

Síndrome de despersonalização induzida por flumazenil

Depersonalization syndrome induced by flumazenil

ANA CLAUDIA RODRIGUES DE CERQUEIRA¹, JAIME E. HALLAK², JOSÉ ALEXANDRE S. CRIPPA², ANTÔNIO EGÍDIO NARDI¹

¹ Panic and Respiration Laboratory, Institute of Psychiatry, Federal University of Rio de Janeiro (UFRJ), INCT Translational Medicine (CNPq), Rio de Janeiro, Brazil.

² Department of Behavioral Neurosciences, School of Medicine of Ribeirão Preto, São Paulo University (USP), INCT Translational Medicine (CNPq), Ribeirão Preto (SP), Brazil.

Recebido: 28/10/2011 – Aceito: 9/3/2012

Cerqueira ACR, et al. / Rev Psiq Clín. 2012;39(3):112

Vários fatores têm sido implicados na síndrome de desrealização (SD), os quais incluem: reação aguda ao estresse, ataques de pânico, depressão maior, técnicas de meditação, uso de alucinógenos e medicações¹⁻³. Pouco se sabe sobre a neurobiologia dos sintomas de desrealização, contudo diversos sistemas de neurotransmissores parecem atuar de forma indireta⁴. Neste relato de caso, acreditamos que a SD induzida por flumazenil esteja relacionada ao transtorno de pânico (TP), porque os sintomas de desrealização apresentados pela paciente eram semelhantes aos experimentados por ela quando foi diagnosticado TP. Trata-se de uma paciente, há sete dias, com quadro de episódios súbitos e recorrentes caracterizados por palpitação, desconforto torácico, dispnéia, tontura, parestesias, calafrios, medo de morrer e medo de enlouquecer. Esses episódios duravam cerca de 20 minutos e causavam intenso desconforto, o que a impedia de sair à rua. Após dois dias, a paciente passou a experimentar uma sensação estranha, como se estivesse fora do seu corpo, sentia-se distanciada e elevada do ambiente. Essas sensações eram recorrentes e estavam associadas à sensação de leveza e flutuação. Foi diagnosticada no Instituto de Psiquiatria como TP e agorafobia, de acordo com os critérios do DSM-IV-TR, sendo iniciado tratamento com clorazepato dipotássico 30 mg/dia e imipramina 75 mg/dia. Evoluiu com melhora significativa dos sintomas e manteve-se assintomática por dois anos.

Após quatro anos, iniciou quadro de dor epigástrica de forte intensidade e dispepsia e foi atendida no Serviço de Gastroenterologia; optou-se por submetê-la a uma endoscopia digestiva alta. Foram utilizados 15 mg de midazolam intravenoso (IV) a fim de induzir a sedação. O procedimento transcorreu sem intercorrências, mas, como a paciente ficou muito sonolenta, foi administrado 0,5 mg de flumazenil IV, a fim de reverter o efeito sedativo do benzodiazepínico. Imediatamente ela acordou e, muito ansiosa, relatava sensação de irrealdade, sentia-se como se estivesse fazendo parte de um filme ou sonho e que estava fora de seu corpo. Foi iniciado tratamento com bromazepam 6 mg/dia, com desaparecimento gradativo desses sintomas em aproximadamente 10 dias. Durante seis meses de *follow-up*, permaneceu assintomática.

Em estudos experimentais, o flumazenil parece induzir ataques de pânico⁵. Sugerimos que o ácido gama-aminobutírico (GABA) desempenhe um papel importante na SD. Essa hipótese é baseada nos seguintes achados: 1) a SD foi induzida pelo uso de flumazenil, uma droga cujo mecanismo de ação envolve o bloqueio seletivo dos receptores GABA tipo-A⁶; 2) foi revertida com o uso de bromazepam, um benzodiazepínico que atua como agonista dos receptores do GABA; 3) benzodiazepínicos têm sido usados com sucesso para tratar a SD e transtornos de ansiedade⁴; 4) a redução ou retirada abrupta de drogas de ação gabaérgica, como clonazepam ou nitrazepam, pode induzir SD². Em conclusão, este relato de caso realça a importância dos cuidados que se deve ter na administração de flumazenil em pacientes suscetíveis à SD, particularmente naqueles com TP.

Os autores agradecem pela cuidadosa revisão de Daniel Martins de Barros.

Referências

1. Hollander E, Liebowitz MR, DeCaria C, Fairbanks J, Fallon B, Klein DF. Treatment of depersonalization with serotonin reuptake blockers. *J Clin Psychopharmacol.* 1990;10:200-3.
2. Cohen PR. Medication-associated depersonalization symptoms: report of transient depersonalization symptoms induced by minocycline. *South Med J.* 2004;97(1):70-3.
3. Stella F, Caetano D, Cendes F, Guerreiro CA. Acute psychotic disorders induced by topiramate: report of two cases. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(2-A):285-7.
4. Simeon D. Depersonalisation disorder: a contemporary overview. *CNS Drugs.* 2004;18(6):343-54.
5. Nutt DJ, Glue P, Lawson C, Wilson S. Flumazenil provocation of panic attacks. Evidence for altered benzodiazepine receptor sensitivity in panic disorder. *Arch Gen Psychiatry.* 1990;47:917-25.
6. Jensen S, Knudsen L, Kirkegaard L, Kruse A, Knudsen EB. Flumazenil used for antagonizing the central effects of midazolam and diazepam in outpatients. *Acta Anaesthesiol Scand.* 1989;33(1):26-8.