



ESQUIZOFRENIA REFRACTÁRIA E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO: DESAFIOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS - RELATO DE CASO

REFRACTORY SCHIZOPHRENIA AND OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER: DIAGNOSTIC AND THERAPEUTIC CHALLENGES - CASE REPORT

Autores

Jéssica Matta Zanetti
Isabela Arbex Serbena
Ariel Milhomens de Castro
Rodrigo Figueiredo Nery
Laura Junqueira Silva Moreira
Caio Cezar Elias
Thayna Marques Varela
Greice Kelly Viel
Maura Saad Galati
Gerardo Maria de Araujo Filho

Resumo

Contexto: O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado por obsessões e compulsões, enquanto a Esquizofrenia envolve sintomas psicóticos como alucinações e delírios. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo feminino, 36 anos, diagnosticada inicialmente com TOC, apesar de um longo histórico de tratamento medicamentoso sem melhora significativa. Apresentava obsessões relacionadas à sujeira e compulsões que interferiram drasticamente em sua funcionalidade, levando a uma internação hospitalar. Durante o período de internação, desenvolveu sintomas psicóticos refratários, sendo diagnosticada com esquizofrenia refratária após falha de tratamento com antipsicóticos de segunda geração. A introdução de clozapina resultou na remissão dos sintomas psicóticos. Atualmente, mantém acompanhamento ambulatorial, demonstrando melhora significativa do quadro. **Comentários:** O relato de caso tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde no diagnóstico da patologia em questão. Discute-se a inclusão de comportamentos obsessivo-compulsivos como parte do quadro prodromático da esquizofrenia e a possível relação entre antipsicóticos, especialmente a clozapina, e a exacerbação dos sintomas. Conclui-se que o caso clínico apresentado demonstra ferramentas diagnósticas que auxiliarão os profissionais de saúde a realizarem o diagnóstico correto.

Palavras-Chave: Saúde mental; esquizofrenia; psicose.

Filiação

Hospital São Marcos

Abstract

Background: Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by obsessions and compulsions, while Schizophrenia involves psychotic symptoms such as hallucinations and delusions. **Case Description:** A 36-year-old female patient, initially diagnosed with OCD, had a long history of medication treatment with limited improvement. She presented obsessions related to dirt and compulsions severely affecting her daily functioning, leading to hospitalization. During her hospital stay, refractory psychotic symptoms emerged, eventually diagnosed as treatment-resistant schizophrenia following failed attempts with second-generation antipsychotics. Introduction of clozapine resulted in the remission of psychotic symptoms, enabling her discharge on stabilizing medication. Presently, she receives outpatient care, showing functional improvement, social engagement, adherence to psychotherapy, and an effective medication regimen. **Comments:** The case report aims to assist healthcare professionals in diagnosing the pathology in question. It discusses the inclusion of obsessive-compulsive behaviors as part of the prodromal phase of schizophrenia and the potential relationship between antipsychotics, especially clozapine, and the exacerbation of symptoms. It is concluded that the clinical case presented demonstrates diagnostic tools that will aid healthcare professionals in making an accurate diagnosis.

Keywords: Mental health; schizophrenia; psychosis.

Autor Correspondente

Gerardo Maria de Araujo Filho
Médico Psiquiatra, pós-doutor em
Neurociências
Instituição: Faculdade de Medicina de São José
do Rio Preto e Hospital São Marcos
E-mail: filho.gerardo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Diferenciar o Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) da Esquizofrenia é um desafio clínico crucial, pois ambos os transtornos podem compartilhar sintomas aparentemente semelhantes (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017; NARDI; SILVA; QUEVEDO, 2022; CRIPPA, 2023). No entanto, existem diferenças fundamentais que podem ajudar na distinção entre essas condições (PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014; NARDI; QUEVEDO; SILVA, 2015). Enquanto na Esquizofrenia os pensamentos intrusivos estão frequentemente relacionados a delírios e alucinações, e os pacientes podem não os reconhecer como irracionais, no TOC, o qual os sintomas são predominantemente obsessões e compulsões, as obsessões são reconhecidas como irracionais pelo paciente e causam ansiedade significativa e as compulsões são realizadas para aliviar a ansiedade gerada pelas obsessões (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017; DALGALARRONDO, 2019; CRIPPA, 2023). O relato de caso tem como objetivo auxiliar os profissionais de saúde a diagnosticarem a esquizofrenia, e expõe as principais características que geram confusão com o diagnóstico de TOC, para que seja realizado o tratamento adequado e assim, contribuir para melhora da qualidade de vida do paciente o mais breve possível.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 36 anos, ensino superior completo (pedagogia), casada, do lar. Egressa no ambulatório de psiquiatria do Hospital São Marcos de Jaboicabal-SP, em dezembro de 2021, com diagnóstico prévio de TOC, em tratamento regular há 13 anos com uso de diversas medicações como olanzapina, quetiapina, haloperidol, clomipramina, lamotrigina, bromazepam, sulpirida, fluvoxamina, escitalopram, tranilcipromina, desvenlafaxina, paroxetina e aripiprazol. Na consulta, foi relatado histórico de pensamentos obsessivos e compulsões em relação à sujeira. Evoluindo com piora dos sintomas há 2 anos, passou a evitar locais que tinham lixo, apresentou redução de funcionalidade, isolamento social e diminuição de autocuidado. Nesse período foi indicada internação psiquiátrica.

A paciente permaneceu internada no Hospital São Marcos do dia 02/12/2021 ao dia 25/02/2022. Foram realizados exames laboratoriais e Tomografia computadorizada (TC) de crânio, sem alterações. Apresentou quadro de infecção do trato urinário, pois não ia ao banheiro devido presença de lixo no local e reduziu ingestão hídrica devido presença de lixo perto do bebedouro.

Foi diagnosticada com esquizofrenia refratária após não apresentar boa resposta ao tratamento com risperidona e olanzapina em doses otimizadas, sendo assim, foi iniciado clozapina com otimização até 600mg/dia, associada a lamotrigina 100mg/dia, clonazepam 2mg/dia, aripiprazol 20mg/dia e atropina colírio apresentando assim remissão dos sintomas psicóticos.

Atualmente, paciente segue em acompanhamento ambulatorial e apresenta boa funcionalidade, autocuidado preservado, consegue se aproximar do lixo, não apresenta sintomas psicóticos, realiza terapia ocupacional e psicoterapia semanal. Está em uso de bupropiona 300mg/dia, biperideno 2mg/dia, lamotrigina 100mg/dia, clozapina 600mg/dia, aripiprazol 10mg/dia e atropina colírio.

DISCUSSÃO

O TOC é caracterizado por sintomas de obsessões e compulsões que causam sofrimento significativo e interferem nas atividades diárias do indivíduo (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017). As obsessões são pensamentos, impulsos ou imagens

intrusivos e indesejados, que causam ansiedade significativa. Esses pensamentos geralmente são irracionais e incontrolláveis. As compulsões são comportamentos repetitivos ou atos mentais realizados em resposta às obsessões, com o objetivo de reduzir a ansiedade ou prevenir algum evento temido (PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014; KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017; NARDI; SILVA; QUEVEDO, 2022). O diagnóstico é clínico, os sintomas devem gastar um tempo significativo (pelo menos 1 hora/dia) ou gerar prejuízos no funcionamento geral do indivíduo (NARDI; SILVA; QUEVEDO, 2022).

Já a esquizofrenia frequentemente envolve sintomas psicóticos, como alucinações e delírios (DALGALARRONDO, 2019; NARDI; SILVA; QUEVEDO, 2022). Na maioria dos casos, a esquizofrenia pode ser tratada com sucesso com medicação antipsicótica, como os de primeira e segunda geração e terapia psicossocial. No entanto, cerca de 30% dos pacientes com esquizofrenia não respondem adequadamente ao tratamento convencional, caracterizando-se a Esquizofrenia Refratária. Esta por sua vez, consiste na falha de resposta terapêutica após o uso de dois antipsicóticos em doses e período adequados. Desta maneira, está indicada formalmente, a introdução de Clozapina, um antipsicótico atípico, utilizado como medicação de escolha para esses casos (LUNDBLAD et al., 2015).

A diferenciação entre obsessões e delírios, bem como entre compulsões e ações motivadas pelo delírio, reside na essência para a estabelecimento de um diagnóstico diferencial entre ambas as patologias. Sintomas psicóticos obsessivos referem-se a sintomas que combinam elementos de obsessões e delírios, a ocorrência desses dois tipos de sintomas pode criar uma experiência clínica única, que desafia a classificação tradicional da Esquizofrenia ou do TOC (CRIPPA, 2023).

Alguns autores postulam a inclusão de sintomas obsessivo-compulsivos, em particular comportamentos de TOC, como uma parte da sintomatologia inicial que precede o estabelecimento da psicose, fazendo parte do quadro prodromico da esquizofrenia (KAPLAN; SADOCK; GREBB, 2017; CRIPPA, 2023). As evidências disponíveis, sugerem que indivíduos que manifestam sintomas de TOC durante essa fase pré-psicótica, também exibem comprometimento acentuado no funcionamento psicossocial, embora não haja provas de disfunção na execução das atividades cotidianas (PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014; FUSAR-POLI et al., 2015; CRIPPA, 2023).

Os indivíduos que apresentam obsessões reconhecem a improbabilidade de suas ideias intrusivas, demonstrando convicção de que essas ideias são incompatíveis com seus valores pessoais, o que as torna egodistônicas. Por outro lado, os pacientes com delírios acreditam firmemente na veracidade de suas crenças, e essas crenças estão em harmonia com seus valores pessoais, caracterizando-as como egossintônicas (PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014).

Existem relatos de possíveis casos de exacerbação dos sintomas obsessivos-compulsivos durante o curso da esquizofrenia com o uso de antipsicóticos, especialmente os de segunda geração. Isso pode estar relacionado às propriedades anti-dopaminérgicas e anti-serotonérgicas desses medicamentos. No entanto, a relação entre o uso desses antipsicóticos e a piora dos sintomas não é consensual na literatura (PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014; LUNDBLAD et al., 2015; FREEMAN et al., 2015).

Há estudos que indicam uma minoria de casos em que a terapia com clozapina resultou na redução dos sintomas obsessivos-compulsivos na esquizofrenia. No entanto, a maioria dos estudos destaca o potencial pró-obsessivo da clozapina, o qual está associado ao antagonismo dos receptores serotoninérgicos 5-HT_{2A} (BOTTAS et al., 2010; VAN NIMWEGEN et al., 2012).

Em pacientes com sintomas obsessivos-compulsivos na esquizofrenia, pesquisas iniciais sugerem efeitos positivos ao reduzir a dose de clozapina e introduzir estabilizadores do humor, ou outros antipsicóticos com propriedades anti-obsessivas, como o aripiprazol (VAN NIMWEGEN et al., 2012; PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014).

Inicialmente, a paciente não manifestava sintomas compulsivos ou comportamentos ritualísticos em relação aos seus pensamentos obsessivos. No entanto, apesar das tentativas prévias de tratamento com várias medidas medicamentosas, inclusive em combinação com psicoterapia, a paciente continuava a apresentar falha terapêutica, perda de funcionalidade, com prejuízos pessoais e profissionais. Desta maneira, foi solicitado internação psiquiátrica.

Durante o período de internação, os pensamentos obsessivos de contaminação que a paciente experimentava começaram a cindir com realidade, caracterizando um quadro de delírio. Neste estágio, a paciente não demonstrava mais nenhum insight em relação a esses pensamentos e observou-se presença de sintomas negativos. Nos casos de TOC, os pensamentos são egodistônicos e o indivíduo geralmente mantém um insight sobre a natureza irracional desses pensamentos. Entretanto, na esquizofrenia os pensamentos são egossintônicos e há prejuízos de funcionalidade. Diante do exposto, evidenciou-se o diagnóstico de esquizofrenia, optando-se por tratamento com clozapina.

Com base em revisões sistemáticas, a clozapina pode agravar os sintomas de TOC e os sintomas psicóticos obsessivos-compulsivos da esquizofrenia (VAN NIMWEGEN et al., 2012; PASSOS; FERREIRA; MORGADO, 2014; LUNDBLAD et al., 2015). Em contrapartida, a paciente apresentou melhora significativa do quadro após a implementação da terapia com clozapina.

CONCLUSÃO

Apesar das teorias discutidas para explicar a coexistência de ambas as doenças, é importante enfatizar que esse tópico permanece em investigação, havendo uma considerável controvérsia quanto à proposta de um novo subtipo de esquizofrenia. A exata delimitação entre obsessões e delírios, bem como entre compulsões e ações desencadeadas por delírios, configura-se como um parâmetro essencial na determinação de cada diagnóstico de forma individualizada.

Com base nas teorias abordadas neste estudo, é possível identificar a hipótese de que os sintomas obsessivo-compulsivos e o transtorno obsessivo-compulsivo possam representar um fator de risco para o desenvolvimento posterior de psicose esquizofrênica, em pacientes já predispostos a patologia psicótica.

Contudo, é também plausível considerar que os sintomas obsessivo-compulsivos possam ser potencializados pelo uso de antipsicóticos atípicos, principalmente a Clozapina, no tratamento da esquizofrenia primariamente diagnosticada. Diante do exposto, evidencia-se a importância do diagnóstico precoce, bem como o tratamento adequado por parte dos profissionais, utilizando estudos auxiliares, como o caso relatado. Outrossim, a necessidade de maiores estudos que analisem a ação pró-obsessiva da clozapina no manejo medicamentoso da esquizofrenia.

REFERÊNCIAS

BOTTAS, A. et al. Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? *Journal of Psychiatry & Neuroscience: JPN*, v. 35, n. 6, p. 383, 2010.

CRIPPA, J. A. S. (coord.). AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2023.

DALGALARRONDO, P. Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais [recurso eletrônico]. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

FREEMAN, D. et al. Effects of cognitive behaviour therapy for worry on persecutory delusions in patients with psychosis (WIT): a parallel, single-blind, randomised controlled trial with a mediation analysis. *The Lancet Psychiatry*, v. 2, n. 4, p. 305-313, 2015.

FUSAR-POLI, P. et al. At risk or not at risk? A meta-analysis of the prognostic accuracy of psychometric interviews for psychosis prediction. *World Psychiatry*, v. 14, n. 3, p. 322-332, out. 2015.

KAPLAN, H. I.; SADOCK, B. J.; GREBB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

LUNDBLAD, W.; AZZAM, P. N.; GOPALAN, P.; ROSS, C. A.; PHARM D. Medical management of patients on clozapine: A guide for internists. *Journal of Hospital Medicine*, v. 10, n. 8, p. 537-543, 2015.

NARDI, A. E.; QUEVEDO, J.; SILVA, A. G. *Esquizofrenia: teoria e clínica*. Porto Alegre: Artmed, 2015.

NARDI, A. E.; SILVA, A. G.; QUEVEDO, J. (org.). *Tratado de psiquiatria da Associação Brasileira de Psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2022.

PASSOS, R.; FERREIRA, M. C.; MORGADO, P. Comorbilidade entre Esquizofrenia e Perturbação Obsessivo-Compulsiva: Uma Revisão. *Psilogos*, [S.l.], v. 12, n. 2, p. 77-85, 2014.

VAN NIMWEGEN, L. et al. Obsessive-compulsive symptoms in a randomized, double-blind study with olanzapine or risperidone in young patients with early psychosis. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 32, n. 1, p. 48-53, 2012.