

Uso da olanzapina em adolescente com transtorno do humor bipolar após síndrome neuroléptica maligna

Use of olanzapine in adolescent with bipolar disorder after neuroleptic malignant syndrome

Sr. Editor,

A síndrome neuroléptica maligna (SNM) é uma reação idiossincrásica e potencialmente fatal, relacionada à utilização de antipsicóticos.¹ O transtorno do humor bipolar (THB) de início na infância e adolescência pode apresentar sintomas psicóticos. Dessa forma, os antipsicóticos atípicos têm sido opção para casos de adolescentes com THB psicótico visto que esses apresentam menores riscos de SNM quando comparados com os antipsicóticos típicos.¹

Relatamos a seguir o caso de um adolescente portador de THB em fase de mania psicótica, com antecedente de SNM e que apresentou remissão completa dos sintomas psiquiátricos com uso de olanzapina em associação com carbonato de lítio.

Apresentação do caso: ARB, masculino, 16 anos, branco, passava bem até um ano atrás quando rompeu o namoro. Iniciou um quadro de tristeza, anedonia, alucinações auditivas com conteúdos depressivos e ideação com tentativa de suicídio. Foi tratado com doses diárias de citalopram 20 mg e carbamazepina 200 mg. Apresentou melhora dos sintomas depressivos após 60 dias, mas a seguir desenvolveu quadro de agitação psicomotora, euforia, aumento de energia, logorréia, idéias de grandeza e irritação.

Mesmo após interromper antidepressivo, manteve-se com o estado de humor eufórico e grandioso por vários meses. Foi internado em clínica psiquiátrica e, num momento de agitação, foi medicado com haloperidol 5 mg intramuscular. A seguir, apresentou febre alta e evoluiu para SNM, foi encaminhado à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Após alta da UTI, continuava com sintomas maniformes. Fez acompanhamento psiquiátrico irregular com doses diárias de risperidona 3 mg/dia sem nenhuma melhora. Foi encaminhado para internação no SEPIA-IPq. Na ocasião, apresentava-se evidente sintoma de mania psicótica e de liberação extrapiramidal (LEP), mas não apresentava sintomas de SNM. Após período de "wash-out" de 15 dias e melhora total de LEP, o paciente manteve-se em mania psicótica com muita agitação e desorganização.

Optou-se inicialmente por introduzir carbonato de lítio com aumento progressivo até dose diária de 1.200 mg, o que não apresentou nenhum efeito colateral, mas também não obteve melhora.

Optou-se, então, por associar olanzapina com aumento rápido até dose diária de 20 mg. Em oito dias, o paciente apresentou remissão clínica sem quaisquer intercorrências.

ARB obteve alta hospitalar após 15 dias de início do uso da olanzapina em associação ao carbonato de lítio (litemia = 0,9 mEq/L), retornando ao quadro basal pré- crise.

O paciente permanece estável há nove meses, algo que não havia ocorrido desde que apresentou os primeiros sintomas de THB.

Discussão: Risperidona talvez seja o antipsicótico mais utilizado em casos THB em crianças e adolescentes e poderia ser uma opção neste caso. Entretanto, o paciente apresentou intensa LEP disfuncional e nenhuma melhora do quadro da mania e psicose até dose diária de 3 mg.

Olanzapina tem suas propriedades terapêuticas nos casos de THB de início precoce já evidenciados em diversos ensaios abertos, inclusive em associação com o carbonato de lítio.² Apesar de haver na literatura diversas situações que descrevem casos de SNM desenvolvidas após o uso da olanzapina,³⁻⁵ o caso descrito mostra que olanzapina pode ser uma opção eficaz e segura no tratamento de pacientes jovens portadores de mania psicótica com antecedentes de SNM.

Miguel Angelo Boarati, Lee Fu-I

Ambulatório de Transtornos Afetivos do Serviço de Psiquiatria da Infância e da Adolescência (ATA-SEPIA), Instituto de Psiquiatria (IPq), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Strawn JR, Keck PE, Caroff SN. Neuroleptic Malignant Syndrome. *Am J Psychiatry*. 2007;164(6):870-6.
2. Emiroglu FN, Gencer O, Ozbek A. Adjunctive olanzapine treatment in bipolar adolescents responding insufficiently to mood stabilizers: four case reports. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2006;15(8):500-3.
3. Nielsen J, Bruhn AM. Atypical neuroleptic malignant syndrome caused by olanzapine. *Acta Psychiatr Scand*. 2005;112(3):238-40.
4. Filice GA, McDougall BC, Ercan-Fang N, Billington CJ. Neuroleptic malignant syndrome associated with olanzapine. *Ann Pharmacother*. 1998;32(11):1158-9.
5. Hall KL, Taylor WH, Ware MR. Neuroleptic malignant syndrome due to olanzapine. *Psychopharmacol Bull*. 2001;35(3):49-54.

Qualidade de vida na depressão pós-parto na adolescência

Quality of life in postpartum depressed adolescents

Sr. Editor,

A depressão pós-parto (DPP) é um problema de saúde pública que afeta a saúde da mãe e o desenvolvimento do recém-nascido, ocorrendo entre 4 e 20 semanas após o parto, com prevalência situada entre 10 e 20% em amostras não selecionadas de puérperas.¹

A DPP tem sido considerada um dos maiores problemas da maternidade na adolescência, acometendo até uma em cada duas mães adolescentes.² Apesar disso, é ainda pouco investigada em nosso meio.

A gravidez na adolescência é um problema de caráter social. É mais frequente em classes sociais menos favorecidas e acarreta conseqüências biopsicossociais negativas,² favorecendo o surgimento da DPP e podendo ocasionar índices reduzidos da qua-