

responde ao THS. Outro fator que reforça esta indicação é a alta prevalência de DI na adolescência, período no qual as relações interpessoais são a base para um desenvolvimento saudável.

Assim, propomos que essas duas linhas de intervenção possam ser incorporadas ao modelo cognitivo-comportamental para dependentes de Internet, na busca de um tratamento ainda mais eficaz para este transtorno.

Cristina da Costa Pujol, Alexandre Schmidt, Aline Sokolovsky
Grupo de Estudos sobre Adições Tecnológicas (GEAT),
Porto Alegre (RS), Brasil

Rafael Gomes Karam, Daniel Tornaim Spritzer
Grupo de Estudos sobre Adições Tecnológicas (GEAT),
Porto Alegre (RS), Brasil
Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria,
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS),
Porto Alegre (RS), Brasil

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorários de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
Cristina da Costa Pujol	GEAT	-	-	-	-	-	-
Alexandre Schmidt	GEAT	-	-	-	-	-	-
Aline Sokolovsky	GEAT	-	-	-	-	-	-
Rafael Gomes Karam	GEAT UFRGS	-	-	-	-	-	-
Daniel Tornaim Spritzer	GEAT UFRGS	-	-	-	-	-	-

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: GEAT = Grupo de Estudos sobre Adições Tecnológicas; UFRGS = Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Para mais informações, ver Instruções aos autores.

Referências

1. Young KS. Internet addiction: the emergence of a new clinical disorder. *Cyberpsychol Behav.* 1998;1(3):237-44.
2. Davis RA. A cognitive-behavioral model of pathological Internet use. *Comp Human Behav.* 2001;17(2):187-95.
3. Young KS. Cognitive behavior therapy with internet addicts: treatment outcomes and implications. *Cyberpsychol Behav.* 2007;10(5):671-9.
4. Miller WR, Rollnick S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos.* Porto Alegre: Artmed; 2001.
5. Caballo VE. *Manual de avaliação e treinamento das habilidades sociais.* São Paulo: Santos; 2003.

Doença de Huntington: relato de caso com história familiar negativa e atenuação das manifestações psiquiátricas com o uso de olanzapina

Huntington's disease: a negative family history case report demonstrating reduction of psychiatric symptoms with olanzapine

Sr. Editor,

A doença de Huntington (DH) é uma doença genética neurodegenerativa transmitida por herança autossômica dominante com penetrância completa. Sua gênese está na repetição exagerada do trinucleotídeo CAG no braço curto do cromossomo 4(4p16.3)^{1,2}. Essa afecção é caracterizada por sintomas psiquiátricos, motores e cognitivos progressivos. Os sintomas psiquiátricos, como agitação, sintomas depressivos, maniformes, delírios e alucinações, podem ocorrer em até 50% dos casos antes das manifestações neurológicas³. O achado de atrofia do núcleo caudado em exames de neuroimagem

Tabela 1 – Exames propedêuticos realizados para avaliação das principais etiologias de coreia

Exames complementares realizados	Resultado
Hemograma, coagulograma, sódio, potássio, cálcio, glicemia, função renal, hepática	Sem alterações
TSH e T4 livre	Sem alterações
VHS, PCR e FAN	Sem alterações
VDRL e anti-HIV1 e 2	Negativos
Pesquisa de acantócitos no sangue	Negativa
Eletroencefalograma (EEG)	Dentro dos padrões da normalidade
Tomografia de crânio	Atrofia bilateral da cabeça do núcleo caudado
Teste genético para doença de Huntington	Positivo com 47 repetições CAG em um alelo e 19 no outro alelo

VHS: Velocidade de Hemossedimentação; PCR: Proteína C reativa; FAN: Fator anti-nuclear; VDRL: Veneral Disease Research Laboratories

sugere o diagnóstico de DH, mas a confirmação diagnóstica é realizada pela pesquisa genética da expansão do CAG com 40 ou mais repetições^{1,2}. O exame genético positivo apresenta 100% de especificidade e 98,8% de sensibilidade³. Em 8% dos pacientes a história familiar é negativa em função da morte de ancestrais antes da manifestação da DH, paternidade trocada ou expansões CAG *de novo* de alelos intermediários instáveis^{1,2}. O diagnóstico diferencial da DH inclui distúrbios metabólicos, intoxicações exógenas, lesões dos núcleos da base, neurosífilis, encefalopatia pelo HIV, lúpus eritematoso sistêmico e neuroacantocitose. Se o teste genético for negativo, as síndromes Huntington-like (HDL1, HDL2, HDL3 e HDL4/SCA17) devem ser consideradas². O tratamento é sintomático e realizado em bases empíricas³⁻⁵. Quanto maior a ação bloqueadora do receptor dopaminérgico D2, maior o efeito anti-coreico; porém, o uso de antipsicóticos típicos pode induzir ou exacerbar sinais extrapiramidais. Assim, o uso de antipsicóticos atípicos têm sido recomendado². No relato de caso, descrevemos efeitos da associação haloperidol-olanzapina em um caso de DH com história familiar negativa.

Relato de caso: EA, 37 anos, masculino. Em primeira avaliação psiquiátrica apresentava agitação, heteroagressividade, ideação delirante de ciúmes, religiosa e persecutória, alucinação auditiva e movimentos coreicos generalizados. Segundo familiares, sua sintomatologia iniciou há cinco anos com movimentos anormais em membros inferiores e há dois anos apresenta ciúme exagerado, e conseqüente agressão à esposa. Na história familiar se destaca que o pai faleceu aos 45 anos, assintomático. A mãe, atualmente com 63 anos, e seis irmãos, com idade entre 33 e 45 anos, são assintomáticos. Não há relato de parentes com distúrbios de movimento ou sintomatologia semelhante nas famílias materna e paterna. Exames propedêuticos realizados para avaliação das principais etiologias de coreia² foram negativos (Tabela 1). A tomografia computadorizada de crânio mostrou atrofia bilateral da cabeça do núcleo caudado como única alteração. O teste genético mostrou 47 repetições CAG em um alelo e 19 repetições no outro. Haloperidol (15mg/dia) por seis semanas reduziu os movimentos coreicos, mas não os sintomas psiquiátricos que só foram atenuados com a associação de olanzapina (10mg/dia) em 10 dias.

Discussão: distúrbios do movimento do tipo coreia associados a sintomas psiquiátricos e cognitivos exigem investigação etiológica ampla, incluindo exame de neuroimagem¹ e teste genético para DH, mesmo em pacientes com história familiar negativa². Neste estudo de caso, o haloperidol melhorou os sintomas motores, mas

os sintomas psiquiátricos só foram atenuados pela olanzapina. A ação da olanzapina na DH é pouco compreendida^{4,5}. Especula-se que seu perfil farmacológico atuando em diferentes receptores dopaminérgicos e não dopaminérgicos poderia explicar sua eficácia neste caso⁵.

Vívian Andrade Araújo Coelho

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares (RP-IRS),
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Rogério Gomes Beato

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares (RP-IRS),
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),
Belo Horizonte (MG), Brasil
Ambulatório de Neurologia Cognitiva, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Paulo Henrique Teixeira do Prado

Serviço de Saúde Mental de João Monlevade (SESAMO),
João Monlevade (MG), Brasil

Francisco Eduardo Costa Cardoso

Ambulatório de Distúrbios de Movimento, Hospital das Clínicas,
Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil
Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina,
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Hélio Luar

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares (RP-IRS),
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG),
Belo Horizonte (MG), Brasil
Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC MINAS),
Belo Horizonte (MG), Brasil

Financiamento e conflito de interesses

Membro do grupo de autores	Local de trabalho	Verba de pesquisa ¹	Outro apoio à pesquisa ou educação médica continuada ²	Honorário de palestrante	Participação acionária	Consultor/ Conselho consultivo	Outro ³
Vívian Coelho	FHEMIG	-	-	-	-	-	-
Rogério Beato	FHEMIG UFMG	-	-	-	-	-	-
Paulo Prado	SESAMO	-	-	-	-	-	-
Francisco Cardoso	UFMG	-	-	-	-	-	-
Hélio Lauar	FHEMIG PUC MINAS	-	-	-	-	-	-

* Modesto

** Significativa

*** Significativa. Montantes fornecidos à instituição do autor ou a colega para pesquisa onde o autor tem participação, não diretamente ao autor.

Nota: FHEMIG = Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais; UFMG = Universidade Federal de Minas Gerais; SESAMO = Serviço de Saúde Mental de João Monlevade; PUC MINAS = Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

Para mais informações, ver Instruções aos autores.

Referências

1. Walker FO. Huntington's disease. *Lancet*. 2007;369(9557):218-28.
2. Cardoso F, Seppi K, Mair KJ, Wenning GK, Poewe W. Seminar on choreas. *Lancet Neurol*. 2006;5(7):589-602.
3. Boneli RM, Hofmann P. A review of the treatment options for Huntington's disease. *Expert Opin Pharmacother*. 2004;5(4):767-76.
4. Paleacu D, Anca M, Giladi N. Olanzapine in Huntington's disease. *Acta Neurol Scand*. 2002;105(6):441-4.
5. Bogelman G, Hirschmann S, Modai I. Olanzapine and Huntington's Disease. *J Clin Psychopharmacol*. 2001;21(2):245-6.

Ciúme patológico e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

Morbid jealousy and obsessive-compulsive disorder (OCD)

Caro Editor,

O ciúme patológico (CP) pode ser definido como uma condição caracterizada por pensamentos, emoções e comportamentos inaceitáveis ou extremos, cujo tema dominante é a infidelidade do parceiro, podendo ocasionar sofrimento para o paciente e para o parceiro. Apresenta-se de forma heterogênea, tais como idéias obsessivas, prevalentes ou delirantes^{1,2}. Reconhece-se que o CP pode constituir um sintoma, presente em diferentes entidades nosológicas, como transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) e transtorno delirante. Portanto, uma vez detectado, deve-se identificar o diagnóstico de base. Como o tema pode apresentar uma forte conotação paranóide, a aproximação mais comum seria com transtornos psicóticos, em virtude de alguns pacientes apresentarem boa resposta terapêutica a neurolépticos e apresentarem forte convicção, próxima à delirante, de que estão sendo traídos³. No entanto, apesar de alguns autores ressaltarem a associação desse sintoma com o TOC, são poucos os artigos publicados sobre o tema. Neste caso, a terapêutica mais adequada seriam os inibidores seletivos de recaptção da serotonina (ISRS)

associados à terapia cognitivo-comportamental (TCC). Em casos refratários, a associação com doses baixas de antipsicóticos por curto período de tempo poderia ser uma opção^{1,3-5}.

Recentemente, atendemos um homem com 23 anos, acompanhado por um prazo de dois anos, pelo segundo autor desta carta (reavaliado pelos demais autores), no Instituto Raul Soares. Ele era estudante de graduação, que tinha um relacionamento estável com uma mulher há três anos. Há um ano iniciou com idéias relacionadas ao ciúme, desenvolvendo sintomas de pânico quando chegava com a namorada em lugares freqüentados por jovens e percebia a presença de outros homens. O paciente não tinha comorbidades. Acreditava que a namorada era fiel e que suas idéias eram completamente infundadas. Perante os critérios classificatórios do DSM-IV, seu quadro era compatível com TOC. No entanto, freqüentemente aparecia na casa dela durante a madrugada para se certificar de que ela não o estava traindo. Após esses episódios, passava de dois a três dias com sintomas depressivos leves. O seu comportamento e suas idéias ruminativas relacionadas à infidelidade começaram a lhe causar sofrimento e prejuízo nas atividades cotidianas. Foi iniciado o tratamento com sertralina até a dose de 200mg/dia associada à TCC.

Após seis meses, não houve melhora do quadro clínico. Optou-se, então, por associar risperidona 0,5mg/dia. O paciente evoluiu com melhora significativa dos sintomas, passando a confiar na namorada, mesmo quando saía com amigos. Os pensamentos de infidelidade passaram a ser raros e, quando presentes, não mais provocavam desconforto significativo. O paciente foi acompanhado em um seguimento de mais um ano e meio após a introdução da risperidona, totalizando dois anos, até o presente momento.

Diversos pacientes com CP podem ser pertencentes ao espectro obsessivo-compulsivo. Nesses casos, as preocupações de ciúme envolvem tipicamente maior preservação da crítica, culpa, ruminções e rituais de verificação. Ademais, o grau de agressividade é menor, podendo ocorrer também sintomas depressivos.

Desta forma, a abordagem terapêutica, que ficou durante algum tempo restrita à internação, uso de antipsicóticos e psicoterapias, tem se ampliado com a associação entre CP e TOC, melhorando o prognóstico daquela condição clínica.