

# MANEJO DE DEPRESSÃO CATATÔNICA EM UMA PACIENTE IDOSA EM ENFERMARIA DE CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE CASO.

ZERBINATTI, VICTOR P. ; JUNIOR, ELSON V. M. ; SILVA, NATÁLIA O. T. ; FERREIRA, HENDRIW F.

## INTRODUÇÃO

Sabe-se que a população com 65 anos ou mais no Brasil representava 10,9% do total em 2023, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Estima-se que, em 2050 a população idosa represente 30% da população total, segundo o Ministério da Saúde<sup>1,2</sup>.

A depressão é um transtorno psiquiátrico de grande importância, principalmente na população idosa, tendo em vista suas consequências, conduzindo ao aumento de mortalidade<sup>3,4</sup>. No entanto, mesmo sendo um fator importante na qualidade de vida e prognóstico desses pacientes, é uma condição muitas vezes subdiagnosticada.

A catatonia foi descrita pela primeira vez na década de 1870, como um estado no qual o paciente permaneceria totalmente mudo e imóvel, com expressão distante e olhar fixo, associado a anedonia e sem reação a estímulos<sup>5,6</sup>. Hoje sabe-se que a catatonia é uma síndrome complexa, que pode apresentar mais de 40 sinais e sintomas<sup>5</sup>, e geralmente acompanha quadros psiquiátricos, principalmente esquizofrenia, transtorno obsessivo compulsivo e transtornos de humor, como depressão<sup>5,6,7</sup>. Caracteriza-se por sintomas motores, de volição e inaptidão para suprimir atividades motoras, manifestadas muitas vezes na forma de estereótipos, além de instabilidade autonômica<sup>5</sup>. O diagnóstico é realizado a partir de critérios estipulados no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), sendo necessários ao menos 3 dentre os seguintes sintomas: estupor, catalepsia, flexibilidade cerácea, mutismo, negativismo, postura, maneirismo, estereotipia, agitação, caretas, ecolalia e ecopraxia<sup>7</sup>.

## CASO CLÍNICO

C.M.M, 71 anos, sexo feminino, deu entrada na UPA devido quadro de astenia, hipoatividade e inapetência iniciados há 2 dias.

Paciente em acompanhamento ambulatorial no CAPS devido à depressão grave, após falecimento de seu cônjuge, com aspectos de catatonia, em uso de sertralina 50mg (1x dia, manhã) e olanzapina (5mg 1x dia).

Realizados exames no pronto atendimento, revelando hemograma sem alterações, e demais resultados apresentados na Tabela 1.

EXAME LABORATORIAL	RESULTADO	VALOR DE REFERÊNCIA
Sódio	158 mEq/L	136 - 146 mEq/L
Potássio	2,8 mEq/L	3,5 - 5,1 mEq/L
Uréia	60 mg/dl	17,2 - 50 mg/dl
Creatinina	1,2 mg/dl	0,6 - 1,2 mg/dl
Leucócitos na Urina	110.000/mm <sup>3</sup>	Até 10.000/mm <sup>3</sup>
Hemácias na Urina	10.000/mm <sup>3</sup>	Até 3.000/mm <sup>3</sup>
Nitrito na urina	Positivo	Negativo

Tabela 1: Exames laboratoriais de admissão.

Ao exame físico se encontrava desidratada 2+/4, eupneica em ar ambiente, anictérica, acianótica, afebril, consciente porém não contactuante com examinador, sem contato visual frente a estímulos verbais, sem déficits motores focais, com força motora e tônus muscular preservados nos quatro membros. Ausculta pulmonar e cardíaca sem alterações, assim como demais aspectos do exame físico.

Paciente foi internada em leito de enfermaria, iniciado antibioticoterapia (ceftriaxona 1,0 g, 2 x dia) para tratamento da infecção de trato urinário, além de correção de distúrbios hidroeletrólíticos.

Solicitados radiografia de tórax, tomografia de crânio, exames laboratoriais, entre eles função tireoideana, para investigação de outras possíveis causas de hipoatividade, ambos sem alterações que justificassem o quadro. Optado em passar sonda nasoenteral para nutrição e administração de medicamentos por via oral.

Mesmo após correção do distúrbio eletrolítico e tratamento adequado da infecção do trato urinário, paciente manteve quadro hipoativo e não contactuante, além de apresentar mutismo, flexibilidade cerácea, estupor, catalepsia e maneirismos, corroborando para que o quadro instalado se devesse à catatonia. Foi então iniciado tratamento com diazepam (10mg, oral, 4x dia).

Após dois dias, a paciente evoluiu com melhora do estado neuropsicológico, interagindo com examinador com poucas palavras e referindo vontade de se alimentar por via oral.

Foi retirada a sonda nasoenteral e iniciada dieta pastosa por via oral. Evoluiu com melhora do estado geral, se mantendo vigil e comunicativa e então, foi reduzida a dose de diazepam progressivamente, até que alcançar 10mg via oral por dia. Paciente se manteve estável, comunicativa com examinador, respondendo a perguntas e obedecendo comandos simples. Recebeu alta hospitalar para seguimento no CAPS, onde retornou em consulta deambulando, colaborativa, realizando contato visual, sem alterações do nível de consciência e globalmente orientada.

## DISCUSSÃO

O presente relato de caso apresenta uma paciente idosa com transtorno catatônico secundário a depressão grave, instalada após o falecimento do seu cônjuge.

Durante um longo período, a manifestação catatônica foi associada exclusivamente à esquizofrenia<sup>7</sup>, porém estudos posteriores demonstraram que ela pode se manifestar também na depressão<sup>6,7,8,9</sup>, podendo atingir até 20% de prevalência nesse quadro<sup>6,10</sup>.

O quadro catatônico também está fortemente associado à idade e gravidade da depressão<sup>6</sup>, que se manifestou de forma grave na paciente em questão. O mecanismo exato pelo qual ocorre o estado catatônico ainda é desconhecido<sup>9</sup> e não existem exames laboratoriais ou de imagem que possam diagnosticar com precisão a catatonia<sup>10</sup>.

Portanto, para confirmar o agravamento do quadro catatônico, é necessário que sejam descartadas outras causas que possam levar a paciente a um quadro de hipoatividade<sup>9,10</sup>. No caso apresentado, a paciente não evoluiu com melhora mesmo após hidratação, correção de distúrbios hidroeletrólíticos ou tratamento da infecção de trato urinário, corroborando para que a hipoatividade instalada se devesse à catatonia.

O tratamento medicamentoso de escolha é feito com benzodiazepínicos e, em casos mais graves e resistentes ao tratamento medicamentoso, pode-se optar pela eletroconvulsoterapia<sup>5,8,9,11,12,13</sup>. As principais drogas utilizadas no tratamento dessa condição são os benzodiazepínicos, principalmente o lorazepam e diazepam<sup>5,8,10,11,12,13</sup>, que agem aliviando os sintomas catatônicos já no primeiro dia de tratamento<sup>5</sup>. Devido a indisponibilidade do lorazepam no Sistema Único de Saúde (SUS), foi optado pelo uso do Diazepam para o tratamento da paciente, que demonstrou resposta satisfatória.

## CONCLUSÃO

A depressão catatônica é uma condição psiquiátrica que pode ser manejada clinicamente em enfermaria com medicamentos amplamente disponíveis no SUS, e que apresenta importância crescente, uma vez que a população idosa está cada vez mais em ascensão.

## REFERÊNCIAS

1. IBGE. IBGE | Portal do IBGE [Internet]. Ibge.gov.br. Available from: <https://www.ibge.gov.br/>
2. Fiocruz [Internet]. Available from: <https://portal.fiocruz.br>
3. Fiske A, Wetherell JL, Gatz M. Depression in Older Adults. Annual Review of Clinical Psychology. 2009;5(1):363-389
4. Rodda J, Walker Z, Carter J. Depression in older adults. BMJ. 2011 Oct 01;343:683-687.
5. Walther S, Strik W. Catatonia. CNS Spectrums. 2016 Jun 3;21(4):341-348
6. Starkstein SE, Petracca G, Teson A, Chmerinski E, Merello M, Migliorelli R, et al. Catatonia in depression: prevalence, clinical correlates, and validation of a scale. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry. 1996 Mar 1;60(3):326-332.
7. Edinoff AN, Kaufman SE, Hollier JW, Virgen CG, Karam CA, Malone GW, Cornett EM, Kaye AM, Kaye AD. Catatonia: Clinical Overview of the Diagnosis, Treatment, and Clinical Challenges. Neurol Int. 2021 Nov 8;13(4):570-586.
8. Natalie D. Weder, Sunanda Muralee, Heath Penland & Rajesh R. Tampi (2008) Catatonia: A Review, Annals of Clinical Psychiatry, 20:2, 97-107
9. Walther S, Stegmayer K, Wilson JE, Heckers S. Structure and neural mechanisms of catatonia. Lancet Psychiatry. 2019 Jul;6:610-619.
10. Siensgaert P, Dhossche DM, Vancampfort D, De Hert M, Gazdag G. A Clinical Review of the Treatment of Catatonia. Frontiers in Psychiatry. 2014 Dec 9;5:1-9
11. Hung YY, Huang TL. Lorazepam and Diazepam Rapidly Relieve Catatonic Features in Major Depression. Clinical Neuropharmacology. 2006 May;29(3):144-147.
12. Rosebush PI, Mazurek MF. Catatonia and Its Treatment. Schizophrenia Bulletin. 2009 Dec 7;36(2):239-242.
13. Huang YC, Lin CC, Hung YY, Huang TL. Rapid relief of catatonia in mood disorder by lorazepam and diazepam. Biomed J (2015) 36(1):35-9.doi:10.4103/2319-4170.107162.