



SOCIEDADE PORTUGUESA
**PSIQUIATRIA
SAÚDE MENTAL**

Secção do Primeiro
Episódio Psicótico



7^o

**ENCONTRO
NACIONAL**
DO PRIMEIRO
EPISÓDIO
PSICÓTICO

06 e 07 de outubro 2022
Vila Galé Coimbra



Aceder ao programa completo com resumos

PROGRAMA CIENTÍFICO

WORKSHOPS

06 OUTUBRO 2022 . QUINTA-FEIRA

13.30h Abertura do secretariado

14.30-16.00h **WORKSHOP 1**

Sala Giselle

Intervenções na comunidade para pessoas com psicoses iniciais: Casos clínicos, modelos de intervenção e diferenciação

Caso clínico e modelo de intervenção da Equipa de Primeiros Episódios Psicóticos do Centro Hospitalar Tondela/Viseu

Elsa Monteiro

Caso clínico e modelo de intervenção do Programa PSIC do Hospital Fernando da Fonseca

Susana Jorge

Caso clínico e modelo de intervenção do Programa OPEN da Unidade de Saúde Mental de Oeiras do CHLO

Leonor Santana

Modelos de Intervenção nas psicoses iniciais e diferenciação das Equipas Comunitárias de Saúde Mental

Joaquim Sousa Gago

Conclusões do Workshop

14.30-16.00h **WORKSHOP 2**

Sala Copélia

Intervenções psicológicas de 3ª geração nas fases iniciais da psicose

Maria João Martins e Diana Carvalho



- 16.15-17.30h **COMUNICAÇÕES ORAIS 1** Sala Giselle
Moderadores: Patrícia Frade e Manuel Coroa
- CO 01** *Visuo-perceptual abilities and visual memory in first episodes: A predictor of global severity*
- CO 02** Treino metacognitivo na psicose – Revisão da literatura e experiência de um grupo terapêutico em hospital de dia
- CO 03** Novas tecnologias e reabilitação psicossocial em pessoas com esquizofrenia
- CO 04** O papel da emoção expressa na esquizofrenia: Qual o seu impacto no curso da doença?
- CO 05** Estimulação magnética transcraniana: Aplicabilidade nos sintomas negativos da esquizofrenia
- CO 06** Descontinuação de antipsicóticos em doentes com um primeiro episódio psicótico: Quando e como?
- CO 07** Esquizofrenia e autoimunidade – O que diz a evidência?
- 16.15-17.30h **COMUNICAÇÕES ORAIS 2** Sala Copélia
Moderadoras: Sofia Morais e Joana Ribeiro
- CO 08** Sinais neurológicos subtis no primeiro episódio psicótico: Que valor?
- CO 09** Doentes internados no serviço de psiquiatria da ULSBA em regime de internamento compulsivo
- CO 10** Caracterização dos internamentos por primeiro episódio psicótico no nordeste transmontano
- CO 11** O uso de antipsicóticos como factor de risco para tromboembolismo venoso
- CO 12** O uso de canabinóides no primeiro episódio psicótico: Uma actualização das intervenções terapêuticas
- CO 13** Síndromes psicóticas secundárias – Uma revisão narrativa
- CO 14** Níveis de HDL em doentes com esquizofrenia vs. outras perturbações psicóticas: Estudo preliminar no primeiro episódio psicótico
- 17.30-17.45h *Pausa para café*

- 17.45-18.30h **CONFERÊNCIA 1**
Neuroinflammation in psychotic disorders: Cause or consequence?
Presidente: Nuno Madeira
Palestrante: Tiago Reis Marques
- 18.30-19.15h **CONFERÊNCIA 2**
Climate change: A target for early intervention in mental health
Presidente: António Macedo
Palestrante: Phillippe Conus
- 19.15h Encerramento do primeiro dia

07 OUTUBRO 2022 . SEXTA-FEIRA

- 09.00h Abertura do secretariado
- 09.30-09.45h **SESSÃO DE ABERTURA**
Nuno Madeira, Maria João Heitor, António Reis Marques, João Redondo e Joaquim Gago
- 09.45-10.30h **CONFERÊNCIA 3**
Enquadramento das intervenções nas psicoses iniciais no desenvolvimento de respostas de cuidados de Saúde Mental a nível nacional
Presidente: Ricardo Coentre
Palestrante: Joaquim Gago
- 10.30-11.15h **SIMPÓSIO**
 **Dupla-injeção, o esquema terapêutico que facilita a adesão, num Programa de primeiros episódios**
Palestrante: Virginia Gajardo Galán
- 11.15-11.30h *Pausa para café e visita aos Posters*



- 11.30-12.30h **CONFERÊNCIA 4**
Early intervention beyond psychosis to youth mental health
Presidente: Pedro Levy
Palestrante: Patrick McGorry
- 12.30-14.15h *Almoço*
- 14.15-15.30h **MESA-REDONDA 1**
Epidemiologia e comorbilidade em perturbações psicóticas
Moderadores: Teresa Maia e Horácio Firmino
Primeiro episódio psicótico e comportamento suicida
Ricardo Coentre
Alterações metabólicas no primeiro episódio psicótico
Sofia Ferreira
Panorama Hospitalar da Esquizofrenia em Portugal – O que sabemos?
Manuel Gonçalves-Pinho
- 15.30-16.45h **MESA-REDONDA 2**
O contributo da neuroimagem nas perturbações psicóticas
Moderadores: Celeste Silveira e Vítor Santos
Brain-‘e ‘cognitive-age’ como marcadores nos estados iniciais da psicose
Sandra Vieira
Alterações neuroimagiológicas na neurocognição e cognição social em pessoas com Esquizofrenia
Pedro Morgado
INSPIRE: NeuroImagiNg FirSt Psychosis Treatment
Miguel Bajouco
- 16.45-17.00h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**
Entrega dos prémios para o melhor poster e melhor comunicação livre
- 17.00h **Assembleia-Geral da Secção do Primeiro Episódio Psicótico da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**



06 OUTUBRO 2022 . QUINTA-FEIRA

Aceder ao programa completo com resumos

COMUNICAÇÕES ORAIS 1

Moderadores: Patrícia Frade e Manuel Coroa

16.15-17.30h

Sala Giselle

CO 01

VISUO-PERCEPTUAL ABILITIES AND VISUAL MEMORY IN FIRST EPISODES: A PREDICTOR OF GLOBAL SEVERITY

Alessia Avila¹; Ricardo Coentre¹; Tiago Mendes¹; Pedro Levy¹; Bernardo Moura¹; Carlos Gois¹; Matteo Cella²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria ²King's College London

Introduction: Visual Memory AND Visual-spatial abilities are emerging as key cognitive features in *psychotic disorders* AND as main predictors of transition to *psychosis* in Ultra-high-Risk populations. Lately, impairments in visual processing have been demonstrated in the early stages of the illness AND further linked to functional impairments.

Hypothesis: We hypothesise that visual memory AND visuo-spatial abilities might be candidate early predictors of illness severity AND functional impairment in *First episode Psychosis (FEP)*. Illness severity was defined as having lower premorbid AND current functioning, higher levels of *negative symptoms*, AND higher risk of being discharged with a primary diagnosis of *Schizophrenia*.

Material AND methods: We assessed 106 *First episode* patients with a comprehensive clinical e Neuropsychological assessment at the end of their inpatient stay, thus trying to minimize confounding effects from neuroleptics AND current substance use. Visual memory (VM) AND Visual Spatial Abilities (VSA) were assessed with the Rey-Osterrieth Complex

Figure: we considered score on memory trial AND type of copy respectively. We investigated the relationship between these domains AND clinical variables with various Multiple Logitics AND Multinomial Regression Models. We also explored the predictive power of VM AND VSA against other commonly assessed cognitive domains.

Results: VM AND VSA were strong predictors of both premorbid AND current functional impairment as well as of employment status at the time of hospitalization. Visual Memory AND Visual Spatial Abilities seem to be stronger predictors of functioning than other cognitive domains in this population. From a clinical point of view, VM AND VSA are related to higher levels of *negative symptoms* as measured on the Scale for the Assessment of *Negative symptoms in Schizophrenia (SANS)*, with slightly different patterns of correlation to specific subdomains. Finally, patients with stronger VSA impairments were more likely to be discharged on a *Schizophrenia* diagnosis.

Conclusions: VM AND VSA seem to be good candidate predictors for global severity in *First episode Psychosis* patients at their first hospitalization. The findings might have twofold implications: VM AND VS abilities might inform early detection of patients evolving to a worse prognosis; furthermore, the results might be useful when planning *cognitive remediation* interventions in early *psychosis*, supporting the necessity of improving training in these specific domains.

CO 02

TREINO METACOGNITIVO NA PSICOSE – REVISÃO DA LITERATURA E EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO TERAPÊUTICO EM HOSPITAL DE DIA

Tânia Alves¹; Susana Rodrigues¹; Licínia Silva¹

¹*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo*

Introdução: O *Programa* de treino metacognitivo na psicose (Moritz *et al*) baseia-se nos fundamentos teóricos do modelo cognitivo-comportamental da esquizofrenia e é composto por 8 módulos visando distorções cognitivas comuns e vieses de resolução de problemas. Pretende-se consciencializar os participantes sobre essas distorções e levá-los a refletir criticamente, reestruturar e expandir o seu repertório atual de resolução de problemas. O *Programa* apresenta ainda 2 módulos adicionais que visam os temas da autoestima e lidar com o preconceito (estigma).

Objetivos: Pretende-se descrever brevemente o treino metacognitivo e seus objetivos, bem como fazer uma revisão narrativa sobre a evidência científica atual no que diz respeito à eficácia do *Programa*. Por fim, pretende-se dar a conhecer a experiência de um grupo terapêutico conduzido em regime de hospital de dia.

Material e métodos: O grupo decorreu de 5 de agosto a 16 de dezembro de 2021, contemplando os 10 módulos do *Programa*. Os critérios de inclusão no *Programa* abrangeram: diagnóstico de perturbação do espectro das psicoses, idade entre 18 e 65 anos e frequência do hospital de dia de psiquiatria. Como critérios de exclusão foram definidos (de acordo com Moritz *et al*): delírios severos, alterações formais do pensamento significativas, hostilidade ou comportamento antissocial e défice cognitivo moderado ou grave ou diagnóstico comórbido de síndrome demencial. Para ava-

liar o impacto da intervenção psicoterapêutica no *insight* cognitivo e na autoestima dos participantes foram aplicadas em 3 momentos distintos a Escala de *Insight* Cognitivo de Beck e a Escala de Autoestima de Rosenberg, respetivamente.

Resultados: Foram incluídos 6 participantes neste grupo (4 mulheres e dois homens), dos quais 5 doentes apresentavam o diagnóstico de esquizofrenia e uma doente apresentava o diagnóstico de doença afetiva bipolar. O grupo foi globalmente aceite e sentido como um lugar seguro, permitindo a partilha de experiências pessoais pelos doentes. O *insight* cognitivo dos participantes melhorou de forma significativa ao longo das sessões. O *score* na escala da autoestima dos participantes também melhorou, embora não de forma significativa.

Conclusões: O *Programa* de treino metacognitivo encontra-se bem estruturado e é fácil de implementar em contexto de hospital de dia. Todos os doentes reportaram benefício da participação no *Programa*, sobretudo no que diz respeito ao *insight* cognitivo. No entanto, foi sentida a necessidade de incorporar mais sessões que incidam nos problemas emocionais e no combate ao estigma que existe em torno das doenças psicóticas.

CO 03

NOVAS TECNOLOGIAS E REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM PESSOAS COM ESQUIZOFRENIA

Francisca Pereira¹; Manuel Guimarães¹

¹*Unidade Local de Saúde do Nordeste*

Introdução: A presença de sintomas negativos da Esquizofrenia relaciona-se com prejuízo na funcionalidade e na qualidade de vida das pessoas afetadas. Contudo, a eficácia do tratamento farmacológico revela-se ainda inconsistente no controlo destes sintomas. Considerando esta insuficiência terapêutica, e

em linha com o desenvolvimento tecnológico, surge um crescente interesse na aplicação da tecnologia digital na reabilitação psicossocial de pessoas com Esquizofrenia. Estas intervenções afiguram-se como úteis ferramentas complementares às abordagens tradicionais e catapultam o tratamento da Esquizofrenia para a atualidade.

Objetivos: Explorar a aplicabilidade e benefício de intervenções digitais nos sintomas negativos e na reabilitação psicossocial em pessoas com Esquizofrenia. Dar a conhecer o projeto “*Green Health*” focado na utilização do jogo sério em Realidade Virtual para efeitos de reabilitação psicossocial.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura através de uma pesquisa na base de dados *PubMed* com os termos *schizophrenia, rehabilitation* e digital.

Resultados: O recurso à tecnologia digital representa uma alternativa economicamente apelativa e permite contornar dificuldades de acessibilidade, facilitando às pessoas geograficamente remotas uma maior proximidade aos Serviços de Psiquiatria e Saúde Mental. Entre as várias modalidades de aplicação, destacam-se o contacto telefónico e/ou via SMS, os Sistemas Automáticos de SMS, os *Programas* de computador ou web-based, as aplicações para Smartphone e Tablet, a Realidade Virtual e a Realidade Aumentada. As potencialidades clínicas são vastas e incluem a possibilidade de prevenção de recaída através da monitorização clínica e suporte remotos, e o emprego de intervenções psicossociais como terapia cognitivo-comportamental, terapia de remediação cognitiva e psicoeducação. O carácter lúdico destas atividades, como é o caso do jogo sério com finalidade terapêutica, potencia também um maior envolvimento na tarefa e manutenção dos resultados a longo-prazo. Todas estas intervenções têm sistematicamente demonstrado um impacto positi-

vo nos sintomas negativos e na funcionalidade global das pessoas com Esquizofrenia.

Conclusões: A utilização de tecnologia digital é considerada segura e cativante para pessoas com patologia psicótica e aparenta ser uma promissora ferramenta auxiliar para a reabilitação psicossocial em pessoas com Esquizofrenia. É crucial o investimento contínuo nesta interface entre o digital e a Psiquiatria.

CO 04

O PAPEL DA EMOÇÃO EXPRESSA NA ESQUIZOFRENIA: QUAL O SEU IMPACTO NO CURSO DA DOENÇA?

Carolina Pinto-Gouveia¹; Joana Marques-Pinto¹; Susana Renca¹

¹*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra*

Introdução: O conceito de Emoção Expressa (EE) alude a diversos aspectos relativos às relações interpessoais no núcleo familiar, especificamente, às respostas emocionais, atitudes e comportamentos direcionados ao membro da família com doença mental. Evidência crescente tem apontado a EE como um forte preditor de recaída, tanto no primeiro episódio psicótico, como em doentes com esquizofrenia desde longa data. Por sua vez, não podemos ignorar o impacto negativo das recaídas no prognóstico, com estudos longitudinais de neuroimagem a demonstrarem a ocorrência de deterioração neuronal associada à recaída. Assim, o estudo dos fatores de risco associados à recaída, bem como, o desenvolvimento de intervenções de prevenção de recaída são essenciais no tratamento a longo-prazo de doentes com esquizofrenia.

Objetivos: Com base no conhecimento científico atual, pretende-se com este trabalho destacar a importância da EE no curso da doença mental, e conseqüentemente a necessidade de implementar intervenções de mitigação da EE enquanto estratégias de prevenção de recaída.

Material e métodos: Revisão narrativa da literatura.

Resultados: De acordo com a literatura, níveis elevados de EE condicionam um aumento importante do sofrimento psicológico do doente (sentimentos de discriminação, repulsa e vergonha), fomentando no doente reações comportamentais de afastamento e desinvestimento, particularmente, não adesão à terapêutica e não procura de ajuda médica. Uma meta-análise recente mostrou que elevados níveis de EE, com destaque para o criticismo, constituem um preditor robusto de recaída na esquizofrenia. Pelo contrário, revelou que comportamentos calorosos podem desempenhar um papel protetor. A EE parece ainda desempenhar um papel relevante em fases precoces da doença, tendo sido demonstrado que, níveis elevados de EE em famílias de indivíduos em estado mental de risco para psicose estão associados a maior prevalência de sintomatologia depressiva nestes indivíduos, bem como, maior risco de transição para psicose aos 12 meses, além de, níveis de ansiedade mais elevados nos seus cuidadores.

Conclusões: Tendo em conta o peso da EE enquanto preditor de recaída e conseqüente associação a pior prognóstico, sublinha-se a importância do desenvolvimento de intervenções para a redução da EE. Evidência recente apontou intervenções familiares cognitivo-comportamentais e terapia focada na compaixão, como possíveis estratégias benéficas para o doente com esquizofrenia e para a sua família. Também a psicoeducação familiar relativamente à natureza da doença mostrou ser eficaz em mudar positivamente as reações dos cuidadores, e, indiretamente aumentar a adesão à terapêutica prescrita. De realçar que estas intervenções são igualmente cruciais na redução do desgaste das famílias, que se afiguram como principais cuidadores destes doentes.

CO 05

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: APLICABILIDADE NOS SINTOMAS NEGATIVOS DA ESQUIZOFRENIA

Fabiana Ventura¹; Miguel Bajouco¹; Sofia Morais¹;
Joana Andrade¹; Nuno Madeira¹; António Macedo¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra /
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A Esquizofrenia é uma doença psiquiátrica grave e crónica caracterizada por sintomas positivos, negativos e cognitivos. Em 90% dos doentes ocorre, pelo menos, 1 sintoma negativo da esquizofrenia (SNE) aquando do primeiro episódio psicótico e 30% apresentam SNE mesmo sob tratamento antipsicótico em doses e duração adequadas. A estimulação magnética transcraniana repetitiva (EMTr) é uma técnica de neuromodulação não-invasiva que utiliza pulsos electromagnéticos para modular a atividade neuronal das regiões-alvo. Vários estudos têm analisado a aplicação da EMTr no córtex pré-frontal dorsolateral (CPFDL) esquerdo no tratamento dos SNE. Esta aplicação foi associada a uma melhoria sintomática significativa comparativamente com outros protocolos de estimulação. Protocolos mais recentes de CO ETBi na redução dos SNE e no tratamento de manutenção como potenciador dos efeitos da ETBi a médio prazo.

Material e métodos: Serão incluídos no estudo doentes do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra que cumpram os critérios de inclusão e exclusão. Os doentes serão divididos em dois grupos: um grupo recebe apenas o ciclo agudo de tratamento, e o outro grupo recebe o ciclo de tratamento agudo e o de manutenção. O ciclo agudo consiste em sessões diárias, 5 dias consecutivos, durante 4 semanas e o de manutenção consiste em sessões de 3 dias por semana, durante 2 semanas, depois 2 dias por semana durante 1 semana e, por fim, 1 dia por semana durante 1 semana. O protocolo de estimulação é aplicado no CPF-

DL esquerdo, baseado em ETBi com aplicação de tripletos de 50Hz de frequência repetidos a 5Hz, com intensidade de 120% do limiar motor em repouso, em trains de 2s e inter-trains de 8s, num total de 600 pulsos por sessão, com duração total de tratamento de 3min e 9s. Serão aplicadas escalas psicométricas para avaliação de *outcomes* primários e secundários no pré-tratamento, semana 4 e semana 12.

Resultados: Após o ciclo de tratamento com EMTr, é esperada uma redução dos SNE comparativamente à baseline. Prevê-se também uma potenciação da duração dos efeitos do tratamento com a aplicação de sessões de manutenção nas avaliações de *follow-up*.

Conclusões: Os SNE são persistentes e difíceis de tratar, sendo os principais preditores do funcionamento global do doente e, conseqüentemente, do prognóstico. A aplicação da EMTr no DLPFC esquerdo tem apresentado efeitos favoráveis no tratamento dos SNE, sendo necessários estudos que demonstrem a eficácia dos protocolos *theta-burst*.

CO 06

DESCONTINUAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS EM DOENTES COM UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: QUANDO E COMO?

Maria Mouzinho¹; Afonso Gouveia¹; Ana Pedro Costa¹
¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE /
Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: A descontinuação de antipsicóticos (AP) constitui um tema de grande complexidade pelas suas implicações clínicas e médico-legais. Os AP acarretam efeitos secundários importantes e maior vulnerabilidade a estigma, no entanto, a sua suspensão não é livre de riscos: significativa taxa de recaídas, neurotoxicidade e défices funcionais de recuperação limitada, a cada novo surto. Assim, a questão pivotal de como e quando suspender de uma forma segura um AP, com a qual todos os psiquiatras são confrontados, assume dimensões de elevada

importância e consequência.

Objetivos: Rever sintética e comparativamente as indicações das últimas *guidelines* relativas à descontinuação de AP em doentes com um PEP não-afetivo.

Metodologia: Revisão narrativa das *guidelines* alusivas à gestão de AP, pelas principais instituições de referência (*British Association of Psychopharmacology, NICE, Canadian Psychiatric Association, Maudsley Prescribing Guidelines, Asian Network of Early Psychosis, Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists and World Federation of Societies of Biological Psychiatry*) nos últimos 10 anos.

Resultados: No geral, as recomendações para a duração do tratamento com AP após um PEP não têm uma forte sustentação empírica. As *guidelines* demonstram consenso quanto ao alto risco de recaída se os pacientes interromperem a medicação durante os primeiros 1-2 anos após o PEP. Todavia, esta recomendação encontra divergência e considerável amplitude temporal. As indicações posológicas para a descontinuação são de sobremodo omissas, e quando dadas, são pouco concretas e convidativas a arbitrariedade. Essencialmente, a redução deverá ser feita caso-a-caso, de forma muito lenta (6-12 meses), com monitorização apertada, com o doente e familiares atentos a sinais de recaída. A ausência de sintomas psicóticos residuais, tentativas de suicídio prévias, história de comportamento agressivo e consumo de tóxicos, bem como a integração em intervenções psicossociais durante o processo de descontinuação, sobressaem transversalmente como fatores individuais preditores de um *outcome* positivo. É notória a falta de indicações específicas para quadros psicóticos não-afetivos (que não Esquizofrenia).

Conclusões: O crescimento da psiquiatria baseada na evidência e a elaboração de *guidelines* trouxeram benefícios para a prática clínica, como a síntese, orientação e estratificação

de terapêuticas. Todavia, a sua proliferação deu azo a uma considerável pluralidade, por vezes dispar, de recomendações. Conforme a presente revisão tentou ilustrar, obvia-se a atual diversidade de *guidelines* e o baixo suporte empírico para recomendações mais concretas. Simultaneamente, é imperativo que se realizem mais estudos e se crie maior harmonização no processo de elaboração da *guidelines* para que, no futuro, seja possível maior consenso e menor arbitrariedade no processo de descontinuar um AP.

CO 07

ESQUIZOFRENIA E AUTOIMUNIDADE – O QUE DIZ A EVIDÊNCIA?

Margarida Vieira¹; Luísa Santa Marinha¹;

Odete Nombora¹; Joana Silva Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Desde o trabalho de Emil Kraepelin, no final do século XIX e início do século XX, com a conceptualização de esquizofrenia enquanto entidade nosológica individual, várias teorias têm procurado explicar a etiologia e evolução desta doença. No estudo da neurobiologia, paralelamente às alterações dopaminérgicas e glutamatérgicas hoje conhecidas, a área da autoimunidade e inflamação tem sido cada vez mais investigada, sustentando a hipótese da esquizofrenia enquanto patologia multifatorial, da qual muito ainda se desconhece.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo reunir a matéria científica das últimas décadas acerca do contributo da autoimunidade na etiopatogenia da esquizofrenia, assim como uma reflexão acerca das novas perspetivas da doença e tratamento que estes estudos podem trazer.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura com base de pesquisa *PubMed*, usando a *query* [“*autoimmunity*” OR “*autoimmune*”] AND “*schizophrenia*”.

Resultados: Estudos têm mostrado que indivíduos com esquizofrenia apresentam al-

terações genéticas e biológicas semelhantes às das doenças autoimunes, como alterações em citocinas inflamatórias com relação com o curso da doença. Outros autores mostraram que estes indivíduos têm um risco 53% superior de ter uma doença autoimune e que uma doença autoimune confere um risco 29% superior de esquizofrenia (45% se infeções associadas). A exposição perinatal ou na infância a certos agentes infecciosos constitui também um fator de risco para esquizofrenia. Neste sentido, estudos mais recentes com tratamento combinado de antipsicóticos e anti-inflamatórios apresentaram resultados positivos, sobretudo nos sintomas cognitivos e durante os primeiros dois anos de doença. Alguma da evidência mais robusta nesta área advém também do estudo da encefalite por autoanticorpos contra o recetor N-metil-D-aspartato, que em até 75% dos casos tem como primeira manifestação sintomas psicóticos, que tipicamente remitem com o tratamento imunossupressor.

Conclusão: Existe atualmente evidência indireta de que desregulações imunológicas e inflamatórias contribuem para a etiopatogenia da esquizofrenia. Pensa-se que um aumento da reatividade imunológica após exposição a um agente infeccioso possa provocar uma resposta autoimune a longo prazo desencadeadora da doença. Por outro lado, dada a baixa reprodutibilidade destes achados, alguns autores defendem a existência de um subgrupo de doentes com alterações do sistema imunitário, nos quais estas constituem um fator determinante de doença. Os resultados da associação terapêutica com anti-inflamatórios mostraram-se também promissores, fomentando a continuação destes estudos. Com efeito, a pesquisa de alterações imunológicas e infecciosas na abordagem de primeiros episódios psicóticos poderá vir a provar-se útil no seu diagnóstico e tratamento, mediante os futuros resultados nesta área.

CO 08

SINAIS NEUROLÓGICOS SUBTIS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: QUE VALOR?

Teresa Reynolds de Sousa¹; Rita André¹;
Marta Ribeiro¹; Ana Lourenço¹; José Abrantes¹;
Filipa Novais²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria ²Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

Introdução: Desde há muito são conhecidas descrições de sinais neurológicos subtis (SNS) em associação com a esquizofrenia. No entanto, o conhecimento é mais limitado no que concerne o valor que a sua presença representa dos pontos de vista diagnóstico e prognóstico em doentes com primeiro episódio psicótico (PEP).

Objetivos: Este trabalho pretende explorar o valor dos SNS no PEP, nas suas associações diagnóstica, clínica, neuropsicológica e prognóstica.

Material e métodos: Foi feita uma revisão da literatura publicada utilizando a base *Pub-Med*, com os termos “*neurological soft signs*”, “*psychosis*”, “*psychotic*” e “*first-episode*”.

Resultados: Em comparação com controlos saudáveis, os doentes com psicose apresentaram maiores prevalência e intensidade (medida por *scores*) de SNS. Mas a presença destes sinais não é exclusiva da esquizofrenia e os estudos que avaliaram os SNS em doentes com PEP encontraram *scores* semelhantes para o que viriam a ser diferentes diagnósticos de patologia psicótica (esquizofrenia, perturbação esquizoafetiva, perturbação afetiva

bipolar) no seguimento longitudinal. A exceção é a psicose associada ao uso de canabinóides, que apresenta menor prevalência e *scores* inferiores de SNS em relação aos restantes grupos de psicose. Também os estados de risco para psicose têm *scores* de SNS aumentados, constituindo-se uma gradação de *scores* que tem num extremo os controlos saudáveis, se continua pela esquizotipia, pelo ultra-alto risco e atinge o seu máximo no PEP. Existe, porém, um estudo que aponta para uma associação mais específica do grupo das alterações do movimento com o diagnóstico de esquizofrenia. Do ponto de vista clínico, a presença de SNS está associada à presença de sintomas negativos mais marcados e, na avaliação neuropsicológica, correlaciona-se com maiores défices cognitivos, nomeadamente nos domínios da iniciativa verbal, capacidade de alternância, função inibitória e memória de trabalho espacial. Os domínios dos SNS com maior associação às variáveis clínicas e neuropsicológicas são os da coordenação motora e integração sensorial. Salienta-se que os *scores* de coordenação motora inferiores estão associados ao diagnóstico de psicose de forma independente do quociente de inteligência (QI). Em termos prognósticos, *scores* mais elevados de SNS aos 6 meses pós-PEP foram associados a pior funcionamento psicossocial a longo prazo.

Conclusões: Os SNS parecem ter um possível valor diagnóstico no caso das psicoses associadas ao consumo de canábis e, eventualmente, o subgrupo das alterações do movimento poderá aumentar a probabilidade do

diagnóstico de esquizofrenia. Estão ainda associados a pior performance cognitiva e a pior prognóstico psicossocial.

CO 09

DOENTES INTERNADOS NO SERVIÇO DE PSIQUIATRIA DA ULSBA EM REGIME DE INTERNAMENTO COMPULSIVO

Ana Pedro Costa¹; Maria Mousinho¹;

Ana Matos Pires¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: O internamento compulsivo (IC) é uma prática clínica possível em psiquiatria, no entanto é uma medida de última linha. Este tipo de internamento é uma forma de garantir os cuidados de saúde e tratamento necessários aos portadores de “anomalia psíquica grave”, quando tal é completamente necessário e a única forma de o fazer.

Objetivos: Conhecer quais as características dos doentes internados compulsivamente na ULSBA, através de uma caracterização sociodemográfica, identificando o diagnóstico.

Material e métodos: Tipo de Estudo: Estudo Retrospectivo Descritivo

Material: Informação recolhida através do Sclínico.

População: Doentes internados em regime de internamento compulsivo na ULSBA, entre abril de 2015 (momento de abertura da Unidade de Internamento) e junho de 2022.

Resultados: Foram 211 os internamentos compulsivos registados ao longo do período em análise, tendo os doentes entre 18 e 94 anos de idade, uma idade média de 48 anos, maioritariamente do sexo masculino (75%) e solteiros (71%). O tempo médio de internamento foi de 24 dias. Relativamente aos diagnósticos, os três mais comuns foram a Esquizofrenia (37%), Perturbação Afetiva Bipolar (PAB) (20%) e Perturbação Por Uso de Substâncias (10%). O diagnóstico mais frequente

no sexo feminino foi a PAB (37%), já no sexo masculino foi a Esquizofrenia (42%). Foram 28 os doentes internados compulsivamente 2 ou mais vezes. Verificou-se ainda que 32% dos IC resultaram em alta com regime de tratamento em ambulatório compulsivo.

Conclusões: O IC é fundamental para assegurar uma boa resposta de cuidados de saúde na área de saúde mental. Existem fatores que tornam um indivíduo mais vulnerável e que predizem o risco de IC, definidos por elementos sociodemográficos e por características como o tipo doença mental, com implicações no prognóstico, cuidados e custos na saúde. O diagnóstico mais frequente foi a Esquizofrenia. Não é de estranhar, uma vez que a maioria destes doentes não tem consciência mórbida para a sua situação clínica, para a necessidade de tratamento e internamento. Como agravante, estes doentes abandonam muitas vezes o plano terapêutico, tendo como consequência uma descompensação aguda da sua doença, o que pode resultar na necessidade de internamento.

CO 10

CARACTERIZAÇÃO DOS INTERNAMENTOS POR PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO NORDESTE TRANSMONTANO

Helena João Gomes¹; Raquel Alves Moreira¹;
Joana Pereira Correia¹; Emanuela Maldonado¹;
Joana Raposo Gomes¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A caracterização dos primeiros episódios psicóticos (PEP) é, atualmente, um tema de vasto interesse, na medida em que estes são responsáveis por uma parte significativa dos internamentos em serviços de Psiquiatria. Além disso, sabe-se que a intervenção precoce nestes casos pode conduzir a um melhor prognóstico.

Objetivos: Caracterizar os internamentos por PEP, que ocorreram entre 01/01/2019 e 30/6/2022, no internamento de agudos do

Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental (DPSM) da Unidade Local de Saúde do Nordeste (ULSNE).

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional e retrospectivo, com recolha dos dados referentes aos doentes internados entre 01/01/2019 e 30/6/2022 no DPSM da ULSNE e respetiva avaliação de dados sociodemográficos e clínicos, através da informação registada nos processos clínicos.

Resultados: Durante os 42 meses de estudo selecionamos 79 doentes que apresentavam sintomatologia psicótica à admissão. Foram excluídos doentes com antecedentes de episódios psicóticos prévios e prescrição de terapêutica antipsicótica anterior ao internamento. Dos doentes selecionados, observou-se um ligeiro predomínio do género masculino (59%). A média de idades foi de 47 anos. Apenas 29% dos doentes estavam casados, os restantes eram viúvos (8%), divorciados (10%) e a maioria eram solteiros (53%). Dos internamentos, 51% foram compulsivos e 49% voluntários. A média de tempo de internamento foi 17 dias e a percentagem de reinternamentos no período em estudo foi 8,9%. À data da alta, 56% dos doentes ficaram medicados com antipsicótico injetável de longa duração. Relativamente ao diagnóstico aquando da alta, com base na *International classification of disease-11* (ICD-11), os mais comuns foram esquizofrenia, psicose SOE e psicose induzida por substâncias.

Conclusões: O Primeiro Episódio Psicótico corresponde a uma percentagem significativa dos internamentos em Psiquiatria, sendo um evento com grande impacto na vida dos doentes e respetivas famílias. Múltiplas patologias podem-se manifestar com sintomatologia psicótica, pelo que conhecer as características clínicas e sociodemográficas dos doentes internados por PEP revela-se extremamente profícuo, uma vez que só conhecendo esta realidade se poderá promover uma melhor

prestação de cuidados adequados às reais necessidades dos doentes. Os dados obtidos neste trabalho vão de encontro aos mais recentes estudos publicados sobre o tema.

CO 11

O USO DE ANTIPSICÓTICOS COMO FACTOR DE RISCO PARA TROMBOEMBOLISMO VENOSO

Maria Miguel Figueiredo¹; Luís Paulino¹;
Marco Duarte¹

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: Os antipsicóticos estão associados a um aumento do risco de tromboembolismo venoso (TEV), que engloba trombose venosa profunda (TVP) e embolismo pulmonar (EP).

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho é explorar a relação entre o uso de antipsicóticos e o risco de TEV, alertando para esta possível complicação e destacando a importância de avaliar o risco de TEV antes da administração de antipsicóticos, bem como a relevância de implementar medidas profiláticas e terapêuticas adequadas.

Material e métodos: Seleção dos estudos e revisões mais relevantes nesta temática publicados na última década, através de pesquisas realizadas no *PubMed*, utilizando as palavras-chave “*Antipsychotics*” e “*Thromboembolism*”.

Resultados: A exposição a antipsicóticos está associada a um aumento do risco de TEV em 1.5 vezes e de EP em 3.7 vezes. O risco de TEV parece ser superior na fase inicial do tratamento com antipsicóticos e, paradoxalmente, este risco parece ser aproximadamente 3 vezes superior em indivíduos mais jovens (<60 anos).

Todos os antipsicóticos parecem estar associados a um aumento do risco TEV, existindo uma relação dose-dependente. No entanto,

uma metanálise publicada em 2021 sugere que este risco é superior com antipsicóticos de segunda-geração, antipsicóticos de primeira-geração de baixa potência e com a combinação de antipsicóticos.

Adicionalmente, para além de aumentar o risco para um primeiro episódio de TEV, um estudo recente demonstrou que perante um primeiro TEV a exposição a antipsicóticos proporciona um risco acrescido anual de 12% de TEV recorrente (TEVr).

Foram múltiplos os mecanismos propostos para explicar a associação entre o uso de antipsicóticos e o aumento do risco de TEV, incluindo sedação, síndrome metabólica, aumento dos anticorpos anti fosfolípidos, hiperprolactinemia, aumento agregação plaquetária e elevação da homocisteína plasmática. No entanto, o mecanismo exacto permanece desconhecido.

Conclusões: Múltiplos estudos apoiam a associação entre o uso de antipsicóticos e o aumento do risco de TEV, risco aparentemente superior no início do tratamento e em indivíduos mais jovens. Estes dados devem alertar para um potencial risco superior desta complicação em indivíduos num primeiro surto psicótico e para a vulnerabilidade particular deste subgrupo de doentes.

Não existem *guidelines* específicas para a orientação destes doentes, pelo que este trabalho pretende realçar que a prescrição desses psicofármacos deve ser sempre cuidadosamente ponderada tendo em conta o risco de TEV. No entanto, como na maioria dos casos não existem alternativas eficazes no tratamento de múltiplas patologias psiquiátricas e os antipsicóticos devem ser mantidos apesar do risco de TEV, é importante o estabelecimento de diretrizes para prevenção e profilaxia de TEV nesta população.

CO 12

O USO DE CANABINÓIDES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UMA ACTUALIZAÇÃO DAS INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS

João Paulo Rema¹; Teresa Reynolds de Sousa¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A literatura reporta consumo de canábis em 64% dos doentes com primeiro episódio psicótico (PEP), e uma perturbação do uso de canabinóides (PUC) comórbida em 30% destes doentes. Este uso associa-se a um pior prognóstico e recuperação nos doentes com PEP, a uma idade mais jovem no início da doença e a um tempo de duração de psicose não tratada mais curto. Por outro lado, a concentração de THC aumentou 14% entre 1970 e 2017 e os jovens adultos com psicose que consomem canábis de alta potência apresentam sintomas psicóticos mais graves, mais recaídas e maior número de reinternamentos, por períodos mais longos. O uso continuado associa-se ainda a piores *outcomes* sintomáticos e funcionais durante o PEP. Assim, a intervenção dirigida ao consumo de canábis no PEP é imprescindível. Na presente revisão, apresenta-se uma atualização das intervenções com evidência para o tratamento comórbido do PEP/psicose e PUC.

Métodos: Foi realizada uma revisão narrativa com recurso às bases de dados *PubMed*, *ResearchGate*. Foram incluídos artigos publicados entre 2017 e 2022, para uma revisão recente sobre o tratamento, com foco nas revisões sistemáticas.

Resultados: Não há medicação específica aprovada para o tratamento da PUC. Uma revisão sistemática recente do tratamento antipsicótico da psicose e PUC comórbidos não sugeriu diferenças significativas entre vários antipsicóticos na redução dos sintomas psicóticos ou na diminuição do consumo.

Uma revisão de RCTs sugeriu que as terapias cognitivo-comportamental, motivacional e de gestão de contingência – e o seu uso combinado - levaram a reduções significativas de curto prazo (3-6 meses) no uso de cannabis e na gravidade da dependência. No entanto, outros estudos sobre estas intervenções comportamentais parecem demonstrar um efeito não significativo/ligeiro e limitado no tempo (< 9 meses). Como direção futura, o canabidiol demonstrou efeito antipsicótico nos doentes com psicose sem atuar diretamente nos receptores dopaminérgicos e uma redução no craving e no uso de canábis em doentes com PUC. Apesar do seu potencial valor terapêutico, os resultados do RCT são necessários para aplicação clínica.

Conclusões: A coocorrência frequente da PUC em doentes com FEP e o impacto desta comorbidade sugere o uso de cannabis como um alvo de tratamento secundário relevante nas intervenções do PEP. As abordagens comportamentais têm uma base de evidência crescente e podem ser integradas na abordagem terapêutica standard dos *Programas* de intervenção precoce na psicose. Uma intervenção com foco na patologia dual e os cuidados especializados coordenados estão associados à diminuição do uso de substâncias e a um melhor funcionamento psicossocial. A existência de locais para o tratamento especializado da PUC em doentes com psicose e a publicação dos seus resultados, permitirá expandir e implementar *Programas* e protocolos mais completos de intervenção na área.

CO 13

SÍNDROMES PSICÓTICAS SECUNDÁRIAS – UMA REVISÃO NARRATIVA

Brigite Wildenberg¹; Isabela Faria¹; Daniela Pereira¹; Nuno Madeira¹

¹*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra*

Introdução: As síndromes psicóticas secundárias (SPS) referem-se a alterações psicopatológicas secundárias a patologia médica não psiquiátrica conhecida, estando consagrado o diagnóstico na *International Classification of Diseases-11* (ICD-11). Na *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-V* (DSM-V) estão classificadas como perturbação psicótica devido a outra condição médica. O termo orgânico e funcional foi abandonado pela DSM-IV. As síndromes psicóticas secundárias representam ~5% dos primeiros episódios psicóticos (PEP), enquanto as primárias ou idiopáticas se referem a doenças como a esquizofrenia ou doença bipolar.

Objetivos: Rever a literatura atual sobre as SPS, com revisão de etiopatogenia, diagnósticos diferenciais, aspetos clínicos, de tratamento e prognóstico.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura atual, através da pesquisa na *PubMed* e outras bases, sobre as perturbações psicóticas secundárias, utilizando as palavras-chave “*Secondary psychoses*”, “*Temporal lobe epilepsy*”, “*Velocardiofacial syndrome*”, “*NMDA receptor encephalitis*” e “*Schizophrenia*”. Num sentido restrito, não inclui as psicoses tóxicas e *delirium*.

Resultados: Algumas pérolas clínicas a reter na abordagem de um episódio psicótico é que a psicopatologia não ajuda a diferenciar uma psicose primária de uma secundária; o diagnóstico de uma doença médica não estabelece causalidade; o valor da neuroimagem no PEP é discutível: achados inespecíficos (em quase

todos clinicamente irrelevantes) em ~20%. As SPS incluem uma vasta gama de patologias médicas/neurológicas e algumas toxinas. Se ausência de sinais ou sintomas que auxiliem, o diagnóstico é baseado no *screening*, alto grau de suspeição e *follow-up* clínico. Mesmo em psicose secundária, para além do tratamento de base, muitas vezes é necessário tratamento sintomático com um antipsicótico. Os antipsicóticos podem ser menos eficazes do que na esquizofrenia e mal tolerados, particularmente em doenças neurológicas.

Conclusões: Não havendo sintomas patognomónicos, a partir de um corte transversal não é possível diferenciar se a psicose é devido à esquizofrenia ou devido a uma condição médica. Não devemos dar peso indevido a um tipo particular de alucinação por si só (por exemplo, alucinações visuais ou auditivo-verbais). Podemos usar a ferramenta de cálculo de risco, como a SS-SI (*Secondary Schizophrenia Suspicion Index*). O *follow-up* pelo mesmo médico é provavelmente a melhor proteção para a falha diagnóstica de uma esquizofrenia secundária, sendo que o tratamento da doença pode melhorar, piorar ou não ter nenhum efeito na psicose. É fundamental a realização de uma história clínica detalhada, assim como a identificação de aspetos clínicos suspeitos para a melhor prestação de cuidados a estes doentes.

CO 14

NÍVEIS DE HDL EM DOENTES COM ESQUIZOFRENIA VS OUTRAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS: ESTUDO PRELIMINAR NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Carolina Pires¹; Ana Araújo¹; João Quarenta²; Sofia Ramos Ferreira¹; António Bajouco¹; Miguel Bajouco¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra; ²Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A Unidade de Internamento de Primeiro Episódio Psicótico (UIPEP) do CHUC é especializada na avaliação e intervenção precoce de doentes no período crítico de Perturbações Psicóticas (primeiros 5 anos de doença).

Ao longo dos últimos anos houve uma procura de potenciais biomarcadores de Esquizofrenia, surgindo evidência de que a lipoproteína de alta densidade (HDL) poderá ser um candidato. Uma meta-análise encontrou níveis significativamente inferiores de HDL em doentes de PEP não afetivo e não medicados previamente, comparativamente a controlos saudáveis. Um estudo de GWA encontrou 4 loci pleiotrópicos associados a risco de Esquizofrenia e a risco de alteração dos níveis de HDL. A associação dos níveis de HDL com a gravidade da sintomatologia negativa tem sido mais inconsistente.

Objetivos: Os objetivos deste estudo foram: a) comparar os níveis de HDL em doentes com o diagnóstico de Esquizofrenia vs. Outras Perturbações Psicóticas, e b) explorar a relação entre essas variáveis e a gravidades dos sintomas psicóticos.

Material e métodos: Estudo retrospectivo de uma coorte (N = 28; 89,3% do sexo masculino; idade média=25.5) admitida na UIPEP em 2021 e 2022. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas, analíticas (perfil lipídico),

psicométricas (PANSS) e clínicas (diagnóstico realizado segundo CID-10 e por uma equipa multidisciplinar). Foram estabelecidos dois grupos: Esquizofrenia vs. Outras Perturbações Psicóticas.

Resultados: Os doentes com Esquizofrenia (n = 7; 100% sexo masculino; idade média= 27.1), quando comparados com os doentes com Outras Perturbações Psicóticas (n = 17; 82,4% sexo masculino; idade média= 24.2), apresentaram duração superior de psicose não tratada (M = 61.1 semanas vs. M = 20.4 semanas; p= 0.047), maior gravidade da sintomatologia negativa à data de entrada (p= 0.016), mas não na alta; e níveis inferiores de HDL à entrada (M = 34.8 vs. M = 43.2; p= 0.007). Não houve diferença entre grupos nas restantes variáveis avaliadas. Não houve correlação entre a gravidade do quadro psicótico e os níveis de colesterol HDL.

Conclusões: Encontrámos diferenças significativas entre os dois grupos nos valores de HDL e nos sintomas negativos à entrada. Não obstante da influência de possíveis fatores confundentes, estes resultados parecem indicar que há diferença nos parâmetros lipídicos entre estes dois grupos. O metabolismo lipídico poderá fazer parte do processo biológico da Esquizofrenia, eventualmente com algum impacto nos sintomas negativa.

Conhecer os *clusters* de sintomas e parâmetros analíticos subjacentes à diferenciação entre Esquizofrenia e Outras Perturbações Psicóticas é crucial, na medida em que o prognóstico, evolução e tratamento dessas entidades clínicas são diferentes. Mais estudos são necessários para compreender os mecanismos biológicos subjacentes às alterações encontradas, que poderão ser estudadas como putativos biomarcadores de diagnóstico.

PO 01

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO REFRACTÁRIO A TERAPÊUTICA ANTIPSIKÓTICA

Pedro Felgueiras¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

O primeiro episódio psicótico (EP) é um momento-chave na intervenção precoce e definição prognóstica em doentes com patologia psicótica. O início do tratamento é fundamental dado existir um risco máximo de não adesão à terapêutica, recidiva clínica e suicídio nesta fase. A identificação precoce torna-se crucial pela associação entre tempo de doença não tratada, pior resposta aos antipsicóticos e prognóstico menos favorável.

Doente do sexo feminino, 30 anos. Divorciada. 1 filho (11A). 8º ano. Desempregada. Sem antecedentes médico-cirúrgicos ou psiquiátricos. Tabagismo ativo. Consumo intermitente de haxixe durante 4 anos. Sem medicação habitual. Transportada à urgência de Psiquiatria por agentes de autoridade por alterações graves do comportamento (desorganização e agitação psicomotora) subseqüentes a ideação delirante persecutória e atividade alucinatória auditivo-verbal.

Iniciado tratamento em internamento com Olanzapina até 20mg/dia, apenas com remissão parcial de atividade alucinatória. Efetuado *switch* para Risperidona - com 6mg/dia efeitos extrapiramidais clinicamente significativos. Com Paliperidona 21mg/dia melhoria do comportamento e organização do pensamento, sem remissão de ideação delirante. Por ausência de resposta com dois antipsicóticos, e sem condições para tratamento com Clozapina, efetuado *switch* para Aripiprazol (30mg/

dia) - redução de intensidade do delírio, sem remissão completa. Atendendo a refratariedade sintomática, iniciadas sessões de electroconvulsivoterapia durante as quais doente expressou temática delirante de novo de cariz sexual. Nova alteração de antipsicótico para Haloperidol 6mg/dia - remissão completa de atividade alucinatória e ideação delirante, subseqüente organização do comportamento. Introdução de formulação injetável com alta clínica para programa de seguimento de primeiros surtos psicóticos.

A literatura regista que um terço dos doentes com Esquizofrenia continuam a experienciar sintomas psicóticos após introdução de terapêutica. Apesar da ausência de consensualidade na definição clínica, estima-se que 15% dos doentes com primeiro EP não respondem ao tratamento. Alguns factores preditivos são o início em idade jovem, predomínio de sintomas negativos ou maior duração de doença não tratada. Em estudos longitudinais a percentagem de resistência ao tratamento acresce aos 30-40%, associando-se a uma pior resposta e recuperação mais lenta durante o primeiro EP.

Um grupo considerável de doentes revela menor probabilidade de resposta terapêutica num primeiro EP. Embora a refratariedade se defina como ausência de remissão clínica com dois antipsicóticos em dose adequada, frequentemente são utilizados até quatro antipsicóticos em doses elevadas e/ou em combinação. A identificação tardia da resistência ao tratamento atrasa a instituição de terapêutica adequada, condicionando o curso e prognóstico da doença.

PO 02

BOAS PRÁTICAS EM SAÚDE MENTAL NO CUIDADO AS PRIMEIRAS CRISES: EQUIPE DE CRISE SUPORTE INTENSIVO DOMICILIAR

Rossana Maria Seabra Sade¹

¹Universidade Estadual Paulista

O grande desafio da desinstitucionalização é o ator social protagonizar sua história e gerenciar sua própria vida. Este estudo piloto tem como objetivo, a implementação de uma abordagem domiciliar de suporte intensivo as primeiras crises da pessoa em sofrimento psíquico grave, tomando o domicílio como espaço de cuidado ao usuário e familiares. Trata-se de uma pesquisa-ação, onde equipe de crise soma nas respostas ao cuidado. A abordagem Domiciliar a crise é um serviço que oferece apoio alternativo à internação, com atuação de uma equipe multidisciplinar, promovendo um trabalho flexível, competente e proativo. A intervenção deve ocorrer preferencialmente nas vinte e quatro horas iniciais da crise, evitando internações na maioria dos casos e a entrada da pessoa no circuito psiquiátrico e posteriormente em um processo de cronificação. A primeira etapa do estudo foi a formação teórica da equipe, ocorreu no ano de 2019 a 2021 por meio online, a implementação da equipe no território terá início no segundo semestre 2022. Torna-se importante ressaltar que os serviços de equipes de crises na América Latina são quase inexistentes, as abordagens de intervenções domiciliares não são sistemáticas, a maioria não propicia a pessoa o resgate de sua autonomia e o gerenciamento de sua crise. “É necessária uma mudança fundamental no campo da saúde mental, especificamente no contexto dos serviços, o que significa um movimento em direção a práticas mais equilibradas, centradas na pessoa no contexto de suas vidas por inteiro, respeitando sua vontade e preferências de tratamento,

promovendo o direito das pessoas à participação e inclusão na comunidade” (OMS,2021). A equipe domiciliar de crise na medida que atua no cuidado intensivo, torna-se um trabalho preventivo, diminuindo a demanda dos serviços de saúde mental, as despesas do Estado com medicamentos, redução de novas crises e empoderamento da pessoa no seu processo de *recovery*.

PO 03

PSICOSE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: UM TERRENO PANTANOSO

Odete Nombora¹; Sandra Mendes¹;

Joana Calejo Jorge¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A psicose na infância e adolescência representa um diagnóstico complexo e heterogêneo, podendo ocorrer em diferentes síndromes clínicas. É muitas vezes subdiagnosticada, principalmente porque a maioria dos jovens que relatam sintomas psicóticos não tem uma doença psicótica. Por outro lado, a evidência científica demonstra a existência de continuidade entre a psicose com início em idades mais precoces e a que se desenvolve na fase adulta, acarretando um prognóstico mais reservado. Sendo assim, reconhecer a Psicose nos mais jovens é essencial.

Objetivo: Pretende-se refletir sobre o diagnóstico de Psicose na população pediátrica, com ênfase nos desafios, sintomas prodrômicos e nas principais características que apoiam o diagnóstico diferencial.

Material e métodos: Apresentação de caso clínico e revisão narrativa da literatura sobre o tópico na base de dados *PubMed*.

Resultados: Menino de 13 anos, com antecedentes de acompanhamento em Pedopsiquiatria desde os 6 anos por quadro de sintomatologia compatível com Perturbação do Neurodesenvolvimento, tendo sido medicado desde cedo com psicoestimulantes.

Com o passar do tempo foi desenvolvendo, de forma insidiosa, sintomas ansiosos e obsessivo-compulsivos, com marcada angústia associada e impacto funcional. Aos 10 anos, desenvolve alterações de comportamento bizarras, com ideias autorreferenciais, persecutórias, provável atividade alucinatória auditiva, com heteroagressividade e hostilidade nesse contexto. Desde então, foi apresentando episódios de alteração do comportamento, com agressividade e impulsividade marcadas, sendo necessários múltiplos ajustes terapêuticos para contenção e estabilização psicopatológica. Simultaneamente, evidencia desleixo no autocuidado e no investimento pessoal, com impacto a nível social. Foi então colocada a hipótese de Psicose em comorbilidade com Perturbação Obsessiva-Compulsiva e Perturbação do Neurodesenvolvimento. Atualmente, encontra-se estabilizado, medicado com Aripiprazol e Fluvoxamina.

Conclusão: Através de um caso clínico, reflete-se sobre o diagnóstico diferencial de Psicose na infância e adolescência, principalmente na presença de alterações neurodesenvolvimentais e múltipla morbidade psiquiátrica. O caso apresentado espelha as dificuldades e desafios que os Pedopsiquiatras enfrentam na abordagem de doentes complexos, com sintomatologia heterogênea e inespecífica. É sem dúvida uma área cada vez mais importante, onde o diagnóstico adequado e atempado é crucial para garantir intervenções precoces eficazes e melhorar o prognóstico e a qualidade de vida dos pacientes a longo prazo.

PO 04

O MAL DE MINAMATA: UMA REVISÃO

Mafalda Macedo G.¹; Francisca Macedo G.²;
Fernanda Silveira¹

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora; ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo – Portugal

Introdução: Os sintomas psicóticos têm sido relacionados com várias doenças orgânicas, a título de exemplo o Mal de Minamata, afirmando-se, em muitos casos, os primeiros sintomas destas. Um diagnóstico precoce destas doenças tem impacto na sua evolução e prognóstico. É, por isso, crucial estar atento aos quadros clínicos que cursam com manifestações psicóticas e saber quando suspeitar de outras causas não psiquiátricas

Objetivos: Rever e resumir a literatura pertencente à relação entre os níveis séricos de mercúrio e as perturbações psicóticas, presentes na doença de Minamata, destacando as suas particularidades e os sinais que poderão alertar os clínicos para a presença desta patologia.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa “*Mercury intoxication*”, “*environmental exposure*”, “*Minamata’s disease*”, “*psychosis*” e “*first episode psychosis*”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: A exposição ao mercúrio tem sido amplamente estudada desde o incidente ambiental ocorrido em Minamata, Japão, na década de 60. Os principais efeitos deletérios da intoxicação de mercúrio estão, particularmente, associados a distúrbios neurológicos. Porém, estudos demonstram que a exposição aguda pode provocar distúrbios hepáticos, cardíacos, metabólicos e psiquiátricos, este último caracterizado por episódios psicóticos e instabilidade emocional. Os profissionais

com maior risco de intoxicação, por inalação dos vapores do mercúrio, são aqueles que lidam com o mercúrio metálico (indústria de lâmpadas, termômetros e profissionais de odontologia).

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas da doença de Minamata, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existe manifestações clínicas distintivas e presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e tratamento precoces, num melhor prognóstico e numa melhoria da qualidade de vida do doente.

PO 05

A PSICOSE DE WILSON: UMA REVISÃO

Mafalda Macedo G.¹; Denise Leite¹;

Francisca Macedo G.²

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo

Introdução: Os sintomas psicóticos têm sido relacionados com várias patologias orgânicas, a título de exemplo a doença de Wilson, afigurando-se, em muitos casos, os primeiros sintomas destas. Um diagnóstico precoce destas doenças tem impacto na sua evolução e prognóstico, sendo por isso crucial estar atento aos quadros clínicos que cursam com manifestações do psicóticas e saber quando suspeitar de outras causas não psiquiátricas.

Objetivos: Revisão de literatura recente pertencente à relação entre os níveis séricos de cobre e as perturbações psicóticas, presentes na doença de Wilson, destacando as suas particularidades e os sinais que poderão alertar os clínicos para a presença destas patologias.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *Pub-*

Med de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa “copper”, “psychosis”, “first episode psychosis” e “Wilson’s disease”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: A doença de Wilson é uma doença rara, autossômica recessiva de indivíduos mais jovens, caracterizada pela deposição anormal de cobre nos tecidos como o fígado, os gânglios da base e a córnea. Crianças e adolescentes tendem a apresentar doença hepática (variando de elevações assintomáticas de aminotransferases a insuficiência hepática fulminante), enquanto adultos jovens tendem a apresentar doença neuropsiquiátrica (variando amplamente de tremor e rigidez a depressão, paranoia e catatonia). Classicamente, o diagnóstico da doença de Wilson é confirmado pela presença de ceruloplasmina sérica baixa (<20 mg/dl) em conjunto com a excreção urinária aumentada de cobre ou de anéis de Kayser-Fleischer.

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas da doença de Wilson, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existem manifestações clínicas distintivas e a presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e no tratamento precoces, num melhor prognóstico e numa melhoria da qualidade de vida do doente.

PO 06

O LES DA PSICOSE: UMA REVISÃO

Mafalda Macedo G.¹; Francisca Macedo G.²;

Miguel Ângelo Pão Trigo³

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo ³Centro Hospitalar do Algarve – Unidade de Faro

Introdução: Os sintomas psicóticos têm sido relacionados com várias doenças orgânicas, afigurando-se, em muitos casos, como os primeiros sintomas destas patologias. Um diagnóstico precoce destas doenças tem impacto na sua evolução e no prognóstico. É, por isso, crucial estar atento aos quadros clínicos que cursam com manifestações psicóticas e saber quando suspeitar de outras causas não psiquiátricas.

Objetivos: Rever e resumir a literatura relativa à relação entre o lúpus eritematoso sistémico (LES) e as perturbações psicóticas, destacando as suas particularidades e os sinais que poderão alertar os clínicos para a presença desta doença.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* e *ResearchGate* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa “*neuropsychiatric systemic lupus erithematous*”, “*psychiatric disorders*” e “*first episode psychosis*”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: O LES é uma doença autoimune crónica, caracterizada por um envolvimento multisistémico e por múltiplas manifestações clínicas. Pode afetar o sistema nervoso central ou periférico, conduzindo às manifestações neuropsiquiátricas do LES (NPLES). A psicose lúpica é caracterizada por delírios e alucinações e é uma das poucas manifestações da doença do sistema nervoso associado ao LES.

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar

familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas do LES, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existem manifestações clínicas particulares e presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e tratamento precoces, num melhor prognóstico e numa melhoria da qualidade de vida do doente.

PO 07

A PSICOSE DO VAMPIRO: UMA REVISÃO

Mafalda Macedo G.¹; Francisca Macedo G.²

¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo

Introdução: Os sintomas psicóticos têm sido relacionados com várias doenças orgânicas, a título de exemplo as porfirias, afigurando-se, em muitos casos, como os primeiros sintomas destas patologias. Um diagnóstico precoce destas doenças tem impacto na sua evolução e prognóstico, sendo por isso crucial estar atento aos quadros clínicos que cursam com manifestações psicóticas e saber quando suspeitar de outras causas não psiquiátricas.

Objetivos: Rever e resumir a literatura recente pertencente à relação entre os níveis elevados das porfirinas e as perturbações psicóticas, presentes nas porfirias, destacando as suas particularidades e os sinais que poderão alertar os clínicos para a presença destas patologias.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* de literatura publicada em língua inglesa nos últimos 10 anos, utilizando os termos de pesquisa, “*psychosis*”, “*first episode psychosis*”, “*porphyria*” e “*acute porphyrias*”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: As porfirias são um grupo de oito

doenças raras, congénitas ou adquiridas, que decorrem de défices enzimáticos na biossíntese do grupo heme. São caracterizadas pelo efeito tóxico, resultantes da deposição anormal das porfirinas (precursores do heme) nos tecidos. As manifestações clínicas dependem do órgão ou sistema em que as porfirinas se depositam. Há duas manifestações clínicas principais: porfirias agudas e porfirias cutâneas. As primeiras, têm acometimento psiquiátrico em mais de metade dos doentes, incluindo não só sintomas psicóticos, como também de depressão e de ansiedade. As crises são precipitadas por determinados fármacos e outros fatores (ex. jejum, álcool, infeções, exposição ao sol). O diagnóstico é feito pela deteção dos elevados níveis urinários dos precursores da porfirina, o ácido delta-aminolevulínico e o porfobilinogénio, durante as crises.

Conclusão: O médico psiquiatra deverá estar familiarizado com as possíveis manifestações psiquiátricas das porfirias, nomeadamente alterações psicóticas, e investigar uma possível etiologia orgânica para os sintomas psiquiátricos, sobretudo quando existem manifestações clínicas distintivas, como a fotossensibilidade cutânea e dor abdominal, e a presença de refratariedade à terapêutica psicofarmacológica. Isto assume particular relevância no diagnóstico e no tratamento precoces, num melhor prognóstico e numa melhoria da qualidade de vida do doente.

PO 08

A PSICOSE PÓS-COVID 19: UMA REVISÃO

Mafalda Macedo Gomes¹; Francisca Macedo Gomes²
¹Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora ²ACES Alto Ave - Guimarães, Vizela e Terras de Basto – Unidade de Saúde Familiar Serzedelo

Introdução: A pandemia de COVID-19 e o seu impacto na saúde mental permanecem imensuráveis e globais, em todos os sentidos. Diversos tipos de transtornos psiquiátricos re-

sultantes da COVID-19 foram relatados: quer novos episódios quer exacerbação dos preexistentes, onde se incluem transtornos do espectro neurótico e psicótico. Vários sintomas clínicos, abrangendo delírios sistematizados, sintomas afetivos e ideias de automutilação foram mencionados. Assim, torna-se relevante perceber quais os possíveis mecanismos fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento das perturbações psicóticas.

Objetivos: Revisão, na literatura recente, dos possíveis fatores fisiopatológicos subjacentes ao desenvolvimento de perturbações psicóticas, após infeção por COVID-19.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão não sistemática na base de dados *PubMed* e *Medscape* de literatura publicada em língua inglesa, utilizando os termos de pesquisa, “*psychosis*”, “*first episode psychosis*”, “*pandemic*”, “*COVID-19*” e “*Mental Disorder*”. Os artigos incluídos foram selecionados através de revisão por título e *abstract*.

Resultados: Estudos atuais sobre COVID-19 apontam para uma relação causal entre a infeção por SARS-CoV-2 e a psicose. Diversos mecanismos subjacentes foram propostos para o estabelecimento da relação causal, tais como: efeitos neurotróficos diretos do vírus (neuroinvasão direta, por disseminação contígua ou hematogénica); desregulação imunológica induzida pelo vírus (resposta inflamatória sistémica, em consequência da “tempestade de citocinas”); stress psicossocial associado à infeção (gatilho de descompensação psicótica em pessoas geneticamente predispostas).

Conclusão: As evidências neurobiológicas atuais sugerem que a infeção por SARS-CoV-2 e a psicose estão relacionadas. No entanto, determinar se a psicose de início recente, em pessoas previamente assintomáticas, resulta dos efeitos neurotróficos diretos do vírus, da resposta inflamatória sistémica desenvolvida na sequência da COVID-19 ou do stress

como desencadeador de psicose em pessoas geneticamente predispostas, ou uma combinação de todas as variáveis anteriormente mencionadas, carece de mais investigação. Isto assume particular relevância para o esclarecimento dos mecanismos subjacentes, configurando uma abordagem diagnóstica e terapêutica mais precisa e precoce, com vista a um prognóstico favorável e logo, com melhoria da qualidade de vida do doente.

PO 09

POST-PARTUM PSYCHOSIS: SCHIZOPHRENIA AS A LONGITUDINAL PSYCHIATRY DIAGNOSIS – CASE REPORT

Mariana Dias de Matos¹; Filipe Vieira¹; Ana Amorim²

¹Hospital do Barlavento Algarvio ²ACES Grande Porto I

Introduction: *Post-Partum psychosis is a psychiatric disorder with a clearly identifiable etiologic event. It arises due to physiological changes that occur in this period, in genetically vulnerable women. The incidence of postpartum psychosis ranges from 0.25-0.6 per 1,000 births. Post-Partum psychosis may be a presentation of a psychotic illness such as schizophrenia in about 3,4% of women.*

Objectives: *The objective of this work is to review post-partum psychosis AND the later development of schizophrenia in a 39-year-old woman who presented psychotic symptoms during this period.*

Methods: *Clinical case description AND literature research in the PubMed database, using the keywords “Post-partum psychosis”; “Schizophrenia”; “Mental Health” AND “Maternal Health”.*

Results: *We present the clinical case of a 39-year-old woman with a personal history of two episodes of post-partum psychosis, the first one in 2012 AND the second in 2015, who developed schizophrenia five years after. The patient was admitted to the SU with great agitation state, confusion, persecutory delusion*

AND auditory hallucinations. ECG, analyzes AND CT-CE were without significant changes.

This clinical case is a perfect example of the clinical presentation of postpartum psychosis AND posterior development of other psychiatry entities AND illustrates the importance of longitudinal diagnosis in psychiatry.

Conclusions: *Post-partum psychosis offer a model for exploring the etiological contributions of the neurobiology of affective psychosis.*

Despite the importance of perinatal disease, there is still little knowledge AND lack of specialized AND adapted treatment centers for women, children AND families.

Prediction models, informed by prospective cohort studies of high-risk women, are required to identify those at greatest risk of postpartum psychosis.

PO 10

FIRST PSYCHOTIC EPISODE: SCHIZOPHRENIA DIAGNOSTIC

Mariana Dias de Matos¹; Filipe Vieira¹

¹Hospital do Barlavento Algarvio

Introduction and objectives: *Schizophrenia is a debilitating chronic disorder AND is one of the most devastating medical illnesses. This disease may result in some combination of hallucinations, delusions, AND extremely disordered thinking AND behavior that impairs daily functioning AND can be disabling. Early AND appropriate treatment with antipsychotics is an important strategy for patients with first-episode schizophrenia. Antipsychotics should be used in low doses to minimize adverse effects AND each medication should be optimized in a highly individualized way to maximize adherence AND treatment outcomes AND minimize tolerability AND safety concerns.*

The objective of this work is to present a clinical case of the first manifestation of schizophrenia in a 25-year-old young man AND to carry out a

brief bibliographic review on the subject.

Methods: Clinical case description AND literature research in the PubMed database, using the keywords “Schizophrenia”, “Psychosis” AND “First episode” were made.

Results and discussion: We present a clinical case of a male patient with 25 years old. He had no psychiatric history. As family history, his mother had schizophrenia. He had cannabinoid AND tobacco consumption for 5 years. He was brought by the police to the ED, due to behavioral changes, aggressive behavior, running away from home AND food refusal, with 4 weeks of evolution. His family assure that he started to have a strange behavior about 1 year ago, but it became worse in the last month.

In the EM, the patient had a defensive posture, sometimes adopting a listening position. Euthymic humor. Cognitive anxiety. Speech mostly provoked, coherent within the delusional theme. Delusional ideation of persecutory AND self-referential content. Auditory-verbal commentary hallucinations in the 3rd person. The clinical exams showed no significant alterations. A diagnosis of schizophrenia was made by excluding other possibilities.

Conclusion: Early AND effective treatment of schizophrenia has been associated with better long-term outcome. Low-dose neuroleptic therapy is an effective treatment strategy AND the diminished risk of side-effects with this approach may further enhance compliance AND outcome.

Thus, safety concerns in this group of young patients, in the beginning of their first psychotic episode, are a major issue as they are starting a journey of antipsychotic treatment that is likely to last for the remainder of their lives.

PO 11

COMO DISTINGUIR DELÍRIO DE CRENÇAS ESPIRITUAIS EM CONTEXTO DE PSICOSE?

Mara Solange da Costa Pinto¹; Luísa Confraria²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: As crenças religiosas/espirituais são comumente encontradas na prática clínica psiquiátrica e, como qualquer outro tipo de crença, abrangem um continuum do normal ao delirante. No entanto, as crenças religiosas/espirituais podem apresentar um desafio único para o profissional que tenta identificar em que ponto deste espectro se encontra uma crença específica. Não existindo diretrizes específicas para fazer essa distinção, os médicos devem usar o seu juízo clínico para identificar um delírio religioso/espiritual, mas podem verificar-se discrepâncias entre diferentes profissionais.

Objetivos: a) Com a descrição de um caso clínico de um primeiro episódio psicótico, refletir sobre os desafios diagnósticos da distinção entre crenças religiosas/espirituais e delírio religioso/espiritual; e b) resumir a evidência teórica sobre essa temática.

Métodos: Descrição de um caso clínico e revisão bibliográfica.

Resultados: As autoras descrevem um caso clínico de um adolescente internado no contexto de um quadro de agitação psicomotora com atividade delirante persecutória, mística e de grandiosidade enquadrado num primeiro episódio psicótico (provável episódio maníaco). Observou-se um esbatimento significativo da atividade delirante e da elevação do humor ao longo do internamento, sobressaindo-se as dificuldades na distinção entre delírio e as crenças espirituais basais do jovem. A propósito deste caso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre a avaliação das crenças e

delírios religiosos/espirituais e as formas de os distinguir. Constatou-se que Spero (1985), Sims (1995), Lovinger (1996), entre outros autores, se dedicaram a essa área de investigação, propondo um conjunto de marcadores de psicopatologia na temática da religiosidade/espiritualidade. Embora úteis para ajudar os profissionais na sua prática clínica, não existe suporte empírico para as suas propostas. A interpretação do delírio e das perturbações psicóticas numa perspetiva dimensional, incluindo a hipótese de um continuum de psicose, tem sido alvo de investigação nos últimos anos, sendo também citada como uma forma de distinção entre os conceitos.

Conclusões: O caso clínico descrito exemplifica algumas das dificuldades na distinção entre crenças religiosas/espirituais “normais” e delírio religioso/espiritual “patológico”. Dada a inexistência de diretrizes clínicas validadas e a possibilidade de discrepâncias de juízo clínico entre médicos, é de vital importância que os pedopsiquiatras e psiquiatras tenham estratégias para os auxiliar nesta distinção e também que a investigação clínica continue a contribuir para a reflexão e evolução neste tema.

PO 12

SÍNDROME ANTIFOSFOLIPÍDICA COMO CAUSA DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – UMA BREVE REVISÃO

Joana Rita Martins¹; Rui Vaz¹; Ana Lúcia Costa¹; João Brás¹; Rui Sousa¹; Joana Abreu¹; Eliana Almeida¹; Tânia Casanova¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Objetivos: A síndrome antifosfolipídica (SAF) é uma doença autoimune que se caracteriza por fenómenos trombóticos e/ou morbilidade gestacional em associação com a presença de anticorpos antifosfolipídicos. Existe uma vasta gama de possíveis manifestações neuropsiquiátricas desta patologia. A psicose,

particularmente um primeiro episódio psicótico, surge como uma dessas manifestações. É uma situação rara e cujos mecanismos subjacentes permanecem desconhecidos. Este trabalho pretende fazer uma breve revisão sobre o tema.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na *PubMed*, usando os termos: *autoimmune psychosis, antiphospholipid antibody syndrome*.

Resultados: Existem algumas apresentações clínicas que poderão levantar a suspeita de SAF como causa para um primeiro episódio psicótico, nomeadamente: surgimento do quadro em doentes do sexo feminino com mais de 35 anos; início súbito dos sintomas; antecedentes de fenómenos trombóticos; antecedentes familiares de doenças autoimunes. Sempre que essa hipótese se coloque deverá ser feito um estudo apropriado, nomeadamente com pesquisa de anticorpos antifosfolipídicos - anticoagulante lúpico, anticardiolipina e anti-beta2-glicoproteína I. Quadros psicóticos associados à SAF apresentam habitualmente um prognóstico favorável, com expectável resolução dos sintomas após instituição de terapêutica apropriada. Um artigo de 2013 relata que a utilização dos fármacos habitualmente indicados para o tratamento da SAF, sem a administração concomitante de antipsicótico, não resultou na melhoria da sintomatologia psicótica. Uma outra publicação relata que a administração da varfarina isoladamente melhorou os sintomas psicóticos de alguns doentes, sugerindo que os ativadores do plasminogénio (tPa e uPa) desempenham uma atividade de neuroplasticidade sobre o hipocampo, o que poderá resultar no esbatimento da clínica. Atualmente, não existem critérios de tratamento definidos, contudo a abordagem mais consensual consiste na administração da terapêutica habitual da SAF, bem como de antipsicóticos.

Conclusões: A psicose é uma das manifestações neuropsiquiátricas possíveis da SAF. Assim, um primeiro episódio psicótico pode surgir como manifestação inicial desta doença autoimune. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes permanecem por esclarecer, contudo o seu correto diagnóstico e tratamento é essencial. Desta forma, investigações adicionais serão fulcrais, procurando evidências mais consistentes para uma abordagem segura e adequada.

PO 13

PSICOSE EPILÉPTICA

Joana Rita Lopes Martins¹; Rui Vaz¹; Ana Lúcia Costa¹; João Brás¹; Rui Sousa¹; Nuno Castro¹; Rui Andrade¹; Tânia Casanova¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Objetivos: A psicose epilética é uma entidade neuropsiquiátrica que pode acarretar elevada morbidade. Apesar da associação entre psicose e epilepsia não estar completamente esclarecida, estudos referem que fenómenos psicóticos são 8 vezes mais prevalentes em doentes com epilepsia, particularmente com epilepsia do lobo temporal. Algumas formas de psicose epilética podem ser prevenidas pelo controlo da atividade epilética, enquanto outras necessitam de uma abordagem multidisciplinar. Uma particularidade essencial é a escolha do antipsicótico a utilizar pelos possíveis efeitos sobre o limiar convulsivo que, em última instância, poderão resultar na não otimização da terapêutica antipsicótica.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na *PubMed*, usando os termos: *epilepsy, psychosis*.

Resultados: As psicoses na epilepsia podem ser classificadas de acordo com a relação temporal com a crise convulsiva: psicose ictal, pós-ictal, interictal, alternante ou psicose de novo após cirurgia de epilepsia. Os sintomas partilham características com a psicose

esquizofrénica, contudo apresentam também diferenças: ausência de pródromos; ausência de antecedentes familiares; resposta afetiva preservada; menor gravidade dos sintomas negativos; idade de início mais tardia; menos abandono terapêutico; melhores taxas de remissão com antipsicóticos. No que respeita à utilização destes psicofármacos, considera-se que a risperidona, a paliperidona, a quetiapina, o aripiprazol e o haloperidol não aumentam o risco de alterações no eletroencefalograma. Enquanto que a clozapina, a olanzapina e a clorpromazina conferem maior risco. Esse risco será superior em doentes idosos, hipertensos e com Perturbação Afetiva Bipolar. O tratamento com benzodiazepinas acaba por ser um fator protetor. Doentes medicados com antipsicótico – especialmente clozapina, olanzapina e clorpromazina – e vários antiepilépticos apresentam maior risco de neutropenia. A risperidona e a amisulprida conferem menor risco de discrasias sanguíneas. Determinados casos refratários ao tratamento poderão beneficiar de eletroconvulsivoterapia. Nos casos em que existam focos epiléticos identificáveis a ressecção cirúrgica poderá ser ponderada.

Conclusões: A psicose epilética é uma perturbação neuropsiquiátrica que reflete a complexa associação entre epilepsia e doenças psicóticas. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes permanecem por esclarecer, contudo o seu correto diagnóstico e tratamento é essencial. Para isso serão necessários estudos adicionais, no sentido de melhorar as classificações diagnósticas e procurando evidências mais consistentes para uma abordagem adequada e segura, que deverá ser multidisciplinar.

PO 14

SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA NUM DOENTE COM PATOLOGIA AUTOIMUNE SISTÊMICA: OS CONFUNDIDORES

Inês Grenha¹; Mariana Maia Marques¹;

Janaína Maurício¹; Antónia Fornelos¹;

Ana Teresa Pereira¹; Paula Pina¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A sintomatologia psicótica é frequentemente associada às doenças mentais graves, como a esquizofrenia. Contudo, estes sintomas podem surgir em diversas condições clínicas, como doenças do sistema nervoso central, infeções sistêmicas, doenças imunológicas, endocrinopatias, alterações metabólicas, consumo de tóxicos ou fármacos, entre outras.

Perante um primeiro episódio psicótico (PEP) é imperativa a realização de uma anamnese e exame objetivo detalhados, bem como exames complementares de diagnóstico, a fim de esclarecer qual a entidade clínica que justifica a sintomatologia.

Objetivos: - Relatar o caso clínico de um PEP num doente com patologia autoimune multisistémica; - Demonstrar a importância da abordagem multidisciplinar no doente psicótico.

Material e métodos: Consulta do processo clínico do utente e revisão da literatura.

Resultados: Homem de 30 anos, solteiro, trabalhador da construção civil. Sem antecedentes psiquiátricos pessoais ou familiares, sem toma de psicofármacos e sem história de consumo de tóxicos. Acompanhado na Consulta de Endocrinologia por Síndrome Poliglandular Autoimune tipo 2 – Doença de Addison e Hipotireoidismo autoimune - medicado com hidrocortisona, fludrocortisona e levotiroxina, com história de incumprimento terapêutico.

O utente é levado ao SU por alterações comportamentais com 1 semana de evolução. Apresentava-se confuso e desorganizado,

com discurso de teor paranoide e autorreferencial, com atividade alucinatória auditiva (AAA) na forma de vozes comentadores e de comando. O estudo analítico revelou TSH discretamente elevada e hiponatrémia, TCCE sem alterações de relevo. Atendendo à instalação súbita do quadro num utente com doença autoimune e com cumprimento irregular da terapêutica, foi solicitada observação por Neurologia que considerou poder tratar-se de uma encefalite autoimune, com necessidade de internamento. Realizou punção lombar, RMNCE, eletroencefalograma e serologias víricas, que descartaram essa possibilidade. Iniciou antipsicótico oral com progressiva melhoria do seu comportamento e, à alta, foi orientado para a consulta de Psiquiatria.

Apresentou-se com lentificação psicomotora marcada, apatia e discurso pobre e provocado, com AAA mais esbatida. Foi ajustado o antipsicótico e pedida observação urgente por Endocrinologia, que identificou um agravamento do hipotireoidismo, com necessidade de ajuste da medicação. Passados 4 meses do internamento, o utente está assintomático, sem alterações do comportamento ou do discurso e sem AAA, prestes a regressar ao emprego.

Conclusões: Perante um PEP é sempre necessária uma anamnese detalhada e um estudo orgânico alargado mas este facto reveste-se, ainda, de maior importância num utente já com patologia autoimune sistémica e cumprimento irregular da terapêutica. A abordagem multidisciplinar a estes doentes é essencial para a sua correta orientação.

PO 15

ALUCINAÇÕES VISUAIS NA CONSULTA ABERTA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Cristina Silva¹; José Eduardo Mendes¹;

Amélia Gaspar¹; Tânia Caseiro¹

¹USF Mondego (ACES Baixo Mondego)

Introdução: As alucinações visuais são um motivo de consulta incomum nos cuidados de saúde primários (CSP). A sua abordagem e tratamento constituem um desafio na prática clínica e devem levar à procura minuciosa da sua origem.

Objetivos: Este caso pretende alertar para a importância do estudo das causas de alucinações visuais e da exploração detalhada da história clínica.

Material e métodos: Entrevista clínica, consulta do processo e breve revisão bibliográfica do tema.

Resultados: Homem de 86 anos, aposentado, com o 4º ano de escolaridade, que recorreu à consulta aberta do Centro de Saúde por alucinações visuais, descritas como rostos de pessoas desconhecidas a rir, bem como “fantasmas a fugir pela parede” (sic). Sem outros sintomas do foro psicótico. Apresentava ainda desorientação temporo-espacial. Quando explorado o ciclo sono-vigília, fazia sesta de várias horas durante o dia e tinha sonhos vívidos. Não existiam doença, cirurgia ou internamento recentes. Também não havia consumo de álcool ou drogas, introdução recente de medicação ou suplementação. Foi pedido estudo analítico e TC-CE. Após a avaliação inicial, foi medicado com Olanzapina, 5 mg. Em consulta de reavaliação com o médico de família, foi descrita reação exuberante, após toma do antipsicótico com prostração, apatia, confusão e agravamento do desequilíbrio. Consultando os registos prévios apurou-se um quadro insidioso, muitas vezes inespecífico e flutuante, de

declínio cognitivo com desorientação temporo-espacial, défices de memória, hipersónia e sintomatologia depressiva. Destacam-se também as queixas de desequilíbrio, quedas frequentes, sensação de rigidez e diminuição da flexibilidade nos membros inferiores. Por outro lado, o doente apresenta antecedentes de glaucoma e cirurgia a cataratas com marcados défices na acuidade visual, o que comprometeu a aplicação do MMSE, nomeadamente na habilidade construtiva (Total: 23/28). Não se objetivaram alterações agudas no estudo analítico e de imagem pedidos que justificassem o quadro atual e não se apuraram causas iatrogénicas.

Conclusões: Na ausência de uma intercorrência aguda, doença psiquiátrica grave ou história de abuso de substâncias, as alucinações visuais “de novo” no idoso implicam uma exploração detalhada pela possibilidade de existir uma perturbação neurocognitiva, nomeadamente a Demência de Corpos de Lewy. Por outro lado, este doente apresentava alterações da visão marcadas, o que torna o diagnóstico ainda mais complexo por existirem condições que podem condicionar uma correta perceção dos diferentes estímulos visuais. Uma abordagem multidisciplinar é essencial para uma maior definição diagnóstica e terapêutica, mas é possível concluir que a acessibilidade e o acompanhamento longitudinal dos utentes nos CSP constituem a primeira oportunidade para o reconhecimento, gestão e posterior re-ferenciação destes doentes para os cuidados secundários.

PO 16

CULTURA, RACISMO E PSICOSE: QUE RELAÇÃO?

Ana Afonso Quintão¹; Catarina Melo Santos¹;
Ana Margarida Fraga²; Raquel Luís Medinas¹;
Filipe Azevedo¹; Pedro Trindade¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital
Egas Moniz ²HPP Hospital de Cascais

Introdução: A psiquiatria colonialista postulou o conceito do “selvagem saudável”, protegido da doença mental pela simplicidade da sua existência e sub-desenvolvimento do córtex frontal. Posteriormente, o contacto com a civilização foi considerado factor predisponente para doença mental em África, sendo a esquizofrenia considerada a doença mais comum nesse continente. Estes conceitos foram utilizados para manter os regimes coloniais e a escravatura.

Objetivos: Descrever a relação entre cultura, racismo e psicose.

Material e métodos: Palestra sobre Psicose do “2022 Summer Program in Social AND Cultural Psychiatry”, McGill University, e leitura dos artigos recomendados.

Resultados: A Organização Mundial de Saúde define que as taxas reportadas de Psicose, segundo critérios estritos, são semelhantes entre países.

No Reino Unido (RU), têm sido descritas taxas mais elevadas de psicose em Africanos/minorias étnicas/raça negra; as causas apontadas são factores sociais como discriminação, racismo e pobreza.

Nos Estados Unidos (EUA), era considerado que a escravatura tinha um “papel protector da psicose”; posteriormente, em 1960, era frequente o diagnóstico de esquizofrenia em indivíduos que protestavam pelos direitos civis; em 1970s, uma análise entre UK e USA concluiu que perante os mesmos sintomas, havia discrepância diagnóstica, com mais doentes de raça negra a serem diagnosticados

com esquizofrenia nos EUA, e com Perturbação Afectiva Bipolar no RU. Isto levou a que a Associação Americana de Psiquiatria considerasse que existe um viés diagnóstico de Psicose nos Afro-Americanos; não descurando, no entanto, o papel do racismo estrutural nas taxas de psicose.

Outros países, como França e Portugal, não têm categorias etno-raciais, portanto não existem estudos sobre taxas de Psicose por grupo etno-racial, religioso ou migrante.

A contribuir para o viés diagnóstico, observava-se menor taxa de relato de alucinações (mas não da sua existência) em população Euro-Americana; numa amostra de população geral no RU, crenças como auto-relação e perda do controlo do pensamento são bastante mais frequentes do que inicialmente se pensava; adicionalmente, as crenças culturais podem ser consideradas delírios.

Importa também realçar estudos que demonstram a maior utilização em minorias étnicas de antipsicóticos de 1ª geração e terapêutica depot, e menor utilização de clozapina, mesmo tendo em conta variáveis clínicas e demográficas.

Conclusões: As taxas mais elevadas de psicose na população migrante mantêm-se e são até mais elevadas nos migrantes de 2ª geração, o que significa que a discriminação racial e desvantagem social aumentam o risco de psicose por uma via comum de racismo estrutural. Por outro lado, é importante que os clínicos tenham noção da existência de viés diagnóstico e que cada um reconheça estereótipos internalizados e vieses, que impactam profundamente a abordagem dos doentes.

PO 17

DELÍRIO DE COTARD E DE CAPGRAS EM ADOLESCENTE COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mara Solange da Costa Pinto¹; Otilia Queirós²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A síndrome de Capgras, ou delírio de sósias, descrita por Capgras e Reboul-Lachaux em 1923, é um tipo de identificação delirante em que o doente acredita que alguém próximo dele, geralmente afetivamente significativo, foi substituído por um duplo ou “impostor”. Este delírio parece ser uma apresentação comum a múltiplas patologias, incluindo psiquiátricas (por exemplo, esquizofrenia e perturbações do humor), neurológicas e/ou orgânicas. A síndrome de Capgras pode acompanhar-se de outros tipos de delírio, como é o caso do delírio de Cotard. Em 1880, Jules Cotard descreveu um delírio negativo caracterizado por ideias hipocondríacas e niilistas de negação do funcionamento ou da existência de órgãos do corpo. Em termos de distribuição etária, ambos os delírios parecem afetar principalmente doentes de meia-idade ou idosos, sendo raras as descrições de casos em adolescentes ou adultos jovens.

Objetivos: Expor um caso clínico de uma adolescente com um primeiro episódio psicótico que, entre outros sintomas, apresentou delírio de Cotard e de Capgras.

Métodos: Descrição de um caso clínico.

Resultados: As autoras apresentam um caso clínico de uma adolescente de 16 anos, sem antecedentes pessoais de relevo conhecidos, que iniciou um quadro de isolamento social e aplanamento afetivo com proeminência de sintomas neurovegetativos. Após cerca de sete meses a jovem foi levada pela família aos serviços de saúde no contexto do surgimento abrupto de novos sintomas, entre os quais

delírio (incluindo persecutório, ruína, Cotard e Capgras), alucinações auditivas, possíveis alucinações visuais e cenestésicas ou interpretações delirantes de estímulos sensoriais, heteroagressividade dirigida à família, e insónia quase total. A jovem foi internada em Pedopsiquiatria para esclarecimento etiológico e estabilização psicopatológica.

Conclusões: O quadro clínico da jovem foi interpretado como um primeiro episódio psicótico, muito provavelmente em contexto de depressão com sintomas psicóticos, existindo uma história familiar sugestiva de perturbações do humor. Ao longo dos trinta dias de internamento, verificou-se uma melhoria anímica e esbatimento da sintomatologia psicótica com a instituição de terapêutica farmacológica.

PO 18

AINDA FAZ SENTIDO FALAR EM ESQUIZOFRENIA PSEUDONEURÓTICA? REFLEXÕES SOBRE UM CASO NA ADOLESCÊNCIA

Mara Solange da Costa Pinto¹; Otilia Queirós²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: O conceito de esquizofrenia pseudoneurótica foi introduzido na década de 1940 por Hoch e Polatin para descrever um subgrupo de doentes que apresentavam ansiedade intensa e sintomas neuróticos no contexto de psicose subjacente, a qual podiam mascarar. Os critérios diagnósticos propostos para a esquizofrenia pseudoneurótica consistiam em sintomas clínicos primários (perturbações do pensamento e da associação, da regulação emocional e do funcionamento sensorio-motor e autonómico) juntamente com sintomas clínicos secundários (pan-ansiedade, pan-neurose e pan-sexualidade). O conceito perdeu o seu espaço na Psiquiatria após a inclu-

são do diagnóstico de perturbação borderline de personalidade no DSM-III em 1980.

Objetivos: a) Descrever um caso clínico de psicose na adolescência; e b) refletir sobre a pertinência do conceito de esquizofrenia com início pseudoneurótico na prática clínica atual.

Métodos: Descrição de um caso clínico e revisão bibliográfica.

Resultados: É abordado um caso clínico de um adolescente que apresentou um quadro de instalação insidiosa, possivelmente com três anos de evolução, inicialmente com pensamentos intrusivos e aparentes compulsões e depois com alterações graves no curso e forma do pensamento, possível ideação delirante de teor paranoide, ligeira ideação autoterreferencial, e fenômenos de alienação do pensamento, com angústia associada a vivência de perda de continuidade do Eu. Com base neste caso e na pesquisa bibliográfica sobre psicoses com início pseudoneurótico, é feita uma reflexão sobre o conceito, a sua eventual utilidade na prática clínica atual e as implicações da sobreposição de sintomas.

Conclusões: Embora o conceito de esquizofrenia pseudoneurótica já não seja incluído nos sistemas de diagnóstico psiquiátrico atuais, investigações recentes sobre subgrupos de esquizofrenia com eventual impacto ao nível do tratamento sugerem um subtipo 1 de esquizofrenia, de “*distress*”, com uma síndrome positiva e de melhores resultados associada a elevada emocionalidade, na qual se inclui ansiedade, sintomas depressivos e sensibilidade ao stress. Esse subtipo mostra consistência significativa com o conceito clínico de esquizofrenia pseudoneurótica. Como tal, as especificidades do conceito e este subtipo recente de esquizofrenia sugerem que a concetualização das psicoses com início pseudoneurótico ainda pode fazer sentido na prática clínica atual ao nível da avaliação e do tratamento.

PO 19

MDMA PARA O TRATAMENTO DOS SINTOMAS NEGATIVOS DA ESQUIZOFRENIA: POSSIBILIDADE OU DELÍRIO?

Odete Nombora¹; João Rodrigues¹;
Luísa Santa-Marinha¹; Bárbara Moura¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O tratamento dos sintomas negativos da Esquizofrenia representa um dos principais desafios na Psiquiatria pelo impacto na funcionalidade e qualidade de vida dos doentes. Nos últimos anos tem-se assistido a um crescente interesse nas propriedades terapêuticas dos psicadélicos no tratamento de perturbações psiquiátricas. O 3,4-metilendioximetanfetamina (*MDMA*) tem sido implicado na melhoria das competências sociais e emocionais, representando assim uma possível opção no tratamento dos sintomas negativos.

Objetivos: Pretende-se refletir sobre a viabilidade da utilização do *MDMA* no tratamento dos sintomas negativos da Esquizofrenia.

Material e métodos: Revisão não sistemática sobre o tópico. Pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Scopus*, utilizando combinações dos termos: “*schizophrenia*”, “*negative symptoms*”, “*MDMA*”, “*ecstasy*” e “*social cognition*”.

Resultados: Estudos mostram que o *MDMA* promove a empatia, comportamentos pró-sociais e metaplasticidade, com influência positiva nas interações sociais. Tal deve-se à sua ação nos sistemas monoamiérgico e oxitocinérgico. Não foram encontrados estudos publicados, de laboratório ou ensaios clínicos, que avaliem a eficácia do *MDMA* no tratamento dos sintomas negativos da Esquizofrenia. A sua possível utilidade centra-se no potencial para melhorar a função social e o processamento de recompensas, funções comprometidas nos doentes com Esquizofrenia. Por

apresentar efeitos neuropsicofarmacológicos únicos e duradouros, o *MDMA* pode ser administrado com pouca frequência e no contexto da psicoterapia. Contudo, há que considerar o risco de descompensação psicótica em doentes sem tratamento antipsicótico regular, com história de abuso de psicoestimulantes, doença cardiovascular ou neurológica, até que o seu perfil de segurança seja melhor compreendido.

Conclusões: A terapia assistida por *MDMA* tem sido investigada no contexto de outras patologias psiquiátricas que não a Esquizofrenia. Teoricamente, o *MDMA* poderá ter um papel no tratamento dos sintomas negativos da Esquizofrenia, representando uma nova modalidade que vale a pena investigar. Contudo, é importante avaliar cuidadosamente os riscos e benefícios do seu uso, sendo necessários ensaios clínicos randomizados sobre a sua eficácia e aplicabilidade nos doentes com sintomas negativos.

PO 20

EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTE COM ANOREXIA NERVOSA: UM RELATO DE CASO

João Castro Rodrigues¹; Beatriz Fonseca da Silva¹; Odete Nombora¹; Lúcia Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A anorexia nervosa (AN) é uma perturbação do comportamento alimentar (PCA) caracterizada pelo receio mórbido de engordar, distorção da imagem corporal e consequente restrição da ingestão alimentar. A sua prevalência tem aumentado nas últimas décadas, com morbilidade e mortalidade significativas. Várias são as complicações clínicas e comorbilidades da AN, sendo muitas delas decorrentes do estado de carência nutricional. Uma das comorbilidades psiquiátricas descritas são os episódios psicóticos.

Objetivos: Através de um caso clínico, pretende-se abordar as particularidades da psicose

comórbida com AN, com ênfase no diagnóstico e tratamento.

Material e métodos: Apresentação de caso clínico e revisão não sistemática da literatura através da pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *Scopus*, utilizando os termos *Mesh* “anorexia nervosa” e “*psychotic disorders*”.

Resultados: Doente de 40 anos, sexo feminino, solteira, sem filhos, desempregada, com antecedentes de diagnóstico de Anorexia Nervosa aos 14 anos, com múltiplos internamentos e seguimento em consulta especializada até 2017, quando se encontrava medicada com olanzapina 15mg, que entretanto abandonou. Em agosto de 2022, a doente foi internada compulsivamente em Psiquiatria por quadro de alterações de comportamento com uma semana de evolução, pautado por gastos excessivos, irritabilidade, discurso desorganizado, a denotar ideação delirante de prejuízo, atividade alucinatória auditiva e recusa de qualquer intervenção terapêutica. Também apresentava desregulação do ciclo sono-vigília e restrição crescente da ingestão alimentar desde há 1 ano, a condicionar emagrecimento e IMC de 14,8kg/m². No internamento, foi reintroduzida a olanzapina, titulada até 15mg/dia, com remissão do quadro psicótico no período de uma semana e aumento gradual da ingestão alimentar e peso. A doente teve alta estabilizada, orientada novamente para consulta especializada no centro de referência.

Conclusões: Episódios psicóticos podem ocorrer em 10-15% dos doentes com PCA. Ainda assim, os casos descritos na literatura de psicose comórbida com AN são raros. A necessidade do diagnóstico diferencial entre psicose primária ou secundária a défices nutricionais ou metabólicos inerentes à AN é essencial para otimizar o tratamento e proporcionar a orientação adequada.

PO 21

O PAPEL DA METFORMINA NA TERAPÊUTICA COM ANTIPSICÓTICOS – EVIDÊNCIA E CONTROVÉRSIAS

João Quarenta¹; Ana Carolina Pires²;
Sofia Ramos Ferreira³; Alexandre Mendes³;
Antônio Bajouco³

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa ²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra ³Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: Sintetizada em Dezembro de 1951, a clorpromazina foi um marco no tratamento da psicose. Desde então, os antipsicóticos revolucionaram a abordagem terapêutica na Psiquiatria e são um dos maiores alvos de investigação na área das neurociências. O seu efeito terapêutico comporta associadamente efeitos secundários que, volvidas várias décadas, ainda hoje são debatidos. No primeiro episódio psicótico (PEP), sabe-se que cerca de 80% dos doentes vão ter, no primeiro ano de tratamento, um aumento de peso clinicamente relevante e associado à toma de um (ou mais) antipsicóticos. Este efeito, mais evidente com os antipsicóticos de segunda geração, tem consequências metabólicas, cardiovasculares e é responsável por um abandono terapêutico que ganha particular impacto a médio e longo prazo. Existem várias recomendações que tentam atenuar este aumento ponderal e que colocam a ênfase no *switch* de antipsicóticos e/ou adoção de hábitos de vida saudáveis. Em 1957, contemporânea com a clorpromazina, foi publicada a primeira descrição científica da metformina, um antidiabético oral da classe das biguanidas. Nas últimas décadas tem sido um dos fármacos que reúne maior consenso na abordagem da diabetes tipo 2, sobretudo se existir excesso de peso e tem sido usado de modo *off label* em várias patologias que provocam um aumento ponderal. Neste contexto, al-

guns estudos têm considerado a terapia coadjuvante de metformina com antipsicóticos.

Objetivos: Procura analisar-se com este trabalho as vantagens e preocupações da associação da metformina no plano terapêutico de doentes sob antipsicóticos, com o objetivo de clarificar os critérios que podem justificar a sua utilização.

Material e métodos: Revisão, não sistemática, da literatura recente e evidência científica relevantes através da pesquisa em bases de dados clínicas.

Resultados: Apesar de reunir uma evidência clara, é um recurso pouco utilizado e a falta de *guidelines* da associação da metformina tem constituído um obstáculo à sua generalização. Recentemente, incentivada por um leque renovado de estudos, esta análise tem vindo a ser reabilitada e começa agora a delinear-se um consenso que permite retirar as primeiras orientações na sua utilização, com recomendações quanto a doses e pertinência do seu uso.

Conclusões: A metformina, ao aumentar a sensibilidade à insulina, ao reduzir a glicose plasmática e exercer efeitos favoráveis sobre o metabolismo lipídico, apresenta-se como uma opção segura e viável na redução do risco de aumento de peso induzido por antipsicóticos. Este efeito, quando utilizado de forma adequada, é evidente nos estudos que se focaram em doentes com PEP, que parecem ter particular benefício nesta associação.

PO 22

TRANSTORNOS PSICOLÓGICOS EM UNIVERSITÁRIOS DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Priscilla Bellard Mendes De Souza¹;
Débora de Paula Martins¹;
Joana de Anunciação e Silva¹
¹Universidade Federal do Pará

Introdução: O início da vida académica representa um momento de muitas transições e desadaptações ao jovem universitário. Para

alguns, a dinâmica universitária pode representar fatores de risco à saúde mental, e surgimento de transtornos psicológicos.

Objetivo: Descrever os transtornos psicológicos mais frequentes em estudantes atendidos por um projeto de assistência psicológica e assessoramento pedagógico, de uma universidade pública, localizada na Amazônia brasileira.

Material e método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde foram consultados os registros em prontuários de 135 estudantes que receberam atendimento psicológico no período de novembro de 2020 a dezembro de 2021. Foi utilizada estatística descritiva para mostrar os dados mais frequentes ao que tange aos transtornos mais identificados, sendo agrupados e mostrados pala construção de nuvem de palavras confeccionada no software manyeyes@.

Resultados: Os dados mostraram que a maioria dos atendimentos foram realizados com mulheres, com idade média de 26 anos, solteiras, e de baixa renda. Dentre os transtornos identificados, os ansiosos foram relatados em 16% dos casos; e transtornos depressivos em 6,2%. Pensamentos suicidas foram relatados por 13,5% dos estudantes, e estiveram associadas ao uso de psicotrópicos depressivos como Paroxetil, Fluoxetina e Assert; e ansiolíticos como Alprazolam e Rivotril. Uma tentativa de suicídio foi informada entre as pessoas atendidas. Os sintomas e dificuldades mais frequentes foram dificuldade de concentração; cansaço recorrente; insônias; taquicardia; sensação de perda de controle associada à preocupação excessiva.

Conclusão: Estados de adoecimento psicológicos são frequentes entre o público universitário, comprometendo sua vida acadêmica e pessoal, prejudicando sua qualidade de vida e saúde global. A assistência psicológica aos estudantes universitários é um mecanismo de proteção imprescindível dentro das Institui-

ções de ensino superior, em todos os contextos culturais, econômicos e sociais, devendo esta, ser garantida pelas políticas de atendimento estudantil.

PO 23

DEFAULT MODE NETWORK: UM FUTURO BIOMARCADOR NA ESQUIZOFENIA

Mariana Alexandra Lima Magalhães¹;

Mariana Faria de Andrade¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O *Default Mode Network* (DMN) é sistema cerebral com propriedades fisiológicas e cognitivas que o tornam um pilar major da integração cortical. Este tem vindo a ser alvo de investigação crescente em várias patologias psiquiátricas como a esquizofrenia. Hipotetiza-se que na base desta patologia possam estar presentes alterações na conectividade cerebral do DMN, a nível da sua conectividade funcional (CF) e conectividade estrutural (CE). Destarte, o DMN tem sido associado a várias variáveis clínicas como a severidade sintomatológica, o prognóstico de doença e a resposta ao tratamento com antipsicóticos, podendo este sistema constituir uma ferramenta futura no estudo das variáveis supracitadas para uma melhor orientação clínica em doentes com esquizofrenia.

Objetivos: Rever o papel do DMN nos mecanismos fisiopatológicos que estão na base da esquizofrenia, assim como o seu potencial papel como biomarcador futuro na deteção de doentes com alto risco de desenvolverem um primeiro episódio psicótico e na predição de resposta terapêutica aos antipsicóticos.

Métodos: Realizada revisão não sistemática da literatura publicada no *PubMed* usando os termos: “*Default Mode Network*”, “Esquizofrenia”, “Primeiro Episódio Psicótico” e “Antipsicóticos”.

Resultados: Uma miríade de estudos revelou a presença de uma atividade cerebral disfuncional no DMN em doentes com esquizofrenia.

Contudo, o aumento da CF do DMN é o resultado predominante relatado pela literatura em doentes com e sem exposição crónica à terapêutica com antipsicóticos, com alto risco de desenvolver psicose e em fases precoces e mais avançadas da doença, sugerindo que o DMN poderá apresentar um papel meritório na fisiopatologia da esquizofrenia. Alguns estudos apuraram a existência de alterações da CE e, por conseguinte, alterações na CF em doentes em estádios precoces da doença, sem exposição a terapêutica prolongada com antipsicóticos. Por fim, estudos evidenciam a existência de uma potencial relação entre o DMN e as vias dopaminérgicas, hipotetizando-se que os antipsicóticos, através da sua ação nestas vias, regulam a atividade da CF do DMN, sugerindo que a terapêutica antipsicótica apresenta um papel modulador na atividade do DMN.

Conclusões: Através de este trabalho foi possível constatar a importância do estudo futuro da conectividade do DMN numa perspetiva longitudinal do curso da esquizofrenia no sentido de compreender os mecanismos fisiopatológicos desta doença e de potenciar a criação de assinaturas de actividade cerebral que traduzissem as alterações da conectividade do DMN em estádios precoces da doença, podendo estas funcionar como biomarcadores futuros na deteção precoce de doentes com alto risco de desenvolverem um primeiro episódio psicótico e na predição da resposta terapêutica aos antipsicóticos, permitindo-nos dirigir a nossa orientação clínica em direção a um melhor prognóstico de doença.

PO 24

TAXA DE INTERNAMENTO POR PERTURBAÇÃO DELIRANTE E CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS NUMA UNIDADE DE AGUDOS

Ana Afonso Quintão¹; Catarina Melo Santos¹; Pedro Trindade¹; Raquel Luís Medinas¹; Filipe Azevedo¹; Filipa Prates¹; Ana Margarida Fraga²
¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz ²HPP Hospital de Cascais

Introdução: A perturbação delirante (PD), que veio substituir o antigo conceito de “Paranóia”, é caracterizada, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição (DSM-5), pela existência de ideação delirante durante pelo menos um mês; as alucinações, a existir, não são proeminentes e relacionam-se com o tema da ideação delirante. Não é possível fazer o diagnóstico de PD se em algum momento os sintomas tiverem cumprido o critério A da Esquizofrenia. Na PD, o funcionamento não está marcadamente comprometido, excepto no que diz respeito ao impacto da ideação delirante. Caso tenham existido episódios maníacos ou de depressão major, serão breves comparativamente à duração dos períodos de ideação delirante. A doença não pode ser atribuída aos efeitos de uma substância e não pode ser explicada por outra doença mental, como Perturbação obsessivo-compulsiva ou perturbação dismórfica corporal.

Objetivos: Verificar qual a taxa de internamento por PD numa unidade de agudos e as características sócio-demográficas da população, comparando com a literatura existente.

Material e métodos: Seleção de doentes admitidos na Unidade de Internamento de Doentes Agudos do Hospital Egas Moniz entre 2014 e 2018, com diagnóstico de saída de PD, e análise de características sócio-demográficas e clínicas dos mesmos. Revisão de literatura com o termo “Perturbação Delirante”.

Resultados: A prevalência durante a vida de PD é estimada entre 0.03% e 0.2%, e a prevalência numa população clínica é de 0.5-1% das admissões numa unidade de agudos (embora estudos mais antigos reportem até 4%). Geralmente inicia-se mais tarde que outras psicoses, com pico entre os 35 e os 50 anos. A maioria dos doentes encontra-se casado e não existem diferenças a nível educacional. Entre 2014 e 2018, foram realizadas 65 admissões com o diagnóstico de saída de PD. Foram realizados no total 1578 internamentos, o que dá uma taxa de internamento por PD de 4.119%. Uma vez que existiram re-internamentos durante este período, o número de doentes internados por PD é de 58. A maioria dos doentes é do sexo feminino (72%), com uma média de idades de 59.6 e uma mediana de 58 anos. Quanto à escolaridade, 36% completaram apenas o 4º ano ou menos, 15% entre o 6º-9º ano, 28% o 12º ano e 21% o ensino superior. Em termos laborais, 43% encontram-se reformados, 34% desempregados, 16% empregados, e 7% em situação de incapacidade temporária para o trabalho. 64% encontram-se numa relação afectiva.

Conclusões: Em concordância com estudos mais antigos, a taxa de internamento de perturbação delirante encontra-se nos 4%, com as características sócio-demográficas correspondentes ao descrito na literatura, com excepção da média de idades, que se afigura mais elevada. Será interessante perceber se o aumento da esperança média de vida, nos próximos anos, se traduz também num aumento de internamentos por Perturbação Delirante, uma vez que esta ocorre em idades mais tardias.

PO 25

O PAPEL DA EMOTIVIDADE EXPRESSA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mariana Faria de Andrade¹; Mariana Magalhães¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O construto de emotividade expressa (EE) foi originalmente desenvolvido como uma medida da atitude emocional e estilo de comunicação dos cuidadores de doentes psiquiátricos, composto por três elementos – hipercrítica, hostilidade e sobreenvolvimento emocional. O papel do envolvimento da família, em particular dos níveis de EE, no prognóstico da esquizofrenia está bem documentado, no entanto, existe pouca evidência no que concerne às relações intrafamiliares de pacientes que experienciam um primeiro episódio psicótico (PEP). Sabe-se que os primeiros dois a cinco anos após o diagnóstico são críticos, constituindo o período de maior risco de não adesão ao tratamento, recidiva e suicídio, com um impacto psicológico não negligenciável nos familiares, que experienciam grandes mudanças nas suas dinâmicas. O envolvimento precoce da família no processo de tratamento é fundamental para o bom prognóstico. Tem-se vindo a perceber, contudo, que também poderá afetar negativamente o curso da doença.

Objetivos: Pretende-se, à luz da evidência disponível, compreender a relação entre EE e o risco de desenvolvimento de PEP, bem como as suas implicações no prognóstico em doentes com PEP previamente diagnosticado.

Material e métodos: Revisão narrativa da literatura através da pesquisa de publicações científicas na base de dados *PubMed* utilizando os termos “*expressed emotion*” e “*first episode psychosis*”.

Resultados: A EE mostrou ser um preditor válido de *outcomes* clínicos adversos de uma miríade de perturbações psiquiátricas, incluindo psicose.

Diversos estudos indicam uma grande prevalência de níveis elevados de EE em familiares de doentes com PEP, constituindo um fator preditor de recaída, ao mesmo tempo que contribuiu para maior tempo de internamento.

Níveis elevados de EE foram também identificados em doentes com risco elevado de desenvolvimento de psicose (at risk mental state – ARMS). Perceber a pessoa de referência como menos capaz de gerir o stress pode amplificar a sensação de incerteza e ansiedade, habitualmente associados à fase prodromica, podendo aumentar a suscetibilidade para conversão em psicose. Apesar desta relação carecer de mais estudos, intervenções psicossociais de redução da EE em familiares de doentes ARMS associaram-se a menores níveis de transição para psicose.

Vários estudos enfatizam o foco nas intervenções familiares precoces, numa perspetiva psicopedagógica adequada às diversas fases da doença, de forma a melhorar os conhecimentos acerca da mesma, aprender a lidar com emoções difíceis, reduzir as apreciações negativas e prevenir níveis elevados de EE no processo psicótico.

Conclusões: Considerando a EE como um preditor de recaída no PEP e possível fator de risco para conversão em psicose, a sua investigação futura poderá ser uma ferramenta útil para predição da evolução da doença e auxiliar estratégias psicossociais preventivas.

PO 26

QUERER TRABALHAR E NÃO PODER – A REALIDADE PROFISSIONAL DOS DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Rui Pedro Vaz¹; Joana Martins¹; Ana Lúcia Costa¹; João Brás¹; Rui Sousa¹; Eliana Almeida¹; Joana Abreu¹; Rui Andrade¹; Nuno Castro¹; Nuno Pessoa Gil¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: De acordo com a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o “Direito ao Emprego” (inscrito no artigo 23º) é um direito fundamental que contribui de forma significativa para a inclusão social, independência económica e autoestima da pessoa.

No caso dos doentes acometidos por um primeiro episódio psicótico (PEP), na sua maioria pessoas em idade jovem que se encontram numa fase de desenvolvimento da sua personalidade e das competências que lhes permitirão no futuro desempenhar os seus papéis no contexto sociofamiliar e profissional, parece existir uma forte associação com *outcomes* menos favoráveis no período de *follow-up*.

Objetivo: Este trabalho pretende clarificar o impacto que tem um PEP no percurso de vida profissional do doente.

Materiais e métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed*, utilizando os termos “*First episode of Psychosis*” AND “*Employment*”

Resultados: De acordo com os dados da literatura, a taxa de empregabilidade dos doentes com PEP varia entre os 23% e os 65%, verificando-se uma redução progressiva ao longo do tempo, atingindo valores aproximados de 10% a 20% ao fim dos primeiros 5 anos de doença.

Neste âmbito, países com nível educacional e rendimentos mais elevados apresentam melhores *outcomes*. Também do ponto de vista

clínico, uma remissão completa do quadro clínico e períodos de *follow-up* mais curtos estão associados a taxas de empregabilidade superiores.

Por outro lado, psicoses esquizofrênicas ou relacionadas estão associadas a taxas de desemprego mais elevadas, não sendo desvalorizável o papel que o estigma apresenta como barreira no acesso ao emprego.

Os mesmos estudos indicam que os doentes com PEP apresentam benefícios claros quando se encontram empregados, uma vez que dessa forma conseguem estabelecer e desenvolver mais relações interpessoais e sociais, tornam-se economicamente mais independentes e melhoram a auto-estima e a gestão da própria doença.

No sentido oposto, o desemprego contribui para o desenvolvimento de níveis mais elevados de ansiedade, depressão, stress e ideação suicida o que conduz a diminuição da qualidade de vida, com maior risco de exclusão social e, inclusivamente, maior risco de recaídas e hospitalizações.

Conclusão: A variação dos resultados aqui apresentados é congruente com o facto destes doentes apresentarem padrões de recuperação clínica muito heterogêneos, o que naturalmente influencia a sua funcionalidade e a sua capacidade de trabalho.

Apesar da melhoria da qualidade dos cuidados prestados aos doentes com PEP, nomeadamente com a criação e integração em equipas de intervenção precoce, as taxas de empregabilidade decrescem ao longo dos anos o que pode refletir uma maior dificuldade no acesso a ofertas de emprego, mas também a ausência de serviços de apoio educacional e vocacional que permitam manter estas pessoas profissionalmente ativas.

PO 27

PSICOSE ASSOCIADA A DEMÊNCIA: A SEROTONINA COMO PRINCIPAL ALVO TERAPÊUTICO

Mauro Pinho¹; Daniela Oliveira Martins¹;
Serafim Carvalho¹

¹Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A psicose associada a demência (PAD) é transversal aos vários tipos de demência, ocorrendo com prevalência de 10%-75%. Trata-se de uma entidade que carece ainda de um tratamento eficaz e seguro, que não aumente a mortalidade dos doentes, nem agrave sintomas motores ou cognitivos. Os fármacos antipsicóticos, apesar de regularmente prescritos, raramente atendem a estas necessidades, não existindo ainda qualquer agente aprovado para o tratamento da PAD.

Objetivos: Efectuar uma revisão breve da literatura sobre potenciais novos alvos terapêuticos na PAD.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base *PubMed*, através da *query*: “*dementia*” [*Mesh*] AND “*psychosis*” AND “*treatment*”. Privilegiaram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em língua inglesa, tendo a selecção sido realizada com base na preferência dos autores.

Resultados: Os fármacos antipsicóticos atípicos, além de apresentarem uma eficácia limitada no tratamento da PAD, aumentam a mortalidade dos doentes e agravam a sua disfunção cognitiva e motora.

A pimavanserina é um agonista inverso selectivo dos receptores 5-hidroxitriptamina 2A (5-HT_{2A}), que, através da modulação da serotonina, reduz a hiperactivação de vias glutamatérgicas e dopaminérgicas mesolímbicas implicadas na PAD. Trata-se do primeiro fármaco aprovado pela *Food AND Drug Administration* (FDA) para tratamento dos delírios e alucinações associados a doença de Parkinson. A pimavanserina reduz significativa-

mente a sintomatologia psicótica deste tipo de doentes, sem agravar sintomas motores ou cognitivos. Em ensaios clínicos aleatorizados, tem vindo ainda a demonstrar-se mais eficaz que os restantes fármacos antipsicóticos, no tratamento da psicose associada à doença de Alzheimer.

Conclusões: Existe evidência clínica de que a modulação dos circuitos serotoninérgicos cerebrais seja relevante no tratamento da PAD, parecendo a pimavanserina um agente farmacológico mais eficaz e seguro que os antipsicóticos anteriormente disponíveis.

PO28

HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL – MANIFESTAÇÕES NEUROPSIQUIÁTRICAS

Maria Beatriz Resende¹; Filipa Alves Silva¹;
Francisco Agostinho¹; Antonio Luengo¹;
Márcio Mestre¹

¹Hospital Beatriz Ângelo

Introdução: A Hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma entidade clínica caracterizada por alterações da marcha, demência e/ou incontinência urinária, associadas a uma pressão de abertura do líquido cefalorraquidiano (LCR) normal. Relativamente à sua causa, esta entidade clínica pode ser secundária ou idiopática. No primeiro caso, existem eventos neurológicos de base na origem da síndrome. Por outro lado, a Hidrocefalia de pressão normal Idiopática (HPNi), ocorre geralmente entre a 6ª e a 8ª décadas de vida e não tem os seus mecanismos fisiopatológicos completamente bem definidos. A evidência científica tem vindo a confirmar a associação entre a hidrocefalia de pressão normal e a presença de sintomatologia psiquiátrica, incluindo a presença de sintomas psicóticos.

Objetivos: Sumarizar a literatura existente relativamente às principais manifestações neuropsiquiátricas da hidrocefalia de pressão normal e ao seu tratamento. Realizar uma análise e

enquadramento teórico de um caso clínico de sintomatologia psicótica na presença de HPN.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura por pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* com as expressões-chave – *Normal pressure hydrocephalus, neuropsychiatric manifestations e psychosis.*

Resultados: A presença de sintomas neuropsiquiátricos é comum no contexto da HPN. Entre as manifestações neuropsiquiátricas identificadas encontram-se: alterações neurocognitivas, alterações de personalidade, ansiedade, depressão, mania, sintomas obsessivo-compulsivos ou até mesmo psicose. A sua fisiopatologia, no contexto da HPN pode resultar de alterações na atividade dos neurotransmissores e/ou de dano cerebral estrutural. Relativamente ao tratamento, a 1ª linha, consiste na administração de fármacos antipsicóticos. Em caso de persistência dos sintomas, deverá ser considerada a implantação de um sistema de derivação líquórica. Existem atualmente ferramentas preditoras do resultado pós cirúrgico, cujo objetivo major constitui a restauração da capacidade funcional do paciente.

Conclusões: A presença de sintomatologia psiquiátrica como manifestação inicial da HPN constitui um desafio quer em termos diagnósticos quer em termos terapêuticos. É crucial para o psiquiatra saber identificar casos atípicos de manifestações neuropsiquiátricas, usando métodos de neuroimagem por forma a clarificar o diagnóstico. Assim sendo, a HPN deve ser considerada no diagnóstico diferencial de pacientes, especialmente nos casos atípicos e naqueles com alterações da marcha e/ou incontinência urinária associadas.

PO 29

O FIM NO PRINCÍPIO: CLOZAPINA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

João Bessa Rodrigues¹; João Azenha¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: Apenas dois em cada três doentes diagnosticados com primeiro episódio psicótico (PEP) atingem remissão sintomática após a administração de dois antipsicóticos diferentes, demonstrando a elevada prevalência da resistência ao tratamento no PEP. Destes, aproximadamente 84% são resistentes ao tratamento desde o início da doença. A resposta ao tratamento inicial é um dos principais preditores a longo-prazo do curso da doença. A única medicação aprovada para a psicose refratária ao tratamento é a clozapina, cujos estudos demonstraram ter efeito antipsicótico superior aos outros fármacos desta classe.

Objetivos: Os objetivos desta comunicação são a apresentação de um caso de uma doente com um PEP e com resposta clínica apenas à clozapina bem como a revisão da literatura existente sobre padrões do uso de clozapina no primeiro episódio psicótico e o seu impacto no prognóstico de doentes com PEP.

Material e métodos: Foram recolhidos dados relevantes do processo clínico da doente. Fez-se uma pesquisa na base de dados *PubMed* usando os termos “Clozapine” e “*First episode psychosis*”.

Resultados: Mulher de 50 anos sem história de internamentos em serviços de Psiquiatria ou seguimento em consulta por esta especialidade. Foi levada ao serviço de urgência por crise clástica no domicílio, tendo-se apurado doente de contacto distónico, postura obstrutiva, pensamento de conteúdo delirante de envenenamento e autorreferencial, fenómenos de interferência e passividade e alucinações auditivas elementares, ficando internada no

serviço de Psiquiatria. Durante o internamento foi medicada inicialmente com aripiprazol sem obtenção de efeito terapêutico, tendo sido realizado *switch* para a paliperidona, com a qual se objetivou apenas ligeira melhoria do contacto. Fez-se introdução da clozapina, que se titulouse até à dose de 100mg/dia, tendo sido obtido efeito terapêutico, com resolução da ideação delirante e aquisição de crítica total para o estado mórbido e necessidade de tratamento. Na base de dados *PubMed* foram revistos 9 artigos relevantes para este tópico, datados de 2017 em diante.

Conclusões: Existe relutância na prescrição de clozapina em doentes com PEP refratário ao tratamento. Este facto é evidenciado pelo número médio de antipsicóticos prescritos antes da clozapina (2.74) e pela clozapina ter sido prescrita a apenas 16% dum coorte de doentes com PEP. No entanto, nesse mesmo coorte, verificou-se uma redução significativa no número de internamentos e no número de dias de internamento quando administrada a clozapina, realçando a necessidade desta ser considerada o mais cedo possível no PEP refratário ao tratamento. Assim, a identificação de resistência ao tratamento pelos profissionais de saúde deverá ser proativa, assegurando a iniciação da clozapina mais precocemente que a que se verifica atualmente com o objetivo de melhorar de forma robusta o prognóstico destes doentes.

PO 30

REMEDIAÇÃO COGNITIVA NA ESQUIZOFRENIA: IMPACTO NOS SINTOMAS COGNITIVOS E NEGATIVOS

Mauro Pinho¹; Daniela Oliveira Martins¹;

Serafim Carvalho¹

¹Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A disfunção cognitiva é uma das características nucleares da esquizofrenia, podendo ser o melhor preditor do funciona-

mento dos doentes. O seu tratamento deve ser um dos Objetivos primários do tratamento, ainda que frequentemente seja negligenciado. A remediação cognitiva (RC) é um treino comportamental que visa melhorar as funções cognitivas em doenças neuropsiquiátricas, estando recomendada na esquizofrenia.

Objetivos: Efectuar uma revisão breve da literatura sobre o impacto da remediação cognitiva no tratamento da esquizofrenia.

Material e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na base *PubMed*, através das seguintes palavras-chave: “*schizophrenia*” [Mesh] AND “*cognitive remediation*” [Mesh]. Privilegiaram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, redigidos em língua inglesa, tendo a selecção sido realizada com base na preferência dos autores.

Resultados: A RC apresenta uma eficácia ligeira a moderada no tratamento da esquizofrenia.

Quando introduzida precocemente, parece estimular a neuroplasticidade, sobretudo ao nível das regiões límbicas e pré-frontais. Estudos neuroimagiológicos demonstram que a RC tem ainda efeito protector ao nível do volume da substância cinzenta das regiões mediais temporais e tálamo.

A RC mostra também um efeito ligeiro a moderado nos sintomas negativos da esquizofrenia, nomeadamente embotamento afectivo, alergia, apatia e anedonia. Este benefício parece manter-se no período de seguimento.

Conclusões: A RC parece não só melhorar a disfunção cognitiva dos doentes com esquizofrenia, como ainda os sintomas negativos da doença, o que se traduz numa melhoria do funcionamento global dos doentes.

PO 31

PROGRAMA PEPS – EMOÇÕES POSITIVAS PARA A ESQUIZOFRENIA, UMA INTERVENÇÃO PARA OS SINTOMAS NEGATIVOS

Leonor Brito Santana¹; Carolina Lopes²; Manuel Machado Dias³; Filipe Azevedo¹; João Pedro Azenha¹; Emília Pereira²; Joaquim Gago¹; Ana Caixeiro²

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa ³Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: O papel central dos sintomas negativos na Esquizofrenia é conhecido desde longa data, estando presente em mais de 50% dos doentes e impactando-os nas diferentes esferas da sua vida. A eficácia dos tratamentos farmacológicos e intervenções psicológicas nos sintomas negativos primários tem se mantido limitada ao longo do tempo. É essencial o desenvolvimento de intervenções que permitam a redução desta sintomatologia.

O Programa PEPS – *Programme émotions positives pour la schizophrénie*, desenvolvido por Favrod e Nguyen, é uma intervenção de grupo de curta duração que foi desenvolvido com base numa abordagem orientada para a recuperação. O seu objectivo é reduzir a apatia e anedonia.

Objetivos: Pretende-se com este trabalho apresentar o Programa PEPS para futura aplicação em Portugal.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão não sistemática da literatura na base de dados *PubMed* com o termo “PEPS”.

Resultados: O objectivo do Programa PEPS é aumentar o controlo cognitivo das emoções positivas, incluindo a antecipação e a manutenção dessas emoções.

O Programa ensina habilidades para ajudar a superar o pensamento derrotista e para aumentar a antecipação e a manutenção de emoções positivas. Estas estratégias de regu-

lação das emoções incluem a antecipação ou recordação do prazer, a expressão das emoções através de comportamentos não verbais, o direcionamento da atenção controlada para experiências positivas quando estas ocorrem, e a partilha de experiências positivas com outros. Os participantes são também treinados para gerir crenças derrotistas de desempenho em crenças positivas. O PEPS é uma intervenção que consiste em 8 sessões de uma hora aplicadas a grupos de 5-10 participantes.

O PEPS mostrou ser eficaz na redução da síndrome de diminuição da experiência (i.e., sintomas negativos associados à capacidade de experimentar – apatia e anedonia) em doentes com sintomas primários negativos. Observou-se também uma melhoria dos sintomas depressivos e da funcionalidade social.

Conclusões: Os sintomas negativos estão presentes em mais de 50% das pessoas com esquizofrenia, têm um grande efeito no seu funcionamento na vida real, e representam um fardo substancial para elas, as suas famílias e os sistemas de saúde. O Programa PEPS é uma intervenção de grupo breve desenvolvida com o objectivo de diminuir a apatia e anedonia. Os resultados mostram, para além da redução desses sintomas, uma melhoria na funcionalidade social e diminuição dos sintomas depressivos.

PO 32

DELÍRIO DE CAPGRAS E ALUCINAÇÕES AUDITIVAS NA TERCEIRA IDADE: UM CASO DE PARAFRENIA?

João Pedro Azenha¹; João Bessa Rodrigues¹; Leonor Brito Santana¹; Hugo Canas Simião¹

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz*

Introdução: O termo parafrenia, tal como classicamente descrito por Kraepelin, caracteriza uma doença que se enquadra no complexo grupo das psicoses paranóides de início tardio

e que se assemelha à esquizofrenia, mas com melhor preservação dos afetos e da volição e com menor deterioração da personalidade. Ao longo das últimas décadas, o conceito sofreu vários reveses, não sendo atualmente reconhecido pelos principais manuais de classificação de doenças psiquiátricas. Contudo, são vários os autores que defendem que o diagnóstico de parafrenia não perdeu a sua utilidade. Em 1999, Munro e seus colaboradores propuseram um conjunto de critérios que permite identificar esta entidade e delimitá-la dos diagnósticos de esquizofrenia e de perturbação delirante.

Objetivos: A propósito de um caso clínico pretendemos discutir a aplicabilidade dos critérios propostos por Munro e a utilidade do conceito de parafrenia nos dias de hoje.

Material e métodos: Relato de caso.

Resultados: Uma mulher de 71 anos de idade foi conduzida ao serviço de urgência por apresentar um primeiro episódio psicótico caracterizado por alucinações auditivas, ideação delirante persecutória e delírio de Capgras. O delírio apresentava-se bem estruturado e com grande dinamismo, interferindo nas esferas social e familiar da doente. Os afetos estavam preservados e adequados e não se apuravam alterações volitivas, da forma do pensamento ou défices cognitivos. Foi também excluída patologia orgânica. Assim, foi possível fazer o diagnóstico de parafrenia à luz dos critérios de Munro.

Conclusões: A descrição deste caso ilustra a definição e identificação da parafrenia, realçando a utilidade dos critérios propostos e a importância de atribuir maior reconhecimento a esta entidade, por forma a estimular investigação futura.

PO 33

ALTERAÇÕES DE LINGUAGEM NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

João Barreira¹; Maria Luís Aires¹;

Mário Marques Dos Santos¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: As perturbações psicóticas, nomeadamente a esquizofrenia, cursam com alterações de linguagem. Estas alterações estão bem documentadas na literatura disponível. No entanto, apenas uma pequena parte da literatura elabora sobre as alterações linguísticas propriamente ditas e sobre as mesmas num primeiro episódio psicótico.

Objetivos: Revisão da bibliografia sobre as alterações de linguagem identificadas em casos de primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão bibliográfica não sistemática a partir da base de dados *PubMed*, utilizando as palavras-chave: *language* e *first psychotic episode*.

Resultados: Através de diversos métodos como neuroimagem, análise computacional de discurso, testes linguísticos e neuropsicológicos foi possível observar um padrão de alterações de linguagem no primeiro episódio psicótico, entre as quais: dificuldades de comunicação interpessoal; discurso pobre em conteúdo e com diminuição progressiva da complexidade sintática (com diminuição do uso de pronomes possessivos, por exemplo); diminuição de coerência semântica; défices a nível da pragmática, prosódia e conetividade do discurso; erros gramaticais e incapacidade de compreender metáforas e significados subentendidos e/ou implícitos (pensamento concreto).

As alterações descritas parecem ser mais evidentes em quadros psicóticos não afetivos, comparando com quadros psicóticos afetivos. Algumas destas alterações foram também identificadas em indivíduos com alto risco de

desenvolver um episódio psicótico e podem prever a transição para um quadro psicótico.

Conclusões: No primeiro episódio psicótico já é possível identificar as alterações de linguagem que caracterizam os quadros psicóticos crónicos. Através da análise do discurso e identificação destas alterações é possível prever primeiros episódios psicóticos e a evolução para quadros crónicos. Estes métodos podem ser, no futuro, uma ferramenta de diagnóstico diferencial de quadros psicóticos.

PO 34

PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO NA SÍNDROME DEMENCIAL: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Raquel Alves Moreira¹; Helena João Gomes¹;

Joana Pereira Correia¹; Emanuela Maldonado¹;

José Maria Justo¹

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: A prevalência da síndrome demencial está a aumentar cada vez mais em Portugal. Para além do declínio cognitivo característico da demência, está descrito que 60-90% dos doentes vão também ter alterações comportamentais e quadros neuropsiquiátricos como psicose ao longo do curso da doença; além disso, sintomas neuropsiquiátricos podem ser um pródrómo de síndrome demencial em doentes com défice cognitivo ligeiro e podem ser o primeiro contacto dos doentes com os cuidados de saúde.

Objetivos: Descrição de caso clínico de um primeiro surto psicótico num idoso sem antecedentes psiquiátricos com posterior diagnóstico de síndrome demencial.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico e breve revisão da literatura sobre o tema.

Resultados: Apresentamos o caso de um homem de 74 anos, sem seguimento prévio em consulta de psiquiatria. Tinha antecedentes de diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e hiper-

tensão arterial.

O doente foi trazido ao serviço de urgência por alteração comportamental de novo há cerca de dois meses, heteroagressividade e atividade delirante de cariz autoreferencial.

Realizou controlo analítico com sedimento urinário e pesquisa de tóxicos sem alterações de relevo. Fez também TC-CE que demonstrava atrofia global do parênquima cerebral.

Dada a exclusão de patologia orgânica e ausência de crítica, o doente foi internado no serviço de psiquiatria ao abrigo da lei da Saúde Mental.

Foi realizada a pesquisa de causas reversíveis de demência, que se revelou negativa. Foi ainda realizado um mini mental state examination (MMSE), em que o doente pontuou 21/30 com défices mnésicos e na função visuo-espacial. Ao longo do internamento, sobressaíram défices mnésicos e deterioração cognitiva em áreas como a linguagem e função executiva, que inicialmente tinham passado despercebidos. O doente evoluiu favoravelmente, com remissão da sintomatologia psicótica.

O doente foi diagnosticado com provável síndrome demencial como a causa desta deterioração cognitiva e sintomatologia psicótica. Teve alta do internamento de psiquiatria medicado com risperidona e memantina. Um mês depois, o doente mantinha-se sem sintomatologia psicótica, mantendo um défice mnésico e compromisso cognitivo, principalmente nas funções executivas do quotidiano.

Conclusão: Episódios psicóticos são comuns em doentes idosos sem antecedentes psiquiátricos e apresentam-se como um desafio diagnóstico e terapêutico. A sua presença acelera o declínio cognitivo característico da demência e está associado a um pior prognóstico. Dado o aumento da prevalência de demência na população, os profissionais de saúde precisam de estar alerta para o surgimento de sintomas neuropsiquiátricos em

idosos como uma possível manifestação de uma síndrome demencial, mesmo em doentes ainda sem este diagnóstico.

PO 35

UMA PSICOSE DESIGNER: EXPLORAÇÃO DA PSICOSE INDUZIDA PELAS SUBSTÂNCIAS SINTÉTICAS

Sabrina Jesus¹; Ana Costa¹; Gisela Simões¹; Inês Gomes¹; Paula Garrido¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: O consumo de compostos sintéticos, conhecidos como as novas substâncias psicoativas (NSP) ou “*designer drugs*” está em crescendo a nível global devido a um acesso facilitado e uma crença equívoca de serem inócuas. As NSP pertencem a diversos grupos químicos e são compostas por substâncias de abuso destinadas a produzir efeitos semelhantes às drogas convencionais como cannabis, cocaína, heroína e metanfetamina. Intoxicação com estas substâncias tem sido associado a quadros psiquiátricos, nomeadamente psicose.

Objetivos: Os autores procuram explorar a literatura publicada acerca do uso das substâncias sintéticas, explorar as suas peculiaridades quando comparado às substâncias tipicamente usadas, bem como descrever os efeitos e implicações na intervenção que estas poderão ter nas apresentações clínicas, nomeadamente na psicose.

Material e métodos: O trabalho é baseado numa revisão não-sistemática da literatura científica com recurso a várias bases de dados incluindo aqueles publicados na *Medline/PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar* e *Medscape*. As palavras-chaves utilizadas na pesquisa, de forma isolada ou combinada, incluíram: *designer drugs*, *synthetic drugs*, *new psychoactive substances*, *psychopathology* e *psychosis*. As publicações foram escolhidas

de acordo com o seu conteúdo original e pertinência ao tema a ser estudado.

Resultados: Das centenas de NSP existentes, as mais prevalentes são aqueles que contêm catinonas e canabinóides sintéticos. Os estudos demonstram que estes compostos têm sido associados de forma significativa com sintomatologia psicótica, sendo que utilizadores de canábis sintética, por exemplo, apresentavam sintomas positivos mais intensos quando comparado com canábis natural, em provável relação com a sua elevada potência. A existência de comportamentos autolesivos, agitação e heteroagressividade também tem sido reportado associado às NSP. Estudos sugerem que as NSP poderão contribuir para recrudescimento sintomático em doentes com antecedentes de psicose bem como induzir psicose naqueles sem história prévia.

Conclusões: A literatura demonstra que a utilização das substâncias sintéticas não é inócua, acarretando um risco significativo de induzir quadros psicóticos. Dado à novidade, e ao acesso facilitado a estas substâncias, os quadros psicóticos induzidos por estas poderão tornar-se num problema significativo, sendo necessária uma atenção dirigida em relação ao conhecimento destes compostos. Acrescenta-se a importância da realização de uma anamnese completa e um elevado nível de suspeita dado que estas drogas designer não são detetadas em rastreios tipicamente realizados.

PO 36

OLANZAPINA/SAMIDORFANO: EFICÁCIA ANTIPSICÓTICA SEM EFEITOS METABÓLICOS?

Matilde Gomes¹; Catarina Cunha²; Raquel Faria¹

¹Hospital de Braga ²Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A Olanzapina é um antipsicótico de segunda geração com boa eficácia antipsicótica, contudo associa-se a aumento ponderal e a síndrome metabólico, o que dificulta a tolerância e a adesão terapêutica. Desenvolvido na última década, o Samidorfano é um potente antagonista dos recetores opioides mu, kappa e delta, que tem sido estudado como eficaz na redução do *craving* por alimentos altamente calóricos, atenuando o aumento ponderal induzido por fármacos antipsicóticos. Ainda inexistente em Portugal, a associação Olanzapina/Samidorfano foi aprovada pela *Food AND Drug Administration* (FDA) em junho de 2021 para o tratamento da esquizofrenia e perturbação bipolar.

Objetivos: Investigar os resultados clínicos do uso da associação Olanzapina/Samidorfano relativamente à eficácia antipsicótica, tolerabilidade e parâmetros metabólicos.

Material e métodos: Revisão bibliográfica na *PubMed* sobre o uso da associação Samidorfano/Olanzapina em humanos, tendo sido incluídas revisões narrativas, revisões sistemáticas e metanálises, publicadas em 2021 e 2022.

Resultados: A associação Olanzapina/Samidorfano é consistentemente apontada como segura e bem tolerada, com eficácia antipsicótica semelhante à da Olanzapina em monoterapia. Não interfere com a farmacocinética do lítio ou do ácido valpróico, no caso de tratamento de doentes com perturbação bipolar. Também não se verificaram alterações eletrocardiográficas no intervalo QT resultantes da associação. Relativamente aos efeitos metabólicos, a evidência é controversa. Todas as revisões narrativas e sistemáticas analisadas concluem que a associação Olanzapina/Samidorfano se associa um aumento ponderal e aumento do perímetro abdominal significativamente inferiores ao verificado com o uso da Olanzapina em monoterapia. No entanto, uma metanálise concluiu que a eficácia do Samidorfano na prevenção do aumento ponderal induzido por Olanzapina é baixa e que

há ainda pouca evidência científica de qualidade que suporte o uso desta associação. Esta metanálise aponta que as mulheres e os indivíduos com baixo índice de massa corporal inicial parecem beneficiar mais da associação. **Conclusões:** O potencial do Samidorfano na mitigação do aumento ponderal associada à Olanzapina é promissor na melhoria da saúde global dos doentes com esquizofrenia. No entanto, são necessários estudos adicionais para assegurar a eficácia na redução dos efeitos metabólicos, principalmente a longo prazo, e selecionar os doentes que mais beneficiam da associação.

PO 37

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS NEGATIVOS E DEPRESSÃO NA ESQUIZOFRENIA: DISTINÇÃO FENOMENOLÓGICA E TRATAMENTO

Matilde Gomes¹; Pedro Veloso¹; Eduardo Monteiro¹; Joana Sousa¹

¹Hospital de Braga

Introdução: A sintomatologia depressiva tem sido reconhecida como uma dimensão psicopatológica da esquizofrenia, com uma prevalência reportada na ordem dos 40%, embora permaneça pouco esclarecida qual a relação entre sintomas depressivos e sintomas negativos. O tratamento dos sintomas depressivos nas fases iniciais da esquizofrenia tem o potencial de reduzir o sofrimento experienciado e o risco de suicídio, com melhoria funcional, no entanto não há consenso sobre a eficácia dos tratamentos existentes para a depressão no contexto da esquizofrenia.

Objetivos: Discutir a distinção fenomenológica entre sintomas negativos e sintomas depressivos em indivíduos com esquizofrenia, bem como conhecer a evidência recente sobre as abordagens terapêuticas dirigidas a estes sintomas.

Material e métodos: Revisão da literatura na *PubMed*, usando os termos de pesquisa “de-

pressive symptoms *AND negative symptoms*” e “depressive symptoms *AND schizophrenia AND treatment*”.

Resultados: A evidência sugere que sintomas de desânimo, pessimismo e ideação suicida têm maior especificidade para depressão, enquanto o embotamento afetivo e a alogia são mais específicos da sintomatologia negativa. A anedonia, anergia e avolia parecem ser sintomas comuns aos sintomas depressivos e negativos. De modo a avaliar os sintomas depressivos na esquizofrenia pode ser aplicada a Escala de Depressão de Calgary para Esquizofrenia, composta por nove itens (depressão, desesperança, auto-desvalorização, ideias de culpa auto-referenciais, culpa patológica, depressão matinal, acordar precoce, suicídio e depressão observável). Relativamente ao tratamento, têm sido sugeridas abordagens biológicas e abordagens psicossociais, aplicáveis globalmente para o tratamento de sintomas depressivos e negativos. As intervenções farmacológicas sugeridas passam por trocar de antipsicótico para um antipsicótico com efeito antidepressivo (por exemplo, cariprazina, clozapina, aripiprazol e olanzapina) ou pela adição de antidepressivos ao antipsicótico. Encontra-se em estudo, com bons resultados, a possibilidade de aplicar estimulação magnética transcraniana em associação com o antipsicótico. Entre as medidas psicossociais, destacam-se a terapia cognitiva-comportamental, terapias corpo-mente, remediação cognitiva e treino de competências.

Conclusões: A identificação e tratamento de sintomatologia depressiva na esquizofrenia é um tópico insuficientemente investigado e com impacto na qualidade de vida e na reabilitação do doente.

PO 38

PSICOSE INDUZIDA POR LSD (*D-LYSERGIC ACID DIETHYLAMIDE*) – UM CASO CLÍNICO

Jorge Miguel Carvalho Loureiro¹; Gustavo França¹; Ana Maria Moreira¹; Catarina Cunha¹

¹Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: O LSD foi sintetizado por Albert Hofmann em 1937, tendo ficado conhecido pelos seus efeitos alucinogênicos e a indução de “experiências místicas”, o que levou ao aumento do seu uso recreacional. Na literatura tem sido descrito o surgimento de sintomas *psychotic-like*, especialmente em doses altas, bem como, em situações mais raras, a associação ao desenvolvimento de perturbações psicóticas. Esta característica motivou uma investigação da psicose induzida por LSD, envolvendo aspetos farmacológicos e clínicos, sendo que vários autores conceptualizaram um modelo de psicose com base no LSD. Por outro lado, também tem sido investigado o potencial terapêutico do LSD na depressão, ansiedade e perturbações do uso de substâncias.

Objetivos: Pretende-se fazer uma revisão da literatura acerca da relação entre o uso de LSD e a psicose e apresentar um caso clínico.

Metodologia: Para a revisão da literatura foram pesquisados vários artigos na base de dados *PubMed*, tendo-se usado os termos *Mesh* “*Lysergic Acid Diethylamide AND Psychotic Disorders*”. O caso clínico a apresentar baseia-se em registos clínicos do serviço de urgência, do internamento e da consulta externa.

Resultados: O uso de LSD pode estar associado ao aparecimento de sintomas *psychotic-like* especialmente em doses altas, sendo que em indivíduos com uma vulnerabilidade pré-mórbida para a esquizofrenia pode mesmo surgir psicose. A psicose induzida por LSD foi estudada por Vardy e colaboradores em 1983, que documentaram semelhanças com

a psicose esquizofrénica do ponto de vista genético, fenomenológico e da evolução da doença, dificultando a classificação da psicose induzida por LSD como uma entidade nosológica distinta. Consequentemente, o LSD foi aplicado como um modelo da psicose, o que motivou uma investigação tanto clínica como farmacológica, com enfoque para os mecanismos de ação a nível neuroquímico, sendo que apesar de ainda não totalmente compreendidos, se descobriu que o LSD atua como modulador dos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico, nos quais também atuam os antipsicóticos típicos e atípicos. Por outro lado, tem sido proposto como um modelo terapêutico, com evidência a nível do tratamento da depressão, ansiedade e perturbação do uso do álcool, especialmente quando usadas doses baixas, mas sendo ainda necessária mais investigação nesta área.

Conclusão: O uso de LSD associa-se ao surgimento de sintomas *psychotic-like*, e em pessoas mais vulneráveis, de psicose, que tendo em conta as semelhanças com a psicose esquizofrénica, levou à aplicação do LSD como um modelo da psicose e a uma investigação clínica e farmacológica relevante. Também tem sido proposto um modelo terapêutico nas perturbações depressivas e de ansiedade, mas é necessária mais investigação nesta área.

PO 39

PSICOSE NO IDOSO – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jorge Miguel Carvalho Loureiro¹; Gustavo França¹; Boaventura Afonso¹; Mónica Santos¹; Rafael Carvalho¹

¹Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A psicose é relativamente comum no idoso e deve-se fisiopatologicamente a uma complexa interação entre vários fatores biológicos, psicológicos, sociais/culturais e ambientais. Está associada a várias entidades

nosológicas, em que se podem incluir várias doenças neurodegenerativas, esquizofrenia (de início tardio ou precoce), perturbação delirante e perturbações do humor, mas também se pode dever a causas secundárias, incluindo várias patologias médicas e neurológicas ou o uso de certos fármacos e drogas. Apesar de ser por vezes difícil identificar a causa da psicose no idoso, a apresentação clínica e a exclusão de causas secundárias com o auxílio de exames complementares (laboratoriais, imagiológicos, psicológicos, entre outros) permitem muitas vezes chegar ao diagnóstico. A abordagem terapêutica inclui geralmente a combinação de intervenções não farmacológicas (ambientais e psicossociais) com a utilização racional de psicofármacos, tendo em conta tanto a eficácia, bem como o perfil de segurança.

Objetivos: Pretende-se fazer uma revisão da literatura acerca da psicose no idoso, englobando os vários aspetos fisiopatológicos, clínicos, diagnósticos e terapêuticos.

Metodologia: Foram pesquisados e selecionados os artigos de revisão (sistemática ou narrativa) mais recentes nas bases de dados *Pub-Med*, tendo-se usado os termos *Mesh* “Aged AND Psychotic Disorders”.

Conclusão: A psicose no idoso deve-se a múltiplos fatores fisiopatológicos e pode estar relacionada com diferentes entidades nosológicas que possuem manifestações clínicas e abordagens terapêuticas específicas. Destaca-se a importância de identificar e tratar possíveis causas secundárias, sendo a psicose primária um diagnóstico de exclusão. O tratamento com intervenções ambientais e psicossociais é de particular relevância, devendo ser associadas quando necessário a um uso judicioso de psicofármacos.

PO 40

ERA POST-MODERNA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: O QUE DIAGNOSTICAR?!

João Facucho¹; Pedro Espada Santos¹; Margarida Albuquerque¹; Ana Margarida Fraga¹; Barbara Mesquita¹; Francisca Ribeirinho Soares¹; Luis Mendonça¹; Pedro Cintra¹

¹Hospital de Cascais

Introdução: As últimas décadas foram marcadas por alterações sociais profundas e evolução económica e tecnológicas avassaladoras. A era *post-moderna* associa-se a elevado ceticismo relativamente aos padrões vigentes e reestruturação progressiva das normas socioculturais através da reinterpretação de outros movimentos históricos.

As crianças, adolescentes e jovens adultos contemporâneos estão continuamente expostos a uma grande variedade de estímulos sensoriais que alteram a dinâmica do quotidiano, promovem dessensibilização dos processos de recompensa e a contínua busca de novas formas de prazer. Atualmente, o consumo de substâncias psicoativas na maioria dos países desenvolvidos tornou-se de tal forma generalizado que dificilmente pode ser considerado como um comportamento aberrante. Não surpreendentemente, a percentagem de doentes internados por Psicose com doseamento positivo para substâncias psicoativas aumentou de forma avassaladora. Neste contexto, o diagnóstico diferencial de “Psicose Primária” (PP) ou “Psicose Induzida por Substâncias” (PIS) tornou-se extraordinariamente difícil e com percentagens de conversão de PP para PIS a atingir os 50%.

Objetivos: O presente trabalho propõe-se rever a literatura e elucidar evidências psicopatológicas que possam facilitar o diagnóstico diferencial do doente psicótico com Perturbação de Uso de Substâncias (PUS) em comorbidade.

Métodos: Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica na *PubMed* para identificar manuscritos publicados nos temas de post-modernismo e consumos de substâncias psicoativas na psicose e manifestações psicopatológicas. Os dados foram revisados, analisados e discutidos.

Conclusão: Existe uma necessidade crescente de identificar e caracterizar alterações psicopatológicas induzidas pelas várias substâncias psicoativas de forma a providenciar critérios clínicos menos ambíguos e facilitar o diagnóstico diferencial entre PP com comorbilidade de PUS e PIS. Neste trabalho listamos achados psicopatológicos frequentemente induzidos pelas substâncias com potencial de abuso mais comuns.

PO 41

O PAPEL DA NEUROIMAGEM NO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO

Maria Miguel Figueiredo¹; Margarida Alves¹;

Marco Duarte¹

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: O primeiro episódio psicótico apresenta-se como um complexo desafio na prática clínica. Sendo a psicose uma manifestação transversal a diversas patologias, não exclusivamente psiquiátricas, torna-se difícil um diagnóstico definitivo em contexto de urgência, particularmente na ausência de história prévia de seguimento psiquiátrico ou história pessoal de relevo.

Exames de neuroimagem são rotineiramente requisitados no contexto de uma avaliação inicial de um primeiro surto psicótico, permanecendo, no entanto, múltiplas questões relativamente ao seu real contributo para a prática clínica, principalmente na ausência de manifestações que sugiram lesão estrutural ou causa neurológica subjacente.

Objetivos: O principal objetivo deste trabalho é apresentar uma breve revisão do estado da

arte atual a respeito do papel da neuroimagem no primeiro episódio psicótico, explorando o risco-benefício destes exames complementares de diagnóstico, resumindo as diretrizes mais recentes neste campo, de modo a fornecer evidências sólidas para a atuação na prática clínica.

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados *PubMed* utilizando as palavras-chave “neuroimaging” e “*first-episode psychosis*”. Os artigos (2019- 2022) foram selecionados de acordo com a sua relevância.

Resultados: As principais razões apontadas para a requisição de exames de neuroimagem cerebral no contexto de uma avaliação inicial de um primeiro surto psicótico, são: exclusão de lesões estruturais, facilitar a marcha diagnóstica, mitigar responsabilidades médico-legais e maximizar a avaliação de uma população tipicamente marginalizada.

Embora exames de neuroimagem não permitam estabelecer o diagnóstico definitivo da maioria das patologias psiquiátricas, achados específicos (por exemplo na esquizofrenia, um alargamento dos ventrículos e diminuição do volume cortical), podem ajudar a aumentar a confiança no diagnóstico, bem como fornecer informações relevantes para o planeamento terapêutico e prognóstico do doente.

No entanto, o uso rotineiro destes exames negligencia os riscos da exposição a radiação desnecessária, possíveis atrasos na intervenção, os custos e a importância da gestão otimizada de recursos limitados. Adicionalmente, estudos demonstram que apesar de alterações estruturais em exames de neuroimagem serem achados relativamente comuns, estas raramente são clinicamente relevantes, possuem implicações na prática clínica ou são a causa dos sintomas psicóticos.

Conclusão: A maioria dos estudos demonstra um papel limitado da neuroimagem no primei-

ro surto psicótico, particularmente em contexto de avaliação inicial no serviço de urgência e na ausência de clínica sugestiva patologia neurológica subjacente, defendendo que não devem ser solicitados por rotina exames de neuroimagem cerebral no primeiro episódio psicótico.

PO 42

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO, E AGORA? – DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS

Joana Marta¹; Cátia Ramos¹; Margarida Alves¹; Carolina Batista¹; Margarida Magalhães¹; Maria Figueiredo¹; Luís Paulino Ferreira¹; Pedro Afonso¹; Liliana Moreno¹; Sara Penedos¹; Maria Aleixo¹

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: Um primeiro episódio psicótico (PEP) trata-se da primeira vez que uma pessoa experiencia o ambiente estranho e a perda de contacto com a realidade que caracterizam a psicose. PEP ocorre frequentemente entre os 15 e os 30 anos.

Sintomatologia prodrómica com duração de semanas ou anos, poderá estar presente: sintomas positivos, negativos ou deterioração do funcionamento, com desorganização comportamental e do pensamento.

A psicose pode ser observada em diversas patologias psiquiátricas, como a Esquizofrenia e a Perturbação Afetiva Bipolar, sendo imprescindível o diagnóstico diferencial multidimensional.

Objetivos: Refletir sobre a complexidade de estabelecer um diagnóstico definitivo após um PEP, ressaltando a importância de explorar diversos elementos da história clínica.

Material e métodos: Discussão de um caso clínico baseado na pesquisa da base de dados *PubMed*. Os artigos foram selecionados de acordo com a sua relevância.

Resultados: Mulher, 22 anos, com frequência universitária, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes ou história de seguimento prévio em Psiquiatria. Como antecedentes familiares a destacar o diagnóstico de Esquizofrenia do pai e Perturbação Depressiva Major da mãe. É internada com hipótese diagnóstica de PEP, com quadro pautado por apatia, descuido nos autocuidados, ideias delirantes autorreferenciais e sintomatologia fruste de alterações da vivência do Eu (nomeadamente alterações dos limites e da atividade do Eu), com cerca de 9 meses de duração. Duas semanas antes do internamento descreve agravamento progressivo do isolamento social, insónia, tristeza e aparecimento de ideias de morte. Ruptura afectiva em 2019, altura em que apresenta marcada quebra no funcionamento social, relacional e profissional. Ao longo do internamento foi instituída terapêutica antipsicótica, com progressiva melhoria da psicopatologia apresentada, mantendo, contudo, apatia e aplanamento afetivo. A doente teve alta, psicopatologicamente estável. Ficou medicada com aripiprazol 30mg/dia, olanzapina 10mg/dia e diazepam 10mg/dia.

Conclusões: Numa gestão inicial de doentes com PEP é imprescindível assegurar a melhoria sintomática bem como promover a recuperação funcional.

Numa avaliação inicial é muitas vezes difícil direcionar para um diagnóstico primário, sendo que, apenas um *follow-up* longitudinal irá ditar o diagnóstico mais provável.

Apesar de não existir sintomatologia patognomónica para diagnósticos particulares, existem algumas características que possibilitam a identificação dos pacientes de alto risco. Desta forma torna-se exequível aplicar intervenções precoces e adaptadas a cada doente, com implicações no prognóstico.

PO 43

INFLUÊNCIAS DO TRAUMA NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rebeca Cohen¹; Henrique Santos¹

¹*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

Introdução: A exposição a eventos potencialmente traumáticos de vida, particularmente o abuso sexual, durante a idade jovem tem sido associada ao risco de desenvolvimento de episódios psicóticos. Esta vulnerabilidade não se limita aos 12 meses posteriores ao trauma e está relacionada diretamente com a gravidade do evento, assim como à do próprio quadro psicótico.

Objetivos: Rever a evidência científica acerca de quadros psicóticos em doentes com história de trauma na idade adulta jovem, com recurso a apresentação de um caso clínico.

Material e métodos: Revisão bibliográfica sobre trauma sexual e psicose. Utilizaram-se plataformas como *Google Scholar* e *PubMed* para recolha de bibliografia científica publicada entre os anos de 2005 e 2021.

Resultados: Doente do sexo feminino, 20 anos, natural do Brasil, em Portugal há 7 meses, com antecedentes psiquiátricos de um episódio depressivo aos 15 anos. Levada ao Serviço de Urgência por alterações do comportamento com cerca de 20 dias de evolução, nomeadamente negligência no autocuidado, solilóquios, heteroagressividade, assim como insónia total. Em entrevista apura-se que o quadro descrito teve início após alegado abuso sexual por colega de trabalho, facto posteriormente confirmado por familiares. À admissão observou-se doente pouco colaborante, postura bizarra, esboçando caretas e incapaz de estabelecer contacto visual com o entrevistador, afrouxamento associativo, ideação delirante persecutória e de prejuízo, assim como suspeita de atividade alucinatória

auditiva-verbal e humor tendencialmente irri-tável. Admitiu-se como hipótese diagnóstica primeiro episódio psicótico, tendo-se procedido ao internamento hospitalar. Este teve a duração de 13 dias, verificando-se remissão da sintomatologia psicótica e regularização do ciclo de sono-vigília após tratamento com Aripiprazol 30 mg/dia.

Conclusões: Estudos sugerem a relação entre o desenvolvimento a médio-longo prazo de psicose e o trauma sexual. No entanto há necessidade de uma maior investigação para esclarecimento dos mecanismos pelos quais estas experiências são responsáveis pela predisposição a este risco, com o objetivo de prestar serviços mais diferenciados no que concerne à abordagem e tratamento destes doentes.

PO 44

USO DE ELETROCONVULSIVOTERAPIA NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Luís Falcão¹; Ciro Oliveira¹; Adriana Silva Lourenço¹; Beatriz Madureira²; Gonçalo Soares¹; Joana Petta¹

¹*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*; ²*Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca*

Introdução: No primeiro episódio psicótico (PEP), cerca de 25% não responde adequadamente ao tratamento. Nestes casos, as estratégias incluem alterações da dose e do antipsicótico, uso de associações e de Clozapina e potenciação com outros fármacos. Os algoritmos de tratamento não mencionam eletroconvulsivoterapia (ECT) no PEP, apesar da sua eficácia e segurança, nomeadamente em doentes que não conseguem beneficiar das terapêuticas farmacológicas.

Objetivos e métodos: Apresentar um caso clínico de PEP resistente à terapêutica e discutir-lo com base numa revisão não sistemática da literatura, procurando conhecer que fatores

podem sugerir benefício no uso de ECT e qual o momento mais oportuno para a iniciar.

Caso clínico: Mulher, 26 anos, sem antecedentes pessoais, internada por desorganização, bizarras e heteroagressividade, postura perplexa, ideação delirante variada (mística, de nomeação, identidade e gravidez), leitura e difusão do pensamento e alucinações (olfativas, hápticas, dialogantes e comentadoras). Iniciou e otimizou Olanzapina sem efeito, associando-se Paliperidona. Por ineficácia, fez-se *switch* para Risperidona que não foi tolerada (galactorreia). Uma vez suspensa, associou-se Aripiprazol, que motivou novo agravamento clínico, pelo que se trocou por Haloperidol com melhoria ligeira da desorganização. Fez-se *switch* de Olanzapina por Clozapina, com efeito modesto, e referenciou-se a ECT. Fez 8 sessões, com remissão total dos sintomas psicóticos, e ficou sob Clozapina 200mg e Haloperidol 30 mg diários. Por sialorreia e galactorreia persistentes, apesar da redução de Clozapina, procedeu-se a *switch* por Olanzapina 20mg/dia, mantendo-se sem sintomas positivos. Dada a inexistência de rede social e os marcados sintomas negativos, referenciou-se a Terapia Ocupacional com boa evolução e integrou o Serviço de Reabilitação. **Resultados:** A generalidade dos estudos demonstra a eficácia e segurança da ECT no PEP, conquanto estes não se tenham debruçado de forma consistente sobre a sua eficácia a longo prazo, não existindo atualmente estigmas ou fatores conhecidos que permitam estabelecer critérios para o seu uso antes de esgotadas as alternativas terapêuticas comuns.

Conclusões: Uma vez que a duração de psicose não tratada se associa a pior prognóstico, poderá ser útil investigar se, ainda que não tendo sido esgotadas outras alternativas terapêuticas, o uso de ECT é benéfico quando introduzido mais precocemente no plano terapêutico.

PO 45

NAVEGAR NA PSICOSE – UM MODELO PARADIGMÁTICO DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA

Mário Carneiro¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A relação terapêutica (RT) é um aspeto fundamental na aproximação dos doentes aos cuidados de saúde. Em doentes com perturbações psicóticas, a RT pode ter um papel particularmente relevante, atendendo às várias dificuldades inerentes a estes quadros. Por outro lado, estas dificuldades tornam-na mais desafiante, e uma má RT pode ser impeditiva de resultados clínicos positivos.

Objetivos: Compreender os correlatos clínicos, os determinantes e os obstáculos a uma boa RT com doentes com perturbações psicóticas; e propor um modelo paradigmático da RT nestes casos, de forma a guiar a prática clínica.

Material e métodos: Revisão da literatura sobre a temática da RT com doentes com perturbações psicóticas.

Resultados: Uma boa RT tem sido associada a redução sintomática, melhoria no funcionamento, maior adesão à terapêutica, menor número de hospitalizações e maior qualidade de vida dos doentes com perturbações psicóticas. Os seus determinantes, no que diz respeito ao doente, incluem aspetos da sua história pessoal, capacidade de metacognição, o grau de adesão à terapêutica, a expressão de emoções negativas em ambiente clínico e apreciação de qualidades relacionais no terapeuta; e, por outro lado, a recuperação funcional e a severidade dos sintomas psicóticos na perspetiva do terapeuta. São sugeridos 3 grandes obstáculos ao estabelecimento de uma boa RT com doentes com perturbações psicóticas: as narrativas distintas sobre o papel dos sistemas de saúde mental e o que implica ser consumi-

dor dos mesmos; as diferenças na definição dos conceitos de saúde/doença mental; e as crenças estigmatizantes de doente e terapeuta. Uma abordagem empática focada na estimulação da metacognição e do *insight* narrativo é sugerida como uma potencial forma de contornar estes obstáculos, em particular nos estádios iniciais da RT. Por fim, e à luz da evidência apresentada, proponho um modelo paradigmático da RT que sugere uma abordagem hierárquica das seguintes vertentes: funcionamento e qualidade de vida; adesão à terapêutica; *insight* para a necessidade de tratamento; *insight* para o carácter patológico das vivências psíquicas; crenças sobre saúde/doença mental, estigma e papel dos cuidados de saúde; e autoconhecimento do terapeuta.

Conclusões: Uma boa RT é indispensável para o sucesso terapêutico, e em doentes com perturbações psicóticas, a sua importância é redobrada. A otimização da RT deve ser um objetivo transversal à prática clínica de todos os terapeutas de doentes com perturbações psicóticas.

PO 46

ALUCINOSE AUDITIVA IDIOPÁTICA: RELATO DE CASO

Diogo Mota da Silva¹; Ana Estalagem¹;
Pedro Canelas¹; João m. Marques¹; Hugo Bastos¹
¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de Portimão

Introdução: A alucinação auditiva (AA) é uma entidade clínica caracterizada pela presença de fenómenos alucinatorios na modalidade auditiva na ausência de outros sintomas psicóticos e conservando o teste da realidade intacto. Algumas menções na literatura relacionam alucinoses auditivo-verbais ou musicais com o uso abusivo de álcool (o termo alucinação surge pela primeira vez na descrição desta condição por Wernicke), o défice sensorial acústico ou lesões degenerativas ou neoplásicas do SNC.

Estima-se que a sua prevalência seja rara, especialmente quando a apresentação surge sem outros sinais neurológicos ou psiquiátricos e sem etiologia identificável.

Objetivos: Rever uma manifestação clínica atípica de perturbação psicótica.

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

Resultados: Doente idosa, com história de patologia cardiovascular, metabólica e osteoarticular, sem antecedentes psiquiátricos de relevo, apresenta quadro de novo de alucinações auditivo-verbais, interpelativas, de teor autorreferencial, com ideias sobrevalorizadas de prejuízo secundárias, sem outra psicopatologia acompanhante. Sem história de consumo de álcool, sem diminuição da acuidade auditiva ou evidência de défice cognitivo. Avaliação analítica e RM-CE sem achados patológicos. Após prova terapêutica com risperidona sem sucesso, iniciou tratamento com zotepina em titulação lenta (até 75mg/dia) com eficácia e tolerância. Atualmente, após 12 meses do início do quadro, com manutenção de sintomatologia residual, que associamos a cumprimento irregular da terapêutica, mas já sem impacto no funcionamento habitual.

Conclusão: A AA é uma condição ainda pouco compreendida. A literatura sugere uma associação com a idade avançada, isolamento social e polifarmácia, presentes neste caso, mas sobretudo com o compromisso sensorial ou neurocognitivo, que não foram apurados. São necessários estudos prospetivos que enquadrem esta patologia e consolidem conhecimento relativo à sua validade diagnóstica, curso clínico, orientação terapêutica e evolução prognóstica.

PO 47

PSICOSE INDUZIDA POR FITOTERAPÊUTICOS: REVISÃO DA LITERATURA

Diogo Mota da Silva¹; Ana Estalagem¹;
Pedro Canelas¹; João m. Mariano¹; Hugo Bastos¹
¹Centro Hospitalar Universitário do Algarve/Hospital de
Portimão

Introdução: Os fitoterapêuticos consistem num conjunto de substâncias derivadas de plantas com utilização terapêutica. Estes compostos são habitualmente comercializados sem necessidade de prescrição médica e não são sujeitos aos processos de regulamentação e controlo de qualidade a que são submetidos os fármacos convencionais. Ainda assim, a sua utilização é ubíqua, quer isoladamente quer em paralelo com as prescrições medicamentosas convencionais.

Objetivos: Rever a evidência subordinada aos efeitos psiquiátricos (mormente psicóticos) associados a substâncias com utilização fitoterapêutica.

Materiais e métodos: Revisão não sistemática da literatura disponível na plataforma *PubMed* utilizando as palavras-chave “*phytotherapy OR plant OR herb*” e “*induced psychosis*”.

Resultados: Vários relatos de caso reportam associação entre fitoterapêuticos (erva de S. João - *Hypericum perforatum*, *Ephedra* spp, glória da manhã - *Ipomoea tricolor*, ginseng - *Panax ginseng*) e quadros psicóticos, com ou sem componente maniforme. Um estudo retrospectivo do registo nacional americano de efeitos adversos medicamentosos (FDA MedWatch) identificou 32 quadros psicóticos associados a *Ephedra* spp e uma revisão sistemática relatou efeitos neuropsiquiátricos (incluindo 7 episódios com características psicóticas) associados ao uso de 11 fitoterapêuticos de venda livre.

Conclusão: Por se tratarem de substâncias de venda livre, pouco controladas pelos reguladores e pouco dominadas pela medicina con-

venicional, a evidência científica subordinada a estes compostos é escassa. Contudo, a literatura sugere que os fitoterapêuticos podem originar efeitos psiquiátricos graves, pelo que urge mais estudo, vigilância e regulamentação da sua utilização.

PO 48

THE UNDERDOG: O SEGUNDO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sabrina Jesus¹; Ana Costa¹; Gisela Simões¹;
Inês Gomes¹; Paula Garrido¹; João Alcafache¹
¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D.
Pedro, EPE

Introdução: O foco de vários estudos aparenta demonstrar um interesse especial no primeiro episódio psicótico, sendo-lhe dedicada uma literatura extensa. São reconhecidos factores bem defendidos e conhecidos acerca da importância do primeiro episódio psicótico (PEP), sendo compreensível o realce especial que este aparenta ter. Contudo, o segundo episódio psicótico, tema algo negligenciado na literatura, revela igualmente importância significativa, nomeadamente no que concerne levantar o véu e reduzir o leque de possibilidades, permitindo desta forma um melhor esclarecimento diagnóstico bem como todas as implicações associadas a este.

Objetivos: Os autores procuram explorar, através de uma revisão da literatura e análise de casos clínicos, a importância do segundo episódio psicótico focando nomeadamente na significância da formulação diagnóstica bem como as implicações que isto tem na evolução, intervenção e prognóstico.

Material e métodos: O trabalho é baseado numa revisão não-sistemática da literatura científica com recurso a bases de dados incluindo aqueles publicados na *Medline/PubMed*, *ScienceDirect*, *Google Scholar* e *Medscape*. As palavras-chaves utilizadas na pesquisa, incluíram: *psychosis*, *relapse* e *first-episode*

psychosis. As publicações foram escolhidas de acordo com o seu conteúdo original e pertinência ao tema a ser estudado. Os autores complementam o trabalho com recurso a uma análise estatística breve de casos clínicos que demonstram a relevância do segundo episódio psicótico para a melhor definição dos quadros clínicos.

Resultados: O PEP significa um corte significativo da função normal de quem o experiencia, porém, o segundo episódio quando ocorre, apresenta vantagens significativas na definição do caminho prognóstico ao contribuir de forma mais clara para o diagnóstico provável. O estudo desta recaída particular é relevante pela sua frequência, sendo que a taxa de recaída poderá chegar aos 80% nos primeiros cinco anos naqueles que foram tratados após o PEP. Das características dos PEP, incluem-se a apresentação frequentemente polimórfica e indefinida, havendo por estas razões uma dificuldade em proceder a um diagnóstico correcto ab initio, com taxas elevadas de conversão. Ao melhor esclarecer o curso de doença, em grande partes dos quadros, o segundo episódio psicótico contém um valor suplementar, sendo mais segura a realização de um diagnóstico mais específico após este, permitindo assim uma melhor adequação de tratamento e intervenção.

Conclusão: Embora frequentemente realçada a importância do PEP, o segundo episódio psicótico não deverá ser negligenciado na discussão da psicose. Este acrescenta valor no que concerne o curso da doença com implicações importantes no tratamento dirigido e o prognóstico. O clínico deve estar atento à informação que um segundo episódio psicótico poderá fornecer no sentido de providenciar melhores cuidados de saúde.

PO 49

ESTABILIDADE DIAGNÓSTICA APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E FATORES IMPLICADOS

Carolina Almeida¹; Joana Miranda¹; Mariana Silva¹; Sofia Fonseca¹

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Introdução: Os critérios e características diagnósticas em Psiquiatria baseiam-se na subjetividade da experiência do doente e da própria avaliação clínica e estão em constante mudança. Num primeiro episódio psicótico é realizada uma avaliação transversal, pelo que alterações no diagnóstico ao longo do curso da doença são comumente observadas na prática clínica. O estudo da estabilidade e instabilidade dos diagnósticos no primeiro episódio psicótico é essencial para garantir a validade diagnóstica e otimizar as intervenções precoces, dada a eficácia limitada do tratamento nos estadios finais da psicose.

Objetivos: Pretende-se sintetizar o conhecimento científico atual acerca da estabilidade do diagnóstico após um primeiro episódio psicótico e quais os possíveis fatores preditores de alteração da categoria diagnóstica.

Material e métodos: Os autores efetuaram uma revisão da literatura publicada nos últimos 20 anos sobre o tema, através de pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed/Medline*, utilizando como palavras-chave os termos “*diagnostic stability*”, “*diagnostic shift*” e “*first-episode psychosis*”. Foram considerados estudos de *follow-up* com duração entre 6 meses a 10 anos.

Resultados: A maioria dos estudos sobre o tema tem como foco o diagnóstico de esquizofrenia e outras psicoses não afetivas. Estima-se que a alteração do diagnóstico inicial ocorra em cerca de 25% dos primeiros episódios psicóticos. A esquizofrenia é consistentemente o diagnóstico mais estável e a maior instabilidade observa-se nas categorias de psicose induzida por dro-

gas, psicose aguda e transitória e psicose sem outra especificação. O diagnóstico final mais frequentemente observado é a esquizofrenia e as variáveis ??que predizem positivamente a mudança para este diagnóstico a partir de outro inicial incluem a duração mais longa de psicose não tratada, a maior duração inicial do tratamento hospitalar, o isolamento social e a maior gravidade inicial dos sintomas. Também a mudança diagnóstica para o espectro afetivo, nomeadamente perturbações esquizoafetiva ou bipolar, revela uma frequência considerável, sendo predita por fatores como o sexo feminino, o elevado nível de funcionamento pré-mórbido e a presença de ideação delirante de conteúdo místico e de grandiosidade.

Conclusões: A estabilidade do diagnóstico após um primeiro episódio psicótico varia consideravelmente entre estudos. Tem sido sugerido na literatura que, na fase inicial da doença psicótica, seria mais profícuo restringir o diagnóstico a apenas 3 categorias: o espectro esquizofrénico, a psicose afetiva e a psicose sem outra especificação. A precisão diagnóstica na apresentação inicial é fulcral na intervenção precoce e a inconsistência diagnóstica durante o acompanhamento pode influenciar a relação médico-doente, a adesão ao tratamento e o prognóstico.

PO 50

PAPEL DA REALIDADE VIRTUAL NA ABORDAGEM DAS PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS: QUAL A EVIDENCIA?

Eliana Almeida¹; Joana Abreu¹; Joana Martins¹; Rui Pedro Vaz¹; Rui Sousa¹; João Brás¹; Ana Lúcia Costa¹; Rui Andrade¹; Nuno Castro¹; Elsa Monteiro¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A realidade virtual (VR) é um tipo de tecnologia que permite, de forma artificial, imersão num ambiente novo, simulado por um

computador, havendo substituição sensorial do mundo real por sensações (visuais, auditivas e táteis) virtuais. Ao longo dos últimos anos tem havido uma grande investigação sobre a aplicabilidade da RV nas perturbações psicóticas. A capacidade de criar e controlar a exposição a ambientes do mundo real, num ambiente controlado, apresenta oportunidades importantes para abordagem e tratamento de patologia mental. Relativamente à sua aplicabilidade nas perturbações psicóticas, tem mostrado potencial em termos de caracterização clínica, avaliação diagnóstica e tratamento.

Objetivos: Fazer uma revisão acerca do uso da realidade virtual no diagnóstico, abordagem e tratamento de perturbações psicóticas.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica, não sistemática, na base de dados PubMed® utilizando os termos “*psychotic disorders*”, “*virtual reality*”, “*treatment*”

Resultados: A utilização de RV em doentes com perturbações psicóticas tem a vantagem de lhes permitir exporem-se aos seus medos e receios com maior facilidade, dado ser uma simulação, sendo que esta pode ser transposta para a vida real. A terapia assistida por RV mostrou-se também uma ferramenta útil para ajudar as pessoas a quebrar o ciclo de evicção envolvido na manutenção dos sintomas e a desenvolver novas estratégias para lidar com eles. Existe evidência de que contribui para melhoria na gestão de situações geradoras de stress, tais como medo de que os outros os prejudiquem, vozes que lhes falam do perigo, ansiedade social, medo de humilhação e rejeição e crenças negativas que causam falta de confiança e uma sensação de vulnerabilidade, contribuindo assim também para a melhoria das competências sociais nestes doentes. Também existem estudos que relatam uma diminuição da frequência e intensidade das alucinações bem como redução da paranoia

em pessoas com psicose. Para além do seu potencial, a RV mostrou-se segura em doentes com perturbações psicóticas.

Conclusões: Existem evidências emergentes de que as tecnologias digitais de saúde, nomeadamente a RV, pode ser uma mais valia na abordagem a doentes com perturbações psicóticas. De acordo com alguns investigadores, a RV tem potencial para tornar-se uma ferramenta importante no diagnóstico, abordagem e tratamento de perturbações psicóticas.

PO 51

PARAFRENIA: UM CONSTRUTO DO PASSADO PARA EXPLICAR UM CASO DO PRESENTE

Carolina Afonso Romano¹; Sónia Patrícia Pereira¹;
João Leonel Felgueiras¹; José Amaral¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: Emil Kraepelin foi pioneiro na individualização do conceito de parafrenia, plasmando-o na 8ª Edição do seu “Tratado de Psiquiatria” (1909-1915). Aqui, Kraepelin procurou demarcar um grupo pouco definido entre a paranoia e a *Dementia praecox*, com início habitual de doença pela quarta década de vida. Estes indivíduos apresentavam um domínio de atividade alucinatória e de ideias de influência, com global preservação afetiva e volitiva, bem como cognitiva e funcional. Kraepelin subdividiu, ainda, este conceito em 4 subentidades distintas, em função de ligeiras diferenças semiológicas: parafrenia sistemática, expansiva, confabulatória e fantástica.

Objetivos: Este trabalho pretende enquadrar e explorar a pertinência histórica do conceito de parafrenia, interpretada à luz de um caso clínico acompanhado num internamento de Psiquiatria e recorrendo a uma breve revisão bibliográfica.

Material e métodos: A revisão bibliográfica resultou da revisão não-sistemática de artigos

publicados na *PubMed/Medline* e da consulta de capítulos de livros dedicados ao tema. Paralelamente, foi ainda consultado o processo clínico do caso escolhido.

Resultados: Apresentamos o caso de um doente de 58 anos, admitido num internamento de Psiquiatria com exuberante sintomatologia produtiva, marcada por ideação delirante persecutória e autorreferencial, assim como atividade alucinatória auditivo-verbal (sob a forma de vozes comentadoras na segunda e terceira pessoa, bem como de comando) e alterações da posse do pensamento (fenómenos de difusão e inserção do pensamento). Não se apurou sintomatologia negativa de relevo, destacando-se uma funcionalidade globalmente preservada. Os testemunhos recolhidos, sugeriam o aparecimento dos primeiros sintomas aos 54 anos de idade, a justificar observação por Psiquiatria no estrangeiro, que não manteve.

O quadro apresentado aproxima-se, notavelmente, da descrição clássica de Kraepelin de um subtipo de parafrenia, a parafrenia sistemática.

Conclusões: Pese o desaparecimento deste conceito nos sistemas de classificação vigentes, verifica-se a existência de pacientes que, em idade tardia e sem história de doença psiquiátrica, cumprem os atuais critérios de sintomatologia positiva para Esquizofrenia sem, no entanto, apresentarem a deterioração e compromisso funcional esperado e sem cumprirem critérios para Perturbação Delirante Crónica. Assim, a análise crítica de casos clínicos como o apresentado, surge como oportunidade de visitar entidades diagnósticas antigas, ponderando a sua relevância atual.

PO 52

RELAÇÃO ENTRE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E A PRÁTICA DE CRIME – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Afonso Carvalho Ramos¹; Filipa Gonçalves Viegas¹; Nuno Borja Santos¹

¹Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: O risco de violência é uma parte importante da avaliação clínica de um primeiro episódio psicótico (PEP) e o comportamento violento pode representar a primeira apresentação deste quadro. Cerca de metade dos homicídios cometidos por pessoas com uma doença psicótica ocorre antes do tratamento inicial, o que sugere um risco acrescido de homicídio durante o PEP. A duração da psicose não tratada tem sido um foco de atenção, pois é um fator potencialmente modificável que pode influenciar o prognóstico.

Objetivos: abordar e explorar a associação entre primeiro episódio psicótico e violência, assim como considerar as possíveis explicações e as implicações para os profissionais de saúde, a propósito de um caso clínico.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura. Informação clínica fornecida pelo doente, familiares e consulta do processo clínico.

Resultados: Doente sexo masculino, 22 anos de idade, natural da Guiné-Bissau, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos. Trazido à urgência hospitalar (com conseqüente internamento em psiquiatria), acompanhado por agentes da autoridade, por quadro com meses de evolução de irritabilidade, desorganização comportamental, ideação delirante mística e fenómenos de passividade somática e volitiva. Duas semanas antes do internamento, terá agredido com uma arma branca um colega de casa, alegando fenómenos de passividade na sua base. À admissão apresentava canabinóides positivos.

Dados disponíveis sugerem que a prevalência

de comportamentos violentos no PEP é superior à das fases posteriores da doença. O PEP está associado a um risco acrescido de homicídio. Existe ainda informação limitada em relação à duração de psicose não tratada e violência grave ou agressão. Todavia, o comportamento violento desenvolve-se frequentemente antes do início do PEP. A perturbação de uso de substâncias é um fator adicional que aumenta o risco de violência nestes doentes.

Conclusões: A literatura apoia a necessidade de intervenção precoce e de Programas a nível comunitário para reduzir a duração da psicose não tratada e reduzir a probabilidade de crime. O tratamento precoce do PEP pode prevenir alguns homicídios/outros crimes. Fatores de personalidade e abuso de substâncias podem ser mais importantes do que os sintomas psicóticos no desenvolvimento de comportamento agressivo em doentes com PEP.

PO 53

SERÃO AS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS UM PREDITOR DE PSICOSE NO FUTURO?

Carolina Bayam¹; Bruno Lameiras²; Bárbara Fontes¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra ²Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

Introdução: O modelo do neurodesenvolvimento da psicose foi introduzido, pela primeira vez, há mais de 30 anos e sugere que a predisposição genética, em conjunto com complicações pré e perinatais, podem afetar o processo de desenvolvimento cerebral, em direção a perturbação psicótica futura. Deste modo, o período gestacional poderá ser considerado um período crítico de exposição e é necessário compreender quais as complicações obstétricas mais significativamente associadas à psicose, assim como as que poderão contribuir para uma maior gravidade da doença.

Objetivos: Fazer uma breve revisão relativa-

mente às complicações obstétricas que contribuem para morbidade psiquiátrica futura numa tentativa de as prevenir e/ou atuar atempadamente.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* utilizando os termos “*Obstetric complications*”, “*psychosis*” e “*pre-natal AND perinatal insults*”.

Resultados: A patogénese da psicose depende de vários fatores causais como o modelo de interação gene-ambiente. Foram descritas variadas complicações durante a gravidez que podem atuar como uma fonte de lesão cerebral precoce, particularmente através de mecanismos relacionados com a hipóxia, podendo expor o indivíduo a um risco aumentado de psicose numa fase futura da sua vida. Paralelamente foram ainda relatados alguns fatores de risco durante a gravidez como anomalias placentárias, hipertensão arterial materna, hemorragia e infeções maternas que também se associaram a uma maior vulnerabilidade relativamente ao desenvolvimento de perturbação psicótica.

Conclusões: Perante os nossos achados, e apesar das limitações encontradas nos estudos, parece evidente a implementação de estratégias de abordagem precoces e multidisciplinares, com a cooperação de diferentes especialidades médicas. Numa tentativa de melhor compreender o desenvolvimento de determinadas patologias, é necessário repensar o investimento em estudos mais detalhados e completos com vista ao estabelecimento de uma relação mais fundamentada entre as complicações obstétricas e o desenvolvimento de psicose, assim como uma melhor compreensão dos mecanismos implicados. Só assim é possível atuar mais facilmente na sua prevenção, prestar maior atenção aos indivíduos de risco e intervir rapidamente tentando, deste modo, evitar o seu desenvolvimento ou atenuar as suas consequências, melhorando o prognóstico da doença.

PO 54

QUAIS OS FATORES DE RISCO DE DESENVOLVER PSICOSE PÓS-PARTO EM MULHERES PREVIAMENTE SAUDÁVEIS?

Bruno Lameiras¹; Carolina Bayam²

¹Centro Hospitalar de Leiria / Hospital de Santo André

²Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Pediátrico de Coimbra

Resumo: O período pós-parto é um período de particular vulnerabilidade para a progenitora e é relativamente comum o desenvolvimento de doenças do foro psiquiátrico nesta fase, sendo a psicose uma delas. A psicose pós-parto, apesar de rara, pode apresentar consequências severas, podendo colocar em risco tanto a integridade física da progenitora, como a do recém-nascido, sendo por isso considerada uma emergência psiquiátrica. Há estudos que mostram que isto pode ocorrer em indivíduos sem diagnóstico prévio de doença mental severa e, muitas vezes, sem sintomatologia pré-mórbida significativa.

Objetivos: Fazer uma revisão narrativa da literatura, para perceber mais detalhadamente os mecanismos por de trás do desenvolvimento de psicose no período pós-parto, assim como quais os seus fatores de risco, para mais facilmente se poder prevenir ou, pelo menos, atuar o mais precocemente possível, com vista a diminuir as consequências do mesmo.

Materiais e métodos: Pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed* utilizando os termos “*Postpartum psychosis*” e “*risk factors*”. Foi feita uma seleção inicial através da leitura dos *abstract*, posteriormente por uma leitura mais aprofundada do artigo completo. Incluímos apenas aqueles que abordavam o tema de forma concreta e escritos em inglês.

Resumo: Apesar de resultados inconclusivos, e de ainda haver pouco consenso nos estudos encontrados, são apontadas algumas hipóteses para o desenvolvimento de psicose no

pós-parto. Uma delas é envolvimento do sistema imune e endócrino, tendo sido encontrada uma relação entre psicose e doença tiroideia autoimune e, posteriormente, disfunção clínica tiroideia. Também a pré-eclampsia e os sintomas de stress pós-traumático foram identificados como potenciais fatores de risco, sendo que primigestas parecem apresentar maior vulnerabilidade a este último. Já o stress, quando em níveis não patológicos, ao contrário do que se poderia pensar, parece não ter uma relação direta com o desenvolvimento de psicose no pós-parto.

Conclusão: Apesar de rara, a psicose pós-parto pode acontecer presumivelmente, devido a mudanças de mecanismos fisiológicos após o parto. Assim sendo é importante estudar este tema de forma mais aprofundada e com estudos de melhor qualidade. Estudos genéticos de psicose pós-parto, por exemplo, podem levar a uma melhor e mais individualizada avaliação do risco de desenvolvimento desta patologia. Ao serem identificados os indivíduos com maior risco, podemos implementar estratégias preventivas e, nos casos em que não seja possível a sua prevenção, tentar melhorar o tratamento daqueles que acabam por desenvolver esta patologia.

PO 55

“TRAUMA SECUNDÁRIO” EM IMIGRANTES UCRANIANOS E PSICOSE: UM RELATO DE CASO

Beatriz Fonseca Silva¹; Odete Nombora¹; André Oliveira¹
¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: O conflito ucraniano-russo tem resultado em eventos adversos como migração forçada, separação de famílias e isolamento social e representa uma fonte de sofrimento psicológico constante aos indivíduos nele envolvidos. Estes eventos têm sido identificados como fatores de risco para o desenvolvimento de sintomatologia psicótica.

Objetivos: Pretende-se refletir sobre sintomas psicóticos de novo em indivíduos civis expostos direta ou indiretamente a cenários de guerra.

Material e métodos: Apresentação de caso clínico e revisão da literatura sobre o tópico através de pesquisa na base de dados *PubMed*, utilizando os termos-chave “*psychotic symptoms*”, “*trauma*”, “*war*”.

Resultados: Homem de 43 anos, ucraniano, a residir em Portugal há vários anos com a esposa, também ucraniana, e 3 filhos. Toda a família (exceto esposa e filhos) reside em Lviv. Sem antecedentes psiquiátricos prévios. Foi observado no serviço de urgência, 10 dias após o início do conflito ucraniano-russo, após episódio de alteração do comportamento, tendo-se barricado numa igreja e começado a partir objetos, apresentando discurso incoerente e necessidade de contenção física. Estaria desde o início do conflito ucraniano-russo a organizar ações de solidariedade de forma intensa e continuada, com insónia quase total nos 6 dias prévios e a verbalizar ideação delirante de prejuízo desde há 3 dias. À observação, apresentava-se hostil, defensivo e inquieto, com desorganização do discurso, dificuldade em relatar os eventos recentes, centrando-se na problemática da guerra e em ideias delirantes de prejuízo envolvendo o governo russo, sem crítica para a sua condição. Recusou internamento para estabilização, mas aceitou terapêutica e seguimento em consulta, tendo iniciado olanzapina 10 mg, com estabilização psicopatológica registada na avaliação seguinte que decorreu menos de um mês após o episódio de urgência.

Conclusões: No caso apresentado podemos observar como o receio pela segurança dos familiares e o seu envolvimento intenso em esforços humanitários de guerra representaram fatores de stress cumulativo, precipitando o quadro psicótico. Este fenómeno é descrito

frequentemente como “trauma secundário” e encontra-se associado ao desenvolvimento de perturbação de stress pós-traumático e sintomas psicóticos, sendo mais comum em pessoas com estratégias de *coping* mal adaptativas. Sendo assim, poderá revelar-se oportuno um *screening* para identificação de possíveis indivíduos em risco, tendo em conta a continuação do conflito armado e o número crescente de imigrantes e refugiados provenientes da Ucrânia em Portugal.

PO 56

INFESTAÇÃO EM TEMPOS DE PANDEMIA: DELÍRIO OU REALIDADE?

Ana Inês Gomes¹; Gísela Simões¹; Sabrina Jesus¹; Sandra Vicente¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução/Objetivos: O delírio é um conceito complexo que pode ser descrito como uma convicção extraordinária de certeza, que não cede à razão e argumentação. Apesar de frequentemente implausível, o conteúdo do delírio compreende-se muitas vezes em função das vivências que estão na sua origem, bem como de sequentes vivências normais que são interpretadas de modo errado. Assim, de forma a realçar a influência do contexto sociocultural no desenvolvimento da ideia delirante, propõe-se a apresentação do caso clínico de um doente internado no serviço de psiquiatria durante a fase pandémica, com um delírio de infestação cujo conteúdo se foi metamorfoseando consoante o contexto vivencial.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico e revisão bibliográfica não sistemática com recurso à plataforma *PubMed*.

Resultados: Homem de 65 anos, com o diagnóstico de esquizofrenia estabelecido há mais de 10 anos e registo de má adesão terapêutica. Internado, em plena fase pandémica, por alterações do ponto de vista comportamental.

Ao exame mental, verificaram-se várias alterações relevantes, salientando-se estereotípias respiratórias e motoras enquadradas num delírio de infestação ‘por poeiras da casa’ já descrito previamente. Com a otimização da terapêutica antipsicótica verificou-se uma melhoria progressiva das estereotípias e um esbatimento do delírio ‘o hospital é limpo frequentemente, por isso não sinto tanto as poeiras’. Na sequência de um surto de Covid-19 no internamento e por impossibilidade do cumprimento das medidas habituais de isolamento em enfermaria, o doente foi diagnosticado com infeção por Covid-19. Permaneceu em isolamento durante dez dias e, apesar da progressiva melhoria clínica, apresentou períodos de maior agitação psicomotora associada a um recrudescimento da atividade delirante de infestação e uma intensificação das estereotípias motoras e respiratórias que passou a associar às ‘poeiras do Covid’.

Conclusões: A compreensão das dimensões individual, social e cultural do doente tem profundas implicações na construção de uma relação terapêutica e na compreensão do desenvolvimento de determinados sintomas psiquiátricos. Assim, enaltece-se o papel do reconhecimento do contexto sociocultural no desenvolvimento de uma ideia delirante e a importância dos valores comunicacionais e culturais nos processos terapêuticos.

PO 57

PSICOSE NA PATERNIDADE: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE PERTURBAÇÃO DELIRANTE

Pedro m. Costa¹; Inês Vidó¹; Inês Pereira¹; Joana Pereira¹; Joana Teixeira¹

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: A Perturbação Delirante (PD) é uma doença pouco frequente apresentando uma baixa prevalência na população, sendo menos prevalente que a Esquizofrenia. Muitas vezes passa despercebida, sendo que o doen-

te chega normalmente à observação por psiquiatria pela mão de familiares. A idade média de início da perturbação situa-se entre os 40 e os 49 anos de idade, sem predominância clara de género.

Objetivos: Descrição de caso clínico de episódio psicótico inaugural. Breve revisão sobre PD.

Material e métodos: Consulta de processo clínico de doente seguido em consulta e com internamento recente no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Breve revisão não sistemática através de pesquisa no site *PubMed* pelos termos: “Psicose”, “PD”, “delírio de ciúme” e “delírio sexual”. Foram também consultados dados de alguns livros de interesse científico para o tema em análise.

Resultados: Descreve-se o caso clínico de um homem de 44 anos, natural de Angola, a viver em Portugal há 23 anos, casado, com um filho de ano e meio. O doente foi referenciado pelo médico da consulta de sexologia onde a esposa fora observara pouco tempo antes.

À observação em consulta apurou-se ideação delirante de cariz sexual dirigida à mulher, e de ciúme relativamente ao filho, associada a actividade alucinatória acústica-verbal elementar e interpretações delirantes. A esposa remeteu o início dos sintomas para a altura do nascimento do filho. Por ausência de crítica, não adesão terapêutica, e risco para o filho, o doente acabou por ser conduzido ao serviço de urgência do Hospital de São José e internado compulsivamente.

Durante o internamento apurou-se que já teriam existido episódios de violência do doente para com a sua mulher, no contexto da estrutura delirante, com o envolvimento do filho menor. Com o início da terapêutica antipsicótica, observou-se uma melhoria gradual do quadro, tendo-se optado por instituir injectável de longa duração (ILD), pela presença de crítica muito incipiente, com alta probabilidade de abandono terapêutico.

Conclusões: A PD é uma entidade clínica pouco comum, em que o doente apresenta um funcionamento social globalmente preservado, exceptuando no que toca ao cluster delirante. Apesar de um curso mais benigno por oposição à Esquizofrenia, em 33 a 50% dos casos verifica-se uma persistência de sintomas.

Nesta perturbação é essencial o estabelecimento de uma aliança terapêutica assente na confiança, a inclusão da família no processo terapêutico, e, em casos de fraco *insight*, deverá ser preferida a opção por antipsicótico em formulação de ILD.

PO 58

PERTURBAÇÃO ESQUIZO-OBSESSIVA: UM ESPECTRO NA ESCALA DE CINZENTOS

Tânia b Cavaco¹; Joana Silva Ribeiro²;

Ana Sofia Milheiro¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE ²Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: As perturbações do espectro esquizo-obsessivo têm sido um foco gradual de investigação e interesse dentro da comunidade científica, em saúde mental. A comorbilidade marcadamente aumentada da esquizofrenia e sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) ou perturbação obsessivo-compulsiva (POC) aparenta ser consideravelmente mais elevada do que previamente estimado.

Objetivos: Este trabalho visa oferecer uma revisão clínica sobre o espectro esquizo-obsessivo.

Material e métodos: Revisão não sistemática baseada na pesquisa online de artigos científicos, redigidos em português e inglês, disponibilizados na plataforma *PubMed*®, realizada entre janeiro e junho de 2022, com base nas palavras-chave: *obsessive schizophrenia spectrum, schizo-obsessive disorder*.

Resultados: Os SOC e a POC parecem co-ocorrer numa importante percentagem de pa-

cientes com esquizofrenia, em que estudos mais recentes sugerem taxas de prevalência de 25% e 12%, respetivamente. Apesar da elevada prevalência entre as duas entidades, os SOC não são considerados manifestações primárias da esquizofrenia, não sendo habitualmente pesquisados nestes doentes. A clínica do espectro esquizo-obsessivo é variada, cujos diagnósticos poderão ser divididos em quatro categorias principais: 1) Esquizofrenia com SOC; 2) Perturbação da Personalidade Esquizotípica associada a POC; 3) POC com baixo *insight*; e 4) Perturbação Esquizo-Obsessiva. Em alguns casos, distinguir um pensamento intrusivo de um delírio, na presença de psicose, ou de uma obsessão, na POC com baixo *insight*, pode ser desafiante. O *insight* baixo ou ausente está presente em 15-40% dos diagnósticos de POC. Expectavelmente, os pacientes do espectro esquizo-obsessivo apresentam pior *insight* do que os pacientes com POC sem diagnóstico de esquizofrenia. Esta comorbilidade tem importantes implicações clínicas, considerando a sua associação a um início precoce de psicopatologia, sintomas psicóticos - positivos e negativos - mais severos, maior défice cognitivo, sintomas depressivos mais marcados, mais tentativas de suicídio, network social mais reduzido, disfuncionalidade psicossocial aumentada, e consequentemente, pior qualidade de vida e maior sofrimento psíquico.

Conclusões: A presença de SOC/POC na esquizofrenia podem levar a uma maior gravidade psicopatológica e pior prognóstico. A identificação de um diagnóstico mais preciso, possibilita uma intervenção mais dirigida, através de uma abordagem psicoterapêutica e psicofarmacológica otimizada.

PO 59

SÍNDROME DE EKBOM: REVISÃO DA LITERATURA E RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Sónia Pereira¹; Carolina Romano¹; João Felgueiras¹; João Pais¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A síndrome de Ekbom (SE) ou delírio de infestação (DI) é uma condição rara, na qual os indivíduos têm a convicção delirante de estarem infetados por parasitas.

Apesar do aumento dos casos descritos na literatura, o seu diagnóstico continua subestimado e a sua orientação clinicamente desafiante.

Objetivos: Através da descrição de um caso clínico, pretendemos rever as características clínicas da SE.

Material e métodos: Relato de um caso clínico e revisão não-sistemática da literatura baseada na PubMed/Medline, através dos termos: “Delusional Parasitosis”; “Ekbom Delusory Parasitosis”; “Antipsychotics”.

Resultados: Relatamos o caso de uma mulher de 69 anos, autónoma, sem antecedentes médico-cirúrgicos de relevo, com diagnóstico de esquizofrenia residual, medicada com Olanzapina 5 mg, com estabilidade psicopatológica de longa data.

A doente apresentava quadro com cerca de 3 meses de evolução, caracterizado pela convicção delirante de estar infestada com carraças e baratas, que teriam sido inoculadas através de um gato que entrou no seu quarto. Apresentava alucinações visuais e táteis, afirmando ver os parasitas e senti-los a mover-se sob a sua pele. Por esse motivo, apresentava múltiplas escoriações cutâneas autoinfligidas e tinha tentado desinfetar repetidamente o seu corpo e casa com diferentes inseticidas. A exploração psicopatológica evidenciou ainda um humor de tonalidade depressiva.

Não foram detetadas alterações cognitivas major, nem alterações no exame de imagem cerebral. A avaliação analítica evidenciou uma anemia ferropênica, pelo que realizou suplementação de ferro. Além disso, iniciou 5 mg de Risperidona e 75 mg de Venlafaxina, com remissão do quadro ao fim de 3 semanas.

Este caso enquadra-se na descrição atual de DI, que consiste na convicção delirante de se estar infestado por parasitas, desde pequenos animais (insetos ou aracnídeos) a agentes microscópicos, como bactérias e vírus, sendo frequente a coocorrência de alucinações visuais, táteis e/ou auditivas relacionadas com a infestação.

Trata-se de uma condição rara, com uma prevalência anual descrita em torno dos 0.03%, provavelmente subestimada na literatura psiquiátrica, já que os pacientes tipicamente recorrem a outras especialidades, como a dermatologia. Além disso, parece acometer sobretudo mulheres de meia-idade socialmente isoladas.

A diferenciação entre um DI primário e um DI secundário, que surge como sintoma de outra doença médica ou psiquiátrica, como a depressão ou a dependência/abuso de substâncias, é geralmente desafiante, mas imprescindível, já que a sua abordagem e prognóstico dependem do tratamento das condições comorbidas.

Conclusões: A SE é uma condição ainda subdiagnosticada, frequentemente secundária a outras condições clínicas, psiquiátricas ou orgânicas, pelo que se torna essencial uma avaliação cuidadosa e multidisciplinar destes doentes.

PO 60

PSICOSE NO ADULTO COM AUTISMO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Miguel Barbosa¹; Odete Nombora¹;
Mariana Remelhe¹; Lúcia Ribeiro¹

¹Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Com o autismo de Bleuler, sintoma fundamental do grupo das Esquizofrenias, o conceito de Autismo tem vindo a evoluir e a autonomizar-se como entidade nosológica independente, embora mantendo uma estreita ligação ao conceito de Esquizofrenia, quer do ponto de vista clínico, particularmente pelos sintomas negativos, como pela partilha de genes de risco. Estima-se que 34.8% dos doentes autistas evidenciam sintomas psicóticos, mas também se verificam traços autísticos nos doentes com Esquizofrenia, variando entre 3.6% a 60%.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo abordar e rever a temática de psicose no adulto com autismo.

Material e métodos: Os autores apresentam um caso clínico e fazem uma revisão não sistemática do tema psicose no doente adulto com autismo.

Resultados: Jovem de 20 anos, sexo masculino, com diagnóstico de Síndrome de Asperger, deu entrada no serviço de urgência de Psiquiatria com sintomatologia psicótica pautada por ideação delirante autoreferencial, mística e fenómenos de passividade somática. A eclosão da psicose assumiu uma base protetora de um quadro depressivo assente em sentimentos de inferioridade e inadequação social e ideias auto-lesivas.

Conclusões: Os estudos sobre Autismo estão predominantemente restritos à idade pediátrica, o que condiciona um menor índice de deteção no doente adulto, mas também dificuldade no estabelecimento de uma patologia psicótica co-mórbida versus identificação de

condições inerentes à patologia de base. Os sintomas psicóticos são habitualmente subdiagnosticados, já que a maioria dos estudos são realizados em doentes com adequado nível cognitivo e competências linguísticas, o que não retrata rigorosamente a população de doentes com Autismo. É por vezes difícil distinguir um ideia delirante de uma fantasia pessoal, não só pela dificuldade destes doentes no autoreconhecimento do seu estado mental, mas também pelas limitações na comunicação verbal. As reduzidas competências sociais e padrão de pensamento concreto, que condicionam má identificação e compreensão do estado interno alheio, e a falha de reciprocidade emocional, podem levar a confundimento com os sintomas negativos da Esquizofrenia. São assim necessários mais estudos que melhor caracterizem a população adulta de doentes com autismo, de maneira a favorecer uma maior taxa de deteção de sintomas psicóticos e ainda a delineação de esquemas terapêuticos, já que estes doentes são habitualmente mais resistente a fármacos antipsicóticos.

PO 61

AGRANULOCITOSE INDUZIDA POR CLOZAPINA: CASO CLÍNICO

Catarina Portela¹; Beatriz Cerqueira da Silva²; Bárbara Almeida¹

¹Hospital de Magalhães Lemos ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A Esquizofrenia Resistente ao Tratamento (ERT) tem um elevado impacto no bem-estar dos doentes, traduzindo-se em diminuição da sua qualidade de vida, assim como na dos seus familiares e/ou cuidador, aumento dos custos em saúde e taxas mais elevadas de comorbilidades graves, em comparação com os doentes com Esquizofrenia em geral. A clozapina é o tratamento farmacológico indicado no tratamento da ERT. Existe evidência de que cerca de 50% dos doentes

identificados como resistentes à terapêutica respondem à clozapina. No entanto, apesar da sua elevada eficácia, tem alguns efeitos secundários importantes e potencialmente fatais, nomeadamente, hematológicos.

Material e métodos: Consulta e revisão do processo do doente, assim como de artigos científicos publicados e referenciados na *PubMed*.

Discussão: Doente do género masculino, 47 anos, sem antecedentes psiquiátricos, trazido ao Serviço de Urgência com mandado de condução. Foi internado compulsivamente por sintomas psicóticos com tempo de evolução desconhecido. O doente não apresentou resposta favorável a terapêutica com risperidona e haloperidol, em doses otimizadas, pelo que se assumiu quadro de ERT, tendo-se introduzido clozapina. Realizada avaliação semanal do hemograma, que se manteve dentro dos valores de referência. Durante a terceira semana após início da terapêutica, o hemograma revelou 10 neutrófilos/uL. Por suspeita de agranulocitose induzida por clozapina (AIC), suspendeu-se a clozapina e iniciou-se terapêutica com fator de estimulação dos granulócitos (G-CSF). Posteriormente, iniciou eletroconvulsivoterapia.

Conclusão: A clozapina tem demonstrado elevada eficácia no tratamento dos sintomas da linha psicótica. Além disso, associa-se a menores taxas de readmissão hospitalar, quando comparada com outros antipsicóticos, e também a uma menor mortalidade. Apesar disso, tem efeitos adversos graves, potencialmente fatais, tais como o que se observou neste caso, o que limita o seu uso aos casos de ERT. A AIC é uma reação adversa idiossincrática, cuja etiopatogenia permanece ainda incerta. A monitorização frequente do hemograma parece ser, de momento, a melhor estratégia para a prevenção deste efeito adverso. A vigilância dos doentes com AIC deve ser apertada e o

tratamento deve ser iniciado o mais rapidamente possível.

PO 62

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NA ADOLESCÊNCIA – ETIOLOGIA MULTIFATORIAL? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO...

Maria João Lobato¹; Mara Pinto¹; Paula Gouveia¹; Carla Maia¹

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A adolescência é um período de rápido desenvolvimento da estrutura e função cerebral, que apoia a transição para as variadas exigências da vida adulta. No entanto, este é também um período crítico para o desenvolvimento de psicopatologia, nomeadamente de patologia psicótica. A identificação e intervenção precoces são fundamentais para melhorar o *outcome* destes doentes.

Objetivos: Reflexão acerca da dificuldade de atribuição de um diagnóstico num primeiro episódio psicótico, exemplificando com um caso clínico.

Material e métodos: Apresentação de um caso clínico e discussão das hipóteses de diagnóstico.

Resultados: Adolescente do sexo feminino, 16 anos, levada ao SU de Pedopsiquiatria por quadro de pseudoalucinações visuais e discurso desorganizado desde o dia anterior. À observação, desorganizada e angustiada. Mímica facial restrita. Discurso pressionado, difícil de interromper, tangencial. Conteúdo de temática mística, aluindo a simbolismos com números e feitiçarias. Delírio mal estruturado, rondando uma temática mística afetiva e erotomaniaca. Falsos reconhecimentos. Insónia sustentada. Funcionamento pré-mórbido descrito com características histeriformes. Descrição de um temperamento prévio ciclotímico com maior ansiedade e elevação do humor durante a primavera. A B. Foi proposto internamento, que

inicialmente a família rejeitou, mas acabou por perceber a sua necessidade.

Internamento de 35 dias, iniciou Aripiprazol 10mg no 1º dia de internamento, titulado depois para 15mg ao 8º dia dada a atividade delirante de teor erotomaniaco e místico mal estruturada e desorganização com agravamento vespertino. Não evidenciava atividade alucinatória.

Evidenciou uma boa resposta à terapêutica instituída. À data da alta com melhoria clínica evidente, sem sintomatologia delirante ativa, embora mantivesse algumas ideias sobrevalorizadas relacionadas com a avó, mas com crítica para as mesmas, considerando a possibilidade de não corresponderem à realidade. Antecedentes Familiares de 2 primos de 4º grau com Esquizofrenia, 3 primos de 4º grau cometeram suicídio, 1 prima 3º/4º grau com Doença Bipolar.

Contexto sociofamiliar algo desfavorável, pautado por crenças místicas.

Conclusões: Existe frequentemente uma incerteza diagnóstica num primeiro episódio psicótico na infância e adolescência. As principais dúvidas prendem-se com a distinção entre a esquizofrenia e a doença bipolar em adolescentes psicóticos.

PO 63

PSICOSE INDUZIDA POR ÁLCOOL

Simão Cruz¹; Nuno Cunha e Costa¹; Nelson Descalço¹; Rita Gomes¹; Renata Trindade¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: As perturbações por uso de álcool são comuns em todos os países desenvolvidos (1), sendo que Portugal está entre os países com maior consumo de bebidas alcoólicas (2). Dados de 2018 mostram que 38,3% dos homens portugueses consumiam álcool diariamente e que as mulheres registaram o consumo diário mais elevado na União Europeia (11,8%)(2). O consumo de álcool em excesso

leva a diversos problemas médicos e sociais, representando 3% da mortalidade global (3). No entanto, apenas cerca de um quarto de pessoas com perturbações do uso de álcool procuram ajuda, com proporções mais altas para mulheres (1). Apesar de o risco de dependência de álcool ao longo da vida ser de 10-15% (homens) e 3-5% (mulheres), apenas 2-3% desses pacientes apresentam sintomas psicóticos (4).

Objetivos: Investigar a relação entre o consumo de álcool e Psicose Induzida por Álcool (PIA).

Metodologia: Revisão da literatura, através de pesquisa na *PubMed*, com os termos: “alcohol” e “*Psychosis*”.

Resultados: A associação entre uso de álcool e perturbações psicóticas foi documentada já em 1847 por Marcel (4). Em 1916, Bleuler introduziu o termo *alucinose alcoólica* para descrever determinadas perturbações psicóticas relacionadas com o uso de álcool, sendo que atualmente, o termo *alucinose alcoólica* e PIA são muitas vezes utilizados indistintamente (3). Contudo, estima-se que os pacientes com PIA representem uma minoria (33,1%) do grupo de pacientes com sintomas psicóticos associados à dependência de álcool (4). Segundo a DSM, para o diagnóstico de PIA são necessários os seguintes critérios (A) a presença de alucinações ou delírios proeminentes, com (B) evidência da história, exame físico ou achados laboratoriais de que os sintomas se desenvolveram durante ou logo após a intoxicação ou abstinência alcoólica. (C) Os sintomas não são melhor explicados por uma perturbação psicótica que não é induzida por substâncias, (D) não ocorrem exclusivamente durante o curso de *delirium* e a perturbação deve causar sofrimento ou prejuízo clínico significativo (4). Trata-se de uma perturbação associada a alta comorbidade com outras perturbações psiquiátricas, altas taxas de reinternamento,

mortalidade e suicídio (4), sendo que o tratamento de eleição é a utilização de antipsicóticos associado a cessação de consumos, não havendo, no entanto, estudos comparativos da eficácia dos diferentes antipsicóticos (3,4).

Conclusões: Por se tratar de uma perturbação relativamente rara, apresentar diversas comorbilidades e ter uma natureza muitas vezes transitória é difícil realizar estudos que incorporem grandes amostras (4). No entanto, a elevada prevalência de consumos abusivos de álcool na nossa população e a gravidade desta condição, sublinham a necessidade dos mesmos.

PO 64

"FAHR" E JANDO A PSICOSE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Ferreira¹; Patrícia Faustino²

¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa ²Centro Hospitalar de Lisboa Central, EPE / Hospital de Santa Marta

Introdução: A Síndrome de Fahr é uma entidade neurológica rara caracterizada pela deposição anormal de cálcio em regiões do cérebro que controlam o movimento. Afeta maioritariamente os gânglios da base de forma bilateral e apresenta-se, principalmente, com sintomas neuropsiquiátricos e motores. Dada a sua heterogeneidade clínica, estima-se que seja uma entidade subdiagnosticada e com prevalência subestimada. Também a sua etiologia pode ser variada, existindo formas primárias (idiopática e genética) e formas secundárias (incluindo patologia endócrina e metabólica, infecciosa, vascular, neurodegenerativa e síndromes congénitas).

Objetivos: Pretende-se, com a apresentação de um caso clínico, ilustrar as manifestações psiquiátricas de uma rara síndrome neurológica e destacar a importância de considerar etiologias ditas orgânicas em doentes com alterações do comportamento e apresentação

tardia de psicose.

Material e métodos: Caso clínico e revisão teórica.

Resultados: No presente caso clínico, uma mulher de 65 anos foi trazida ao Serviço de Urgência por alterações do comportamento, alucinações auditivo-verbais e ideação delirante persecutória. Trata-se de uma doente com antecedentes médicos de hipotireoidismo, perturbação do desenvolvimento intelectual e baixa estatura, sem antecedentes psiquiátricos. No decorrer do internamento, a avaliação neurológica revelou alterações importantes ao nível do movimento, coordenação e marcha. O estudo imagiológico com TC-CE mostrou calcificações lenticulares bilaterais, de predomínio palidal, bem como cerebelosas bilaterais. Analiticamente, de referir ligeiro aumento da TSH, sem outras alterações de relevo.

Realizou-se terapêutica com antipsicótico oral e posteriormente intramuscular com remissão total da sintomatologia psicótica. A doente foi avaliada pela especialidade de Neurologia e teve alta referenciada para consulta onde será estudada, em ambulatório, provável síndrome congénita como etiologia primária da Síndrome de Fahr considerando-se, esta última, como a causa mais provável do primeiro episódio psicótico desta doente.

Conclusão: Salienta-se assim, a importância de considerar as diversas causas médicas de manifestações psiquiátricas na prática clínica e avaliar o doente de forma holística e multidisciplinar. A Síndrome de Fahr deve ser considerada como diagnóstico diferencial na avaliação de doentes com manifestações neuropsiquiátricas e motoras. São necessários mais estudos para clarificar a fisiopatologia, prevalência, etiologia e tratamento desta síndrome.

PO 65

FASES INICIAIS DA PSICOSE NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Rodrigo Saraiva¹; Catarina Cordeiro¹; Beatriz Côte-Real¹; Ricardo Coentre¹

¹*Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria*

Introdução: As perturbações psicóticas muitas vezes manifestam-se na infância e adolescência, quer através de sintomas prodrómicos ou compromisso do funcionamento, quer através de síndrome psicótica franca.

Objetivos: Explorar as particularidades e desafios na identificação, apresentação, diagnóstico diferencial, tratamento e prognóstico dos indivíduos em risco para psicose ou com primeiro episódio psicótico (PEP) com idade inferior a 18 anos.

Material e métodos: Revisão narrativa da literatura através de pesquisa na MEDLINE, incluindo artigos considerados pelos autores relevantes para a exploração do tema.

Resultados: Existem poucos estudos longitudinais sobre PEP de início em idades inferiores aos 18 anos. A identificação de uma síndrome psicótica na infância pode ser desafiante porque frequentemente tem uma evolução insidiosa, com vários sinais inespecíficos antes do desenvolvimento de sintomatologia psicótica *full blown*. Por outro lado, a identificação de sintomas psicóticos positivos como alucinações ou ideias delirantes pode ser difícil, principalmente em idades mais precoces, pela difícil distinção de pensamento mágico ou fantasias vividas, frequentemente presentes em idades precoces. Comparando com a idade adulta, nesta população o diagnóstico de esquizofrenia é menos frequentemente colocado (e a instabilidade diagnóstica é maior); a comorbilidade com perturbações do neurodesenvolvimento, nomeadamente perturbações do espectro do autismo, é mais prevalente; e os comportamentos suicidas parecem ser

substancialmente mais frequentes. Quando a psicose se manifesta em idades precoces a prevalência de etiologias, comorbilidades ou fatores de risco não psiquiátricos (médicos ou genéticos) é muito relevante, devendo ser levada a cabo uma investigação diagnóstica orgânica rigorosa. Os sintomas adversos dos antipsicóticos são mais frequentes em crianças e adolescentes. Os indivíduos em que um PEP se desenvolve mais precocemente, nomeadamente na infância/adolescência, têm habitualmente pior prognóstico.

Conclusões: As perturbações psicóticas podem manifestar-se antes dos 18 anos. A identificação, diagnóstico diferencial e tratamento do PEP nesta faixa etária têm nuances e desafios relevantes. Tendo em conta o impacto que o desenvolvimento de uma síndrome psicótica em crianças e adolescentes acarreta no seu desenvolvimento e posteriormente na vida adulta, é importante os profissionais de saúde mental estarem alerta e familiarizados com as particularidades da psicose nesta população.

PO 66

SINAIS NEUROLÓGICOS SUBTIS NA DOENÇA PSICÓTICA – EXCLUSIVAMENTE EM ESQUIZOFRENIA?

Nuno Castro¹; Rui Andrade¹; Eliana Almeida¹; Joana Abreu¹; Rui Vaz¹; Joana Martins¹; João Brás¹; Rui Sousa¹; Lúcia Costa¹; Sofia Ribeiro Pereira¹

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Os Sinais Neurológicos Subtis (SNS) associam-se a disfunção neuronal não específica, não localizada e designam alterações neurológicas minor que compreendem variados sintomas, desde alterações motoras e sensitivas a défices de função executiva. Tipicamente estes sinais apresentam-se em doentes com Esquizofrenia, particularmente em fase crónica da doença ou em quadros clínicos de maior gravidade. O objetivo deste trabalho é

apresentar informação acerca da prevalência e caracterização de sinais neurológicos subtis (minor) na doença psicótica, tanto em quadros crónicos de Esquizofrenia, bem como em episódios inaugurais de psicose e discutir as possíveis inerentes implicações na prática clínica. Uma meta-análise demonstrou uma diminuição na intensidade destas alterações neurológicas com a remissão de psicopatologia psicótica em doentes com Psicose Esquizofrénica, tornando possível monitorizar a evolução da doença através da avaliação destes sinais. Este estudo propôs também a ideia de que estes sinais neurológicos subtis possam ser preditores de risco de esquizofrenia em doentes ainda sem clínica estabelecida. A maior parte dos estudos existentes na literatura referentes à associação entre doença psicótica e SNS aborda Psicose do tipo Esquizofrénica Crónica; contudo, estas alterações neurológicas estão também documentadas em quadros de psicose aguda inaugural (1º surto psicótico). Dazzan & Murray (2002) verificaram elevada prevalência de SNS em doentes com 1º surto psicótico, independente da administração de antipsicóticos (existência de efeitos extrapiramidais). Este achado é importante e de relevo clínico, uma vez que permite perceber que estes sinais não se originam exclusivamente por neurodegeneração inerente ao processo psicótico crónico ou como consequência do uso prolongado de antipsicóticos. Assim, verifica-se que num número significativo de doentes com 1º surto psicótico existe disfunção neuronal não devida a progressão de doença psicótica nem ao uso de antipsicóticos e que a presença destes sinais neurológicos em doentes assintomáticos pode constituir um fator de elevado risco para o desenvolvimento de psicose. Conclui-se que o reconhecimento e avaliação destes sinais pode ser uma ferramenta útil na prática clínica, no que respeita à prevenção primária e monitorização de pro-

gressão de doença psicótica, particularmente em contexto de 1º surto psicótico.

PO 67

A INFLUÊNCIA DA CULTURA E DO MEIO NO QUADRO PSICÓTICO – UM CASO DE ZOANTROPIA

Inês Azevedo Silva¹; Beatriz Martins¹; Joana Cardão¹; Catarina Agostinho¹; Afonso Homem de Matos¹

¹Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

Introdução: O contexto cultural e social dos doentes tem influência no conteúdo das alterações do pensamento, nomeadamente dos delírios e alucinações.

Trazemos o caso de um doente que apresentou um primeiro episódio psicótico, com alterações da vivência do eu importantes, como é o caso da zoantropia, em que o doente crê, de modo delirante, ser um animal, neste caso uma cobra, comportando-se como tal.

Objetivos: Refletir acerca da influência do contexto cultural e social dos doentes nos sintomas psicóticos, nomeadamente nos casos de zoantropia.

Material e métodos: Revisão da história clínica do doente e da bibliografia existente na *PubMed* e Google Scholar acerca de zoantropia, bem como sobre a influência da cultura e ambiente na psicopatologia.

Resultados: Apresentamos o caso clínico de um doente de 21 anos, analfabeto, de etnia cigana, admitido por um primeiro episódio psicótico.

O doente apresentava alterações do pensamento, nomeadamente delírio de cotard, e a convicção de ser uma cobra, repetindo os movimentos e sons típicos deste animal. Apresentava, ainda, alucinações visuais, comumente associadas a casos de zoantropia.

No decurso do internamento, foi apurado que o doente tinha vindo de Espanha (onde vivia anteriormente) para Portugal, com o intuito de se separar da sua esposa.

Associadamente, apresentava a convicção de que o seu irmão, com quem vivia, o queria matar, através de várias interpretações delirantes de teor místico.

Do ponto de vista cultural, na etnia cigana, a cobra tem uma conotação negativa, sendo associada a perdas, inveja, falsidade e desarmonia no seio familiar.

Embora as neurociências ainda não possam explicar o conteúdo dos pensamentos, sabe-se que as temáticas das alterações do pensamento devem ser interpretadas à luz da cultura, experiência pessoal e envolvimento familiar do doente.

Estes factos devem ser tidos em conta na avaliação dos doentes, para melhor compreensão da sua situação clínica.

Conclusões: A bibliografia apoia a teoria de que existe uma influência ambiental e sociocultural no conteúdo dos sintomas psicóticos, o que pode explicar a rara associação entre a vivência do doente em ser uma cobra, e a situação familiar que acreditava estar a viver. Os casos de zoantropia são um dos melhores exemplos do envolvimento da cultura e ambiente no processo de expressão clínica das doenças mentais.

Este caso clínico corrobora a hipótese de que os sintomas psicóticos têm por base o contexto sociocultural vivenciado pela pessoa, nomeadamente quanto à sua educação, família e modo de vida.

PO 68

CONSUMO DE ÁLCOOL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Nuno Cunha e Costa¹; Rita Diniz Gomes¹; Simão Pedro Cruz¹; Ana Sofia Morais¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: Os indivíduos com perturbações psicóticas apresentam um risco de perturbação do uso de álcool superior ao da população geral, com uma prevalência estimada entre os

20-50%. Estes consumos podem estar associados a pior adesão terapêutica, a um agravamento de sintomas positivos e depressivos e são ainda um importante fator de morbilidade e mortalidade.

Objetivos: Investigar o impacto do consumo de álcool em doentes com Primeiro Episódio Psicótico (PEP).

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados *Pu-bMed* com os termos “*first-episode psychosis*” AND “*alcohol*”.

Resultados: A prevalência de uso de álcool é superior na população de doentes com PEP quando comparada com a população em geral. A presença de tabagismo ativo ou um historial do seu consumo no passado está associado a maior prevalência de consumo de álcool nos doentes com PEP.

O uso abusivo de álcool nesta população associa-se a *outcomes* mais negativos em vários domínios de qualidade de vida, nomeadamente saúde física, relações interpessoais e ambiente social.

Também o consumo de álcool em padrão de binge é mais frequente em doentes com PEP. Indivíduos com PEP descrevem maiores benefícios com o consumo do álcool, referindo melhoria das atividades sociais, melhor coping de stress e aumento do prazer.

Alguns autores propõem que uma parte dos consumos de álcool nesta população possa ser entendida como forma de auto-medicação para melhoria de alguns dos sintomas apresentados.

Os doentes com mais sintomas negativos e maior isolamento social apresentam menor uso abusivo de álcool.

A intervenção precoce em doentes com PEP reduz significativamente os consumos de álcool.

Conclusão: Os doentes com PEP apresentam maior prevalência de perturbações do uso de álcool, e o padrão “binge-drinking” é também

mais frequente nesta população. Os doentes com PEP tendem a descrever maiores benefícios com o consumo de álcool do que a população em geral, mas estes associam-se a piores *outcomes* em vários domínios de qualidade de vida. A intervenção precoce tem um impacto significativo na redução dos consumos.

Estes dados reforçam a importância da adequada investigação e intervenção clínica dos consumos de álcool em doentes com PEP.

PO 69

CONSUMO DE CANABINÓIDES NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Nuno Cunha e Costa¹; Simão Pedro Cruz¹;

Rita Diniz Gomes¹; Ana Sofia Morais¹

¹*Hospital Garcia de Orta, EPE*

Introdução: O consumo de canabinóides em doentes com esquizofrenia e outras perturbações psicóticas tem importantes implicações no curso da doença, estando associado a piores *outcomes* no que respeita ao prognóstico e resposta ao tratamento. Em doentes com Primeiro Episódio Psicótico, estes consumos parece poder ter um impacto no risco de desenvolvimento do quadro e na apresentação clínica dos mesmos.

Objetivos: Investigar o impacto do consumo de canabinóides em doentes com Primeiro Episódio Psicótico (PEP).

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados *Pu-bMed* com os termos “*first-episode psychosis*” AND “*cannabis*”

Resultados: O consumo de canabinóides associa-se a uma prevalência cerca de duas vezes superior de aparecimento de sintomas psicóticos, quando comparados com não-utilizadores desta substância. Esta relação parece ser dose-dependente, estando níveis mais elevados de exposição a canabinóides associados a maior risco de aparecimento de

episódios psicóticos.

Além disso, alguma evidência sugere uma associação com um aumento da gravidade dos sintomas positivos.

Uma das hipóteses propostas para estes efeitos prende-se com o impacto desta substância no sistema endocanabinóide, que parece ter um papel na reposição da homeostasia após lesões cerebrais graves, como aquelas que ocorrem no contexto de lesões inflamatórias. Na população de doentes com primeiro episódio psicótico, cerca de um terço apresentavam consumos ativos de canabinóides no momento de aparecimento dos sintomas, e estes parecem ser mais prevalentes na população de doentes com sintomas afetivos. O início destes consumos tem início uma média 6 anos antes dos sintomas psicóticos. O aparecimento dos consumos vários anos antes dos sintomas positivos torna menos provável que estes surjam na maioria dos casos como formas de “auto-medicação” para os sintomas positivos, como anteriormente proposto, não excluindo, no entanto, a possibilidade de poder surgir no contexto de outros sintomas prodrômicos menos específicos, como sintomas de ansiedade. Não parecem existir diferenças significativas na duração de psicose não-tratada nos doentes com consumos de canabinóides.

Conclusão: Os indivíduos com consumo de canabinóides apresentam um risco superior de desenvolverem episódios psicóticos, quando comparados com não-utilizadores, e estes associam-se a maior gravidade dos sintomas positivos, sendo estes efeitos dose-dependentes. A cessação dos consumos de canabinóides nos doentes com PEP associa-se a melhores *outcomes* em termos de sintomas positivos, afetivos e funcionais.

Estes dados reforçam a importância da adequada investigação e intervenção clínica dos consumos de canabinóides em doentes com PEP.

PO 70

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTE DE IDADE AVANÇADA

João Rafael Aidos¹

¹Hospital de Vila Franca de Xira

O autor descreve o caso clínico de uma doente com 78 anos com um episódio psicótico inaugural com 1 ano de evolução caracterizado por alucinações auditivo-verbais, com clareza sensorial bem definida, vozes na segunda e na terceira pessoa, com vozes comentadoras, com grande impacto nos afetos, e que desenvolve atividade delirante florida, secundária a alucinações auditivo-verbais, com evolução progressivo, descrevendo persecutores bem definidos, com convicção inabalável. Foi medicada com risperidona que se titulou para 6mg, que manteve após alta, tendo atingido uma remissão parcial, persistindo uma atividade delirante residual, sem dinamismo e sem impacto no comportamento ou nos afetos. Foi colocada a hipótese de diagnóstico de psicose alucinatória persistente. O relato deste caso justifica-se pela sua apresentação de um primeiro episódio psicótico em idade avançada e importância de um correto diagnóstico, com adequada avaliação do ponto de vista orgânico e psiquiátrico, e revisão da terapêutica psicofarmacologia em doentes de idade avançada.

PO 71

A INFLUÊNCIA CULTURAL NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Margarida Matias¹; Inês Grenha¹; Leonor Lopes¹; Marlene Alves¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: Vários são os desafios quando o diagnóstico de um primeiro episódio psicótico se estabelece. Por forma a determinar a etiologia, é necessário identificar os todos os fatores que poderão ter contribuído para o quadro

clínico.

Objetivos: Pretende-se debater, através deste caso clínico, como a cultura poderá ter um papel preponderante num primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Trata-se de uma jovem de atualmente 22 anos, nascida na Guatemala, mas residente em Portugal desde um ano de idade.

Enquanto emigrada no estrangeiro por razões laborais, iniciou consumos de substâncias ilícitas, nomeadamente heroína, cocaína, LSD e canabinóides. Regressa a Portugal descrita como agressiva e desconfiada. A doente decide suspender todos consumos e, pouco tempo depois, viaja para a Guatemala, onde permaneceu durante três meses em casa de familiares. Descreveu várias experiências religiosas e ritualísticas associadas a consumo de chás “naturais”, que culminaram numa quebra com o seu passado e identidade. Logo após o regresso, é trazida ao serviço de urgência por se apresentar agitada, com discurso incoerente e insónia. Ao exame do estado mental apresentava humor tenso, discurso essencialmente provocado, evidenciando alterações do conteúdo do pensamento com delírios de teor místico e persecutório e também fenómenos de alienação. Apurou-se também atividade alucinatória auditivo-verbal com vozes de comando e depreciativas. O estudo complementar, incluindo analítico e imagiológico não revelou alterações. A pesquisa de drogas de abuso na urina foi, também, negativa.

Resultados: Foi iniciado tratamento com antipsicótico de segunda geração em regime de internamento, evidenciando-se melhoria gradual das alterações do pensamento e senso-percetivas.

Conclusões: Este caso demonstra como a cultura poderá contribuir para o desenvolvimento de sintomatologia psicótica, estando ainda em discussão a etiologia deste primeiro episódio.

PO 72

MYXEDEMA MADNESS: UMA CAUSA RARA DE PSICOSE

Joana Abreu¹; Eliana Almeida¹; Joana Martins¹; Rui Vaz¹; Rui Sousa¹; João Brás¹; Lúcia Costa¹; Nuno Castro¹; Rui Andrade¹; Hugo Afonso¹; Filipa Henriques¹

¹Hospital de São Teotónio, E.P.E. - Viseu

Introdução: O hipotiroidismo é uma doença da glândula tiroideia que se caracteriza por uma produção insuficiente ou mesmo nula de hormonas tiroideias: triiodotironina (T3) e a tiroxina (T4). Pacientes com hipotiroidismo não tratado podem apresentar sintomatologia variada tal como irritabilidade, declínio cognitivo e, em alguns casos, psicose.

O objetivo do nosso trabalho é apresentar e discutir o caso clínico de um doente observado no serviço de urgência por alterações comportamentais.

Métodos: Consulta do processo clínico e breve revisão da literatura mais recente utilizando o *PubMed* e as palavras-chave.

Apresentação do caso: Homem de 58 anos, com antecedentes pessoais de hipotiroidismo e dislipidemia mista, recorre ao serviço de urgência (SU) por apresentar delírio persecutório dirigido aos familiares e vizinhos, associado a insónia quase total e agitação psicomotora, com um mês de evolução. Negava consumos de substâncias ilícitas e tabaco e referia consumir ocasionalmente 2 copos de vinho há refeição. Negava ainda ocorrência prévia de sintomatologia psicótica. Quando questionado acerca da sua medicação habitual revelou que desde há cerca de 2 meses não fazia a terapêutica com levotiroxina sódica prescrita pelo seu médico assistente. No SU foi solicitada a dosagem de TSH e T4 livre, cujos resultados revelaram T4 indoseável e TSH de 63,124 mUI/L (valor de referência: 0,47-4,54 mUI/L). Discutido com equipa de Medicina Interna e decidida reintrodução de terapêutica na do-

sagem prescrita previamente. O doente foi reavaliado 4 semanas depois apresentando já melhoria analítica e clínica, apesar de manter ainda sintomatologia psicótica residual. Foi efectuado reajuste de dose de levotiroxina sódica com agendamento de nova avaliação do doente pela equipa de Psiquiatria e Medicina Interna.

Discussão e conclusão: Apesar de pouco frequente, o hipotiroidismo pode apresentar-se com alterações do estado mental e da cognição. Não estão definidos critérios de diagnóstico de “*Myxedematous madness*”, mas este assenta habitualmente na confirmação analítica de função tiroideia não controlada com exclusão de outras causas de psicose. Apesar de raro, o seu diagnóstico deve ser tido em conta sobretudo pelo potencial de reversibilidade total da sintomatologia com a suplementação adequada com levotiroxina sódica. Tendo em conta o atraso da resolução da sintomatologia psicótica em relação à sintomatologia física, há habitualmente necessidade de tratamento, ainda que transitório, com antipsicóticos.

Palavras-chave: mixedema, hipotiroidismo, psicose, *delirium*

PO 73

ELETOENCEFALOGRAMA: CONTRIBUTO NA AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO (RELATO DE CASO)

Bárbara Guedes Fontes¹; Pedro m. Esteves¹;
Joel Brás¹

¹Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra /
Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A apresentação de um Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é heterogénea e exige avaliação estruturada, de modo a identificar possíveis condições subjacentes a manifestações psicopatológicas. Neste sentido, os exames complementares de diagnóstico (ECD), vulgo o Eletroencefalograma (EEG), revelam-

-se fundamentais à abordagem e formulação de um plano terapêutico individualizado à clínica e sua origem.

Objetivos: Relato de caso clínico que retrata a importância do EEG na abordagem do PEP.

Materiais e métodos: Revisão clássica da literatura com pesquisa na base de dados *PubMed* e consulta do processo clínico da doente.

Resultados: Jovem de 23 anos, sexo feminino, estudante universitária. Encaminhada ao Serviço de Urgência, por agentes da autoridade, após ter sido encontrada a deambular pela rua, despida, com higiene descuidada e comportamento desorganizado. Na admissão apresentava-se perplexa, referindo ouvir sons de pássaros e debitando - de modo vago e pouco estruturado - ideiação de teor autorreferencial.

No internamento apurou-se sintomatologia psicótica produtiva na forma de alucinações auditivas (sons de pássaros) e ideiação delirante persecutória elaborada a partir da experiência sensorial (acreditava que os pássaros lhe transmitiam uma mensagem de perigo). Paralelamente, fenómenos de despersonalização e desrealização.

Trata-se de uma jovem com seguimento prévio recente em consulta de psiquiatria por quadro psicótico inaugural e medicada com terapêutica antipsicótica que, até então, se havia revelado ineficaz (assegurando a compliance).

No decurso do internamento, com otimização da terapêutica antipsicótica, assistiu-se à regularização do comportamento e pensamento, com aquisição de crítica para a sua condição. Todavia, mantinha alterações da sensopercepção e queixas mnésicas (assumidas como anteriores à sintomatologia psicótica). Realizou ECD sem alterações, à exceção do EEG, a relevar atividade lenta descontínua, focal parieto-centro-temporal bilateral, sugestiva de alteração funcional a essa localização. Foi ti-

tulada Carbamazepina até níveis terapêuticos, com esbatimento da sintomatologia produtiva e dos fenômenos de despersonalização/des-realização.

Em consulta de reavaliação posterior, e sob medicação antiepilética, mantinha-se sem psicopatologia e EEG com traçado elétrico normal.

Conclusões: As alterações focais na condução elétrica cerebral podem manifestar-se com sintomatologia psicótica, perante a qual a medicação antipsicótica se revela inerte. Deste modo, uma avaliação médica acurada no PEP, nomeadamente com recurso ao EEG, permite o diagnóstico diferencial com condições neuropsiquiátricas que cursam a manifestações psicopatológicas, que carecem de tratamento específico.

PO 74

QUANTO VALE O DELÍRIO?

Gisela Simões¹; Inês Gomes¹; Sabrina Jesus¹;

Ana Costa¹; Rita Silva¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: O delírio constitui uma componente comum das perturbações psicóticas, correspondendo a uma crença falsa na qual subjaz uma anormalidade do conteúdo do pensamento.

As classificações internacionais têm enfatizado o valor da forma sobre o conteúdo naquele que é o reconhecimento e tratamento das várias síndromes clínicas. Contudo, o papel do conteúdo do delírio e a sua significância para o doente permanece um aspeto eminentemente integrante da avaliação e abordagem do doente psicótico.

Objetivos: Avaliar a evidência existente referente às características e papel do conteúdo do delírio na abordagem do doente, bem como fatores influenciadores e distintivos do mesmo.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas plataformas *PubMed* e *Google Scholar*, a partir da pesquisa individual e combinada dos termos “*Delusions*”, “*Delusional content*” e “*Psychosis*”. Os estudos resultantes contendo matéria relevante para o tema foram selecionados e analisados.

Resultados: De modo algo distinto da forma do pensamento, que é usualmente ditada pelo tipo de doença, o conteúdo do delírio é determinado pela formação emocional, social, cultural e biográfica do doente, tornando-o infinitamente variável nas suas possibilidades de apresentação.

Contribuições filosóficas históricas na diferenciação entre forma e conteúdo e seu estabelecimento na fenomenologia psiquiátrica são abordadas, bem como possíveis aspetos característico-distintivos dos dois conceitos no que concerne valor diagnóstico e preditor do comportamento, significância para o doente e estabilidade ao longo do tempo.

A literatura existente oferece resultados consistentes na referência do tipo de delírio de conteúdo persecutório como a categoria delirante mais comum, seguindo-se outras categorias principais de delírios somáticos, religiosos e de grandeza.

Variações do ambiente externo, nomeadamente eventos históricos, progressão científica e influências socioculturais são também exploradas atendendo à sua correlação com as mudanças e sua integração no conteúdo delirante ao longo dos tempos.

Conclusões: Se na forma reside, atualmente, um maior valor diagnóstico, importa lembrar que é o conteúdo que colore a experiência do doente e cuja importância reflete a cultura e crenças individuais que melhor permitem o entendimento de certos sintomas psiquiátricos bizarros. Ao psiquiatra cabe a sensibilidade na abordagem dessa diferença, cuidando o ênfase e interdependência entre as ambas

as partes.

PO 75

DELÍRIO SENSITIVO DE REFERÊNCIA – A VISÃO DE KRETSCHMER

Gisela Simões¹; Inês Gomes¹; Sabrina Jesus¹;
Guilherme Santos¹; Rita Silva¹

¹Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante D. Pedro, EPE

Introdução: O Delírio Sensitivo de Referência (DSR) constitui uma entidade clínica que foi descrita por Ernst Kretschmer em 1918, e que representa a possibilidade de desenvolvimento de sintomas psicóticos enquanto reação psicogénica em indivíduos com personalidades particularmente sensíveis.

Objetivos: Com esta revisão, pretende-se re-visitado o conceito do DSR, suas características, enquadramento histórico e posicionamento face aos fundamentos da psicopatologia.

Material e métodos: Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na plataforma *PubMed*, a partir da pesquisa individual e combinada dos termos “*Sensitive delusion of reference*”, “*Kretschmer*” e “*Psychopathology*”. Os estudos resultantes que continham matéria relevante para o tema foram selecionados e analisados.

Resultados: O DSR desenvolve-se, fundamentalmente, em indivíduos que se caracterizam por uma elevada sensibilidade, tendência à auto-crítica e auto-referência, e que concebem exigências éticas escrupulosas dirigidas aos próprios, internalizando dolorosamente as falhas e suscetibilidades por si percebidas.

Kretschmer apresenta o DSR como um desenvolvimento compreensível, formado através da combinação de três elementos fundamentais: o carácter, uma experiência que não se harmoniza com o padrão moral do indivíduo e o ambiente social.

Desta forma, o DSR contempla o delírio como resultante de uma constituição vulnerável e

como uma entidade compreensível à luz da história de vida do doente, perspetiva distinta da conceção jasperiana que encerra na psicose um processo incompreensível de descontinuidade com o temperamento e os eventos de vida anteriores do indivíduo.

Na sua obra, Kretschmer descreve quatro formas sindromáticas do DSR (paranoia sistematizada, delírio sensitivo agudo, neurose de referência e formações delirantes inconstantes) cujas descrições são revisitadas. O curso, evolução e prognóstico são também explorados segundo as descrições deste autor.

Conclusões: Apesar de nunca ter sido integrado nos sistemas nosográficos convencionais, o conceito de DSR definido por Kretschmer representa uma das primeiras teorias da formação psicogénica dos delírios, enquanto paradigma da análise psicológica na interação entre os fatores situacionais e endógenos na estruturação da psicose. Este conceito continua a desafiar a travessia entre as margens da compreensibilidade/incompreensibilidade, reforçando a necessidade de abordar o doente psicótico numa perspetiva abrangente e multidimensional.

PO 76

ESTUDO COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO SEXO FEMININO E MASCULINO

António m. Almeida,¹; Joana Tavares Coelho²;
Ana Lúcia Ramos²; Anaís Vieira²; José M. Paupério²;
José Morais²; Celeste Silveira²

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa ²Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A apresentação e evolução dos Primeiros Episódios Psicóticos é muito heterogénea. As diferenças são particularmente evidentes quando se comparam as características dos Primeiros Episódios Psicóticos no

sexo feminino e masculino. Pela sua relevância, estas diferenças têm sido estudadas de forma detalhada ao longo das últimas décadas. A maior parte da literatura científica descreve vários aspetos distintos, como a idade de início dos episódios, o tempo de duração do episódio até ao começo de tratamento, a resposta ao tratamento e a funcionalidade obtida após alta. Apesar de se conhecerem estas diferenças a sua explicação está longe de ser consensual.

Objetivos: Neste estudo pretendeu-se fazer uma caracterização e comparação da clínica dos doentes com Primeiro Episódio Psicóticos do sexo feminino e masculino hospitalizados em internamento de Agudos, de modo a melhor perceber as diferenças existentes entre eles e fazer uma correlação com aquilo que esta descrito na literatura.

Material e métodos: Foram incluídos 40 doentes (13 mulheres e 27 homens) hospitalizados em internamento de agudos nos últimos três anos, com Primeiro Episódio Psicótico. Avaliou-se a idade de Primeiro Episódio, a medicação instituída e tempo de internamento, o consumo de tóxicos, a remissão de sintomas e a funcionalidade após alta.

Resultados: Os resultados obtidos são concordantes com o observado na literatura. Os pacientes do sexo feminino apresentaram um Primeiro Episódio Psicótico numa idade mais tardia em relação ao sexo masculino. O consumo de tóxicos sobretudo canabinoides embora muito prevalente na população do estudo, é menos prevalente no sexo feminino. Além disso, à semelhança do que está descrito na maior parte dos estudos publicados, a remissão dos sintomas e funcionalidade após alta é melhor também no sexo feminino. De forma geral o sexo feminino apresenta menor incapacidade, com menor número de reinternamentos, maior número de doentes com relações conjugais estáveis, mais filhos e é

também mais frequente a integração destas pacientes em contexto laboral.

Conclusões: Este estudo demonstra a existência de diferenças significativas na clínica do Primeiro Episódio Psicótico entre o sexo feminino e masculino. É importante perceber o motivo destas diferenças, que podem justificar a necessidade de um tratamento dirigido de acordo com o sexo do paciente.

PO 77

PSICOSE E EPILEPSIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO UM CASE REPORT

MARIANA ROQUE GONCALVES¹; José Morais¹; Alzira Silva¹; Celeste Silveira¹; Ricardo Rego¹
¹Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A presença de sintomatologia psicótica, nomeadamente de sintomas positivos como atividade delirante e atividade alucinatória, quer na forma de alucinações auditivas, quer na forma de alucinações visuais, foi frequentemente descrita em doentes diagnosticados com epilepsia. Estudos mostram que a prevalência de perturbações psicóticas é cerca de 6 a 10 vezes superior em doentes com epilepsia, com maior preponderância em doente com epilepsia do lobo temporal.

Objetivos: Os autores propõem-se a apresentar e discutir os desafios encontrados no tratamento de doentes epiléticos com perturbações psicóticas, com especial ênfase na utilidade da eletroconvulsivoterapia (ECT) nas psicoses da epilepsia.

Métodos: Apresentação de caso clínico de uma doente do sexo feminino, 35 anos, com antecedentes de epilepsia do lobo temporal refratária, diagnosticada aos 2 anos de idade, internada no serviço de psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João (CHUSJ), por alterações do comportamento associadas a sintomatologia psicótica de novo.

Resultados: Trata-se de doente acompanhada no CHUSJ, por epilepsia do lobo temporal

refratária a vários antiepiléticos, e que aos 24 anos foi proposta para tratamento cirúrgico, nomeadamente excisão do córtex temporal anterolateral esquerdo, amígdala e ressecção parcial do hipocampo, com controlo parcial de sintomas, em doente que mantém crises convulsivas frequentes.

A doente é trazida ao serviço de urgência por apresentar atividade delirante multitemática, que incluía delírio persecutório, erotomaniaco e de grandeza, assim como atividade alucinatória auditivo-verbal. Além disto a doente apresentava sintomatologia afetiva nomeadamente humor disfórico, por vezes com desinibição comportamental e hostilidade.

Do estudo analítico realizado à admissão, nomeadamente protocolo do primeiro surto realizado no nosso centro hospitalar, de mencionar a presença de atividade epileptiforme na região temporal esquerda. Sem outras alterações de relevo. Foi iniciado tratamento vários antipsicóticos, com ausência de resposta. Após discussão multidisciplinar com colegas de neurologia realizou-se *switch* de levetiracetam para ácido-valpróico. Face falência terapêutica apesar dos múltiplos ajustes terapêuticos realizados, a doente iniciou ECT. Verificou-se remissão progressiva de sintomatologia psicótica e afetiva. A doente mostrava-se mais colaborante, com melhor interação social.

À data da alta do internamento a doente apresentava melhoria franca do humor, com remissão de atividade psicótica. Manteve tratamento com antiepiléticos e haloperidol 8mg e olanzapina 5mg.

Conclusões: Verifica-se que a eletroconvulsivoterapia poderá ser uma modalidade terapêutica a considerar nesta tipologia específica de psicose, sendo necessários estudos adicionais que comprovem a sua eficácia e segurança neste grupo específico de doentes.

PO 78

MANIFESTAÇÕES PSIQUIÁTRICAS NA ENCEFALITE AUTOIMUNE A ANTI-NMDAR

Filipa Alves da Silva¹; Maria Beatriz Resende¹; Maria João Amaral¹; Márcio Mestre¹; Maria João Heitor¹
¹Hospital Beatriz Ângelo

Objetivos: As manifestações psiquiátricas associadas à encefalite autoimune são cada vez mais reconhecidas. Neste trabalho revelamos as principais manifestações psiquiátricas associadas ao subtipo encefalite autoimune a anti-NMDAR.

Métodos: Revisão narrativa da literatura com recurso ao *PubMed* e plataformas similares, com os termos “*NMDAR-antibody*”, “*encephalitis*”, “*psychiatric symptoms*”

Resultados: A encefalite autoimune (EAI) pode manifestar-se através de um espectro variado de apresentações psiquiátricas. Podem ocorrer manifestações neurológicas simultaneamente, sequencialmente ou após um período prolongado de sintomas psiquiátricos. Menos frequentemente podem existir sintomas psiquiátricos isolados. Na encefalite a anti-NMDAR o sexo feminino, particularmente jovens adultas, representa 50% dos casos. Destes casos, 40% têm um teratoma do ovário concomitantemente. Clinicamente, 70% das mulheres jovens com EAI a anti-NMDAR apresenta uma fase prodromica, caracterizada por sintomas gripais, uma a duas semanas antes do começo de sintomas neuropsiquiátricos. O início é geralmente agudo ou subagudo. O quadro em 80-90% dos doentes inicia-se por sintomatologia psiquiátrica, constatando-se que 70-80% dos doentes são inicialmente avaliados por um psiquiatra e 60% são internados em Psiquiatria. São descritos sintomas como alucinações visuais e alucinações auditivo-verbais, ideias delirantes persecutórias e de grandiosidade, sintomatologia depressiva ou maniforme e sintomas catatónicos. Por

outro lado, no caso de homens e crianças, o mais frequente é o desenvolvimento de sintomatologia neurológica dias ou semanas antes do aparecimento de sintomas psiquiátricos. Em idosos a sintomatologia psiquiátrica neste contexto é mais rara. Num estudo de 2019, numa amostra de 464 doentes com EAI, constatou-se que 68% dos casos apresentava alterações do comportamento, 67% sintomas psicóticos, 47% alterações do humor, 30% catatonias e 21% alterações do sono. Em 74% dos doentes existiu sobreposição entre estes grupos de sintomas, nomeadamente nas combinações de alterações do humor, sintomas psicóticos e alterações do comportamento. Nesta amostra, 44% dos doentes tinha diagnóstico psiquiátrico prévio ao diagnóstico de EAI, sendo o mais comum o de esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias, com 61%. Formas com manifestação clínica puramente psiquiátrica são raras (4% dos casos). Para além das manifestações já descritas outras manifestações são defeito de memória, alterações do discurso, perturbações do movimento, crises epiléticas e estado de mal epiléticas, depressão da consciência, disautonomia e hipoventilação central.

Conclusão: A EAI a anti-NMDAR é um diagnóstico não psiquiátrico que deve ser sempre considerado em doentes que apresentem como quadro inicial sintomatologia psicótica, nomeadamente em mulheres jovens, sem antecedentes psiquiátricos.

PO 79

SUORTE SOCIAL APÓS O PRIMEIRO EPIÓDIO PSICÓTICO

Simão Cruz¹; Rita Diniz Gomes¹; Ana Sofia Morais¹; Nuno Cunha e Costa¹; Renata Trindade¹

¹Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: O suporte social pode ser definido de 3 formas diferentes: rede de suporte (ou seja, o número de pessoas da rede de amigos

e familiares), suporte percebido (ou seja, se o indivíduo acha que o apoio estará disponível se for necessário) e suporte recebido (ou seja, o apoio que recebeu de outros) (1).

Está estabelecido que o suporte social prediz o curso e eficácia terapêutica em algumas doenças, como acontece na depressão (2). No caso da esquizofrenia, alguns estudos mostram que um melhor suporte social se relaciona com melhor qualidade de vida e melhor estado funcional (2), no entanto, há poucos estudos sobre o efeito do suporte social após o primeiro episódio psicótico.

Objetivos: Investigar a relação entre o suporte social de um indivíduo e o curso da doença após o primeiro episódio psicótico.

Metodologia: Revisão da literatura, através de pesquisa na *PubMed*, com os termos: “social support” e “*first episode of psychosis*”.

Resultados: De facto, em doentes após o primeiro episódio psicótico, foi reportado que maior suporte social por parte de pessoas conhecidas, prediziam melhor funcionamento ocupacional e social 18 meses depois (2,3). E em doentes com esquizofrenia, o suporte social percebido por pessoas não pertencentes à família mostrou relação positiva com a escala DSM III-AXIS V de funcionamento ocupacional e social, após cinco anos de tratamento (2,4). Um estudo mais recente, reportou que maior suporte social é preditivo de menos sintomas positivos e menos internamentos psiquiátricos, durante um seguimento de três anos (2). **Conclusões:** Em suma, pensar que algo tão simples como um doente ter figuras de suporte pode mudar de forma tão marcada o curso de uma doença psiquiátrica grave, vem sublinhar a importância de se realizarem mais estudos sobre esta temática, assim como da implementação de estratégias para melhorar o suporte social oferecido a estes doentes.

PO 80

VIVÊNCIA DELIRANTE NO PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO: CASO CLÍNICO À LUZ DA PERSPECTIVA DE CONRAD

Leonor Lopes¹; Patrícia Perestrelo Passos¹; Margarida Matias¹; Joana Reis¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: O diagnóstico da Esquizofrenia constitui um constante desafio tanto pela heterogeneidade da sintomatologia como pela diversidade de fatores etiológicos potencialmente implicados. Conrad propôs que a evolução do processo de desenvolvimento delirante na esquizofrenia se caracteriza pela sucessão de várias fases – Treme, Apofania, Anastrofe, Apocalipse, Consolidação e Resíduo.

Objetivos: Ilustrar a vivência delirante através de um caso clínico, fazendo uma revisão da literatura e estabelecendo-se um paralelismo com as primeiras fases Conradianas.

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura, através de pesquisa nas bases de dados *PubMed* e *GoogleSearch* e utilizando as palavras-chave *conrad*, *schizophrenia*, *psychosis*.

Resultados: Jovem do sexo feminino, 21 anos, com moderada diferenciação académica. Sem antecedentes psiquiátricos conhecidos. Sem história de consumos toxicómanos. Recorre ao SU por quadro com dois meses de evolução caracterizado por angústia marcada, que associa à sensação de que “algo está a acontecer à minha volta (...) tudo está diferente e estranho, mas eu não consigo explicar o que é” (sic). Apresenta discurso imbuído de ideias delirantes de falsa identificação, dizendo ter descoberto, duas semanas antes, que “as pessoas à minha volta trocam de personalidade entre elas” (sic) admitindo também a troca da própria personalidade. Apura-se ainda atividade delirante de teor autorreferencial, bem como fenómenos de desrealização, des-

personalização e alterações da consciência da identidade e dos limites do Eu. Não foram identificadas alterações de relevo nos estudos analítico e imagiológico realizados. Foi internada e instituiu-se terapêutica antipsicótica, com evolução clínica favorável e esbatimento da sintomatologia psicótica, demonstrando crítica para a qualidade mórbida das suas experiências.

Conclusão: O caso clínico emerge como um retrato fiel às fases do primeiro surto psicótico teorizadas por Conrad. Ainda que a introdução de terapêutica antipsicótica tenha vindo a esmaecer o postulado Conradiano, este reveste-se, ainda hoje, de particular importância, na medida em que fornece indicações diagnósticas que contribuem para uma intervenção precoce e conseqüente melhoria do prognóstico.

PO 81

DAR SENTIDO À DOR, ATRAVÉS DO DELÍRIO

Mariana Maia Marques¹; Patrícia Perestrelo Passos¹; Maria João Amorim¹; Inês Grenha¹; Teresa Novo¹

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: O delírio, ou ideia delirante, é uma alteração do conteúdo do pensamento, caracterizada por ser uma ideia falsa, defendida com convicção plena de certeza, inabalável e irredutível perante argumentação lógica ou confronto com a realidade. A dor pode ser definida como uma experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a dano tecidual real ou potencial. A experiência da dor, essencial à sobrevivência, é influenciada por fatores cognitivos, emocionais, socioculturais e também por estados mentais anormais, como estados psicóticos.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo refletir sobre a natureza da experiência da dor e a sua relação com a génese de ideias delirantes.

Material e métodos: Entrevista clínica à utente e família, análise do processo clínico e re-

visão não-sistemática da literatura através da *PubMed*, com os termos «*pain*» e «*delusion*». Seleccionados 7 artigos.

Resultados: Mulher de 81 anos, casada, tem 2 filhos. Reside com o marido. Reformada, ex-comerciante. Quarto ano de escolaridade. Teve 2 consultas de psiquiatria em 2015, por ideação delirante persecutória, mas abandonou seguimento. Possui diagnóstico de Carcinoma Endometriode grau 1, desde 2020, seguida em consulta de ginecologia. Foram pedidos exames de estadiamento, mas a utente recusou realizá-los, assim como recusou tratamento. Dois anos depois, a utente foi trazida ao Serviço de Urgência por dor abdominal. Foi transferida para Psiquiatria, pois referia que lhe colocaram um «dispositivo no interior da vagina» sic, enquanto dormia, para o marido a poder controlar. Referia ainda que o dispositivo pode ser «controlado à distância através de comandos» sic e que, quando é ativado, provoca-lhe «dores fortes na vagina e hemorragias vaginais» sic. A utente foi internada no Serviço de Psiquiatria por episódio psicótico com ideação delirante persecutória e de prejuízo. Foi-lhe instituída terapêutica antipsicótica, com atenuação da ideação delirante.

Conclusões: O caso clínico descrito ilustra o desenvolvimento de uma ideação delirante, a partir da experiência de dor ginecológica. Está provado que a dor não controlada está significativamente associada ao surgimento de sintomas psicóticos, mais frequentemente delírios, ao longo do tempo. Este dado revela a importância de uma avaliação completa da dor ao ser instituído tratamento antipsicótico, assim como, a importância de uma abordagem e controlo da dor eficazes em doentes com predisposição a desenvolver patologia psicótica.

PO 82

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – QUANDO SUSPEITAR DE UM QUADRO NÃO PSIQUIÁTRICO?

Raquel Faria¹; Matilde Gomes¹; Pedro Veloso¹; Joana Mesquita¹; Hugo Almeida²

¹Hospital de Braga ²Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: As características dos sintomas psicóticos que levantam a possibilidade de uma doença não psiquiátrica poder estar a condicionar um quadro psicótico são conhecidos e aplicados, embora imbuídos de uma certa inespecificidade.

Por vezes, na prática clínica, não é evidente quando devemos suspeitar de uma determinada causa não psiquiátrica para os sintomas psicóticos de um doente.

Por outro lado, perante a vasta miríade de meios complementares de diagnóstico e terapêutica de que dispomos, não é razoável enveredar por uma requisição desenfreada de análises e marcadores com vista à exclusão de uma patologia da qual não se suspeita necessariamente, mas que consta numa lista de diagnósticos diferenciais dos manuais de Psiquiatria.

Objetivos: Pretende-se, com o presente trabalho, rever de forma breve a literatura e manuais, com o objetivo de sistematizar a informação relativa às síndromes que mimetizam psicoses primárias. Deste modo, pretende-se reunir informação científica que permita sinalizar sintomas atípicos e suspeitar que um quadro psicótico pode ter uma causa não psiquiátrica.

Materiais e métodos: Para a realização do trabalho, efetuou-se uma breve pesquisa bibliográfica acerca dos sintomas e sinais que caracterizam as síndromes psicóticas secundárias a outras condições médicas.

Do âmbito deste trabalho foram excluídas as síndromes congénitas, medicação e substân-

cias de abuso, como causas extensamente conhecidas de sintomatologia do foro psicótico. **Resultados e conclusões:** Sabe-se que quando a sintomatologia psicótica se apresenta com algumas características em concreto, deve levantar-se a suspeita de que uma causa médica esteja a motivar os sintomas. São exemplos destas características sintomas em idade de início tardio ou súbito ou, por exemplo, alucinações que não na modalidade auditiva (em particular visuais ou tácteis). No entanto, a inespecificidade destes achados não permite afunilar de forma satisfatória o diagnóstico diferencial. Neste trabalho, os autores visam rever, de forma orientada para a prática, quais os sintomas que devem fazer levantar a suspeita de que outra doença médica esteja a condicionar o quadro e proceder à orientação adequada.

PO 83

A IMPORTÂNCIA DOS ESTADOS MISTOS NA PSICOSE – DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Liliana Moreno¹; Susana h. Mendes¹

¹Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: Quando descreveu os estados mistos, em 1899, Kraepelin distinguiu as formas autónomas como episódios distintos dentro da doença e caracterizou-as não só pelos sintomas opostos respeitantes ao humor, pensamento e motricidade, mas também pela presença significativa de sintomas psicóticos e a duração mais prolongada dos episódios. Sabe-se que a presença de psicose constitui um dos sintomas típicos dos estados mistos, independentemente da polaridade do episódio. Estudos recentes têm demonstrado que a definição destes estados é mais abrangente e alargada do que aquela atualmente descrita nos sistemas de classificação diagnóstica.

Objetivos: Alertar para a frequência de esta-

dos mistos na prática clínica regular e para a importância do seu reconhecimento, nomeadamente no que diz respeito à desconstrução dos sintomas psicóticos, através da descrição de um caso clínico observado em internamento de Psiquiatria.

Material e métodos: Realizou-se a recolha dos dados através da consulta do processo clínico do doente, tendo sido obtido o consentimento informado. Efetuou-se também revisão de literatura relacionada, com apoio de fontes de literatura cinzenta.

Resultados: Mulher de 44 anos, divorciada, fisioterapeuta de profissão, atualmente desempregada. Foi internada após múltiplas idas ao Serviço de Urgência (SU) com queixas de odinofagia e sensação de corpo estranho na garganta. No SU, foram apuradas desorganização comportamental, negligência dos autocuidados e insónia, a par de intensa atividade alucinatória e delirante – alucinações acústico-verbais, alucinações somáticas, memórias delirantes, percepções delirantes – e alterações dos limites do Eu, com cerca de 6 anos de evolução. Após 84 dias de internamento, foi encaminhada para Hospital de Dia, onde acabou por apresentar remissão praticamente total dos sintomas produtivos e retorno ao funcionamento pré-mórbido.

Conclusões: Apesar dos esforços tecidos nas últimas décadas, ainda não existe uma classificação que englobe estes quadros num conceito lato que vá ao encontro da sua expressividade. De acordo com a literatura, 20 a 74% das perturbações afetivas têm características mistas, a esmagadora maioria com sintomas psicóticos, continuando, porém, a ser quadros pouco valorizados, negligenciados pelos clínicos e muitas vezes categorizados erradamente como pertencentes ao grupo das perturbações esquizofrénicas. O seu reconhecimento e o seu diagnóstico são indispensáveis para uma boa prática clínica e uma abordagem terapêutica correta.

IDEAÇÃO SUICIDA NA PSICOSE BREVE: UM DESFECHO DEMASIADO DEFINITIVO PARA UMA PERTURBAÇÃO TRANSITÓRIA

Afonso Homem de Matos¹; Joana Cardão¹;

Inês Azevedo Silva¹; Carolina Alves²;

Catarina Agostinho¹

¹Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano; ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: As perturbações do espectro da esquizofrenia estão associadas a taxas de suicídio superiores às da população geral. Apesar de existirem vários factores de risco relacionados com o curso crónico de muitas destas doenças, esta associação também está presente nas psicoses breves.

Objetivos: Partindo de uma vinheta clínica, os autores exploram a relação da ideação suicida com as perturbações psicóticas breves.

Material e métodos: Entrevistas clínicas e registos clínicos hospitalares. Consultou-se a base de dados *PubMed*, de onde se seleccionaram os artigos considerados relevantes, que foram revistos e analisados.

Resultados: O caso clínico relatado é o de um homem de 37 anos, sem antecedentes clínicos relevantes, internado após precipitação de um viaduto, com intenção suicida. Durante o internamento na ortopedia foi pedida observação pela Psiquiatria. Apurou-se um período prévio de 3 meses de grande stress laboral, com insónia quase total nas semanas que antecederam o internamento. O doente descreveu ideias delirantes de teor persecutório e autoreferencial, que se desenvolveram progressivamente e culminaram na crença num plano que os seus colegas teriam para o agredir e matar, plano que se alargava à sua família. Desesperado, receando que pudessem magoar a sua família, e acreditando que morrendo esta seria poupada, precipitou-se de um viaduto.

A associação entre perturbações do espectro

da esquizofrenia e taxas de suicídio superiores às da população geral está bem estabelecida. Esta associação tem uma origem multifactorial, existindo vários factores de risco, muitos dos quais relacionados com o curso crónico das perturbações psicóticas. No entanto, também nas psicoses breves e transitórias, onde muitos destes factores de risco não se verificam, encontramos taxas de mortalidade superiores às da população geral, para as quais o suicídio muito contribui. Nestas perturbações, sintomas psicóticos como os delírios persecutórios são muitas vezes fonte de desespero e angústia marcados, que podem estar na origem de ideação suicida, podendo esta última inclusivamente ser a forma de apresentação destas psicoses. Alguns estudos mostraram que nas psicoses breves o stress agudo parece estar associado, de forma independente, com comportamento suicida. De forma concordante, existe também evidência sugestiva de que mesmo no subgrupo das psicoses breves reactivas, onde a taxa de mortalidade também é superior à da população geral, o suicídio é a principal causa de morte. Para além disso, alguns sintomas psicóticos, como alucinações auditivas e delírios persecutórios, parecem estar mais fortemente associados com ideação suicida.

Conclusões: A ideação suicida é frequente nas perturbações psicóticas breves, podendo ser a sua manifestação inicial. Assim, é fundamental considerá-la na prática clínica, para que possa ser identificada atempadamente, permitindo uma abordagem preventiva.

PENSAR O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NO IDOSO

Maria João Amaral¹; André Delgado¹; Miguel Carneiro¹; Cláudia Mota Pinto¹; Verónica Falcão¹; Filipa Silva¹; Miguel Carneiro²; Ana Filipa Correia¹; Maria João Heitor¹

¹Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Serviço de Psiquiatria – Hospital Beatriz Ângelo; ²Serviço de Psiquiatria – Centro Hospitalar Barreiro Montijo

Introdução: O envelhecimento populacional tem criado necessidades relacionadas com a abordagem das diversas patologias nesta faixa etária. A psicose é uma das condições psiquiátricas mais comuns nos idosos, existindo um risco de 23% de desenvolvimento ao longo da vida. As psicoses primárias são um diagnóstico de exclusão e aproximadamente 60% dos primeiros episódios psicóticos nos idosos terão uma causa secundária.

Objetivos: Sensibilizar os profissionais de Saúde Mental para a necessidade de abordar de forma sistematizada e multidisciplinar a psicose no idoso. Futura elaboração de um protocolo intra-hospitalar de articulação sobretudo entre as especialidades de Psiquiatria e Neurologia, visando não só a vertente diagnóstica, como o acompanhamento e intervenção terapêutica conjuntas nos casos em que se afigure necessário.

Material e métodos: Pesquisa no *Uptodate* com os termos “*psychosis*” ou “*first psychotic episode*” e “*elderly*”, selecionando-se os artigos pertinentes e disponíveis na íntegra para consulta, publicados na última década.

Resultados: Foram já identificados alguns fatores de risco associados ao envelhecimento e que tornam os idosos um grupo mais propício ao desenvolvimento de sintomas psicóticos - a existência de défices sensoriais, maior isolamento social ou o grau superior de declínio cognitivo. Alguns elementos da apresentação clínica poderão ainda levantar a suspeita de

uma causa secundária subjacente aos mesmos, como a ausência de história pessoal/familiar de patologia psiquiátrica ou o seu início tardio. A abordagem dos “*six D’s*” (*delirium, disease, drugs, dementia, depression, delusions*), oferece uma forma pragmática de pensar quer sobre a marcha diagnóstica quer sobre o tratamento dirigido à etiologia mais provável, e destaca sobretudo o curso da doença. Assim, existe uma panóplia de causas médicas e farmacológicas que poderão contribuir para a etiologia dos sintomas psicóticos: o acrónimo “MINE” (*metabolic, infections, neurological, endocrine*) resume as principais médicas e, em relação às farmacológicas, destacam-se o possível envolvimento de classes como antiparkinsonianos, anticolinérgicos e corticoesteróides; sabe-se ainda que 40% dos episódios psicóticos ocorrem no contexto de síndromes demenciais, e os resultados de uma citada revisão sistemática da literatura que pretendia estabelecer uma classificação fenomenológica dos sintomas psicóticos de início muito tardio em termos de etiologia, confirmaram o valor desta abordagem fenomenológica sobretudo no enquadramento nos diferentes síndromes demenciais.

Conclusões: Apesar da sua elevada prevalência, a psicose de início tardio permanece um desafio diagnóstico e terapêutico. As psicoses secundárias ocorrem numa percentagem significativa, contudo, não existem sinais patognomónicos que as permitam distinguir com segurança das primárias, reforçando a necessidade de mais estudos, articulação entre especialidades e a eventual definição de um protocolo de atuação e acompanhamento dos casos mais complexos como para as doenças neurodegenerativas.

Bibliografia: Reinhardt MM, Cohen CI. Late-life *psychosis*: diagnosis AND treatment. *Curr Psychiatry Rep.* 2015 Feb;17(2):1. doi: 10.1007/s11920-014-0542-0. PMID: 25617038.

Nilsson FM, Sørensen TN, Enggard H. [Diagnosis AND treatment of paranoid AND schizophrenia-like psychosis in elderly patients]. *Ugeskr Laeger*. 2018 Sep 24;180(39):V03180179. Danish. PMID: 30274572.

Colijn MA, Nitta BH, Grossberg GT. *Psychosis in Later Life: A Review AND Update*. *Harv Rev Psychiatry*. 2015 Sep-Oct;23(5):354-67. doi: 10.1097/HRP.000000000000068. PMID: 26332218.

Louhija UM, Saarela T, Juva K, Appelberg B. Brain atrophy is a frequent finding in elderly patients with *first episode psychosis*. *Int Psychogeriatr*. 2017 Nov;29(11):1925-1929. doi: 10.1017/S1041610217000953. Epub 2017 Jun 7. PMID: 28587701.

Belbeze J, Gallarda T. Very-late-onset *psychotic symptoms: psychosis OR dementia?* A phenomenological approach. A systematic review. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil*. 2020 Mar 1;18(1):77-86. doi: 10.1684/pnv.2020.0868. PMID: 32876568.

PO 86

“PERCEIVED BARRIERS TO MEDICATION ADHERENCE: WHAT DO WE KNOW AND HOW TO MOVE FORWARD?”

Diana Carvalho¹; Maria João Martins^{1,2}; Bruno Manadas³; António Macedo⁴; Paula Castilho¹

¹Center for Research in Neuropsychology and Cognitive and Behavioral Intervention (CINEICC), Faculty of Psychology and Educational Sciences, University of Coimbra, Coimbra, Portugal; ²Health and Safety Services (SSGST), Social Action Services of the University of Coimbra, Coimbra, Portugal; ³Center for Neuroscience and Cell Biology (CNC), University of Coimbra, Coimbra, Portugal; ⁴Psychological Medicine Institute (IPM), Faculty of Medicine, University of Coimbra, Coimbra, Portugal

Introduction: Despite its negative consequences, non-adherence to medication is common among people with *psychosis*. This is a complex behavior with multiple causes, AND thus difficult to predict AND modify. Although some pre-

dictors of non-adherence have been identified, this has not been translated into clinical practice in a meaningful way. Therefore, this problem remains unanswered AND possible contributors to adherence are still being explored.

Objectives: *The aim of this study was to explore differences between people that experience more perceived barriers to adherence AND those who experience less, in several sociodemographic, clinical AND psychological variables.*

Method: *88 participants (55 male; 33 female) diagnosed with a psychotic disorder OR mood disorder with psychotic features were enrolled in this study. Participants answered to self-report measures assessing perceived barriers to adherence to antipsychotic medication, general psychological symptoms, external shame, fears of compassion AND self-compassion. Psychotic symptoms were clinician-rated. Descriptive analyses were used for a preliminary assessment of the data. Two groups were identified based on the mean score obtained for the “barriers to adherence” scale: low barriers group (participants that scored below OR equal to the mean) AND high barriers group (participants that scored above the mean). T-tests, Mann-Whitney tests AND crosstab analysis were used to explore differences between these groups in the other variables.*

Results: *Regarding sociodemographic variables, no differences were found between the groups in sex, years of education AND number of hospitalizations. A significant difference was found in age: participants in the low barriers group were older than the participants in the high barriers group. Regarding symptoms, there were no differences between the groups in psychotic symptoms (positive OR negative). Significant differences were found for general psychological symptoms: the low barriers group scored less on depression, anxiety, AND stress than the participants in the high barriers group. Finally, regarding psycho-*

logical processes, the low barriers group reported significantly less shame AND fears of compassion (in its different flows) AND higher self-compassion than participants in the high barriers group.

Conclusions: Previous research has found that stigma AND shame are important predictors of medication non-adherence. Our results are in line with these findings AND add that low self-compassion AND high fears of affiliative emotions may also contribute to this problem. These findings have important implications for clinical practice AND can inform future psychotherapeutic interventions aimed at improving medication adherence.

PO 88

PSICOSE E ESCLEROSE MULTIPLA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Maria Luís Aires¹; João Diogo Barreira¹;

Mário Marques dos Santos¹;

¹Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: A esclerose múltipla (EM) é uma doença inflamatória crónica desmielinizante e imunomediada do sistema nervoso central. As manifestações neuropsiquiátricas, nomeadamente a psicose, podem representar a apresentação inicial de uma EM, ainda que sejam relativamente incomuns, quando comparadas com perturbações afetivas ou com os sintomas cognitivos. Estudos epidemiológicos recentes demonstram uma prevalência de psicose 2 a 3 vezes superior em doentes com EM quando comparado com a população geral, podendo preceder o diagnóstico neurológico até 7 a 12 anos. A etiologia exata da psicose na EM permanece desconhecida. No entanto, partilham um processo patofisiológico comum, com os sintomas psicóticos a surgir como resultado de desmielinização regional, particularmente da substância branca periventricular.

Objetivos: Salientar a importância da psicose

como primeira apresentação de EM, através da descrição de um caso clínico.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico com revisão não sistemática da literatura através da base de dados *PubMed*, utilizando as palavras-chave: “*psychosis*” e “*multiple sclerosis*”

Resultados: Paciente do sexo feminino de 51 anos, seguida em consulta de psiquiatria desde os seus 45 anos de idade por alterações do comportamento, ideias delirantes de conteúdo místico e megalómano, atividade alucinatória auditivo-verbal sob a forma de vozes comentadoras na 2ª e 3ª pessoas do singular, elação do humor, insónia inicial e intermédia, e deterioração cognitiva. Foi reencaminhada para consulta de Neurologia, aos 48 anos de idade pelas queixas descritas e cefaleias biparietais, com identificação apenas de pequeno meningioma frontal calcificado em TC-CE. Aos 51 anos, novo reencaminhamento para consulta com quadro clínico pautado por parestesias dos membros inferiores, anestesia em sela e incontinência urinária com cerca de um ano e meio de evolução, com diagnóstico de EM sob a forma de SR (surto- reemissão) e RM a evidenciar várias lesões ovaladas periventriculares.

Conclusões: Como observado no caso clínico, os primeiros sintomas psicóticos podem preceder o diagnóstico de EM e mascarar as manifestações neurológicas da doença, tendo potencialidade de condicionar um atraso diagnóstico. Deste modo, torna-se imperativa uma correta gestão psicofarmacológica de controlo da sintomatologia psicótica, de forma a acelerar o processo diagnóstico e potenciar a adesão ao plano terapêutico.



ORGANIZAÇÃO

Secção do Primeiro Episódio Psicótico
da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria
e Saúde Mental

PATROCÍNIO CIENTÍFICO



MAJOR SPONSOR



SPONSORS



SECRETARIADO

admedic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa

T: +351 21 842 97 10

E: paula.cordeiro@admedic.pt | sofia.gomes@admedic.pt

W: www.admedic.pt