



SOCIEDADE PORTUGUESA
PSIQUIATRIA
SAÚDE MENTAL

Secção do Primeiro
Episódio Psicótico



6^o

ENCONTRO NACIONAL

DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

08 de outubro 2021

ONLINE

Simpósio Pré-Encontro

07 de outubro

PROGRAMA CIENTÍFICO

PROGRAMA CIENTÍFICO

07 OUTUBRO 2021 . QUINTA-FEIRA

21.00-22.30h



SIMPÓSIO PRÉ-ENCONTRO

Porfírias hepáticas agudas: Manifestações psiquiátricas de uma doença genética metabólica

Psicose secundária induzida por doenças metabólicas

Nuno Madeira

Apresentação de um caso clínico

Joana Vitória e Jorge Mota

Manifestações psicológicas e neuropsiquiátricas associadas às porfírias hepáticas agudas

Olivier Bonnot

Q&A

Key take-home messages

Nuno Madeira

08 OUTUBRO 2021 . SEXTA-FEIRA

09.00-09.45h

SESSÃO DE ABERTURA

Maria João Heitor, *Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental*

Miguel Xavier, *Diretor do Programa Nacional de Saúde Mental*

António Reis Marques, *Presidente da Direção do Colégio da Especialidade de Psiquiatria*

Nuno Madeira, *Presidente da Secção do Primeiro Episódio Psicótico da SPPSM*



09.45-11.00h

MESA-REDONDA 1

Novos desenvolvimentos da avaliação psicopatológica

Moderador: Nuno Madeira

A psicopatologia em rede: Algo de novo?

Bernardo Moura

Fenotipagem clínica dos estadios iniciais das psicoses:

O regresso da fenomenologia

Vítor Santos

Mapeamento mental por análise computacional do discurso:

Identificação precoce de psicose

Natália Mota, *Brasil*

11.00-11.15h

Coffee-break

11.15-12.00h

CONFERÊNCIA 1

Cardiometabolic health in psychotic disorders

Moderador: Ricardo Coentre

Palestrante: Toby Pillinger, *Reino Unido*

12.00-12.45h

SIMPÓSIO



Debate: E depois do Episódio Psicótico?

Gustavo Jesus, Sofia Gomes e Henrique Prata

13.00-14.00h

Almoço

14.00-14.45h

SIMPÓSIO



The impact of antipsychotic treatment on survival and functional outcome among patients with schizophrenia

Moderador: Vítor Santos

Palestrante: Jari Tiihonen, *Finlândia*

14.45-15.30h

CONFERÊNCIA 2

Recovery in early psychosis

Moderador: António Macedo

Palestrante: Eóin Killackey, *Austrália*

15.30-15.45h Coffee-break

15.45-17.00h **MESA-REDONDA 2**

Intervenção precoce na psicose em Portugal

Moderador: Pedro Levy

CHLO: Um serviço pioneiro

Joaquim Gago

A realidade portuguesa: Estudo descritivo

Ricardo Coentre

Primeiro episódio psicótico: Um guião para a versão portuguesa

Tiago Santos

17.00-17.45h



RECORDATI

SIMPÓSIO

Early stage of Schizophrenia: Treating patients with a broad spectrum Antipsychotic

Moderador: Pedro Levy

Palestrante: Lorena Marin Alcaraz, *Espanha*

17.45-18.00h

SESSÃO DE ENCERRAMENTO

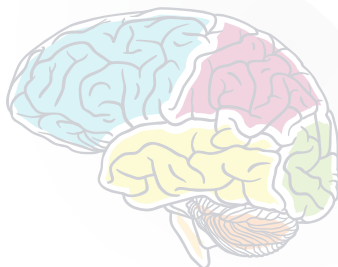
Atribuição do Prémio de Melhor Poster



18.30h

Assembleia Geral Virtual

Link de acesso disponível na convocatória enviada aos sócios





PD 01

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO EM PACIENTE IDOSO SEM ANTECEDENTES PSIQUIÁTRICOS PRÉVIOS E COM SINTOMATOLOGIA COMPATÍVEL COM SARS-COV-2

María Suárez Gómez; Célia Santos; Ana Matos-Pires
Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

Introdução: Vários estudos recentes mostram que pacientes com sintomas compatíveis com Covid-19 apresentam clínica neuropsiquiátrica conjuntamente, incluindo manifestações neurológicas, estado mental alterado, comprometimento cognitivo, encefalopatia, psicose ou outros transtornos psiquiátricos relacionados. Os sintomas psicóticos são identificados com sintomas de delírio, distúrbios de orientação e alucinação auditiva após os sintomas de Covid-19 e autolimitados no tempo.

Objetivos: O objetivo foi analisar a relação entre a presença de sintomas de COVID-19 e manifestações neuropsiquiátricas em um caso clínico apresentado em serviço de emergência.

Métodos: É apresentado o caso clínico e revisada a literatura científica dos últimos cinco anos para discutir a relação.

Resultados: uma mulher de 87 anos sem histórico de doença mental, independente para as atividades diárias, inicia há duas semanas sintomas de tosse seca, anosmia e cansaço, comportamento estranho, referindo que mora com os pais (falecidos há 20 anos), e mostrando disforia e irritabilidade quando confrontada. Apresenta alteração da memória recente. Com história médica de hipertensão arterial e

dislipidemia, apresentava bom estado geral, discurso delirante com alucinações auditivo-verbais sobre a presença dos pais na casa e humor eutímico, assim como desorientação no tempo e no espaço. Sem ideias suicidas. A analítica de sangue revelou leucocitose sem outras alterações. A radiografia de tórax, análise de urina, electrocardiograma e tomografia cerebral foram normais e a PCR para SARS-Cov-2 foi inconclusiva. Teve alta do serviço de urgência com diagnóstico de primeiro episódio psicótico e tratamento com risperidona. Após um mês se encontra sem sintomas psicóticos, mas mantém comprometimento cognitivo leve, especificamente na memória recente, e dificuldade em algumas funções executivas.

Conclusão: Estes episódios são atípicos porque os pacientes não apresentam história de doença mental nem de abuso de substâncias, aparecem numa idade atípica e tem rápida recuperação. A literatura sugere que esses episódios psicóticos podem ser explicados por respostas inflamatórias sistêmicas. Idosos constituem um grupo vulnerável a risco de contrair Covid-19. É importante o acompanhamento, sobretudo nas formas graves e manifestações neurológicas. Mais estudos são necessários para avaliar os mecanismos envolvidos nesses sintomas e a relação com este coronavírus.

PD 02 Retirado

PD 03

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – QUANDO A FAMÍLIA NORMALIZA OS SINTOMAS

Francisca Bastos Maia¹; Pedro Cotta¹;
Serafim Carvalho²

¹*Centro Hospitalar Universitário do Porto;*

²*Hospital Magalhães Lemos*

Introdução: A longa duração da psicose não tratada está relacionada com pior resposta ao tratamento, menor remissão sintomática, sintomas positivos e negativos mais severos e pior funcionamento psicossocial. Vários fatores parecem contribuir para isto, nomeadamente a ausência de crítica, a atitude dos pacientes e das famílias em relação à saúde mental, os sintomas negativos e o isolamento social.

Objetivos: Descrever um caso clínico em que a normalização dos sintomas pela família contribuiu para a longa duração de psicose não tratada.

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

Resultados: Mulher de 38 anos, sem antecedentes psiquiátricos, recorre ao serviço de urgência (SU) com ideias delirantes de teor místico, megalómano e paranoide sobre ter um poder desde 2019, que se intensificaram há dois meses, referindo que podia falar com Deus, que a sua falecida avó era o seu anjo da guarda e que se sentia doente por causa de um feitiço. Associadamente, houve agravamento do isolamento social há dois meses. Apesar de ter nascido prematura, a doente teve um desenvolvimento psicomotor normal. Ela sempre teve dificuldades em fazer amigos e terminou o ensino secundário após várias reprovações.

Entre 2015 e 2019, a doente gastou uma avultada quantia num *médium*. Em 2015, terá tido três encontros com um homem, o qual foi incluído nas suas ideias delirantes. Durante o episódio no SU, referiu sentir a sua presença

fora do gabinete de observação.

Exame do estado mental no SU: Agitação psicomotora. Consciente, parcialmente colaborante, orientada no tempo, espaço e pessoa. Aspeto pouco cuidado. Atenção captável e mantida. Humor ansioso. Discurso espontâneo, ilógico e incoerente pautado por ideias delirantes místicas, megalómanas e paranoides. Alteração da posse do pensamento com fenómenos de passividade. Alucinações auditivas e visuais. Sem ideação auto ou heterolexiva. Insónia intermédia. Sem crítica.

Durante o internamento, estabeleceram-se vários contactos com a família da doente, durante os quais se concluiu que as ideias delirantes místicas foram percebidas pela família há cerca de 6-7 anos, mas estas não foram interpretadas como patológicas.

Conclusões: Ao garantir uma menor duração de psicose não tratada, a intervenção precoce parece contribuir para um prognóstico mais favorável na esquizofrenia. Para além disso, a prevenção secundária deve ser incentivada, pois o início do tratamento precoce permite prevenir as recidivas e a cronicidade.

PD 04

REALIDADE VIRTUAL IMERSIVA: NOVAS ABORDAGENS AO DOENTE COM ESQUIZOFRENIA

Andreia Salgado Gonçalves; Francesco Monteleone;
Eduarda Machado; Miguel Esteves Pereira
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Hospital Senhora da Oliveira, Guimarães*

Introdução: A realidade virtual imersiva (RVI) define-se como uma experiência obtida através do registo e tratamento informático de dados em três dimensões que permite criar uma sensação de realidade que é transmitida ao operador através de um sistema de transmissão de imagem montado na cabeça (HMD). É possível criar experiências imersivas que têm vindo a demonstrar benefícios no tratamen-

to de algumas patologias psiquiátricas como transtorno de stress pós-traumático, fobias ou ansiedade generalizada. No entanto, começa a surgir evidência da sua utilidade também nos doentes com esquizofrenia. Este trabalho teve como objetivo a realização de uma revisão da literatura sobre a utilização da RV no tratamento e reabilitação dos doentes com esquizofrenia.

Métodos: Realizou-se pesquisa dos termos *schizophrenia AND virtual reality AND treatment OR therapy OR rehabilitation*, nas plataformas Pubmed, SciELO e Cochrane. Realizou-se a seleção e revisão de artigos de relevo.

Resultados: Encontraram-se estudos que descreviam resultados favoráveis com a aplicação de RVI em diferentes contextos: na simulação de situações de interação social adaptadas à realidade do doente, com ganho de competências sociais; estimulação de competências cognitivas através de treino da memória, planeamento e cálculo, utilizando, por exemplo, exercícios em ambientes que simulavam situações como compras em supermercado; diminuição da angústia gerada por atividade alucinatória auditiva resistente à terapêutica, através da personificação da voz num avatar criado pelo doente e treino da interação com o mesmo; e gestão das alterações do comportamento associadas a ideação delirante de teor persecutório, com descrição de diminuição dos comportamentos de segurança e bizarras no comportamento dos doentes;

Conclusão: A utilização da realidade virtual imersiva parece começar a surgir como uma nova possibilidade de abordagem ao doente com esquizofrenia, com resultados favoráveis como modalidade complementar de tratamento e de reabilitação. Existe concordância na literatura existente relativamente à segurança, tolerabilidade e persistência a longo prazo dos efeitos terapêuticos obtidos com a VRI. Não há efeitos secundários significativos

descritos. No entanto, é uma modalidade recente e serão necessários mais estudos para caracterizar melhor os potenciais ganhos para o doente com esquizofrenia.

PD 05

PSICOSE DA DOENÇA DE PARKINSON – ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Salomé Mouta; Bianca Jesus; João Martins Correia; Isabel Fonseca Vaz; Sara Freitas Ramos; Silvína Fontes

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.

Introdução: A doença de Parkinson (DP) é uma perturbação neurodegenerativa com características motoras (tremor, rigidez, acinesia/bradicinesia, instabilidade postural) e não-motoras, incluindo sintomas psiquiátricos, sendo a psicose uma característica comum. Embora as alucinações visuais sejam o sintoma mais característico da psicose da doença de Parkinson (PDP), o espectro abrange ilusões, outro tipo de alucinações e delírios.

Objetivos: Como a PDP afeta negativamente a qualidade de vida, um tratamento adequado torna-se imperativo. Assim, propomo-nos a uma revisão literária sobre a sua abordagem terapêutica.

Metodologia: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: A abordagem inicial da PDP passa por identificar e tratar possíveis fatores orgânicos desencadeantes, reduzir/descontinuar medicação com potencial para induzir ou agravar a psicose, estratégias não farmacológicas e considerar tratamento com inibidores da acetilcolinesterase (IAC) no contexto de demência. A introdução de um antipsicótico deve ser ponderada quando os sintomas são incómodos e não respondem a outras medidas.

Os antipsicóticos atípicos pimavanserina, quetiapina e clozapina podem ser considerados para uso na PDP, sem agravamento dos sinto-

mas motores da DP. Outros neurolépticos não são recomendados devido à falta de eficácia e/ou ao risco de deterioração motora.

Verificou-se reversão aguda de sintomas psicóticos com alguns antidepressivos em monoterapia ou como adjuvantes em doentes com DP com depressão, ansiedade e/ou insónia comórbida.

A eletroconvulsivoterapia parece ser útil na redução dos sintomas psicóticos, especialmente quando há depressão concomitante e/ou insucesso farmacológico.

Intervenções psicológicas estruturadas (Terapia cognitivo-comportamental e psicoeducação) também são úteis.

Conclusão: Devido ao seu carácter progressivo e impacto na longevidade e qualidade de vida de muitos doentes com DP, a PDP é um alvo crítico de tratamento, apresentando um desafio terapêutico em termos de equilíbrio entre risco e benefício nesta população frágil. O tratamento da PDP requer um processo gradual para remover os fatores desencadeantes, modificar os fatores de risco, racionalizar a medicação não essencial e, se necessário, recorrer a medicamentos específicos para reduzir a psicose sem piorar os sintomas motores.

PD 06

ANTIPSIÓTICOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: CASUÍSTICA DE 5 ANOS NO INTERNAMENTO

Ana Afonso Quintão; Catarina Melo Santos;
Raquel Luís Medinas; Filipe Azevedo;
Inês Donas-Boto; Fátima Urzal

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental (Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental)

Introdução: As *guidelines* internacionais apelam à utilização, sempre que possível, de um antipsicótico em monoterapia, pelo menor risco de efeitos adversos. Para além disso, cada vez mais se tem advogado pela utilização de antipsicóticos de segunda geração (SGA), pelo

menor risco de sintomas extra-piramidais (EPS) agudos, hiperprolactinémia, e, a longo prazo, de discinésia tarda, quando comparados com os antipsicóticos de primeira geração (FGA). As *Guidelines* da NICE preconizam ainda a utilização de terapêutica oral no PEP, embora a utilização de Antipsicóticos Injectáveis de Longa Duração (AILD) no PEP tenha vindo a ser adoptada por alguns centros, pela maior taxa de adesão, menos re-hospitalizações, e melhoria do funcionamento psicossocial.

Objetivos: Documentar o padrão de prescrição de antipsicótico numa amostra de doentes internados por primeiro episódio psicótico (PEP).

Material e métodos: Análise do processo clínico de todos os doentes internados na sequência de PEP no internamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental de 2014 a 2018, excluindo aqueles cujo diagnóstico de alta compreendeu perturbações orgânicas ou afectivas. Comparação da abordagem terapêutica efectuada com a literatura e evidência existentes.

Resultados: Um total de 98 doentes foi incluído. À data de alta, 39.8% foi medicado com mais do que um antipsicótico; desses, 92.3% foram medicados com 2 antipsicóticos, e 7.7% com 3. Da amostra total, 61.2% dos doentes tiveram alta apenas com terapêutica oral, 13.2% apenas com terapêutica injectável de longa duração, e 25.5% com ambas. Em relação à diferença entre gerações, 80.6% teve alta medicado com SGA, 2% com FGA, e 17.3% com ambos.

Conclusões: Uma percentagem significativa de doentes foi polimedicada (39.8%), embora seja de realçar que em cerca de um terço (28%), o 2º antipsicótico prescrito foi quetiapina, e desses, 81.8% numa dose ≤ 100 mg, com menor risco de efeitos adversos. A maioria dos doentes continua a ser medicado com terapêutica oral no PEP, embora se verifique que em cerca de ¼ houve necessidade de

combinação de terapêutica oral e injectável. De acordo com a evidência mais recente, uma percentagem significativamente maior de SGA foi utilizada no nosso internamento.

PD 07

TRATAMENTO COM ANTIPSICÓTICOS INJECTÁVEIS DE LONGA DURAÇÃO EM PRIMEIROS EPISÓDIOS PSICÓTICOS

Beatriz Sousa Leal; Diana Vila-Chã
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O tratamento precoce nos primeiros episódios psicóticos (PEP) é crucial para melhorar o prognóstico a longo prazo dos doentes, sobretudo dos doentes esquizofrénicos. A má adesão terapêutica nos doentes com PEP esquizofrénico é um fator precipitante de novos episódios e consequentemente de deterioração funcional e cognitiva. Nesse sentido, a terapêutica antipsicótica injetável de longa duração (ILD) pode representar a melhor solução terapêutica, mesmo no PEP, especialmente nos doentes que se demonstram menos recetivos a aderir à terapêutica. Grande parte das guidelines atuais para gestão terapêutica do PEP ainda mencionam preferência pelo tratamento com antipsicóticos orais, embora outras já deixem em aberto a possibilidade de se iniciarem antipsicóticos ILD logo a partir do PEP, tendo em conta as especificidades de cada doente.

Objetivos: Com esta investigação quisemos verificar e quantificar a implementação de tratamento antipsicótico ILD nos PEP num serviço de internamento de Psiquiatria Geral direcionada para os doentes dos 15 aos 25 anos, a unidade partilhada (UP), no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Concomitantemente, pretendemos ainda analisar quais os antipsicóticos ILD mais utilizados nessas situações.

Material e métodos: Foram analisados 78 processos clínicos correspondentes a todos os doentes internados na UP entre 1 de janei-

ro e 25 de junho de 2021, com idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos, à data do internamento. Foi feita ainda uma revisão teórica sobre o tema, utilizando, em especial, as plataformas PubMed e Google.

Resultados: Dos 78 processos clínicos consultados, verificou-se que foram internados 25 doentes com o diagnóstico de PEP (32%). Desses, 6 (24%) iniciaram terapêutica antipsicótica ILD nesse internamento, sendo que foram todos de segunda geração (aripirazol ou paliperidona). Constatámos ainda uma ligeira preferência pela paliperidona (67%).

Conclusões: De acordo com o preconizado na maioria das guidelines internacionais, verificou-se que, de facto, a maioria dos doentes diagnosticados com PEP têm alta do internamento da Unidade Partilhada medicados com antipsicóticos orais. No entanto, já se verifica que, numa percentagem significativa dos doentes, os clínicos optaram por iniciar terapêutica antipsicótica ILD logo a partir do primeiro internamento. São necessários futuros estudos que abranjam uma maior amostra de doentes para que se possa eventualmente rever algumas guidelines.

PD 08

ESQUIZOFRENIA E CATATONIA COMÓRBIDA: UM CASO CLÍNICO PARA REVISITAR ESTA ENTIDADE

Vitória Silva de Melo; Ana Rita Carvalho;
Luísa Delgado
Centro Hospitalar do Médio Tejo - E.P.E Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental Tomar, Portugal

Introdução: A catatonía consubstancia uma condição grave em doentes jovens e relaciona-se estreitamente com a esquizofrenia (Cohen *et al.*, 2005). O DSM-5 abandona, contudo, a tradicional definição de esquizofrenia catatónica (Gazdag *et al.*, 2017). A sua etiologia é multifatorial. Uma das teorias mais reconhecidas sugere que os neurotransmis-

sores GABAérgicos, responsáveis pela regulação das funções emocional e cognitiva sofrem anomalias, levando ao desenvolvimento de sintomas catatônicos. (Ellul and Choucha, 2015) Traduz-se num síndrome neuropsiquiátrica caracterizado por marcada lentificação motora e fenómenos catalépticos como acinesia e mutismo (Salokangas *et al.*, 2003). A presença e a severidade de sintomas catatônicos na esquizofrenia correlacionam-se com início precoce da doença e sintomas negativos mais preponderantes (Ungvari *et al.*, 2007).

Objetivos: Propomo-nos a descrição de um caso clínico de doente acompanhado no Departamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo e discussão do seu diagnóstico. Adicionalmente, far-se-á o seu enquadramento numa revisão bibliográfica.

Material e métodos: Procedeu-se a breve revisão bibliográfica sobre catatonia associada a esquizofrenia, ilustrando-se a informação reunida com um caso clínico. Foram utilizadas plataformas como Google Scholar, Research Gate e Pubmed para recolha de bibliografia científica publicada entre os anos de 2003 e 2020.

Resultados: Trata-se de um jovem do sexo masculino, 21 anos de idade, sem acompanhamento prévio em Psiquiatria, sem antecedentes pessoais médico-cirúrgicos relevantes, sem hábitos toxicofílicos, com antecedentes familiares de esquizofrenia, que em janeiro de 2020 desenvolve quadro pautado por solilóquios, risos imotivados, perplexidade, delírios místicos e fenómenos de passividade somática. Progressivamente, evidenciaram-se fenómenos de flexibilidade cêrea, obediência automática, verbigeração, adoção de posturas bizarras, estereotipias, isolamento social e estupor.

Conclusões: Nas últimas décadas, um conjunto significativo de estudos tem demonstrado uma diminuição no número de casos de catatonia associada a esquizofrenia e um con-

comitante aumento da prevalência das suas formas paranoide e indiferenciada. (Stompe *et al.*, 2002). Por conseguinte, considera-se pertinente revisitar esta entidade nosológica, sublinhando-se a importância de otimizar a coordenação de cuidados de saúde a fim de antever as complicações deste síndrome e favorecer o prognóstico destes doentes.

PD 09

ABORDAGEM E ACOMPANHAMENTO DE PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO DURANTE A GRAVIDEZ: UM CASO CLÍNICO

Francesco Monteleone; Márcia Gonçalves;
Andreia Gonçalves; Eduarda Gonçalves
Hospital Senhora da Oliveira-Guimarães

Objetivos: Descrever as dificuldades e limitações do tratamento e gestão dos pacientes com sintomas psicóticos durante a gravidez, através da apresentação de um caso clínico e de uma breve revisão da literatura.

Material e métodos: O trabalho consistirá numa revisão não sistemática da literatura mais recente a propósito do tratamento antipsicótico na grávida. O caso clínico é de uma jovem de 31 anos, na sua primeira gravidez, internada no serviço de obstetrícia ao cuidado da psiquiatria, no último trimestre, inicialmente por ideação suicida ativa e contenção do risco suicidário. Ao longo do internamento apurou-se atividade delirante, envolvendo o companheiro e a sua família, com temática de ciúme e prejuízo, e atividade alucinatória auditiva. Houve progressivo envolvimento da equipa médica e de enfermagem e comportamento agressivo para com os outros pacientes. Após parto por cesariana, foi transferida para o serviço de psiquiatria para continuação de cuidados com progressivo esbatimento do quadro psicótico. Atualmente, em acompanhamento há um ano com mais um internamento em contexto de descompensação psicótica, sem alterações do humor. O caso oferece a

possibilidade de abordar os desafios que esta situação clínica acarreta.

Resultados: A recente literatura suporta o tratamento com clozapina, apesar dos possíveis efeitos colaterais, e com olanzapina ou risperidona. Revela-se fundamental a otimização das medidas ambientais e a colaboração com as equipas de saúde mental e obstétricas dado o elevado risco de vários resultados obstétricos e neonatais adversos.

Conclusões: As evidências científicas mais atuais sobre a abordagem terapêutica da psicose na grávida ainda são escassas, apesar de o não tratamento estar associado a maior risco global. Maiores esforços são necessários para compreender e melhorar a gestão desta situação clínica.

PD 10

ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO PRECOCE – SINAIS DE ALARME: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Sousa Leal; Diana Vila-Chã
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A esquizofrenia é uma doença psiquiátrica que surge frequentemente no início da idade adulta, no entanto, pode manifestar-se na infância ou na adolescência, dando os primeiros sinais de forma discreta, sendo muitas vezes confundida com outras patologias ou até desvalorizada em virtude da fase do desenvolvimento ou da história de vida passada. Desta forma, os clínicos devem estar atentos, já que na esquizofrenia de início precoce, os sintomas mais clássicos e exuberantes como delírios ou alucinações podem nem estar presentes, sendo os quadros dominados por decréscimo do rendimento escolar e funcional, maior isolamento social, comportamentos estranhos, uso de substâncias tóxicas, falta de motivação ou irritabilidade.

Objetivos: A propósito de um caso clínico, quisemos investigar quais os sinais de alarme

mais específicos que podem estar presentes em casos de doentes com esquizofrenia de início precoce.

Material e métodos: Foram tomadas anotações sobre o caso clínico do doente em causa a partir das entrevistas com o doente e com familiares. Paralelamente, foi feita uma revisão teórica sobre o tema, utilizando, em especial, as plataformas PubMed e Google.

Discussão: M, de 25 anos, foi adotado aos 9 anos pela família em que se insere hoje. Trata-se de um doente com dificuldades escolares e de concentração desde sempre, pouca tolerância à frustração e rápida desistência dos projetos em que se envolvia, com maior preponderância a partir dos 15 anos, altura em que inicia consumo de canabinóides. Dadas as dificuldades escolares, o doente foi acompanhado algumas vezes por pedopsiquiatras e psicólogos, embora não aderisse aos projetos terapêuticos durante muito tempo. Desde há cerca de 3 anos, os familiares relatam início de quadro caracterizado por alterações do comportamento, heteroagressividade, soliloquios e crises clásticas. Nesse contexto foi internado e teve alta clínica após 74 dias para uma unidade de convalescença sob regime de ambulatório compulsivo, com o diagnóstico de esquizofrenia.

Conclusões: Como foi possível verificar no caso clínico de M, havia sinais de alarme presentes desde a adolescência, nomeadamente decréscimo do rendimento escolar, uso de substâncias tóxicas e comportamentos estranhos. Seria importante ter presente os sinais de alerta a que os clínicos devem estar atentos de modo a sinalizar e acompanhar de modo mais específico os doentes que podem estar a manifestar os primeiros sintomas de esquizofrenia.

PD 11

DEPRESSÃO BIPOLAR COMO EPISÓDIO PSICÓTICO INAUGURAL: BREVE REVISÃO DA ENTIDADE NOSOLÓGICA

Pedro Costa¹; Inês Pinto²; Pedro Ribeiro Branco¹; Maria João Avelino²

¹*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa - Clínica ;*

²*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa - Clínica 1*

Introdução: O episódio depressivo na perturbação afectiva bipolar (PAB), apresenta algumas vezes, características específicas e diferenciadoras da depressão unipolar, estando associado a um maior risco de suicídio. Consequentemente, torna-se fundamental um diagnóstico precoce e introdução da terapêutica mais adequada. É frequente, num primeiro episódio psicótico (PEP) ser difícil de estabelecer um diagnóstico nosológico preciso. No entanto, tratando-se de um quadro depressivo com sintomas psicóticos, torna-se fundamental distinguir a Depressão Unipolar da Depressão Bipolar.

Objetivos: Descrição de caso clínico de episódio psicótico inaugural em PAB e breve revisão da literatura sobre o diagnóstico diferencial de depressão num PEP.

Material e métodos: Consulta do processo clínico de um doente internado na Unidade Partilhada do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, por PEP e uma breve revisão não sistemática do tema depressão bipolar, através da pesquisa no site PubMed pelos termos: Depressão bipolar, PAB, e PEP.

Resultados: Jovem do sexo masculino, 21 anos, com história de seguimento em psiquiatria desde os 17 anos por sintomatologia depressiva com impacto na sua funcionalidade. Não apresentava antecedentes familiares de doença psicótica ou de PAB e como antecedentes médicos, destacavam-se obesidade e história de convulsões febris complexas na infância. Foi levado ao serviço de urgência (SU) de psi-

quiatria por alterações de comportamento de agravamento progressivo e ideação de morte, com cerca de um mês de evolução. À observação destacava-se: perplexidade, pensamento e comportamento desorganizados, humor de difícil caracterização e ideias de morte. Dos meios complementares de diagnóstico realizados no SU, apenas foi detectada ligeira elevação na enzimologia hepática.

No decurso do internamento foi-se apurando um quadro grave de sintomatologia depressiva, associado a marcada lentificação psicomotora e sintomas psicóticos congruentes com o humor depressivo.

Conclusão: A depressão bipolar é uma entidade clínica muitas vezes de difícil diferenciação da depressão unipolar. No caso clínico apresentado foi possível fazer o diagnóstico de depressão em PAB, com os dados apurados em reunião familiar e por se tratar de um quadro depressivo resistente a vários esquemas terapêuticos com anti-depressivos e com sintomas psicóticos numa idade precoce.

PD 12

SINTOMAS OBSESSIVO-COMPULSIVOS E ESQUIZOFRENIA: UMA REVISÃO

Maria Teresa Valadas; Lucília Bravo
ULSBA

Introdução: A presença de sintomatologia obsessivo-compulsiva em doentes com esquizofrenia é relativamente frequente e associa-se a um pior prognóstico. A elevada taxa de comorbilidade e a existência de um possível contínuo entre a perturbação obsessivo-compulsiva sem insight e a esquizofrenia com sintomas obsessivo-compulsivos levou à proposta da existência de uma perturbação esquizo-obsessiva e do espectro esquizo-obsessivo.

Objetivos: Sumariar a literatura recente relativa ao espectro esquizo-obsessivo, nomeadamente aspetos clínicos, neurobiológicos e

estratégias terapêuticas.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos na base de dados Pubmed, usando os termos *schizo-obsessive* e *schizo-obsessive disorder*. Os artigos incluídos foram selecionados com base na revisão por título e resumo.

Resultados: Os doentes com perturbações do espectro da esquizofrenia podem apresentar sintomas obsessivo-compulsivos em qualquer fase da doença. Esta comorbilidade é frequente e associa-se a um pior prognóstico face a doentes com esquizofrenia sem sintomas obsessivo-compulsivos. Os sintomas obsessivo-compulsivos na esquizofrenia são semelhantes aos da perturbação obsessivo-compulsiva e habitualmente são moderados a graves. Doentes com perturbação esquizo-obsessiva poderão apresentar um perfil de comorbilidades diferentes face à esquizofrenia, bem como idade mais precoce no primeiro episódio psicótico, maior duração da doença, mais dificuldades no pensamento abstrato, sintomatologia depressiva e tentativas de suicídio, assim como maior número de hospitalizações. A abordagem psicofarmacológica é complexa e tem particularidades importantes nesta população, uma vez que certos fármacos antipsicóticos podem levar a exacerbação de sintomas obsessivo-compulsivos ou seu aparecimento de novo. Adicionalmente, poderá ser necessário o uso combinado de antidepressivos e antipsicóticos. O recurso a psicoterapia cognitivo-comportamental parece ser benéfico, mas carece de maior evidência.

Conclusões: A presença de sintomas obsessivo-compulsivos na esquizofrenia associa-se a um pior prognóstico e tem implicações importantes na escolha de estratégias de tratamento psicofarmacológicas.

PD 13

O PAPEL DOS CANABINÓIDES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Catarina Cativo; Vera Barata; João Bastos;
João Costa Pedro; Susana Jorge; Teresa Maia
*Departamento de Saúde Mental - Serviço de
Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*

Introdução: Os canabinóides são as substâncias psicoactivas mais consumidas a nível mundial, com uma prevalência de uso ao longo da vida de 9,7% em Portugal (SICAD, 2019). A influência do consumo de canabinóides na ocorrência, curso e tratamento dos primeiros episódios psicóticos está bem documentada, no entanto a sua correlação exacta ainda não se encontra bem estabelecida. Coloca-se como questão se o consumo de canabinóides se tratará de um fator de risco por si só ou se o próprio risco para o consumo se deve a uma vulnerabilidade genética partilhada com o risco para o desenvolvimento de psicose.

Objetivos: Revisão da evidência atual sobre a associação entre o consumo de canabinóides e o risco de psicose.

Métodos: Revisão narrativa da literatura, através da pesquisa de publicações científicas na base de dados PubMed utilizando os termos “cannabis” e “psychosis”.

Resultados: Os estudos mostram a contribuição de várias variáveis para o risco de psicose em consumidores de canabinóides. Indivíduos com história familiar de esquizofrenia parecem ter uma sensibilidade aumentada aos efeitos da substância, em parte devido a variantes genéticas no gene da proteína *catechol-O-Methyltransferase* (COMT). O padrão de consumo de canabinóides é importante e parece prever a gravidade da psicose - quantidade, potência, uso repetido / dependência e idade de início dos consumos, sendo os adolescentes particularmente vulneráveis. Alguns estudos sugerem que, para além da relação

de causalidade, existe uma vulnerabilidade partilhada para o surgimento de psicose e o consumo de canabinóides, estando este último em estreita relação com os sintomas prodrômicos da esquizofrenia e com o curso da mesma.

Conclusões: A relação entre o consumo de canabinóides e a psicose envolve um modelo multifactorial de interacção genes-ambiente. Este consumo parece duplicar o risco para a doença em indivíduos vulneráveis. O consumo de canabinóides é provavelmente o fator de risco modificável mais importante para psicose e esquizofrenia, pelo que é fundamental o desenvolvimento e implementação de intervenções precoces direcionadas à prevenção do seu consumo em populações vulneráveis.

PD 14

INTERVENÇÕES BREVES EM CONSUMIDORES DE CANABINÓIDES: PROPOSTA DE INTERVENÇÃO EM GRUPO DE DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Catarina Cativo; Vera Barata; João Bastos;
João Costa Pedro; Susana Jorge; Teresa Maia
Departamento de Saúde Mental - Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Em Portugal os canabinóides são as substâncias psicoativas mais consumidas, existindo uma associação estabelecida entre o consumo dos mesmos e o desenvolvimento de psicose. Os programas de intervenção precoce no primeiro episódio psicótico têm sofrido um desenvolvimento significativo nas últimas décadas, o que configura uma importante oportunidade para a integração de intervenções direcionadas ao tratamento dos consumos de canabinóides.

Objetivos: Desenvolver um programa de intervenções breves em consumidores de canabinóides no contexto do programa do primeiro episódio psicótico do espaço@com, Hospital

Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF).

Métodos: Desenho de estudo do tipo variáveis repetidas em grupo único (single group repeated measures).

Resultados: A população alvo serão os utentes referenciados ao espaço@com – HFF no âmbito do primeiro episódio psicótico, nos quais se identifique o consumo canabinóides. As intervenções decorrerão em 2 sessões, em que as variáveis de outcome a analisar serão: a motivação para cessar ou reduzir o consumo, a frequência e quantidade do consumo, a gravidade da dependência – *Severity of Dependence Scale* (SDS) e os problemas associados ao consumo. Na primeira sessão é realizado um rastreio de avaliação clínica com foco nos consumos e o preenchimento da escala SDS, aprovada para a população portuguesa. Posteriormente é realizada psicoeducação com materiais de apoio e fomentada a preparação para a mudança com técnicas de entrevista motivacional e cognitivo-comportamentais. No final é programada uma segunda sessão dentro de 1 mês para re-avaliação das variáveis, sendo encorajada a auto-monitorização dos consumos durante este período.

Conclusões: O tratamento farmacológico da perturbação de uso de canabinóides é limitado, sendo o principal foco de intervenção a abordagem psicológica. A maioria dos estudos mostram a eficácia das intervenções breves na redução dos danos decorrentes do consumo de canabinóides em doentes com dependência ligeira a moderada. Estas são intervenções oportunistas em doentes que geralmente não procuram tratamento específico para os consumos, mas sim para problemas secundários, devendo estas ser flexíveis e adaptadas às necessidades de cada indivíduo. Em casos de dependência grave poderá ser benéfico o encaminhamento para tratamento em programas especializados.

PD 15

QUEM CUIDA DOS CUIDADORES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO?

Bruno Afonso da Luz; Joana Cavaco Rodrigues; Joaquim Sá Couto; Miguel Pão Trigo; Duarte Palma
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: Em algumas das perturbações psiquiátricas, como a esquizofrenia ou a perturbação afetiva bipolar, o primeiro episódio psicótico (PEP) tende a ocorrer em idade jovens. Além disso, cerca de 40% dos pacientes com PEP são agressivos e tendem a repetir este comportamento ao longo do curso da doença. Existe ainda um aumento de risco de suicídio, especialmente no primeiro mês após o pico sintomático do episódio. Assim, o PEP pode constituir um desafio colossal e inesperado para os cuidadores, com possíveis consequências para a sua saúde mental e integridade física, podendo comprometer a prestação de cuidados e a estabilidade clínica do paciente psicótico. Ao contrário da investigação dirigida aos pacientes, a literatura acerca do suporte aos cuidadores é escassa.

Objetivos: Conhecer e compreender os efeitos que o primeiro episódio psicótico poderá ter nos cuidadores, bem como as possíveis intervenções que possam contribuir para limitar as consequências adversas.

Material e métodos: Revisão não sistemática de artigos publicados após 2014, pesquisados na PUBMED através dos termos: *First episode psychosis, caregivers*.

Resultados: Os cuidadores de pacientes com PEP apresentam maior vulnerabilidade para sentimentos predisponentes à instabilidade mental. Os cuidadores mais comuns tendem a ser os progenitores, especialmente a mãe, e os irmãos mais velhos. Num estudo, dois terços dos cuidadores reportaram depressão, ansiedade ou abuso de drogas. Os pais

cuidadores podem ter sentimentos de culpa, vergonha ou luto. Existe grande heterogeneidade nas dinâmicas familiares de suporte no que concerne a estratégias de resolução de problemas, sendo as famílias com maiores dificuldades na comunicação ou na autoestima as que mais beneficiam de ajuda especializada. Entre as intervenções que parecem ter melhores resultados na promoção da saúde mental dos cuidadores está a psicoeducação, a troca de testemunhos entre cuidadores, o desenvolvimento de estratégias para resolver problemas ou mesmo o seguimento clínico. Contudo, a desmotivação das famílias, a falta de treino dos clínicos ou a sobrecarga dos sistemas de saúde parecem dificultar a implementação destas medidas.

Conclusões: O primeiro episódio psicótico predispõe os cuidadores à instabilidade mental, existindo diversas intervenções que podem atenuar este risco de forma a melhorar os cuidados prestados e, portanto, a estabilidade do paciente psicótico. O adequado apoio aos cuidadores carece de mais investigação.

PD 16

EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO CONCEITO DE PSICOSE

Diana Mortágua; Filipa Rompante; Pedro Esteves
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

Introdução: O conceito de “psicose” evoluiu nos últimos anos, refletindo os contextos científico-sociais da época. Apesar de, recentemente, o termo “psicose” ter caído em desuso na categorização e classificação das doenças mentais, o conhecimento acerca do mesmo e da sua evolução é de crucial relevância na prática da psiquiatria, para melhor delinear práticas futuras.

Objetivos: Realizar uma revisão bibliográfica da evolução do conceito de “psicose”, fazendo ressurgir a discussão e fomentando a criação

de novas definições, baseadas na evidência científica, estimulando o pensamento crítico e alavancando novas abordagens em futuros sistemas de classificação.

Material e métodos: Efetuou-se uma pesquisa na base de dados científica PubMed, recorrendo a combinações dos termos *history*, *psychosis* e *concept*. Foram selecionados sete artigos, com base na relevância dos seus títulos e abstracts para o tema.

Resultados: Dos últimos 176 anos, ressaltam nomes como Canstatt, que cunhou, originalmente, o termo “psicose”, embora este feito seja popularmente atribuído a Feuchtersleben. Griesinger desenvolveu a teoria da “psicose unitária” e Flemming defendeu que as psicoses eram doenças de causa orgânica. Möbius distinguiu causas endógenas e exógenas de psicose e, ainda no século XIX, Kraepelin surgiu com os conceitos de “*dementia praecox*” e “psicose maniaco-depressiva”. No início do século XX, Wernicke desenvolveu a “teoria do arco reflexo psíquico”, definindo somatopsicose, autopsicose e alopsicose e Bonhoeffer estabeleceu os “tipos de reações exógenas”, defendendo que diferentes doenças físicas poderiam causar o mesmo quadro psíquico. Em 1911, Bleuler renomeou “*dementia praecox*” como esquizofrenia. Dois anos mais tarde, Jaspers definiu a incompreensibilidade do processo psicótico. Nos anos 20, Kleist explorou o conceito de “psicoses atípicas” (nas quais se incluem as psicoses ciclóides). Em 1933, Schneider definiu os sintomas de 1ª ordem da esquizofrenia, enquanto Kasanin introduziu o termo “psicose esquizoafetiva”.

Conclusões: As teorias, distinções e definições que conduziram ao conceito atual de psicose permitiram, por um lado, a sua compreensão e, por outro, o desenvolvimento de sistemas de classificação, mutáveis ao longo do tempo. A universalidade do conceito é fulcral para uma melhor compreensibilidade à

escala global que fomente a discussão e permita avanços nos sistemas de classificação, com impacto nas práticas diagnósticas e terapêuticas da psiquiatria clínica.

PD 17

EPISÓDIO PSICÓTICO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE SIDA – CASO CLÍNICO

Ana Sofia Vieira; Filipa Ramalheira; Gonçalo Marinho; Joana Pereira; Henrique Santos

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) predispõe ao desenvolvimento de perturbações neurocognitivas, resultado de exposição direta do vírus no sistema nervoso central (SNC). Quadros psicóticos são uma manifestação incomum da infeção por VIH, com uma prevalência de 6-17,1%. Ocorrem mais frequentemente em doentes com imunodeficiência severa ($CD4 \leq 200-350$ cells/mm³), no contexto de défices neurocognitivos relacionados com a síndrome de imunodeficiência adquirida (SIDA), por infeções oportunistas ou por invasão maligna do SNC. O uso generalizado de terapia anti-retroviral (TARV) reduziu a prevalência destas complicações, ainda que o aparecimento de défices neurocognitivos e alterações comportamentais permaneça uma realidade.

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de psicose inaugural secundária a infeção por VIH.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um doente com 49 anos com um episódio psicótico inaugural caracterizado por ideação delirante persecutória, com interpretações e memórias delirantes, atividade alucinatória auditivo-verbal imperativa, na 2ª e 3ª pessoas, e alucinações visuais e olfactivas, descrevendo ainda fenómenos de passividade somática. À observação o doente apresentava-se orientado na pessoa, desorientado no tempo e no espaço, com lentificação psicomotora e olhar

perplexo, atenção difícil de captar, com discurso provocado, elevado tempo de latência de resposta e hipofonético. Dos registros médicos em sistema foi possível ter acesso ao diagnóstico de Infecção por VIH-1 e VHC em 2007, sem terapêutica ou seguimento. Após extensa avaliação, o doente foi diagnosticado com SIDA e leucoencefalopatia relacionada com o VIH. Foi medicado com TARV e olanzapina 10mg/dia, com rápida resolução da sintomatologia psicótica.

Conclusões: Considera-se relevante o presente caso clínico, pela apresentação incomum de um quadro psicótico grave como primeira manifestação de SIDA.

PD 18

PRIVAÇÃO DE SONO E PSICOSE: UMA RELAÇÃO A TEMER

Inês Grenha; Patrícia Passos; Mariana Marques;
Paula Pina; Aníbal Fonte

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: Vários estudos indicam que, enquanto sociedade, tendemos a dormir cada vez menos horas; para além disso, cerca de 10-30% da população mundial refere um sono não reparador. Assim, e apesar de ser globalmente reconhecido que poucas horas de sono têm um impacto negativo na saúde, é cada vez mais premente perceber quais os reais efeitos psicopatológicos da privação de sono.

Objetivos: Demonstrar o impacto da privação de sono no surgimento de sintomas psicóticos em indivíduos saudáveis; associar o tipo de sintomatologia à duração da privação de sono.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura por pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed com as expressões-chave – *Sleep deprivation, sleep disturbance* e *psychosis*, restrita a artigos publicados nos últimos 5 anos.

Resultados: Diversos estudos observacionais e experimentais demonstram uma relação de

causalidade entre a privação de sono e o surgimento de sintomas psicóticos em indivíduos previamente saudáveis. Para além da afetação das funções cognitivas (como a memória e a atenção) e das respostas emocionais/afetivas, há evidência do aparecimento de ilusões, alucinações, desorganização do comportamento e delírio, entre outros. É também possível definir uma relação temporal entre a falta de sono e o tipo de sintomas: as alterações sensoperceptivas raramente surgem antes das 24 horas e habitualmente são ilusões/alucinações visuais no início enquanto que o delírio, comumente persecutório, tende a surgir após as 72 horas de privação. Os sintomas vão-se somando progressivamente e ao quinto dia é frequente ver-se uma deterioração abrupta da saúde mental do indivíduo. Habitualmente, em pessoas sem fatores de risco associados, a reposição do sono tende a solucionar a sintomatologia.

Conclusões: A privação de sono em indivíduos previamente saudáveis está associada a alterações cognitivas e do humor mas também a perturbações sensoperceptivas e do comportamento que podem culminar numa psicose aguda, assemelhando-se às observadas em doenças mentais como a esquizofrenia. Perante um episódio psicótico não pode ser esquecida a privação de sono como potencial fator desencadeante, sobretudo numa sociedade que cada vez dorme menos e pior.

PD 19

LEVAR A TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL PARA O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Sofia Morais; Teresa Mendonça;
Ana Beatriz Medeiros; Filipa Martins;
Virgínia Henriques; Pedro Casimiro; Nelson Descalço;
Rita Gomes; Nuno Silva; Simão Cruz
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital
Garcia de Orta, EPE – Almada*

Introdução: Um número crescente de estudos tem sido reportado com resultados positivos da terapia cognitivo-comportamental (TCC) na Esquizofrenia. Contudo a maioria dos estudos mais antigos focavam-se em populações com Esquizofrenia crónica, sendo mais recente a emergente evidência da efectividade da TCC no primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivos: Embora a melhoria significativa da sintomatologia psicótica seja regra após o PEP, geralmente não é acompanhada por uma melhoria equivalente na funcionalidade do indivíduo e há grande risco de recaída. Deste modo, tem vindo a ganhar interesse a intervenção psicológica, nomeadamente a TCC. Pretende avaliar-se a informação disponível sobre o papel da TCC no PEP.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no PubMed e Google Scholar.

Resultados: Tanto a TCC individual como em grupo, pode ser implementada em fase aguda ou em qualquer fase da remissão. Deve se iniciada o mais precocemente possível de modo a evitar a repercussão na funcionalidade, apresentando melhores resultados em caso de bom funcionamento pré-mórbido e quando a duração da psicose sem tratamento é curta. Deve ser dirigida aos sintomas positivos e negativos, às suas co-morbilidades (consumo de tóxicos, depressão, ideação suicida, stress/

ansiedade, insónia...), à psicoeducação para a terapêutica farmacológica (de modo a evitar a recidiva precoce) e ao envolvimento do indivíduo no processo de recuperação. Os alvos não sintomáticos também não devem ser negligenciados - ajudar o indivíduo a atingir os Objetivos pessoais para a sua faixa etária (geralmente jovens adultos), na sua reintegração académica/laboral, na habitação autónoma, na retoma das actividades sociais e ocupacionais. A aplicação da TCC no PEP foi avaliada em alguns estudos controlados e randomizados. Em combinação com os psicofármacos, mostrou-se eficaz para os sintomas psicóticos e ainda benéfica para a funcionalidade, para a qualidade de vida do indivíduo e familiares, para a aquisição de insight e melhoria da autoestima, e para o prognóstico.

Conclusões: Apesar dos resultados encorajadores da TCC orientada para a psicose e a sua inclusão na maior parte das Guidelines internacionais, esta ainda é muito pouco utilizada. Para além duma implementação mais precoce no PEP, a intervenção nos grupos ultra high-risk poderá ser promissora numa tentativa de evitar a transição para a psicose.

PD 20

AGUARDANDO OS SINTOMAS PSICÓTICOS – UM CASO CLÍNICO DE ESQUIZOFRENIA SIMPLES

Ana Sofia Morais; Teresa Mendonça;
Ana Beatriz Medeiros; Filipa Martins;
Virgínia Henriques; Pedro Casimiro; Nelson Descalço;
Rita Gomes; Nuno Silva; Simão Cruz
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital
Garcia de Orta, EPE – Almada*

Introdução: O diagnóstico de esquizofrenia simples foi posto em causa desde a sua primeira descrição em 1903 por Otto Diem. Classicamente assenta na presença dos sintomas fundamentais da esquizofrenia de Bleuler (autismo, distúrbio dos afectos, ambivalência

e afrouxamento associativo), na ausência de sintomatologia positiva em qualquer momento da evolução da doença.

Objetivos: A propósito do caso clínico dum homem de 31 anos com o diagnóstico de Esquizofrenia simples, pretende fazer-se uma reflexão sobre os sintomas e sobre a validade de diagnóstico desta entidade.

Material e métodos: Após apresentação do caso, elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre esquizofrenia simples. Recorreu-se literatura disponível no PubMed e Google Scholar.

Resultados: A esquizofrenia pode apresentar-se com uma combinação variável de sintomas negativos e positivos, existindo uma minoria de doentes que exibem uma preponderância de sintomas negativos, com um declínio cognitivo insidioso sem nunca se ter apurado sintomas psicóticos positivos. Pelo ICD-10 (*International classification of diseases*) é definido como distúrbio com desenvolvimento insidioso, mas progressivo, de bizarras de conduta, incapacidade de corresponder às exigências da sociedade e declínio no desempenho geral. Deste modo, os sintomas negativos característicos da esquizofrenia residual (por exemplo, embotamento do afeto e perda da volição) desenvolvem-se sem que seja precedido por quaisquer sintomas psicóticos evidentes.

Esta designação veio a perder domicílio no DSM-5 (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), sendo classificada como “Síndrome psicótico atenuado” e admitindo sintomas psicóticos abaixo do limiar dum distúrbio psicótico completo. Surge associada a uma quebra de funcionamento (mais do que traço de longa duração). Para suportar o diagnóstico poderá estar presente pensamento mágico, aberrações perceptivas, dificuldade de concentração, alguma desorganização no pensamento ou comportamento, desconfiança marcada, ansiedade, isolamento social e per-

turbação no ciclo sono-vigília. São frequentes alterações na função cognitiva e sintomas negativos. Podem ser observadas alterações da neuroimagem similares a outras patologias psicóticas.

Conclusões: A agregação de sintomas que caracteriza a esquizofrenia simples é ainda hoje sujeita a debate. O seu reconhecimento como diagnóstico diferencial poderia aumentar a sua identificação em fases mais iniciais.

PD 21

THROUGH THE LOOKING GLASS – A SALIÊNCIA ABERRANTE NA PSICOSE

Ana Sofia Morais; Teresa Mendonça;
Ana Beatriz Medeiros; Filipa Martins;
Virgínia Henriques; Pedro Casimiro; Nelson Descalço;
Rita Gomes; Nuno Silva; Simão Cruz
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital
Garcia de Orta, EPE – Almada*

Introdução: Tem vindo a ser postulado que os sintomas psicóticos positivos podem reflectir um processo de “saliência aberrante”. Esta hipótese apresenta-se como uma tentativa de integrar a experiência do doente, a apresentação clínica, as teorias neurobiológicas e os aspectos farmacológicos da psicose na esquizofrenia.

Objetivos: Longe de ser uma teoria consensual pretende-se apresentar as evidências a favor e contra, fomentando a discussão das suas limitações como modelo integrador.

Material e métodos: Elaborar-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura considerada relevante no PubMed e Google Scholar.

Resultados: A dopamina é o neurotransmissor que medeia a “saliência” dos eventos no ambiente e representações internas. A Saliência motivacional é o processo cognitivo de direccionar a atenção e o comportamento para objectos e representações.

É proposto que um estado hiperdopaminérgi-

co na psicose condicione uma saliência aberrante, com alteração da experiência do mundo por atribuição inadequada de saliência (importância) a objectos externos e representações internas. Os delírios surgirão então como um esforço cognitivo para tentar explicar as experiências salientes aberrantes. As alucinações refletem directamente uma experiência da saliência aberrante das representações internas. O mesmo ocorre no estado prodromico, postulando-se mesmo que a saliência aberrante pode ser mais proeminente que em outras fases da doença.

O papel como bloqueadores dos receptores dopaminérgicos dos antipsicóticos permite atenuar a saliência destas experiências anormais, permitindo uma reestruturação cognitiva. **Conclusões:** Apesar da elegância do modelo, os resultados de muitos dos estudos mostram-se inconsistente.

Os sintomas psicóticos refletem uma interação dinâmica entre o drive neuroquímico *bottom-up* (desregulação dopaminérgica) e o processo psicológico *top-down* (cognições, crenças e cultura do sujeito que moldam a experiência psicótica). Providencia assim potenciais alvos para a melhoria dos sintomas e funcionamento global dos doentes com esquizofrenia, nomeadamente com a reestruturação cognitiva e psicológica.

PD 22

CAN OBSTETRIC COMPLICATIONS ENHANCE VULNERABILITY TO PSYCHOSIS IN INDIVIDUALS AT RISK?

Freitas, Beatriz; Vasconcelos, Maria do Carmo; Moreira, Cátia

Centro Hospitalar Psiquiátrico De Lisboa

Introduction: The pathological process of Schizophrenia may progress through a prodromal phase. An association between obstetric complications (OC) and the later development of schizophrenia in patients at high risk has

been described in the last years.

Goals: Non-systematic literature review of the association between OC and the development of psychotic disorders in individuals at high risk.

Material and methods: From the review performed, 2 studies stand out:

In one study, obstetric data was obtained from the medical records of 82 individuals meeting at risk mental state (ARMS) criteria. These patients were diagnosed with the use of a Comprehensive assesment of At-Risk-Mental States (CAARMS) and were followed-up for a mean time of approximately 24 months. OC were described as “definite” or “equivocal” according to the Lewis and Murray Obstetric Complications scale (MLOCS). In addition, Apgar-1 and Apgar-5 scores were obtained.

In another study, 47 individuals at high risk for developing psychotic disorders were followed during 2 years. Participants underwent a screening assessment to determine the presence of Ultra High Risk (UHR) syndrome, as assessed by the Structured Interview for Prodromal Syndromes. The OC were assessed according to MLOSC as well.

Results: In the first study, history of at least one definite OC was associated with an over six-fold greater risk of transition to psychosis. Moreover, Apgar-1 and Apgar-5 scores were inversely associated with the likelihood of conversion to psychosis.

In the second study, from the 47 individuals, 9 converted to psychotic disorder, and from these, 6 experienced at least one definite OC. On the other hand, among the individuals that did not convert to psychotic disorder only 11 out of 38 experienced a definite OC.

Conclusions: In both studies, a history of at least one definite OC was found to be associated with increased risk of transition to psychosis.

OC as a vulnerability marker for psychosis

supports the neurodevelopmental model of schizophrenia, implying the possible role of early brain lesion in the pathogenesis of this condition.

Recent research suggests that early interventions in individuals at risk of developing psychosis, can potentially improve the course of illness or even prevent its onset. Therefore, it is important to identify risk markers.

PD 23

IS INSULINE RESISTANCE INCREASED IN ANTIPSYCHOTIC NAÏVE PATIENTS WITH FIRST PSYCHOTIC EPISODE?

Freitas, Beatriz; Vasconcelos, Maria do Carmo; Moreira, Cátia

Centro Hospitalar Psiquiátrico De Lisboa

Introdução: Diabetes is a common disease in patients with psychosis, in part due to antipsychotic medication. Type 2 Diabetes (T2D) is 3 times higher in patients with schizophrenia. The lifestyle and diet also contribute to this, but not only. It is important to note that this increased prevalence of T2D was already published before the use of antipsychotics.

Goals: Non-systematic literature review of insuline resistance in antipsychotic naïve patients with first episode psychosis.

Material and methods: From the review performed, 2 studies stand out:

In one study including 40 patients, it was measured in the blood serum total cholesterol, HDL, triglycerides, glucose, insulin, C-peptide levels, HbA1c and cortisol after 10 hours fasting. Insulin resistance was estimated by the homeostasis model assessment formula (HOMA-IR score) as follows: fasting insulin ($\mu\text{IU/ml}$) x fasting glucose (mg/dl)/405.

In another study, fasting plasma levels of glucose, insulin, lipids, and cortisol were measured after 12 hours fasting in 26 patients with first episode psychosis prior to medication use.

Results: The results of the study including 40 patients, showed higher fasting plasma insulin and C-peptide levels, even though their levels of fasting plasma glucose and the HbA1c were similar to the control group, which indicate that these patients were more insulin resistant compared to control group, which correlates with the high HOMA-IR level result. Serum total cholesterol, triglyceride and cortisol levels were similar between the two groups, whereas HDL cholesterol was lower in the patient group.

In the other study including 26 patients, more than 15% of the patients had impaired fasting glucose tolerance compared to none of the control group. Moreover, the patients had higher fasting plasma levels of glucose, insulin, and cortisol and were more insulin resistant than the healthy comparison subjects. Surprisingly, this group showed lower fasting plasma levels of cholesterol and no significant differences between groups were found in plasma levels of triglycerides.

Conclusion: The evidence that drug-naïve patients with first episode psychosis are more insulin resistant raises the possibility of existing a pathophysiological link between insulin resistance and the onset of schizophrenia. Moreover, knowing that patients with psychosis have a higher tendency of developing insulin resistance and T2D, can lead the clinicians to be more aware and minimize the risks.

PD 24

O PAPEL DA ELETROCONVULSOTERAPIA NA ESQUIZOFRENIA ULTRA RESISTENTE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Quarenta; Sofia Martins; Joana Pinheiro; Carla Rio

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: Estima-se que cerca de 30% das pessoas com esquizofrenia não respondam aos antipsicóticos utilizados como primeira

linha. Nestes casos a evidência atual recomenda que se recorra à clozapina. Calcula-se que apenas 40% desta população responda adequadamente a este antipsicótico e que a restante parte tenha somente uma resposta parcial, formando assim um subgrupo de doentes que podem integrar a categoria da esquizofrenia ultra-resistente.

Objetivos: Através da descrição do caso clínico, enfatiza-se a importância do reconhecimento da eletroconvulsoterapia (ECT) enquanto alternativa terapêutica em pessoas com critérios de esquizofrenia ultra-resistente.

Material e métodos: Revisão da literatura, não sistemática, do lugar da ECT na abordagem da esquizofrenia ultra-resistente, à luz de um caso clínico.

Resultados: Caso clínico de um doente de 25 anos, cujo primeiro episódio psicótico se deu aos 19 anos, tendo sido internado por alterações do comportamento, com o diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Desde então foi internado recorrentemente, a maior parte das vezes em regime compulsivo. Os quadros de descompensação incluíam atividade delirante de teor paranoide, alucinações auditivo verbais, solilóquios, bizarras comportamentais e heteroagressividade. Em 2019 foi encaminhado para a unidade de cuidados avançados de esquizofrenia resistente ao tratamento (UCARe-T) em Coimbra, cumprindo 48 semanas de tratamento sob protocolo de Clozapina, ao qual teve uma resposta considerada parcial. Implementaram-se vários esquemas terapêuticos sem resposta satisfatória. Após a alta da UCARe-T, e tendo em conta o caráter refratário da patologia de base, foi proposto para tratamento com ECT. Desta abordagem resultou uma melhoria do quadro, com amortecimento significativo da atividade heteróloga e recuperação de níveis funcionais superiores ao constatado com a terapêutica farmacológica exclusiva.

Conclusões: O processo fisiológico pela qual a ECT atua não é ainda inteiramente conhecido, mas alguns autores defendem que, no caso da associação com a clozapina, possa aumentar a permeabilidade da barreira hematoencefálica e facilitar a difusão destas moléculas relativamente grandes, promovendo potencialmente a sua eficácia. Deste modo, a ECT associada à clozapina pode constituir uma abordagem efetiva, tolerável e relativamente segura face aos tratamentos com falência terapêutica em abordagens anteriores.

PD 25

PSICOSE PUERPERAL: ENTRE O MEDO E O ALTRUÍSMO

Ana Lúcia Costa; João Brás; Rui Sousa;
Joana Martins; Rui Vaz; Alberto Marques;
David Teixeira; Joana Abreu; Eliana Almeida;
Ana Isabel Oliveira

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Centro-Hospitalar Tondela-Viseu*

Objetivos: O período perinatal engloba a gravidez e o período até um ano após o parto e representa um período crítico e vulnerável para a saúde mental da mãe e do bebé. O pós-parto é o período de maior risco para o desenvolvimento de perturbações do humor no ciclo vital da mulher.

Os objetivos deste trabalho são fazer uma revisão bibliográfica de perturbação depressiva e psicótica no período perinatal, apresentar um caso clínico e alertar os profissionais de saúde para os períodos mais vulneráveis, fatores de risco e intervenção psicofarmacológica mais adequada na saúde materna.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando as seguintes palavras chave: pregnancy, postpartum, depression, psychosis e puerperal. Consulta de processo clínico.

Resultados: Mulher, 39 anos, multipara, em processo de divórcio por violência doméstica,

tem um filho de 10 meses e atualmente grávida de 30 semanas. Antecedentes de sintomatologia depressiva no início da vida adulta, com tratamento psicofarmacológico irregular. Agravamento depressivo no 1º trimestre da penúltima gravidez, mas sem tratamento efetivo. Em junho de 2021, atual gravidez, foi avaliada no serviço de urgência de psiquiatria com diagnóstico de episódio depressivo major com ideação suicida, sendo medicada com sertralina e risperidona. Progressivamente, com o início da terapêutica apresentou ansiedade cognitiva e vegetativa em nível moderado, com recusa alimentar e verbalização de atividade alucinatória auditivo-verbal na 2ª pessoa de vozes de comando com ideias infanticidas e suicidas. Foi internada no serviço de psiquiatria a 21 de junho por depressão psicótica periparto. Ajustou-se a tabela com substituição da risperidona por haloperidol e clorpromazina, com rápida resposta, nomeadamente esbatimento da sintomatologia psicótica e desenvolvimento de insight para a sua condição. Atualmente apresenta-se sem psicopatologia e em esquema de redução dos antipsicóticos.

Conclusões: A psicose puerperal constitui uma emergência psiquiátrica, ameaçadora da vida, não sendo a gravidez protetora em relação à psicose. Nestes casos, o risco de infanticídio e suicídio não deve ser negligenciado. O risco de toxicidade neonatal e alterações no desenvolvimento não são superiores ao risco de complicações resultantes da doença psiquiátrica não tratada durante a gravidez.

Assim, é fundamental detetar as situações de risco o mais precocemente possível, para diagnosticar e tratar atempada e adequadamente.

PD 26

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM FARO – UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Maria T.D. Viseu¹; João Borba Martins¹; Mónica Barbosa Pinto¹; Sílvia Batista²

¹Médico, Interno de Formação Específica de Psiquiatria, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro ²Médica Psiquiatra, Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Faro

Introdução: Nos últimos anos tem aumentado o interesse na caracterização dos Primeiros Episódios Psicóticos (PEP), já que estes constituem, muitas vezes, o primeiro contacto com o Serviço de Psiquiatria e são responsáveis por uma percentagem significativa de internamentos.

Objetivos: Caracterizar os internamentos por PEP, que decorreram entre 01/01/2020 e 30/06/2021, no Serviço de Psiquiatria 1 (Faro) do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (DPSM-CHUA).

Métodos: Estudo retrospectivo, com recolha de dados referentes a doentes internados por PEP, entre janeiro/20 e junho/21, no internamento de agudos do DPSM-CHUA.

Resultados: Durante os 18 meses em estudo, houve 562 internamentos, dos quais 244 (43%) foram em doentes sem internamentos prévios. Dentro deste pool foram selecionados 111 internamentos, que não integravam os seguintes critérios de exclusão: ausência de sintomatologia psicótica à admissão, acompanhamento prévio em consulta de Psiquiatria e prescrição de terapêutica antipsicótica nos doze meses prévios.

Todos os doentes considerados foram admitidos através do Serviço de Urgência, sendo que 65% ficaram internados em regime compulsivo.

Objetivou-se uma discreta predominância do sexo masculino (55%), da faixa etária dos 30-39 anos (22,5%) e salienta-se o fac-

to de 73,7% dos doentes ter idade inferior a 60 anos. A maioria (52,3%) estava solteiro e 63,1% residiam com familiares.

A média de tempo de internamento foi de 26 dias e a mediana 20, sendo que o internamento mais curto teve duração de 4 dias e o mais longo de 202 dias.

Com base na *International classification of disease-10* (ICD-10), ao momento da alta, o grupo de diagnósticos mais frequente foi esquizofrenia, perturbação da perturbação da personalidade esquizotípica e perturbação delirante (F20-29) correspondendo a 48,6%, seguido das perturbações de humor (F30-39) com 23,4% e das perturbações associadas ao uso de substâncias (F10-F19) com 17,1%.

Conclusões: Existe um vasto leque de patologias que têm como primeira e principal apresentação sintomatologia psicótica. Consequentemente os PEP são responsáveis por um grande número de internamentos em Psiquiatria, tornando-se imprescindível conhecer e caracterizar os mesmos. Neste trabalho, a maioria dos dados obtidos (sociais, demográficos, epidemiológicos e clínicos) foram ao encontro de vários estudos publicados sobre esta temática

PD 27

PSICOSE ALUCINATÓRIA CRÔNICA – UM CASO CLÍNICO DE UMA ENTIDADE EM DESUSO

Pedro Amadeu Almeida; Gustavo França Santos;
Pedro Frias Gonçalves
Hospital Magalhães Lemos

Introdução: A psicose alucinatória crônica (PAC) é uma entidade diagnóstica próxima das parafrenias caracterizada pela existência de um quadro psicótico onde predominam as alucinações na ausência de declínio intelectual e funcional, sendo que a atividade delirante é inexistência ou de aparecimento tardio, sempre secundária às alucinações. Descrita

por Ballet em 1911, a PAC tem sido desconsiderada pelos teóricos e clínicos, aspeto que é deletério dado que se retira o foco da existência de psicoses monossintomáticas com predomínio alucinatório.

Objetivos: Caracterizar a PAC e analisar os pontos de encontro e divergência com outras patologias psicóticas, como a esquizofrenia, recorrendo a um caso clínico exemplificativo.

Materiais e métodos: Pesquisa na Pubmed e GoogleScholar de artigo escritos em inglês e português sobre a PAC. Descrição de caso clínico observado no âmbito de consulta externa de Psiquiatria. Resultados: Descreve-se o caso de uma senhora de 43 anos, empregada e com boa inserção socio-familiar, que, desde há quatro anos, apresenta alucinações auditivo-verbais diárias na forma de vozes que comentam o seu comportamento e fazem comentários depreciativos, por vezes com conteúdo bizarro. Com excepção de alturas de maior stress, a doente apresenta insight em relação ao carácter patológico destas alucinações e estas não estão associadas a delírios ou outros sintomas psicóticos. O início do quadro foi súbito e não se encontra nenhum stressor biopsicossocial que o justifique. Não apresenta história familiar de doenças psicóticas primárias como esquizofrenia ou doença bipolar. Apesar das alucinações serem desconfortáveis, a doente tem mantido a funcionalidade em todas as áreas vivenciais e só procurou ajuda psiquiátrica há um ano. Foi medicada com risperidona 2mg que reverteu o quadro, mantendo-se acompanhada e em remissão.

Discussão e conclusões: Este quadro clínico apresenta as características típicas de PAC, nomeadamente a boa inserção psicossocial mesmo perante um quadro alucinatório infiltrativo e complexo. Contudo, não é possível excluir totalmente a existência de um fenótipo mais ténue de doenças psicóticas primárias como a esquizofrenia, sendo necessário

a continuação do seguimento para avaliar se a remissão se mantém e se o quadro clínico modifica as suas características. O reconhecimento da PAC é fundamental para os psiquiatras dado que, embora seja uma condição rara, está associada a bom prognóstico.

PD 28

FOLIE À DEUX: CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Inês Matos Pereira; Diana Vila-Chã; Inês Costa Pinto; Maria João Avelino

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Folie à deux (perturbação psicótica induzida) é uma entidade clínica em que um sujeito ativo que sofre de uma perturbação psicótica exerce relação de dominância sobre o sujeito passivo, com partilha do sistema delirante entre ambos.

Este diagnóstico perfaz cerca de 1.7-2.6% dos internamentos em Psiquiatria e pela sua apresentação pleomórfica, é difícil fazê-lo com confiança. Em termos demográficos, existe preponderância do sexo feminino em sujeitos ativos e passivos, que na maioria dos casos pertencem ao mesmo núcleo familiar. O isolamento social é considerado o maior fator de risco para o desenvolvimento de folie à deux e sintomatologicamente, as ideias delirantes persecutórias e religiosas são as mais prevalentes. O tratamento passa pela separação dos indivíduos e terapêutica antipsicótica, além do internamento de ambos.

Objetivos: Discussão de caso clínico de uma doente, sujeito passivo de um sistema delirante partilhado com a mãe.

Métodos: Colheita de informação clínica em entrevista com a doente e em reunião familiar com a mãe. Pesquisa de artigos, com foco em revisões da literatura sobre o tema.

Resultados/Caso clínico: E.L., sexo feminino, 21 anos de idade. Desempregada, passa a maior parte do tempo em casa na companhia

da mãe. Primeiro contacto com Psiquiatria aos 16 anos, quando em internamento desenvolveu episódio depressivo com sintomas psicóticos frustrantes, que remitiu rapidamente. Sem intercorrências clínicas até 2021 com tratamento, quando foi internada por ideação delirante de prejuízo, que remitiu de forma quase total em 5 dias. Após 2 meses, foi novamente internada por quadro semelhante, destacando-se a postura demonstrativa e sugestível à observação.

Em entrevista familiar, a mãe de E.L. apresentou ideação delirante de prejuízo e mística com grande dinamismo, de conteúdo similar à da filha, projetando nesta. Apurou-se ainda que a mãe de E.L. tem antecedentes de depressão psicótica.

Questionada, E.L. admite ter chamado a ambulância para a mãe, que nos meses anteriores se encontrava triste e isolada socialmente, expressando que a filha teria um demónio dentro de si. No entanto, à chegada dos bombeiros, a mãe terá atribuído o quadro a E. L., que foi internada.

Conclusões: Apesar de tendencialmente excluída das classificações internacionais, a folie à deux é um fenómeno clínico estabelecido que psiquiatras devem saber identificar e tratar. No entanto, existem poucas revisões da literatura sobre o tema, sendo a maior parte relatos de casos.

PD 29

PERTURBAÇÃO ESQUIZO-OBSESSIVA: OBSESSÕES OU DELÍRIOS?

Joana Martins; Rui Vaz; Ana Lúcia Costa; João Brás; Rui Sousa; Alberto Marques; David Teixeira; Joana Abreu; Eliana Almeida; Tânia Casanova
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela Viseu

Objetivos: A esquizofrenia e a perturbação obsessivo-compulsiva (POC) são duas patologias psiquiátricas crónicas. A associação entre elas

encontra-se descrita desde há muito, tendo sido questionado se essa relação constituiria uma nova categoria nosológica, a perturbação esquizo-obsessiva - com características típicas da esquizofrenia e da POC - cuja prevalência tem aumentado.

Este trabalho tem como objetivo resumir algumas das evidências disponíveis sobre o tema, abordando as suas principais características conhecidas.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na Pubmed, usando os termos: *Schizo-obsessive disorder, obsessive-compulsive symptoms and schizophrenia, psychotic symptoms and obsessive-compulsive disorder*.

Resultados: O tema permanece controverso, com algumas evidências contraditórias.

Vários estudos sugerem que sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) podem representar pródromos de doenças psicóticas, podendo a sua existência ser um marcador útil de progressão para esquizofrenia em indivíduos que têm alto risco de desenvolver quadros psicóticos. Um estudo mostrou que os SOC surgiram em média 3 anos antes dos sintomas psicóticos, em 113 doentes com perturbação esquizo-obsessiva. E, em comparação com doentes com diagnóstico de esquizofrenia, apresentaram um início mais precoce da sintomatologia psicótica.

A prevalência de POC na população geral é de 1%, enquanto a taxa de SOC em doentes com esquizofrenia é de 25%. Contudo, a prevalência de SOC na população geral ronda também os 21-24%, não sendo por isso estabelecida uma relação clara entre esquizofrenia e SOC. No diagnóstico diferencial, a distinção entre delírios e obsessões é fulcral, bem como o reconhecimento de sintomas atípicos, uma vez que estes doentes apresentam inúmeras particularidades clínicas e terapêuticas, tendo sido descrita exacerbação dos SOC em doentes com esquizofrenia sob terapêutica com

clozapina, com 29,2% a desenvolver essa sintomatologia de novo.

Conclusões: As evidências sobre a perturbação esquizo-obsessiva são pertinentes, porém controversas. Se é uma comorbilidade, um subtipo de esquizofrenia ou uma condição psicopatológica distinta permanece ainda em estudo. Essencial na investigação destes quadros clínicos é a diferenciação entre delírios e obsessões, que nem sempre é alcançável. Por se associar a pior prognóstico e a uma prevalência em crescendo, é necessário manter a investigação nesta área, procurando evidências mais consistentes para uma abordagem adequada e segura.

PD 30

AUTISMO, PSICOSE E ESTIMULANTES – QUAL A RELAÇÃO?

Rafael Silva Carvalho; Emanuel Santos
Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A relação entre perturbação do espectro do autismo (PEA) e perturbações do espectro da esquizofrenia (PEE) destaca-se pela partilha de fatores de risco, comorbilidade frequente e similitude de sintomas a nível socio-emocional, comunicacional, do pensamento e comportamento, que dificulta o diagnóstico diferencial. O uso de psicoestimulantes, comum em doentes com perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA), associa-se a um risco raro, embora significativo, de sintomas psicóticos.

Objetivos: Análise da relação entre PEA, uso de estimulantes e psicose, pela revisão de um caso de primeiro surto psicótico.

Material e métodos: Consulta do processo clínico do utente no Hospital de Magalhães Lemos, completada com uma breve análise da literatura sobre estes temas.

Resultados: Doente de 19 anos, seguido por PEA e PHDA, medicado com um comprimido

de 70 mg por dia de lisdexanfetamina, com abuso de consumo da mesma e de cafeína. Foi internado por surto psicótico inaugural, com ideação delirante de prejuízo, embotamento afetivo, alterações do comportamento e isolamento social, com dois meses de evolução. O doente apresentava um discurso centrado em ideias associadas ao benefício social do sexo feminino, adotando uma postura de agressividade face às mulheres. Existem características, como o aplanamento afetivo e compromisso da capacidade socio-emocional próprios da PEA, que se intensificam com um maior isolamento social e embotamento afetivo no surto psicótico, bem como aspetos como a perseveração de ideias, já usuais do doente e do quadro de PEA, que assumem nestas circunstâncias um carácter delirante. Há um claro ponto de corte em que se instala o quadro psicótico, com marcado impacto funcional na vida do doente, bem como boa resposta ao antipsicótico, com esbatimento da atividade delirante e menor reatividade emocional. A associação do quadro ao abuso de consumo de estimulantes pode apontar para uma psicose associada aos consumos, embora seja uma situação a avaliar dentro do espectro psicótico.

Conclusão: A PEA e as PEE têm aspetos comuns na sua apresentação clínica, sendo de salientar o desenvolvimento de um quadro psicótico em comorbilidade, pelo seu marcado impacto funcional. O abuso de estimulantes acresce na complexidade diagnóstica, pela sua associação a sintomas psicóticos. É de realçar a importância da abstinência de consumo de estimulantes e vigilância de sintomas, relevando a restituição funcional do doente na sua vida diária.

PD 31

PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS: CARACTERIZAÇÃO DOS DOENTES INTERNADOS NO HOSPITAL DE BRAGA

Pedro Veloso; Matilde Gomes; Raquel Faria
Hospital de Braga EPE

Introdução: As perturbações psicóticas (PP) são síndromes clínicas que se caracterizam pela incapacidade de distinguir a experiência interna da realidade externa, com emergência de delírios, alucinações e/ou desorganização psicomotora. Embora possam apresentar sintomatologia em comum, as diferentes PP diferem na sua etiologia, apresentação clínica, perfil de evolução e prognóstico.

Objetivos: Análise sociodemográfica e clínica dos doentes internados por PP no serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga (HB).

Material e métodos: Estudo retrospectivo dos doentes internados por PP no HB, entre janeiro de 2018 e junho de 2021. Foram consultados os processos clínicos e colhidos dados relativos à idade, género, duração do internamento, internamento psiquiátrico prévio e diagnóstico mais provável. Os diagnósticos foram agrupados consoante a classificação CID-10.

Resultados: Nos doentes internados por PP ($n = 701$), destacaram-se os diagnósticos de esquizofrenia (34.7%), psicose não especificada (31.8%), perturbações delirantes (11.1%), perturbações esquizoafetivas (7.7%), perturbações Afetivas com sintomas psicóticos (7,5%) e PP associadas ao consumo de substâncias psicoativas (5.4%). A idade média dos doentes internados foi de 45 ± 16 anos, sendo a maioria do género masculino (64.6%) e sem internamentos psiquiátricos prévios (58.3%). A PP associada ao consumo de substâncias psicoativas ($M = 33 \pm 2$ anos) e a psicose não especificada ($M = 41 \pm 1$ anos) ocorreram em idades mais precoces, comparativamente aos restantes diagnósticos. Por outro lado, a Pertur-

bação Delirante ($M = 58 \pm 2$ anos) e a perturbação depressiva *major* com sintomas psicóticos ($M = 61 \pm 3$ anos) ocorreram em idades mais avançadas. A duração média dos internamentos foi de 22 ± 19 dias. Todos os diagnósticos foram mais frequentes no género masculino, à exceção das perturbações delirantes e das perturbações afetivas com sintomas psicóticos. **Conclusões:** Os resultados obtidos mostram uma elevada proporção de psicose não especificada, predominantemente nas idades mais jovens, o que poderá espelhar a dificuldade em enquadrar os sintomas psicóticos numa categoria diagnóstica específica, principalmente num primeiro surto psicótico, bem como a importância de uma avaliação longitudinal do doente. A esquizofrenia é um diagnóstico prevalente em todos os grupos etários, o que reflete o carácter crónico da doença.

PD 32

PSICOSE AGUDA EM BORRELIOSE DE LYME: UM CASO CLÍNICO

Rui Sousa; João Brás; Ana Lúcia Costa;
Joana Martins; Rui Vaz; Alberto Marques;
David Teixeira; Eliana Almeida; Joana Abreu;
Nuno Cunha

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Centro Hospitalar Tondela-Viseu*

Objetivos: A borreliose de Lyme, uma doença infecciosa zoonótica bacteriana de curso clínico atípico, atingimento multiorgânico e espectro sintomatológico diversificado, constitui um diagnóstico particularmente desafiante. Na neuroborreliose, o envolvimento do sistema nervoso central e periférico pode determinar o desenvolvimento de sintomatologia psicótica semelhante à observada na esquizofrenia. O nosso objetivo foca-se na apresentação de um caso clínico de uma paciente de 56 anos que no contexto de uma infecção por *Borrelia Borghoferi* desenvolveu um quadro psicótico exuberante de início agudo.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com recurso ao motor de pesquisa Pubmed® utilizando as seguintes palavras chave: *Lyme borreliosis, borreliosis, neuroborreliosis, psychosis*. Consulta de processo clínico da paciente.

Resultados: Apresenta-se paciente do sexo feminino, 56 anos de idade, admitida no serviço de urgência por sintomas compatíveis com surto psicótico de início agudo, caracterizado por alterações do conteúdo do pensamento sob a forma de ideação delirante de teor persecutório e sugestão de atividade alucinatória auditiva. Nos primeiros dias em regime de internamento desenvolve quadro de prostração acentuada, olhar perplexo e mutismo. Após observação por Medicina Interna e Neurologia, foi conduzida uma bateria de exames complementares incluindo punção lombar e electroencefalograma. Foi igualmente observada pela especialidade de oftalmologia por quadro sugestivo de conjuntivite bacteriana. Por persistência do quadro clínico e agravamento da prostração com elevação dos parâmetros inflamatórios, foi enviada novamente ao serviço de urgência culminando no seu internamento no serviço de Medicina Interna, durante o qual permaneceu 5 dias. O quadro clínico, inicialmente polimórfico, reverteu em regime de internamento com a averiguação de títulos sérios elevados para *Borrelia* e realização de antibioterapia dirigida, observando-se um esbatimento progressivo da sintomatologia com tratamento da causa orgânica subjacente bem como recurso a um antipsicótico atípico. Verificou-se remissão sintomatológica completa com retorno ao nível basal de funcionamento. **Conclusões:** Embora os quadros psicóticos orgânicos transitórios por borreliose sejam epidemiologicamente raros em Portugal, mais estudos para a compreensão dos mecanismos etiopatogénicos e abordagem diagnóstica tornam-se prementes em vista de um tratamento eficaz.

PD 33

MIGRAÇÃO E PSICOSE: UM FATOR DE RISCO ESCONDIDO NA PROCURA DE UMA VIDA MELHOR – BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Raquel Faria; Matilde Gomes; Pedro Veloso;
Joana Mesquita Machado

Hospital de Braga

Introdução: A relação entre o status de migrante e o desenvolvimento de patologia do foro psicótico é há muito tempo conhecida e investigada. Observa-se, de acordo com a literatura, um risco superior para uma perturbação psicótica entre migrantes e existe cada vez maior evidência da contribuição de múltiplos fatores, maioritariamente relacionados com as condições ambientais, enfrentadas por esta população nos países de destino.

Objetivos: Pretende-se, com o presente trabalho, realizar uma breve revisão da bibliografia existente acerca dos fatores de risco para patologia psicótica em migrantes, nomeadamente no que diz respeito ao surgimento dos primeiros sintomas em contexto de migração.

Material e métodos: Para a realização deste trabalho foi efetuada uma pesquisa no PubMed utilizando as palavras-chave “migração”, “primeiro surto psicótico” e “psicose”, e selecionando os artigos que se referiam de forma específica e inequívoca aos fatores de risco implicados na maior incidência de patologia psicótica nos indivíduos migrantes.

Resultados: As teorias que visam explicar o risco aumentado de patologia do foro psicótico em indivíduos migrantes variaram muito nos últimos anos e os estudos, inicialmente com resultados heterogêneos, são cada vez mais assertivos na definição dos fatores de risco para a psicose em contexto de migração. Podem ser identificados três grupos de fatores de risco: pré-migratórios, peri-migratórios e pós-migratórios. Com a evolução da investigação, identificou-se os fatores pós-mi-

gratórios como os grandes responsáveis pelo risco acrescido nesta população. Estes últimos integram um grupo heterogêneo que se relaciona com o ambiente social e os desafios de integração encontrados no país anfitrião, as condições de vida, o processo de aculturação, a ausência de suporte social e, por fim, a dificuldade de acesso aos cuidados de saúde no país (contribuindo para uma maior *duration of untreated psychosis*), tendo impacto neurobiológico a nível do sistema dopaminérgico.

Conclusões: A maioria dos estudos conclui que a identificação de fatores de risco bem definidos e a intervenção precoce neste grupo de indivíduos poderia ter um impacto significativo no que diz respeito ao prognóstico e poder-se-ia mesmo prevenir que muitos desenvolvessem a doença. É, por isso, necessário continuar a investigar e caracterizar melhor esta população, procurando estratégias que visem a integração e facilitação do acesso por parte destes doentes aos cuidados de saúde.

PD 34

DELÍRIO OU BRUXARIA? VENHA O PSIQUIATRA E ESCOLHA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Pedro Cotta¹; Francisca Bastos Maia¹;

Jorge Loureiro²; Nelson Oliveira²

¹Centro Hospitalar Universitário do Porto;

²Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A cultura pode ser considerada como uma forma de conhecimentos, práticas e valores partilhados entre indivíduos de um determinado grupo. A maioria dos autores considera a patologia mental universal mas a cultura e as experiências individuais de um sujeito exercem um efeito patoplástico nos sintomas. A cultura também influencia a vivência da doença enquanto experiência subjetiva, a nominalização dos problemas ou sintomas e a forma como o próprio e o seu entourage interpretam as manifestações sin-

tomáticas da doença.

Objetivos: Conhecer o contexto sociocultural de um doente estrangeiro para melhor des-
trínhar a sua sintomatologia. Explanar as van-
tagens da prática transcultural.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão
não sistemática da literatura que acompanha
a descrição de um caso clínico.

Resultados: Aborda-se o caso clínico de um
doente do sexo masculino, de 24 anos, soltei-
ro, natural de Guiné-Conacri, sem anteceden-
tes psiquiátricos ou médico-cirúrgicos. Sem
hábitos toxicofílicos. Trata-se de um homem
que terá vindo para a Europa há cerca de 3
anos. Em meados do mês de junho de 2021
vem para Portugal. É levado ao serviço de ur-
gência por alterações do comportamento com
heteroagressividade. De notar um comporta-
mento e discurso desorganizados, este último
acompanhado de ideias de teor persecutório,
místicas e megalómanas. Adicionalmente, o
doente fazia falsos reconhecimentos acredi-
tando que as pessoas à sua volta seriam na
verdade um único bruxo que tomava o corpo
destas, na sua aparência e personalidade. O
estudo analítico, serológico e imagiológico de
primeiro surto exclui patologia orgânica ma-
jor. Foi prescrita medicação antipsicótica oral
com desaparecimento da psicopatologia re-
ferida. Os familiares descrevem, há cerca de
um ano, quando falavam telefonicamente com
o doente, um discurso desorganizado que se
mostrava disruptivo face ao conhecido percur-
so biográfico do doente. Considerou-se, como
mais provável, o diagnóstico de esquizofrenia.
Conclusões: Num país onde a crença no
misticismo é muito comum, a sintomatologia
suprarreferida pode suscitar dúvidas na sua
classificação fenomenológica. Algumas ca-
racterísticas das ideias expressas pelo doente
como a sua extraordinária certeza, a desor-
ganização das mesmas e o impacto funcional
que tinham aproximam estas crenças de um

delírio, em termos psicopatológicos. A práti-
ca da psiquiatria transcultural permite com-
preender a experiência de um doente sob a
base da empatia e sensibilidade culturais.

PD 35

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E FATORES PREDITIVOS DE RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO

Daniela Oliveira Martins; Mauro Pinho;

Sara Rodrigues

*Hospital de Magalhães Lemos, Centro Hospitalar do
Porto*

Objetivos: Apresentar uma revisão sobre os
principais preditores de resistência ao trata-
mento antipsicótico num primeiro episódio
psicótico.

Material e métodos: Revisão bibliográfi-
ca utilizando base de dados informatizadas
(Pubmed®) com as seguintes palavras-chave:
Treatment resistance e *first episode of
psychosis*. Os artigos foram selecionados
pelos autores de acordo com a sua relevân-
cia, com enfoque em revisões sistemáticas e
meta-análises publicadas entre 2017 e 2021.
Resultados: Doentes com primeiro episódio
psicótico podem apresentar uma remissão in-
completa ou resistência ao tratamento antip-
sicótico em 10-50% dos casos. Vários fatores
foram identificados como preditores de re-
sistência ao tratamento tais como pobre fun-
cionamento pré-mórbido, nível educacional
baixo, presença de sintomas negativos desde
o primeiro episódio psicótico, consumo de
substâncias, idade jovem de início da doença,
ausência de resposta ao tratamento farmaco-
lógico, não adesão ao tratamento e duração
longa de psicose não tratada. Mais evidências
são necessárias sobre as causas neurobioló-
gicas, genéticas e fatores de neuroimagem.

Conclusões: A resistência aos antipsicóticos
está associada a um maior risco de deteriora-
ção clínica, maior número de internamentos,

maior risco de suicídio, heteroagressividade e menor qualidade de vida. A identificação de doentes que não respondem aos fármacos antipsicóticos na fase inicial da doença tem relevância clínica, uma vez que nesses indivíduos deverá ser iniciado tratamento com clozapina o mais precocemente possível.

PD 36

DOENÇA POR CORONAVIRUS – 2019 (COVID-19) E PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Filipa Ramalheira; Gonçalo Marinho; Ana Sofia Vieira
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A pandemia da COVID-19 deu origem à mais recente emergência de saúde pública e condicionou largos períodos de confinamento a nível mundial. Apesar de se manifestar mais tipicamente por uma constelação de sintomas respiratórios, podem ainda ocorrer manifestações neuropsiquiátricas, entre as quais sintomas psicóticos.

Objetivos: Revisão da literatura sobre perturbações psicóticas na COVID-19.

Materiais e métodos: Pesquisa bibliográfica no pubmed com as palavras-chave: COVID-19, *psychosis*, COVID-19 *related psychosis*.

Resultados: Os sintomas psicóticos ocorrem estimadamente em 0,9 a 4% dos doentes infectados com COVID-19. Têm geralmente curta duração, configurando quadros de perturbação psicótica breve (PPB).

As PPB em doentes COVID-19 positivos podem estar associadas a mecanismos neuroinflamatórios com lesão do sistema nervoso central, mas também a factores como o stress inerente à situação ou devido a fármacos que foram utilizados para esta condição como corticóides e cloroquina.

Contudo, existem vários relatos de internamentos por PPB relacionados com a COVID-19 em pessoas sem a doença, em que as súbitas mudanças do paradigma socio-económico

provocadas pela pandemia constituíram um factor de stress despoletante, nomeadamente dificuldades económicas, isolamento social e aumento do uso de tóxicos. Inclusivamente, a COVID-19 pode integrar a temática delirante destas experiências psicóticas.

É incerto se a COVID-19 poderá aumentar o risco de psicose a longo prazo em infectados in-utero e ex-utero.

Conclusões: A literatura acerca de perturbações psicóticas na COVID-19 é crescente e aponta para uma causa multifactorial. O seguimento destes doentes será importante para estudar a evolução clínica e potencialmente prevenir episódios psicóticos associados a esta doença.

PD 37

NEW ANTIDIABETIC DRUGS AND PREVENTION/TREATMENT OF CARDIOMETABOLIC SYNDROME IN PSYCHOSIS PATIENTS

Vasconcelos, Maria do Carmo; Freitas, Beatriz; Oliveira, João;

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introduction: Metabolic abnormalities are common in psychotic patients, and confer greater risk of developing cardiovascular disease. Treatment with antipsychotics is associated with adverse metabolic consequences including weight gain, insulin resistance and dyslipidemia. Combined with sedentary lifestyle and smoking these side effects contribute to up to a 20-year shorter life span.

Objectives: This study aims to present a review of the evidence regarding the feasibility and acceptability of using new antidiabetic drugs in the management of adverse metabolic consequences in patients with 1st episode and chronic psychosis treated with antipsychotics.

Material and methods: Eligibility criteria included clinical studies that focused on the use

of new antidiabetic drugs (liraglutide, sitagliptin and exenatide) in order to prevent/treat the development of cardiometabolic disturbances in psychosis patients treated with antipsychotics. Two randomized double-blind, placebo-controlled trials studies and a randomized controlled trial were included.

Results: In the first study 47 participants were randomized. The liraglutide arm lost a mean 5.7 ± 7.9 kg compared with no significant weight change in the placebo group. Body mass index, waist circumference and HbA1c were reduced in the intervention group. The second study included 61 patients (30 in the sitagliptin and 31 in the placebo group). The anthropometric measurements at the end of the study did not differ between the 2 groups. HbA1c and total cholesterol were significantly lower in the sitagliptin group after 12 weeks. The third study evaluated once-weekly extended-release subcutaneous exenatide or usual care for 24 weeks, for weight loss among clozapine-treated obese adults with schizophrenia. 28 outpatients were randomized and 6 people on exenatide achieved >5% weight loss vs 1 receiving usual care. Participants on exenatide had greater mean weight loss (-5.29 vs -1.12 kg) and body mass index reduction (-1.78 vs -0.39 kg/m²), and reduced fasting glucose (-0.34 vs 0.39 mmol/L) and HbA1c levels (-0.21% vs 0.03%).

Conclusions: These studies reveal promising results that highlight the potential benefits of the new antidiabetic drugs for prevention and management of adverse metabolic effects of long-term antipsychotic therapies. Therefore, further larger randomized controlled trials are necessary.

PD 38

THE EFFECT OF ANTIPSYCHOTICS IN BRAIN VOLUME CHANGES IN FIRST – EPISODE PSYCHOSIS PATIENTS. A REVIEW

Maria do Carmo Vasconcelos; Beatriz Freitas;
João Oliveira;

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introduction: Changes in brain volumes have been extensively documented in psychotic disorders. However, increasing evidence indicates that these are not only driven by underlying illness but also by specific iatrogenic effects of different antipsychotics (APs). Widespread and early treatment with APs has made it difficult to disentangle the effects of medication and pathophysiology on brain volume.

Objectives: This study aims to present a review on recent published data that clarifies whether different AP treatment may or may not influence changes in brain volumes in psychotic disorders.

Material and methods: Eligibility criteria included clinical studies that focused on the association between treatment with AP and changes in brain volumes in patients with psychotic disorders. A randomized triple-blind study and 2 clinical trials were included.

Results: In the first study 62 antipsychotic-naïve patients with first-episode psychosis (FEP) received either AP or placebo pill over a 6 months period. Structural MRI scans showed a significant group x time interaction in the pallidum, patients receiving AP showed increased volume, patients on placebo showed decreased volume and healthy controls showed no change. The second study used a 3T diffusion weighted imaging, to determine differences in white matter microstructure and the impact of AP in medicated (n=11) and unmedicated (n=11) early onset psychosis patients. Case-control differences in scalar diffusion measures were calculated, i.e. fractional anisotropy

(FA), axial diffusion (AD) and radial diffusion (RD). Mean FA in the left anterior corona radiata was significantly associated with AP medication, showing higher FA values in medicated vs unmedicated EOP patients. The third study used T1-weighted brain MRI. Subgroups included: risperidone (n=26), aripiprazole (n=22), olanzapine (n=19) and controls (n=80). The olanzapine subgroup showed significant enlargement of the right globus pallidus (GP) volume compared with other groups. Global neurocognitive functioning was negatively associated with right GP volume enlargement in the olanzapine subgroup.

Conclusions: These results suggest that particular attention should be given to subcortical regional brain volumes and pathophysiology of psychotic disorders, as they may be influenced by the type of AP medication taken. This may have direct implications for the choice of treatment in clinical settings.

PD 39

PSICOSE E PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Raquel Luís Medinas¹; Marta Moreira²; Catarina Melo Santos¹; Paula Duarte^{3,4}

¹Médico Interno de Formação específica em Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental;

²Estagiária profissional de Psicologia no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; ³Assistente Graduada em Psiquiatria do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental; ⁴Faculdade de Ciências Médicas | Nova Medical School, Universidade Nova de Lisboa

Introdução: As perturbações do espectro de autismo (PEA) são patologias do neurodesenvolvimento, que se caracterizam por défices persistentes na comunicação e interação social e padrões de comportamento/interesses restritos.

As PEA têm um impacto significativo no funcionamento do indivíduo, sobretudo se em comorbilidade com patologia mental, como a psicose, cuja prevalência é francamente superior à população geral (12%).

Objetivos: Apresentação de um caso clínico de primeiro episódio psicótico num doente com PEA. Revisão bibliográfica acerca da relação entre Psicose e PEA.

Material e métodos: Consulta do processo clínico. Revisão da literatura no Pubmed utilizando os termos *psychosis* e *autism spectrum disorder*.

Resultados: Homem de 37 anos, solteiro, sem filhos, licenciado, desempregado, que reside com a mãe, com uma PEA, desenvolveu um episódio psicótico (EP), com cerca de dois anos de evolução, caracterizado por imagens eidéticas, com perda de contacto com a realidade e intensa resposta comportamental, verbal e emocional. Iniciou paliperidona 3 mg, com remissão do quadro em menos de um mês.

Existe uma sobreposição genética significativa entre as perturbações psicóticas e as PEA. Existem também semelhanças clínicas, como alterações ao nível do pensamento, atenção, função executiva, teste da realidade, teoria da mente e interação social.

Os EPs em doentes com PEA são habitualmente breves, e reativas ao *stress*, contudo, os mecanismos fisiopatológicos permanecem incertos.

O diagnóstico de EPs na PEA têm implicações importantes ao nível do tratamento, evolução e funcionalidade.

Esta população apresenta necessidades particulares e, ao contrário da Pedopsiquiatria, a Psiquiatria não dispõe de orientações específicas para a abordagem da mesma.

No sentido de otimizar a acessibilidade e prestação de cuidados a estes doentes, é necessário realizar uma avaliação holística dos

serviços, auscultar os prestadores de cuidados, doentes e suas famílias e implementar intervenções multidisciplinares cientificamente validadas.

Conclusões: A prevalência de quadros psicóticos nos indivíduos de PEA é significativa e constitui uma porta de acesso a cuidados especializados de Psiquiatria e Saúde Mental. A prevalência crescente da PEA, com o aumento de adultos com esta condição, representa um desafio na prática clínica em Psiquiatria.

A especialização de estruturas e a uniformização de serviços é fundamental para melhorar a acessibilidade a cuidados e a qualidade de vida desta população.

PD 40

PERTURBAÇÕES DO ESPETRO DO AUTISMO E DOENÇAS PSICÓTICAS: COMORBILIDADE E DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Marina Cruz; Cidália Peixoto; Beatriz Peixoto;

Margarida Bicho; Henrique Medeiros

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: As perturbações do espectro do autismo (PEA) englobam um conjunto de perturbações do neurodesenvolvimento. O estabelecimento de um primeiro diagnóstico na idade adulta tem-se tornado cada vez mais relevante. No entanto, realizar o diagnóstico de PEA em adultos pode ser desafiante devido à elevada comorbilidade com doenças psiquiátricas, como as doenças psicóticas. Há evidência de que possa existir um maior risco de desenvolvimento de doenças psicóticas nos indivíduos com PEA.

Objetivos: Os autores pretendem rever a literatura acerca da comorbilidade e diagnóstico diferencial entre PEA e doenças psicóticas.

Material e métodos: revisão não-sistemática da literatura

Resultados: A informação existente acerca da apresentação das doenças psicóticas nos in-

divíduos com PEA é limitada. Por vezes estas não estão diagnosticadas previamente à instalação de um primeiro episódio psicótico, pelo que, para além da necessidade de tratamento da psicose, existe também o desafio de identificar uma PEA subjacente. Algumas das características das PEA podem ser erradamente interpretadas como sintomatologia psicótica, nomeadamente a falta de reciprocidade social ou emocional, que pode ser vista como embotamento afetivo, a preocupação anormal com interesses estereotipados pode levar a pensar em delírios, as dificuldades generalizadas na interação social podem ser tomadas como sintomas negativos, entre outros. Neste sentido, devemos pensar na existência de comorbilidade quando uma alteração no funcionamento de base dos indivíduos no espectro do autismo se faz acompanhar de sintomatologia psicótica. Existe evidência epidemiológica, clínica, neurobiológica e genética para uma possível associação entre PEA e esquizofrenia, ainda que os estudos acerca da prevalência desta em doentes com PEA traduzam valores variáveis. Em termos de implicações no tratamento, sabe-se que as doenças psicóticas comórbidas com PEA e incapacidade intelectual parecem estar associadas a um tratamento de maior duração e com necessidade de maiores doses de antipsicóticos.

Conclusões: O diagnóstico de uma PEA em comorbilidade com uma doença psicótica, assim como a distinção entre ambas, são dificultados na medida em que as próprias características clínicas das PEA podem ser falsamente interpretadas como sintomatologia psicótica. As doenças psicóticas comórbidas com PEA parecem ter diferentes implicações terapêuticas.

PD 41

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA E SOCIODEMOGRÁFICA DOS DOENTES NO PROGRAMA DO 1º EPISÓDIO PSICÓTICO DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

F. Passos; C.M. Pinto; C. Klut; J. Ribeiro; M. Gaspar; J. Cardoso; J. Martins; R. Roldão; A. Freitas; M. Constante; T. Alves; M.J. Heitor

Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As perturbações psicóticas são doenças mentais graves, com prevalência de 3-4%, susceptíveis de condicionar importante incapacidade sobretudo quando o seu início é precoce. Os primeiros 5 anos após o primeiro episódio psicótico (PEP) são cruciais, onde ocorre a maior deterioração clínica e risco de suicídio, sendo o momento chave para a reabilitação funcional do doente. Em 2018, foi criado no nosso hospital um programa de intervenção multidisciplinar para doentes internados no Serviço de Psiquiatria com um PEP, entre os 16 e os 35 anos. Este programa procura aperfeiçoar e uniformizar a avaliação e tratamento destes doentes, melhorando o prognóstico, funcionalidade socio-ocupacional e familiar e procura alcançar a verdadeira recuperação psicossocial.

Objetivos: Caracterizar os doentes integrados no programa de avaliação e intervenção no primeiro episódio psicótico do Hospital Beatriz Ângelo.

Material e métodos: Realizou-se uma análise processual dos doentes integrados no programa, entre maio 2018 e agosto 2021, com recolha das variáveis: idade, sexo, escolaridade, ocupação, diagnóstico de alta, DUP, consumo de canabinóides e duração do internamento. Das escalas aplicadas no protocolo foi analisada a *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS), aplicada à admissão e à data da alta

Resultados: Foram incluídos 41 doentes, com uma média de 25 anos. Eram maioria-

riamente homens (n=33), solteiros (n=35), com frequência do ensino secundário (n=20), desempregados (n=16), com consumos de canabinóides (n=23). A DUP média foi de 8,6 meses e a duração média do internamento de 24 dias. Os grupos nosológicos principais à admissão eram, por ordem de frequência, psicose não orgânica não especificada (n=27), esquizofrenia (n=6), perturbação afetiva bipolar (n=4) e perturbação esquizoafetiva (n=2). A BPRS média variou entre 59 à admissão e 32 na alta

Conclusões: Os doentes são maioritariamente jovens do sexo masculino, solteiros, com frequência do ensino secundário e desempregados. O diagnóstico principal de psicose prende-se exatamente com a inespecificidade das apresentações iniciais. Observa-se uma elevada prevalência de consumo de cannabis, um fator de prognóstico modificável. A elevada DUP média sublinha a necessidade de melhorar o diagnóstico e referência, através das estruturas comunitárias e melhoria da literacia em saúde mental da população geral. Verificou-se uma melhoria clínica no decurso do internamento, salientando a eficácia da intervenção nesta fase

PD 42

PERTURBAÇÃO PSICÓTICA APÓS COVID-19 – POSSÍVEIS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

Eliana Almeida; Joana Abreu; Rui Pedro Vaz; Joana Martins; João Brás; Rui Sousa; Ana Lúcia Costa; David Teixeira; Alberto Marques; Elsa Monteiro

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Atualmente atravessamos uma pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), cuja infeção é chamada de COVID-19 (*Coronavirus disease*). Ao nível da saúde mental, têm sido descritos vários ca-

sos de doentes infetados pelo SARS-CoV-2 e que desenvolveram uma perturbação psicótica breve. Assim, torna-se relevante entender quais os possíveis mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento desta patologia psiquiátrica.

Objetivo: Fazer uma revisão daqueles que são os possíveis fatores fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento de perturbação psicótica após a COVID-19.

Materiais e métodos: Foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed utilizando os *termos psychotic disorders*, *COVID-19* e *pathophysiology*.

Resultados: Parece haver vários mecanismos possíveis, para explicar a ocorrência de psicose após infeção por COVID-19. Um dos mecanismos propostos é através da invasão direta pelo vírus, do sistema nervoso central (SNC) através do bulbo olfativo e por via hematogénica, sendo este capaz de atravessar a barreira hematoencefálica. O outro mecanismo é baseado numa resposta inflamatória intensa, evidenciada por um aumento das citocinas pró-inflamatórias, tais como do fator de necrose tumoral (TNF). Há ainda a hipótese de que o stress psicossocial associado à infeção, possa estar também relacionado com o desenvolvimento de psicose associada a COVID-19.

Conclusões: Os principais mecanismos responsáveis pela psicose após a COVID-19 parecem ser através da invasão do SNC pelo vírus, diretamente e por via hematogénica, e ainda através da resposta inflamatória desenvolvida na sequência da COVID-19. É de maior importância não esquecer dos possíveis fatores de stress psicossocial como fator para a ocorrência da psicose após a COVID-19. Mais estudos são necessários de forma a melhor esclarecer os mecanismos subjacentes, para assim desenvolver uma abordagem mais adequada e direcionada a estes casos.

PD 43

QUE IMPACTO TEM O ESTIGMA NOS DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO?

Rui Pedro Vaz; Joana Martins; Eliana Almeida; Joana Abreu; João Brás; Rui Sousa; Ana Lúcia Costa; David Teixeira; Alberto Marques; Nuno Pessoa Gil
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: O conceito de estigma, ainda presente na sociedade atual, pressupõe a presença de uma característica, traço ou perturbação que avalia negativamente um indivíduo e que o faz sentir discriminado tendo em conta o que é considerado “normal” pela sociedade.

Historicamente, os doentes com perturbação mental, mais concretamente os doentes com perturbação psicótica, têm sido estigmatizados pela sociedade com base no pressuposto de que, na maioria dos casos, estes são pessoas perigosas, violentas e imprevisíveis.

Objetivo: Avaliar a forma como o estigma influencia a vida e a saúde dos indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP), abordando tópicos como a acessibilidade aos cuidados médicos e as desigualdades sociais com que estes se deparam.

Materiais e métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed utilizando os termos *Stigma and first episode of psychosis*.

Resultados: Os estudos selecionados apontam algumas características sociodemográficas, como estado civil, emprego e constituição do agregado familiar, como sendo estatisticamente significativas no que concerne à perceção do estigma pelos próprios doentes com PEP.

De acordo com a mesma investigação, o estigma influencia um doente com PEP em duas esferas: esfera interna na qual emergem sentimentos de vergonha, culpa ou medo que conduzem ao isolamento social, mas também na esfera externa devido à discriminação que

são alvos pela população geral e que está naturalmente relacionada com o elevado nível de iliteracia em saúde mental.

De forma unânime, é salientado que quanto maior for o estigma percebido pelo doente maior será a duração do episódio psicótico não tratado, o que reflete a dificuldade na acessibilidade aos cuidados médicos especializados, como por exemplo às equipas de intervenção precoce no PEP.

Conclusão: O papel do estigma nos indivíduos com perturbações mentais crónicas tem sido muito investigado ao longo dos anos, contudo só recentemente se começou a tentar compreender o seu papel nos doentes com PEP.

Com este trabalho, tornou-se evidente o impacto negativo do estigma nos indivíduos com perturbação mental, neste caso particular nos doentes com PEP, sendo a dificuldade no acesso aos cuidados e a menor adesão ao tratamento consequências importantes que deverão ser abordadas no sentido de encontrar as respostas que permitam reduzir o estigma, melhorar a acessibilidade aos cuidados de saúde especializados, aumentar a adesão ao tratamento e, assim, melhorar o prognóstico.

PD 44

PERTURBAÇÃO PSICÓTICA BREVE APÓS COVID-19 – PSICOPATOLOGIA E TRATAMENTO

Eliana Almeida; Joana Abreu; Rui Pedro Vaz;
Joana Martins; João Brás; Rui Sousa;
Ana Lúcia Costa; David Teixeira; Alberto Marques;
Elsa Monteiro

Centro Hospitalar Tondela-Viseu

Introdução: Atualmente atravessamos uma pandemia causada pelo novo coronavírus, SARS-CoV-2 (*Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2*), cuja infeção é chamada de COVID-19 (*Coronavirus disease*). O seu impacto na saúde da população mundial tem sido imenso, não só no que toca a doenças respiratórias, mas também ao nível da saúde

mental. Na literatura têm sido descritos vários casos de doentes infetados pelo SARS-CoV-2, sem antecedentes psiquiátricos e que desenvolveram uma perturbação psicótica breve, após a COVID-19. Este é um diagnóstico novo e emergente, tornando-se importante reconhecer estes casos e perceber qual a melhor abordagem.

Objetivo: Fazer uma breve revisão dos casos de doentes, sem antecedentes psiquiátricos, que desenvolveram uma perturbação psicótica breve, na sequência da infeção pelo SARS-CoV-2, abordando os principais sintomas psicopatológicos descritos e quais as abordagens terapêuticas utilizadas.

Materiais e métodos: Foi feita uma pesquisa bibliográfica na base de dados Pubmed utilizando os termos *psychotic disorders* e COVID-19.

Resultados: Os estudos selecionados mostram que os doentes que desenvolveram perturbação psicótica breve após a COVID-19, apresentaram-se psicopatologicamente de formas muito variadas. Os sintomas foram vários e incluem insónia, irritabilidade, confusão, ansiedade, alterações do comportamento, anorexia, delírios paranóides, mania, alucinações, e ainda tentativa de suicídio. O tratamento mais utilizado nos casos selecionados, incluem um antipsicótico de 2ª geração e benzodiazepinas.

Conclusões: Este trabalho apresentou uma breve revisão de casos que se referem a doentes que desenvolveram perturbação psicótica breve após a COVID-19. O diagnóstico foi feito com base na relação entre o aparecimento da infeção e a dos sintomas psiquiátricos, bem como a melhoria com o tratamento da COVID-19, nos doentes sintomáticos. Embora o tratamento dirigido a esta entidade, perturbação psicótica breve após COVID-19, não tenha sido alvo de estudo, estudos defendem que deve ser voltado para o tratamento da doença

subjacente, neste caso COVID-19, bem como para o tratamento dos sintomas psicótico.

PD 45

O LOCAL DE LIGAÇÃO DA GLICINA NOS RECETORES N-METIL-D-ASPARTATO E A ESQUIZOFRENIA

Sónia Pereira; João Pais

Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

Introdução: A esquizofrenia é uma doença mental complexa, caracterizada por sintomas positivos, negativos e cognitivos. Apesar dos avanços recentes nas neurociências, o seu tratamento farmacológico continua a centrar-se bloqueio dos recetores D2 da dopamina, essencial para o controlo dos sintomas positivos da doença, mas com benefício limitado nos outros.

Assim, é crucial identificar novos alvos de tratamento que atuem nos sintomas negativos e cognitivos da esquizofrenia.

Objetivos: Este trabalho pretende rever o papel do local de ligação da glicina nos recetores N-metil-D-aspartato (NMDA) na génese da esquizofrenia e avaliar a sua utilidade no desenvolvimento de novas armas terapêuticas para esta doença.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura através da pesquisa na Pubmed usando os termos *schizophrenia*, *N-methyl-d-aspartate receptors* e *treatment*.

Resultados: Há evidência crescente de que a hipofunção dos recetores NMDA tem um papel central na génese dos sintomas negativos e cognitivos da esquizofrenia.

Simultaneamente, sabe-se que para a ativação destes recetores, além da ligação do principal agonista, o glutamato, é necessário que um outro agonista se ligue ao local do recetor, classicamente referido como o “local de ligação da glicina”.

Assim, o uso de modeladores deste local, tais como a glicina, D-serina, sarcosina ou a N-a-

cetilcisteína (NAC) tem sido investigado, pela capacidade destes agentes reverterem a hipofunção dos recetores NMDA.

Contudo, os ensaios clínicos têm obtido resultados contraditórios, com alguns estudos a evidenciarem resultados entusiasmantes e outros, resultados desapontantes.

Amostras pequenas, seleção de doentes tipicamente numa fase tardia da doença, assim como fatores associados ao desenho dos ensaios clínicos, com altas taxas de efeito placebo, são algumas das limitações que podem contribuir para a inconsistência dos resultados.

Entretanto, uma metanálise de 2021, concluiu que os doentes com esquizofrenia crónica não refratária podem beneficiar do uso da Sarcosina como terapêutica adjuvante da medicação antipsicótica habitual.

Conclusões: A disfunção dos recetores NMDA desempenha um papel central na génese dos sintomas negativos e cognitivos da esquizofrenia.

Os agentes modeladores do local de ligação da glicina nos recetores NMDA continuam a não ser usados na prática clínica, mas o racional para o seu benefício continua presente, pelo que estudos adicionais parecem valer a pena.

PD 46

DA DÚVIDA À PSICOSE

Margarida De Barros; Sofia Gomes; Ana Cerqueira

Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A comorbilidade entre sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) e sintomas psicóticos (SP) é descrita maioritariamente em doentes com esquizofrenia. Esta comorbilidade associa-se a sintomas negativos mais graves, sintomas depressivos, pensamentos suicidas e a uma maior disfuncionalidade, estando presente não só em doentes com esquizofrenia, mas também em indivíduos (UI-

tra) *High Risk* (UHR) de desenvolver psicose. Porém, nos indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP) é ainda pouco estudada. Os SOC podem surgir antes, durante ou após o início dos SP. Mediante este aspeto criaram-se 3 hipóteses: SOC como subtipo de esquizofrenia (perturbação esquizo-obsessiva); SOC secundários aos antipsicóticos e comorbilidade entre SOC e esquizofrenia.

Objetivos: Apresentação de caso clínico e revisão da literatura.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na Pubmed®.

Resultados: Homem, 41 anos, casado, 2 filhos, ativo profissionalmente. Com antecedentes de psoríase. Sem história pessoal ou familiar de seguimento psiquiátrico. Sem medicação habitual. Em 01/2021 inicia quadro de obstipação recorrente - remoção de fecaloma através da manobra digital com auxílio de preservativo. Após o evento surge a dúvida se o preservativo terá sido removido ou se terá ficado no organismo. Nos dias seguintes fica alerta para o conteúdo das fezes e sintomas abdominais. Surgem alterações do trânsito gastrointestinal pela redução do apetite e aumento da ansiedade e hipervigilância. Perceciona distensão abdominal, associando-a ao preservativo. Realiza vários exames complementares de diagnóstico, alguns dos quais invasivos, quer a nível público quer privado, com avultados gastos económicos, todos eles sem alterações. A dúvida obsessiva transforma-se em delírio, querendo mesmo o doente realizar laparotomia exploratória. Nos 4 meses seguintes, desenvolve episódio depressivo major comórbido com disfuncionalidade marcada associada a SP (atividade delirante e alterações da sensopercepção) e necessidade de internamento.

Conclusões: A evidência mais recente aponta os SOC e a psicose como duas entidades independentes associadas a um risco bidire-

cional de se desenvolverem. A hipótese dos SOC serem pródromos de doença psicótica em doentes UHR (prevalência ~27%) deve ser tida em conta e alvo de estudo. É fundamental pesquisar e tratar os SOC em doentes com PEP, já que tal facto tem valor preditivo clínico e funcional com consequentes implicações prognósticas.

PD 47

IMPACTO DE SINTOMAS COGNITIVOS DURANTE E APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Diogo Francisco Rodrigues; Daniela Jeremias; Catarina Labinhas; Catarina Adão; Ana Velosa; Carolina Rocha Almeida; Ana Sofia Sequeira
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Existe um consenso que muitos doentes com esquizofrenia (SQZ) apresentam sintomas prodrómicos, nomeadamente défices cognitivos. Apesar do predomínio dos sintomas positivos (SP) no primeiro episódio psicótico (PEP), os sintomas cognitivos (SC) contribuem negativamente para o tratamento e prognóstico do quadro. Paralelamente, ao longo do curso da doença verifica-se um agravamento da performance cognitiva global. Explorar as dificuldades na intervenção a longo prazo em doentes com primeiro episódio psicótico com preponderância de SC. Anamnese e avaliação do exame do estado mental, consulta de processo clínico. Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos *schizophrenia*, *first episode psychosis* e *cognitive impairment* nas bases de dados Pubmed. Homem, 32 anos, melanodérmico, natural de Cabo Verde, residente em Portugal há 25 anos, desempregado, analfabeto, sem antecedentes médicos relevantes. Foi internado no serviço de internamento do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, após oito anos de episódio de psicose não tratada. Apresenta quadro de ideação delirante persecutória, mística, grandiosa

e erotomaniaca, alucinações auditivo-verbais na 3ª pessoas, comentadoras de atividade, solilóquios, insônia quase total, irritabilidade e hetero-agressividade dirigida a terceiros. Sem sintomatologia negativa evidente. Apura-se consumo diário mantido de canabinóides desde a adolescência. Da avaliação neuropsicológica salienta-se rendimento intelectual abaixo do esperado, alterações instrumentais na memória visual, de trabalho e verbal imediata, na estruturação visuo-perceptiva e funções executivas. Foi assumido PEP em SQZ, sendo instituído aripiprazol depot 400 mg e clozapina 100 mg oral, com melhoria progressiva dos SP, no entanto com total ausência de crítica para a doença e necessidade de tratamento. A literatura corrobora os achados descritos, em que SN antecede PEP, podendo incluir-se no pródromo da SQZ. Apesar da terapêutica ser eficaz no tratamento e prevenção dos sintomas positivos, os sintomas negativos e cognitivos tendem a agravar-se ao longo do curso da doença, com consequências no tratamento e prognóstico global da mesma. As intervenções dirigidas para as dificuldades cognitivas têm maior evidência quando aplicadas precocemente, requerendo a intervenção multidisciplinar. Devem ser realizados estudos dirigidos ao diagnóstico precoce de SC em doentes de risco, bem como na busca de intervenções com evidência para melhoria dos SC após PEP.

PD 48

NOVAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E PSICOSE: O QUE PRECISAMOS DE SABER

Cidália Peixoto; Marina Cruz; Beatriz Peixoto; Margarida Bicho; João Coelho; Daniel Rego; Henrique Medeiros

Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: O consumo das novas substâncias psicoativas (NSP) tem vindo a crescer nos últimos anos, em alternativa às clássicas substâncias psicoativas ilícitas. As NSP são

um grupo heterogêneo de substâncias sintéticas, não se conhecendo bem a sua toxicidade, mecanismo de ação, metabolismo e potencial de abuso. Além disso, não são detetadas nos exames toxicológicos de urina. Existem vários relatos de que o seu uso pode induzir várias alterações psicopatológicas, como sintomas psicóticos.

Objetivos: Os autores pretendem rever a literatura sobre as NSP e as alterações psicopatológicas associadas ao seu uso, nomeadamente os sintomas psicóticos.

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: A psicose induzida pelas NSP depende da substância envolvida, visto que estas possuem perfis farmacológicos diferentes. O uso de NSP parece ter efeitos psicopatológicos graves e mais persistentes em pessoas com patologia psiquiátrica do que em indivíduos sem história psiquiátrica prévia. Não é certo como a frequência de uso, a intensidade de consumo e as dosagens podem ou não influenciar o desenvolvimento de um padrão psicopatológico específico, podendo o seu uso causar um primeiro episódio psicótico ou uma recaída psicótica. Desta forma, o diagnóstico diferencial entre uma psicose primária e uma induzida por NSP é difícil, uma vez que as características psicopatológicas, fenomenológicas e clínicas não são claras. Contudo, é fundamental tentar diferenciar de forma a escolher o melhor tratamento e perceber o prognóstico. A psicose induzida pelas NSP caracteriza-se por alterações da consciência, ideias delirantes que podem ser secundárias, alterações da sensopercepção, impulsividade e auto e heteroagressividade, afetividade excessiva, podendo haver insight para estas alterações. Do ponto de vista terapêutico, o tratamento da psicose induzida por NSP depende das substâncias envolvidas, pelo que não parece haver um tratamento específico.

As benzodiazepinas parecem ser úteis no tratamento sintomático em caso de ansiedade e agitação. Estudos também mostram que podem ser usados antipsicóticos, não havendo consensos em relação à dose, nem à duração de tratamento.

Conclusões: O consumo das NSP representa um problema de saúde pública em crescimento, devendo os clínicos estar atentos à possibilidade de uso de NSP por doentes com antecedentes de uso de substâncias com sintomas psicóticos e toxicologia negativa.

PD 49

INFLAMAÇÃO E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ONDE ESTAMOS?

João Borba Martins; Inês Matos Pereira;

Maria T. D. Viseu; Filipa Gomes Tavares;

Mafalda Corvacho; Sílvia Batista

Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Nas últimas décadas tem existido uma crescente investigação sobre a : entre inflamação e o desenvolvimento de doença mental, incluindo perturbações afetivas e perturbações psicóticas primárias. Nesse sentido, o estudo da relação entre status pró-inflamatório e primeiro episódio psicótico (PEP) afigura-se relevante quer do ponto de vista fisiopatológico, quer na perspetiva de potencial terapêutico.

Objetivos: Com este trabalho pretende-se apresentar o estado da arte acerca da relação entre inflamação e fases precoces das perturbações psicóticas primárias/PEP e de que modo esse conhecimento poderá contribuir para a prática clínica.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura (meta-análises e revisões sistemáticas), através do motor de busca PubMed, com as seguintes palavras-chave: *First episode psychosis e inflammation*.

Resultados: De acordo com Chaumette *et al.*

(2016) verifica-se um aumento dos níveis basais de cortisol em indivíduos *ultra-high risk* (UHR) para psicose em relação aos casos controlo, embora não exista uma diferença significativa entre os indivíduos com PEP e os indivíduos UHR/controlo. Por outro lado, Hubbard *et al.* (2019) destacam a elevação da concentração plasmática de cortisol em indivíduos com PEP, o que sustenta a hipótese da disfunção do eixo hipotálamo-hipofisário na psicose. Segundo os resultados de Fraguas *et al.* (2019), a concentração média de ácido docosahexaenoico (DHA) revelou-se mais baixa no grupo de doentes com PEP comparativamente ao grupo controlo, ao passo que os níveis de homocisteína, interleucina-6 e fator de necrose tumoral- α foram significativamente superiores no grupo com PEP. Acresce o facto de os doentes com estes marcadores oxidativos elevados revelarem piores outcomes clínicos, sobretudo a nível cognitivo.

Conclusões: Os resultados encontrados revelam que os níveis de cortisol basal não são biomarcadores fiáveis das fases precoces de psicose, ainda que os resultados tendencialmente elevados sejam coerentes com o modelo de “*stress-diátese*” da esquizofrenia. Por sua vez, os níveis elevados de fatores pró-inflamatórios sugerem que os doentes com PEP têm um status antioxidante reduzido – com um desequilíbrio no sentido pró-inflamatório – associando-se, pela deterioração cognitiva, a pior prognóstico. Nesse sentido, justifica-se o desenvolvimento de estudos longitudinais futuros que clarifiquem estes mecanismos com rigor e que explorem potenciais alvos terapêuticos.

PD 50

PSICOSE CICLOIDE: UM CASO CLÍNICO

Patrícia Perestrelo Passos; Filipa Araújo;
Maria João Amorim; Mariana Maia Marques
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O conceito de psicose cicloide e a sua aplicação na prática clínica têm vindo a sofrer algumas alterações ao longo dos anos. No final do século XIX, o psiquiatra francês Magnan descreveu, pela primeira vez, uma condição psicopatológica aguda, transitória, de início abrupto com rápida remissão e restituição ad integrum designada «Bouffée délirante». Mais tarde, em 1924, Kleist, psiquiatra alemão, introduziu o termo psicose cicloide para designar uma entidade nosológica independente que se caracterizava pela ocorrência de episódios psicóticos de início súbito, com duração limitada e características polimórficas, na qual após remissão do episódio agudo o doente retornava ao nível de funcionamento pré-mórbido, sem sintomatologia residual. Em Portugal, o maior contributo nesta área foi o de Barahona Fernandes que propôs o termo Holodisfrenia para caracterizar situações em que existia uma «desintegração aguda da mente, sem dissociação da personalidade que evoluciona em episódios variados para a total reintegração do conjunto após cada episódio». De acordo com as classificações atuais, o diagnóstico de psicose cicloide corresponde às perturbações psicóticas agudas e transitórias, na CID-10, e à perturbação psicótica breve, na DSM-5.

Objetivos: Revisão teórica sobre psicose cicloide e correlação dos dados da literatura com um caso clínico.

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

Resultados: Caso clínico de uma doente de 36 anos com quadro psicótico de início súbito e curta duração, com remissão completa em

quatro dias e retorno ao seu nível funcionamento pré-mórbido, sem qualquer deterioração associada.

Conclusões: A psicose cicloide é uma entidade nosológica independente por vezes difícil de diagnosticar, sobretudo nos episódios iniciais. É fundamental efetuar um minucioso diagnóstico diferencial com outras patologias, nomeadamente a esquizofrenia, perturbação esquizoafetiva, episódio maníaco e perturbações orgânicas. Apesar de ao longo da história da Psiquiatria terem surgido diferentes conceitos para designar esta entidade clínica, são vários os pontos em comum entre eles. O caso clínico apresentado reflete um caso típico de psicose cicloide e a sua descrição justifica-se pela apresentação particular desta patologia na prática clínica e pela importância de um correto e atempado diagnóstico e do tratamento precoce, dado o bom prognóstico associado.

PD 51

A PSICOSE COMO EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA

Francisca Pereira; João Luís Barros; Vítor Pimenta
Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.

Introdução: Um episódio psicótico pode ser suficientemente traumático de forma a induzir sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Estes sintomas podem impactar a adesão ao tratamento através do evitamento de estímulos relacionados com o trauma e comprometer a recuperação e funcionalidade global do doente que os experiencia. Particularmente no caso do primeiro episódio psicótico, atendendo à importância de um tratamento precoce, torna-se imperativo reconhecer a PSPT como possível comorbilidade e amenizar o seu impacto na evolução da doença psicótica.

Objetivos: Os objetivos desta revisão bibliográfica passam por apurar a prevalência de

sintomas de PSPT relacionados com psicose e identificar fatores de risco que favoreçam o aparecimento destes sintomas ou entidade clínica.

Material e métodos: Revisão de literatura referente à associação entre PSPT e psicose durante todas as fases de evolução da psicose, com especial ênfase no primeiro episódio psicótico.

Resultados: A evidência científica aponta para taxas globais de prevalência de PSPT relacionada com a psicose que variam entre 14 a 47%. Consequente a um primeiro episódio psicótico, estima-se que a prevalência de PSPT ronde os 30%, enquanto que a prevalência de sintomas de PSPT é mais abrangente e perfaz uma taxa de 42%. Especula-se também que a prevalência de PSPT possa estar aumentada em casos de psicose afetiva. Dois dos fatores de risco mais fundamentados para desenvolvimento de PSPT incluem a depressão e ansiedade, sendo que outras potenciais associações passam por fatores relacionados com o tratamento, gravidade da psicose, trauma na infância e reações psicossociais individuais ao trauma.

Conclusões: A presença de sintomas de PSPT na psicose, e em particular no primeiro episódio psicótico, assume uma elevada prevalência e tem significativas implicações no tratamento e prognóstico da doença psicótica. Os doentes que, após o primeiro episódio psicótico, desenvolvem sintomas de PSPT têm maior probabilidade de ter uma psicose da linha afetiva, de ter hospitalizações prévias e de experienciar sintomas de depressão ou ansiedade. A sensibilização e aprofundamento do conhecimento científico nesta temática assume especial importância na orientação da abordagem terapêutica e recuperação na psicose.

PD 52

PSICOSE POR PRIVAÇÃO DE SONO: MITO OU REALIDADE?

João Brás; Rui Sousa; Ana Lúcia Costa;
Joana Martins; Rui Vaz; Alberto Marques;
David Teixeira; Eliana Almeida; Joana Abreu;
Ana Pinto Costa

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Centro-Hospitalar Tondela-Viseu*

Objetivos: O sono é essencial ao desempenho de funções cognitivas, como a regulação emocional, aprendizagem e memória. A privação de sono apresenta um impacto negativo na saúde e bem-estar, com importantes consequências numa variedade de processos cognitivos. Igualmente, a relação entre uma diminuição no tempo de sono e a ocorrência de sintomatologia psicótica é historicamente conhecida.

Este trabalho pretende fornecer uma revisão breve da literatura sobre os efeitos da privação de sono nos sintomas psicopatológicos.

Materiais e métodos: Revisão não sistemática da literatura, utilizando a plataforma Pubmed e os termos *sleep deprivation and psychosis* e *sleep loss and psychosis*.

Resultados: A prevalência de perturbações do sono na esquizofrenia é amplamente reconhecida, sendo estas descritas como um sintoma importante da doença, tanto na fase prodrómica, como na aguda e residual. Porém, em indivíduos saudáveis também foram reportadas distorções do pensamento e alucinações associadas a um período de défice de sono. Estudos populacionais demonstram uma forte ligação entre alucinações e privação de sono, ocorrendo estas principalmente na modalidade visual e seguidamente na somatossensorial e auditiva. Foram também reportados outros sintomas, como alterações do humor, perturbações formais do pensamento, delírios, distorções da experiência do tempo e altera-

ções mnésicas.

Os estudos selecionados identificam ainda uma evolução dos sintomas ordenada e dependente do tempo, com um aumento da complexidade e maior organização dos sintomas num contínuo que decorre deste pequenas alterações percetuais, até alucinações completamente organizadas acompanhadas de perturbações formais do pensamento e delírios. É importante salientar que a maioria destes sintomas resolvem com a recuperação do sono, sem quaisquer complicações adicionais para o doente.

Conclusão: A literatura demonstra, de forma clara, que a privação de sono pode ser causa de sintomatologia psicopatológica, especificamente alucinações, delírios e perturbações formais do pensamento. Estas alterações exercem um impacto significativo no doente, com prejuízo na sua funcionalidade, e podem ser facilmente confundidas com uma perturbação psicótica mais grave. Concluindo, o impacto do sono na saúde mental o seu papel do desenvolvimento de perturbações psiquiátricas é cada vez mais reconhecido na comunidade científica, sendo um fator crucial a ter em conta na abordagem diagnóstica e terapêutica.

PD 53

PSICOSE MESSIÂNICA APÓS EPISÓDIO EPILEPTICO

J. Facucho-Oliveira¹; M. Miranda²;
P. Espada dos Santos¹; M. Fraga¹; M. Albuquerque¹;
B. Mesquita¹; L. Mendonça¹; P. Cintra¹

¹Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Cascais; ²Serviço de Neurologia, Hospital de Cascais

Introdução: A psicose na epilepsia categoriza-se em duas categorias principais, a psicose interictal e psicose pós-ictal. Na psicose pós-ictal as alterações psicopatológicas têm início súbito após um cluster precipitante de crises epiléticas parciais ou generalizadas

complexas. O diagnóstico requer que a psicose se inicie na primeira semana após o último episódio epilético, intervalo lúcido entre a crise e a psicose, duração de 15 horas até 2 meses, sintomatologia psicótica com delírios, alucinações, comportamento bizarro ou desorganizado, alterações formais do pensamento ou sintomas afetivos.

Caso clínico: Doente do sexo masculino, 24 anos, leucodérmico, 9º ano de escolaridade que recorre ao serviço de urgência por alterações do comportamento e sintomatologia psicótica. Trata-se de um doente com diagnóstico de Epilepsia Frontal direita com crises focais motoras com generalização secundária em abandono das consultas e adesão irregular à terapêutica. Na semana anterior a este episódio atual, teve duas crises epiléticas, tendo sido avaliado por Neurologia com exclusão de lesão intracraniana aguda, ajuste terapêutico para valproato 2500 mg/dia. Na sua terceira vinda ao SU, apresentava de novo ideação delirante messiânica “recebi uma mensagem de Deus... tenho a missão de ajudar pessoas... vou começar pela minha mãe... mas tenho que juntar os Reis Magos...”, AAV “Deus fala comigo... diz que fui o escolhido... que não posso desistir...” e fenómenos de inserção do pensamento “envia-me mensagens... fico com os pensamentos dele...”. Foram ainda apurados insónia, labilidade emocional e solilóquios. Doente sem antecedentes de seguimento em consulta de Psiquiatria e com abstinência de consumos de álcool e canabinoides desde há 1 ano.

Resultados: TC-CE sem alterações relevantes, EEG sem achados de atividade paroxística, avaliação analítica inocente com valproatemia de 39,4. O doente foi medicado com valproato 2500 mg/dia e diazepam 30 mg/dia. Ao longo do internamento não foram registados novos episódios epiléticos e o doente apresentou melhoria clínica progressiva com remissão

total da sintomatologia psicótica e retorno ao estado psicopatológico prévio.

Conclusões: O tratamento da psicose pós-ictal deve ser baseado em benzodiazepinas (ex. diazepam), não sendo claro o benefício do tratamento com neurolépticos na duração ou no prognóstico. Não obstante, administração oral combinada de benzodiazepínicos e neurolépticos atípicos tende a ser utilizada nos casos clínicos mais resistentes.

PD 54

DOENÇA DE CADASIL

– A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Diana Vila-Chã; Beatriz Leal; Inês Pinto; Inês Pereira;
Ciro Oliveira; Maria João Avelino

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: CADASIL (*cerebral autosomal dominant arteriopathy with subcortical infarct and leukoencephalopathy*) é a mais comum doença cerebral de pequenos vasos caracterizada por enfartes subcorticais recorrentes devendo-se a mutações do gene NOTCH3. Manifestações neuro-psiquiátricas e alterações do comportamento são frequentes nesta doença. No entanto as fronteiras fenotípicas da doença de CADASIL são imprecisas e continuam a ser descritas na literatura novas características clínicas.

Objetivos: Breve revisão não sistemática da literatura sobre a doença de CADASIL e apresentação de um caso clínico de primeiro episódio psicótico caracterizado por marcada desorganização do pensamento e do comportamento, cefaleia e história familiar da doença de CADASIL.

Material e métodos: Colheita de informação clínica junto do doente, de familiares e do processo clínico; breve revisão da literatura na PubMed com os termos: CADASIL; *Neuropsychiatric symptoms*; *Psychosis*.

Resultados: Homem, 25 anos, internado por quadro de alterações do comportamento, he-

teroagressividade e atividade alucinatória. À observação, apresentava marcada desorganização do comportamento e perplexidade, lentificação psicomotora, pensamento incoerente e de difícil acesso inicialmente, verificando-se posteriormente marcada auto-relação (de difícil acesso ao seu conteúdo), alucinações auditivo-verbais e visuais, e queixas de cefaleias esporádicas. Dado ter sido apurada história familiar (mãe e avô materno) de doença de CADASIL foi avaliado por neurologia e pedido EEG e RM-CE que não revelaram alterações. Com a terapêutica instituída, apresentou remissão progressiva do quadro alucinatório e das alterações do pensamento e do comportamento, tendo tido alta melhorado e medicado.

Conclusões: Perante a síndrome psicótica descrita e história familiar de doença de CADASIL, deve-se colocar a hipótese de uma perturbação psicótica secundária a outra condição médica. Neste caso, a ausência de achados imagiológicos e a remissão gradual da sintomatologia com antipsicótico tornam pouco provável ter-se tratado de uma manifestação neuropsiquiátrica da doença de CADASIL que, no entanto, só poderá ser cabalmente excluída por teste genético. A apresentação de casos clínicos pode fazer aumentar o nível de alerta para uma doença que, sendo rara, não deve ser esquecida quando da elaboração do diagnóstico diferencial.

PD 55

FUNÇÃO COGNITIVA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – DIFERENÇAS ENTRE SEXOS

Filipa Santos Martins¹; Filipa Andrade¹;
Igor Soares da Costa¹; Mariana Roque Gonçalves¹;
Alexandra Elías de Sousa¹; Diogo Barbosa¹;
Renato Guedes²; Diana Maia³; Celeste Silveira^{1,4}

¹Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar
Universitário de São João, E.P.E., Porto, Portugal;

²Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E, Leiria, Portugal;

³Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar Universitário
São João, Porto, Portugal; ⁴Departamento de
Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de
Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Introdução: A presença de sintomas psicóticos pode constituir um agressor neurotóxico cerebral, com implicações ao nível das funções cognitivas que não devem ser desvalorizadas. Na Esquizofrenia tem sido descrito que doentes do sexo masculino geralmente apresentam curso de doença mais grave, com maior deterioração cognitiva e funcional do que doentes do sexo feminino. Contudo, estas diferenças entre sexos não estão tão bem esclarecidas noutros grupos psiquiátricos que podem cursar com apresentação de primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivos: Este estudo propõe-se a avaliar a função cognitiva de doentes internados por PEP, realizando comparação entre os dois sexos.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo dos doentes internados por PEP de 1 de janeiro de 2007 a 30 de junho de 2021 no serviço de internamento de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário São João (CHUSJ). Foi feita revisão do processo clínico dos doentes incluídos na amostra do estudo e recolhidos dados sociodemográficos, clínicos e de follow-up. A avaliação neuropsicológica destes doentes foi realizada recorrendo aos testes da Bateria de avaliação cognitiva estandardizada de Conde Ferreira: *Hopkins verbal*

learning test revised (HVLt-R); Wiscosin card sorting test (WCST); Trail making test (TMT); Wechsler memory scale (WMS); Stroop color and word test (SCWT). A análise estatística foi realizada utilizando o *software* SPSS (versão 27).

Resultados: Foram incluídos 66 doentes internados por PEP no serviço de internamento de Psiquiatria do CHUSJ com avaliação neuropsicológica concluída, dos quais 58 (87,9%) do sexo masculino e 8 (12,1%) doentes do sexo feminino. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos relativamente à idade e à escolaridade. No geral, os doentes do sexo masculino apresentaram scores mais baixos na maioria dos testes da Bateria de Avaliação Cognitiva, comparativamente com os doentes do sexo feminino. Contudo, essas diferenças não foram estatisticamente significativas.

Conclusões: Neste estudo não foi possível identificar diferenças estaticamente significativas na função cognitiva aquando do PEP entre sexos. Contudo, não pode ser ignorada como importante limitação o tamanho amostral, que deve motivar reflexão sobre a necessidade de realizar avaliações neuropsicológicas completas a todos os doentes com um diagnóstico de PEP.

PD 56

DELÍRIO DE *TRUMAN SHOW* – UM CASO CLÍNICO

Diana Vila-Chã; Beatriz Leal; Inês Pinto; Inês Pereira;
Ciro Oliveira; Marina Martins; Maria João Avelino
Centro Hospitalar Psiquiátrico Lisboa

Introdução: Os contextos sociocultural e histórico influenciam o conteúdo dos sintomas psicóticos. O delírio de *Truman Show* é uma síndrome descrita em 2008 pelos irmãos *Gold*. É caracterizada por ideias delirantes grandiosas, persecutórias e de autoreferência em pacientes que acreditam viver num *reality show*

com transmissão universal. O nome advém do filme de 1998 *Truman show*: uma vida em direto. **Objetivos:** Revisão não sistemática da literatura sobre delírio de *Truman Show* e apresentação de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Colheita de informação clínica junto do doente e familiares e consulta do processo clínico; breve revisão da bibliografia na PubMed e outras fontes com pesquisa dos termos: *Truman show delusion, Grandiosity, ideas of reference, persecution, reality television*.

Resultados: Homem, 22 anos, sem contacto prévio com psiquiatria, que foi levado a uma consulta pelos pais por mencionar ser perseguido na rua por ser um ator famoso conhecido em todo o mundo e, por falar sozinho. Apresentava a crença que o seu papel como ator consistia em ser filmado 24 horas por dia com transmissão em direto ou através de filmes. Mais tarde acaba por ser internado, por não adesão e incumprimento terapêutico, com manutenção do quadro delirante e disfuncionalidade crescente, ao longo de mais de 6 meses. À observação apresentava ideias delirantes grandiosas e persecutórias relacionadas com o *reality show* em que julgava participar, e ainda memórias, interpretações e percepção delirantes, falsas memórias e fenómenos de passividade volitiva, inferindo-se um quadro alucinatório auditivo-verbal que o doente negava. Ao longo do internamento, observou-se uma remissão parcial dos sintomas psicóticos com ganho de crítica, ainda que parcial, para a sua condição mórbida, tendo saído medicado com palmitato paliperidona injetável.

Conclusões: O delírio de *Truman Show* é um epónimo de uma tipologia de conteúdo de delírio, não constituindo, por si só, uma entidade nosológica. O relato e a publicação de casos clínicos são necessários para que se possa realizar estudos de investigação da preva-

lência desta apresentação de delírio e, assim, contribuir para a compreensão do impacto de aspetos culturais nas temáticas dos delírios.

PD 57

«EU DEI NO BALÃO E FIQUEI ASSIM» – UM CASO CLÍNICO

Diana Vila-Chã; Beatriz Leal; Inês Pinto; Inês Pereira;
Ciro Oliveira; Maria João Avelino

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A utilização de novas substâncias psicoativas é uma tendência crescente a nível mundial. O óxido nitroso, trivialmente chamado «hippy crack» ou «gás do riso», tem, cada vez mais, vindo a ser usado de forma recreativa devido aos seus efeitos euforizantes e relaxantes. Psicose, mieloneuropatia e défice de vitamina B12 são alguns dos seus efeitos adversos mais graves.

Objetivos: Breve revisão da literatura sobre o uso de novas substâncias psicoativas e apresentação de um caso clínico tido como um primeiro episódio psicótico num doente dependente de canabinóides e consumo recente de óxido nitroso.

Material e métodos: Colheita de informação clínica junto do doente, de familiares e do processo clínico; Breve revisão não sistemática da literatura na PubMed com os termos: *Hippy crack, nitrous oxide, novel psychoactive substances*.

Resultados: Homem, 22 anos, sem acompanhamento prévio por psiquiatria, internado por heteroagressividade, discurso hiperfónico e coprolália. À observação, destacava-se desorientação parcial, postura tensa e desconfiada, e ideias delirantes persecutórias e de prejuízo. Avaliação analítica positiva para canábis e álcool. Na fase inicial do internamento, o comportamento flutuante entre agitação com agressividade e prostração foi associado ao uso de substâncias. Com a melhoria clínica, o doente afirmou «Eu dei no balão e fiquei as-

sim», revelando ter usado óxido nitroso. Apurou-se, ainda, sintomatologia depressiva que precedeu em vários meses os consumos. O quadro psicótico remitiu por completo em 15 dias, tendo tido alta medicado com bupropiom 300 mg, olanzapina 15 mg e oxazepam 15 mg. **Conclusões:** As novas substâncias psicoativas constituem um desafio para a prática clínica, dado o desconhecimento dos seus efeitos e, frequentemente, a impossibilidade de as dosar. O relato e a publicação de casos clínicos tornam-se necessários para a realização de estudos que contribuam para a definição das alterações clínicas que condicionam e para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e promoção da saúde.

PD 58

BOUFFÉE DÉLIRANTE: REVISÃO HISTÓRICA E RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Henrique Casal Ribeiro; João Camilo;

Ana Margarida Ribeiro

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A bouffée délirante, ou baforada delirante, é uma entidade nosológica inicialmente descrita em França no final do século XIX, seguindo-se descrições semelhantes no resto do mundo, como a paranoia acuta, amentia, psicose ciclóide, psicose psicogénica, psicose atípica, ou holodisfrenia em Portugal. É caracterizada por início agudo e rápida evolução, labilidade das manifestações, fragmentação da consciência, dificuldades na perceção, orientação e memória, com retorno à personalidade pré-psicótica aquando da remissão. É uma entidade rara, mais típica na 3ª década de vida, habitualmente precipitada por eventos de vida indutores de stress.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de uma perturbação psicótica breve coincidente com stress vivencial. Revisão do conceito de bouffée délirante e a sua adequação à realidade clínica atual.

Material e métodos: Consulta do processo clínico. Revisão da literatura científica sobre o tema.

Discussão: M., 23 anos, solteira, nulípara, estudante universitária, sem antecedentes psiquiátricos, sem medicação habitual e sem consumo de substâncias psicoativas. Conduzida à Urgência por alteração do comportamento de início súbito. Nos últimos 3 dias manifesta desconfiança dirigida ao namorado e respetiva família, verbalizando a crença de que pretendem obrigá-la a casar e ter filhos a curto prazo, com prejuízo da sua atividade académica. Fundamenta esta crença na interpretação de atitudes do namorado. Concomitantemente apresenta agitação psicomotora, inadequação comportamental, discurso e pensamento desorganizados, humor elacionado, insónia grave e anorexia. Os exames laboratoriais e de imagem são normais. Durante os primeiros dias de internamento apresenta elação do humor, pressão do discurso, taquipsiquismo com fuga e associação frouxa de ideias e alteração da vivência da passagem do tempo. Inicia olanzapina 10 mg com melhoria paulatina e constante, com resolução total da sintomatologia após 2 semanas. Em entrevista identificam-se stressores vivenciais. Após a alta mantém acompanhamento em consulta externa sem recorrência da sintomatologia.

Conclusão: O diagnóstico diferencial de um primeiro episódio psicótico com sintomatologia polimorfa é abrangente. Neste caso, a apresentação clínica exuberante de início agudo, a identificação de fatores stressores e a rápida resolução da sintomatologia conduziram ao diagnóstico de perturbação psicótica breve. O seu acompanhamento longitudinal é basilar para um diagnóstico definitivo.

PD 59

O AMBIENTE PRÉ-NATAL E PERINATAL COMO FATOR DE RISCO PARA UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Isa Costa¹; Marta Campos²; Inês Costa¹;
Núria Santos¹; Nuno Fernandes¹; António Alho¹;
Marisa Martins¹; Ricardo Gasparinho¹;
Liliana Ferreira¹; Alda Rosa¹

¹Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
do Hospital Distrital de Santarém; ²Serviço de
Ginecologia e Obstetria do Centro Hospitalar Vila
Nova de Gaia/Espinho

Introdução: As complicações pré-natais e perinatais são comumente listadas entre os fatores que estão implicados na etiopatogénese dos transtornos psicóticos, pois interferem no neurodesenvolvimento.

Objetivos: Rever e sistematizar os fatores pré e perinatais preditores de um primeiro episódio psicótico.

Metodologia: Revisão da literatura, através da pesquisa na PubMed usando a equação (*obstetric complications OR prenatal factors OR perinatal factors*) AND (*first episode psychosis OR psychosis*), entre janeiro/2009 e agosto/2021. Outros artigos relacionados foram incluídos à medida que se procedia à análise dos artigos selecionados primeiramente.

Resultados: Destacam-se vários fatores pré e perinatais que estão relacionados com um maior risco de desenvolvimento de psicose: história parental de psicose; qualquer psicopatologia materna ou paterna; exposição da mãe a situações de *stress*; menor nível de saúde física materna; marcadores de inflamação materna, como níveis elevados de interleucina-8 e proteína C reativa; uso de ácido acetilsalicílico durante a gravidez; desnutrição materna; hipertensão materna; ruptura prematura de membranas; polihidrânio; hemorragia durante a gravidez; diabetes gestacional; incompatibilidade Rh; infeções maternas (influenza, toxoplasmose, vírus herpes simplex

2); pré-eclâmpsia; número subótimo de consultas; parto pré-termo; cesariana de emergência; hemorragia durante o trabalho de parto; atonia uterina; parto distócico auxiliado por fórceps; necessidade de incubadora ao nascer; malformações congénitas; asfixia; baixo índice de Apgar ao 5º minuto; baixo peso ao nascer; comprimento ao nascimento < 49 cm; pequeno para a idade gestacional; perímetro cefálico reduzido; nascimento no final do Inverno e início da Primavera. Para determinados fatores, os resultados dos estudos são unânimes e a sua associação com a psicose é relatada com elevada consistência; para outros, os resultados dos estudos são heterogêneos.

Conclusões: Uma avaliação da história obstétrica desempenha um papel essencial na identificação de indivíduos em risco de desenvolver um primeiro episódio psicótico. Em pesquisas futuras, seria importante utilizar metodologias mais adequadas e investigar o tamanho do efeito de complicações específicas envolvidas no processo de desenvolvimento de psicose e possíveis mecanismos patogénéticos associados, já que os dados atualmente disponíveis em torno dessas questões são limitados e, em alguns casos, controversos.

PD 60

PSICOSE INDUZIDA POR ANTIPSICÓTICOS

Mauro Pinho; Daniela Oliveira Martins;
Liliana Gomes; Paulo Sousa Martins
Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A psicose de hiper-sensibilidade à dopamina (PHD) é um dos efeitos secundários dos fármacos de primeira linha de tratamento das perturbações psicóticas – os antipsicóticos. Este fenómeno pode explicar o aparecimento de esquizofrenia resistente ao tratamento e ainda de discinesia tardia.

Objetivos: Efectuar uma revisão breve da literatura, no que concerne os mecanismos da PHD, sua prevenção e tratamento.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base PUBMED, utilizando os termos: *Antipsychotic induced psychosis*. Privilegiaram-se artigos publicados nos últimos 5 anos, redigidos em língua inglesa, tendo a selecção sido realizada com base na preferência dos autores.

Resultados: O uso prolongado de antipsicóticos está associado quer a supra-regulação dos receptores dopaminérgicos D2, no corpo estriado, quer a um aumento da afinidade destes receptores para a dopamina endógena, o que pode explicar o fenómeno de psicose de hiper-sensibilidade à dopamina (PHD).

Entre as características que nos devem levar à suspeição do quadro, elencam-se: recaída abrupta, após descontinuação, redução ou troca de antipsicótico; tolerância aos efeitos terapêuticos prévios; surgimento de discinesia tardia; recaída associada a stressores vitais.

Por forma a prevenir a PHD, deve aferir-se, desde uma fase precoce, a presença de alterações iatrogénicas do movimento e reduzir, sempre que possível, a dose de manutenção dos agentes antipsicóticos.

Existe evidência de que a ocupação permanente dos receptores D2 por risperidona injetável de longa duração seja uma opção viável de tratamento.

Conclusões: A hiper-sensibilidade à dopamina compromete a eficácia do tratamento antipsicótico, promove surtos psicóticos e instiga alterações do movimento potencialmente irreversíveis. Uma vez que os fármacos antipsicóticos são a primeira linha de tratamento das perturbações psicóticas, importa estudar os mecanismos de hiper-sensibilidade à dopamina e formas de a tratar e prevenir.

PD 61

PARAFRENIA, A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Beatriz Peixoto; Marina Cruz; Margarida Bicho; Cidália Peixoto; Henrique Medeiros; Virgínia Ustares
Hospital do Divino Espírito Santo de Ponta Delgada

Introdução: A parafrenia foi um conceito adotado por Kraepelin (1912) para definir um subgrupo de doentes com demência precoce, sem alterações da volição, dos afetos e da personalidade. Contudo, este conceito foi posteriormente abandonado e, por consequente, cada vez menos diagnosticado, pelo que não se encontra contemplado nos sistemas atuais de classificação, DSM-V (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*) e ICD-10 (*International classification of mental disorders*).

Objetivos: Os autores pretendem descrever um caso clínico que se enquadra nos critérios de diagnóstico de parafrenia propostos por Munro (1999), sugerindo a possibilidade de reconhecer novamente a parafrenia como um diagnóstico válido.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico e revisão não-sistemática da literatura.

Resultados: Descrevemos um caso clínico de um homem de 44 anos de idade, desempregado, solteiro e sem filhos, que inicia um quadro de delírio persecutório de instalação insidiosa e construção progressiva, evoluindo para ideias de grandeza e erotomaníacas associadas, acompanhado de alucinações auditivo-verbais, sem alteração dos afetos e da volição e sem deterioração da personalidade. Segundo a classificação ICD-10 seria diagnosticado com esquizofrenia paranoide, contudo não contempla todas as características do quadro, visto enquadrar-se mais precisamente numa parafrenia.

Conclusão: A validade da parafrenia enquanto diagnóstico tem sido controversa há cerca de

um século. No entanto, vários autores sugerem que este conceito não perdeu a sua utilidade. Aparentemente, alguns psiquiatras reconhecem a doença, mas denominam-na de “perturbação esquizoafetiva”, “perturbação delirante”, “psicose atípica” ou “psicose sem outra especificação”, na falta de uma categoria de diagnóstico mais adequada. Este caso clínico é um exemplo de como este diagnóstico poderia ter validade ainda nos dias de hoje.

PD 62

SINTOMAS PSICÓTICOS NA PERTURBAÇÃO BORDERLINE DE PERSONALIDADE

Mauro Pinho; Daniela Oliveira Martins;

Liliana Gomes; Paulo Sousa Martins

Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: Até 50% dos indivíduos com perturbação borderline de personalidade (PBP) apresentam sintomas psicóticos, especialmente alucinações auditivo-verbais (AAV) e delírios de teor paranóide. Este achado pode facilmente confundir o diagnóstico diferencial com perturbações psicóticas, como a esquizofrenia, especialmente se presentes sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider.

Objetivos: Rever a literatura mais recente acerca da sintomatologia psicótica nos quadros de PBP e sua natureza fenomenológica.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base PUBMED, utilizando os termos: *psychosis* e *borderline personality disorder*. Privilegiaram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em língua inglesa, tendo a selecção sido realizada com base na preferência dos autores.

Resultados: Fenomenologicamente, não se encontram diferenças entre as AAV da PBP e as da esquizofrenia. A experiência clínica e investigação vêm a demonstrar, contudo, que as AAV da PBP são de natureza dissociativa, correlacionando-se elevadamente com eventos traumáticos precoces. Clinicamente, os

indivíduos com PBP distinguem-se ainda dos indivíduos esquizofrénicos por não apresentarem alterações formais do pensamento ou sintomas negativos, além de que mantêm a reactividade dos afectos e aptidões sociais.

Sabe-se que a presença de sintomas psicóticos prejudica o prognóstico da PBP.

Conclusões: Os sintomas psicóticos parecem característicos do quadro de PBP, ainda que a sua compreensão se mantenha parca. Importa estudar mais aprofundadamente a relação entre estes e factores como o trauma, regulação emocional, tolerância ao stress e sensibilidade interpessoal, até por forma a melhorar o prognóstico e tratamento deste subtipo de doença.

PD 63

A FRONTEIRA ENTRE O ESPIRITISMO E A PSICOSE – UM CASO CLÍNICO

Joana Cardão; Ana Samouco; Afonso Matos

Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, EPE

Introdução: Portugal sempre foi um país maioritariamente católico, sendo que, com o passar do tempo, abrir espaço para outras religiões tornou-se praticamente inevitável – é o caso do espiritismo (EP). O EP é uma religião que surgiu no século XIX, França, através de Allan Kardec que formou os princípios que até hoje orientam a comunidade espírita – “ciência de observação e doutrina filosófica que acredita em Deus, na imortalidade da alma e na comunicação dos espíritos com os vivos”.

Ainda que o EP seja considerado uma religião e tenha base cultural robusta, há vezes em que a fronteira entre a fé e a psicose é transgredida – é o caso que apresentamos.

Objetivos: Relatar e discutir um caso clínico de um 1º episódio psicótico e rever a literatura existente sobre o tema.

Material e métodos: Foram revistos os dados clínicos e o histórico da doente; e realizada uma revisão não-sistemática de bibliografia

seleccionada em motores de busca como PubMed/Google com palavras como: *Psychosis and spiritism*; Espiritismo.

Resultados: Apresentamos o caso de uma doente, 31 anos, veterinária, com antecedentes pessoais de linfoma não Hodgkin, sem contacto prévio com a Psiquiatria.

A doente recorre ao SU a 23/06 por insónia total, perda de peso (7 kgs) e por medo de permanência no domicílio já que se sentia desprotegida de entidades malignas, referindo ser portadora de um dom de mediunidade desde 2020 (altura em que iniciou tratamentos do linfoma). Narra que o quadro principiou quando começaram a cair objectos em casa sem motivo aparente, situação exacerbada com alucinações auditivo-verbais “vozes que imitavam pessoas conhecidas” (sic). Como consequência, começou a pesquisar sobre estes fenómenos – foi neste contexto que acedeu à possibilidade de estarem a habitar espíritos em casa, pelo que conheceu Allan Kardec e a arte de descodificar o EP através da psicografia. Assim, com o Objetivo de tentar aliviar o sofrimento dessas entidades, começou a explorar as suas capacidades de psicografia sendo que acabou por se aperceber que, na sua casa, residiam entidades de pessoas que faleceram no hospital onde realizava os tratamentos oncológicos. A doente descreve estas experiências como cansativas/consumidoras de energia, uma vez que passava horas a psicografar, subjugando-se completamente a essa arte, sentindo-se possuída pelos espíritos.

Conclusão: Concluimos relembando que a psicose pode adotar várias formas, sendo que, quando toca em religião, é sempre preciso ter em conta a fronteira do normal/patológico.

PD 64

ONDE DEVE ESTAR REGISTADA A MINHA MORADA PARA UM MELHOR OUTCOME DO MEU PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO?

Correia, J.; Maldonado, E.; Raposo Gomes, J.
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da
Unidade Local de Saúde do Nordeste*

Objetivos: Reflexão sobre as desigualdades existentes no tratamento de doentes com psicose nos diferentes distritos de Portugal.

Material e métodos: Revisão não sistemática de literatura.

Resultados: Dada a inexistente informação estatística, não é possível aferir a prevalência de doenças psicóticas em Portugal, muito menos a sua distribuição por distritos. Contudo, através da prática clínica, vemos todos os dias jovens adultos entrarem pela urgência com um episódio psicótico, sendo que destes, cerca de 50 a 80% vão ter esquizofrenia.

Conclusões: Considerando que a doença psicótica surge habitualmente numa fase precoce da vida, é fundamental devolver a capacidade de os indivíduos afetados atingirem o seu potencial, apesar da eventual evolução crónica da doença.

A colaboração interdisciplinar, a formação de profissionais especializados, o estabelecimento de parcerias intersectoriais e o envolvimento da comunidade são elementos essenciais para o sucesso do processo terapêutico.

Apesar de ainda existirem lacunas na intervenção da psicose em Portugal, existe uma clara assimetria na distribuição de recursos físicos e humanos entre as regiões litoral norte e centro do país com as regiões do interior. Para além dos profissionais médicos, destaca-se ainda a escassez gritante de enfermeiros especialistas, psicólogos, terapeutas e assistentes sociais, essenciais à constituição das equipas multidisciplinares em saúde mental. Exemplificando, no distrito de Bragança, ape-

sar das taxas crescentes de doença mental grave e suicídio, vemos também uma crescente carência de profissionais e com isso a falta de equipas multidisciplinares, que deveriam ter como alvo de intervenção a psicoeducação, intervenção familiar, terapia cognitivo-comportamental para a psicose, intervenção vocacional e o emprego protegido, para além da psicofarmacologia.

Com este suporte, para além de se conseguir trabalhar na prevenção e diagnóstico precoce da psicose, seria possível responder às necessidades não só do indivíduo doente como dos seus familiares, proporcionando-lhes uma integração ativa na sociedade.

As políticas de saúde mental deveriam estar alertas para estas assimetrias, promovendo normas que incentivem a “deslitoralização” dos cuidados de saúde mental caso contrário, o processo terapêutico da pessoa com psicose deveria iniciar-se com alteração de morada para a capital e assim, adquirir com ela todos os direitos inerentes à pessoa doente, com consequente melhoria do seu prognóstico.

PD 65

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO PÓS-CIRURGIA A EPILEPSIA REFRATÁRIA

Catarina Adão; Ana Sofia Sequeira;
Diogo Francisco Rodrigues; Pedro Trindade;
Ana Velosa

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

Introdução: A epilepsia é uma das patologias neurológicas graves mais comuns, associada a prevalência aumentada de patologia psiquiátrica. A cirurgia para epilepsia refratária tem vindo a ser cada vez mais utilizada, com resultado de remissão ou redução significativa da frequência de crises epiléticas. Na literatura está descrito, mais frequentemente, melhoria de psicopatologia previamente presente, mas também, agravamento de psicopatologia prévia ou aparecimento de psicopatologia de

novo. A taxa de prevalência descrita de psicose de novo pós-cirúrgica é de 1.1%. Não há evidência clara de associação desta entidade clínica com outros fatores, nomeadamente recorrência de crises epiléticas ou lateralidade da cirurgia, ou descrição de um mecanismo patológico proposto. No entanto, a maioria dos casos descritos na literatura correspondem a doentes submetidos a lobectomia temporal.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de um primeiro surto psicótico pós-cirurgia a epilepsia refratária e realização simultânea de revisão bibliográfica do tema.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico. Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos: *Psychiatric, psychosis; epilepsy surgery* nas bases de dados Pubmed, Medline, Cochrane e PsycINFO.

Resultados: Doente do sexo masculino, 29 anos, com diagnóstico de epilepsia refratária do lobo temporal. Seguido em consulta de Neuropsiquiatria do Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, segundo protocolo de avaliação de doentes propostos a cirurgia por epilepsia refratária. Antecedentes neuropsiquiátricos de perturbação de adaptação mista, medicado com escitalopram 10 mg id. Submetido a lobectomia temporal anterior e amigdalocampectomia esquerdas, sem intercorrências. No 6º dia pós-cirúrgico, desenvolve quadro caracterizado por ideação delirante persecutória e autorreferencial. Sem evidência de outros fatores causais para o quadro. Medicado com paliperidona 3 mg id, com remissão do quadro cerca de uma semana após a sua instalação, com atribuição do diagnóstico de perturbação psicótica breve. Não existe descrição de outros episódios psicóticos subsequentes.

Conclusões: Este caso demonstra a instalação de um quadro psicótico de novo, uma complicação rara descrita da cirurgia a epilepsia refratária. De futuro, poderá ser interessante estudar em maior detalhe a associação des-

crita, com o objetivo de aprofundar o estudo da neurobiologia da psicose, nomeadamente o envolvimento de circuitos temporais nesta patologia.

PD 66

ELETROCONVULSIVOTERAPIA NA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE AO TRATAMENTO

Catarina Adão; Ana Afonso Quintão; Ana Velosa;

Pedro Trindade; Carolina Almeida

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental NOVA Medical School

Introdução: A esquizofrenia é uma doença mental grave, associada a incapacidade funcional severa e aumento significativo da mortalidade. Cerca de 49% dos doentes não obtêm resposta, ou esta é insuficiente, a um trial de antipsicóticos e cerca de 71% não atingem critérios de remissão com este tratamento. Para além disso, entre 12 a 20% dos doentes são considerados ultra resistentes, com resistência à clozapina e outros antipsicóticos. A eletroconvulsivoterapia é uma alternativa de tratamento nestes casos, com evidência científica de eficácia e segurança.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de esquizofrenia resistente ao tratamento com utilização de eletroconvulsivoterapia em potenciação à farmacoterapia e realização simultânea de revisão bibliográfica do tema.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico. Revisão não sistematizada da literatura, pesquisando os termos “treatment resistant”; “schizophrenia”; “ect” nas bases de dados Pubmed, Medline, Cochrane, PsycINFO e Uptodate.

Resultados: Doente do sexo masculino, 38 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide desde há 20 anos e história de múltiplos internamentos. Institucionalizado há 9 anos. Medicado com risperidona 50 mg intramuscular quinzenalmente, clozapina 750 mg/dia, ari-

pirazol 30 mg/dia, metformina 1000 mg/dia e diazepam 10 mg/dia. Desde há 1 ano, com aumento do dinamismo da ideação delirante e angústia psicótica marcada. Neste contexto, internado eletivamente no Hospital Egas Moniz, para realização de tratamento com eletroconvulsivoterapia. Realizou 12 sessões com convulsões eficazes, com frequência bi-semanal e estímulo bitemporal. Com melhoria clínica após o tratamento, nomeadamente redução do dinamismo da ideação delirante, diminuição de alterações da percepção e vivência do Eu e melhoria do contato e ressonância afetiva. Foram aplicadas as escalas MoCA, PANSS e BPRS antes e após o tratamento, com aumento percentual no MoCA de 26.3% e redução percentual de 47.3% e 57.9% respetivamente, nas escalas de sintomatologia psicótica.

Conclusões: Este caso demonstra uma apresentação grave de esquizofrenia, resistente ao tratamento com vários antipsicóticos na sua dose máxima recomendada, inclusive clozapina. Ilustra o uso de eletroconvulsivoterapia nesta patologia, com eficácia clínica demonstrada. De futuro, poderá ser interessante estudar mais detalhadamente o mecanismo de ação desta modalidade terapêutica, de forma a aprofundar o conhecimento sobre a neurobiologia da esquizofrenia.

PD 67

RISCO CARDIOVASCULAR NA AVALIAÇÃO MULTISSISTÊMICA PRECOCE DA PSICOSE

Sofia Neves Martins; João Quarenta; Tânia Teixeira;

Bruno Ribeiro

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

Introdução: Segundo os dados mais recentes da Organização Mundial de Saúde, a causa de morte mais frequente é a doença cardíaca isquémica. Assim, e tendo em conta que a esperança média de vida dos pacientes com psi-

cose é menor que na população geral (cerca de 15 anos, em pessoas com esquizofrenia), sabe-se que a patologia cardiovascular é um dos principais contribuintes para tal.

Deste modo, poderá ser necessário implementar medidas terapêuticas com vista a prevenir os fatores de risco cardiovascular nesta população mais suscetível.

Objetivos: Procurar esclarecer a necessidade de identificar precocemente fatores de risco cardiovascular e definir um tratamento mais adequado na abordagem física e mental do Primeiro Episódio Psicótico (PEP).

Material e métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, através da pesquisa de artigos no PubMed, com as seguintes palavras-chave: *First psychotic episode AND Cardiovascular risk AND Management*.

Resultados: Misiak et al provou que pacientes com um PEP apresentam maior intolerância à glucose, resistência à insulina e dislipidemia, o que leva a crer que não só a terapêutica antipsicótica contribui para este efeito, mas que também o estilo de vida e os fatores genéticos participam na desregulação cardiometabólica observada em fases mais tardias de doenças psicóticas.

Relativamente ao estilo de vida, sabe-se que as pessoas com PEP apresentam maiores taxas de tabagismo, uso de canabinóides e/ou álcool, dieta mais precária, com um valor nutricional baixo devido ao maior consumo de gorduras saturadas, hidratos de carbono e sal, menor consumo de frutas e vegetais e pouca prática de exercício físico.

Relativamente à terapêutica antipsicótica, esta pode levar a um rápido aumento de peso, sobretudo nas primeiras semanas de tratamento. Sendo que, aqueles que realizam antipsicóticos de 2ª geração, estão sujeitos a um maior aumento do Índice de Massa Corporal e alteração da função lipídica nos primeiros 9 meses de tratamento.

A prática de exercício físico mostrou ser vantajosa no combate destas comorbilidades,

para além de ter um impacto positivo nos sintomas neurocognitivos.

Conclusões: Através desta revisão, é possível compreender a necessidade perentória de de-

linear estratégias específicas e precoces na abordagem dos outcomes cardiovasculares

dos pacientes com PEP, promovendo um estilo de vida mais saudável, visto que as alterações

metabólicas ocorrem nos primeiros meses após o início de tratamento.

PD 68

FRUGIVORISMO E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: MANIFESTAÇÕES INAUGURAIS DE DOENÇA DE HUNTINGTON

Sofia Neves Martins; Clotilde Pinto Osório;
João Quarenta; Pedro Macedo
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Tâmega e Sousa

Introdução: A doença de Huntington é uma patologia neurodegenerativa e autossômica dominante. É caracterizada por alterações motoras, deterioração cognitiva e sintomas psiquiátricos, sendo que a psicose é uma das manifestações que pode ocorrer na interface desta doença neuropsiquiátrica, chegando a acometer cerca de 3-11% dos pacientes.

Sabe-se que aqueles que manifestam sintomatologia produtiva irão apresentar maior deterioração cognitiva e alterações do comportamento mais exuberantes, tendo um curso clínico díspar das restantes pessoas que sofrem da mesma patologia.

Objetivos: Através da descrição do seguinte caso clínico, procuramos enfatizar a importância da psicose como primeira apresentação da Doença de Huntington.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, através da pesquisa de artigos no PubMed, com as seguintes palavras-chave: *Psychosis AND Huntington's disease*.

Resultados: Um homem de 66 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou outros de relevo, foi encaminhado ao serviço de Urgência de psiquiatria após ter sido encontrado a deambular na via pública com discurso incoerente. À observação, apresentava humor irritável, postura defensiva e discurso desorganizado com ideação delirante de teor místico e paranoide. Associadamente, e com vários anos de evolução, apresentava bizzarrias envoltas em crenças que mantinha em relação ao poder da natureza: não lavava a roupa, referindo que o

“poder curativo do sol” a desinfetava, alimentava-se apenas de fruta, entre outras.

Realizou estudo analítico completo, com doseamento de drogas na urina, e tomografia computadorizada crânio-encefálica que não apresentaram alterações de relevo. Foi então internado para contenção, estabilização psicopatológica e investigação etiológica.

Durante o internamento, foram observadas discinesias da língua, tendo sido observado por Neurologia nesse contexto. Ao exame neurológico, apresentava distonia crânio-cervical evidente, tiques motores (sobretudo oculares) e coreia axial ligeira. Assim, foi pedido estudo genético que mais tarde confirmou tratar-se de uma Doença de Huntington.

Teve alta medicado com 9mg de paliperidona, e encontra-se psicopatologicamente estabilizado até à data.

Conclusões: A doença de Huntington pode apresentar sintomas psiquiátricos como primeira manifestação da patologia, pelo que se deve estar atento e explorar quaisquer possíveis sinais neurológicos, de modo a diagnosticar e tratar os pacientes com sucesso.

PD 69

SINTOMAS OBSESSIVO-COMPULSIVOS EM DOENTE TRATADA COM ARIPIPAZOL APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: COINCIDÊNCIA OU CAUSA-EFEITO?

Filipe Peste Martinho; Tiago Filipe Ferreira;
Rita Felício; Daniela Magalhães; Sofia Barbosa
Departamento de Saúde Mental do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora

Introdução: A emergência ou agravamento de sintomas obsessivo-compulsivos, inclusive com critério para perturbação obsessivo-compulsiva, é um efeito secundário conhecido do uso de antipsicóticos de segunda geração. Os fármacos mais frequentemente associados a este efeito são a clozapina, a olanzapina e a risperidona. Este efeito foi muito raramente

descrito com introdução de aripiprazol.

Objetivos: Apresentar um caso de emergência de sintomas obsessivo-compulsivos após atingimento de *steady-state* de aripiprazol intramuscular mensal.

Material e métodos: Revisão de caso clínico.

Resultados: Doente de 26 anos, internada compulsivamente em setembro de 2020 por quadro de ideação delirante persecutória e hipocondríaca, alucinações auditivo-verbais e alterações formais do pensamento, com um ano de evolução. Durante o internamento foi excluída causa orgânica para o quadro, e foi feito o diagnóstico de esquizofrenia. Iniciou terapêutica com aripiprazol oral, titulado até 30 mg por dia. Transitou para aripiprazol intramuscular 400 mg mensal, após o que teve alta. Decorreu melhoria quase total do quadro psicótico, mantendo discretas alterações formais do pensamento, com crítica parcial para os sintomas prévios. Em fevereiro de 2021, cinco meses depois da introdução de aripiprazol injetável, sem recrudescimento dos sintomas psicóticos, a doente apresentou de novo um quadro de ideias intrusivas, egodistônicas, de conteúdo sexual repugnante, compatíveis com ideias obsessivas. Iniciou citalopram 20 mg em titulação, sem adesão. Foi novamente internada, voluntariamente, em julho de 2021, onde foi feita redução de aripiprazol injetável mensal para 300 mg e iniciou sertralina 50 mg, com adesão, tendo-se verificado resolução completa das ideias obsessivas, ao longo de um mês, sem recrudescimento dos sintomas psicóticos.

Conclusões: Tendo em consideração que esta doente não apresenta história pessoal ou familiar de sintomas obsessivo-compulsivos, estes sintomas surgiram em monoterapia com aripiprazol após o atingimento do seu *steady-state* e resolveram com a redução da dose, consideramos possível que estejam em relação com este fármaco. Atendendo a que

os doentes com esquizofrenia têm risco mais elevado do que a população geral de ter sintomas obsessivo-compulsivos, é também possível que os sintomas constituam um quadro idiopático não relacionado com o aripiprazol.

PD 70

FATORES DE RISCO PARA SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Nuno Cunha e Costa; Rita Diniz Gomes; Ana Sofia Morais; Pedro Tomé Casimiro; Cátia Fernandes Santos; Gonçalo Sobreira
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta

Introdução: A esquizofrenia e restantes perturbações psicóticas apresentam uma diminuição da esperança média de vida de cerca de 14,5 anos, quando comparados com a população geral. Estima-se que cerca de 40% desta mortalidade se possa dever a causas não naturais, nas quais se inclui o suicídio. Cerca de 40-50% dos indivíduos com perturbações psicóticas relatam ideação suicida ao longo da vida, 30% realizam tentativas de suicídio e 5-7% suicidam-se. O risco de suicídio é ainda superior no período imediatamente após o primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivos: Identificar os principais fatores de risco associados a comportamentos suicidários em doentes com PEP.

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados Pubmed com os termos *suicide* e *first-episode psychosis*.

Resultados: Em doentes com PEP, o risco de suicídio é especialmente elevado no primeiro ano após o episódio psicótico, sendo neste período o risco é cerca de 60% superior ao que se objetiva nas restantes fases da doença. Este aumento de risco verifica-se durante um período de pelo menos 5 anos. O suicídio é responsável por cerca de 31% da mortalidade nos primeiros anos após PEP. Existem

alguns fatores de risco identificados que estão relacionados com uma maior taxa de suicídio em doentes com PEP, nomeadamente: a idade mais jovem, o sexo masculino, o uso de álcool e de outras substâncias, a existência de tentativas de suicídio prévias e de ideação suicida, a presença de familiar de 1º grau com doença mental grave, uma maior duração de psicose não tratada, sintomas depressivos, sintomas positivos exuberantes, agitação psicomotora, sentimentos de desesperança, má adesão terapêutica, maior impacto funcional da doença e isolamento social. Os fatores que parecem constituir maior risco são a existência de tentativas de suicídio prévias, ideação suicida ativa e a presença de sintomatologia depressiva. A influência do *insight* como fator de risco é ainda controversa.

Conclusão: O risco de suicídio após o PEP é mais elevado do que nas restantes fases da doença. Existem múltiplos fatores de risco identificados, sendo que a ideação suicida, a presença de tentativas de suicídio prévias e a existência de sintomatologia depressiva são os mais preponderantes. Alguns autores recomendam a monitorização por rotina do risco de suicídio em doentes com PEP. O desenvolvimento de intervenções específicas para esta população de doentes pode ajudar a melhorar a abordagem clínica.

PD 71

GÁS HILARIANTE E PSICOSE

Rafael Borralho¹; Ciro Oliveira²

1 - Interno de Formação Específica no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; 2 - Assistente Hospitalar no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O óxido nitroso, vulgarmente conhecido como “gás hilariante”, é um composto gasoso, incolor e tem utilidade como substância anestésica e analgésica, sendo por isso, utilizado na prática médica e na medicina dentária. É ainda utilizado na indústria alimen-

tar, o que o torna acessível ao grande público. O uso do óxido nitroso para fins recreativos, dada a sua capacidade de produzir estados de euforia e dissociativos, é uma realidade com uma longa história, que se prolongou até à atualidade. É especialmente popular entre os jovens e a literatura tem vindo expor casos que estabelecem ligação entre o uso de óxido nitroso e a sintomatologia psicótica.

Objetivos: Exposição de conclusões relevantes encontradas na literatura sobre a prevalência de sintomas psicóticos associados ao consumo de óxido nitroso.

Materiais e métodos: Revisão não sistemática da literatura, existente durante a última década, sobre a psicose secundária ao uso de óxido nitroso recorrendo ao motor de busca “Pubmed” e utilizando os termos *nitrous oxide* e *psychosis*.

Resultados: Na literatura encontramos referências que associam o uso de óxido nitroso a diversas patologias como a mielopatia subaguda, a deficiência funcional de cobalamina ou o pneumomediastino, podendo, mesmo, ser fatal. As alterações psiquiátricas podem apresentar-se sob a forma de alterações da personalidade, do comportamento ou do humor, bem como sintomas psicóticos na forma de ideação delirante persecutória com ou sem alterações da percepção. A patofisiologia das alterações psiquiátricas não é claro, no entanto, pensa-se que poderá estar relacionado com o metabolismo celular do óxido nítrico e com o antagonismo N-metil D-Aspartato (NMDA). Deve ser salientado que as psicoses secundárias ao uso de óxido nitroso são, habitualmente, transitórias caso o consumo seja cessado. O tratamento da deficiência de cobalamina nestes doentes, quando presente, não deve ser negligenciado durante a estabilização do quadro psiquiátrico.

Conclusões: Os resultados desta revisão demonstram a necessidade de um aumento da

consciencialização, por parte dos técnicos de saúde, para o uso de óxido nítrico, bem como a importância do despiste do uso desta substância em doentes com sintomatologia psicótica aguda. O doseamento de cobalamina é importante quando há suspeitas do uso recente ou continuado desta substância.

PD 72

A RELAÇÃO ENTRE ESCLEROSE MÚLTIPLA E PSICOSE

João Revez Lopes; Rita André

Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crónica progressiva que se caracteriza pela ocorrência de áreas de desmielinização localizada disseminadas pelo sistema nervoso central. Existe uma elevada prevalência de comorbilidades psiquiátricas, sendo as mais frequentes as perturbações depressivas e de ansiedade. No entanto, esta doença também pode cursar com sintomas psicóticos.

Objetivos: O presente trabalho tem como principal objetivo apresentar a relação existente entre EM e psicose e contribuir para o seu diagnóstico correcto.

Material e métodos: Foi feita uma pesquisa na base de dados PubMed com as palavras-chave: *multiple sclerosis* e *psychosis* no dia 01/09/2021.

Resultados: Foi estimada uma prevalência de 2-3% de sintomas psicóticos em indivíduos com EM, o que constitui o triplo da prevalência em relação à população em geral. Deste grupo, mais de 90% apresentam sintomas de EM antes do aparecimento de sintomas psicóticos.

A história natural da EM, bem como o seu tratamento, pode interferir no estado mental do indivíduo. Os sintomas psicóticos com maior prevalência em indivíduos com EM são aluci-

nações, delírios, irritabilidade e agitação psicomotora, alterações do sono, ideias de grandeza, embotamento afectivo, fuga de ideias e pressão de discurso.

Apesar de ainda não ser bem conhecida a patogénese de um eventual episódio psicótico em doentes com EM, o seu surgimento terá relação com a desmielinização da substância branca periventricular e das regiões temporal e fronto-temporal.

De modo geral, não se assiste à remissão da sintomatologia psicótica com o tratamento para os sintomas físicos da EM, pelo que devem ser utilizados medicamentos antipsicóticos. Estes devem ser preferencialmente de 2.^a geração, como risperidona, ziprasidona, aripiprazol, quetiapina ou olanzapina, visto que apresentam menor risco de efeitos adversos extrapiramidais.

Conclusões: É importante ter presente a relação existente entre EM e psicose, para que se estabeleça um diagnóstico correcto e um plano de tratamento adequado. O tratamento das manifestações psiquiátricas da EM pode diminuir o impacto negativo da doença e resultar na melhoria da qualidade de vida dos doentes. Contudo, para que se consiga compreender o motivo pelo qual a EM pode desencadear a ocorrência de um episódio psicótico e assim tratá-lo melhor, é necessário que se prossiga com a investigação nesta área.

PD 73

QUANDO A HIPONATRÉMIA É UM SINTOMA DE DESCOMPENSAÇÃO PSICÓTICA – RELATO DE UM CASO

Raquel Faria; Pedro Veloso; Matilde Gomes;

Joana Mesquita Machado

Hospital de Braga

Introdução: A polidipsia primária psicogénica caracteriza-se clinicamente pela ingestão excessiva de água, com consequente poliúria e hiponatrémia, que pode ser sintomática

e mesmo fatal em casos graves. Trata-se de uma condição difícil de diagnosticar, mas que pode estar presente em até 18% dos doentes com diagnóstico de esquizofrenia.

Objetivo: Pretende-se, com o presente trabalho, proceder ao relato de um caso clínico de polidipsia primária psicogénica observado no serviço de internamento de Psiquiatria do Hospital de Braga e realizar uma breve discussão teórica baseada numa revisão bibliográfica acerca do diagnóstico e abordagem terapêutica.

Material e métodos: Relatamos, neste trabalho, o caso de um doente do género masculino, com 44 anos de idade e diagnóstico de esquizofrenia do subtipo hebefrénico. O doente foi internado no Serviço de Internamento de Psiquiatria do Hospital de Braga por descompensação da doença de base. Durante o internamento, devido a uma suspeita de intercorrência infecciosa, foram realizados exames complementares de diagnóstico, que resultaram em achados incidentais de diluição urinária e hiponatrémia com realização de um estudo das possíveis causas que terminou no diagnóstico de polidipsia primária psicogénica.

Resultados: A polidipsia primária psicogénica tem, subjacente, uma fisiopatologia complexa, um diagnóstico intrincado e um tratamento desafiador.

Pensa-se que, na psicose, a sua origem seja multifatorial e esteja relacionada com uma deficiente regulação da vasopressina e com os níveis aumentados de dopamina nas fases agudas da doença. O diagnóstico é intrincado, uma vez que é frequente que os doentes sejam assintomáticos, e requer uma abordagem multidisciplinar de forma a excluir outras condições clínicas (como a diabetes insípida, estados de hiperosmolaridade plasmática...). Ainda mais desafiante é o tratamento, uma vez que se encontra preconizada a restrição

hídrica, que pode constituir um objetivo difícil de alcançar quando falamos numa população de doentes nos quais os comportamentos são muitas vezes difíceis de controlar.

Conclusão: A polidipsia primária psicogénica é potencialmente fatal e de diagnóstico difícil, passando muitas vezes despercebida clinicamente ou sendo, como no caso descrito, um achado ocasional.

Os diversos desafios que nos coloca, quer a nível de diagnóstico, quer a nível de tratamento, torna-a uma condição a recordar e ter em conta na prática psiquiátrica.

PD 74

ALTERAÇÕES DO PADRÃO E COMPORTAMENTO ALIMENTAR NA PSICOSE: ANÁLISE FISIOPATOLÓGICA

Magda Gomes Lemos; Ana Lourenço; Marta Ribeiro
Centro Hospitalar Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental

Objetivos: Analisar os mecanismos psicopatológicos e neurobiológicos subjacentes às alterações do comportamento alimentar na psicose.

Material e métodos: Revisão da literatura através da plataforma Pubmed e ResearchGate combinando os termos: *Psychosis, schizophrenia, eating disorder, diet, appetite, weight, zantipsychotics*.

Resultados: A principal causa de mortalidade precoce na doença mental grave é a doença cardiovascular, reduzindo a esperança média de vida em cerca de 10-20 anos. 10% doentes com esquizofrenia sofrem de perturbação de binge ou síndromes de alimentação noturna (5 vezes mais do que na população em geral). Na esquizofrenia existem desregulações metabólicas como dislipidemia, hiperglicemia, insulinoresistência, desde os estádios precoces da doença e que são exacerbadas em diferentes graus pelo tratamento com antipsicóticos. Os doentes com psicose exibem um

aumento do apetite e *craving* por alimentos gordurosos, aumento da frequência e aporte calórico. Além dos fatores sociais, ambientais e comportamentais, a homeostasia energética é controlada por várias vias fisiológicas. A regulação não homeostática do comportamento alimentar é feita pelo sistema de recompensa – circuito dopaminérgico mesolímbico (área tegmental ventral e núcleo accumbens) bem como núcleos na amígdala e hipocampo que estão interconectados ao hipotálamo e ponte cerebral (regulação homeostática). Uma disfunção a qualquer um destes níveis pode estar implicada no aumento de peso e sequelas metabólicas associadas. Uma menor contenção cognitiva e funcionamento executivo intrínseco à psicose podem tornar os pacientes mais suscetíveis ao desenvolvimento de padrões de comportamento alimentar disruptivos em resposta ao aumento de peso e/ou ao aumento do apetite e *craving*.

Conclusões: As alterações do comportamento alimentar na psicose são de etiologia multifatorial. Será útil uma maior investigação no sentido de destrinçar os fatores intrínsecos dos extrínsecos à doença envolvidos neste fenómeno, permitindo desenvolvimento de intervenções farmacológicas e comportamentais dirigidas, passíveis de melhorar qualidade de vida e alargar a esperança de vida dos doentes com psicose.

PD 75

RELATO DE UM CASO CLÍNICO: MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS UM ANO APÓS ELETROCONVULSIVOTERAPIA

Bárbara Sofia Gonçalves Castro Sousa

Centro Hospitalar e Universitário Cova da Beira

Introdução: A eletroconvulsivoterapia demonstra efetividade no tratamento da depressão, sendo considerada o tratamento a curto prazo mais eficaz para pacientes com depressão grave ou resistente ao tratamento, com 70-90%

dos pacientes a apresentarem uma melhoria, mostrando ainda ser mais eficiente no tratamento da depressão psicótica com sintomas delirantes. Esta técnica envolve a aplicação de eletricidade no couro cabeludo para induzir atividade convulsiva.

O número de sessões geralmente varia entre 6 e 12, com um número médio de 10,9 sessões necessárias para causar remissão na depressão. Estudos mostram uma taxa de resposta de 50% a esta terapia após a 12ª sessão, enquanto alguns pacientes apresentam resposta à terapia logo após a 1ª sessão.

Objetivos, material e métodos: Foi realizada uma revisão clássica da literatura com pesquisa nas bases de dados PubMed, JAMA *Psychiatry*, *The Cochrane Library* e em obras literárias de relevância clínica da especialidade, bem como a utilização de referências bibliográficas cruzadas; simultaneamente procedeu-se à consulta detalhada do processo clínico de um doente, de onde foram recolhidos dados relevantes. Desta forma, pretendemos avaliar uma possível implicação da eletroconvulsivoterapia nos pródromos/sintomas positivos da esquizofrenia.

Resultados: Os autores prosseguem de seguida à exposição de um caso clínico de um doente seguido pela Psiquiatria na instituição onde trabalham.

Conclusões: Após um curso agudo de ECT bem-sucedido, manter a remissão dos sintomas depressivos é um grande desafio para médicos e pacientes, porque a taxa de recaída foi relatada como sendo tão alta quanto 84% nos primeiros 6 meses após a ECT.

No entanto, a pesquisa bibliográfica mostrou-se escassa quando explorados os temas “recidiva de sintomas psicóticos na depressão/sintomas positivos na esquizofrenia após ciclo de ECT” devido à inexistência de estudos de *follow-up* nos doentes submetidos a sessões de ECT.

HIGH FUNCTIONAL PSYCHOTICS – A BETTER TERM TO KRAEPELIN'S PARAPHRENIA

Bárbara Mesquita; Ana Margarida Fraga;
João Facucho; Pedro Espada; Miguel Costa;
Margarida Albuquerque; Sofia Paulino

Hospital de Cascais

Introduction: Kraepelin introduced the concept of parafrenia as a functional psychosis, very different from dementia praecox. This concept is currently excluded from the main diagnostic classifications but it still has a shadow existence on the edge of our psychiatric nosology. It appears as schizoaffective disorder, delusional disorder or atypical psychosis considering the lack of better diagnostic criteria. The disorder described by Kraepelin is similar to paranoid schizophrenia with fantastic delusions and hallucinations but without cognitive and affective dysfunction. Patient's ability to communicate with others and demonstrate rapport and affective warmth remained fairly good, personality was less deteriorated as volition and behavior.

Methods: non-systematic literature review about the historical concept of paraphrenia and clinical case description

Results: One hundred and twenty articles were found. According to their relevance, 13 articles were chosen.

Conclusion: There are patients who meet the current diagnostic criteria for schizophrenia but do not demonstrate affective and cognitive deterioration. The therapeutic and prognostic implications are completely different from those in which decline occurs. Further research is needed to clarify these categories.

COVID-19 E PSICOSE: QUE RELAÇÃO?

Cátia Fernandes Santos; Rita Gomes; Nuno Costa
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital
Garcia de Orta, Almada*

Introdução: A doença por Coronavírus – 2019 (COVID-19) apresenta-se predominantemente como doença respiratória. Contudo, no decorrer da pandemia, as manifestações extrapulmonares têm sido progressivamente reconhecidas – como, por exemplo, a nível neuropsiquiátrico. Perspectivas epidemiológicas históricas de pandemias pregressas e evidências neurobiológicas recentes associam infecção e psicose. Surgem, assim, questões relacionadas com a possibilidade de a COVID-19 se associar a um risco significativo para o desenvolvimento de psicose, além do seu impacto em doentes com doença psicótica prévia. **Objetivos:** Compreender a relação entre COVID-19 e psicose, à luz da evidência disponível, nomeadamente o risco de desenvolvimento de psicose e as implicações em doentes com psicose previamente diagnosticada.

Material e Métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada entre 2020 e 2021, na língua inglesa, correspondente a psicose e COVID-19, recorrendo à base de dados PubMed/MEDLINE.

Resultados: A semelhança do que ocorre com outros coronavírus, a COVID-19 aparenta ter o potencial de induzir psicose, com ou sem outros sintomas associados, seja na fase aguda da doença, seja como manifestação tardia, pós-infecciosa, resultante da cascata psico-neuroimunológica provocada, existindo já vários relatos de caso na literatura a este respeito, em doentes sem história prévia de doença psiquiátrica. A forma como a COVID-19 poderá levar a um quadro psicótico é ainda incerta. Vários mecanismos patofisiológicos têm sido propostos, como a infecção viral per se ou

secundariamente à reacção neuroinflamatória do hospedeiro, com activação da microglia; alterações na neurotransmissão monoaminérgica; disrupção da barreira hemato-encefálica com transmigração de células imunitárias periféricas para o sistema nervoso central; autoimunidade neuronal pós-infecciosa e/ou vasculopatia/coagulopatia.

Adicionalmente, a COVID-19 poderá constituir, durante a gravidez, um factor de risco para perturbações psiquiátricas (como perturbações do neurodesenvolvimento e psicose) nos descendentes.

Os doentes com perturbação psicótica prévia apresentam um risco acrescido de COVID-19, com pior prognóstico, incluindo a mortalidade. Conclusões: A psicose, com ou sem outros sintomas, parece ser uma apresentação potencial da COVID-19 e deve ser considerada pelos clínicos como uma possível manifestação da doença. Estudos adicionais são necessários para melhor compreender a relação entre COVID-19 e psicose.

PD 78

BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Cátia Fernandes Santos; Rita Gomes; Nuno Costa
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital
Garcia de Orta, Almada, Portugal*

Introdução: O estudo da patogénese das perturbações psicóticas tem apontado progressivamente para a importância de factores imunológicos/inflamatórios, particularmente a presença de um estado pró-inflamatório nos doentes com Primeiro Episódio Psicótico (PEP). Os biomarcadores inflamatórios podem, assim, funcionar como potenciais preditores da resposta ao tratamento psicofarmacológico no PEP. Podem igualmente salientar a pertinência de novos agentes terapêuticos moduladores da resposta inflamatória.

Objetivos: Compreender as alterações dos

biomarcadores inflamatórios que ocorrem no PEP e a sua função como preditores da resposta ao tratamento farmacológico, bem como a possibilidade de novos alvos terapêuticos neste âmbito.

Material e Métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos dez anos, na língua inglesa, correspondente aos termos inflammation, biomarker, first-episode psychosis e antipsychotic, recorrendo à base de dados PubMed/MEDLINE, sendo seleccionada de acordo com a relevância.

Resultados: Os biomarcadores inflamatórios encontram-se elevados em doentes com PEP, sustentando a presença de resposta inflamatória exacerbada. Os estudos revistos demonstram níveis elevados de citocinas inflamatórias nos doentes com PEP: interleucina (IL)-1 α , IL-1 β , IL-6, IL-12, IL-17, sIL-2R, factor de necrose tumoral (TNF)- α , interferão (IFN)- γ e factor de crescimento transformador (TGF)- β . Também é referida desregulação do complemento e da coagulação, assim como activação leucocitária. Os doentes com PEP exibem elevação dos níveis de ferritina e resistina e diminuição da leptina.

Após a utilização de antipsicóticos nos doentes com PEP, foram reportadas diminuições nos níveis de algumas citocinas, embora sejam escassos os estudos que avaliam este tipo de resposta ao tratamento farmacológico no PEP. Níveis elevados de IL-10 e níveis baixos de IL-6, bem como células Th17 no intervalo normal, associam-se a resposta terapêutica favorável no PEP. Evidência recente sugere a existência de propriedades imunomoduladoras dos antipsicóticos.

Conclusões: Os marcadores inflamatórios têm um forte potencial como preditores da melhoria clínica no PEP, bem como alvos ideais para o desenvolvimento de novos agentes terapêuticos. Estudos futuros deverão igualmente procurar clarificar os efeitos anti-inflamatórios

dos antipsicóticos e a sua relação com a melhoria sintomática na psicose.

PD 79

ANTIPSIKÓTICOS E GANHO PONDERAL: QUAL O PAPEL DO PSIQUIATRA?

Cátia Fernandes Santos; Rita Gomes; Nuno Costa
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital
Garcia de Orta, Almada, Portugal*

Introdução: O ganho ponderal é um efeito adverso importante de praticamente todos os antipsicóticos, embora o ganho médio de peso corporal seja bastante variável entre estes fármacos e dependa igualmente de factores individuais. O ganho ponderal induzido por antipsicóticos apresenta consequência importantes não só em termos de auto-imagem, mas também de morbi-mortalidade.

Objetivos: Compreender o papel do médico psiquiatra na monitorização, prevenção e tratamento do ganho ponderal induzido por fármacos antipsicóticos.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada, correspondente aos termos antipsychotic e weight gain, recorrendo à base de dados PubMed/MEDLINE, sendo selecionada de acordo com a relevância. Foram consultados livros de referência.

Resultados: No início do tratamento antipsicótico ou da sua modificação, deve ser determinado o peso corporal do doente. Idealmente, também o Índice de Massa Corporal e a circunferência abdominal devem ser determinados. Recomenda-se a monitorização do peso semanalmente nos primeiros seis meses de terapêutica. Perante tratamento contínuo, o peso corporal deverá ser medido, pelo menos, anualmente.

O ganho ponderal rápido numa fase precoce do tratamento antipsicótico é um forte preditor de ganho ponderal a longo prazo e, desse modo, deverão ser consideradas medidas preventivas ou terapêuticas. As medidas não

farmacológicas incluem intervenções de estilo de vida, que visam melhorar a dieta e a actividade física. As estratégias podem também ser farmacológicas, envolvendo a troca para um antipsicótico com menor propensão para efeitos adversos metabólicos ou a combinação de aripiprazol. Outros tratamentos podem ser recomendados perante a falha das estratégias anteriores, nomeadamente metformina e agonistas dos receptores do péptido semelhante ao glucagon 1 (GLP-1). A cirurgia bariátrica pode ter um papel em casos raros e graves, refractários às restantes intervenções, embora não seja conhecida a sua eficácia nos casos de ganho ponderal induzido por fármacos.

Conclusões: A monitorização do peso corporal em doentes com medicação antipsicótica continua é inconsistente e limitada, ficando habitualmente aquém das práticas recomendadas, com consequências nefastas na morbi-mortalidade dos doentes. A monitorização, a prevenção e o tratamento do ganho ponderal neste contexto são questões de relevo que devem ser consideradas na prática clínica em Psiquiatria, em articulação com a Endocrinologia e a Nutrição.

PD 80

EGOSYNTONIC OBSESSIONS: A PATH TO DEFICITS

Bárbara Mesquita; Ana Margarida Albuquerque;
João Facucho; Pedro Espada;
Margarida Albuquerque; Miguel Costa; Sofia Paulino
Hospital de Cascais

Introduction: Currently, the obsessive-compulsive disorder and psychotic disorders are defined by well outlined diagnosis criteria. However, the occurrence of comorbidities between the two of them has been well documented since the XIX century and disproportionate to what would be expected. Although already suggested in the past, there is not enough evidence that could validate the clinical relevance

of a new entity, the schizo-obsessive disorder, which would fall in a subgroup of schizophrenia. The main paradigm lies on the absence of egodistonia in patients with treatment resistant obsessive-compulsive disorder.

Methods: brief non-systematic literature review on the topic, illustrated by a case-report presentation.

Discussion: a 51 year old woman, unemployed and single, is committed, for the fifth time, in the Department of Psychiatry of the Cascais Hospital for a clinical presentation characterized of thought and behavior disorganization with interference on all aspects of her life. The patient had a history of psychiatric monitoring since the beginning of her adult life, having been diagnosed with treatment resistant obsessive-compulsive disorder until she was 40 years old and schizophrenia ever since. During her stay at the hospital, besides being diagnosed with severe depression, she also had repetitive, persistent and intrusive ideas that took over all of her mental space preventing her from accomplishing any practical activities. The egodystonic characteristics of these ideas was questionable and an socio-economic incapacity (with 10 years evolution) prevailed in this patient. However, during several weeks, it was possible to establish a therapeutic relationship of trust leading to a mitigation of her anguish and progressive capacity of mentalization and critic of her ruminative thoughts.

Conclusion: This clinical case exemplifies the difficulty that lies in outlining psychopathologic boundaries, namely being up for discussion the egodystonic-egosyntonic progression of obsessive and resistant to treatment ruminative thoughts. Additionally, the possibility of progression to a certain degree of a functionality deficit that derives from persistently elevated anxiety levels that could mimic the negative symptoms of schizophrenia.

PD 81

HUMOR DELIRANTE COMO PRÓDROMO DA PSICOSE? – ACERCA DE UM CASO CLÍNICO

João Paulo Rema, Tânia Cavaco, Joana Jerónimo
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte Clínica
Universitária de Psiquiatria e Psicologia da Faculdade
de Medicina da Universidade de Lisboa*

Objetivos: O primeiro episódio psicótico pode apresentar-se com sintomatologia multiforme. Revisões publicadas reportam atividade alucinatória ou ideação delirante em 70% dos casos. Uma forma incomum de vivência delirante primária passível de ser encontrada é o humor delirante. Classificada por Jaspers como um delírio primário, o humor delirante é atualmente conceptualizado como um estado prodrómico (pré-delirante) que pode durar dias a meses. No presente caso clínico, os autores pretendem eliciar a discussão da abordagem clínica ao humor delirante e o seu posicionamento em termos psicopatológicos e de diagnóstico.

Material e métodos: É reportado o caso clínico de um humor delirante em doente sem história psiquiátrica pregressa. É apresentada uma revisão sobre o entendimento do humor delirante como fenómeno prodrómico da psicose.

Resultados: Uma mulher de 44 anos surge numa primeira consulta de Psiquiatria, acompanhada pela filha, descrevendo um quadro com 2 meses de evolução marcado por perplexidade, afrouxamento associativo, insónia mista e a sensação atmosférica autorreferencial de que “algo está prestes a acontecer comigo, sinto-me em perigo constante (...) algo vai mudar na minha casa mas não percebo o que é (...) sinto uma parede de vidro entre mim e o mundo” (sic). O contacto era não sintónico e descontinuo, com dificuldade na verbalização da sintomatologia. Sem outra sintomatologia psicótica como ideação delirante ou atividade alucinatória. A sintomatologia apresenta elevado impacto na vida da doente com

disfunção familiar, incapacidade laboral, quebra das rotinas e isolamento social progressivo. O estudo analítico bioquímica, a pesquisa de marcadores serológicos e o estudo imagiológico por RMN não apresentaram alterações de relevo. A doente iniciou risperidona 2mg/dia, progressivamente titulada até aos 4mg/dia, com remissão total da sintomatologia às 5 semanas, excetuando alguma lentificação do pensamento. Às 8 semanas tinha retomado o funcionamento habitual, com regresso à atividade laboral e à vivência social e familiar.

Conclusões: A prevalência do humor delirante afigura-se desconhecida, em especial nas apresentações com menor impacto no funcionamento. A dualidade entre a pregressa conceção como estado psicótico vs estado pré-psicótico atual influencia a escassa literatura contemporânea sobre a abordagem do humor delirante, sem guidelines publicadas e com informação parca sobre o prognóstico associado ao uso de antipsicóticos nestes doentes.

PD 82

NA FRONTEIRA ENTRE PSICOSE INTERICTAL CRÔNICA E ESQUIZOFRENIA: A PROPÓSITO DE UM CASO

João Bastos; Vera Barata; Catarina Cativo;
Sofia Barbosa

Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca (HFF)

Introdução: Os quadros psicóticos surgem em 7 a 10% dos doentes com Epilepsia, sendo tipicamente classificados de acordo com a sua relação temporal com a crise epilética. Por outro lado, os doentes com esquizofrenia têm um aumento de risco para doença epilética, sugerindo uma relação bidirecional entre estas duas entidades. Tendo em conta a relação descrita e a dificuldade em diferenciar fenotipicamente alguns dos quadros de psicose da epilepsia de quadros psicóticos da esquizofrenia, o entendimento da relação entre estas duas entidades clínicas surge como basilar

para uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais eficaz.

Objetivos: Pretendemos rever a evidência científica acerca de quadros psicóticos em doentes com epilepsia e reportar um caso de primeiro episódio psicótico ilustrativo desta associação.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa na PubMed usando como termos-chave psychosis, epilepsy, seizures, psychosis of epilepsy, schizophrenia. Para a descrição do caso foram seguidas as normas de orientação CARE.

Resultados: A prevalência de quadros psicóticos em indivíduos com epilepsia varia entre os 5-10%. Adicionalmente, existe evidência de que a esquizofrenia e a epilepsia partilham alterações genéticas, o que se reflete na associação familiar destas doenças. Contudo, os quadros de psicose de epilepsia têm apresentações fenotípicas muito diversas, apontando para a existência de entidades heterogêneas dentro desta categoria, algumas delas muito próximas da esquizofrenia. Apesar de existir evidência de que existem diferenças fenotípicas importantes entre alguns quadros de psicose de epilepsia e esquizofrenia, o debate sobre se estas alterações são relevantes continua por solucionar. Neste contexto, reportamos o caso de um homem de 39 anos, com história de epilepsia fronto-temporal de longa data, internado por um quadro psicótico inaugural. Constatou-se neste doente um quadro psicótico fenotipicamente próximo ao de uma esquizofrenia, embora com menos sintomas negativos, ausência de rotura funcional face ao funcionamento pré-mórbido e idade mais tardia de início de sintomas.

Conclusões: Embora os mecanismos responsáveis pela associação entre a epilepsia e quadros psicóticos permaneçam por esclarecer, a existência de fatores patogénicos comuns pode explicar a bidirecionalidade destas duas

condições, abrindo novos caminhos de investigação para o tratamento e abordagem deste grupo de doentes, nomeadamente aquando do seu primeiro episódio psicótico.

PD 83

FAZER DAS TRIPAS CÉREBRO – PSICOSE E DOENÇA DE CROHN: UM CASO CLÍNICO

Maria João Brito; Carolina Gouveia;
Carolina Cabaços; José Diogo Vieira Andrade;
David Mota; Susana Renca; António Macedo
*Centro de Responsabilidade Integrada de Psiquiatria
do Centro Hospitalar Universitário de Coimbra
Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra*

Introdução: Há muito que se estuda a relação entre o cérebro e intestino, estando já documentada a existência de um eixo bidirecional que envolve complexas interações nervosas, endócrinas, imunes e microbióticas. Embora tenha sido estabelecida a relação entre ansiedade/depressão e doença intestinal inflamatória (DII), ainda não está suficientemente descrita a ligação entre esta e sintomatologia psicótica. Na literatura, é possível encontrar múltiplas descrições de psicose secundária à imunossupressão preconizada na DII, sendo raros os relatos de sintomatologia psicótica que anteceda a gastrointestinal.

Objetivo: Apresentamos um caso de doença de Crohn (DC) inaugural num doente psicótico, tendo como objetivo explorar a interação entre psicose, inflamação intestinal e a terapêutica de ambas.

Descrição do caso: Um doente de 23 anos com história de primeiro episódio psicótico 14 meses antes, desde então psicopatologicamente estabilizado, é trazido à urgência por novo episódio de desorganização comportamental após ajuste terapêutico (introdução de corticoide oral e redução de clozapina de 100 para 50 mg) por febres recorrentes, queilite granulomatosa ulcerada e lesões dermatoló-

gicas, apurando-se história de diarreia durante várias semanas antes do surgimento destes sintomas. Acaba por ser internado em Medicina Interna para estudo, não tendo sido identificado um foco. Por apirexia e total normalidade dos exames complementares com manutenção da sintomatologia psicótica, é transferido para Psiquiatria. Embora já se encontrasse medicado, mantinha contacto pueril, circunstancialidade com perda frequente da tendência determinante e discurso de teor místico/fantasiado, pautado por analogias e simbolismos, evidenciando alterações formais do pensamento com afrouxamento da associação de ideias. Após extenso estudo em internamento e ambulatório, realizou colonoscopia sugestiva de DC. De relevar que, apesar de titulação da Clozapina até aos 200mg, conseguiu-se apenas esbatimento parcial da sintomatologia sem retorno à funcionalidade prévia.

Discussão: Neste caso é interessante discutir a origem da sintomatologia psicótica e o papel da DC no agravamento da sintomatologia psiquiátrica. Pouco se conhece dos mecanismos que medeiam a sua relação, tendo sido proposta uma etiologia autoimune comum que poderia explicar a maior prevalência de doenças psiquiátricas como a esquizofrenia em doentes com patologia autoimune ou com história familiar desta.

PD 84

A ANEDONIA TAMBÉM É JOVEM: EVIDÊNCIA NO PRIMEIRO SURTO E EM ULTRA ALTO RISCO

Beatriz Jorge; Juliana Carvalho; Catarina Pedro;
Sara Carneiro
Hospital de Braga

Introdução: Existe evidência crescente sobre os défices na experiência do prazer em doenças psicóticas de evolução crónica, como é o caso da esquizofrenia. Contudo, ainda pouco se sabe sobre a anedonia presente numa fase

precoce da doença, bem como em indivíduos de ultra alto risco.

Objetivos: O presente trabalho pretende explorar o conceito e significado global de anedonia, focando-se em: 1) indivíduos jovens com primeiro surto psicótico que relatam anedonia, avaliando a sua correlação com a psicopatologia associada, 2) relação entre a anedonia e o funcionamento e a psicopatologia em adolescentes e jovens adultos de ultra alto risco.

Métodos: Trata-se de uma revisão da literatura. A seleção bibliográfica foi efetuada através de pesquisa de palavras-chave e por referência cruzada entre artigos.

Resultados: Em comparação com indivíduos sem psicose, doentes com primeiro surto psicótico possuem níveis basais de anedonia superiores, cuja gravidade diminui significativamente após *follow-up* de um ano. A anedonia surge associada com significativa diminuição no funcionamento, sintomatologia negativa, depressão comórbida, diminuição da percepção da qualidade de vida e traços específicos de personalidade esquizotípica. A anedonia é também proeminente em indivíduos de ultra alto risco e a sua gravidade é indistinguível de doentes com primeiro surto psicótico.

Discussão/Conclusões: A anedonia é um elemento de significativa relevância prognóstica numa fase precoce da psicose e em sujeitos de elevado risco. A sua gravidade está associada à deterioração de funcionamento e a um decréscimo da qualidade de vida, pelo que as estratégias terapêuticas presentes e investigação futura deve também considerá-la como alvo de tratamento.

PD 85 Retirado

PD 86

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – PSICOEDUCAÇÃO EM FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS

Andreia Certo; Eva Mendes; Joana Ribeiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) pode estar associado a diversos fatores e a quadros de evolução muito heterogêneos. A admissão no serviço de internamento de psiquiatria é para a família um momento de angústia, incerteza e confusão.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é esclarecer a importância da psicoeducação inicial em familiares de doentes hospitalizados com PEP.

Material e métodos: Para a revisão da literatura foi realizada uma pesquisa na base de dados PubMed usando como termos-chave: *Psychoeducation, first episode psychosis, inpatient e family interventions*.

Resultados: Diversos estudos apontam a psicoeducação para familiares de doentes internados com PEP, como uma intervenção efetiva na prevenção de recaídas e promoção da recuperação dos doentes, bem como para minimização do sofrimento e medos em relação ao futuro da pessoa que apoiam. Os familiares necessitam deste apoio inicial para além dos programas de intervenção oferecidos posteriormente em ambulatório. Esta intervenção precoce apresenta alguns desafios no entanto, existem algumas técnicas psicoeducacionais que foram consideradas de grande utilidade e adaptabilidade.

Conclusões: A psicoeducação, em familiares de pacientes internados, baseada na evidência é ainda limitada. A necessidade de mais estudos é primordial para o desenvolvimento de uma intervenção mais sistematizada e adequada aos desafios encontrados na prática clínica.

PD 87

PSQUIATRIA PERINATAL: AS DOENÇAS PSICÓTICAS NO PÓS-PARTO

João Paulo Rema; Tânia Cavaco; Joana Jerónimo
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte Clínica
Universitária de Psiquiatria e Psicologia da Faculdade
de Medicina da Universidade de Lisboa*

Objetivos A psiquiatria reprodutiva e perinatal são um tópico de interesse de investigação e prestação de cuidados à escala mundial. As particularidades do período perinatal tornam a abordagem às doenças psicóticas neste período um desafio clínico, em especial pelas potenciais limitações à prescrição que os antipsicóticos podem apresentar. Os autores apresentam uma revisão da abordagem, gestão clínica e opções terapêuticas das doenças psicóticas no período perinatal e pós-parto.

Material e métodos: Os autores conduziram uma revisão narrativa, compreensiva, não sistemática da literatura com recurso aos motores de busca PubMed, GoogleScholar, ResearchGate. Os termos utilizados para a pesquisa consistiram numa combinação de *psychosis*, *perinatal psychiatry*, *reproductive psychiatric*, *women's mental health* e *post-partum*. Apenas artigos em inglês e português foram incluídos.

Resultados: O parto e período perinatal são stressores que podem despoletar sintomatologia psicótica nas mulheres com doenças psicóticas, em particular esquizofrenia. A descontinuação da medicação psicotrópica aumenta o risco de recidiva dos sintomas no período pós-parto. Uma vulnerabilidade aumentada para a exacerbação sintomática está presente habitualmente durante o primeiro mês na doença bipolar, e até ao primeiro ano pós-parto na esquizofrenia, com necessidade de monitorização frequente. No período pós-parto as exacerbações podem incluir delírios sobre o parto, bebé ou alucinações de coman-

do contra a mãe/bebé, que podem resultar num bonding difícil, no prejuízo do cuidado do recém-nascido, infanticídio ou suicídio. Particular atenção é necessária ao efeito sedativo dos antipsicóticos nas mães cuidadoras dos bebés. A amamentação é possível durante o tratamento com antipsicóticos e deve ser discutida caso a caso. Os AP de 2^oG são preferíveis, em especial os mais estudados na gravidez e amamentação como a quetiapina, olanzapina e risperidona versus 1^a ou 3^aG.

Conclusões: A formação em Psiquiatria beneficia de um maior enfoque nas particularidades da saúde mental da mulher, da psiquiatria reprodutiva e periparto. Um *follow-up* multidisciplinar entre a psiquiatria e a obstetrícia é fundamental para assegurar o bem-estar das doentes com perturbações psicóticas. A evidência suporta as aulas prenatais para a preparação para o parto neste grupo de doentes, bem como a avaliação e promoção do sistema de suporte e das competências para cuidar do bebé das mulheres com diagnóstico pré-parto.

PD 88

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E ENSINO SUPERIOR: A PROPÓSITO DE VÁRIOS CASOS CLÍNICOS

Sabrina de Jesus; Ana Costa; Gisela Simões;
Mónica Almeida; Paula Garrido
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE Departamento
de Psiquiatria e Saúde Mental*

Introdução: Durante os últimos anos verificou-se um aumento de jovens adultos no ensino superior, o que tem exposto uma faixa etária vulnerável a um ambiente com elevados níveis de stress, responsabilidades acrescidas e pressão por resultados que aliados a um ambiente muito competitivo, crítico e por vezes implacável, podem conjugar-se nos mais vulneráveis e culminar num episódio psicótico inaugural.

Objetivos: As questões de saúde mental em

ambientes acadêmicos têm sido pouco estudadas e ainda não foram apresentados dados específicos robustos. Os autores propõem-se a analisar casos clínicos, bem como a explorar a magnitude da influência/relação entre o ensino superior, episódios psicóticos e quaisquer outros fatores de risco associados.

Materiais e métodos: Os autores basearam este trabalho numa revisão não-sistemática da literatura com recurso a várias bases de dados, nomeadamente, Medline/Pubmed, ScienceDirect, Google Scholar e Medscape. As palavras-chave utilizadas como termos de busca, de forma isolada ou combinada, foram: *higher education, academics, risk factors, psychosis and first-episode psychosis*. Os autores também utilizam descrições de casos clínicos de doentes internados que reúnem critérios diagnósticos de primeiro episódio psicótico e que estariam matriculados no ensino superior.

Resultados: Fica evidente uma lacuna que merece maior atenção a fim de serem identificados potenciais fatores de risco associados ao aparecimento de eventos psicóticos nos estudantes do ensino superior, bem como desenvolver métodos de prevenção orientados especificamente a esta população. Embora uma relação direta entre o ensino superior e os episódios psicóticos inaugurais não possa ser concluída, os dados crescentes sugerem que os estudantes universitários enfrentam sérios desafios de saúde mental.

Conclusão: Foi possível perceber a escassez de estudos direcionados a essa população, pelo que são necessárias mais pesquisas de forma a compreender as potenciais características que este grupo particular pode compartilhar em termos de fatores de risco e/ou proteção em relação ao desenvolvimento de psicose. A integração dos conhecimentos futuros sobre essa população pode permitir o desenvolvimento de planos de prevenção e

intervenção nos estudantes de risco que potencialmente podem vir a experienciar episódios psicóticos durante o percurso académico.

PD 89

QUANDO O QUADRO PSICÓTICO SE RELACIONA COM A EPILEPSIA — A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mónica Maria Pinheiro Silva;

Ana Cristina Francisco Gonçalves;

Liliana Ferreira Silva

USF S. João de Braga; Centro de Saúde do Estreito de Câmara de Lobos; Serviço de Psiquiatria do Hospital de Braga

A relação entre epilepsia e perturbações psiquiátricas está bem estabelecida, sendo mais comum a associação de psicose e epilepsia do lobo temporal. Nestes doentes a prevalência de psicose é 7,8 vezes superior à população geral.

Objetivos: O presente caso clínico pretende alertar para a maior incidência de psicose na epilepsia, situação com gestão terapêutica complexa.

Material e métodos: Relato de caso observado no serviço de Urgência (SU) do Hospital de Braga e respetiva revisão bibliográfica.

Resultados: Mulher, 41 anos.

Antecedentes pessoais: AVC isquémico (2011), com hemiparésia direita e epilepsia sequelares; Lúpus eritematoso sistémico; síndrome antifosfolipídico; Trombose venosa profunda membro Inferior direito (2011); Enxaqueca e dislipidemia.

Medicação habitual: varfarina 5 mg; hidroxicloroquina 400 mg id; esomeprazol 40 mg id; rosuvastatina 10 mg id; topiramato 100+50 mg. A última crise focal motora direita ocorreu em 2019.

No dia 10/05/2021 recorreu ao SU por insónia, atividade alucinatória auditiva e ideias persecutórias centradas nos familiares do marido. Afirmava ser perseguida e vigiada por telefo-

ne, motivo pelo qual fugiu de casa durante 3 semanas.

Objetivamente encontrava-se vígil, calma, colaborante, orientada no tempo e espaço, com discurso coerente, organizado e humor ansioso. Apresentava atividade alucinatória auditiva, ideação delirante persecutória e auto-referencial. Não apresentava ideação suicida manifesta ou insight para a doença.

Realizou uma TC-CE que revelava “lesão encefaloclástica com expressão corticossubcortical fronto-opercular temporal e insular à esquerda em território da ACM.”

Foi internada com o diagnóstico de psicose inter-ictal associada a Epilepsia para compensação psicopatológica.

Conclusões: Apresenta-se um caso de psicose sem relação temporal com crise epilética. Caracteriza-se tipicamente por ideias paranoides sistematizadas, delírios místicos e alucinações auditivas, com preservação do afeto. O tratamento inclui a revisão do tratamento anti-epilético e o início de anti-psicótico atípico. O diagnóstico precoce de epilepsia como causa subjacente a um quadro psicótico tem impacto na qualidade de vida, sendo importante valorizar as comorbidades psiquiátricas nos doentes epiléticos.

PD 90

O PAPEL DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS NA REMISSÃO CLÍNICA E FUNCIONAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Rita Gomes; Cátia Fernandes Santos; Nuno Cunha; Sofia Moraes; Pedro Casimiro; Filipa Senos Moutinho
Hospital Garcia de Orta

Introdução: Preditores de resposta ao tratamento durante as fases iniciais da doença psicótica constituem os principais indicadores de outcomes a longo prazo. Uma resposta precoce aos antipsicóticos é um preditor para alcançar a resposta clínica a longo prazo.

Pouco se sabe ainda acerca do efeito das co-

morbilidades, como a presença de sintomas depressivos, e do impacto de tratamentos endereçados a essas comorbilidades como preditores de resposta no primeiro episódio psicótico (PEP).

A associação entre depressão e esquizofrenia tem sido um assunto de debate de longa data. Estima-se que a sintomatologia depressiva esteja presente em cerca de 20 a 50% das pessoas com esquizofrenia, surgindo estes sintomas frequentemente nas fases prodrômicas e associando-se a resultados clínicos e funcionais de longo prazo mais desfavoráveis.

Objetivos: rever a literatura disponível acerca do papel dos sintomas depressivos na remissão clínica e funcional dos doentes com PEP.

Material e métodos: revisão da literatura, através de pesquisa na PubMed, com os termos: *depression AND remission AND first-episode psychosis*.

Resultados: Apurou-se que a presença de humor depressivo está relacionada com uma probabilidade 3 vezes superior de não atingir a remissão clínica às 10 semanas de tratamento, num subgrupo de doentes com PEP que não atinge a remissão às 4 semanas. Demonstrou-se que tal ocorre independentemente da gravidade dos sintomas psicóticos e da mudança para outro antipsicótico. Pelo contrário, aqueles que receberam tratamento para os seus sintomas depressivos durante as primeiras 4 semanas tiveram uma probabilidade 10 vezes superior de atingir a remissão clínica nas 6 semanas seguintes.

Verificou-se ainda que a presença de sintomas depressivos durante o PEP se associa a pior funcionamento global a longo prazo podendo estar associado a uma menor probabilidade de atingir a remissão funcional.

Conclusões: O humor depressivo no PEP é um marcador prognóstico relevante de remissão clínica e funcional. A combinação de humor depressivo com resposta clínica insuficien-

te pode ajudar a identificar um subgrupo de doentes com menor probabilidade de responder à terapêutica antipsicótica.

Estes achados sugerem que os sintomas depressivos devem ser abordados no PEP e consideradas intervenções terapêuticas apropriadas por forma a modificar precocemente o prognóstico. Sugere-se a criação de diretrizes específicas sobre como prevenir e gerir a depressão no PEP.

PD 91

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM MIGRANTES: RISCO E OUTCOMES

Rita Gomes; Cátia Santos; Nuno Costa; Sofia Morais; Pedro Casimiro; Filipa Senos Moutinho

Hospital Garcia de Orta

Introdução: Sabe-se que a migração, cada vez mais comum no contexto atual de mudanças económicas, políticas e geográficas, é um dos mais robustos fatores de risco para o desenvolvimento de uma perturbação psicótica. É possível que a variação na representação de fatores sociais e clínicos em migrantes se associe a diferentes outcomes.

Objetivos: Analisar o risco de primeiro episódio psicótico (PEP) em migrantes e definir as diferenças em termos de outcomes.

Material e métodos: revisão da literatura, através de pesquisa na PubMed, com os termos: *psychos AND migrant*

Resultados: Foi demonstrado que os migrantes de primeira geração têm um risco aumentado de 2,13 vezes de perturbação psicótica não afetiva, mantendo-se um nível de risco semelhante para os de segunda geração, mesmo após ajuste para o nível socioeconómico.

Fatores de risco adicionais incluem: migração na infância; residência em área com poucas pessoas da mesma origem étnica; migração para a Europa de países fora da Europa.

Verificou-se que populações de refugiados,

que enfrentam adversidades traumáticas pré e pós-migratórias, têm um risco ainda superior (1,43 vezes) em comparação com migrantes não refugiados. Migrantes que emigram sob adversidades mostraram-se também menos propensos a alcançar a remissão clínica.

Em relação à gravidade dos sintomas positivos, os estudos não mostraram diferença entre migrantes e não migrantes, mas evidenciaram a presença de mais sintomas negativos nos migrantes.

Maioritariamente, não se verificaram diferenças a nível de insight e de funcionamento entre migrantes e não migrantes, exceto para os que migraram sob adversidades psicossociais que apresentaram pior funcionamento global. A morte por suicídio tem sido um resultado menos comum nos migrantes de primeira geração em comparação com a população nativa, havendo uma tendência semelhante para os de segunda geração.

Em relação à taxa de hospitalização, o achado mais comum é o maior risco de internamento compulsivo nos migrantes, sendo quase 2 vezes superior.

Conclusões: Está estabelecido o maior risco de PEP nos migrantes sendo o risco superior nos grupos que imigram sob adversidades. Apuram-se disparidades em termos de funcionamento.

O conhecimento destes factos enfatiza a necessidade de desenvolvimento de estratégias de prevenção adequadas para mitigar estas disparidades, embora a literatura disponível neste tema seja ainda muito escassa.

PD 92

AVALIAÇÃO DA ADESÃO À TERAPÊUTICA EM DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRIA DO HOSPITAL BEATRIZ ÂNGELO

Joana Martins; Catarina Câmara; Catarina Mourita;
Denise Silva; João Ribeiro; Maria João Heitor;
Marta Gaspar; Teresa Alves; Verónica Falcão
Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: As perturbações psicóticas tipicamente emergem na adolescência e início da idade adulta, sendo o primeiro episódio psicótico (PEP) um momento-chave para a intervenção terapêutica, de forma a promover o *recovery* do doente. Entre outros fatores, é conhecida a importância na adesão à terapêutica na sua recuperação.

No serviço de psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo (HBA) foi criado, em 2018, o Programa de avaliação e intervenção no primeiro episódio psicótico (SUPERA) dirigido a doentes internados no serviço de Psiquiatria com um PEP, definido como a presença de sintomatologia psicótica com, pelo menos, 1 semana de duração, com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos. Este programa multidisciplinar visa aperfeiçoar e uniformizar os cuidados prestados a doentes com um PEP. Em ambulatório o doente dispõe de um seguimento assertivo, nos 2 anos que se seguem ao internamento. O enfermeiro é o gestor de caso e promove estratégias de adesão terapêutica e psicoeducação junto do doente e da sua família. Faz parte do protocolo, a aplicação *Medication adherence rating scale* (MARS) ao 1º, 6º, 12º e ao 24º mês, após a alta.

Objetivo: Avaliar a adesão à terapêutica em doentes integrados no programa de avaliação e intervenção no primeiro episódio psicótico, no primeiro ano após a alta.

Material e métodos: Caracterização sociodemográfica dos doentes internados com PEP, no

serviço do HBA, entre 1 de abril de 2018 a 1 de abril de 2019 e avaliação longitudinal da adesão à terapêutica, através da escala MARS aplicada um mês (M1) e um ano (M2) após a alta.

Resultados: Foram integrados no programa 15 doentes, dos quais 2 abandonaram, tendo sido considerados 13 apenas para análise. 10 do sexo masculino e 3 do sexo feminino, com média de idades de 26 anos. A maioria vive com a família de origem e 2 vivem com família constituída. Cinco doentes encontravam-se a estudar, 5 doentes a trabalhar, e 3 estavam desempregados.

A média dos resultados na aplicação da MARS revela um score de 6.1 no M1 e um score de 6.6 no M2.

Conclusões: A adesão à terapêutica assume-se um dos maiores desafios nesta área.

A maioria dos doentes incluídos apresenta atitudes favoráveis em relação à adesão à terapêutica, conforme expresso na MARS, com uma tendência ascendente após um ano. Acreditamos que a relação terapêutica e a psicoeducação contribuem para maior adesão ao tratamento e melhoria do prognóstico.

PD 93

A ESQUIZOFRENIA E A IDENTIDADE DE GÉNERO – QUE RELAÇÃO?

Tânia Alves; António Carvalho
Centro Hospitalar do Médio Tejo

Introdução e objetivos: A disforia de género (DG) é uma condição rara caracterizada pela incongruência entre a identidade de género e o sexo biológico. Crenças relativas à mudança de género – historicamente denominadas de metamorfose paranoica sexualis - têm sido documentadas na esquizofrenia há mais de um século. A evidência sugere que a esquizofrenia, bem como os traços esquizoides e esquizotípicos, são mais prevalentes em pes-

soas com DG do que na população geral. Com este trabalho pretende-se: investigar as relações entre a esquizofrenia e a DG, nomeadamente no que diz respeito aos seus mecanismos neurobiológicos e fatores causais; averiguar como as pessoas com esquizofrenia se exprimem no contexto do género e como isso afeta o seu funcionamento.

Métodos: Foi efetuada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e Google Scholar, utilizando as palavras-chave *schizophrenia*, *gender identity* e *gender dysphoria*. Foram incluídos estudos referentes a pessoas com idade superior a 18 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia. Todas as tipologias de artigo foram incluídas. Foi extraída informação relativa aos objetivos do trabalho.

Resultados: A comorbilidade da esquizofrenia com DG é maior do que o esperado. Várias linhas de evidência sugerem que ambos os distúrbios têm as suas raízes em anomalias no desenvolvimento cerebral e que a sua sobreposição pode ser explicada por fatores de risco compartilhados (infecção por toxoplasma) ou mecanismos (lateralização anormal e diferenciação sexual cerebral) por meio de vias bioquímicas comuns, como desequilíbrios hormonais pré-natais ou redução da expressão de BDNF. A esquizofrenia também está associada a distúrbios na imagem e conceito corporal, que podem ser mediados através de uma rede frontal-límbico-temporal-parietal. Esses processos conduzem a um modelo alternativo de DG, em que os distúrbios na representação da imagem corporal, envolvendo a supressão ou distorção de mapas corporais no córtex parietal, são considerados uma característica central.

Conclusão: A evidência disponível sugere que a DG e a esquizofrenia são distúrbios do neurodesenvolvimento e que estes podem compartilhar mecanismos causais e fatores de risco. A investigação futura poderá fornecer uma

nova perspetiva acerca destes diagnósticos, bem como os processos envolvidos nos mesmos. No caso da sua coocorrência, é crucial avaliar a cronologia e dinâmica de sintomas individuais, a crítica do doente e a sua resposta ao tratamento antipsicótico.

PD 94

FENÓMENO DE GASLIGHT – UM CASO DE PSICOSE INDUZIDA

Jorge Loureiro¹; Pedro Cotta²; Ana Azevedo³; Nelson Oliveira¹; Gustavo França¹

¹Hospital Magalhães Lemos; ²Centro Hospitalar do Porto; ³Centro Hospitalar de Entre Douro e Vouga

O fenómeno de gaslight foi inicialmente descrito por Barton e Whithead (1969), que se inspiraram na peça Gas Light de Patrick Hamilton (1938), que descreve a vivência de um casal na qual o marido manipula a esposa de tal forma que esta pensa que está maluca. Estes autores apresentaram 3 casos nos quais os pacientes foram internados com um diagnóstico de doença mental, que ao ser investigado se descobriu ter sido induzido por outra(s) pessoa(s) que tinha(m) como Objetivo determinados ganhos pessoais. Mais autores, tais como Smith e Sinanan (1972), Lund e Gardiner (1977), Kutcher (1981) e Cawtra (1987), publicaram artigos onde descreveram casos de pacientes com a mesma condição, tendo-se destacado a importância da colheita de uma história clínica detalhada com a obtenção de informação de várias fontes, especialmente quando contraditória.

Com o objetivo de alertar para a existência do fenómeno de gaslight, propomo-nos a apresentar um caso de um paciente de 37 anos sem antecedentes psiquiátricos prévios que foi internado pela primeira vez por um surto psicótico, no qual durante o internamento se veio a apurar que o quadro foi induzido por uma pessoa próxima do paciente com o intuito de o manipular.

Sendo assim, ter a consciência da existência do fenómeno de gaslight é essencial para que se possa fazer precocemente um diagnóstico adequado e assim evitar intervenções que possam ser prejudiciais para os pacientes.

PD 95

SENSIBILIDADE E PSICOSE NAS PERSONALIDADES BORDERLINE

Miguel Esteves Carneiro; Sérgio Esteves;
Sandra Torres; João Cunha; Tiago Coelho Rocha;
Joana Moura; João Leal
Centro Hospitalar Barreiro Montijo, EPE

Introdução: A Perturbação de personalidade *borderline* (PPBL) apresenta-se como uma constelação altamente variável de fenómenos e apresentações clínicas, que inclui instabilidade do humor, do comportamento e da relação com o outro, mas não só. O próprio conceito psicodinâmico *borderline* é ilustrativo da dificuldade histórica na sua compreensão e descrição. Parte da existência destas pessoas passa por uma instabilidade das emoções, frequentemente oscilando entre sentimentos de raiva e disforia. Destes episódios de raiva podem emanar episódios psicóticos agudos e transitórios, pelo que estes foram incluídos nos critérios de diagnósticos internacionais de PPBL. Existem outros fatores que podem levar ao aparecimento de episódios psicóticos. Ernst Kretschmer e outros autores postularam a existência de fatores de suscetibilidade, ou sensibilidade para o surgimento de delírios e/ou alucinações.

Objetivos: os objetivos deste trabalho passam por reconhecer e procurar identificar : quais os fatores mais consistentemente associados ao desenvolvimento e aparecimento de sintomatologia psicótica em pessoas com PPBL comparando-os com outras perturbações.

Material e métodos: Foi feita uma revisão não-sistemática nos principais motores de pesquisa com as palavras *borderline Persona-*

lity, psychosis e susceptibility

Resultados: Diversos estudos apontam não apenas para uma prevalência elevada de sintomatologia do foro psicótico em pessoas com PPBL, mas também para um eventual papel etiológico semelhante a outras perturbações do espectro da esquizofrenia. Além de fatores como o trauma infantil precoce, o stress situacional poderá também desempenhar um papel no aparecimento destes episódios. Existem também aspetos de base sobreponíveis no surgimento da sintomatologia psicótica em pessoas com PPBL e dos delírios sensitivos descritos por Kretschmer.

Conclusões: Este trabalho, aponta para o facto das pessoas com PPBL apresentam um risco acrescido de desenvolvimento de sintomas psicóticos, sendo mais vulneráveis aquando exposição a fatores de stress situacional. Muitas das descrições antigas não perderam a sua importância, ajudam-nos a compreender a personalidade suscetível ao aparecimento de sintomatologia do foro psicótico. Por fim, uma eventual etiologia comum com outras perturbações psiquiátricas pode ajudar a prevenir não apenas o aparecimentos destes sintomas, mas eventualmente estratificar quais as pessoas com maior risco de desenvolver episódios psicóticos.

PD 96

CATATONIA COMO MANIFESTAÇÃO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Tiago Coelho Rocha; João Francisco Cunha;
João Alves Leal; Joana de Carvalho Moura;
Sandra P. Torres; Miguel Esteves;
Carneiro Sérgio Esteves; Andreia Lopes
Centro Hospitalar Barreiro-Montijo

Introdução: A catatonia é uma perturbação psicomotora que pode ocorrer no contexto de perturbações psiquiátricas ou condições orgânicas subjacentes. A frequência de qua-

dros catatônicos na população com doença psiquiátrica é entre 9-17%, sendo um diagnóstico frequentemente esquecido e, por isso, subdiagnosticado. O diagnóstico é clínico e feito através do reconhecimento da presença de três ou mais de 12 sintomas.

Objetivos: apresentar o caso clínico de um doente com o diagnóstico de primeiro episódio psicótico cuja manifestação primária foi um quadro catatônico.

Material e métodos: revisão não sistemática da literatura na base de dados PubMed, com os termos: *Catatonia, first psychotic episode* e análise do processo clínico do doente.

Resultados: um homem de 23 anos apresentou-se no serviço de urgência (SU) levado pelo pai com um quadro caracterizado por perplexidade, negativismo, mutismo, flexibilidade cêrea, catalepsia, caretas e ambitendência. A heteroanamnese fornecida pelo acompanhante revelou a presença de um episódio caracterizado por um delírio primário do tipo memória delirante dois anos antes do episódio atual, havendo sido medicado com antipsicótico mas nunca tendo este sido cumprido (tempo de psicose não tratada de aproximadamente dois anos). No SU foi feito teste de resposta às benzodiazepinas com resposta positiva, pelo que foi iniciado tratamento hospitalar com doses elevadas de benzodiazepinas, obtendo-se a remissão do quadro e retorno ao funcionamento prévio.

Conclusões: Apesar da perspectiva histórica, nomeadamente conradiana, considerar a catatonia como uma fase final da esquizofrenia, com ausência de vida psíquica interna e fenomenologicamente vazia, o caso clínico apresentado retrata que esta pode surgir em fases iniciais do processo esquizofrénico, como manifestação de um primeiro episódio psicótico.

PD 97

SINTOMAS PSICÓTICOS DE INICIO TARDIO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO

Rafaela Farinha; Melissa Alfafar
Centro Hospitalar Médio Tejo

Introdução: Sintomas psicóticos não são comuns em fases avançadas da vida. As perturbações psicóticas nesta faixa etária têm as mais variadas etiologias e diferentes apresentações clínicas.

Na população idosa, estão associados a taxas superiores de morbilidade e de mortalidade quando comparados com surtos psicóticos em adultos jovens.

O dilema diagnóstico inicial é diferenciar entre os sintomas psicóticos devido a perturbações psicóticas primárias e os que são secundários a condições médicas ou efeito de fármacos ou drogas ilícitas.

Objetivos: Pretende-se uma análise e caracterização do desenvolvimento tardio de episódios psicóticos na região do Médio Tejo.

Materiais e métodos: Foi efetuada uma análise retrospectiva através dos processos clínicos dos internamentos ocorridos entre janeiro de 2017 e dezembro de 2018 no serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Médio Tejo. Foram incluídos os que ocorreram por sintomatologia psicótica de novo, em indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos os indivíduos com diagnóstico prévio de demência estabelecido, consumo de substâncias psicóticas, doença orgânica aguda ou perturbação psicótica prévia.

Resultados: Foram incluídos 19 utentes, com um ligeiro predomínio do sexo feminino (n=11), com uma média de idades de 76 anos. Em 36,84% dos casos (n=7), à data da alta os sintomas foram atribuídos a um quadro demencial, previamente desconhecido. Na maioria dos casos (n=12) os doentes tiveram alta com diagnósticos psiquiátricos primários.

Conclusões: Os episódios psicóticos em idade tardia, ou muito tardia, representam um desafio clínico, nomeadamente a nível do diagnóstico diferencial e da gestão terapêutica. Com este trabalho procuramos contribuir para a reflexão acerca deste tema, com o qual nos deparamos na nossa prática clínica.

PD 98

NEUROMODELAÇÃO NÃO INVASIVA NA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE

Fabiana Ventura¹; Carolina Gouveia¹; Miguel Bajouco²
¹Médica de Formação Específica em Psiquiatria, CRI de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra; ²Assistente Hospitalar de Psiquiatria, Unidade de Psicose, CRI de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra

Introdução: Cerca de um terço dos doentes com esquizofrenia é resistente ao tratamento (ERT). Cerca de 20% dos doentes apresentem resistência desde o primeiro episódio psicótico e 40-70% tem uma resposta insuficiente à clozapina. A estimulação magnética transcraniana (TMS) tem sido estudada nos doentes com atividade alucinatória persistente ou sintomas negativos que não apresentam uma resposta satisfatória ao tratamento com clozapina. A aplicabilidade da TMS na ERT baseia-se na teoria da desconectividade que considera a esquizofrenia como uma doença resultante de uma conectividade cerebral disfuncional. Objetivos: Pretende-se com este trabalho explorar o papel da TMS no tratamento da ERT.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura por pesquisa na base de dados MEDLINE, utilizando as palavras-chave: Esquizofrenia, estimulação magnética transcraniana, clozapina.

Resultados: A TMS tem sido considerada um tratamento seguro na ERT comparativamente à electroconvulsivoterapia. O protocolo mais

usado no tratamento de doentes com atividade alucinatória auditiva (AAV) tem sido a TMS de baixa frequência ou de estimulação theta burst contínua (cTBS), ambas com efeito inibitório nas regiões aplicadas, sendo as mais estudadas o córtex temporo-parietal esquerdo, o giro temporal superior (área de Wernike) e a junção temporo-parietal. Por outro lado, o protocolo mais usado no tratamento dos sintomas negativos tem sido a TMS repetitiva (rTMS) de alta frequência com efeito excitatório no córtex pre-frontal dorsolateral esquerdo, semelhante ao protocolo usado na depressão refratária. Apesar do potencial benefício do uso desta técnica, a sua eficácia tem sido variável nos ensaios clínicos realizados até à data. Neste sentido, o uso da TMS no tratamento da AAV e sintomas negativos na esquizofrenia é atualmente considerado de nível C, 'possível' nas guidelines europeias, enquanto grupos de estudo internacionais consideram o uso TMS não recomendado em combinação com clozapina no tratamento da ERT por falta de evidência sustentada.

Conclusões: São necessários mais estudos para validar a robustez do uso da TMS na ERT. Os estudos com TMS suportam a hipótese da desconectividade na esquizofrenia. O conhecimento sobre as alterações na conectividade estrutural e funcional em doentes com esquizofrenia é essencial e pode, em grande medida, determinar a resposta à neuroestimulação focal.

PD 99

PANDEMIA COVID-19 E PATOPLASTIA DELIRANTE: UM CASO CLÍNICO

Ana F. Borges; Daniel R. Machado
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Leiria

Introdução: Apesar das ideias delirantes terem tendência a centrar-se nas temáticas persecutória, grandiosidade, culpa, religiosidade, hipocondríaca, erotomaniaca e ciúme, con-

sidera-se que o conteúdo dos delírios apresenta algum dinamismo, uma vez que deriva da interpretação psicopatológica de eventos externos: os delírios tendem a incorporar rapidamente os principais temas ou preocupações vivenciados em certa época. A atual pandemia de COVID-19 representa a crise global mais discutida nos últimos anos e, como tal, poderá ter um impacto social e psicológico significativo no ser humano.

Objetivos: Analisar o impacto da pandemia COVID-19 nos desencadeantes da psicopatologia e no conteúdo delirante em doentes com sintomas psicóticos nos primeiros meses da pandemia.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura na PubMed, entre 2020 e 2021, tendo sido pesquisadas as seguintes palavras-chave: *Acute and transient psychosis*, delirante *pathoplasty*, pandemia, COVID-19, e apresentação de caso clínico.

Resultados: Um doente do género masculino, 19 anos, sem doença mental prévia, apresentou um primeiro episódio psicótico com temática delirante relacionado com a pandemia COVID-19: acreditava ter sido infetado com coronavírus e que iria morrer caso não fosse vacinado, apresentando alterações de comportamento e agressividade dirigida a terceiros, decorrentes da crença de o queriam privar da oportunidade de ser vacinado. O doente esteve internado compulsivamente no nosso serviço de Psiquiatria após o início do confinamento obrigatório no nosso país e, portanto, meses antes da vacina para esta doença ter sido desenvolvida.

Pela revisão da literatura, é possível que tenhamos a testemunhar um número crescente de perturbação psicótica aguda e transitória como resultado da COVID 19.

Conclusões: Este caso sugere que stress psicossocial intenso, causado pela pandemia COVID-19 e medidas de confinamento, pode funcionar como um gatilho para novos episó-

dios psicóticos e, ao mesmo tempo, impactar na expressão clínica ao infiltrar o conteúdo das experiências psicóticas dos doentes. A perturbação psicótica aguda e transitória apresenta alto risco de comportamento suicida e, embora de curta duração, apresenta elevado índice de recorrência psicótica e baixa estabilidade diagnóstica ao longo do tempo, sendo por isso importante a monitorização próxima na fase aguda e o acompanhamento a longo prazo.

PD 100

PAIRANDO SOBRE O SEXTO SENTIDO CLÍNICO: O FEELING PRAECOX DE RÜMKE

Sabrina de Jesus; Ana Costa; Gisela Simões; Paula Garrido; Mariana Andrade
Centro Hospitalar do Baixo Vouga, EPE Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental

Introdução: *Praecox feeling* (PF) é um termo fenomenológico introduzido pelo psiquiatra holandês Rümke em 1941 e descreve um sentimento característico de mal-estar, bizarria, ou “incompreensibilidade definitiva” experimentada pelo médico ao entrevistar um doente esquizofrénico. Classicamente, já foi considerado um sintoma central do espectro da esquizofrenia, descrito na época como um fortificador diagnóstico quando utilizado por quem tinha vasta experiência clínica. Esse termo tem sido criticado devido à sua subjetividade e arbitrariedade acabando por ser considerado pouco científico devido ao grande contraste com os métodos contemporâneos de organização e categorização empregues no diagnóstico da doença.

Objetivos: Pesquisa da literatura disponível, exploração das origens históricas, aplicações e eventual posição na semiologia psiquiátrica moderna.

Material e método: Os autores basearam este trabalho numa revisão não sistemática da literatura com recurso a várias bases de dados, nomeadamente, Medline/Pubmed, ScienceDi-

rect, Google Scholar e Medscape. As palavras-chave utilizadas como termos de busca, de forma isolada ou combinada, foram: praecox feeling, psychiatric phenomenology, psychopathology, delusion mood, trema e schizofrenia.

Resultados: O PF foi menosprezado na investigação contemporânea que envolve a esquizofrenia. Ao longo da pesquisa bibliográfica ficou evidente a escassa informação obtida através de estudos empíricos sobre este fenómeno e a sua influência subsequente na precisão do diagnóstico de esquizofrenia. Alguns estudos destacam a relevância do PF no processo diagnóstico e descrevem sua utilidade para além da sua utilidade histórica. Embora colocado em segundo plano no que diz respeito às ferramentas diagnósticas psiquiátricas, a pesquisa parece apontar que a PF é considerada confiável quando usada por médicos experientes, embora não seja a indicação mais fidedigna.

Conclusões: O PF permanece uma entidade inconclusiva e ambígua no que diz respeito ao seu papel, prevalência e validade no processo diagnóstico. Embora seja improvável que a PF venha a ter validade nos critérios de diagnóstico clínico da esquizofrenia, parece desempenhar um papel no processo de tomada de decisão clínica pelos médicos. A PF pode lançar uma luz sobre o que pode ser interpretado como “o sexto sentido de um diagnóstico psiquiátrico”, que se inclina mais para o lado da arte, onde alguns médicos, em alguns casos, podem diagnosticar um paciente em poucos segundos.

PD 101

A IMPORTÂNCIA DAS ALTERAÇÕES DO SELF NA COMPREENSÃO DA ESQUIZOFRENIA – UM CASO CLÍNICO DE PASSIVIDADE FISIOLÓGICA

Vera Alves Barata; João Bastos; Catarina Cativo; Patrícia Gonçalves
Serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Apesar de as alterações do self não serem mencionadas nos critérios de diagnóstico de esquizofrenia dos sistemas de classificação actuais, é desde há muito tempo reconhecido que a esquizofrenia envolve alterações profundas a este nível. Neste sentido, alguns autores defendem que os sintomas aparentemente heterogéneos da esquizofrenia podem ser entendidos de uma forma unificada, se enquadrados como radicados numa perturbação da experiência do *self*. Nesta perspectiva, os fenómenos de passividade surgem associados a uma perturbação da ipseidade, que se relaciona com uma auto-consciência excessiva, radicada numa vivência de diminuição da *self-affection* e de hiperreflexividade. Embora evidência mais recente tenha demonstrado que os fenómenos de passividade podem ocorrer noutras doenças psiquiátricas, estes continuam a representar sintomas característicos de esquizofrenia, intimamente correlacionados com as alterações do *self* que a caracterizam.

Objetivos: Pretende-se reforçar a relevância das alterações do self na compreensão da esquizofrenia através da descrição de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico com fenómenos de passividade envolvendo funções fisiológicas.

Material e métodos: Realizou-se a consulta dos registos clínicos relativos ao internamento do utente em causa no serviço de Psiquiatria do Hospital Professor Doutor Fernando Fonse-

ca, a par de uma revisão narrativa da literatura utilizando as palavras-chave *schizophrenia*; *self-disorder*; *passivity* na base de dados PubMed.

Resultados: Apresenta-se o caso clínico de um utente de 33 anos internado no contexto de um primeiro episódio psicótico com 8 meses de evolução, dominado por alucinações auditivo-verbais e vivências de passividade motora, volitiva, do pensamento e de funções fisiológicas nomeadamente a de defecação. Este descrevia que um “outro” evacuava através de si, não reconhecendo as próprias fezes como suas. Esta passividade “fisiológica” surge como um elemento psicopatológico infrequente tanto na literatura como na prática clínica, apresentando-se como inovador e relevante, na medida em que assume um carácter representativo do grau extremo de invasão do self passível de ocorrer na esquizofrenia.

Conclusões: A consideração das alterações do self como característica fundamental da esquizofrenia surge como uma perspectiva fundamental na compreensão da doença, particularmente no enquadramento de episódios psicóticos inaugurais com fenómenos de passividade proeminentes.

PD 102

ADESÃO AO TRATAMENTO E PADRÃO DE PRESCRIÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: PODERÁ EXISTIR LIGAÇÃO?

Igor Soares da Costa¹, Mariana Roque Gonçalves¹; Filipa Santos Martins¹; Alexandra Elias de Sousa¹; Filipa Andrade¹; Diogo Barbosa¹; Renato Guedes²; Diana Maia³, Celeste Silveira^{1,4}

*1*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto; *2*Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E, Leiria, *3*Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; *4*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: A adesão ao tratamento é um fator que está associado a uma melhor resposta clínica em termos sintomáticos e funcionais. A não adesão constitui uma barreira ao tratamento efetivo do primeiro episódio psicótico (PEP) mas o conhecimento é limitado quanto aos fatores que a envolvem. Diferentes fatores clínicos e sociodemográficos têm sido implicados na não adesão. Dentre as variáveis clínicas, a medicação tem sido implicada como um componente chave, sendo que as guidelines para o uso de antipsicóticos no PEP recomendam que a escolha sobre o fármaco a usar recaia essencialmente no perfil do doente e de efeitos laterais.

Objetivos: Avaliar a adesão ao tratamento em doentes com PEP em termos de variáveis sociodemográficas e clínicas e descrever o padrão de prescrição de antipsicóticos à alta do internamento por PEP.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo retrospectivo observacional, para o qual foram selecionados os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico na unidade de internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2007 e junho de 2021. As variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo foram

consultadas e recolhidas a partir dos processos clínicos eletrónicos. A análise estatística foi feita recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* para o Windows, versão 27.0.1 (IBM, 2020).

Resultados: A nossa amostra incluiu 267 doentes, 202 homens e 65 mulheres. A idade média foi de 26 anos. A DUP média foi de 314,9 dias. Cerca de 77% dos doentes estavam medicados com antipsicótico oral À alta (vs. Depot). Destes, 27% abandonaram o tratamento, sendo que a maioria dos que não aderiram eram homens, solteiros e com baixa retaguarda. Compararam-se os doentes entre os grupos dos que aderiram e não aderiram em função de variáveis sociodemográficas e clínicas. De acordo com o perfil de prescrição, em relação aos que não aderiram a maioria estava medicado à alta com risperidona; os que aderiram estavam maioritariamente medicados com risperidona, olanzapina e clozapina.

Conclusões: A adesão ao tratamento é prevalente no PEP e esta relacionada com uma grande variedade de fatores. Identificar padrões em relação à adesão pode contribuir para otimizar a seleção do melhor tratamento. Mais estudos serão necessários para compreender a interação entre os fatores implicados na adesão ao tratamento e o impacto resultante nos resultados clínicos.

PD 103

PERTURBAÇÕES DO ESPECTRO DO AUTISMO E PSICOSE – UMA RELAÇÃO COMPLEXA

Sara Freitas Ramos; João Campos Mendes
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE*

Introdução: A perturbação do espectro do autismo (PEA) caracteriza-se por défices na comunicação e interação social, interesses restritos, comportamentos repetitivos e alterações sensoriais, com franca variabilidade

no nível de gravidade e prejuízo do funcionamento.

A PEA e as perturbações psicóticas apresentam características fenotípicas similares e compartilham fatores de risco genéticos, apresentando importante co-morbilidade, o que pode dificultar a avaliação e a destinção diagnóstica destas duas entidades.

Objetivos: Estudar as possíveis apresentações da psicose em pessoas com PEA.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática da literatura, a partir das bases de dados PubMed e *Web of Science*.

Resultados: Em doentes com PEA, a identificação de alterações percetivas, ideias delirantes ou alterações do comportamento, distintas das habituais, devem levantar a suspeição clínica de psicose comórbida. A entrevista com os pais, cuidadores ou pessoas próximas é útil para determinar o desvio em relação ao modo basal de funcionamento. A avaliação longitudinal, incluindo uma história do neurodesenvolvimento e a aplicação de instrumentos psicométricos é essencial para o diagnóstico diferencial.

Na ausência destas informações, algumas características da PEA podem ser confundidas com psicose. As fases prodrômicas de psicose, em particular, podem apresentar características facilmente confundíveis com as de PEA. Por outro lado, a agitação psicomotora e o isolamento social, que acontecem em meltdowns autísticos, devem ser considerados pseudopsicose autística e não confundidos com episódios psicóticos agudos.

Quando é necessário tratar uma psicose numa pessoa com PEA, a estratégia psicofarmacológica deve ser personalizada, uma vez que esta população apresenta uma maior variabilidade de respostas e de perfil de efeitos secundários aos antipsicóticos.

Conclusões: Apesar de um maior reconhecimento da comorbilidade de PEA com per-

turbações psicóticas, existe ainda pouca evidência, nomeadamente no que diz respeito à avaliação e diagnóstico diferencial, eficácia das estratégias terapêuticas, fatores prognósticos e outcomes clínicos. É necessário sensibilizar para as idiosincrasias da PEA e para o seu impacto na destrinça diagnóstica de perturbações psicóticas.

PD 104

TERAPIA DE ACEITAÇÃO E COMPROMISSO NA ATIVIDADE ALUCINATÓRIA AUDITIVA

Sara Freitas Ramos; João Campos Mendes
Unidade Local de Saúde da Guarda, EPE

Introdução: As alucinações auditivas são frequentes em pessoas com esquizofrenia, pelo que rapidamente se tornaram um foco das intervenções terapêuticas. A não aceitação destas alucinações associa-se frequentemente a elevados níveis de distress, ansiedade, depressão e afeto negativo. A terapia de aceitação e compromisso (ACT) é uma terapia da linha cognitivo comportamental de terceira geração, com raízes na filosofia científica do contextualismo funcional. Tem como objetivo principal ajudar a pessoa a libertar-se de conflitos improdutivos com experiências que estão fora do seu controlo, promovendo o compromisso com ações que melhorem e enriqueçam a sua vida. No caso das alucinações auditivas, a ACT promove a modificação do foco atencional, centrado na percepção alterada, para libertar a pessoa de padrões comportamentais que interferem com a vivência de uma vida mais realizada.

Objetivos: Compreender o efeito da aplicação de ACT em doentes com alucinações auditivas, no contexto das perturbações psicóticas.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática através da pesquisa bibliográfica nas bases de dados PUBMED e Web of Science. As palavras-chave utilizadas na

query foram – *acceptance and commitment therapy, ACT, auditory hallucinations, voices, psychosis e schizophrenia*. Foram incluídos todos os artigos publicados até 1 de agosto de 2021.

Resultados: Doentes com atividade alucinatória expostos a ACT parecem apresentar menor *distress*, embora sem redução na frequência ou na crença na atividade alucinatória.

Numa amostra composta predominantemente por doentes com esquizofrenia (72%), uma intervenção baseada em ACT, destinada à redução da compliance com vozes de comando, produziu resultados positivos na avaliação subjetiva dos doentes. A aplicação de ACT em doentes com esquizofrenia tem obtido resultados favoráveis em características das alucinações, com redução da sua frequência, duração e intensidade. Os benefícios obtidos com a intervenção foram registados no pós-tratamento e aos 3 meses de *follow-up*.

Conclusões: A escassa literatura disponível sobre a aplicação da ACT nas alucinações auditivas sugere um potencial efeito benéfico. São necessários mais estudos, e metodologicamente mais robustos, para esclarecer este efeito e identificar os grupos de doentes que mais podem beneficiar com esta intervenção.

PD 105

PSICOSES AGUDAS E TRANSITÓRIAS: BREVE PERSPETIVA HISTÓRICA

Joana Romão; Maria João Gonçalves; Rita André; Rodrigo Saraiva; Manuela Abreu
Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte

Introdução: Desde o Séc. XIX que descrições de quadros psicóticos de início súbito e duração limitada podem ser encontradas na literatura. Psiquiatras de diferentes escolas denominaram estas entidades de formas distintas, ao longo dos tempos.

Objetivo: Revisitar os diferentes conceitos que surgiram ao longo da história da Psiquiatria

para definir perturbações psicóticas agudas e transitórias.

Métodos: Revisão não sistemática de literatura, com base em livros e na pesquisa de artigos científicos publicados no PubMed, utilizando como palavras-chave: *Acute and transient psychotic disorders, bouffee delirante, brief psychotic disorder, atypical psychosis*. Após leitura dos abstracts, foram selecionados artigos com relevância para o tema.

Resultados: No fim do Séc. XIX, Magnan (1895) denomina por Bouffée delirante um tipo específico de psicose agudas, com sintomatologia polimorfa e curso recorrente. Mais tarde, em 1924, surge na escola alemã o termo psicose cicloide, por Karl Kleist, que descreve psicose fásicas de bom prognóstico. A par destes conceitos, foram várias as entidades que surgiram ao longo da história da Psiquiatria para descrever quadros psicóticos agudos e transitórios, como psicose psicogénica, na Escandinávia (Wimmer, 1916); as psicose atípicas, no Japão (Mitsuda, 1942), termo posteriormente difundido a nível mundial, entre outras.

Em 1957, em Portugal, surge o conceito de Holodisfrenias, por Barahona Fernandes. Esta designação descrevia episódios em que havia uma desintegração aguda da mente, com remissão completa e reintegração total após cada episódio.

Atualmente, os sistemas de classificação englobam muitos destes conceitos numa mesma categoria: perturbação psicótica breve e perturbação esquizofreniforme, segundo DSM-5; e psicose agudas e transitórias (F23) na ICD10.

Conclusão: Ao longo da história da Psiquiatria, os critérios de diagnóstico foram variando, e verificou-se uma evolução dos conceitos associados às psicose agudas e transitórias. Estes conceitos foram fortemente influenciados pela época e pelas diferentes escolas de Psiquiatria. Consideramos importante haver

uma contextualização histórica dos conceitos usados na Psiquiatria contemporânea.

Existem poucos estudos acerca das perturbações psicóticas agudas e transitórias, devido à sua baixa estabilidade diagnóstica. O diagnóstico das perturbações psicóticas agudas e transitórias é desafiante, devido ao seu carácter heterogéneo e mutável ao longo do tempo.

PD 106

A DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NUMA AMOSTRA DE DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mariana Roque Gonçalves¹; Filipa Santos Martins¹; Alexandra Elias de Sousa¹; Filipa Andrade¹; Igor Soares da Costa¹; Renato Guedes¹; Diana Maia¹, Celeste Silveira²

¹Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto; ²Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E, Leiria; ³Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; ⁴Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: A duração de psicose não tratada tem implicação no prognóstico em relação aos resultados clínicos e funcionais. Estudos recentes apontam para um intervalo de cerca de 1 a 2 anos entre o aparecimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início do tratamento. A premissa de que a intervenção deve ter lugar o mais precocemente possível e que isso melhora o prognóstico tem dado lugar ao surgimento de unidades e programas de intervenção no primeiro episódio psicótico. Uma melhor compreensão de algumas variáveis que envolvem a duração de psicose não tratada poderão ajudar a estabelecer intervenções mais dirigidas.

Objetivos: Caracterizar as variáveis sociodemográficas numa população internada por primeiro episódio psicótico, analisando fatores

que poderão associar-se ao atraso no tratamento dos mesmos.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo retrospectivo observacional, para o qual foram selecionados os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico na Unidade de Internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2007 e junho de 2021. As variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo foram consultadas e recolhidas a partir dos processos clínicos eletrónicos. A análise estatística foi feita recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* para o Windows, versão 27.0.1 (IBM, 2020).

Resultados: A nossa amostra incluiu 267 doentes, 202 homens e 65 mulheres. A idade média foi de 26 anos. A DUP média foi de 314,9 dias. A maioria deles era solteiro, possuía o ensino básico ou secundário e estava desempregado. A maioria dos doentes apresentava o diagnóstico de perturbação mental e do comportamento decorrente do consumo de substâncias. Não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa entre os diferentes grupos analisados e as variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade e ocupação.

Conclusão: Dentro de cada grupo clínico, as características sociodemográficas não apresentaram relação com a duração de psicose não tratada. Assim, a redução do tempo de psicose não tratada implica uma melhoria na deteção precoce dos sintomas psicóticos, com o desenvolvimento de estratégias que diminuam o intervalo entre a deteção de doença e a instituição de tratamento efetivo.

PD 107 Retirado

PD 108

DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA E A PRESENÇA DE SINTOMAS DE PRIMEIRA ORDEM DE KURT SCHNEIDER

Filipa Andrade¹, Alexandra Elias de Sousa¹, Igor Soares da Costa¹, Filipa Santos Martins¹, Mariana Roque Gonçalves¹, Diana Maia³, Renato Guedes⁴, Celeste Silveira^{1,2}

¹Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.; ²Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; ³Serviço de Psicologia do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E.; ⁴Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E.

Introdução: Estudos recentes apontam para um intervalo de cerca de 2 anos entre o aparecimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início do tratamento, sendo este um fator independente de mau prognóstico. A exatidão diagnóstica dos sintomas de primeira ordem de Kurt Schneider (SPO) e a sua utilidade na diferenciação entre a esquizofrenia e outras perturbações psicóticas permanece por esclarecer.

Objetivos: Analisar a relação entre a duração de psicose não tratada e a presença dos SPO no primeiro episódio psicótico, explorando diferenças entre os grupos diagnósticos.

Material e métodos: Conduzimos um estudo retrospectivo observacional, através da análise do processo clínico de doentes admitidos na unidade de Internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre 2007 e 2021, por primeiro episódio psicótico. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas. A análise estatística dos dados foi realizada através do programa *Statistical Package for the Social Sciences* para o Windows (versão 26).

Resultados: A nossa amostra incluiu 267 doentes, 202 homens e 65 mulheres. A idade média foi de 25,87. Dos doentes incluídos, 48,7% (n=130) apresentaram SPO, sendo as

alucinações auditivas os SPO mais frequentemente encontrados. Os resultados preliminares parecem mostrar uma relação entre uma maior duração de psicose não tratada e a presença de SPO. O grupo da esquizofrenia, perturbação Esquizoafetiva e Psicose Não Orgânica Não Especificada é o que apresenta maior número de SPO (n=58), não parecendo haver diferenças estatisticamente significativos relativamente aos restantes.

Conclusão: A redução do tempo de psicose não-tratada implica uma melhoria na sua deteção precoce, o que pode ser prejudicado pela falta de insight do doente, assim como pela sintomatologia, que muitas vezes adia a procura de ajuda. Os SPO continuam a ser um indicador clínico simples, rápido e útil nos doentes com suspeita de Esquizofrenia, apesar de se tratar de uma perturbação heterogênea e com enorme variabilidade de apresentação clínica.

PD 109

CONSUMO DE CANABINÓIDES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Alexandra Elias de Sousa¹, Filipa Andrade¹, Igor Soares da Costa¹, Filipa Santos Martins¹, Mariana Roque Gonçalves¹, Renato Guedes², Diana Maia³, Celeste Silveira^{1,4}

¹Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João, E.P.E., Porto; ²Centro Hospitalar de Leiria, E.P.E., Leiria; ³Serviço de Psicologia, Centro Hospitalar Universitário São João, Porto; ⁴Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto

Introdução: O consumo de substâncias pode desempenhar um papel no desenvolvimento das perturbações psicóticas e é prevalente neste grupo de doentes. Tem também implicações importantes no curso do primeiro episódio psicótico. Os canabinóides são con-

sistentemente reportados como a substância mais frequentemente consumida aquando do primeiro episódio psicótico e o seu consumo continuado tem sido associado a um pior curso de doença, pior adesão ao tratamento e maior número de hospitalizações.

Objetivos: Estudar a influência do consumo de canabinóides no primeiro episódio psicótico, relacionando-o com variáveis sociodemográficas e clínicas. Determinar a proporção de doentes com consumo de canabinóides que ficaram abstinentes após o primeiro episódio psicótico, sem intervenções específicas para este fim. Comparar os doentes sem consumo com os que se ficaram abstinentes e os que mantiveram o consumo de canabinóides quanto a fatores do acompanhamento longitudinal.

Material e métodos: Foi conduzido um estudo retrospectivo observacional, para o qual foram selecionados os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico na unidade de internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre janeiro de 2007 e junho de 2021. As variáveis sociodemográficas e clínicas em estudo foram consultadas e recolhidas a partir dos processos clínicos eletrónicos. A análise estatística foi feita recorrendo ao *Statistical Package for the Social Sciences* para o Windows, versão 27.0.1 (IBM, 2020).

Resultados: Foram incluídos 267 doentes, 202 homens e 65 mulheres, com idade média de 26 anos. Aproximadamente 52% dos doentes admitidos por primeiro episódio psicótico tinham consumo de canabinóides. Os doentes com consumo de canabinóides apresentam uma idade de início de doença e duração de psicose não tratada inferiores aos doentes sem consumo de canabinóides. Foi encontrada uma relação entre a manutenção do consumo de canabinóides e fatores relacionados com o curso da doença.

Conclusões: Pela alta prevalência de consumo

de substâncias - em particular canabinóides - nos doentes que se apresentam com um primeiro episódio psicótico, tendo em consideração o efeito negativo do consumo no curso da doença, a implementação de programas de tratamento específicos para o consumo de substâncias poderá contribuir para promover abstinência e prolongar a remissão nestes doentes.

PD 110

PSICOSE PÓS-PARTO: UM CASO CLÍNICO

Manuel Gonçalves-Pinho, Rui M. Salgado,
Daniela Mota Mendes, João Pedro Ribeiro
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa. Penafiel,
Porto.*

Introdução: A psicose pós-parto é definida como a presença de um episódio maniaco ou misto com ou sem características psicóticas, episódio depressivo com características psicóticas ou episódio psicótico sem alterações relacionadas com o humor nas 6 semanas após o parto. É um diagnóstico raro, com uma incidência que varia entre os 0.25-0.6 por 1000 nascimentos. Alterações fisiológicas no período do puerpério, como alterações endocrinológicas, imunológicas ou circadianas podem precipitar a doença que é uma emergência psiquiátrica pelo risco aumentado de suicídio e infanticídio.

Objetivos: Exposição de caso clínico relativo a episódio de psicose pós-parto, com características de episódio maniaco.

Material e métodos: Revisão do processo clínico da doente e revisão narrativa da evidência relacionada com a psicose pós-parto através da base de dados PubMed.

Resultados: Doente de 28 anos, com antecedentes psiquiátricos de episódios depressivos, e antecedentes de Doença de Crohn em tratamento com adalimumab. Admitida em regime de internamento voluntário em serviço de Psi-

quiatria por alterações de comportamento de novo após cerca de 3 semanas do nascimento do seu primeiro filho. Doente à admissão apresentava humor disfórico com labilidade e hiperatividade emocionais, discurso pressionado, com perda das associações, ilógico e incoerente, com ideias delirantes de grandiosidade, comportamento desorganizado, insónia e ausência de juízo crítico. Foi avaliada por Obstetrícia (inibição da lactação), Gastroenterologia (gestão da doença de Crohn com suspensão da terapêutica imunossupressora) e Neurologia (exclusão de doença neurológica). Melhoria do quadro clínico ao longo do internamento com instituição de terapêutica com lítio, em terapia coadjuvante com olanzapina, com normalização do humor, esbatimento de ideias delirantes, adequação do comportamento e regularização dos ciclos biológicos. Ao longo do internamento promoveu-se o progressivo contacto entre a mãe, o recém-nascido e o restante núcleo familiar.

Conclusões: Quadro de psicose pós-parto, melhorado com tratamento com estabilizador do humor – lítio e antipsicótico atípico – olanzapina, reportados como eficaz no tratamento agudo e de manutenção destes episódios. A gestão de quadros de psicose pós-parto necessitam de colaborações multidisciplinares que garantam o acompanhamento materno e infantil.

PD 111

SINTOMAS NEGATIVOS: PRESENÇA VARIÁVEL EM FUNÇÃO DO NÚMERO DE EPISÓDIOS PSICÓTICOS NO PASSADO?

Nuno Rodrigues¹; Ana Caixeiro²; Miguel Nascimento²

¹*Clinica 6/Cintra, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa;* ²*Serviço de Reabilitação Psicossocial, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

Objetivo: A esquizofrenia compreende uma síndrome bastante diversificada. Como clínicos, muitas vezes estamos mais atentos à

componente schneideriana, isto é, os sintomas positivos, as interferências com o eu, as alucinações ou os delírios. No entanto, também os sintomas negativos e os sintomas cognitivos, que podemos chamar de componente bleuleriana, contribuem para uma grande disfunção do indivíduo que sofre de esquizofrenia. Vários estudos apontam para que seja mesmo este o principal fator de disfuncionalidade nos indivíduos com esquizofrenia.

Com o presente trabalho, os autores pretendem perceber a diferença de prevalência de sintomas negativos em indivíduos com diferentes números de episódios psicóticos. Por outras palavras: a prevalência de sintomas negativos é maior em indivíduos que sofreram mais episódios psicóticos?

Material e métodos: No serviço de Reabilitação Psicossocial do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, aplica-se a escala PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*) aos doentes com patologia psicótica e que são encaminhados para este serviço a partir de internamento de agudos. De um grupo de 18 doentes entrados entre agosto de 2020 e julho de 2021 (inclusive), foram constituídos dois sub-grupos: a) doentes com primeiro ou segundo episódio psicótico e b) número de episódios psicóticos superior a dois ou doença com mais de 3 anos de evolução. Posteriormente foi realizada análise estatística comparativa dos dois grupos.

Resultados: Dos doentes estudados, 8 preenchem os critérios do sub-grupo a e os restantes 10 os critérios do sub-grupo b. Os valores da PANSS relativos à sintomatologia negativa foram em média ligeiramente superiores no grupo a quando comparado com a média das pontuações relativas à sintomatologia negativa dos indivíduos do grupo b. Nos restantes parâmetros da escala verificou-se o oposto. De qualquer forma, esses achados não obtiveram significância estatística. O Teste U de

Mann-Whitney para amostras independentes obteve um valor-p sempre superior a 0.05 em todas as provas.

Conclusões: Da análise estatística e comparativa entre esses dois grupos não se verificaram diferenças na apresentação dos sintomas (à entrada no serviço), nomeadamente a nível dos sintomas negativos.

A presença de sintomas negativos e cognitivos deverá ser acautelada logo após o primeiro episódio psicótico, visto que os referidos sintomas são muitas vezes a principal causa da marcada disfuncionalidade do doente desde o início da doença.

PD 112

AS REDES SOCIAIS COMO ESTÍMULO DE IDEIAS DELIRANTES – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Mariana Maia Marques; Patrícia Perestrelo Passos; Inês Grenha; Teresa Novo; Daniela Brandão
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde Alto Minho

Introdução: As ideias delirantes, ou delírios, são alterações do conteúdo do pensamento, caracterizadas por serem ideias falsas, defendidas com convicção plena, inabaláveis e irredutíveis perante argumentação lógica ou confrontação com a realidade. Estas ideias prendem-se com os significados que o indivíduo atribui ao que se passa consigo e ao meio que o rodeia. Atualmente, este meio externo inclui espaços tecnológicos, virtuais, como as redes sociais.

Objetivos: Refletir sobre a influência da utilização de redes sociais no desenvolvimento de ideias delirantes, como estímulo e temática destas, partindo da descrição de um caso clínico.

Material e métodos: Entrevista clínica à doente e família, análise do processo clínico e breve revisão da literatura através da PubMed, com os termos: *Social media, psychosis e delusion*.

Resultados: Doente do sexo feminino, 69 anos, divorciada, 3 filhas, reformada, trabalhou como funcionária pública. Antecedentes de seguimento em consulta de Psiquiatria por agitação e alucinações visuais após cirurgia ortopédica, que resolveram com terapêutica antipsicótica. Vem à consulta, acompanhada pela filha. Quando a doente reforça que se tem sentido bem, a filha pede para revelar «coisas estranhas que a mãe tem dito sobre o seu telemóvel» sic. Doente mostra-se relutante, mas acaba por contar «existem perfis ocultos nas redes sociais. Com o vibrar do telemóvel, eu interrompo as mensagens deles, aí eles magoam-me, sinto dores. Instalaram algo no meu telemóvel, que está sob vigilância. Eles ouvem-me e veem-me – sic. Angustiado, a doente deixou o telemóvel num *hacker sic*, para – desativar isto e arranjá-lo –sic. À parte destas ideias, a doente mantém a sua funcionalidade normal, o que a filha confirma. É novamente instituída terapêutica antipsicótica, com atenuação da ideação delirante.

Conclusão: Têm sido descritos vários fatores de vulnerabilidade psicopatológica associados à utilização de redes sociais. Destes destacam-se a distorção geográfica, espacial e dos limites do eu, a ausência de sinais não-verbais, a sensação de vigilância constante, relações próximas com estranhos e a dificuldade em entender elementos destas plataformas. A consciência do risco desta vulnerabilidade evoluir para sintomas psicóticos tem aumentado, sendo o delírio persecutório um dos mais frequentes. Este caso clínico ilustra a influência que a utilização de redes sociais pode ter em indivíduos com elevada predisposição para psicose.

PD 113

CANÁBIS E PSICOSE: CONHECIMENTO ACTUAL E DESAFIOS FUTUROS

Maria João Gonçalves; Joana Romão; Gabriela Andrade; Rita André; Rodrigo Saraiva; Manuela Abreu; Fátima Ismail
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria

Introdução: Cerca de 64% dos indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP) apresentam consumo de canábис (CC), 30% dos quais com Perturbação de Uso de canábис (PUC). Tem havido um aumento da evidência de que a PUC se associa ao desenvolvimento de perturbações psicóticas (PP).

Objetivos: 1) Revisão do conhecimento atual sobre a associação entre o CC e o desenvolvimento de PP; 2) Desafios no tratamento e estratégias de intervenção nesta população de doentes com patologia dual.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 6 anos; pesquisa em bases de dados usando a combinação dos seguintes termos MeSH: *Cannabis use, first-episode psychosis; co-occurring disorders e early intervention*.

Resultados: A etiologia das PP é multifatorial, sendo identificados fatores de risco genéticos e ambientais. A maioria dos estudos definem que um dos fatores ambientais para PEP é o CC em indivíduos vulneráveis. Uma idade de início mais precoce de CC (<15 anos) relaciona-se com um início precoce de psicose. Além disso, há também evidência de que CC de alta potência (Tetrahydrocannabinol (THC) >=10%) e com maior frequência aumenta o risco de psicose, sendo o tempo estimado entre o primeiro CC e o início da psicose de seis anos. As PP com PUC estão associados a mau prognóstico no PEP (hospitalizações

mais frequentes e com maior número de dias), sendo as principais razões: possível falha no tratamento antipsicótico por resistência ou má adesão; interações farmacocinéticas entre a canábis e psicofármacos. O THC e canabidiol (CBD) são ambos metabolizados pelo citocromo P450, havendo diminuição das concentrações séricas dos psicofármacos. De facto, alguns indivíduos com PP referem recorrer ao CC como automedicação, quer para atenuar os efeitos colaterais dos antipsicóticos, quer para atenuar os sintomas da doença.

Conclusões: A relação entre o CC e o desenvolvimento de uma PP permanece controversa, ainda não tendo sido totalmente esclarecida. Devem ser desenvolvidas estratégias para prevenir e reduzir o CC entre os indivíduos considerados de alto risco para PP e, da mesma forma, garantir a cessação naqueles que já desenvolveram uma PP. Atualmente há uma maior aceitação do uso e liberalização da canábis pela sociedade. Desde modo, é essencial a investigação contínua para identificar os fatores que associam as PP ao CC, aumentando a compreensão dos mecanismos biológicos subjacentes em indivíduos vulneráveis.

PD 114

DESAFIOS TERAPÊUTICOS NA PATOLOGIA DUAL: O PAPEL DOS ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA

Maria João Gonçalves; Gabriela Andrade;
Joana Romão; Rita André; Rodrigo Saraiva;
Manuela Abreu; Fátima Ismail
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental o Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, Hospital de Santa Maria

Introdução: A perturbação de uso de substâncias (PUS) tem uma elevada prevalência (até 70%) no primeiro episódio psicótico (PEP). Indivíduos com PEP e comorbilidade com PUS (PEP-PUS) apresentam um pior prognóstico devido a fatores como: diminuição da adesão

ao tratamento farmacológico; maior gravidade de sintomas psicóticos e maior risco de recaída e descompensação do quadro clínico com necessidade de internamento. No entanto, não existe uma estratégia de tratamento claramente estabelecida para esta população de doentes.

Objetivos: Revisão do conhecimento atual sobre o papel dos antipsicóticos injetáveis de libertação prolongada (AP-ILP) no prognóstico destes indivíduos com patologia dual (PEP-PUS).

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com seleção de artigos científicos publicados nos últimos 5 anos; pesquisa em bases de dados usando a combinação dos seguintes termos MeSH: *Substance use disorder, dual pathology* e *long-acting antipsychotic*.

Resultados: O tratamento de indivíduos com PEP-PUS é particularmente desafiador e está associado a um pior prognóstico, sendo necessárias estratégias para melhorar os resultados. Alguns estudos demonstraram que os antipsicóticos de primeira geração (APG), devido ao bloqueio dopaminérgico mais potente, podem agravar o craving. Por sua vez, os antipsicóticos de segunda geração (ASG) constituem uma melhor opção terapêutica, tendo em conta os seguintes motivos: ajudam a reduzir o craving e recaídas nos consumos de substâncias psicoativas; benefício na atenuação dos sintomas negativos e maior adesão devido ao seu melhor perfil de tolerabilidade (como menores efeitos extra-piramidais). Os AP-ILP, em especial de ASG (Palmidato de paliperidona e abilift maintaina) são mais eficazes na redução de recaídas e reinternamentos do que os antipsicóticos orais (APO), mesmo naqueles com fatores de mau prognóstico. Assim, o uso de AP-ILP, garante uma maior adesão à terapêutica, assim como um contato mais frequente com os serviços de saúde, o que pode aumentar a deteção e tratamento

das comorbidades como PUS.

Conclusões: Os clínicos precisam de adotar estratégias de intervenção precoces para aumentar os resultados positivos em situações de PEP-PUS, mesmo naqueles com uma boa linha de base de funcionamento. Representado esta população de doentes um grande desafio para a adesão e resposta ao tratamento, os AP-ILP, em especial de ASG, devem ser introduzidos o mais cedo possível, visando a melhoria do prognóstico.

PD 115

CANNABIS E PSICOSE – UMA ASSOCIAÇÃO FREQUENTE POR COMPREENDER

Rodrigo Saraiva; Beatriz Corte-Real; Joana Romão; Maria João Gonçalves; Ana Carolina Sereijo; Ricardo Coentre

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte Clínica de Psiquiatria e Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Objetivos: Rever a relação entre a perturbação do uso de cannabis (PUC) e a psicose, nomeadamente o impacto do consumo de cannabis no desenvolvimento de perturbações psicóticas autónomas.

Métodos: Revisão narrativa da literatura recorrendo à Pubmed.

Resultados: O THC é o principal canabinóide a induzir episódios psicóticos agudos. Estas “psicoses tóxicas” são mais frequentes em doentes que consomem maior quantidade de cannabis mais potente mais frequentemente, e podem ocorrer mesmo em indivíduos sem antecedentes de psicose. Em corte transversal, tentando distinguir a psicose induzida por cannabis da esquizofrenia, por exemplo, com PUC comórbida, verifica-se maior prevalência de sintomas afetivos, ansiosos e de agitação psicomotora. Para além disso, na psicose tóxica, o *insight* está menos perturbado, verifica-se uma remissão dos sintomas positivos

mais rápida, a prevalência de sintomas negativos é menor e a presença de história familiar de psicose mais rara.

Indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP) reportam ter consumido cannabis com muito mais frequência que a população geral. O consumo de cannabis confere um risco de 1.4 a 4x superior de desenvolvimento de uma perturbação psicótica crónica. Esse risco é tanto maior quanto mais intenso, frequente, duradouro e grave for o consumo, e parece ser também maior se o consumo se tiver iniciado mais precocemente. O PEP surge mais cedo em consumidores de cannabis. Os doentes com perturbações psicóticas que consomem cannabis têm pior prognóstico, com pior adesão ao tratamento antipsicótico, descompensações e hospitalizações mais frequentes e com sintomas psicóticos positivos mais intensos.

Alguns autores defendem que esta associação poderá ser apenas epidemiológica e que não está estabelecido umnexo causal biológico. Para explicar esta associação colocam duas hipóteses: A hipótese da vulnerabilidade comum e a hipótese da automedicação.

Conclusão: O papel do consumo de cannabis no desenvolvimento e na etiopatogenia de doenças psicóticas autónomas mantém-se alvo de intenso debate. O consumo de cannabis não é um fator suficiente, nem necessário para o desenvolvimento de perturbações psicóticas. Ainda assim, a evidência atual sugere que o consumo de cannabis tem um papel na etiologia, idade de início e prognóstico das perturbações psicóticas, sendo um fator de risco potencialmente controlável e sujeito a intervenção com impacto no tratamento das psicoses, principalmente nas fases iniciais da doença.

PD 116

CANNABIS E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – RISCO E PREVENÇÃO

Cláudia Mota Pinto, Veronica Podence Falcão,
Catarina Klut, Maria João Heitor

Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: A influência do consumo de cannabis na ocorrência e curso de um primeiro episódio psicótico está bem documentada, surgindo a necessidade de aumentar as estratégias de prevenção e intervenção neste campo.

O programa do primeiro episódio psicótico do hospital Beatriz Ângelo engloba doentes previamente internados com sintomatologia psicótica com mais de 1 semana de duração, com idade entre os 16 e 35 anos. É composto pela avaliação e intervenção em internamento e intervenção multidisciplinar e programa de recuperação em ambulatório.

Este trabalho tem por objetivo a avaliação da amostra de doentes quanto ao consumo de cannabis, efetuando-se uma breve revisão das intervenções possíveis nos doentes com concomitante consumo de cannabis.

Materiais e métodos: Avaliação das variáveis sociodemográficas e clínicas dos 2 grupos de doentes (consumidores e não consumidores) incluídos no programa entre abril de 2018 a maio de 2019. Pesquisa na base de dados PubMed e no site EMCDDA, de artigos científicos originais e de revisão, em Inglês e Português, com as palavras-chave: *First episode psychosis; cannabis; prevention*.

Resultados: Dos 18 doentes avaliados, a maioria (n=13; 72%) consumia cannabis. Ambos os grupos tinham uma predominância do sexo masculino, (87% dos consumidores e 80% dos não consumidores). Observou-se uma média de idades menor para o grupo dos consumidores, 23.5, sendo de 27.4 no outro grupo. A maioria dos indivíduos em ambos os

grupos eram solteiros. A média de duração de psicose não tratada foi superior no grupo com consumos (12,5%), sendo de 7.5% no outro grupo. A média de internamento foi de 18.3 dias no grupo dos consumidores e de 36.2 no grupo dos não consumidores. No grupo dos consumidores foram reinternados 2 doentes (87%), em comparação com 1 doente no outro grupo (80%). Do grupo de consumidores, 6 doentes (46%), integraram o programa, e apenas 3 doentes (60%) no grupo dos não consumidores.

Assume-se ser prudente encorajar os jovens que experienciam sintomas psicóticos a suspender os consumos, sendo o desafio encontrar maneiras eficazes de persuadir os doentes para esse objetivo, não tendo sido até à data encontrada evidência clara que apoie uma abordagem distinta do abuso de substâncias nos doentes com psicose.

Conclusões: Dado o reduzido tamanho da amostra, não é ainda possível obter resultados significativos, tornando-se necessário um maior suporte científico à intervenção no consumo de substâncias nestes doentes.

PD 117

A EROTOMANIA NO SEXO MASCULINO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana C. Moura; Joao Alves Leal;
Miguel Esteves Carneiro; Tiago Coelho Rocha;
João Francisco Cunha; Sandra Torres; Sérgio Esteves
Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: A erotomania, também denominada por síndrome de Clérambault, consiste na ideiação delirante de se ser amado por uma pessoa de um estatuto socioeconómico superior, sendo mais prevalente no sexo feminino. Esta síndrome tem sido alvo de múltiplas reformulações no seu enquadramento em critérios de diagnóstico, gerando controvérsia relativamente à conceptualização desta como uma entidade nosológica individual.

Objetivos: Apresentação e discussão de um caso clínico de erotomania no sexo masculino como manifestação de um primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura e descrição de um caso clínico de um doente internado num serviço de Psiquiatria, acompanhado pelos autores.

Resultados: Trata-se de um homem de 38 anos, desempregado, residente no distrito de Lisboa com a sua mulher e as suas duas filhas. Encontrar-se-ia aparentemente estável até aos 6 meses prévios ao internamento, não tendo antecedentes pessoais e familiares significativos, nem consumos tóxicos. Nessa altura, terá começado a interpretar sinais variados, nomeadamente gestos realizados por uma famosa jornalista televisiva e músicas que ouvia na rádio, criando a convicção de que esta estaria apaixonada por si. Assim, terminou o seu casamento e iniciou comportamentos predatórios, nomeadamente o envio de mensagens em redes sociais e múltiplas deslocações ao local de trabalho da jornalista. A rejeição foi interpretada pelo doente como uma protecção do seu anonimato, pois julgava estar a ser vigiado pela cadeia televisiva através dos aparelhos electrónicos do seu domicílio. O doente foi conduzido à urgência no cumprimento de mandado de condução, tendo ficado internado compulsivamente. Ao longo do internamento, foi introduzida terapêutica antipsicótica, objectivando-se diminuição do dinamismo da ideação delirante erotomaniaca e remissão da ideação delirante persecutória.

Conclusões: A Erotomania é geralmente subdiagnosticada no sexo masculino, tendo muitas vezes como manifestação a adopção de comportamentos predatórios, os quais motivam investigação na área forense. Dada a sua apresentação como primeiro episódio psicótico, este caso reveste-se de especial interesse. Além disso, pretende-se analisar o caso à

luz da evolução dos critérios de diagnóstico e compreender a validade da sua integração em perturbações psicóticas mais abrangentes ou como uma entidade nosológica individual.

PD 118

EFEITO DAS EQUIPAS DE INTERVENÇÃO DOMICILIÁRIA NA CRISE NA DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA

Pedro Tomé Casimiro; Teresa Mendonça;
Ana Beatriz Medeiros; Filipa Fernandes Martins;
Virgínia Henriques; Nelson Descalço; Sofia Moraes;
Rita Gomes; Nuno Costa; Simão Cruz;
Margarida Bernardo
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital
Garcia de Orta, EPE – Almada, Portugal*

Objetivos: Em doentes com um primeiro episódio psicótico, a duração de psicose não tratada (DPNT) está relacionada com um pior prognóstico e um maior número de recaídas. A redução da DPNT é por isso um objetivo prioritário na intervenção, tendo alguns países introduzido modalidades de intervenção nos seus serviços de saúde mental que permitem uma resposta mais rápida e comunitária, nas quais se incluem as equipas de intervenção domiciliária na crise (EIDC).

Material e métodos: Realização de uma revisão bibliográfica não sistematizada da literatura na Pubmed e GoogleScholar com as palavras-chave: *Crisis resolution home teams* e *duration of untreated psychosis*.

Resultados: As equipas de intervenção domiciliária na crise têm diferentes modelos de atuação dependendo do país e dos serviços, dificultando a realização de meta-análises robustas. Estudos demonstram que as EIDC reduzem as hospitalizações e a psicopatologia e melhoram a funcionalidade, qualidade de vida e a satisfação com os cuidados. Esta modalidade de tratamento apresenta-se também como alternativa a doentes que recusam uma intervenção hospitalar mas que apresen-

tam uma situação de doença que beneficia de maior vigilância e um acompanhamento mais intensivo.

No primeiro surto, as EIDC diminuem o tempo médio até iniciar acompanhamento psiquiátrico e o tempo médio até iniciar tratamento comparativamente com serviços de saúde mental sem essas intervenções, existindo também uma redução no número de sintomas positivos. Esta redução é mais evidente sobretudo nos doentes com DPNT superior a 6 meses, que está associada a piores outcomes.

Conclusão: As EIDC apresentam uma intervenção baseada no domicílio assertiva mas flexível, à qual uma população jovem apresenta melhor adesão. Apesar da evidência na redução da DPNT, ainda não é claro qual a organização no plano estrutural que a referência para estas equipas deve ocupar de forma a permitir as maiores reduções na DPNT.

PD 119

A APATIA NO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO – NOVAS EVIDÊNCIAS

Bianca Jesus; Sara Ramos; João Correia; Mafalda Isabel; Soares Salomé Mouta; Sofia Caetano
Unidade Local de Saúde da Guarda

Introdução: A apatia, comumente, definida como uma diminuição no comportamento direcionado a um objetivo por falta de motivação, está fortemente associada a um funcionamento global reduzido e é mais frequente no sexo masculino, em indivíduos com funcionamento premórbido reduzido ou com capacidade cognitiva reduzida.

Objetivos: Realização de revisão bibliográfica sobre as novas evidências referentes à relevância da apatia e do seu impacto prognóstico nos doentes com primeiro surto psicótico.

Material e métodos: Pesquisa nas bases de dados da Pubmed com os termos – *apathy, first-episode, psychosis, negative symptoms*, num intervalo de tempo de 5 anos e sem limitação

no tipo de estudo.

Resultados: Os sintomas negativos são tradicionalmente considerados como estáveis, no entanto estudos recentes indicam que podem persistir ou sofrer flutuações significativas.

A apatia está presente em mais de 50% dos primeiros surtos psicóticos e está associada a mau prognóstico neste grupo de doentes.

A apatia poderá ser considerada um sintoma multidimensional composto por componentes cognitivas, comportamentais e emocionais. Os mecanismos patológicos ainda estão insuficientemente explorados.

Mørch-Johnsen et al. (2015) verificaram que os doentes com primeiro surto psicótico (PSP) com apatia persistente na fase inicial da doença, em comparação com doentes com PSP sem apatia persistente, apresentavam alterações estruturais cerebrais localizadas em regiões relacionadas com a motivação.

A coocorrência de depressão e de apatia é altamente prevalente no PSP e está associado a prejuízo funcional significativo do doente com PSP.

A apatia tem sido associada a uma disfunção da transmissão da dopamina no circuito da recompensa. Estudos têm mostrado correlações importantes entre apatia, funções executivas e regiões cerebrais específicas, como o córtex cingulado anterior, córtex orbitofrontal, região pré-frontal e corpo estriado ventral e dorsal. Estudos referem que intervenções terapêuticas como o treino cognitivo, a terapia de grupo, a entrevista motivacional e a terapia cognitivo comportamental têm mostrado eficácia na redução da apatia.

Conclusões: É necessário um maior investimento no estudo da apatia, dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos e dos seus preditores, para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas precoces e melhoria do prognóstico e da qualidade de vida destes doentes.

PD 120

DIFERENÇAS ENTRE GÊNEROS NAS COMPLICAÇÕES METABÓLICAS E ENDÓCRINAS DO TRATAMENTO COM ANTIPSICÓTICOS

Pedro Tomé Casimiro; Teresa Mendonça;
Ana Beatriz Medeiros; Filipa Fernandes Martins;
Virgínia Henriques; Nelson Descalço; Sofia Morais;
Rita Gomes; Nuno Costa; Simão Cruz
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital
Garcia de Orta, EPE – Almada*

Objetivos: No primeiro episódio psicótico a escolha dos psicofármacos utilizados tem impacto na adesão ao tratamento e poderá ter implicações em futuros efeitos adversos, que devem ser prevenidos. Os efeitos metabólicos e endócrinos dos antipsicóticos têm diferenças relevantes dependendo do género, que deverão ser acauteladas na escolha do tratamento.

Material e métodos: Realização de uma revisão bibliográfica não sistematizada da literatura na Pubmed e GoogleScholar com as palavras-chave: *First psychotic episode, psychosis, antipsychotics e metabolic complications*.

Resultados: A prevalência de síndrome metabólica está aumentado nas mulheres (251%) e nos homens (131%) a realizar antipsicóticos comparativamente com a população geral. Existe uma maior frequência diabetes nas mulheres, enquanto os homens têm maior risco de hipertensão. Existe uma maior anomalia da tolerância à glicose previamente ao tratamento com antipsicóticos que não apresenta diferenças entre géneros. Qualquer doente a realizar antipsicóticos tem risco de desenvolver complicações relacionadas com hiperprolactinemia, sobretudo as mulheres jovens, com prevalências de hiperprolactinemia até 42% nos homens e 75% nas mulheres a realizar antipsicóticos de primeira geração ou risperidona. Até 14% das mulheres a realizar antipsicóticos apresenta galac-

torreia e 48% tem irregularidades menstruais. A hiperprolactinemia reduz a densidade mineral óssea em ambos os géneros, mas mais frequentemente nas mulheres, podendo aumentar o risco de fracturas a longo prazo. Mais de 50% dos homens e 30% das mulheres a realizar neurolépticos apresentam efeitos secundários sexuais.

Conclusão: As mulheres têm maior risco de efeitos secundários metabólicos e endócrinos induzidos pelos anti-psicóticos. Os efeitos secundários metabólicos dos antipsicóticos aumentam o risco de doença coronária e de eventos trombo-embólicos, com consequências graves na saúde dos doentes. Os efeitos secundários sexuais e hormonais poderão ter um impacto negativo na adesão ao tratamento. Atendendo à importância de uma boa adesão ao tratamento farmacológico no prognóstico do primeiro surto psicótico e à necessidade de muitas vezes ser mantido um tratamento de forma crónica, a escolha do antipsicótico utilizado deve ser individualizada e refletida de forma a preservar a saúde mental e física dos doentes a curto e a longo prazo.

PD 121

RISK OF VIOLENT BEHAVIOR IN PATIENTS WITH FIRST PSYCHOTIC EPISODE. A REVIEW

Vasconcelos; Maria do Carmo; Freitas; Beatriz;
Oliveira; João;
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introduction: There has been increasing interest in the prevalence of violence during first episode psychosis (FEP), including regarding its cause and potential prevention. Recent studies suggest that FEP may represent a period of heightened risk for violence. Finding unique trajectories of violent behavior predating and following the onset of psychosis can increase understanding regarding drivers of violence, help identify at-risk groups, and inform treatment approaches to reduce violence.

Objectives: This review aims to present evidence regarding the risk of criminal and violent behavior in patients with FEP.

Material and Methods

Eligibility criteria included studies that focused on the risk for occurrence of criminal and violent behavior during FEP. A longitudinal cohort study, a 10-year prospective follow-up study and 3-year follow-up study were included.

Results: In the first study 4 groups of pre-morbid delinquency were identified; results showed moderate and high premorbid delinquency trajectories increased risk for violent behavior during FEP and that increased risk for violence in moderate delinquency group was indirect (partially mediated by positive symptoms) while stable high delinquency directly increased risk for violence. In the second study a sample of 178 FEP patients was studied. During a 10-year follow-up period, 20% of subjects had been apprehended or incarcerated. At 10-year follow-up, 15% of subjects had exposed others to threats or violence during the previous year. Illegal drug use at baseline and 5-year follow-up, and a longer duration of psychotic symptoms were found to be predictive of violent behavior during the year preceding the 10-year follow-up. In the third study 700 patients (15–25 years) enrolled in an early intervention program for FEP. After onset of psychosis, 6.7% patients exhibited violence before treatment. During 3-year treatment period, 9.4% committed violent behavior and 4.3% perpetrated serious violence. Previous violence, male gender and lower educational level were significantly associated with increased risk of violence during 3-year follow-up.

Conclusions: These studies suggest there are distinct pathways to violent behavior during FEP and prevalence of violent behavior is greater than in later stages of illness. Further research regarding primary motivation for vio-

lence and its temporal relationship with acute psychopathology may facilitate early identification/intervention of high-risk cases in early course of illness.

PD 122

A VIVÊNCIA DA PSICOSE PUERPERAL E O SISTEMA FAMILIAR NUCLEAR

Gabriela Andrade; Beatriz Côrte-Real; Inês Simões; Ricardo Coentre

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa

Introdução A psicose puerperal (PP) é considerada uma emergência psiquiátrica que ocorre em 0.89-2.6 mulheres por cada 1000 nascimentos, e geralmente, pelos riscos associados, implica internamento em unidade psiquiátrica. Embora as consequências maternas e neonatais da PP e os benefícios das intervenções familiares nas perturbações psicóticas sejam conhecidas, poucos são os estudos que avaliam o impacto da PP no sistema familiar nuclear e as intervenções não farmacológicas.

Objetivos: Identificar a influência da PP no sistema familiar e a importância das intervenções familiares neste contexto.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura através da base de dados PubMed, com as seguintes palavras-chave: *Puerperal psychosis, family” e partners.*

Resultados: As especificidades associadas à vivência da PP relativamente a outras perturbações psicóticas são várias e implicam desafios acrescidos no que respeita à adaptação à parentalidade. As vivências relatadas pelos companheiros são diversas, e incluem, por exemplo, o sentimento de perda/separação, a falta de controlo, a necessidade de procura de explicações e significados e a necessidade de desempenho de múltiplos papéis.

Alguns autores referem mudanças positivas no companheiro relativamente ao desenvolvimento de empatia e compreensão da perturbação. Também, o recém-nascido pode atuar como agente facilitador no processo de recuperação.

No entanto, a gravidade do quadro, os riscos associados, o regime de internamento (mãe vs unidade mãe-bebê) e a terapêutica psicofarmacológica têm implicações na prestação de cuidados aos recém-nascidos (ex. aleitamento materno) e na dinâmica familiar. Considerando estas dificuldades, as intervenções familiares têm um papel particularmente importante.

Conclusões: A PP tem implicações no sistema familiar nuclear, amplificando e/ou atrasando os habituais desafios da transição para a parentalidade. Tendo em conta as especificidades desta população, importa conhecer a dinâmica familiar e as vivências e necessidades associadas à PP, de forma a desenvolver intervenções familiares concretas. Estudos futuros são necessários para melhor caracterizar o impacto da PP na família e desenvolver intervenções familiares específicas.

PD 123

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE: UMA PROPOSTA DE ATUAÇÃO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Miguel Felizardo; Catarina Freitas

Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

A intervenção precoce na psicose pode incidir na sintomatologia prodrômica da psicose ou após o início do primeiro episódio psicótico, tendo como objetivo alterar a história natural da doença psicótica, reduzindo o mau prognóstico associado a uma percentagem significativa dos doentes. Diversos estudos indicam que 40% dos indivíduos com critérios *ultra-high risk* progridem para doença psicótica. Estes critérios incluem indivíduos com idades entre os 12 e os 25 anos, com familiares em

primeiro grau com doença psicótica, ou com sintomas inespecíficos ou ligeiros da doença, os sintomas breves, atenuados e intermitentes e os sintomas atenuados.

Os autores realizaram uma revisão bibliográfica, utilizando o Pubmed® e o UpToDate®, acerca da intervenção precoce na psicose, especificamente no período pré-psicótico, utilizando como termos de pesquisa, *at risk mental state*, *ultra-high risk psychosis* e *initial prodromal state*. Após a pesquisa, foi elaborada uma proposta para identificação de indivíduos em risco de psicose e intervenção ao nível dos Cuidados de Saúde Primários.

O plano proposto inclui o rastreio de famílias e indivíduos em risco, permitindo a monitorização periódica em consulta, em que é realizada psicoeducação, orientação para tratamento de comportamentos aditivos e avaliada a existência de sintomas inespecíficos e a necessidade de referenciação para consulta de Psiquiatria, de acordo com a escala *Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States* (CAARMS).

PD 124

PATOLOGIA PSICÓTICA NUMA POPULAÇÃO DE REDUÇÃO DE RISCOS

Pedro Frias Gonçalves¹; Mafalda Corvacho²;

Filipa Caldas¹; Pedro Amadeu Almeida¹

¹Hospital Magalhães Lemos; ²CHUA, Faro

Introdução: O tratamento no âmbito da redução de riscos e minimização de danos (RRMD) no contexto de dependências químicas providência tratamento médico e psiquiátrico a pessoas com perturbação de uso de substâncias (PUA)

A população de doentes acompanhados em contexto de RRMD apresenta um conjunto de fatores de risco importantes para o desenvolvimento de doença mental grave, agravados por situação socio-económica promotora de exclusão social que obstaculiza o acesso a cuidados de saúde.

Este trabalho procura analisar a prevalência de patologia psicótica numa população de doentes acompanhados em RRMD, esclarecendo variáveis que mais fortemente se relacionam com a sua prevalência.

Materiais/Métodos: Foram analisados os dados correspondentes a doentes em tratamento pela equipa de RRMD GiruGaia entre maio de 2018 e maio de 2021 e colhidos dados sociodemográficos e relativos a presença de patologia psicótica durante o período de seguimento.

Resultados: 104 doentes foram acompanhados durante o período de seguimento na equipa, 95 do género masculino e 9 do sexo feminino. 90 doentes (86,5%) têm idades compreendidas entre 40 e 55 anos. 80 doentes encontram-se em situação de desemprego e 16 em situação de reforma. 8 doentes encontram-se em situação de sem abrigo.

A maioria dos doentes apresenta consumo de múltiplas substâncias (81), sobretudo heroína e cocaína.

Durante o período de seguimento 10 doentes apresentaram sintomatologia psicótica. Destes, 8 cumprem critérios diagnósticos para esquizofrenia e 2 apresentaram quadro compatível com Psicose Aguda de provável etiologia associada a uso de substâncias. As variáveis que mais fortemente se correlacionam com presença de sintomatologia psicótica são género masculino, situação de desemprego e consumo de cocaína e canabinoides.

Todos os doentes se encontram em cumprimento de terapêutica psicofarmacológica antipsicótica em regime de tratamento voluntário

Discussão e conclusões: Os dados apresentados sugerem uma prevalência mais elevada de doença psicótica numa população de doentes em RRMD, que deve ser entendida à luz do contexto socio-económico, acesso a cuidados de saúde e co-ocorrência de consumo crónico de substâncias psicoativas e outras patologias

PD 125

FENOMENOLOGIA DA PSICOSE NO DOENTE SURDO

Mafalda Corvacho; Rita Facão; João Borba Martins; Pedro Frias

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Faro, Centro Hospitalar Universitário do Algarve
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Portimão, Centro Hospitalar Universitário do Algarve
Hospital de Magalhães Lemos*

Introdução: Os indivíduos surdos constituem uma população particular no que diz respeito à experiência da linguagem e informações sensoriais. Pensa-se que a prevalência de perturbações psicóticas entre doentes surdos seja idêntica àquela entre indivíduos com audição preservada, incluindo a esquizofrenia, cujo sintoma tradicionalmente descrito como nuclear é a actividade alucinatória auditivo-verbal. O conhecimento acerca da fenomenologia deste sintoma nos doentes com surdez pré-linguística (adquirida antes dos três anos de idade) é escasso, bem como aquele acerca das alterações do pensamento nestes doentes.

Objetivos: Este trabalho pretende explorar a literatura existente sobre a fenomenologia das perturbações psicóticas no doente surdo.

Métodos: Revisão não-sistemática da literatura através do motor de busca PubMed. A pesquisa foi realizada usando os termos *psychosis* e *deafness*.

Resultados: A literatura existente é escassa, incluindo aquela que compara as “vozes” de doentes com surdez congénita com a adquirida após o desenvolvimento da linguagem. Alguns autores defendem que as “vozes” em pessoas surdas devem ser interpretadas como alucinações de “mensagem”, que podem ser recebidas através de uma sensação de saber o que é dito, sem a existência de um claro agente perceptivo. Outros autores sugerem que os doentes surdos psicóticos podem ex-

perenciar uma percepção visual ou motora das articulações faladas ou sinalizadas do autor da “voz”. A avaliação das alterações formais do pensamento é também um desafio mesmo para técnicos experientes, devido à elevada prevalência de disfluência de linguagem nesta população.

Conclusões: A literatura disponível é escassa, destacando-se várias limitações naquela existente, como o reduzido tamanho das amostras, a falta de estudos imagiológicos funcionais e a ausência de estudos prospectivos de larga escala. A integração de investigadores surdos nos estudos e criação de metodologias que se baseiam numa visão do mundo de acordo com a vivência de uma pessoa surda poderão permitir uma melhor compreensão destes fenómenos alucinatórios no doente surdo e, eventualmente, um melhor entendimento dos mecanismos subjacentes às alucinações auditivas e processos sub-vocais em geral. Os serviços de saúde mental necessitam de melhor preparação para a prestação de cuidados a doentes surdos, nomeadamente disponibilizando um intérprete com certificação em interpretação em saúde mental.

PD 126

O CONTRIBUTO DOS FACTORES PRÉ-NATAIS E PERINATAIS NA ESQUIZOFRENIA

Cátia Fernandes Santos; Ana Beatriz Medeiros;
Rita Gomes; Nuno Costa
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Garcia de Orta, Almada

Introdução: A Esquizofrenia surge da expressão da interacção entre aspectos genéticos e ambientais, nos quais se incluem factores pré-natais e perinatais. Embora seja reconhecida a implicação destes factores na etiopatogénese da doença, a consistência e a magnitude dessa associação carece de actualização.

Objetivos: Realizar uma síntese abrangente e actualizada da evidência sobre o contributo

dos factores pré-natais e perinatais na etiopatogénese da esquizofrenia.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada, nos últimos dez anos, na língua inglesa, correspondente aos termos schizofrenia, prenatal e perinatal, recorrendo à base de dados PubMed/MEDLINE, sendo seleccionada de acordo com a relevância.

Resultados: De acordo com a literatura revista, de entre os factores pré-natais, a idade parental constitui um factor de risco significativo, nomeadamente idade materna inferior a 20 anos e entre 30 e 34 anos, bem como idade paterna inferior a 20 anos e superior a 35 anos. Eventos geradores de stress materno aumentam o risco de esquizofrenia na descendência, sobretudo no primeiro e segundo trimestres da gestação. Psicopatologia materna ou paterna, nomeadamente perturbações psicóticas e afectivas contribui também como factor de risco. A exposição fetal a determinadas infecções (Influenza, toxoplasma, herpes-vírus) apresenta uma demonstrada correlação com o risco aumentado de esquizofrenia, em relação com a libertação de citocinas inflamatórias e o seu impacto na indução neural, neurogénese e diferenciação neuronal no feto. Os défices nutricionais durante a gravidez, em particular de folato, ferro e vitamina D, constituem possíveis factores de risco para esquizofrenia. O ferro tem um importante papel na mielinização e na neurotransmissão dopaminérgica, enquanto o défice pré-natal de vitamina D se associa a alterações cerebrais estruturais e funcionais. Complicações obstétricas (hemorragia, pré-eclâmpsia, diabetes, hipoxia, rotura prematura de membranas, atonia uterina, prematuridade, baixo peso ao nascer) estão igualmente implicadas na susceptibilidade aumentada à doença.

Conclusões: Vários factores pré-natais e perinatais estão associados a esquizofrenia. O seu conhecimento poderá ajudar não só a

compreender a patogénese da doença como a otimizar intervenções para a sua prevenção, que permitam reduzir ou eliminar a respectiva exposição.

PD 127

COMO PODE A CANNABIS SER BENÉFICA PARA A PSICOSE?

Joaquim José Sá Couto; Miguel Ângelo Pão Trigo;
Joana Cavaco Rodrigues; Bruno Afonso da Luz;
Tiago Ventura Gil

Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Faro

Introdução: A cannabis sativa é uma planta com propriedades psicoativas, contendo aproximadamente 120 canabinoides identificados até à data. Entre estes, destacam-se dois: o tetra-hidrocanabinol (THC) e o canabidiol (CBD). O CBD é o segundo composto presente em maior quantidade na planta, atrás do THC. Nos últimos anos, a atenção tem recaído sobre as propriedades do CBD, nomeadamente o seu potencial perfil psicofarmacológico.

Objetivos: Perceber o perfil de interações entre o CBD e diferentes recetores a nível cerebral. Perceber o efeito do CBD no aparecimento da psicose. Elencar brevemente de que modo o CBD pode ser utilizado na terapêutica de outras doenças psiquiátricas. Comparar o efeito do CBD ao de psicofármacos classicamente usados na psicose, tais como o amissulpride.

Material e métodos: Foi levada a cabo uma pesquisa, em língua inglesa, na plataforma PubMed, com a expressão-chave – *cannabidiol and psychosis*. Foram obtidos 174 resultados, dos quais se selecionaram os artigos das dez melhores correspondências. Também foram consultados artigos neles referenciados.

Resultados: Devido à ação do CBD em diversos circuitos neuronais, tem um comportamento ansiolítico, antidepressivo e antipsicótico. Quanto à ação antidepressiva e ansiolítica, ela parece dever-se a interações alostéricas

com o recetor 5HT1A e/ou interferência com as vias de sinalização intracelular. No campo da psicose, o CBD atua nos recetores dopaminérgicos de um modo ainda não totalmente esclarecido, mas diferente dos seus antagonistas. Adicionalmente, o CBD inibe a degradação da anandamida, cuja elevação no líquido cefalorraquidiano é inversamente proporcional aos sintomas psicóticos. Verificou-se que a potenciação da sinalização com anandamida retarda a transição de estados prodrômicos para psicose franca. A nível de eficácia, o CBD apresenta resultados clínicos semelhantes ao amissulpride, com menor carga de efeitos adversos.

Conclusões: A extração de CBD a partir de Cannabis e a sua aplicação com fins médicos pode ser benéfica, na medida em que parece exercer um efeito antipsicótico, complementar aos antipsicóticos tradicionais. Além disso, apresenta um melhor perfil de efeitos adversos, nomeadamente extrapiramidais metabólicos e sexuais, sendo este facto favorável à utilização desta molécula de uma forma mais generalizada. Ainda assim, reforçamos que a literatura é por vezes contraditória, o que realça a importância de continuar a estudar o CBD e as suas propriedades.

PD 128

(RE)CONHECER O INSIGHT

Maria João Amaral; Filipa Silva; Filipa Correia;
Maria João Heitor
Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: Rever a evolução do conceito de insight, com enfoque na exploração da sua aplicabilidade na prática clínica.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa, que envolveu a pesquisa na plataforma Pubmed (palavras-chave: *insight, psychiatry*), no motor de busca Google (palavras-chave: “escalas, *insight*, Portugal, psiquiatria”) e em livros técnicos da área da psiquiatria, selecio-

nando-se a informação mais pertinente, com base na leitura dos respetivos resumos.

Resultados: Parecem existir diferentes entendimentos de *insight*, de acordo com a área de estudo – psicologia, psicopatologia, psicanálise – destacando-se, no âmbito da psicopatologia, Anthony David, que em 1990, avançou com uma das definições mais citadas e consensuais: este autor, definiu *insight* como uma composição de 3 dimensões distintas e sobrepostas, representando a capacidade de o doente reconhecer a sintomatologia do foro psiquiátrico, enquadrá-la como pertencente a uma doença mental e aderir ao plano terapêutico proposto. Com o intuito de melhor compreender o conceito, torna-se ainda evidente a necessidade de o diferenciar de dois outros: o de auto -consciência, como reconhecimento da existência e experiência do próprio e do outro, e o de juízo crítico, como processo de avaliação que antecede a produção de uma ação. O *insight*, acaba assim por ser um dos fatores que influencia as decisões do doente face à sua condição, podendo, consequentemente, contribuir para a eventual modificação do próprio prognóstico. Segundo a literatura, e na generalidade dos casos, um *insight* pobre, associa-se a baixa adesão terapêutica e maior número de admissões em internamento, ao invés do que sucede quando este se encontra preservado. Na sequência da identificação destas relações causais, nos últimos anos, têm surgido várias teorias explicativas dos mecanismos subjacentes à ausência de *insight*; contudo, continuam a existir algumas exceções que acabam por constituir verdadeiros desafios clínicos, antevendo a necessidade de continuar a investigação do tema.

Portanto, na prática clínica, o *insight* apresenta-se como um parâmetro que deverá ser sistematicamente avaliado, entendido como multidimensional e idealmente integrado no contexto sócio-cultural do doente.

Conclusão: A avaliação do grau de *insight*, constitui um elemento fundamental do exame do estado mental, com influência na estratégia de orientação clínica, pelo que deverá ser alvo de interesse por parte das equipas de cuidados em saúde mental.

PD 129

PREVENÇÃO EM PSIQUIATRIA: O PAPEL DA SAÚDE PÚBLICA E DA MEDICINA GERAL E FAMILIAR NAS UNIDADES DE INTERVENÇÃO PRECOCE

Ana Beatriz Medeiros; Cátia Fernandes Santos; Rita Diniz Gomes; Nuno Cunha e Costa; Pedro Casimiro; Ana Sofia Morais; Magda Veiga Pereira

Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital Garcia de Orta

Introdução: As unidades dedicadas ao primeiro episódio psicótico (PEP) pretendem intervir precocemente na doença mental. Atendem encurtar a duração de psicose não tratada (DUP), e melhorar o prognóstico da patologia. Apresentam-se como serviços subespecializados da Psiquiatria. Embora algumas integradas em equipas comunitárias, são maioritariamente compostas por profissionais da Psiquiatria. Estudos recentes referem uma DUP longa em alguns dos utentes que dão entrada nestas Unidades. Algumas correntes científicas têm enfatizado a heterogeneidade dos pródromos da doença mental grave (DMG). Estas relevam o PEP como marcador de DMG, ao invés de especificador de perturbação do espectro da esquizofrenia. O redireccionamento do paradigma da intervenção precoce em Psiquiatria para a Saúde Pública (SP) e a Medicina Geral e Familiar (MGF) poderia otimizar a abordagem da DMG.

Objetivos: Rever a evidência publicada sobre o papel da SP e da MGF nas intervenções precoces em Psiquiatria.

Material e métodos: Revisão na base de da-

dos PUBMED, com os termos *preventive AND psychiatry*, *preventive AND psychosis*; *early intervention AND psychiatry*, *early intervention AND psychosis*. Selecionaram-se artigos dos últimos 5 anos, em inglês, relevantes para o tema.

Resultados: Muitos doentes chegam às Unidades de PEP com sintomas psicóticos instalados. A maioria é encaminhada pelos Serviços de urgência de Psiquiatria, psiquiatrias assistentes ou MGF. Têm sido propostas estratégias de redução da incidência da DMG no âmbito da SP ou da prevenção primária. Dificuldades na sua implementação relacionam-se com: imprecisão da definição de risco epidemiológico em psiquiatria; multiplicidade de fatores de risco para DMG; perigo de estigmatização de subgrupos considerados de risco; elevados custos da sua implementação. Medidas mais globais, numa lógica generalista e abrangente, dedicadas à promoção de saúde mental dos jovens, parecem promissoras. Sessões de psicoeducação em escolas; educação sobre estilos parentais; sensibilização sobre riscos dos canabinoides e monitorização da saúde mental dos jovens são exemplos.

Conclusões: A atual intervenção precoce em psiquiatria poderá não ser suficientemente precoce para modificar o curso da doença. Faltam estratégias para diminuir a incidência da DMG. A ação da SP e da MGF pode ser benéfica. O foco na promoção da saúde mental dos jovens em larga escala poderá ser um adjuvante à montante dos serviços de PEP.

PD 130

PERTURBAÇÃO DE HIPERATIVIDADE E DÉFICE DE ATENÇÃO E PSICOSE: O QUE SABEMOS?

Ana Margarida Fraga; Bárbara Mesquita;
João Facucho-Oliveira; Margarida Albuquerque;
Miguel Costa; Nuno Moura; Pedro Espada-Santos;
Adriana Moutinho
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental
do Hospital de Cascais*

Introdução: A perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) é uma perturbação do neurodesenvolvimento com grande impacto comportamental e social, que se caracteriza por impulsividade, défice de atenção e hiperatividade.

A PHDA persiste na idade adulta em até 60% e destes até 75% apresenta pelo menos uma perturbação mental comorbida, tendo sido estabelecida, nos últimos anos, uma associação entre esta perturbação do neurodesenvolvimento e a psicose.

Objetivos: Identificar e compreender os mecanismos envolvidos no risco de desenvolvimento de psicose nos doentes com PHDA.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura, com base na pesquisa de artigos científicos, publicados na PubMed utilizando como palavras-chave os termos “perturbação de hiperatividade e défice de atenção”, “perturbação do uso de substâncias” e “psicose”.

Resultados e discussão: A PHDA é um padrão persistente de hiperatividade, impulsividade e desatenção, que interfere com o funcionamento do doente. Esta doença hereditária é a perturbação mais comum do neurodesenvolvimento, cujas comorbilidades psiquiátricas têm sido amplamente estudadas.

Recentemente, a comunidade científica tem encontrado uma associação entre a PHDA e o risco de desenvolver psicose superior à população em geral. Várias hipóteses têm sido

sugeridas nomeadamente aspectos da neurofisiologia comuns a ambas as perturbações, em especial os relacionados com o sistema dopaminérgico e a etiologia genética. Por outro lado, nestes doentes parece haver um risco 2,5 vezes superior de perturbação do uso de canabinóides comorbido, aumentando o risco de desenvolvimento de psicose nestes doentes. Também o uso de psicoestimulantes, utilizados no tratamento da PHDA, potencialmente pela ação a nível da neurotransmissão dopaminérgica, têm sido sugerido como causa do risco aumentado de desenvolvimento de psicose.

Conclusão: Embora a comunidade científica associe a PHDA ao risco de psicose, a sua etiologia ainda não é clara. Neste sentido, mais estudos são necessários para compreender estes mecanismos.

PD 131

RATIONAL DEPREScribing IN ELDERLY PATIENTS WITH SCHIZOPHRENIA

Tomás Teodoro^{1,2,3}; Sara Vilas Boas Garcia^{1,4};
Inês Donas-Boto⁵

¹Early Intervention Unit (Clínica 1 - Unidade Partilhada),

Department of Psychiatry, Centro Hospitalar

Psiquiátrico de Lisboa; ²Adult ADHD Outpatient

Clinic, Department of Psychiatry, Centro Hospitalar

Psiquiátrico de Lisboa; ³Comprehensive Health

Research Centre, Universidade NOVA de Lisboa;

⁴Young Adult Sub-25 Outpatient Clinic, Department of

Psychiatry, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa;

⁵Department of Psychiatry and Mental Health, Centro

Hospitalar de Lisboa Ocidental

Objetivos: Review evidence and recommendations regarding deprescribing in schizophrenia patients with particular focus on elderly patients.

Material e métodos: On-systematic review of the literature conducted on Medline indexed journals with the following keywords: “schizophrenia”, “psychosis”, “polypharmacy”, “deprescribing”, “elderly”, “old age”.

Resultados: Polypharmacy is highly preva-

lent in the elderly across multiple clinical settings. Although polypharmacy is inevitable in many situations it is a relevant risk factor for individual patients including adverse drug reactions, drug interactions, non-adherence, functional decline, cognitive impairment and increased susceptibility to multiple geriatric syndromes (falls, urinary incontinence, delirium and frailty syndrome). Deprescribing is a systematic comprehensive assessment of the medication prescribed to individual patients and a supervised tapering, cessation (in some cases addition) of drugs in order to optimize pharmacological treatment with a favorable risk/benefit balance. Several instruments have been developed to aid in the process of deprescribing including the Beers and STOPP/START criteria. Antipsychotics polypharmacy is also extremely prevalent in patients with chronic psychotic disorders. The combination of different antidopaminergic agents is controversial due to inconsistent evidence of benefit and potential to increased side-effect burden. In clinical practice rational antipsychotic combinations may have potential benefits depending on their specific receptor binding profile. We present an overview of the evidence regarding the safety and appropriateness of deprescribing antipsychotics and anticholinergic medications in elderly patients with a complex neuropsychiatric disorder such as schizophrenia and common comorbidities.

Conclusões: In chronic stable elderly patients with schizophrenia, often with predominant negative symptoms, a carefully planned gradual deprescription is usually appropriate with many potential benefits for patients and healthcare systems. Management of schizophrenia in older patients with multiple comorbidities is highly complex. Therefore, monitoring and treatment decision-making should follow a recovery-focused approach with the patient at the center of care of a multidisciplinary team.

PD 132

PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA: UM RELATO DE CASO

João Pedro Camilo; Henrique Casal Ribeiro
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

Introdução: A perturbação esquizoafetiva é caracterizada por sintomatologia afetiva major (depressão ou mania) acompanhadas de pelo menos dois sintomas do cluster psicótico que, excluindo a possibilidade de serem manifestação de outra condição médica, devido ao efeito de substâncias psicoativas ou a sua abstinência, devem persistir durante pelo menos um mês na ausência dos sintomas afetivos.

Objetivos: Descrição de um caso clínico e revisão de critérios clínicos.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e revisão de literatura científica actual.

Discussão: I., 20 anos, solteira, nulípara, estudante universitária, sem antecedentes psiquiátricos, sem medicação habitual, sem consumo de substâncias psicoativas é conduzida à urgência por alteração súbita do comportamento com uma semana de evolução. À observação, vigil e orientada em todas as referências, mostrando inquietação psicomotora e suspicacidade, discurso incoerente, taquipsiquismo e ecolalia. Humor disfórico com labilidade emocional. Aparente atividade alucinatória exclusivamente visual. Sem crítica sobre a sua condição mórbida decide-se internamento. Os exames laboratoriais e imagiológicos não mostram alterações de relevo e em cerca de duas semanas obtém-se remissão do quadro com recurso a aripiprazol em dose terapêutica. No mês seguinte, regressa à urgência por novo episódio de inquietação psicomotora, discurso desconexo, afrouxamento na associação de ideias, interpretações delirantes, delírios persecutórios, eco do pensamento, prováveis alucinações auditivas na forma de vozes comentadoras e juízo crítico

deteriorado. Junto dos familiares apura-se a existência de sintomatologia afetiva prévia à desorganização do pensamento, e de sintomatologia psicótica coexistente e persistente à estabilização afetiva. Assumida perturbação esquizoafetiva com primeiro episódio na observação inicial, decide-se reinternamento e é iniciada paliperidona e titulação de lítio, obtendo-se remissão clínica em cerca de duas semanas. Após a alta mantém acompanhamento em consulta externa sem recorrência da sintomatologia.

Conclusão: A exuberância e polimorfismo clínico do primeiro surto psicótico são desafiantes no discernimento diagnóstico.

A identificação precoce de sintomatologia afetiva, resolução clínica com recurso adicional a estabilizador de humor e o acompanhamento longitudinal são fundamentais para um diagnóstico definitivo de perturbação esquizoafetiva.

PD 133

PSICOSE PUERPERAL: REVISÃO DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS

Rita Facão; Mafalda Corvacho
Centro Hospitalar Universitário do Algarve

Introdução: Apesar de se tratar de um quadro clínico pouco frequente e em torno do qual persiste alguma imprecisão nosológica, a psicose puerperal constitui uma perturbação que exige intervenção psiquiátrica urgente, representando o mais grave quadro psiquiátrico perinatal. Tal como a generalidade das perturbações psiquiátricas, a sua etiopatogenia tende a ser explicada pela interacção complexa entre factores biológicos, psicológicos e sociais. Por se tratar de um período que envolve alterações biológicas e psicossociais muito particulares, influenciando o bem-estar físico e psíquico não só da mãe como do bebé e da dinâmica familiar, o puerpério tem sido alvo de

particular atenção no âmbito da investigação.

Objetivos: Este trabalho pretende abordar a literatura referente aos potenciais mecanismos fisiopatológicos da psicose puerperal.

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura através do motor de busca PubMed, com os termos *puerperal psychosis* e *physiopathology*.

Resultados: Os aspectos apontados como mais relevantes na etiopatogenia deste quadro clínico prendem-se com factores obstétricos e psicossociais, a sensibilidade às alterações hormonais perinatais, a disrupção dos ritmos circadianos e factores neurobiológicos, imunológicos e genéticos. São discutidos estes factores à luz do conhecimento actual.

Conclusões: As alterações envolvidas na fisiopatologia da psicose puerperal representam uma oportunidade única no que diz respeito à investigação e ao conhecimento em relação aos mecanismos etiopatogénicos de outras perturbações psiquiátricas, particularmente no âmbito da psicose. Apesar dos avanços científicos, a investigação nesta área permanece insuficiente, nomeadamente no que diz respeito à fenomenologia e nosologia, sendo necessários estudos prospectivos em mulheres grávidas consideradas de alto risco, por forma a estudar potenciais factores etiológicos e precipitantes, levando em última análise ao desenvolvimento de modelos preditivos de risco de psicose puerperal.

PD 134

FIRST EPISODE AFFECTIVE PSYCHOSIS IN THE ELDERLY: APPROACH AND DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF LATE ONSET MANIA

Tomás Teodoro^{1,2,3}; Sara Vilas Boas Garcia^{1,4}

¹Early Intervention Unit (Clínica 1 - Unidade Partilhada), Department of Psychiatry, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa;

²Adult ADHD Outpatient Clinic, Department of Psychiatry, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa;

³Comprehensive Health Research Centre, Universidade NOVA de Lisboa;

⁴Young Adult Sub-25 Outpatient Clinic, Department of Psychiatry, Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Objetivos: Review of the literature regarding late onset of first episode affective psychosis in the elderly, in particular late-onset mania, with focus on conceptualization and differential diagnosis.

Material e métodos: Non-systematic review of the literature conducted on Medline indexed journals with the following keywords: “bipolar disorder”, “psychosis”, “old age”, “elderly”, “secondary mania”.

Resultados: Bipolar disorder (and related bipolar spectrum disorders) are chronic conditions and its prevalence in the elderly is estimated at 0.5-1%. According to some studies it is estimated that 10% of patients with BD present with first episode mania later in life. Old age BD is thought to be underestimated in this age group. The approach to old age mania is particularly challenging. Differential diagnosis is particularly relevant due to the higher prevalence of secondary mania or mimics (other primary psychiatric disorder, substance or medication induced, underlying medical illness, behavior variant of frontotemporal dementia, right-sided brain lesions, epilepsy, etc.). Neuroimaging studies suggest that older patients with primary mania may present non-age-related white matter changes affecting brain networks involved in executive functions

and emotional regulation. The authors present a proposed clinical approach to older patients presenting with mania syndrome, including clinical examination, laboratory and neuroimaging studies.

Conclusões: Late-onset mania and bipolar disorder in elderly patients is highly heterogeneous with particular clinical presentations, challenging diagnostic approach and treatment plan. Although its specificities are increasingly recognized, further studies are required in order to improve diagnostic and evidence-based treatment guidelines.

PD 135

REDES SOCIAIS E A SUA RELAÇÃO COM A PSICOSE: UMA REVISÃO DAS IMPLICAÇÕES NA CLÍNICA, DETECÇÃO E TRATAMENTO

Afonso Gouveia
ULS Baixo Alentejo

Introdução: Pessoas com psicose são ávidas consumidoras de redes sociais (RS), quer antes quer depois de um episódio psicótico, numa grandeza que varia em função da idade e educação. As RS tanto podem influenciar, através dos seus conteúdos, vivências psicóticas como podem ser recipientes de produtos psíquicos das pessoas com psicose. O avanço no estudo desta condição tem exposto algumas barreiras complexas no acesso aos serviços de saúde mental adequados (sobretudo jovens), dando azo a soluções complementares no sentido de sinalizar, tratar e prevenir atempadamente a psicose.

Objetivos: Explorar como estas plataformas poderão influenciar um quadro psicótico e como poderão ser usadas para facilitar a deteção, tratamento e prevenção de recaída.

Material e métodos: Pesquisa PubMed usando os termos MeSH *psychosis* ou *psychotic* e *social media* ou Facebook. O filtro *Free full text* foi aplicado. Dos 48 resultados 27 foram selecionados de acordo com a sua relevância. Os

resultados foram agrupados e sintetizados de acordo com a sua contribuição para a clínica versus apresentação de soluções.

Resultados: A vasta maioria das pessoas com primeiro episódio psicótico (PEP) revelaram uso de internet e RS numa frequência diária, nomeadamente em pesquisas sobre os seus sintomas ou no diálogo com outras pessoas. A maior parte destes doentes responderam favoravelmente à possibilidade de receberem apoio de saúde mental via online. A análise da atividade em RS permite apurar marcadores linguísticos e comportamentais indicadores de recidiva psicótica ou descontinuação de medicação em indivíduos jovens com psicose de início recente. Verifica-se ainda que a medição do uso das RS tem sido largamente ignorada nos instrumentos de medição de socialização.

Conclusões: A internet e as redes sociais representam uma parte significativa da vida de muitas das pessoas que experienciaram psicose (sobretudo jovens). Surpreendentemente, a vasta maioria destas pessoas, nos estudos incluídos, expressaram atitudes positivas em relação à utilização de RS e/ou outras iniciativas tecnológicas no apoio a pessoas com psicose. Considerando que os jovens já recorrem a tecnologias de tele-saúde na procura de informação e apoio de pares, intervenções de saúde mental com base em tecnologias oferecem uma oportunidade de psicoeducação e de contornar algumas das barreiras que os doentes, jovens e não só, enfrentam no acesso a informações e apoio de saúde mental qualificados.

PD 136 Retirado

ORGANIZAÇÃO

Secção do Primeiro Episódio Psicótico
da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria
e Saúde Mental

PATROCÍNIO CIENTÍFICO



MAJOR SPONSORS



SPONSORS



JÚRI DOS POSTERS

Presidente: Luís Mendonça

Miguel Bajouco
joana Ribeiro

INTERVENIENTES NO PROGRAMA

António Macedo
António Reis Marques
Bernardo Moura
Eóin Killackey
Jari Tiihonen
Joana Vitória

Joaquim Gago
Jorge Mota
Maria João Heitor
Miguel Xavier
Natália Mota
Nuno Madeira

Olivier Bonnot
Pedro Levy
Ricardo Coentre
Tiago Santos
Toby Pillinger
Vitor Santos

SECRETARIADO



Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19
E: sofia.gomes@admedic.pt W: www.admedic.pt

