

## 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

### M E D I C I N A

#### PREVALÊNCIA DE CATATONIA EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA DE HOSPITAL GERAL – UMA AMOSTRA DE 284 PACIENTES

<sup>1</sup> Rodrigo Moura Elarrat (IC/UNIRIO); <sup>1</sup> Jorge Henrique Narciso (IC/UNIRIO); <sup>2</sup> Rogério Paysano Marrocos (Médico); <sup>2</sup> José Ramon Rodriguez Arras Lopez (Professor Associado); <sup>2</sup> Julio Cesar Tolentino Junior (Professor Assistente); <sup>2</sup> Roberta Benitez Freitas Passos (Professora Auxiliar); <sup>2</sup> Wagner Martignoni de Figueiredo (Professor Associado - orientador).

1- Bolsista Iniciação Científica, modalidade IC/UNIRIO;

2-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);

Palavras-chave: Catatonia; Escala Bush-Francis; Medicina Interna.

#### INTRODUÇÃO

Catatonia é síndrome motora e comportamental pouco diagnosticada na clínica médica e pode ser causada por desordens psiquiátricas primárias, uso de substâncias, doenças neurológicas ou pelas chamadas condições médicas gerais. Seu diagnóstico é frequentemente negligenciado, situação capaz de interferir na morbimortalidade destes doentes, principalmente em suas formas mais graves (estupor catatônico). A escala de catatonia de Bush-Francis (BFCRS) tem sido indicada para uso clínico de rotina por sua validade, confiabilidade e facilidade de aplicação.

#### OBJETIVO

Identificar a presença de síndromes catatônicas em enfermarias de clínica médica de hospital geral universitário.

#### METODOLOGIA

Estudo transversal analisando pacientes internados em enfermaria de clínica médica entre maio de 2011 e março 2014, onde pesquisadores previamente treinados examinaram todos os pacientes internados nas 7ª e 10ª enfermarias do HUGG (busca ativa) em busca dos sinais descritos na escala de Bush-Francis. Essa escala é composta de 23 itens, cada um variando de 0 (zero) a 3 (três) pontos, permitindo, ao final, avaliação quantitativa do quadro. Os quatorze itens iniciais foram usados como rastreamento da síndrome, sendo a presença de três ou mais sinais indicativa do diagnóstico da síndrome. O uso da BFCRS tem-se mostrado confiável em diferentes populações suscetíveis à catatonia, o que somado a sua facilidade de aplicação torna-a instrumento preferível no rastreio da síndrome. Os dados coletados foram armazenados em ficha padrão, confeccionada especificamente para a pesquisa, constando dados demográficos, clínicos, radiológicos e laboratoriais. A comparação de médias foi realizada através do teste de Mann-Whitney. O valor de  $p < 0,05$  foi considerado estatisticamente significativo.

#### RESULTADOS

Nos 284 pacientes analisados, a idade média foi de  $53,1 \pm 18,8$  anos, com 140 (49,3%) homens e 144 (50,7%) mulheres. Foram detectados 27 catatônicos (9,5%), sendo 8 homens (29,6%) e 19 mulheres (70,4%). O grupo controle esteve constituído por 132 homens (51,4%) e 125 mulheres (48,6%). A pontuação inicial dos catatônicos identificados variou de 4 a 18. Houve diferença estatisticamente significativa em relação à idade ( $52,2 \pm 18,6$  anos (controles) e  $67,7 \pm 15,1$  anos (casos), com valor de  $p=0,001$ ). A pontuação média pela escala BFCRS foi  $9,9 \pm 3,8$  pontos entre os pacientes com catatonia. Nossos resultados estão condizentes com os do National Statistics and Facts (1997), com prevalência referida de 10%. Em seis estudos envolvendo serviços de psiquiatria ( $n=1081$ ) a prevalência variou entre 7 e 31% (Daniels – 2009). Jaimes-Albornoz et al em trabalho recente (2013), com amostra de 112 pacientes maiores de 65 anos, utilizando a BFCRS para rastreio e considerando a presença de dois dos seus critérios como diagnóstico, identificou 10 pacientes com catatonia (8,9%), valor bem próximo ao encontrado por nós adotando critério mais restritivo. Em nosso estudo, dentre os 257 indivíduos que não preencheram o critério diagnóstico definido pela BFCRS (pelo menos 03 critérios) 42 pacientes (14,8%) apresentaram 1 ou 2 dos critérios diagnósticos e, por isto, não foram considerados catatônicos. Digno de nota que a prevalência descrita no presente trabalho está relacionada a presença de no mínimo 03 critérios de BFCRS, um ponto de corte superior a maioria dos estudos (01 critério pelo DSM-IV-TR ou 02 para Fink e Taylor – 2003).

#### CONCLUSÃO

A prevalência de catatonia em pacientes internados em enfermaria de clínica médica foi de 9,5%. A despeito de não estarem incluídos entre os casos com diagnóstico definitivo de catatonia, 14,8% dos pacientes apresentaram 1 ou 2 critérios para este diagnóstico. A alta prevalência observada neste estudo e a conhecida morbimortalidade que acarreta, indicam que a catatonia deve ser rastreada nos pacientes internados em enfermaria de Clínica Médica, sendo de suma importância que o generalista conheça e valorize a busca de seus principais sinais e sintomas.

#### REFERÊNCIAS

1. AHUJA N. - ORGANIC CATATONIA: A REVIEW Indian Journal of Psychiatry, 2000, 42 (4), 327-346

### 13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

2. COTTENCIN O., DANIEL T., GOUEMAND M., THOMAS P., CONSOLI SM. — Catatonia recognition and treatment. *Med Sci Monit.* 2009; 15(8): 129-31;
3. DANIELS, J. Catatonia: Clinical Aspects and neurobiological Correlates. *The journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience*, 2009; 21: p. 371-80
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* 36(2) p. 314–20, 2010 Advance Access publication on July 8, 2009
5. FINK, M.; TAYLOR, M. A. Catatonia in Psychiatric Classification: A Home of its own. *Am J Psychiatry*, 2003; 160: p. 1233-41
6. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-IV-TR – Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2002
7. Length of Stay by Diagnosis. Baltimore, HCIA (Health Care Investment Analytics, Inc.), 1998
8. BUSH G, FINK M, PETRIDE G, DOWLING F, FRANCIS A. Catatonia. I. Rating scale and standardized examination. *Acta Psychiatr Scand* 1996; 93: 129-36
9. 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
10. JAIMES-ALBORNOZ W, SERRA-MESTRES J. Prevalence and clinical correlations of catatonia in older adults referred to a liaison psychiatry service in a general hospital. *Gen Hosp Psychiatry*, 2013; 35 : 512-16