

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

M E D I C I N A

ETIOLOGIA DA SÍNDROME CATATÔNICA – PARTE II: ESTUDO DE 33 CASOS

¹ Jorge Henrique Narciso (IC/UNIRIO); ¹ Rodrigo Moura Elarrat; ² Zolder Marinho Silva; ³ Rogério Paysano Marrocos (Médico Ms); ³ José Ramon Rodriguez Arras Lopez (Professor – Associado); ³ Julio Cesar Tolentino Junior (Professor Assistente Ms); ³ Roberta Benitez Freitas Passos (Professora Auxiliar Dsc); ³ Wagner Martignoni de Figueiredo (Professor Associado – Orientador).

1 - Bolsista de Iniciação Científica, modalidade IC/UNIRIO

2 - Aluno Voluntário – Iniciação Científica

3 - Clínica Médica IV, Departamento de Medicina Geral (DEMEG), Escola de Medicina e Cirurgia (EMC), Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Apoio Financeiro: Não

Palavras-chave: catatonia; condição médica geral; medicina interna.

INTRODUÇÃO

A Catatonia foi descrita em 1874 por Kahlbaum. Kraepelin, posteriormente, a considerou como uma forma de demência precoce, enquanto Bleuler, a classificou como um sub tipo de esquizofrenia. Esses conceitos foram se modificando, principalmente após sua correlação com episódios de mania no curso de transtorno bipolar do humor. (Morrison, 1973). Hoje podemos descrevê-la como distúrbio comportamental e motor, com sintomatologia diversa e bem peculiar, entre outras, flexibilidade cerácea, mutismo, catalepsia, imobilidade, ecopraxia, ecolalia, negativismo e obediência automática. De etiologia variada, que compreende desde doenças neurológicas e psiquiátricas até quadros infecciosos e de intoxicação, é uma síndrome muitas vezes subdiagnosticada, principalmente em hospitais gerais. São condições associadas à síndrome: depressão maior, esquizofrenia, doenças auto-imunes, endocrinopatias, abuso de substâncias (opioides, cocaína, benzodiazepínicos), parkinsonismo e encefalite, entre outras. Sua prevalência estimada, abrange, de modo crescente, 1º) a esquizofrenia, 2º) as condições não psiquiátricas e 3º) os transtornos do humor. Na prática clínica diversas situações dificultam o diagnóstico da síndrome catatônica por parte do profissional médico, sendo as duas principais: falta de um consenso quanto ao número e duração dos sinais/sintomas necessários para sua definição diagnóstica e a falta de conhecimento sobre os mesmos. (Rajagopal, 2007; Taylor & Fink, 2003). Alguns dos seus diagnósticos diferenciais incluem: síndrome do catifeiro, parkinson, hipertermia maligna, transtorno obsessivo-compulsivo, mutismo. Suas manifestações clínicas podem variar desde sinais e sintomas discretos até o clássico mutismo acinético do estupor catatônico. Seu diagnóstico, principalmente em enfermarias de clínica médica, é incomum, frequentemente pela incapacidade do internista em reconhecê-la.

OBJETIVO

Identificar, através de busca ativa, em enfermaria de clínica médica, a presença de catatonia, para, posteriormente, definir sua prevalência e determinar as condições médicas mais frequentemente à ela associadas.

METODOLOGIA

Estudo observacional e prospectivo, no qual foram utilizados como instrumentos de avaliação: 1- os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR para a definição da catatonia; 2 - a escala de Bush- Francis, composta por 23 itens, que variam de 0 (zero) a 3 (três) pontos; 3 - ficha padrão, confeccionada previamente, para armazenamento do dados demográficos, clínicos, radiológicos e laboratoriais de cada paciente. A amostra analisada consistiu de pacientes internados em enfermaria de clínica médica de hospital universitário (HUGG) por um período de três anos, compreendido entre 01 de maio de 2011 a 01 de maio de 2014.

RESULTADOS

Analisados 290 pacientes, 33 deles preenchendo os critérios diagnósticos estabelecidos para o trabalho (no mínimo 03 sinais/sintomas). As principais enfermidades associadas foram: sequela de AVE(5); transtorno bipolar(3); pneumonia(3) e outras diversas doenças, dentre elas, síndrome de Cadasil, meningite criptocócica, insuficiência cardíaca congestiva, câncer de pulmão, esquizofrenia tipo hebefrênica, vasculite. Na amostra estudada, prevaleceram as doenças neurológicas (11) e as enfermidades médicas gerais (17), em detrimento das causas psiquiátricas (5).

CONCLUSÃO

Muito provavelmente, as prevalências previamente estimadas das diversas doenças associadas à catatonia, onde predominavam as causas psiquiátricas, estariam contaminadas por viés de seleção, por constarem em estudos realizados em hospitais psiquiátricos, o que, no presente trabalho foi evitado, já que a síndrome foi identificada através de busca ativa em pacientes de hospital geral.

13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

REFERÊNCIAS

1. COTTENCIN O.; DANIEL, T.; GOUEMAND, M.; THOMAS, P.; CONSOLI, S. M. Catatonia recognition and treatment. *Med Sci Monit.* 2009;15(8):CS129-31.
2. WILCOX, J. A. Structural brain abnormalities in catatonia. *Neuropsychobiology*;1993;27(2):61-4.
3. DHOSSCHE, M. D.; WACTHEL, L. E. Catatonia is Hidden in Plain Sight Among Different Pediatric Disorders: A Review Article.
4. FINK, M.; SHORTER, E.; TAYLOR, M. A. Catatonia Is not Schizophrenia: Kraepelin's Error and the Need to Recognize Catatonia as an Independent Syndrome in Medical Nomenclature. *Schizophrenia Bulletin* vol. 36 no. 2 pp. 314–320, 2010 Advance Access publication on July 8, 2009.
5. AHUJA, N. Organic Catatonia: A Review. *Indian Journal of Psychiatry*, 2000, 42 (4), 327–346.
6. BUSH, G.; FINK, M.; PETRIDES, G.; DOWLING, F.; FRANCIS, A. Catatonia: Rating scale and standardized examination. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 129-136, Munksgaard 1996.
7. COTTENCIN O.; DANIEL, T.; GOUEMAND, M.; THOMAS P.; CONSOLI, S. M. – Catatonia recognition and treatment. *Med Sci Monit.* 2009;15(8):CS129-31.
8. DANIELS, J. Catatonia: Clinical Aspects and neurobiological Correlates. *The journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 2009; (21): p. 371-380.
9. FINK M.; SHORTER E.; TAYLOR, M. A. Catatonia Is not Schizophrenia: Kraepelin's Error and the Need to Recognize Catatonia as an Independent Syndrome in Medical Nomenclature. *Schizophrenia Bulletin* vol. 36no. 2 pp. 314–320, 2010 Advance Access publication on July 8, 2009.
10. FINK, M.; TAYLOR, M. A. Catatonia in Psychiatric Classification: A Home of its own. *J Psychiatry*, 2003; (160): p. 1233-1241.
11. FRANCIS, A. Catatonia: Diagnosis, Classification, and Treatment. *Current Psychiatry Reports*, (2010) 12:180–185.
12. UNGVARI, G. S.; CAROF, S. N.; GEREVICH, J. The Catatonia Conundrum: Evidence of Psychomotor Phenomena as a Symptom Dimension in Psychotic Disorders. *Schizophrenia Bulletin* vol. 36 no. 2 pp. 231–238, 2010.
13. GROSS A.; SMITH, F.; STERN, T. Dread complications of catatonia: a case discussion and review of the literature. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2008; 10:153–5.
14. KRUGER S.; BAGBY, R. M.; BRAUNIG, P. Factor Analysis of the Catatonia Rating Scale and Catatonic Symptom Distribution Across Four Diagnostic Groups. *Comprehensive Psychiatry*, Vol.44, No. 6 (November/December), 2003: pp 472-482.
15. TUERLINGS, J. A. M.; VAN WARDEE, J.; VERWAY, B. A retrospective study of 34 catatonic patients: analysis of clinical