevenir a transição para um diagnóstico clínico.³ Uma contribuição potencial do caso apresentado é a sugestão de focar as intervenções na regulação de padrões do ritmo circadiano de forma a prevenir ou atrasar a progressão para psicose ou DB.

¹Castro, J., et al., *Circadian rest-activity rhythm in individuals at risk for psychosis and bipolar disorder*, Schizophr. Res. (2015).

²Talih F, Gebara NY, Andary FS, Mondello S, Kobeissy F,

Ferri R, *Delayed Sleep Phase Syndrome and Bipolar Disorder: Pathogenesis and Available Common Biomarkers*, *Sleep Medicine Reviews* (2018).

³Barton J, Kyle SD, Varese F, Jones SH, Haddock G. (2010) *Are sleep disturbances causally linked to the presence and severity of psychoticlike, dissociative and hypomanic experiences in non-clinical populations? A Systematic Review*, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* (2010).

P 43

COMPORTAMENTO ALIMENTAR E PSICOSE: QUE RELAÇÃO?

H. Canas-Simião, R. Ferreira Carvalho, S. Nascimento, N. de Moura

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental. Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar de Lisboa Norte. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Introdução e objetivos: As perturbações do comportamento alimentar (PCA) e a psicose podem ocorrer no mesmo indivíduo, por vezes, concomitantemente. A anorexia nervosa (AN) afeta 1 a 4% dos doentes com esquizofrenia. Contudo, apesar da prevalência de comorbilidade entre PCA e esquizofrenia, este tema permanece pouco explorado na literatura. A ligação mais perspicua entre as duas entidades é uma distorção da autoimagem corporal que leva a uma dieta patológica e que é consistente com a definição de delírio. Esta questão levanta dificuldades diagnósticas importantes na prática clínica psiquiátrica no reconhecimento em qual das perturbações é primária e qual é comorbilidade. Assim, apresentamos uma revisão da relação entre a psicose e as PCA.

Métodos: Foi feita uma revisão não sistemática da literatura na base de dados *Pubmed* com os termos: *Psychosis OR schizophrenia AND eating disorders OR anorexia nervosa OR bulimia nervosa*.

Resultados: A conceptualização da relação entre as PCA e a psicose pode ser feita da seguinte forma: tratem-se de entidades completamente independentes; sintomas de PCA levarem a psicose ou vice-versa; tratem-se de expressões

diferentes da mesma doença; o tratamento de uma perturbação representar o início da outra; serem marcadores de gravidade recíprocos ou os sintomas de uma condição serem protetores da outra. Relativamente à AN e à esquizofrenia especificamente, vários autores descrevem uma correlação que pode ser organizada da seguinte forma: Sintomas de AN que podem preceder o início de uma psicose; sintomas de AN que podem evoluir na fase ativa ou de remissão da doença psicótica ou sintomas psicóticos que podem ocorrer transitoriamente no curso da AN. Para além de ambas as entidades clínicas, os antipsicóticos também estão associados a alterações do comportamento alimentar, havendo aqui mais estudos no sentido de prevenir e tratar estas alterações.

Discussão/Conclusões: Conhecer formas de distinguir as PCA e a psicose pode ser fundamental na abordagem das PCA e da psicose. É premente haver mais investigação no sentido de explicar qual a relação entre estas duas entidades clínicas. Destaca-se a importância da validação de ferramentas de rastreio adequadas, avaliar os riscos somáticos e ajustar a medicação antipsicótica de uma forma personalizada.

P 44

INTERVENÇÕES PRECOSES NA PSICOSE – USO DE CANNABINÓIDES EM IDADE ESCOLAR

Tomás Teodoro, Inês Pinto, Sara Garcia, Teresa Filipe, Mara Marques, Maria João Avelino, Marina Martins, Rita Mateiro, José Salgado
Clínica 1 - Unidade Partilhada de Adolescentes e Adultos Jovens, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A relação entre o uso regular de canabinóides, sobretudo de elevada potência, e o risco de episódios psicóticos inaugurais está estabelecida na literatura. Esta associação verifica-se entre o desenvolvimento de quadros secundários ao uso de substâncias bem como factor desencadeante de doença psicótica primária. A adolescência, importante período de transição no ciclo vital, é uma faixa etária crítica em que se

verifica frequentemente o primeiro contacto com substâncias psicoactivas, sendo janela de oportunidade única para intervenções preventivas.

Objetivos: Revisão não-sistemática da literatura sobre a relevância de intervenções dirigidas ao uso precoce de canabinóides e apresentação de projecto piloto de intervenção escolar levado a cabo pelos autores.

Material e métodos: Pesquisa usando as palavras-chave: *psychosis, cannabis, early intervention, school-based*.

Resultados: Não obstante alguma controvérsia, é aceite o impacto que os canabinóides têm na patologia psiquiátrica. O uso crónico provoca declínio em várias funções cerebrais. Sobretudo iniciado na adolescência está ligado, de modo dose-dependente, à emergência de sintomas psicóticos graves, pior prognóstico e declínio funcional. Uma revisão sistemática e meta-análise apura que a comorbilidade de uso de substâncias em doentes com esquizofrenia ou primeiro episódio psicótico é de 41.7%, destacando-se o elevado uso de canabinóides (26.2%). Em Portugal a prevalência geral de uso destas substâncias é de 9.7%, mais expressivo na faixa etária 15-34 anos (15.1%) com aumento significativo entre os 13 anos (1.8%) e os 18 anos (34.1%). Programas escolares preventivos, nomeadamente através da Internet, dirigidos ao uso de álcool e canabinóides foram testados em vários países europeus, com boa aceitação por parte de alunos e professores, ficando ainda por definir a efectividade na redução das taxas de uso das substâncias. Os autores têm em curso um projecto de intervenção escolar com objectivo de sensibilização sobre psicose e canabinóides. O seu impacto é avaliado com questionário que procura adicionalmente a detecção de sinais prodromáticos de alto risco de psicose.

Conclusões: Estratégias preventivas primárias e secundárias sob a forma de intervenções integradas em unidades especializadas, nomeadamente acções de sensibilização e de detecção de factores de risco em faixas etárias mais

vulneráveis como a população em idade escolar são um foco essencial, sendo necessária mais investigação dirigida ao seu impacto.

P 45

SINTOMAS EXTRAPIRAMIDAIIS PERSISTENTES DURANTE UM MÊS APÓS A PRIMEIRA INJEÇÃO DE PALMITATO DE PALIPERIDONA: UM CASO CLÍNICO

Nuno de Moura, Hugo Canas Simião, Leonor Santana, Catarina Santos, Sérgio Gomes Pereira, Ricardo Caetano Silva
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: Os antipsicóticos de longa acção injectáveis (LAI) são muito úteis em doentes com diagnóstico de perturbação psicótica e baixa adesão à terapêutica oral. Têm a vantagem de manter a substância activa em níveis plasmáticos terapêuticos sem necessitar de administrações diárias. O palmitato de paliperidona é um dos LAI mais usados e permite a manutenção de níveis plasmáticos terapêuticos durante um mês. Raramente são observados efeitos secundários extrapiramidais (EPS) com a terapêutica com palmitato de paliperidona, todavia quando ocorrem caracterizam-se por serem difíceis de manejar clinicamente, tendo em conta a impossibilidade de suspender o fármaco e a sua semivida.

Objetivos: Expor um caso clínico de um doente com diagnóstico de esquizofrenia medicado com risperidona oral que desenvolveu EPS após a primeira injeção de palmitato de paliperidona.

Métodos: Consulta do processo clínico do doente. Rever a literatura existente sobre EPS da terapêutica com palmitato de paliperidona em doentes com esquizofrenia.

Resultados: Homem de 23 anos, com história de internamento psiquiátrico em 2017 e diagnóstico de esquizofrenia. Foi internado compulsivamente no Serviço de Psiquiatria do Hospital de Egas Moniz por heteroagressividade e ideação delirante multitemática. Foi medicado com risperidona 6 mg/dia com boa tolerância e melhoria clínica. Por história de baixa adesão à terapêutica

oral foi medicado com palmitato de paliperidona 150 mg com plano de alta para ambulatório em regime compulsivo. Uma semana após a primeira administração surgiram EPS severos caracterizados por tremor em repouso, bradinesia e rigidez em roda dentada. Durante esse período foi suspensa a terapêutica antipsicótica oral e foi introduzida terapêutica com biperideno sem sucesso. Duas semanas após o desenvolvimento de EPS iniciou-se aripiprazol 5 mg/dia, todavia o doente desenvolveu quadro de sialorreia pelo que foi suspenso. Um mês após a administração de palmitato de paliperidona o doente teve alta para consulta de psiquiatria medicado com olanzapina 15 mg/dia e sem EPS.

Conclusão: A terapêutica com palmitato de paliperidona é segura e bem tolerada, exibindo menor incidência de EPS do que a terapêutica com paliperidona ou risperidona oral. Quando surgem EPS associados ao uso de palmitato de paliperidona, o seu tratamento é difícil, com pouca resposta aos anticolinérgicos e é impossível suspender o fármaco, ao contrário do que acontece com a paliperidona ou risperidona orais.

P 46

ALTERAÇÕES MOTORAS NA PSICOSE – IMPORTÂNCIA CLÍNICA E PROGNÓSTICA

Guadalupe Marinho, Diogo Almeida, Maria do Carmo Cruz
Serviço de Psiquiatria de Portimão – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE - Serviço de Psiquiatria – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução: Na literatura clássica, as alterações motoras eram descritas como critérios diagnósticos importantes para a psicose. Contudo, posteriormente, estas alterações foram perdendo a sua importância diagnóstica à medida que se foi transferindo um peso crescente à descrição subjectiva dos sintomas e alterações comportamentais. Na última década, no entanto, os sintomas motores na psicose voltaram a ser um foco importante de investigação, avaliando-se actualmente a sua utilidade diagnóstica e preditiva.

Objetivo: Discutir os avanços recentes na avalia-

ção das alterações motoras na psicose e a sua importância clínica e prognóstica.

Métodos: Revisão bibliográfica pesquisando os termos *schizophrenia, psychosis, motor abnormalities, movement disorders e prognosis* no banco de dados da *PubMed* (2008-2018) e posterior seleção dos artigos em função da sua relevância.

Resultados: Estudos recentes, onde foi avaliada a coordenação e desempenho motores, demonstraram a presença de alterações motoras tanto em indivíduos com risco genético de desenvolver esquizofrenia, como naqueles que mais tarde vieram a apresentar a doença ou nos que já tinham o diagnóstico atribuído, neste caso em diferentes fases da patologia. Os estudos indicam que os pacientes no primeiro episódio psicótico podem apresentar taxas consideráveis de alterações motoras, enquanto outros estabelecem ainda uma associação entre a sua presença e um pior prognóstico. Alguns autores defendem também que determinadas alterações motoras, como as discinésias, auxiliam no diagnóstico diferencial de quadros com sintomas psicóticos, uma vez que algumas são mais específicas da esquizofrenia em comparação com as psicoses afetivas. Estudos de neuroimagem demonstraram ainda um atraso na maturação neuronal ao nível de pontos críticos dos circuitos motores nos indivíduos em risco de desenvolver esquizofrenia.

Conclusões: As alterações motoras são um importante componente do espectro da psicose, sendo essencial para um clínico ser capaz de as identificar e caracterizar. Se for dada a devida importância à presença e à própria natureza dos sintomas motores que cursam com a psicose, poderá ser possível estabelecer um diagnóstico mais adequado e específico, bem como uma abordagem individualizada e um tratamento mais direcionado, o que permitirá otimizar os resultados clínicos e assim oferecer uma melhor resposta aos doentes que padecem destas alterações.

P 47

DILEMAS NA ABORDAGEM DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Guadalupe Marinho, Diogo Almeida,
Maria do Carmo Cruz

Serviço de Psiquiatria de Portimão – Centro Hospitalar Universitário do Algarve, EPE - Serviço de Psiquiatria – Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) corresponde a uma patologia mental grave que requer uma intervenção especializada adequada. Apesar dos avanços científicos na área da psicopatologia e fisiopatologia, a abordagem e tratamento do PEP ainda colocam vários desafios.

Objetivo: Discutir dilemas associados à abordagem do PEP e quais as melhores abordagens para cada um deles.

Método: Revisão bibliográfica pesquisando os termos *first episode, psychosis e treatment* na *PubMed* e posterior seleção dos artigos em função da sua relevância.

Resultados: Os dilemas perante os quais os clínicos se deparam quando avaliam um doente com um PEP centram-se frequentemente em questões diagnósticas e farmacológicas. As primeiras dificuldades surgem quando se apresenta antes da idade adulta, confundindo-se com perturbações do neurodesenvolvimento, ou quando existem comorbilidades que tanto podem ser fatores de vulnerabilidade, como alterar o quadro clínico. Uma vez o diagnóstico atribuído, surge o desafio da escolha do antipsicótico, conjuntamente com a dose eficaz e via de administração. A segurança dos antipsicóticos, principalmente em populações de idades mais extremas, é bastante questionada e a análise risco/benefício é muitas vezes uma análise complexa. Os efeitos adversos, tanto a curto quanto a longo prazo, são um fator determinante na escolha do tratamento, visto afetarem não apenas a saúde, qualidade de vida e morbi-mortalidade, mas também a adesão terapêutica e o prognóstico. Um dilema frequente surge quando uma resposta clínica favorável está associada a um perfil de efeitos

adversos com implicações biopsicossociais significativas, como sedação, aumento ponderal ou disfunção sexual. Do ponto de vista do clínico, alterar esquemas de medicação eficazes pode gerar ansiedade, compreensível tendo em conta o risco de recaída. No entanto, dada a eventual necessidade de tratamento a longo prazo, devem ser realizados esforços para estabelecer um esquema terapêutico com menor propensão a causar efeitos adversos de particular importância para o doente. Um outro dilema engloba a duração do tratamento, não existindo evidência clara sobre quando pode ser seguro reduzir a dose ou descontinuar a medicação após um PEP. **Conclusão:** Uma melhor caracterização das dificuldades relacionadas com a abordagem do PEP é essencial para uma investigação mais aprofundada e realista de estratégias de diagnóstico e tratamento.

P 48

LATE-LIFE PSYCHOSIS – AN OVERVIEW FROM TWO CASE REPORTS

Inês Souto Braz, André Bonito Ferreira, Joana Crawford, Beatriz Côrte-Real, Gabriela Andrade, Mariana Dias, Frederico Simões do Couto

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Serviço de Neurologia, Hospital de Santa Maria Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

Introduction: *The differential diagnosis in elderly patients with delusions, hallucinations and behavioral disturbances includes psychosis related to: delirium, general medical conditions, affective illness, dementia, schizophrenia or other primary psychotic disorders, and substance abuse or withdrawal. Kraepelin initially coined the term paraphrenia to describe a group of symptoms matching dementia praecox, but with preservation of volition, affects, cognition and personality, regardless of late age onset as a feature. The emergence of Geriatric Psychiatry in Europe and the apparent syndromic coherence of late paraphrenia led this concept to be included in ICD-9. Currently, neither ICD-10 nor DSM-5 contain a*

diagnosis for late-onset schizophrenia. On the other hand, the International Late-Onset Schizophrenia Group suggests the conceptualization of late-onset schizophrenia (LOS - illness onset after 40 years of age) and very-late-onset schizophrenia-like psychosis (VLOSLP - onset after 60 years). The adoption of these two diagnostic categories (LOS e VLOSLP) seems to have clinical utility.

Objectives: *To report two cases of late-life psychosis and to review the historical concept of paraphrenia.*

Material and methods: *Retrospective review of these two clinical records and a non-systematic review of the literature using the terms “late-life psychosis” and “paraphrenia”.*

Results: *The current official view seem to be that all cases that satisfy diagnostic criteria for schizophrenia, regardless of onset age, fall into the same illness category. However, ghosts of the earlier diagnoses remain. We present two cases of elderly patients, an 81-year-old and a 68-year-old women, with systematized persecutory delusions. The oldest one has severe cataracts and visual hallucinations. Both of them are preserved in terms of cognition.*

Conclusions: *These two case reports have various clinical features in common, such as social isolation, absence of family history of schizophrenia, female preponderance, a good premorbid educational functioning, high prevalence of persecutory delusions, low prevalence of affective blunting and formal thought disorders – which is in accordance with what is described on late-onset patients.*

ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO NA INFÂNCIA – FACTORES DE RISCO E ESPECIFICIDADES NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Carolina Machado, Bárbara Almeida, Cristina Fragoeiro,
Lília Monteiro
Hospital Magalhães Lemos

A prevalência de esquizofrenia de início na infância (COS) é extremamente baixa, com valores em torno de 0.14: 1000, correspondendo a 50 vezes menos do que nos grupos de adultos. Os critérios de diagnóstico são semelhantes aos dos adultos, mas existem diferenças importantes na COS em termos de ajustamento da pré-mórbido, de início mais insidioso e de pior prognóstico.

O objetivo deste trabalho é apresentar os fatores de risco para COS, bem como as especificidades no diagnóstico e tratamento.

Foi efectuada uma pesquisa na *Pubmed* com os termos *MESH: Childhood onset schizophrenia e diagnosis e treatment*. Foram seleccionadas revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 5 anos, tendo-se obtido um total de 12 artigos, dos quais foram seleccionados aqueles que mais se adaptavam a este trabalho.

Crianças com diagnóstico de esquizofrenia têm mais frequentemente anomalias no neurodesenvolvimento, alterações citogenéticas e maior história familiar de doença. As dificuldades de diagnóstico nesta faixa etária, prendem-se com a presença de comportamentos não específicos que podem ser encontradas em crianças com autismo ou com atrasos no desenvolvimento. Os antipsicóticos de 2ª geração são os mais utilizados nesta faixa etária, com maior frequência de efeitos laterais do que nos adultos

GRUPOS DE ALTO RISCO PARA PSICOSE – EVIDÊNCIA DE MEDIDAS EFICAZES NA PREVENÇÃO

Carolina Machado, Bárbara Almeida, Cristina Fragoeiro,
Lília Monteiro
Hospital Magalhães Lemos

A utilização do conceito de “grupos de risco” em psicose surgiu na literatura em meados dos anos 60, no entanto, só nas últimas décadas foram definidos os critérios classificativos dos “grupos de alto risco” *Ultra High Risk Syndrome (UHR)* pelo grupo Australiano da clínica PACE. O UHR inclui os 3 seguintes grupos: APS (*attenuated psychotic symptoms*), os BLIPS (*brief limited intermittent psychotic symptoms*) e os grupos com traços de vulnerabilidade.

Os objetivos deste trabalho são: documentar a percentagem de doentes com critérios UHR que evoluem para psicose e apresentar, segundo a evidência atual, quais as medidas terapêuticas mais eficazes para implementar nos grupos UHR. Foi efectuada uma pesquisa na *Pubmed* com os termos *MESH: Early intervention ou treatment e risk e psychosis ou schizophrenia*. Foram seleccionadas revisões sistemáticas e meta-análises publicadas nos últimos 5 anos, tendo-se obtido um total de 56 artigos, dos quais foram seleccionados aqueles que mais se adaptavam a este trabalho.

As taxas de conversão dos UHR para psicose situam-se em torno de 22%, 29% e 36% ao final de 1,2 e 3 anos respetivamente. A terapia cognitivo comportamental surge como 1ª linha na abordagem aos grupos UHR, devendo os antipsicóticos ser reservados para doentes com declínio rápido nos níveis de funcionamento.

QUAL É A RELAÇÃO ENTRE A PERTURBAÇÃO DE PERSONALIDADE ESQUIZOTÍPICA E A ESQUIZOFRENIA?

Pedro Almeida, Nelson Oliveira
Hospital Magalhães Lemos

Introdução: A investigação das desordens do espectro da esquizofrenia (Ezq), nomeadamente a Perturbação de Personalidade Esquizotípica (PPE), oferece uma oportunidade para elucidar a patofisiologia subjacente à Ezq. Dado as semelhanças fenomenológicas e de sintomatologia entre a Ezq e a PPE, e o facto de 20-40% dos indivíduos esquizotípicos desenvolverem Ezq em 1-5 anos, estudos têm sido realizados em vários domínios tentando esclarecer a fronteira entre estas duas patologias.

Objetivos: Revisar os estudos de genética, de cognição, psicofisiologia, de neuroquímica, de imagiologia cerebral e funcional, esclarecendo a sobreposição entre estas duas patologias.

Materiais e métodos: Revisão de estudos sobre o tema recorrendo à base de dados *Pubmed*.

Resultados: Estudos genéticos apontam para que a PPE e a Ezq sejam determinadas pelo mesmo poligenótipo, estando este sob a influência de fatores ambientais. Os défices cognitivos na PPE são sobreponíveis aos da Ezq, embora sejam menos severos e mais circunscritos na primeira. Indivíduos com PPE têm défices no processamento de informação que resultam em anomalias em paradigmas psicofisiológicos semelhantes ao encontrados na Ezq, como supressão onda P50, movimentos anti-sacádicos e inibição pré-pulso. A nível neuroquímico, como na Ezq, são encontradas altas concentrações do metabolito da dopamina no LCR na PPE, mas considera-se que a libertação estriatal de dopamina é menor na PPE perante stressores fisiológicos. A imagiologia cerebral estrutural é sobreponível entre a Ezq e PPE, com alterações neuropatológicas mais acentuadas na primeira, embora na PPE se encontre menores reduções

em certas áreas do lobo frontal e do lobo temporal que podem funcionar como fatores protetores. A imagiologia cerebral funcional mostra que diferentes padrões de ativações cerebral podem proteger os indivíduos com PPE de desenvolver psicose, como o recrutamento de diferentes áreas do cortex pré-frontal e aumento da atividade metabólica no putamen ventral durante tarefas cognitivas.

Conclusões: A informação reunida suporta a existência de um contínuo entre a Ezq e a PPE, o que é um passo importante para entender a etiologia da Ezq. Todavia, os doentes com PPE parecem ser menos vulneráveis para psicose devido a existência de fatores protetores que mitigam a hiperatividade dopaminérgica subcortical encontrada na Ezq, compreensão que é importante para desenvolver armas terapêuticas que previnam os indivíduos esquizotípicos de desenvolver Ezq.

P 52

SÍNDROME DE FREGOLI NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO DA LINHA AFETIVA, UM RISCO SUBESTIMADO PARA AGRESSIVIDADE

Pedro Almeida, Pedro Frias, Nelson Oliveira
Hospital Magalhães Lemos

Introdução: O síndrome de Fregoli (SF) é um dos subtipos dos síndromes de falsa identificação delirante. Neste síndrome, o doente apresenta a convicção inabalável que uma ou mais pessoas desconhecidas, consideradas como persecutoras, são, na verdade, um ou mais indivíduos conhecidos por si submetidos a alguma forma de disfarce. O síndrome de Fregoli é caracterizado frequentemente por paranóia e hostilidade em direção aos objetos falsamente identificados, nomeadamente em contexto hospitalar.

Objetivos: Reportar caso de síndrome de Fregoli no contexto de uma perturbação depressiva maior com características psicóticas, associado a agressividade.

Materiais e métodos: Descrição de caso clínico e revisão da literatura recorrendo a pesquisa bi-

bliográfica realizada através da *pubmed*.

Resultados: Reporta-se o caso de um indivíduo do sexo masculino de 67 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos de relevo, que em maio de 2017 inicia quadro depressivo de gravidade moderada, sem tratamento instituído. Em 2 julho de 2017, é levado ao serviço de Urgência pela esposa por tentar agredir transeuntes na via pública, por acreditar que estes são os seus vizinhos sob disfarce cuja intenção seria raptá-lo. Ao exame do estado mental, apresenta uma postura hostil, discurso parco, delírio persecutório mal-sistemizado e SF e risco de heteroagressividade apurável, sem outras alterações. Realizado estudo analítico e TAC cerebral sem alterações, bem como pesquisa de drogas de abuso na urina negativa. Por recusar tratamento, e cumprir os restantes pressupostos da Lei de Saúde Mental, é internado compulsivamente. No internamento, mantém postura hostil, ocorrendo tentativa de agressão dirigida aos técnicos de saúde movida pela mesma construção delirante que motivou a sua admissão no SU. No internamento, objetivou-se também humor depressivo com ideação deliróide de ruína. Foi colocada a hipótese de perturbação depressiva maior com sintomas psicóticos. Os sintomas foram tratados com venlafaxina 150 mg e risperidona 4mg, com remissão total dos sintomas depressivos e psicóticos ao fim de um mês.

Conclusões: Este caso fornece um exemplo claro da associação entre o Síndrome de Fregoli e o risco de agressividade, nomeadamente em ambiente hospitalar. A avaliação precisa deste síndrome e os fatores de risco potenciais para a violência futura podem ajudar os médicos a minimizar os riscos de agressividade e fornecer o tratamento ideal.

P 53

PSIQUIATRIA COMUNITÁRIA: CASUÍSTICA DE DOENTES EM TRATAMENTO COM ANTI-PSICÓTICO DE AÇÃO PROLONGADA EM 2017

Janaína Maurício, Daniela Brandão, Paula Pina
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: Os anti-psicóticos injetáveis de ação prolongada foram desenvolvidos de modo a garantir a administração regular da terapêutica e prevenção de eventuais recaídas. Facilita o seguimento dos doentes e a regularidade do tratamento, bem como diminui o número de internamentos e episódios de urgência.

Objetivos: O presente estudo descritivo, transversal e retrospectivo pretende caracterizar o perfil do doente a realizar terapêutica injetável anti-psicótica de ação prolongada bem como a história de internamentos e episódios de urgência associados.

Material e métodos: Estudaram-se todos os doentes a realizar terapêutica anti-psicótica injetável de ação prolongada, inseridos na equipa multidisciplinar de psiquiatria comunitária do Hospital Conde de Bertiandos no ano de 2017. Foram recolhidos dados sociodemográficos e de prescrição terapêutica através de registos clínicos eletrónicos médicos e de enfermagem. A análise estatística foi efetuada recorrendo ao *software Microsoft Excel 2010*.

Resultados: Durante o período descrito, 94 doentes encontravam-se inseridos no programa de psiquiatria comunitária do Hospital Conde de Bertiandos. 66% da população estudada pertencia ao sexo masculino e 34% ao sexo feminino, com uma média de idades que rondava os 49 anos. A maioria dos doentes tinham idades entre os 45 e 54 anos e aqueles com idades inferiores a 24 anos correspondiam à menor proporção da amostra.

Na totalidade, o diagnóstico mais prevalente foi o de psicose esquizofrénica e psicose afetiva. O haloperidol de ação prolongada foi a terapêutica injetável mais frequente. Em 2017, no grupo

estudado, registaram-se 12 internamentos no DPSM, 58% dos quais em doentes que realizavam Paliperidona e os restantes sob o efeito de Haloperidol. Foram contabilizados 16 episódios de urgência psiquiátrica, 58% dos quais correspondentes a doentes sob terapêutica com Haloperidol e os restantes 42% em doentes que efetuavam paliperidona.

Conclusões: Neste grupo, a maioria dos doentes sob terapêutica injetável anti-psicótica de ação prolongada pertenciam ao sexo masculino, com idades compreendidas entre os 45 e 54 anos. O grupo diagnóstico das psicoses esquizofrénicas foi o mais frequente. O reconhecimento e enquadramento do perfil do doente sob terapêutica anti-psicótica injetável de ação prolongada pode auxiliar na elaboração de estratégias que permitam melhorar o acompanhamento e adesão terapêutica desta população.

P 54

INFLUÊNCIA DE EVENTOS TRAUMÁTICOS NA INFÂNCIA NO FENÓTIPO DOS SURTOS PSICÓTICOS

Rui Barranha, João Felgueiras, Henrique Costa Pinto, Joana Pinheiro

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A associação entre eventos traumáticos na infância e o desenvolvimento de perturbações psicóticas na idade adulta tem vindo a ser descrita de forma consistente. No entanto, o efeito de adversidades precoces específicas na psicopatologia apresentada durante os surtos psicóticos tem sido menos estudado.

Objetivo: Neste trabalho pretendemos rever a evidência científica existente acerca da associação entre eventos traumáticos específicos na infância e o fenótipo de surtos psicóticos subsequentes.

Metodologia: Foi realizada uma pesquisa na *PubMed* usando como termos-chave *child abuse, childhood trauma, psychosis, hallucinations e delusions*. Foram selecionados os artigos relevantes publicados em inglês nos últimos 10 anos.

Resultados: Da pesquisa efectuada foram encontrados 7 estudos epidemiológicos. Dois artigos (Bentall *et al.*, 2012; Sitko *et al.*, 2014) demonstraram associações entre abuso sexual na infância e alucinações, e entre negligência e delírios persecutórios. Estes estudos destacam-se por apresentarem amostras com elevado número de participantes e ajuste estatístico para potenciais factores confundidores. Posteriormente, Wickham *et al.* (2016) replicaram estes resultados. Por sua vez, Paolini *et al.* (2016) apenas verificaram a existência de uma relação específica entre delírios somáticos e negligência. Contudo, os restantes três estudos apresentam resultados díspares. Uçok e Bikmaz (2007) reportaram que as alucinações estariam associadas a abuso emocional, enquanto van Nierop *et al.* (2014) e Longden *et al.* (2016) sugerem não haver uma relação particular entre traumas na infância e sintomas psicóticos específicos. De destacar que estes 3 últimos estudos são limitados, respectivamente, por uma amostra pequena, uma abordagem estatística mais conservadora, e o último por se basear na análise de registos médicos e não controlar a coocorrência de sintomas.

Conclusões: Existe evidência científica crescente em relação à ligação da exposição a diferentes adversidades na infância com sintomas psicóticos específicos. No entanto, o número de estudos conduzidos para investigar os mediadores teóricos desta potencial associação é escasso. Neste sentido, é necessária investigação adicional, preferencialmente através de estudos prospectivos.

HEPATITE INDUZIDA POR ARIPIPRAZOL – PRIMEIRO CASO CLÍNICO DESCRITO

Lígia Castanheira, Elsa Fernandes, Maria Gonçalves, Ludgero Linhares, Rodrigo Saraiva, Rodrigo Santos, Pedro Levy, Ricardo Coentre
Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria, Lisboa

Introdução: A prevalência das alterações nas provas de função hepática (PFH) em pacientes medicados com antipsicóticos é de 32%, com efeitos clinicamente significativos em 4% dos casos. O aripiprazol, um antipsicótico atípico (APA) que atua como um agonista parcial dos recetores de dopamina tipo 2 assim como nos recetores 5-HT_{1A}, está aprovado no tratamento da esquizofrenia, na mania na perturbação bipolar tipo 1 e na prevenção de novos episódios maníacos nos doentes que responderam previamente ao aripiprazol. Pelo seu perfil favorável de efeitos adversos, o aripiprazol tem sido usado na generalidade das perturbações psicóticas.

Objetivos: Apresentar o primeiro caso clínico de uma doente com um primeiro episódio psicótico (PEP) tratado com aripiprazol que desenvolveu toxicidade hepática grave e fazer uma breve revisão sobre a toxicidade hepática induzida por antipsicóticos.

Metodologia: Revisão da literatura sobre a toxicidade hepática associada ao uso de antipsicóticos (pesquisa bibliográfica na MEDLINE) e descrição do caso clínico, obtendo os dados através de entrevista clínica e consulta do processo clínico.

Resultados: Os antipsicóticos atípicos raramente induzem lesão hepática grave. O mais comum é ocorrer uma elevação assintomática das aminotransferases e da bilirrubina. A clozapina é o APA mais associado a alterações das PFH, apesar destas alterações também serem reportadas com outros APA, tais como a risperidona, a quetiapina, a olanzapina e a ziprasidona. O amisulpride e o aripiprazol são os APA que menos se associam a lesão hepática. Não foram ainda

descritos na literatura casos de lesão hepática grave induzida pelo aripiprazol. Apresenta-se o caso de uma mulher de 28 anos com um PEP não afetivo que foi medicada com aripiprazol 10mg/dia, que se titulouse para 20mg/dia ao 12º dia de internamento. Nove dias depois, a paciente apresentava-se icterícia e teve um episódio de náusea e vômito. As análises revelaram níveis elevados de alanina aminotransferase (ALT) e uma ligeira a moderada elevação da aspartato aminotransferase (AST), da fosfatase alcalina (FA), da gama-glutamil transferase (GGT) e da bilirrubina. Neste contexto, realizou-se o *switch* de aripiprazol para paliperidona, com consequente melhoria clínica e dos parâmetros analíticos.

Conclusão: Apesar de pouco frequente é preciso considerar o potencial efeito adverso hepatotóxico no uso de fármacos antipsicóticos. Descrevemos o primeiro caso clínico de lesão hepática grave (hepatite) induzida pelo aripiprazol.

P 56

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO NA GRAVIDEZ E PÓS-PARTO

Mafalda Cotter, Sofia Domingues, António Carvalho
Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução: A psicose pós-parto (PPP) é uma doença grave, que ocorre aproximadamente 4 semanas após ao parto e acomete 1-2 mulheres/1000 partos e é considerada uma emergência médica. Na psicose gestacional e pós-parto a mulher pode negligenciar os cuidados pré-natais adequados de acompanhamento da gravidez, parto e assistência ao bebé bem como representar perigo para si e para o bebé. O tratamento é essencial aquando de doença psiquiátrica.

Objetivos: Relatar um caso de primeiro episódio psicótico pós parto e revisão bibliográfica.

Material/Métodos: Processo clínico e revisão bibliográfica.

Resultados/Caso clínico: A.D, 26 anos, sem antecedentes psiquiátricos. Aos 21 anos, após o nascimento da primeira filha, foi levada internada

por atividade delirante de ruína pensava lhe que-riam roubar a filha, que não sabia prestar cuida-dos à bebe, e que esta iria morrer), concomitan-temente com alucinações auditivas de comando que lhe diziam para que se matasse; apresentava também ideiação suicida e hipersônia. Teve até hoje mais 5 internamentos por sintomatologia semelhante a relatada e três tentativas de sui-cídio. Ao longo deste período efetuou várias tera-pêuticas distintas sem nunca atingir a remissão total sintomatológica, tendo efetuado também electroconvulsivoterapia.

Discussão: Aquando do primeiro episódio psicó-tico é complexo estabelecer um diagnóstico pre-ciso, contudo a necessidade deste deve-se ao impacto no tratamento, evolução e prognóstico. O tratamento é um desafio não só pela pertinên-cia de controle sintomático rápido, como pela dificuldade em conciliar terapêuticas com ama-mentação segura, e também devido inexistência de locais internamento que abriguem a mãe e filho obrigando a uma separação que poderá afetar a vinculação. A eletroconvulsivoterapia pode ser uma opção segura e eficaz em alguns casos de gestantes, amamentação ou insucesso terapêutico.

Conclusões: A gravidez é uma experiência emocionalmente intensa, que provoca um es-pectro de reações normativas como ansiedade, alterações do humor e que necessitam de ser distinguidas das manifestações psiquiátricas. Doenças psiquiátricas são comuns na gravidez e predisõem mãe e filho a consequências negati-vas caso não sejam tratadas. A PPP é grave, ne-cessita de tratamento urgente e vigilância uma vez que existe risco de suicídio e infanticídio. O tratamento deve ser ponderado tendo em conta a situação e os riscos e benefícios das interven-ções propostas.

P 57

ALTERAÇÕES DA MOTRICIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

André Bonito Ferreira, Inês Souto Braz, Joana Crawford, Pedro Câmara Pestana, Beatriz Côrte-Real, Gabriela Andrade

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: As alterações da motricidade (AM) identificadas na esquizofrenia passaram a ser predominantemente associadas aos efeitos se-cundários da medicação antipsicótica (síndrome extrapiramidal). No entanto esta associação não é clara, uma vez que é difícil eliminar o efeito confundidor dos antipsicóticos de modo a deter-minar quais são os reais sintomas da esquizo-frenia e quais são os efeitos da medicação. Os doentes drug-naive – em particular os doentes no primeiro episódio psicótico (PEP) – dão-nos a oportunidade de melhor compreender a verda-deira origem destes sintomas.

Objetivos: Distinguir a origem primária ou se-cundária das AM na esquizofrenia, isto é, se têm origem nos mecanismos fisiopatológicos da doença ou se decorrem do efeito dos antipsicó-ticos.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura presente em bases de dados científicas inter-nacionais, utilizando termos relevantes neste contexto.

Resultados: 1. Existem relatos, que precedem a era dos antipsicóticos, que descrevem AM em doentes com esquizofrenia. Estas alterações são semelhantes às que encontramos hoje em dia em doentes drug-naive em PEP, ou mesmo em doentes já expostos aos antipsicóticos.

2. Análises retrospectivas (ainda que com impor-tantes vieses) demonstram a presença de AM em crianças que posteriormente desenvolveram esquizofrenia na vida adulta, até mesmo a partir da infância precoce.

3. Verifica-se a presença de sintomatologia do es-pectro catatónico numa significativa proporção de doentes no PEP drug-naive – entre 20-40%.

4. Identificaram-se também AM em familiares saudáveis de pessoas com esquizofrenia, indicando um potencial contributo hereditário para a doença.

5. Estes sintomas podem hipoteticamente ser aglomerados em clusters, sendo que alguns grupos de sintomas melhoram com os antipsicóticos, outros mantêm-se estáveis e ainda outros apresentam agravamento. Este achado sugere que diferentes circuitos neuronais podem estar envolvidos em cada grupo de sintomas de AM.

Conclusões: Vários estudos em doentes drug-naive no PEP, apontam para que as AM na esquizofrenia sejam decorrentes dos mecanismos fisiopatológicos da própria doença. Outros correlatos clínicos, heredofamiliares, psicossociais, terapêuticos e prognósticos foram explorados.

P 58

ALTERAÇÕES DA LINGUAGEM EM INDIVÍDUOS COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Tânia Cavaco, João Rema, Maria João Gonçalves, Rodrigo Santos, Lígia Castanheira, Joana Jerónimo
Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: As alterações formais do pensamento são centrais no diagnóstico da esquizofrenia havendo, desde as suas descrições iniciais, grande controvérsia em atribuí-las ao campo do pensamento ou da linguagem. Mais recentemente tem se vindo a enfatizar a presença de alterações da linguagem per se, especialmente nos aspetos da semântica e da pragmática. Estas alterações já foram descritas nos estádios mais precoces da doença e nos familiares dos indivíduos afetados.

Objetivos: Identificar as alterações da linguagem descritas nos indivíduos com primeiro episódio psicótico e naqueles que apresentam risco elevado de psicose, o seu potencial prognóstico e as possíveis intervenções terapêuticas.

Material e métodos: Revisão bibliográfica de artigos publicados nos últimos 10 anos na base de dados *PubMed*, encontrados sob a pesquisa

de *language disorder first psychotic episode* e *formal thought disorder first psychotic episode*, em agosto de 2018.

Resultados: Estudos apontam para a presença de alterações da linguagem, principalmente nas áreas da semântica e pragmática, em indivíduos com risco elevado de psicose e indivíduos com primeiro episódio psicótico, bem como nos seus familiares, podendo estas representar marcadores de vulnerabilidade para a esquizofrenia. Parecem também ser preditoras de conversão para psicose em indivíduos com elevado risco e, uma vez identificadas, permitir uma intervenção mais precoce. Estudos de neuroimagem permitiram a deteção de alterações estruturais e funcionais em regiões cerebrais atribuídas à linguagem. Destaca-se ainda o papel potencial da intervenção psicoterapêutica nestas alterações, sendo ainda preliminar enunciar a abordagem mais favorável.

Conclusões: Atualmente as alterações da linguagem são frequentemente englobadas sob o conceito de alterações do pensamento, e não abordadas de forma autónoma e dirigida, como já foi sugerido ser benéfico. Ainda pouco se sabe sobre o seu eventual papel etiológico e prognóstico, assim como potencial terapêutica. De qualquer forma, as alterações da linguagem estão presentes e parecem ser um alvo potencialmente interessante nas perturbações psicóticas.

P 59

SURTO PSICÓTICO NA ESCLEROSE MÚLTIPLA: COMORBIDADE OU EVOLUÇÃO DA DOENÇA DE BASE?

Pedro Horta, Maria Veloso, Ângela Venâncio, Irina Gorgal, Manuel Araújo, Joaquim Pinheiro
Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho E.P.E.

Introdução: A Esclerose Múltipla é uma doença inflamatória crónica do sistema nervoso central caracterizada por uma progressiva desmielinização das fibras nervosas e cursa com perda de funcionalidade motora e sensitiva, mas também com sinais e sintomas psicopatológicos.

Quadros afetivos são comuns e bem caracterizados em doentes com esclerose múltipla, no entanto, os quadros psicóticos em doentes com esta patologia parecem também ter uma prevalência superior aos da população geral.

Objetivos: Expor o caso clínico de uma utente de 46 anos, seguida há 10 anos em consulta de Neurologia com o diagnóstico de esclerose múltipla que inicia seguimento em consulta de Psiquiatria por sintomatologia psicótica e questionar a existência de uma nova entidade clínica ou de um novo sintoma integrado no espectro da doença de base.

Material e métodos: Foi realizada revisão não sistemática subordinada à sintomatologia psicótica em doentes com esclerose múltipla, comparando com a semiologia de um caso seguido em consulta e internamento no serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho.

Resultados: Os sintomas psicóticos em doentes com esclerose múltipla apresentam taxas de prevalência duas a três vezes superiores aos da população geral, com estudos de grandes dimensões a mostrar sintomatologia psicótica em 2-4% dos indivíduos com esta doença. É comum, nestes doentes, sintomatologia psicótica positiva, mais frequentemente delírios persecutórios.

Conclusões: O caso clínico apresentado parece reforçar a premissa de que a psicose e a esclerose múltipla não são entidades comórbidas, partilhando um processo patofisiológico comum, podendo os sintomas psicóticos surgir da desmielinização de regiões específicas do sistema nervoso central. São necessários mais estudos com doentes com estas características clínicas para estabelecer uma evidência mais robusta e promover intervenções terapêuticas nesta população.

P 60

ARE YOU BEING BUGGED? SINDROME DE EKBOM EM IDOSA POLIMEDICADA

Pedro Santos, João Facucho, Margarida Albuquerque, Miguel Costa, Daniel Sousa, Pedro Cintra, Luis Mendonça, Adriana Moutinho, José Tropa
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Cascais

Introdução: A polimedicação é prática comum no grupo etário dos idosos, o que possibilita interações medicamentosas, as quais podem dar origem a efeitos adversos neuropsiquiátricos.

Caso Clínico: Mulher de 92 anos, leucodérmica, viúva há 35 anos, a viver com a filha e que recorre ao serviço de urgência por alterações do comportamento com duas semanas de evolução, nomeadamente um delírio de infestação caracterizado por “bichos que entravam pela boca e ouvidos para depositarem ovos e larvas na sua cabeça”. Adicionalmente, a doente apresentava alterações da perceção com alucinações cenestésicas de “comichão causado pelas larvas”, ilusões de “um bebé deitado num berço” e alucinações acústico-verbais descritas como “o choro do bebé”. Restante exame do estado mental sem alterações.

Os antecedentes psiquiátricos eram limitados a um episódio depressivo, há cerca de 10 anos, que estaria atualmente em remissão, embora mantivesse tratamento com bupropion 150 mg. Restantes antecedentes médicos incluíam cardiopatia hipertensiva e valvular, doença pulmonar obstrutiva crónica, colite isquémica, diverticulose e patologia osteoarticular degenerativa, para as quais estaria medicada diariamente desde há vários anos com deflazacorte 6 mg, bupropion 150 mg, bisoprolol 2,5 mg, bromazepam 1,5 mg, cloxazolam 1 mg, omeprazol 20 mg, beta-histina 32 mg e ácido acetil salicílico 100 mg. Adicionalmente teria iniciado, há cerca de duas semanas, tramadol 150 mg por aumento das queixas álgicas osteoarticulares.

Resultados: De acordo com os achados do exame do estado mental e na ausência de al-

terações analíticas e imagiológicas, admitiu-se como principal hipótese de diagnóstico síndrome de Ekbohm, secundária ao efeito sinérgico dos glucocorticoides, tramadol e bupropion na indução de sintomatologia psicótica. Neste contexto, procedeu-se a ajuste terapêutico com redução da dose de deflazacorte para 3 mg, substituição de tramadol 150 mg por outro analgésico não opioide e prescrição de paliperidona 3 mg que resultou na remissão total da sintomatologia psicótica ao fim de duas semanas.

Conclusões: No caso clínico descrito, a associação de um analgésico opioide, numa doente previamente medicada com glucocorticoides e bupropion deu origem a efeitos neuropsiquiátricos graves, compatíveis com síndrome de Ekbohm. O presente caso clínico pretende realçar que as interações medicamentosas em doente idosos polimedicados podem originar manifestações neuropsiquiátricas complexas e de difícil gestão.

P 61

REGIME DE INTERNAMENTO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Pinto, I. , Garcia, S.V.B., Pereira, C., Caldas, I. , Ferreira, C.P. , Alves, S. , Rodrigues, N., Teodoro, T., Avelino, M.J. , Salgado, J.

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Um primeiro episódio psicótico (PEP) está muitas vezes associado a uma quebra de funcionamento, psicopatologia exuberante e ausência de *insight*. Esta ausência de crítica sobre o seu estado mórbido e a conseqüente incapacidade de compreender a necessidade de tratamento leva a que este tenha de ser realizado contra a sua vontade em contexto de internamento compulsivo.

Alguns estudos tentam avaliar os factores que influenciam o tipo de internamento e o impacto que pode ter no prognóstico, e na relação terapêutica e na futura adesão ao tratamento e procura de cuidados de saúde. As principais associações encontradas quando analisados internamentos por PEP foram com o nível de *insight*

no momento de contacto com os cuidados de saúde e o consumo concomitante de substâncias tóxicas.

Objetivo: Caracterizar o regime de internamento mais frequente nos doentes internados com um PEP e avaliar se existe diferença relativamente aos doentes internados por outras patologias psiquiátricas.

Material e métodos: Realizou-se uma análise descritiva retrospectiva a partir da base de dados de doentes internados no serviço de Estabilização e Tratamento de Doentes Agudos e com primeiro episódio psicótico (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) no período entre julho de 2016 e dezembro de 2017. A análise incidiu sobre variáveis sociodemográficas e procurou avaliar as diferenças entre a população de doentes internados com PEP e os restantes no que diz respeito ao regime de internamento.

Resultados: A população de doentes incluída na base de dados é maioritariamente constituída por pessoas do género masculino que se encontram, à data do internamento, solteiros e desempregados. Ao dividir os indivíduos segundo o motivo de internamento salienta-se que nos PEP não existe diferença percentual entre os que se encontram em regime de internamento voluntário e compulsivo e que o regime voluntário prevalece nos restantes.

Conclusões: Esta análise permitiu-nos caracterizar o tipo de doentes internados no SETA no último ano e meio do ponto de vista demográfico mas também do regime de internamento, levantando assim questões para futuramente reflectir sobre os factores que o influenciam. Este conhecimento terá sempre como objectivo último modificar a história natural da doença de modo a minimizar a necessidade de efectuar tratamento com recurso à lei de saúde mental e concomitantemente melhorar o seu prognóstico.

P 62

RELAÇÃO ENTRE O PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO E O SUICÍDIO

Inês Caldas, Camila Pereira, Inês Pinto, Sandra Nascimento
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, Lisboa, Portugal

Introdução: O suicídio é uma das principais causas de morte em todo o mundo.¹ Para além disso, vários estudos indicam que as doenças mentais estão associadas a um risco aumentado de suicídio², tendo uma prevalência de 2-5% no primeiro surto psicótico (PSP).³ Vários estudos indicam que as fases iniciais de doenças psicóticas, sintomas depressivos e de ansiedade, o uso de cannabis, o género masculino e pouca adesão ao tratamento, fazem parte dos fatores de risco para o suicídio.

Por se considerar pertinente o estudo desta associação, realizou-se uma revisão sistematizada para melhor compreensão do tema.

Objetivo: Compreender a prevalência do suicídio no primeiro episódio psicótico e os fatores de risco associados.

Método: Realizou-se uma pesquisa sistematizada usando palavras-chave como: *first episode psychosis; suicide; risk factors*. Foram selecionados os artigos relacionados com este tema e realizados preferencialmente a partir do ano de 2009.

Resultados e conclusões: Com esta revisão foi possível estabelecer uma associação entre o PSP e o suicídio, sendo este a causa principal de morte prematura nas doenças psicóticas.⁴ Foi demonstrado que o risco de suicídio é aumentado no primeiro mês após o PSP, diminuindo nos seis meses seguintes.⁴ Pessoas do género masculino têm maior prevalência de suicídio, enquanto que nas do género feminino prevalece a ideação suicidária e as tentativas de suicídio.³ Depressão, o uso de substâncias psicoativas e a gravidade dos sintomas no PSP são os fatores mais preditivos.

¹Nock, MK, *et al* (2009). Cross-national analysis of the associations among mental disorders and suicidal behavior: findings from the WHO World Mental Health Surveys.

PLoS Med; 6(8):e1000123;

²Nordentoft, M *et al.*(2015). Suicidal Behavior and Mortality in First-Episode Psychosis. *J Nerv Ment Dis*; 203: 387–392;

³Austad, G *et al.*(2013). Gender differences in suicidal behaviour in patients with first-episode psychosis. *Early Interv Psychiatry*; 9: 300–307;

⁴Ayesa-Arriola, R., *et al.*, Suicidal behavior in first-episode non-affective psychosis: Specific risk periods and stage-related factors. *European Neuropsychopharmacology* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.09.008>.

P 63

NEUROIMAGEM NAS FASES INICIAIS DA PSICOSE

Ludgero Arruda Linhares, Tânia Da Silva, Romina Mizrahi

Hospital de Santa Maria, Lisboa, Portugal; Center for Addiction and Mental Health, Toronto, Canadá

Introdução: A prevenção ocupa cada vez mais um papel importante em Psiquiatria. Nas últimas décadas, tem sido considerável a investigação clínica nas fases iniciais da psicose.

Objetivos: A identificação dos estádios iniciais permite uma intervenção precoce conduzindo a um melhor prognóstico ao reduzir a duração de psicose não-tratada e o seu impacto a nível cognitivo e no funcionamento.

Material e métodos: Estudos de neuroimagem têm sido utilizados como recurso na avaliação do risco de transição em doentes com Elevado Risco para Psicose.

Resultados: Nem todos os estudos têm permitido revelar potenciais indicadores de transição para psicose.

Conclusões: A avaliação assente na clínica, nos parâmetros analíticos e de neuroimagem tem se apresentado como melhor método de previsão da transição para psicose.

MALINGERING PSYCHOSIS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Carlos M. Gonçalves¹, Mariana Jesus², Sofia Morais^{3,4}

¹Médico Interno, Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência, CHUC, ²Médica Interna, Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, CHUC, ³Médica Especialista, Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria, CHUC, ⁴Assistente convidada, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Introdução: *Malingering* ou simulação é a falsificação ou exagero intencional de sintomas físicos ou psicológicos para a obtenção de ganhos secundários. Pela sua subjetividade, detetar a simulação de sintomas psicóticos é uma das tarefas mais difíceis em Psiquiatria. O treino e experiência são essenciais, havendo técnicas de entrevista que podem ajudar. É considerada uma situação clínica onerosa e potencialmente perigosa.

Objetivos: A partir de um caso clínico, realizar uma breve revisão sobre as características clínicas, diagnóstico e intervenção terapêutica na simulação de sintomas psicóticos.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura na base de dados *PubMed* usando os termos *Malingering, Psychosis, Antisocial*.

Resultados: Os sintomas psicóticos positivos são os mais simulados. É apresentada uma vinheta clínica que ilustra sintomatologia psicótica atípica simulada e a intervenção realizada.

Jovem, 20 anos, internado compulsivamente, descrevia alucinações auditivas com vozes agradáveis na 2ª pessoa, não diretivas, com as quais tinha longas conversas. Nas várias entrevistas, identificaram-se incongruências na psicopatologia, que foi apresentada de forma apelativa. Oscilava entre o sedutor, e a querelância com a equipa de enfermagem.

Realizou controlo analítico, pesquisa de drogas na urina e exame de imagiologia cerebral estrutural: sem alterações.

A informação recolhida de outras fontes era incongruente com o relato do doente, sendo iden-

tificados ganhos secundários. Em internamento prévio, partilhou quarto com doente que apresentava quadro psicótico com sintomatologia positiva. Após iniciar placebo, houve melhoria do quadro clínico. No pós-alta, manteve-se o seguimento em psiquiatria comunitária, com integração em emprego. A avaliação psicométrica de personalidade realizada comprova o diagnóstico de perturbação de personalidade dissocial.

Conclusões: A entrevista clínica é o primeiro contacto com o doente e pode fazer suspeitar de simulação na psicose. Devido à heterogeneidade e atipia da psicose, o diagnóstico de *malingering psychosis* é difícil. A acumulação de características atípicas e a ausência de sintomas negativos tornam mais provável o diagnóstico.

Atendendo à dificuldade na sua identificação, são necessárias ferramentas psicométricas validadas, afigurando-se premente a investigação nesta área. As práticas ainda são baseadas na experiência clínica e não em *guidelines*, sendo necessária a standardização da sua gestão.

P 65

AUTOMUTILAÇÃO GRAVE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Fernandes, E., Castanheira, L., Levy, P., Gonçalves, M., Santos, R., Coentre, R.

Centro Hospitalar Lisboa Norte – Hospital de Santa Maria

Introdução: A automutilação é definida como a “alteração deliberada ou destruição do tecido corporal sem intenção suicida”. É classificado em dois tipos. O primeiro é o tipo superficial ou moderado, que é mais comum e encontrado em pacientes com perturbações da personalidade e atraso mental. O segundo, é a automutilação grave, que é comumente observada em perturbações psicóticas e que muitas vezes resulta em perda permanente e /ou total de um órgão ou de sua função.

Objetivos: Os objetivos deste trabalho são: 1) apresentar o caso clínico de um doente com uma perturbação psicótica que realizou uma au-

tomutilação grave da língua; 2) fazer uma breve revisão da literatura sobre os comportamentos auto-lesivos nas perturbações psicóticas.

Material e métodos: Na descrição do caso clínico, os dados foram obtidos através de entrevista clínica e consulta do processo clínico. Faz-se também uma breve revisão da literatura sobre os comportamentos auto-lesivos em doentes psicóticos.

Resultados: Apresenta-se o caso de um homem de 34 anos, natural de Moçambique, com um primeiro episódio psicótico (PEP) não afetivo, que é encaminhado ao Serviço de urgência por automutilação da língua, com corte profundo da mesma, lesão que refere ter sido perpetrada pela ex-companheira. Apresenta ainda ideação delirante persecutória, alucinações acústico-verbais e visuais, bem como alteração da vivência do Eu. Durante o internamento foi observado pela Estomatologia que acompanhou a cicatrização da ferida na língua. O caso acima apresenta um ato de automutilação em resultado de fenómenos de passividade, em que o paciente negou qualquer intenção de morrer, diferenciando o caso das tentativas de suicídio em perturbações psicóticas. Por apresentar memória completa do episódio de comportamento autolesivo, bem como ausência de atividade epiletiforme no eletroencefalograma, também o diferencia do comportamento episódico de autolesão observado na epilepsia. A automutilação tem sido relatada em várias perturbações psicóticas e abuso de substâncias. Embora a referência a casos de auto-enucleação ocular e a penectomia ou castração em doentes com sintomatologia psicótica seja mais comum, casos de automutilação da língua foram já descritos na literatura.

Conclusão: Este caso clínico ilustra uma automutilação grave em doente com uma perturbação psicótica. Pesquisas futuras sobre a automutilação no PEP poderão fazer uma estimativa mais conclusiva do risco autolesivo nestes doentes.

P 66

MUTISMO COMO SINTOMA DE APRESENTAÇÃO DE EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Filipa Marques Ferreira, Inês Figueiredo, Filipa Viegas, Sara Castro, Berta Ferreira, José Ramos, Teresa Maia
Serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca (HFF)

Introdução: O mutismo consiste na ausência de resposta verbal, durante o comportamento consciente, conservando as estruturas fonatórias da linguagem. Raramente se apresenta como uma disfunção isolada, ocorrendo em associação a alterações do comportamento, pensamento, humor ou consciência. Apesar da sua associação a múltiplas doenças neuropsiquiátricas, é escassa a literatura sobre mutismo, sendo mais discutido em associação à esquizofrenia, subtipo catatónico.

Objetivos: Descrição e discussão diagnóstica de um caso atípico de psicose, com mutismo como forma de apresentação e revisão da literatura, no âmbito da abordagem e diagnóstico diferencial do doente em mutismo.

Material e métodos: Apresentação de um caso clínico, acompanhado numa unidade de internamento. Revisão não-sistemática da literatura na *PubMed*.

Resultados: Doente do sexo feminino, 33 anos, sem antecedentes psiquiátricos. Quadro clínico de 6 meses de evolução, caracterizado por mutismo, deficit nos autocuidados, isolamento social e desorganização comportamental, de agravamento progressivo. Sem fator desencadeante ou história de consumo de substâncias psicoativas. Personalidade pré-mórbida hipertímica. Apresentava postura regredida, fácies expressivo; olhos cerrados; cumpria ordens simples e respondia a questões, através de comunicação não-verbal. Admitia a presença de alucinações auditivo-verbais. Sem alterações da atividade motora ou comportamentos de oposição. Sem alterações analíticas e imagiológicas. Assumiu-se diagnóstico de Psicose, sem outra especificação, iniciando olanzapina 10mg, com

incremento progressivo até 30mg. Em dia 12 (D12) de internamento, através da escrita, apuram-se ideias persecutórias e de autorelacionação, mal sistematizadas, alucinações auditivo-verbais e desorganização do pensamento. Em D22 de internamento apuram-se sintomas ango-depressivos. Colocou-se a hipótese diagnóstica de depressão com sintomas psicóticos, pelo que iniciou escitalopram 10mg e lítio 400mg. Em D28 cessou o mutismo. Ao longo do internamento houve remissão das AAVs e melhoria da sintomatologia ango-depressiva. À data da alta, mantinha ideias deliróides persecutórias, não pervasivas; ideias de auto-relacionação e pensamento pobre.

Conclusões: Este caso clínico demonstra a necessidade de plasticidade nas estratégias de abordagem ao doente em mutismo. A alteração das características do quadro ao longo do tempo, com implicações diagnósticas, terapêuticas e prognósticas, comprova a importância de uma observação longitudinal na abordagem ao doente em mutismo.

P 67

DOENTES INTERNADOS POR PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE GÊNEROS

Inês Canelas da Silva¹, Maria Vaz Velho¹, Joana Lopes¹, Maria João Gracias^{1,2}

¹Hospital Vila Franca de Xira, ²CEDOC: Centro de Estudos de Doenças Crônicas, NOVA Medical School/ Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

Introdução: O Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é uma importante área de investigação, pelo potencial de intervenção precoce em perturbações graves, causadoras de marcada disfuncionalidade. Estudos recentes têm identificado diferenças clínicas entre doentes dos géneros masculino (M) e feminino (F) com PEP, embora muitas não sejam consensuais, requerendo mais investigação.

Objetivos: Caracterização sociodemográfica e clínica de doentes internados por PEP num hos-

pital distrital durante 3 anos e meio, com apresentação de uma casuística comparativa entre géneros e identificação de potenciais diferenças.

Material e métodos: Estudo retrospectivo elaborado a partir da consulta dos processos clínicos eletrónicos dos doentes internados por PEP Afetivo e Não Afetivo entre 1 de janeiro de 2015 e 30 de junho de 2018, no Serviço de Psiquiatria do Hospital Vila Franca de Xira, com exclusão de doentes com diagnósticos de demência e psicose orgânica. Foram escolhidos 5 fatores sociodemográficos (idade, etnia, estado civil, ocupação e escolaridade) e 6 fatores clínicos (tipo de episódio, diagnóstico, duração do internamento, antecedentes familiares, consumo de tóxicos e terapêutica antipsicótica), procedendo-se a uma caracterização comparativa entre os géneros M e F.

Resultados: No período em análise foram internados 99 doentes por PEP, 61 do género M e 38 do género F.

No género M, a idade média foi 31,1 anos, 89% eram caucasianos, 74% solteiros e 44% tinham o 9º ano. Setenta por cento foram episódios não afetivos e os principais diagnósticos Psicose não Especificada (61%) e Episódio Depressivo com Sintomas Psicóticos (15%). Setenta e sete por cento tinham consumos de tóxicos (54% tabaco e 43% canabinóides).

No género F, a idade média foi 43,3 anos, 94% eram caucasianas, 34% solteiras e 29% casadas, e 34% tinham o 12º ano. Cinquenta e três por cento dos episódios foram afetivos, sendo os principais diagnósticos Psicose não Especificada (42%) e Episódio Depressivo com Sintomas Psicóticos (24%). Apenas 32% tinham consumos (24% tabaco, 11% álcool e 8% cânabís).

As terapêuticas antipsicóticas injetáveis foram prescritas a 40% dos homens e 26% das mulheres.

Conclusões: A análise comparativa das amostras sugere diferenças potencialmente significativas em variáveis sociodemográficas e clínicas. Estudos adicionais deverão testar a relevância estatística das mesmas, que poderão ser um

ponto de partida para estratégias preventivas e terapêuticas mais adaptadas e eficazes.

P 68

O CONFLITO FAMILIAR COMO CATALISADOR DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Costa de Sousa, M.¹, Vilarça P.², Salgado J.³
¹Médica interna de Formação Específica em Psiquiatria da Infância e Adolescência, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Departamento de Pediatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte; ²Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria da Infância e Adolescência, Unidade Partilhada, Centro Hospitalar Lisboa Central; ³Diretor de Serviço de Psiquiatria, Unidade Partilhada/Clinica 1, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) na adolescência apresenta múltiplos desafios para médicos, pacientes e respetivas famílias, principalmente na diferenciação de outras perturbações psiquiátricas e do neurodesenvolvimento. Ao longo do crescimento, crianças e adolescentes deparam-se com adversidades e situações traumáticas que podem constituir fatores de risco para a psicose bem como outras doenças mentais graves. Segundo uma metanálise sobre perturbações psicóticas, a exposição a eventos traumáticos na infância é 2,7 vezes mais comum em doentes com psicose do que em controlos saudáveis e as adversidades aumentam o risco de psicose em 2,8 odds.

Objetivos: Pretende-se explorar o impacto das adversidades e eventos traumáticos ao longo do desenvolvimento infantil, neste caso o divórcio e o conflito familiar, como fatores de risco para um primeiro episódio psicótico na adolescência.

Métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na *PUBMED* sobre os eventos traumáticos ao longo do desenvolvimento e a sua relação com o despoletar do primeiro episódio psicótico na adolescência, através da análise de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos, com os termos *young people*; *adolecents*; *childhood adversities*; *childhood traumas*; *first-episode*

psychosis; *psychosis*. Esta revisão surgiu a propósito de um caso clínico de uma adolescente de 16 anos, internada na Unidade Partilhada do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, com um primeiro episódio psicótico, cujos pais se encontram divorciados e em conflito.

Resultados/Conclusões: Através da análise do caso clínico, concluímos que a relação conflituosa entre os pais da jovem após o processo de divórcio, poderá ter sido um fator crucial para o despoletar do primeiro episódio psicótico. Apesar das adversidades e eventos traumáticos não serem suficientes nem necessários para causar ou explicar uma psicose, em alguns casos podem funcionar como um trigger. Contudo ainda se desconhece qual o mecanismo que poderá explicar este tipo de quadro, pelo que é necessário continuar a investigação.

P 69

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: INTERNAMENTO COMPULSIVO VERSUS VOLUNTÁRIO

Ana Delgado¹, Renato Guedes¹, Cristina Sousa¹, Marco Mota-Oliveira², Eduardo Pereira¹, Maria João Peixoto¹, Rosário Curral^{1,3}, Rui Coelho^{1,3}, Celeste Silveira^{1,3}

¹Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João, ²Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve; ³Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

Introdução: Em Portugal o internamento compulsivo (IC) está regulamentado pela Lei de Saúde Mental, publicada em 1998 e implementada em janeiro de 1999. No que toca à regulamentação do IC, a lei assume garantir os direitos fundamentais do indivíduo. Assim, para se efetuar um IC, é necessário que o portador de anomalia psíquica grave crie, por força dela, uma situação de perigo para bens jurídicos, de relevante valor de natureza pessoal ou patrimonial, se recuse submeter ao tratamento médico e não possua juízo crítico para avaliar o sentido e alcance do consentimento. A aplicação maioritária do IC verifi-

ca-se nos quadros psicóticos descompensados.

Métodos: Estudo retrospectivo de doentes com idades entre os 18 e 40 anos, internados por primeiro episódio psicótico (PEP), entre 2007 e 2017. Os doentes foram agrupados de acordo com o diagnóstico: Grupo 1 - Esquizofrenia, Perturbação Esquizoafetiva, Perturbação Esquizotípica e Psicose Não Orgânica Não Especificada (PNONE); Grupo 2: Perturbações Mentais e do Comportamento (PMC) induzidas por substâncias; Grupo 3: Perturbação Delirante Persistente, Perturbação Psicótica Aguda, Transitória e Perturbação Afetiva Bipolar, Episódio Depressivo com sintomas psicóticos. Foram consultados os processos clínicos eletrónicos e recolhidos os seguintes dados: idade, sexo, regime de internamento, diagnósticos mais prováveis com base na CID-10. A introdução de dados e tratamento estatístico foi feito através do programa *SPSS* (versão 20).

Resultados: A amostra continha 192 doentes, 144 do sexo masculino e 48 do sexo feminino, com uma média de idade de 26,4 anos. Houve 87 doentes internados em regime de IC. O diagnóstico com mais IC foi o de PMC devido ao uso de canabinóides (n=38), seguido de PNONE (n=17) e Esquizofrenia (n=16). Não houve diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis idade e sexo e o número de IC. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os grupos diagnósticos 2 e 3 e o número de IC, bem como no número de dias de internamento entre doentes internados compulsiva e voluntariamente nos grupos 1 e 2.

Conclusão: O IC pressupõe que sejam garantidos os direitos fundamentais do indivíduo. No entanto, devido ao seu carácter coersivo, pode representar uma situação potencialmente causadora de angústia para o doente e para a sua família. Este facto pode afetar a futura adesão ao tratamento por parte do doente. Assim, intervenções alternativas devem ser revistas.

P 70

SÍNDROME DE CAPGRAS NUMA PSICOSE DE INÍCIO TARDIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Miguel, Pedro Horta, Ângela Venâncio, Eva Mendes, Lúcia Sousa

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

— *Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho*

Introdução: Os falsos reconhecimentos constituem um conjunto de síndromes em que existe uma alteração na identificação do objeto, passo final no mecanismo de perceção. São fenómenos raros e as suas descrições da literatura escassas. O síndrome de Capgras em particular constitui um falso reconhecimento negativo.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se descrever o caso de um episódio psicótico inaugural numa mulher de 48 anos, sem antecedentes psiquiátricos prévios, pautado maioritariamente por falsos reconhecimentos negativos (Síndrome de Capgras) e ideias delirantes de teor persecutório.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão literária sobre a apresentação de síndrome de Capgras, (com enfoque na psicose de início tardio) na clínica psiquiátrica, a propósito de um caso clínico de apresentação incomum.

Resultados: Os falsos reconhecimentos são fenómenos de pouca incidência existindo poucas descrições de caso na literatura. 25-40% dos casos estão associados a causa orgânica e, quando esta é excluída, notada maior associação com esquizofrenia e psicose afetiva.

Conclusões: A correta identificação de falsos reconhecimentos é relevante pela miríade de diagnósticos diferenciais que acarreta no doente. Tratando-se de uma alteração da perceção de um objeto próximo ao doente (no caso descrito, de um familiar), assume aqui a sua relevância como motivo de procura de ajuda e ponto de partida para discussão diagnóstica.

P 71

PROGRAMA DE INTERVENÇÃO PRECOCE PARA DOENÇAS PSICÓTICAS – APRESENTAÇÃO DO MODELO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PSIQUIÁTRICO DE VRAPCE

Margarida Bernardo, Draženka Ostojic
Hospital Garcia de Orta, Almada, Portugal; University Psychiatric Hospital Vrapce, Zagreb, Croatia

Introdução: Ao longo dos últimos anos, a tendência crescente para a criação de vários modelos e serviços de tratamento especializados no primeiro surto psicótico, tem permitido completar progressivamente as lacunas existentes e fornecer intervenções clínicas aos doentes que se encontram neste período de risco.

O modelo desenvolvido pelo Hospital Psiquiátrico Universitário de Vrapce, situado em Zagreb, teve início desde 2004 e baseia-se na integração de cuidados em diferentes unidades organizacionais, mediante o risco clínico do seu quadro clínico e as necessidades individuais que o paciente apresenta (unidade de emergência e cuidados intensivos psiquiátricos, unidade de internamento e tratamento no ambulatório, em que o hospital de dia está integrado). Entre outras vantagens, essa integração dos serviços permite aos doentes um ponto de entrada flexível em múltiplos níveis e uma estruturação precoce de aliança terapêutica.

Objetivos: O presente trabalho pretende descrever a organização das diferentes estruturas que integram o programa de intervenção precoce para doenças psicóticas no Hospital de Vrapce.

Material e métodos: Durante o meu percurso formativo, tive a oportunidade de integrar a equipa de tratamento do referido programa, pelo que parte da pesquisa é consequência da participação e observação presencial do programa. A recolha de informação foi posteriormente suplementada através de pesquisa na literatura.

Resultados: Atuando de forma complementar à psicofarmacologia, a componente psicoterapêutica e psicoeducativa são dos mais importantes pilares deste programa. A psicoterapia é de mo-

delo grupal, de orientação psicodinâmica, com grupos de pacientes, grupos familiares e multifamiliares. A psicoeducação ocorre em formatos de workshops, de base cognitivo-comportamental, com o objetivo de promover a educação, aumentar o *insight* e corrigir padrões comportamentais disfuncionais. Associam-se também atividades grupais como: terapia ocupacional, terapia socio-recreativa, workshops de nutrição, treino meta-cognitivo e reuniões terapêuticas comunitárias.

Conclusões: Apesar do progressivo desenvolvimento de múltiplos programas, ainda não existem *guidelines* definitivas que definam qual o padrão de tratamento que deverá guiar a nossa prática clínica. Assim, o modelo de tratamento do Hospital de Vrapce vem constituir mais uma importante peça deste puzzle, que permanece incompleto.

P 72

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: O PAPEL DAS OPÇÕES TERAPÊUTICAS E ABUSO DE SUBSTÂNCIAS NAS RECAÍDAS

Renato Guedes¹, Cristina Sousa¹, Marco Mota-Oliveira², Eduardo Pereira¹, Maria João Peixoto¹, Rosário Curral^{1,3}, Rui Coelho^{1,3}, Celeste Silveira^{1,3}

¹*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João,*

²*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve,* ³*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

Introdução: A prevenção de recaídas é essencial após o primeiro episódio psicótico (PEP). Estima-se que entre 55 e 70% dos doentes recaiam dois anos após o PEP. Após cada recaída, o risco de não recuperação e persistência dos sintomas é superior, podendo condicionar negativamente o indivíduo em áreas como o desenvolvimento social, vocacional e profissional, sendo por isso uma questão de particular importância em doentes jovens. A baixa adesão terapêutica é o preditor mais forte de recaídas, seguido dos comportamentos de dependência.

Método: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo, com o objetivo de avaliar a taxa de recaídas após PEP durante um período de 3 anos. Foram incluídos doentes com idades entre 18 e 40 anos, admitidos na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de São João, entre 2007 e 2014. Foram consultados os processos clínicos eletrónicos e recolhidas as seguintes informações: dados sociodemográficos, diagnósticos mais prováveis com base na CID-10, medicação, abuso de substâncias nos reinternamentos e adesão à terapêutica. A introdução de dados e tratamento estatístico foi feito utilizando o programa *SPSS* (versão 20).

Resultados: A amostra continha 127 doentes, com uma idade média de 26 anos. Noventa e três eram homens e 34 mulheres. Quarenta e nove consumiam drogas de abuso no início do estudo. A adesão à terapêutica foi superior no grupo de doentes medicados com antipsicóticos de longa duração de ação (ALDA) (90%) em comparação com doentes medicados com antipsicóticos per os (APO) (80%). Quarenta e três por cento tiveram pelo menos uma recaída. Destes, 58,2% cumpriam a terapêutica prescrita. A adesão à terapêutica foi superior (44%) em doentes com o diagnóstico mais provável de esquizofrenia, comparativamente a outros diagnósticos. Quarenta e seis por cento dos doentes apresentavam abuso de substâncias no momento da recaída. A percentagem de doentes com pelo menos uma recaída foi superior no grupo de doentes sob APO em comparação a doentes sob ALDA (67,6% vs. 32,4%).

Conclusão: O incumprimento terapêutico, bem como o abuso de substâncias aumenta o risco de recaídas e reinternamentos após um PEP, com consequências na recuperação da funcionalidade e aumento dos encargos para os serviços de saúde. Esforços devem ser feitos com vista a aumentar a adesão terapêutica e diminuir o consumo de drogas de abuso. A prescrição de ALDA pode ser vista como uma opção válida para reduzir o risco de recaída.

P 73

REINTERNAMENTOS APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: DIFERENÇAS ENTRE GRUPOS DIAGNÓSTICOS

Renato Guedes¹, Ana Delgado¹, Cristina Sousa¹, Marco Mota-Oliveira², Eduardo Pereira¹, Maria João Peixoto¹, Rosário Curral^{1,3}, Rui Coelho^{1,3}, Celeste Silveira^{1,3}

¹*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João;*

²*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve;* ³*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

Introdução: Uma percentagem significativa de doentes após primeiro episódio psicótico (PEP) é reinternada, por recaída de sintomatologia psicótica, um ano após o primeiro internamento. Estes reinternamentos têm um impacto negativo nestes doentes, nomeadamente a nível social, familiar e profissional. Segundo a literatura, doentes com esquizofrenia têm uma taxa de reinternamentos superior comparativamente com doentes com psicoses afetivas e outros (como psicoses tóxicas).

Métodos: Estudo retrospectivo com objetivo de avaliar a taxa de reinternamentos após PEP entre 2007 e 2014, após 3 anos de acompanhamento, e a sua potencial relação com o diagnóstico. Os doentes foram divididos em 3 grupos de acordo com o diagnóstico: Grupo 1 - Esquizofrenia, Perturbação Esquizoafetiva, Perturbação Esquizotípica e Psicose Não Orgânica Não Especificada; Grupo 2 - Perturbações Mentais e do Comportamento (PMC) devido ao uso de substâncias; Grupo 3 - Perturbação Delirante Persistente, Perturbação Psicótica Aguda, Transitória e Perturbação Afetiva Bipolar, Episódio Depressivo com sintomas psicóticos. Foram consultados os processos clínicos eletrónicos e recolhidas as seguintes informações: Dados sociodemográficos, diagnósticos mais prováveis com base na CID-10 e número de reinternamentos. A introdução de dados e tratamento estatístico foi realizado utilizando o programa *SPSS* (versão 20).

Resultados: Dos 127 doentes internados por

PEP, 47,6% foram reinternados por novo episódio psicótico, sendo que destes doentes 74,1% eram do sexo masculino. A média de idade dos doentes foi de 25,7 anos. O diagnóstico mais frequente nos doentes reinternados foi Esquizofrenia (34,4%), seguindo-se PMC devido ao uso de canabinóides (29,3%) e Perturbação Afetiva Bipolar (8,6%). A taxa de reinternamentos foi 51,8% para o Grupo 1, 37,3% para o Grupo 2 e 50,0% para o Grupo 3. Porém esta diferença na taxa de reinternamentos não foi estatisticamente significativa entre os grupos estudados.

Conclusão: Ao contrário do que vem descrito na literatura, neste estudo não se verificaram diferenças estatisticamente significativas na taxa de reinternamentos entre os vários grupos diagnósticos. Tendo em conta consequências negativas a nível biopsicossocial causadas pelas recaídas após PEP, torna-se essencial identificar e tratar os fatores de risco associados a recaídas, tendo como objetivos principais a estabilização psicopatológica e recuperação da funcionalidade.

P 74

SÍNDROME DE REFERÊNCIA OLFACTIVA: UM CONSENSO? NÃO ME CHEIRA!

Mariana Mendes Melo, Raquel Fernandes, Violeta Nogueira, Susana Alves, Pedro Branco
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O síndrome de Referência Olfactiva, caracterizado pela preocupação com a falsa crença de que o indivíduo emite um odor desagradável ou ofensivo, é uma entidade que vem sendo descrita de forma consistente um pouco por todo o mundo há mais de um século. Para além de parece existir uma sobreposição fenomenológica com a perturbação dismórfica corporal e a perturbação obsessivo-compulsiva, entre outras, a dificuldade em estabelecer se os sintomas possuem carácter delirante torna esta entidade um desafio perante as classificações actuais (não consta como diagnóstico no DSM V nem na ICD-10).

Objetivos: Revisão bibliográfica da literatura

científica sobre o tema, nomeadamente quanto aos desafios diagnósticos que este coloca.

Material e métodos: Análise bibliográfica referente aos trabalhos já publicados sobre o tema, utilizando as seguintes palavras-chave: *Olfactory Reference Syndrome, bromosis, imagined body odor, delusional disorders, taijin kyofusho*.

Resultados: Tendo por base as palavras-chave, faz-se uma revisão crítica e resumiu-se a literatura disponível.

Conclusões: Pela pesquisa feita até ao momento ser limitada, ainda não se chegou a um consenso relativamente à melhor maneira de classificar o Síndrome de Referência Olfactiva. No entanto, tendo em conta que esta entidade é muitas vezes causadora de incapacidade e *stress* significativos, bem como o recurso frequente a serviços médicos não-psiquiátricos, considera-se que merece mais investigação e possivelmente a inclusão nos sistemas de classificação actuais, tendo já vários autores inclusivé sugerido critérios de diagnóstico.

P 75

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO INDUZIDO POR SUBSTÂNCIAS – QUAL O RISCO DE PROGRESSÃO PARA DOENÇA MENTAL GRAVE?

Diogo Almeida, Mário J. Santos, Guadalupe Marinho, Teresa Maia
Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E. – Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar do Algarve

Introdução: O consumo de substâncias tem vindo a ser um problema crescente na sociedade. Isto é ainda mais relevante no caso dos doentes mentais, onde a prevalência é superior à encontrada na população em geral. Várias hipóteses têm sido avançadas para este facto, nomeadamente a auto-medicação ou até a possibilidade de existência de uma relação etiológica com determinadas substâncias, em indivíduos vulneráveis.

Objetivos: Estudar a evidência científica relativa aos fatores de risco e à taxa de conversão

diagnóstica para doença mental grave, nomeadamente esquizofrenia e doença bipolar, dos primeiros episódios psicóticos induzidos por substâncias.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura através de pesquisa nas bases de dados *Medline* e *Pubmed* de artigos publicados nos últimos dez anos.

Resultados: Estudos recentes têm demonstrado que existe uma relação importante entre EPIS e o desenvolvimento de doença psicótica crónica. A associação mais estudada refere-se à psicose induzida pelo consumo de canabinóides, onde a taxa de conversão pode chegar aos 50%. Outras substâncias como as anfetaminas têm taxas de conversão para esquizofrenia de 30%, enquanto que os alucinogénios têm de 24%, os opióides de 21% e o álcool de 5%. Em geral, entre 23% e 32,2% dos doentes com EPIS vêem o seu diagnóstico convertido para esquizofrenia ou doença bipolar, sendo que metade dos doentes que convertem para esquizofrenia o fazem nos primeiros 3 anos, enquanto que para a doença bipolar o mesmo acontece nos primeiros 5 anos. Como fatores de risco para o desenvolvimento de doença mental grave, foram identificados a faixa etária entre os 16 e os 25 anos no caso da esquizofrenia, gestos auto-lesivos após o EPIS, o sexo masculino para a esquizofrenia e o sexo feminino para a doença bipolar. De forma equivalente, os doentes com diagnósticos prévios de perturbação do uso de substâncias, perturbação da personalidade ou depressão unipolar têm um risco superior de conversão para doença mental grave.

Conclusões: Um primeiro episódio psicótico apresenta-se como um momento determinante na evolução prognóstica dos doentes. No caso dos EPIS, os profissionais vêem-se na dificuldade de perceber se estão na presença de um episódio único que remittirá com a abstinência ou se, por outro lado, se trata de uma doença mental grave em desenvolvimento. Estes resultados pretendem alertar para o elevado risco dos

EPIS e da necessidade de um acompanhamento próximo nos primeiros anos após este.

P 76

PSICOSE NA POPULAÇÃO IDOSA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Berta Ramos, Ana Miguel, Eva Osório, Rosário Curral, Rui Coelho

Clinica de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de São João – E.P.E. Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: A nomenclatura psiquiátrica relativa aos quadros psicóticos, particularmente de início tardio, foi sofrendo alterações ao longo do tempo, estando envolvida em alguma controvérsia. Kraepelin introduziu o termo ‘paranoia nos idosos’ em 1920, mais tarde definido como parafrenia, embora estes encerrassem diferenças diagnósticas entre si. Posteriormente, surgiram os conceitos de esquizofrenia de início tardio e muito tardio, contudo não foram adotados pelos sistemas classificativos oficiais (CID-10 e DSM 5). A entidade nosológica paranoia foi substituída pelo termo atual de Perturbação delirante persistente, descrita nas classificações mencionadas, não existindo delimitação de intervalo no que se refere à idade de desenvolvimento da doença. Todavia, é sabido que tem início predominantemente entre os 35 e 55 anos. Desta forma, associados à discussão nosológica entre os quadros psicóticos de início tardio e ao facto do termo ‘paranoia nos idosos’ ter desaparecido, pode surgir relutância e dúvida em estabelecer um diagnóstico definitivo em quadros psicóticos em doentes idosos.

Objetivo: Pretende-se discutir um caso clínico, com apresentação de sintomatologia psicótica aos 80 anos, pautado por ideação delirante de teor persecutório, revendo a contextualização histórica e o diagnóstico diferencial desta forma particular de psicopatologia

Material e métodos: Apresentação de caso clínico e discussão diagnóstica, com revisão da literatura (pesquisa *PubMed* das palavras-cha-

ve: *psychosis, late life, delusional disorder, paraphrenia*; revisão da Bibliografia *Oxford Textbook of Psychiatry, Introduccion A La Psicopatologia Y la Psiquiatria*).

Resultados: Trata-se de uma doente previamente saudável e sem antecedentes psiquiátricos, internada por desorganização comportamental e com ideação delirante de teor persecutório. Após avaliação e realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente estudo analítico alargado, avaliação neurocognitiva e imagiológica, o diagnóstico estabelecido foi de Perturbação Delirante Persistente, ainda que epidemiologicamente, dada a idade de início, seja atípico.

Conclusões: Este caso evidencia-nos a importância e as dificuldades inerentes ao correto diagnóstico diferencial nos casos de sintomatologia psicótica de início tardio, faixa etária essa em que existe elevada prevalência de síndromes demenciais.

P 77

SINTOMAS OBSESSIVOS E PSICOSE: QUAL A RELAÇÃO

Rita Amaro, Rita Gameiro, Juan Sanchez
*Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência,
Hospital Dona Estefânia, CHLC*

Introdução: Vários estudos mostram a elevada prevalência de sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) em pacientes com patologia psicótica. Pacientes com Perturbação Obsessivo-Compulsiva (POC) primária parecem ter um risco aumentado para doença psicótica comórbida. Os SOC parecem ser muitas vezes descritos cedo no decurso da doença psicótica.

Objetivos: Refletir, à luz de três casos clínicos, acerca de relação entre a ocorrência simultânea de sintomas obsessivos e funcionamento psicótico/psicose. Coloca-se a hipótese: será uma doença pródromo da outra?

Metodologia: Revisão seletiva da literatura no *PubMed* e *B-On* com as palavras *Ultra-high-risk Psychosis, Obsessive-compulsive, Comorbidity*.

Resultados: SOC podem fazer parte da sintoma-

tologia inicial antes da psicose se instalar, integrando assim o quadro prodromático da psicose esquizofrénica.

Em Lebovici, pode ler-se que os sintomas obsessivos graves são muitas vezes parte dos sinais de psicose infantil precoce e que, quando no período da latência, podem ter um valor de sintomas psicóticos.

Hipotetiza-se que a comorbilidade entre POC e esquizofrenia possa estar relacionada com factores de risco comuns como alterações neuroendócrinas e neuroanatômicas. Neuroticismo aumentado parece estar relacionado com psicose, POC e comorbilidade entre eles. Tem sido estudada ainda a implicação de experiências adversas na infância como fator de risco.

A comorbilidade entre POC e pacientes psicóticos parece ocorrer mais frequentemente em sexo masculino e os sintomas psicóticos preliminares ao surto psicótico parecem ser mais prolongados, com início insidioso.

A influência dos SOC e sua gravidade no *outcome* da psicose mantém-se controverso, embora pareçam existir taxas mais elevadas de depressão e suicídio e maior comprometimento do funcionamento psicossocial. Mantém-se controversa a relação com a taxa de conversão para psicose ou taxas de hospitalização.

Conclusão: Parece evidente existir comorbilidade entre SOC e psicose, embora a relação entre estas patologias e a forma como poderão influenciar o *outcome* se mantenha controversa. A exploração do papel potencial dos SOC pode ter implicações clínicas importantes. É essencial que os clínicos explorem o quadro em crianças ou jovens com sintomas obsessivos pois os sintomas psicóticos podem ser sublimiáres e passarem despercebidos, pelo que desta forma se aumenta a atenção clínica com possibilidade de intervenção precoce e diminuição do declínio funcional.

PERFIL LIPÍDICO E SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Rodrigo Saraiva, Maria João Gonçalves,
Lígia Castanheira, Ricardo Coentre
*Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte,
E.P.E.*

Introdução: O comportamento suicida é a mais negativa complicação das doenças psiquiátricas, sendo o suicídio uma das principais causas de morte prematura nas perturbações psicóticas. As fases precoces de psicose têm sido associadas a maior risco. A evidência científica mostra associação entre a concentração lipídica e o comportamento suicida em indivíduos com doença mental grave. Nos últimos anos alguns estudos têm demonstrado relação entre a concentração de colesterol total (CT) e de LDL-c com a ocorrência de comportamento suicida no primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivo: Comparar as concentrações lipídicas em doentes com PEP com e sem comportamento suicida. Verificar a existência de correlações entre o perfil lipídico e a psicopatologia nesta amostra de doentes.

Métodos: Dados de doentes com PEP (n= 66) foram obtidos retrospectivamente. O comportamento suicida ao longo da vida (ideação, plano e tentativa) foi avaliado através de questionário com resposta dicotómica sobre ideação, plano e tentativa, sendo a amostra dividida em dois grupos consoante a presença ou não de comportamento suicida. A psicopatologia foi avaliada com as escalas Young Mania Rating Scale (YMARS), Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) e Montgomery-Åsberg Depression Scale (MADRS). Os níveis séricos de triglicérideos (TGC), HDL-c, LDL-c e CT foram medidos durante o período de internamento. Diferenças no perfil lipídico entre os grupos e a correlação entre a concentração sérica de lípidos e a psicopatologia foram avaliadas estatisticamente usando os testes t de *Student* regressão linear simples, respetivamente.

Resultados: Dos 66 doentes, 38 apresentaram

comportamento suicida no passado. A concentração de TGC foi significativamente maior em doentes com história destes comportamentos ($p=0,032$). A concentração de CT e a concentração de LDL-c correlacionaram-se negativamente com a subescala de sintomas positivos da PANSS, sendo essas correlações estatisticamente significativas ($r=-0,294$; $p=0,017$ e $r=-0,431$; $p=0,0003$; respetivamente). Nos doentes do sexo feminino com comportamento suicida verificou-se uma concentração de LDL-c menor ($p=0,028$).

Conclusão: Os nossos resultados sugerem que pode haver diferença no perfil lipídico de doentes com PEP dependendo da presença de comportamento suicida, e que esse perfil pode correlacionar-se com a psicopatologia apresentada. A avaliação do perfil lipídico poderá ser importante na estratificação do risco de comportamento suicida no PEP.

P 79

PROGRAMA OPEN – ORIENTAR PRIMEIROS EPISÓDIOS PARA A RECUPERAÇÃO E INTEGRAÇÃO

H. Canas-Simião, L. Santana, E. Pereira, L. Almeida,
S. Nascimento, R. Caetano Silva, D. Neto, J. Gago
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa Serviço de Psiquiatria, Serviço de Saúde da Região Autónoma da Madeira

Introdução e objetivos: A evidência aponta para o facto de os primeiros 2-5 anos serem críticos na história natural da psicose, representando uma janela de oportunidade de intervenção. Nesse sentido, e com base no conceito de recuperação, os programas de intervenção especializada nas fases iniciais de psicose têm sido amplamente estudados. Hoje estes programas estão recomendados, tendo eficácia e eficácia confirmadas, para além de estarem associados a taxas de mortalidade quatro vezes menores em comparação com a abordagem dos serviços gerais. Com base nestes estudos, os autores de-

envolveram um programa de tratamento especializado para doentes com psicose inicial não tratada para implementar no Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (CHLO).

Métodos: Foi feita uma revisão não sistemática da literatura na base de dados *Pubmed* com os termos *psychosis, first, episode, early, intervention e program*. Posteriormente, foi feita uma avaliação geral dos recursos disponíveis no CHLO.

Resultados: O OPEN (Orientar Primeiros Episódios na Recuperação e Integração) é um programa de intervenção estruturado que incide na abordagem dos doentes que se apresentam com psicose em fase inicial ou em risco ultra elevado de psicose. Está organizado em 4 etapas: avaliação, intervenção, recuperação e integração nos cuidados gerais/ saída do programa. O pilar do programa é uma equipa multidisciplinar composta por médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais assente numa articulação contínua entre o serviço de urgência, o serviço de internamento, equipas comunitárias de saúde mental e as famílias ou cuidadores. Os objetivos passam não só pela identificação e tratamento desses doentes, como também pela criação de um plano individual de cuidados, sob orientação de um terapeuta de referência; utilizar orientações de otimização terapêutica; promover a resiliência e a autonomia; reduzir o estigma; potenciar a recuperação de forma a promover a funcionalidade, a interacção social, a motivação e a qualidade de vida e assim evitar recaídas/reinternamentos. Avaliações periódicas realizadas em articulação com a família e restante equipa de saúde mental permitirão um controlo de qualidade nos cuidados prestados e assim melhorá-los.

Discussão/Conclusões: Com a implementação do programa OPEN, esperamos reduzir o número de internamentos por ano no CHLO e melhorar globalmente a funcionalidade, integração na comunidade e qualidade de vida dos nossos doentes.

P 80

PARA ALÉM DO ÓBVIO – A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Filipa Reis, Teresa Cartaxo
Hospital Pediátrico de Coimbra – Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: A exclusão de patologia orgânica é essencial na avaliação psiquiátrica, em particular no primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivos: Pretende-se retratar com um caso clínico a importância de um diagnóstico diferencial psiquiátrico alargado às patologias orgânicas, numa suspeita de PEP com história familiar sugestiva.

Material e métodos: Informação obtida no acompanhamento e pelo processo clínico.

Resultados: B., sexo feminino, 14 anos, sem antecedentes de relevo. Recorreu à urgência de Pedopsiquiatria (UP) por pensamentos recorrentes de teor bizarro e místico (“não quero pecar; nasce cabelo e dentes na cara”), medos com potencial ideação delirante autorreferencial (televisão, sair de casa sozinha), apatia e sensação subjetiva de estranheza, com duas semanas de evolução. Além disso, eventuais alucinações táteis (“pelos na garganta, sopros na cara”) e auditivas (“vozes que dizem coisas desagradáveis, para não fazer certas coisas”), com importante repercussão no seu funcionamento global, causando prejuízos no autocuidado, alimentação, e absentismo escolar. Sem evento desencadeante identificável. Pai com diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

Por hipótese de fase prodrómica ou PEP, realizou avaliação complementar analítica, com pesquisa de tóxicos na urina, sem alterações de relevo. Foi solicitada TAC-CE. Teve alta medicada com Risperidona 1mg e pedido de consulta de Pedopsiquiatria (CP). Faltou à reavaliação em UP agendada após 4 dias.

Entretanto fez TAC-CE que mostrou “lesão heterogénea adjacente ao corno frontal do ventrículo lateral direito, com extensão antero-inferior”.

Na primeira CP, em articulação com Neuropedia-

tria, fez RMN-CE que demonstrou “lesão a nível frontobasal posterior direito”, por provável “tumor neuroepitelial disembrionário”, e EEG com “lentificação na região temporal direita e alguns paroxismos inespecíficos frontal e temporal esquerdo”.

Apresentava remissão sintomatológica, com recuperação funcional total, três meses após ida à UP, que manteve com suspensão da Risperidona. Foi encaminhada para consulta de Neuropediatria. **Conclusões:** Apesar da suspeita de episódio inaugural psiquiátrico (PEP), o estudo orgânico revelou lesão importante, com tradução eletroencefalográfica, que possivelmente justificava a sintomatologia.

Reitera-se a importância de diagnóstico diferencial cuidado e avaliação complementar, com exclusão de causa orgânica, mesma na presença de elementos que apontem para quadro psiquiátrico, em particular na suspeita de PEP.

P 81

PSICOSES ORGÂNICAS: UMA VISÃO NEUROIMAGIOLÓGICA

Lígia Castanheira¹, Tiago Duarte^{1,2}, Daniela Silva¹, Madalena Rosário¹, Elsa Reis¹, Sofia Reimão^{2,4}

¹Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.,

²Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa,

³Serviço de Neurologia – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E., ⁴Serviço de Neurorradiologia – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.

Introdução: A prevalência de perturbações psicóticas na população geral é de aproximadamente 3%, e 0,21% nas condições médicas. O exame psicopatológico nem sempre permite o diagnóstico diferencial entre psicoses “primárias”, sem causa orgânica identificada, e “secundárias”, com origem numa causa orgânica estabelecida. Assim, torna-se necessária a realização de exames complementares de diagnóstico, nomeadamente exames de imagem. Entre 5 e 17% dos pacientes com primeiro episódio psicótico (PEP)

apresentam alterações nos exames de imagem, a maioria alterações do neurodesenvolvimento. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é a revisão da literatura mais recente das psicoses de causa orgânica e a apresentação de casos clínicos ilustrativos diagnosticados no Hospital de Santa Maria (HSM), salientando a importância dos exames de neuroimagem no diagnóstico diferencial das psicoses.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa em bases de dados indexadas à MEDLINE, tendo sido incluídos os artigos relevantes. Foram, igualmente, selecionados os casos clínicos ilustrativos diagnosticados no HSM, através da consulta dos processos clínicos.

Resultados: A Tomografia Computorizada (TC) e a Ressonância Magnética (RM) são os exames de neuroimagem mais frequentemente pedidos na abordagem ao doente com PEP. Entre as causas orgânicas passíveis de causar psicose e com tradução neuroimagiológica destacam-se: as doenças cerebrovasculares (acidente cardiovascular), o trauma (traumatismo crânio-encefálico), as doenças ocupantes de espaço (tumores cerebrais), as doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistémico), as doenças desmielinizantes (esclerose múltipla), as doenças metabólicas (doença de Wilson), as doenças degenerativas (doença de Huntington, doença de Parkinson e demências de Alzheimer, Corpos de Lewy e vascular) e as doenças infecciosas (VIH, toxoplasmose, vírus herpes zoster e neurosífilis). As *guidelines* são divergentes relativamente à neuroimagem no PEP pelo que os exames de neuroimagem devem ser pedidos apenas na presença de sintomas ou sinais neurológicos, quadros atípicos, sintomas sugestivos de *delirium*/organicidade (alucinações visuais, desorientação, perda de memória, alteração do estado de consciência) e em doentes com >50 anos.

Conclusão: Os exames de neuroimagem auxiliam o diagnóstico diferencial devendo ser realizados apenas em situações que se apresentam clinicamente com sinais/sintomas sugestivos de psicose “secundária”. Nestes, a RM é o exame de eleição.

P 82

FOLIE-À-DEUX: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Brandão, Janaina Maurício, Filipa Araujo
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
da Unidade Local de Saúde do Alto Minho*

Introdução: *Folie à Deux*, descrita inicialmente pelos franceses Laségue e Falret, apresenta-se atualmente como um patologia psiquiátrico raro, em fase de debate, permanecendo ainda um desafio para a psiquiatria moderna. Caracteriza-se pela partilha de sintomas psicóticos (habitualmente ideias delirantes), entre indivíduos que mantêm uma relação interpessoal próxima. A partilha ocorre entre um indivíduo com antecedentes psiquiátricos (indutor) numa relação de dominância para com um indivíduo saudável (induzido). Não existem estudos de incidência e/ou prevalência na literatura, encontrando-se maioritariamente relatos de casos clínicos.

Objetivos: Pretende-se realizar uma breve revisão da literatura atual acerca da etiologia, comorbilidades e tratamentos desta infrequente patologia, efetuando uma reflexão crítica, através do relato de uma caso clínico, sobre a *Folie à Deux*.

Material e métodos: Procedeu-se à revisão sistemática da literatura usando como base de dados: *Medline* e *Pubmed* e à consulta da informação obtida através do processo clínico.

Resultados: Caso clínico

Relatamos um caso de *Folie à Deux* ocorrido num casal, onde a esposa (paciente delirante primária) foi referenciada ao serviço de Urgência pelo Médico Assistente por alterações do conteúdo do pensamento. Na observação apurou-se que o marido, mais velho, debilitado fisicamente e cujo cuidador era a esposa, partilhava ideiação delirante de conteúdo similar à psicopatologia exibida pela esposa.

Discussão e conclusão: Este caso de *Folie à deux* ocorreu num contexto de relacionamento, com contacto familiar/ social restrito, onde o conteúdo do delírio do “indutor” (esposa) ofe-

receu uma base para uma crença delirante no “induzido” (marido). Realça-se a importância do isolamento social, associado ao contacto prolongado, como fator de risco ambiental. Em semelhança a outros casos relatados, registou-se melhoria clínica após instituição de terapêutica farmacológica e e separação do casal. Apesar de ser uma condição rara, os profissionais de saúde devem estar atentos para a sua existência.

P 83

PSICOSES SENSÍVEIS AO GLÚTEN

Cristina Vieira Mendes, Elisa Lopes
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A doença celíaca é uma doença auto-imune caracterizada pela presença de inflamação crónica do intestino delgado, como resultado de uma dieta com glúten. Estudos epidemiológicos têm demonstrado associação entre doença celíaca e perturbação psicótica.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é a apresentação de dois casos clínicos idênticos, de perturbações psicóticas na sexta década de vida, em doentes com doença celíaca diagnosticada previamente.

Material e métodos: Dois doentes, com 51 e 52 anos e diagnóstico estabelecido de Doença Celíaca há mais de um ano, sem antecedentes psiquiátricos de relevo nem de consumos tóxicos, apresentaram-se no serviço de Urgência da Unidade Local de Saúde do Alto Minho (ULSAM) com um primeiro surto psicótico. Em ambos foi descartada patologia não-psiquiátrica, além da doença auto-imune já conhecida.

Resultados: Ambos os doentes inspiraram discussão etiológica e reflexão importantes, com ajustes farmacológicos sucessivos, e alguma dificuldade na estabilização clínica.

Conclusões: A história de doença celíaca é comum a ambos os doentes, com diagnósticos médicos recentes e ainda alguma instabilidade ao nível nutricional. A literatura descreve casos de doentes celíacos, ou com enteropatia sensível

ao glúten, que desenvolveram quadros psicóticos, cujas alterações psicopatológicas melhoravam com dietas isentas de glúten associadas ao tratamento psicofarmacológico com antipsicóticos. É possível estabelecer a relação do quadro psiquiátrico com a doença intestinal perante o agravamento do primeiro após a ingestão alimentar de glúten.

P 84

PSICOSE EM DOENTES HIV: DO PRIMEIRO EPISÓDIO AO TRATAMENTO

Tiago Ferreira, Sara Dehanov, Inês Figueiredo, Alice Luís
Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Existe uma sobreposição conhecida entre infeção por HIV e patologia psiquiátrica. Dentre estas patologias, a prevalência de primeiro episódio psicótico no doente HIV varia entre 0,2-15%; até 6% dos doentes HIV tem diagnóstico de esquizofrenia. Em linha com outros dados da literatura, hipotetiza-se que a infeção HIV seja um fator causal ou predisponente de psicose.

Objetivos: Compreender a relação da infeção HIV e perturbações psicóticas, nomeadamente no que concerne ao diagnóstico diferencial de primeiro episódio psicótico nestes doentes, modelo etiológico da psicose, e tratamento e prognóstico nesta população.

Material e métodos: Revisão não sistematizada da literatura. Pesquisa em *PubMed* por palavras-chave *HIV, Psychosis, First-Episode Psychosis* e/ou *Antipsychotic*.

Resultados: A infeção HIV está associada a aumento das taxas de diagnóstico de esquizofrenia e episódios psicóticos agudos. Embora os sintomas psicóticos sejam geralmente encontrados em fases mais tardias da doença e associados a perturbação neurodegenerativa, podem ser manifestações iniciais da infeção, e levantar problemas no que concerne ao diagnóstico diferencial em primeiro episódio psicótico. Este deve incluir causas orgânicas (efeito direto do HIV ou doenças secundárias), iatrogenia, abuso

de substâncias ou doença psiquiátrica primária. A relação entre HIV e psicose insere-se num modelo biopsicossocial, existindo alguns mas poucos conhecimentos da etiogénese biológica. O tratamento dos sintomas psicóticos dever-se-á basear em fármacos antipsicóticos com atenção a interações com terapia antirretroviral e efeitos secundários potenciais, aos quais o doente pode estar mais propenso (prolongamento do QT, efeitos extra-piramidais, efeitos metabólicos, supressão medular). A psicose aguda num doente HIV está associada a pior prognóstico e taxas de mortalidade superiores.

Conclusões: Verifica-se relação epidemiológica entre infeção HIV e primeiro episódio psicótico, impondo-se a necessidade de mais estudos para explorar a etiologia do ponto de vista biológico e tratamentos antipsicóticos mais eficazes.

P 85

CATATONIA COMO APRESENTAÇÃO DE UM EPISÓDIO PSICÓTICO: DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS E TERAPÉUTICAS

Margarida Araújo, Filipa Caetano, Ana Samouco, Andreia Norton
Hospital Magalhães Lemos; Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

Introdução: A catatonia consiste numa síndrome neuropsiquiátrica complexa, ocorrendo em diversas perturbações psiquiátricas e não psiquiátricas. Apresenta-se como um desafio para os clínicos, nomeadamente em relação à descoberta da sua etiologia. Usualmente apresenta uma boa resposta ao tratamento com benzodiazepinas e/ou eletroconvulsivoterapia, sendo a exclusão de patologia orgânica e o tratamento precoce fatores essenciais no prognóstico. Os uso de antipsicóticos (AP) é controverso, sendo os AP típicos geralmente não recomendados.

Objetivos: Abordagem da catatonia como apresentação de um episódio psicótico, integrando aspetos relativos à etiologia, diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Caso clínico e revisão do

tema com pesquisa bibliográfica através da *pub-med*.

Resultados: Caso clínico – Sexo feminino, 31 anos, licenciada, com antecedentes de seguimento em psiquiatria por sintomatologia depressiva/ansiosa. Internada em maio de 2018 por mutismo, negativismo e recusa alimentar. À observação no internamento com catalepsia, manutenção espontânea de posturas anormais e ecolália. Estado clínico oscilante, com períodos em que apresentava discurso, com ritmo lento e tempo de latência aumentado, denotando lentificação psíquica acentuada. Perceptível atividade delirante de teor místico, delírio de falsa identificação e fenómenos de passividade. Apresentou recusa alimentar com necessidade de colocação de sonda nasogástrica (SNG). Estudo analítico, Ressonância Magnética Cerebral e Eletroencefalograma sem alterações de relevo. Realizou Punção lombar, sem alterações.

Medicada com lorazepam e, posteriormente, com antipsicótico, sem efeito. Realizada eletroconvulsivoterapia, com remissão completa da sintomatologia, embora com amnésia para o motivo de internamento.

Conclusões: A catatonia pode surgir em diversas idades e pode configurar a apresentação inicial de doença psiquiátrica. Tal como apresentado no caso, é muitas vezes difícil a obtenção de uma história clínica detalhada. É uma condição severa, podendo levar em alguns casos à necessidade de medidas mais invasivas como colocação de SNG. Neste caso, pelo que foi possível apurar, a catatonia parece ser secundária a uma perturbação psicótica. Verificou-se uma boa resposta à eletroconvulsivoterapia, embora com amnésia para o quadro, o que coloca dificuldades no estabelecimento de um diagnóstico. É necessário um seguimento futuro para reavaliação e orientação em termos diagnósticos, terapêuticos e prognóstico.

P 86

A MORTE COMO REFÚGIO NA PSICOSE INAUGURAL

Antónia Fornelos¹, Filipa Martins Alves², Ana Rita Figueiredo¹, Marta Roque¹

¹CHTMAD (Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE), ²ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE)

Introdução: Estudos recentes relatam que a prevalência de sintomas depressivos em pacientes com primeiro episódio psicótico varia entre 17% e 83%. Existe uma correlação significativa entre a presença de sintomas depressivos na psicose e o risco de suicídio. O suicídio é uma das principais causas de morte entre os pacientes com esquizofrenia.

Objetivos: Sistematizar noções relevantes acerca do comportamento suicida em doentes com primeiro episódio psicótico.

Métodos: Pesquisa de artigos publicados entre 2012 e 2018, com recurso à base de dados *Pub-med*[®], utilizando-se como palavras-chave *suicide* e *first-episode psychosis*.

Resultados: Estima-se que a incidência de primeiros episódios psicóticos seja de 126 por 100.000/ano nos doentes com idades entre os 15 e os 29 anos e de 107 por 100.000/ano naqueles com idades compreendidas entre os 30 e os 59 anos. Artigos científicos recentes apontam para um risco de suicídio duas vezes maior no início da doença psicótica *versus* o seu curso tardio. O primeiro episódio psicótico é normalmente dividido em quatro fases: 1) fase prodrómica, 2) psicose não tratada, 3) psicose aguda e 4) recuperação pós-psicótica, cada uma delas caracterizada por diferentes riscos de suicídio. Nos primeiros cinco anos que sucedem o primeiro surto psicótico o risco estimado de tentativas de suicídio é de 18%, tendo o suicídio consumado uma percentagem de risco associada de 3%. As maiores taxas de suicídio verificam-se no período após o internamento psiquiátrico ou logo depois da alta. Os principais fatores de risco associados ao comportamento suicida nestes pacientes são as tentativas de suicídio prévias,

presença de ideação suicida, uso de substâncias, idade mais jovem de início do primeiro tratamento, bem como uma maior duração da psicose não tratada. Os antipsicóticos contribuem para a redução das taxas de suicídio nos doentes com primeiro episódio psicótico, sendo a clozapina o fármaco de escolha, com uma redução de 85% na mortalidade potencial por suicídio.

Conclusão: Pelo facto de se verificar maior risco de suicídio nos primeiros anos da patologia psicótica muita atenção tem sido dedicada a esta fase da doença. Vários dos estudos publicados descrevem a existência de fatores preditores do comportamento suicida em pacientes com primeiro episódio psicótico. Com a identificação destes fatores pretende refletir-se acerca de eventuais estratégias preventivas que possam ser implementadas nesta população.

P 87

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO

David Teixeira, Alberto Marques, Bruna Melo, Lúcia Costa, Carla Pereira, Sandra Borges
Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Novas substância psicoativas (NSP) são novas drogas que colocam uma séria ameaça à saúde pública. Vendidas maioritariamente através da Internet, até 2013 estas substâncias eram também comercializadas através de *Smart Shops* em Portugal, tendo habitualmente os seus consumidores um perfil mais jovem. Apesar da sua proibição e encerramento das lojas, estas drogas continuam a emergir a um ritmo exponencial, vendidas através de mercados paralelos ou vendidas como drogas de rua clássicas, como cocaína, canabinoides ou ecstasy. Maioritariamente produzidas na Ásia, são moléculas ligeiramente modificadas para contornarem as leis, sendo as alterações possíveis virtualmente ilimitadas (modificações álcali e alcóxi, diferentes tamanhos da cadeia alquila, etc.) Nas NSP, a classificação química não corresponde necessa-

riamente à classificação farmacológica, tornando os seus efeitos psicotrópicos e efeitos secundários imprevisíveis. O consumo de NSP associa-se a um risco substancialmente aumentado para desenvolvimento de psicopatologia grave, inclusive primeiro surto psicótico (PSP).

Objetivos: Fazer uma apresentação oral breve sobre as Novas Substâncias Psicoativas (epidemiologia dos seus consumos, classes farmacológicas e químicas, principais efeitos psicotrópicos e efeitos secundários) e a sua relação com PSP.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica no motor de busca *Pubmed*[®], utilizando as palavras-chave: *Novel Psychoactive Substances* e *Novel Psychoactive Substances and Psychosis*.

Resultados: O consumo de NSP associa-se a um risco aumentado para hétero-agressividade, hipomania, paranoia, delírios persecutórios e alucinações. Em serviços de urgência, intoxicações com NSP são difíceis de serem diagnosticadas e tratadas, devendo ser suspeitadas em casos de *delirium* hiperativo em jovens. MPDV e PVP são as catinonas com maior incidência de psicose. Canabinoides sintéticos possuem um maior risco psicótico que canabinoides naturais. Triptaminas e NBOMe's também apresentam um elevado risco de psicose.

Conclusões: Certas NSP parecem estar relacionadas com um aumento do risco para PSP, muitas vezes com uma apresentação atípica e refratário à terapêutica convencional. Urgem novos e mais abrangentes estudos sobre esta problemática, bem como medidas concretas que visem reduzir os consumos e os riscos associados aos mesmos.

P 88

UMA REFLEXÃO SOBRE A ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO TARDIO

Pedro Almeida, Nelson Oliveira
Hospital Magalhães Lemos

Introdução: Não obstante a marcada importância clínica da esquizofrenia de início tardio (EIT) – entre os 40 e 60 anos-, a sua etiologia e patofisiologia continuam largamente por esclarecer. Tal como aponta o DSM-V, permanece a incerteza se esta patologia corresponde à mesma condição que a esquizofrenia de início precoce (EIP) e, a ser, de que modo determinados fatores de risco e de adiamento interagem entre si no desenvolvimento da sintomatologia psicótica na meia-idade. **Objetivos:** Comparar a EIT com a EIP em termos de sintomatologia, imagiologia cerebral, resposta ao tratamento, funcionalidade, prognóstico e fatores de risco, analisando a relação entre estas duas condições clínicas.

Materiais e métodos: Revisão da literatura sobre o tema recorrendo a artigos publicados no *Pubmed*.

Resultados: A EIT e a EIP partilham características clínicas fundamentais e achados semelhantes na imagiologia cerebral. Contudo, algumas diferenças clínicas são assinaláveis na EIT em comparação com a EIP, como, em relação aos sintomas positivos, a maior frequência de alucinações multimodais e de um tipo específico de delírio denominado *partition delusion* e, em relação aos sintomas negativos, a menor severidade dos mesmos. O mesmo padrão de défices cognitivos é encontrado nas duas patologias, embora com menor gravidade na EIT. O prognóstico e o nível de funcionalidade global são, segundo alguns estudos, melhores na EIT em comparação com a EIP, sendo necessárias menores doses médias de antipsicóticos para o controlo dos sintomas na EIT. Os fatores de risco são sobreponíveis nas duas condições no que se refere ao risco genético de esquizofrenia, isolamento social e traços de personalidade pré-mór-

bidos, mas há diferenças significativas no risco ligado ao género já que a EIT predomina no sexo feminino ao contrário da EIP. Estudos genéticos recentes identificaram polimorfismos em genes que constituem fatores de risco específicos para EIT, ao mesmo tempo que se especula que possam proteger os doentes do início mais precoce da sintomatologia psicótica.

Conclusões: A literatura atual aponta para que a EIT e EIP sejam consideradas a mesma patologia, embora existam diferenças importantes relativamente ao sexo, gravidade dos sintomas, funcionalidade, fatores de risco, qualidade de vida, tratamento e prognóstico que justificam a classificação da EIT como um subtipo de esquizofrenia. Novos estudos são necessários de maneira a esclarecer a patofisiologia da EIT comparativamente à EIP.

P 89

EMOTIVIDADE EXPRESSA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – *OUTCOME* E INTERVENÇÃO FAMILIAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Joana Pereira, Diana Pereira, Vânia Viveiros
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) causa uma série de mudanças na dinâmica familiar uma vez que a família passa por um processo de desorganização para se adaptar à doença.

A emotividade expressa (EE) é uma medida qualitativa das emoções expressas no âmbito familiar. Esta baseia-se na observação clínica de três parâmetros: a) criticismo, b) envolvimento excessivo emocional e c) hostilidade.

Uma vez que a) a família desempenha um papel central na promoção de cuidados do doente psicótico, b) que a maioria das mudanças no âmbito familiar ocorre pela altura do PEP e c) a EE é uma medida das interações emocionais no âmbito da mesma: O estudo do parâmetro anterior poderá trazer avanços na abordagem terapêutica no PEP. **Objetivos:** Avaliar o impacto da EE nos doentes com PEP e a eficácia da intervenção familiar.

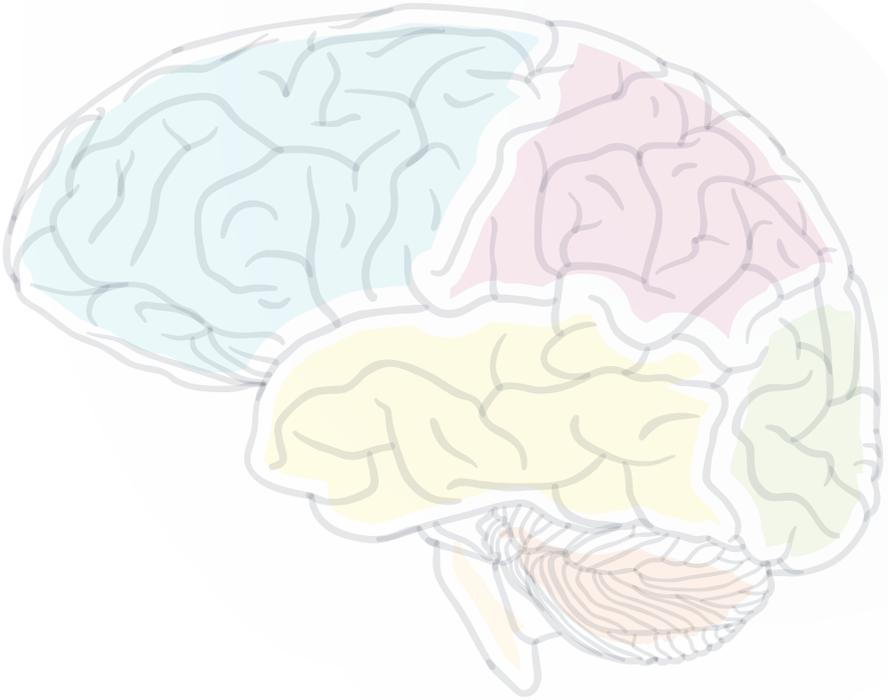
Material e métodos: Foi realizada uma revisão bibliográfica de todos os artigos existentes na base de dados *Pubmed* que contivessem no título ou no *abstract* as palavras-chave *first episode psychosis* e *expressed emotion*. Do total de 30 artigos obtidos, foram excluídos 10 por não se enquadrarem no objectivo do estudo.

Resultados: A EE é um forte preditor do curso da esquizofrenia a longo prazo, estando relacionada com o *outcome* e, em particular, com o risco de recorrência. Em doentes com PEP, níveis elevados de EE (em particular o criticismo elevado por parte dos familiares) estão associados não só a um aumento do número de recorrências, mas também a uma maior gravidade da sintomatologia positiva a longo prazo.

As intervenções terapêuticas a nível familiar parecem ser eficazes na redução de mecanismos de *coping* pouco adaptativos, reduzindo os níveis de EE em doentes com primeiro episódio psicótico. De facto, a intervenção familiar parece reduzir não só o número de recorrências, mas também o tempo de internamento. No entanto, a maioria dos estudos na área da intervenção familiar foram feitos em doentes com um maior tempo de doença de modo que o impacto numa fase inicial necessita de maior esclarecimento científico.

Conclusões: A EE é um preditor do curso da esquizofrenia a longo prazo, sendo que níveis elevados estão associados a um número maior de recorrências e a maior gravidade da sintomatologia positiva.

Apesar da Intervenção Familiar ter um papel positivo na diminuição dos níveis de EE, diminuindo o número de recorrências e o tempo de internamento, é necessário continuar a investigação do impacto desta intervenção em doentes com PEP.



ORGANIZAÇÃO

Secção do Primeiro Episódio Psicótico da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

Presidente: Pedro Levy

Vice-Presidente: Ricardo Coentre

Secretário: Hugo Silva

COMISSÃO ORGANIZADORA

Hugo Silva
Nuno Madeira
Pedro Levy
Ricardo Coentre
Tiago Santos

COMISSÃO ELEIÇÃO MELHOR POSTER /COMUNICAÇÃO ORAL

Carlos Góis
João Campos Mendes
Margarida Duarte

MODERADORES E PRELETORES

Ana Peixinho Hospital Lusíadas Lisboa | **Ana Pinheiro** Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa | **Carlos Góis** Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa | **Catarina Klut** Hospital Beatriz Ângelo, Loures | **Celeste Silveira** Centro Hospitalar São João/Faculdade de Medicina, Universidade do Porto | **Daniel Sousa** Hospital de Cascais | **João Campos Mendes** Unidade Local de Saúde da Guarda | **João Marques Teixeira** Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental | **José Salgado** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa | **Luís Pedro Mendonça** Hospital de Cascais | **Magda Pereira** Hospital Garcia de Orta, EPE | **Manuel Coroa** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **Margarida Duarte** Centro Hospitalar de Leiria | **Maria João Avelino** Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa | **Maria João Martins** Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra | **Maria Luísa Figueira** Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa | **Miguel Bajouco** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra | **Miguel Bragança** Presidente do Colégio da Especialidade de Psiquiatria da Ordem dos Médicos | **Nuno Madeira** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra | **Pedro Levy** Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE | **Pedro Morgado** Hospital de Braga/Escola de Medicina, Universidade do Minho | **Peter B. Jones** Presidente da IEPa, Early Intervention in Mental Health/ University of Cambridge, UK | **Ricardo Coentre** Hospital Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte EPE/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa | **Sofia Morais** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra | **Teresa Maia** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca | **Tiago Santos** Centro Hospitalar do Baixo Vouga | **Vitor Santos** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

MAJOR SPONSORS



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF Johnson & Johnson



PROGRESS
IN MIND



SPONSOR



APOIOS



PATROCÍNIO CIENTÍFICO



SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19

E: paula.cordeiro@admedic.pt W: www.admedic.pt