

Delirium secundário ao uso de lamotrigina com aumento abrupto da dose de ácido valpróico

Secondary delirium due to the use of lamotrigine with abrupt increase valproic acid's dose

Sr. Editor,

O uso de combinações de estabilizadores de humor é, muitas vezes, necessário para um controle clínico adequado dos pacientes com transtorno afetivo bipolar;^{1,2} porém, é necessário um cuidado com as prováveis interações farmacológicas que muitas vezes podem resultar em efeitos adversos que causam maior morbi-morbidade.^{1,2}

Descrevemos o caso de um paciente que apresentou um quadro de *delirium* provavelmente ocasionado pela toxicidade da lamotrigina secundária ao aumento abrupto da dosagem do ácido valpróico.

Relato de caso: AML, 36 anos, sexo masculino, leucodérmico, advogado, com diagnóstico de transtorno afetivo bipolar do tipo I segundo critérios do DSM-IV, há aproximadamente 13 anos. Foi admitido em serviço de pronto atendimento psiquiátrico com quadro de rebaixamento do nível da consciência, desorientação temporal, pensamento com delírio pouco estruturado de cunho megalomaniaco, alucinações visuais e prejuízo da crítica. Exames laboratoriais como hemograma, funções tireoidiana, hepática e renal, ionograma, urina rotina e tomografia computadorizada do crânio não evidenciaram alterações significativas.

Segundo dados da família, o paciente estava em uso de lamotrigina 400 mg/dia, clonazepam 2 mg/dia e ácido valpróico 500 mg/dia, até aproximadamente seis dias atrás, quando, em uma consulta com seu médico assistente, houve aumento do ácido valpróico para 1.500 mg/dia. Os mesmos afirmaram que o estado confusional atual teria iniciado dois dias após a mudança da medicação.

O nível do ácido valpróico durante a internação era de 78 ug/ml, mas o nível sérico da lamotrigina não pôde ser averiguado. Com a suspeita de toxicidade da lamotrigina secundária ao aumento abrupto do ácido valpróico, ambas as medicações foram retiradas, com melhora do quadro clínico em três dias.

Discussão: A lamotrigina tem se apresentado nos últimos anos como um fármaco com resposta bastante favorável no tratamento da depressão bipolar, seja em monoterapia ou associada a outro estabilizador do humor. Seus principais efeitos colaterais são o *rash* cutâneo, sonolência, ataxia, cefaléia, diplopia e alterações gastrointestinais. Esses efeitos muitas vezes são minimizados pela introdução gradual do fármaco.¹

O uso do ácido valpróico costuma aumentar a meia vida da lamotrigina em até três vezes devido a uma redução da glucoronidação hepática da lamotrigina, fato essencial para sua excreção renal que, por sua vez, é responsável por aproximadamente 70% da sua eliminação.^{2,3}

O uso concomitante dessas drogas deve ser cauteloso, com aumento progressivo das doses e, muitas vezes, não aumentando as mesmas para valores habitualmente utilizados na prática psiquiátrica clínica.³

No caso clínico apresentado, além da nítida relação temporal entre o aumento abrupto do ácido valpróico e o aparecimento dos

sintomas, percebemos que a interrupção de ambas as drogas resultaram em uma melhora clínica significativa. Esses fatos corroboram a provável toxicidade da lamotrigina devido a um aumento expressivo do seu nível sérico por interação farmacocinética com o ácido valpróico.

Uma revisão no MedLine com os descritores "*lamotrigine*" AND "*delirium*" evidenciou dois relatos de caso: um com o uso concomitante de divalproato e outro após introdução de sertralina.^{4,5}

Felipe Filardi da Rocha

Serviço de Psiquiatria, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências
Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento: Inexistente

Conflitos de Interesse: Inexistente

Referências

1. Moreno RA, Moreno DH, Soares MB, Ratzke R. Anticonvulsants and antipsychotics in the treatment of bipolar disorder. *Rev Bras Psiquiatr.* 2004;26(Suppl 3):37-43.
2. da Rocha FF, Soares FM, Correa H, Teixeira AL. Addition of lamotrigine to valproic acid: a successful outcome in a case of rapid-cycling bipolar affective disorder. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2007;31(7):1548-9.
3. Steinhoff BJ. How to replace lamotrigine with valproate. *Epilepsia.* 2006;47(11):1943-4.
4. Mueller TH, Beeber AR. Delirium from valproic acid with lamotrigine. *Am J Psychiatry.* 2004;161(6):1128-9.
5. Kaufman KR, Gerner R. Lamotrigine toxicity secondary to sertraline. *Seizure.* 1998;7(2):163-5.

A terapia ocupacional reduzindo sintomas ansiosos em uma clínica psiquiátrica

The occupational therapy reducing anxious symptoms in a psychiatric clinic

Sr. Editor,

A terapia ocupacional (TO) é uma profissão da área da saúde voltada para a promoção e/ou reabilitação das habilidades físicas, cognitivas e sociais de indivíduos com disfunções diversas por meio da utilização de técnicas e recursos terapêuticos específicos.

O terapeuta ocupacional, atuando como agente de saúde, colabora com outros profissionais nos locais onde ocorre o tratamento. Os pacientes se beneficiam das perspectivas e serviços oferecidos por múltiplos profissionais.^{1,2}

Nos últimos anos, a importância da TO na saúde mental tem se destacado no atendimento integral ao portador de sofrimento

Tabela 1 – Principais queixas dos pacientes atendidos

Queixa	Com TO (n = 55)	Sem TO (n = 83)	p
Ansiedade e/ou "angústia"	11 (20,00%)	34 (40,96%)	0,0101
Cefaléia	15 (27,27%)	15 (18,07%)	0,19
Insônia	8 (14,54%)	11 (13,25%)	0,82
Total das principais queixas	34 (61,81%)	60 (72,28%)	XXX

mental.²⁻⁴ Dessa forma, no intuito de avaliar o efeito da TO na rotina de uma clínica psiquiátrica, foi observado o número de solicitações de atendimento do psiquiatra de plantão em uma clínica particular em dias com atividades da TO e dias sem as mesmas. Os pacientes foram informados e assinaram termo de consentimento. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição.

O plantão avaliado, com 12 horas de duração, ocorreu sempre em um mesmo dia da semana. Como o serviço de TO acontece, neste dia especificamente, a cada 14 dias, foram averiguados os pedidos para atendimento em 16 semanas com a presença da TO (duas horas seguidas) e 16 semanas sem nenhuma atividade relacionada durante o dia, perfazendo um total de oito meses de acompanhamento.

Dentre as semanas sem e com atendimento, as médias de consultas foram de 5,18 (dp = 1,93; Mínimo = 2; máximo = 9; mediana = 5) e 3,43 (dp = 1,36; Mínimo = 0; máximo = 5; mediana = 4), respectivamente. Através de teste paramétrico (t de Student), constatou-se diferença estatisticamente significativa (p = 0,0040).

Em ambos os grupos, as três principais queixas foram: ansiedade e/ou angústia, cefaléia e insônia, com maior proporção de atendimentos por ansiedade e/ou angústia nos dias sem atendimento da TO (Tabela 1).

Ressalta-se que este é um de poucos estudos quantitativos brasileiros que avaliam a efetividade da TO na saúde mental, fato extremamente preocupante por mostrar a escassez de estudos nesta área e/ou o desconhecimento dos benefícios desta parceria médico/terapeuta.

Apesar de não terem sido controlados os achados de acordo com variáveis como diagnóstico psiquiátrico, sexo e o número de vezes que um mesmo interno requisitava atendimento pelo médico de plantão, algumas considerações podem ser feitas.

A demanda expressiva de atendimento por cefaléia pode ser secundária à realização de eletroconvulsoterapia, procedimento realizado toda terça-feira na parte da manhã, já que este é um dos principais efeitos colaterais do procedimento em questão.⁵

As constantes queixas de angústia e/ou ansiedade poderiam também, dentre outros fatores, estar relacionadas ao fato de os pacientes estarem em regime de internação, vendo-se destituídos de seus papéis ocupacionais (esposo, pai, trabalhador, dentre outros), projetos de vida e atividades que lhes são significativas, assim como do convívio de seus entes familiares.

Neste sentido, as intervenções da TO proporcionam aos pacientes, principalmente, oportunidades de autoconhecimento, (re)experimentação da autonomia e mudança de atitude. Tais ganhos, aliados a reorganização do cotidiano, satisfação de sentir-se capaz novamente e pertencer a um grupo (embora restrito), conseqüentemente conduzem a um aumento da auto-estima e maior envolvimento com o tratamento.¹⁻³

Naira Vassalo Lage, Beatriz Arruda Pereira Galvão
Departamento de Terapia Ocupacional,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Humberto Correa

Serviço de Psiquiatria, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil
Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Felipe Filardi da Rocha

Serviço de Psiquiatria, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil
Departamento de Farmacologia, Instituto de Ciências Biológicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflitos de Interesse: Inexistente

Referências

1. Steultjens EM, Dekker J, Bouter LM, Leemrijse CJ, van den Ende CH. Evidence of the efficacy of occupational therapy in different conditions: an overview of systematic reviews. *Clin Rehabil.* 2005;19(3):247-54.
2. Kirsh B, Cockburn L, Gewurtz R. Best practice in occupational therapy: program characteristics that influence vocational outcomes for people with serious mental illnesses. *Can J Occup Ther.* 2005;72(5):265-79.
3. Wikeby M, Pierre BL, Archenholtz B. Occupational therapists' reflection on practice within psychiatric care: a Delphi study. *Scand J Occup Ther.* 2006;13(3):151-9.
4. Graff MJ, Vernooij-Dassen MJ, Thijssen M, Dekker J, Hoefnagels WH, Olerikkert MG. Effects of community occupational therapy on quality of life, mood, and health status in dementia patients and their caregivers: a randomized controlled trial. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci.* 2007;62(9):1002-9.
5. Salleh MA, Papakostas I, Zervas I, Christodoulou G. Eletroconvulsoterapia: critérios e recomendações da Associação Mundial de Psiquiatria. *Rev Psiq Clin.* 2006;33(5):262-7.

A relevância da produção latina americana psiquiátrica e da suicidologia entre os periódicos psiquiátricos com maior Fator de Impacto

The relevance of the psychiatric American Latin scientific production and the suicidologie in the psychiatric journals with bigger Impact Factor

Sr. editor,

Nos últimos anos tem-se dado especial atenção para os estudos que avaliam a produção científica, possibilitando, desta forma, uma análise crítica de inúmeras variáveis, como a participação efetiva dos diversos países na produção científica mundial ou de