

## Episódio depressivo grave ou demência de Pick?

Gilberto Sousa Alves<sup>1</sup>

Mauricio de Assis Tostes<sup>2</sup>

Marco Antônio Brasil<sup>2</sup>

Recebido: 24/9/2003 Aceito: 6/10/2003

### RESUMO

Os autores descrevem o caso de uma mulher de 72 anos que matou seu marido na vigência de quadro psiquiátrico caracterizado por sintomas tanto depressivos como demenciais.

Unitermos: Depressão; Demência; Pick-Homicídio.

### ABSTRACT

#### Severe depressive episode or Pick's dementia?

The authors describe the case of a woman of 72 years old who killed her husband and showed symptoms either of depression as well as dementia.

Keywords: Depression; Dementia; Pick-Homicide.

A escolha do caso se deu pela necessidade de formulação e discussão de uma hipótese diagnóstica em virtude de repercussão não só médica, como também penal, relacionada.

### Anamnese

Relato da paciente e dos familiares.

### Identificação

E.F.R., 72 anos, sexo feminino, branca, casada, analfabeta, natural de Itaperuna, RJ, residente no RJ, católica, aposentada.

### Queixa principal

“Eles estão pensando que estou doida...”

Levada por familiares no dia 8/2 ao pronto-socorro, após ferir o marido e a si própria com arma branca.

### HDA

Paciente sem história prévia de tratamento psiquiátrico. Em novembro de 2002 começou a se queixar de “tonteira”, vazio na cabeça, fadiga e passou a apresentar isolamento progressivo, irritabilidade, crises de choro diante dos familiares e dificuldades no sono. Nessa época passou a se queixar dos frequentes episódios de falta d'água em sua residência: “Agora ela está encucada com isso... Não tira da cabeça...”, referia a filha. Um mês após o início do quadro, depois de avaliação da clínica médica, iniciou diazepam 10 mg/dia, com melhora parcial da insônia, sem alteração dos demais sintomas.

A paciente referiu que no dia 8/2/2003 teve uma discussão com o marido (com quem era casada há 40 anos) sobre o problema da falta d'água. Este, que se encontrava sentado no sofá, teria dito que não se importava com a ausência da água em sua residência, fato

<sup>1</sup> Residente do segundo ano do Instituto de Psiquiatria da UFRJ – IPUB.

<sup>2</sup> Departamento de Psicologia Médica do Hospital Universitário da UFRJ.

Endereço para correspondência:

Gilberto Sousa Alves

Av. Venceslau Brás, 71

Botafogo – Rio de Janeiro, RJ – CEP 22290-140

E-mail: gsalves123@hotmail.com

que irritou bastante sua esposa. E. então buscou uma faca e golpeou o esposo na região cervical anterior, causando ferimento grave. Foi impedida em seguida de cometer suicídio por vizinhos que adentraram sua residência.

Ambos foram então levados ao Hospital Pedro II (RJ), e o marido de E. veio a falecer na emergência. Após primeiro atendimento, E. foi internada em uma enfermaria de saúde mental no dia 9/2.

Não há relato prévio de sintomatologia persecutória, auto-referente, comportamento do tipo impulsivo, agressivo, desorganizado ou bizarro e tampouco alterações sensoperceptivas. Segundo a filha, E. executava normalmente as tarefas de casa, exceto por algumas vezes em que “esquecia de pôr o sal na comida”. Cuidava do marido, portador de cirrose hepática grave que havia piorado no último ano. E. costumava ir sozinha a farmácias e consultas médicas, e fazia pequenas compras no supermercado. Relata, contudo, que sempre teve dificuldades em lidar com maiores somas de dinheiro. Não há referência a queixas de memória, troca de nomes de parentes ou conhecidos, confusão com o endereço de casa, dificuldade em se vestir, prejuízo na higiene corporal etc. A paciente nega uso de álcool ou outra droga lícita ou ilícita.

#### *História patológica pregressa*

Portadora de HAS, dislipidemia, em uso de vasopril 10 mg/dia, sinvastatina 10 mg/dia, hidroclorotiazida 25 mg/dia. Possui histórico de hérnia diafragmática com refluxo gastroesofágico e gastrite, em uso de ranitidina 300 mg/dia; nega diabetes ou outra doença metabólica/endócrina. Nega também ter realizado tratamento psiquiátrico em algum período da vida e tentativas anteriores de homicídio ou suicídio (informação confirmada pela família).

#### *História da pessoa*

E. é a quinta filha de uma prole de nove, sendo quatro mulheres e cinco homens.

A paciente diz sempre ter sido “trabalhadora”, tendo durante vários anos trabalhado na “roça” para colaborar com o sustento da família. Teve sete filhos, todos vivos e saudáveis. Segundo um deles, era bastante unida ao marido, havendo em poucas oportunidades brigas ou conflitos mais sérios. Tais episódios não passavam de discussões, geralmente ocasionadas pelo etilismo do esposo, cujos problemas de saúde haviam se agravado há oito anos, em virtude de cirrose alcoólica, vasculopatia periférica e cardio-

patia (*sic*). E. conta que ele “dava muito trabalho”, evacuando várias vezes ao dia, o que a obrigava a buscar vários baldes de água para a higiene doméstica. No último ano, dada a situação descrita, E. passou a recorrer mais frequentemente à ajuda de K., a filha mais velha. E. conta que nunca destratou o cônjuge, ainda que se sentisse cada vez mais exausta com sua rotina. Deixava ocasionalmente de ir à igreja, hábito cultivado desde a adolescência, para ficar com o marido quando este solicitava.

#### *História fisiológica*

Nascida de parto vaginal a termo. Crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor sem anormalidades. Menarca aos 13 anos, catamênios regulares até a menopausa, aos 50 anos. VII Gesta, VII Para, nenhum aborto.

#### *História familiar*

Sem antecedentes psiquiátricos em familiares; paciente não dá informações sobre a causa da morte dos pais.

#### *Exame físico*

BEG, anictérica, acianótica, eupnéica, normocorada, hidratada, pele e fâneros sem alterações.

Aparelhos sem alteração ao exame.

Exame neurológico: força muscular preservada nos quatro membros, tônus normal, equilíbrio sem alteração, marcha atípica, exame de pares cranianos sem alteração, reflexos profundos simétricos e normais, reflexo cutaneoplantar em flexão bilateral, reflexos axiais de face negativos, sensibilidade tátil, térmica e dolorosa normais.

#### *Exame psíquico (9/2/2003)*

Encontramos a paciente na sala de admissão, acompanhada de familiares (dois filhos). Vestia roupas próprias, em alinhamento. Boa higiene pessoal, cabelos penteados, unhas dos pés e das mãos em bom estado de conservação. Estava bastante calma e serena, o que contrastava com a evidente tensão em que se encontravam seus familiares. Aceitou ser entrevistada sem qualquer resistência, demonstrando cordialidade. Permaneceu sentada na cadeira durante toda a entrevista, movimentando pouco as mãos e os pés. Demonstrava pouco esforço em responder às questões que não sabia de imediato, conformando-se em dizer “não sei”. Falava articuladamente, em volume baixo, o que dificultava a compreensão. Utilizava poucos recursos de abstração em seus conceitos e idéias, embora o

vocabulário parecesse condizente com o grau de escolaridade. Perseverava sobre o assunto “falta d’água”, ainda que este não tivesse relação direta com as perguntas feitas.

Informou nome completo e idade, assim como o bairro onde morava, a cidade, o estado, o país e o local onde estávamos no momento. Não sabia informar o dia da semana, a data do mês e o ano vigente. Dizia ser analfabeta. Sobre o incidente com o marido, E. relatou que era obrigada a cuidar deste por ser doente e que era a única interessada em resolver o problema da falta d’água. Não aparentava arrependimento e não referia culpa quando abordada sobre o ocorrido no dia anterior. Sua expressão facial pouco se alterava durante a entrevista e exibia naturalidade ao responder às perguntas relacionadas ao homicídio.

Quando solicitada a interpretar o provérbio “a voz do povo é a voz de Deus”, afirmou que pede para que este a ajude nas dificuldades. Respondeu com um erro de juízo lógico a diferença entre um anão e uma criança do mesmo tamanho, dizendo “... o anão é o filho do anão e a criança, de adulto...”. Reconheceu objetos como relógio, bolsa, papel, quando apontamos para eles e perguntamos seus nomes. Repetiu corretamente três palavras – chapéu, martelo, casa – após solicitação. Citou todas alguns minutos depois, quando novamente perguntada.

Pedi para que citasse o maior número de animais que soubesse e ela o fez sem dificuldades, lembrando-se de 13 tipos diferentes. Desenhou com dificuldade a figura de dois pentágonos interseccionados, conforme o modelo feito pelo entrevistador. Dizia “...Eu não entendo de nada, não sou letrada...”, explicando a pouca intimidade com o lápis.

Afirmou que gosta de ver novelas da TV Globo, embora não se recordasse dos nomes destas. Respondeu, com expressão de dúvida, que o presidente do Brasil é “Pedro II”. Sobre o que mais lhe preocupava ultimamente, disse que era a falta d’água, o que a forçava frequentemente a solicitar ajuda dos vizinhos: “... Quando faz calor na minha casa, é de deixar os miolos da gente ferendo (...) meu marido era muito doente, vivia com as pernas inchadas e não podia carregar peso...”.

Justificou que a idéia de matar o marido surgiu repentinamente e que se arrependia – embora não exibisse grande pesar pelo acontecido. Em alguns momentos, parecia não saber se realmente havia matado o marido: “... Peço perdão se eu o matei (...) essa falta d’água faz a gente ficar doido das idéias...”.

Sobre planos para após a alta, disse: “... Vou ficar na casa dos filhos (...) fiquei esgotada de cuidar dele (o marido) por muitos anos...”.

## Súmula psicopatológica

Consciência: clara.

Orientação: desorientação temporal.

Atitude: retraída e indiferente.

Aparência: cuidada, com higiene pessoal preservada.

Memória: ausência de alteração evidente de memória de curto e longo prazo.

Atenção: hipertenz; hipovigil.

Inteligência: diminuída?

Pensamento: curso normal; forma: perseveração; conteúdo: empobrecido, valorização do tema “falta d’água”.

Sensopercepção: sem alterações.

Consciência do eu: sem alteração.

Humor: eutímico.

Afeto: apatia; distanciamento afetivo.

Vontade: hipobulia.

Psicomotricidade: lentificação psicomotora.

Fala e linguagem: fala articulada, volume baixo, linguagem sem alterações ao exame.

Pragmatismo: sem alteração.

Planos futuros: formulados e exequíveis.

Exame do estado mental: 15/28 (ponto de corte para analfabetos: 13).

### Diagnóstico *sindrômico*

Síndrome apato-abúlica; síndrome demencial (?).

### Diagnóstico *nosológico*

- a) CID-10: episódio depressivo grave sem sintomas psicóticos (F 32.3 CID-10); demência de Pick (F 02.0 CID-10).
- b) DSM-IV:
  - Eixo I: transtorno depressivo maior, episódio único (296.24); demência de Pick CID-10 (290.1).
  - Eixo II: nenhum.
  - Eixo III: hipertensão essencial (401.9); dislipidemia (276).
  - Eixo IV: problemas com o grupo de apoio primário.

---

 Exames complementares

- HC, VHS, bioquímica, EAS, VDRL, anti-HIV, função tireóidea, dosagem de vitamina B12, ácido úrico (fevereiro de 2003): normais.
- Radiografia de tórax (fevereiro de 2003): normal.
- TC de crânio contrastada (fevereiro de 2003): “redução do coeficiente de atenuação em áreas periventriculares sugestiva de leucoaraiose. Restante do parênquima cerebral com valores de atenuação dentro dos padrões de normalidade. Sistema ventricular anatômico. Sulcos de convexidade, cisternas e cisternas de base mais evidentes que o usual para a faixa etária. Fossa posterior sem alteração evidente”.
- Avaliação neuropsicológica clínica (maio de 2003): “a paciente não manifesta sintomatologia atual sugestiva de processo demencial, sendo o prejuízo na execução de tarefas gráficas durante o teste mais bem explicado pela baixa escolaridade e nível intelectual”. Assinala, entretanto, que essa hipótese deve ser corroborada pela observação evolutiva do caso.
- Avaliação neuropsicológica (CAMCOG – maio de 2003): “prejuízo leve na memória, linguagem e maior prejuízo nos domínios do cálculo e das praxias (ideacional, ideomotora, construtiva); empobrecimento do pensamento abstrato; sugerimos que as alterações parecem estar mais associadas à baixa escolaridade e ao quadro depressivo da paciente”.
- EEG (junho de 2003): normal.

---

 Conduta e evolução

Foi inicialmente prescrito haloperidol 3 mg/dia, biperideno 4 mg/dia e diazepam 5 mg/dia. E. evoluiu de forma estável, mostrando-se calma e restrita, interagindo

pouco com a equipe ou outros pacientes. Após uma semana (16/2), recebeu alta hospitalar. Passou a morar com a filha mais velha, que se comprometeu a levá-la às consultas. Continuou o acompanhamento no serviço de psicogeriatrica (13/3). Foi prescrito citalopram 10 mg/dia e suspensos o haloperidol e a prometazina. Evoluiu na consulta seguinte (29/3) com melhora da sintomatologia depressiva, embora persistisse queixa de “quentura no abdome” e “vazio na cabeça”. Segundo a filha, chorava muito quando via algum conhecido com quem não falava há dias (filhos, netos ou mesmo vizinhos). Chorava durante boa parte da conversa e se questionava dizendo: “... Por que fui burra de não morrer também?” Assim, aumentou-se a dose do citalopram para 20 mg/dia.

No dia 14/4, passou a recusar a medicação prescrita e apresentou irritabilidade, inquietude, insônia e incômodo com a possibilidade de ser vista como “louca” pelos vizinhos. Uma semana depois, tentou pela segunda vez suicídio (dia 21/4), novamente com uma faca de cozinha. Graças à família, todos esses utensílios haviam sido cortados nas pontas, o que impediu ferimentos mais graves.

Na reinternação, demonstrou irritabilidade e disse ter tido a “impressão” de que “alguém a teria mandado matar o marido”. Pediu sua alta e afirmou que iria buscar uma igreja. Repetiu em diversos momentos “Não sou lelé...”. Afirmou ainda “...Eu saio para a rua e os outros ficam só olhando para mim (...) eles ficam só olhando para mim e aí eu desconfio que eles estão rindo de mim...”.

Recebe alta em maio de 2003, com prescrição domiciliar de haloperidol 2 mg/dia, citalopram 20 mg/dia e prometazina 25 mg/dia.

Segue atualmente em acompanhamento ambulatorial mensal com remissão da sintomatologia depressiva e estabilização do quadro. Formula planos de voltar a viver sozinha. A paciente responde a processo penal e deve ser convocada a depor ainda em 2003.