

A interface entre esquizofrenia e demência: desafios diagnósticos em paciente idoso

Gabriel Hardman Barbetta Paulino¹, Davi Natale F. Fernandes², Ana Carolina Aguiar de Carvalho³, Cesário Barreto Lima Neto⁴, Bernardo de Mattos Viana², Natália Silva Dias²

1/2: Programa de Extensão em Psiquiatria e Psicologia de Idosos (PROEPSI) - UFMG

3: Universidade Federal do Triângulo (UFTM);

4: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

gabrielhardman@ufmg.br



PROEPSI
Programa de Extensão em Psiquiatria
e Psicologia de Idosos | UFMG

Objetivo:

A esquizofrenia é um transtorno psiquiátrico que cursa com declínio funcional e pode incluir sintomas negativos. Em idosos, pode ser difícil distinguir esse quadro de transtornos neurocognitivos (TNCs) maiores, especialmente com declínio funcional tardio e alterações cerebrais pouco específicas. Este relato apresenta o caso de um idoso com início de sintomas psicóticos na vida adulta e quadro sugestivo de TNC maior, destacando a complexidade diagnóstica.

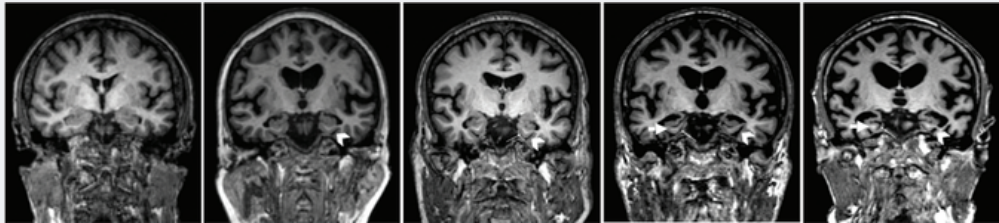
Método:

Relato elaborado a partir do acompanhamento ambulatorial de um paciente atendido no Serviço de Psicogeriatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). As informações foram obtidas por meio da análise retrospectiva de prontuário eletrônico.

Resultados:

Ildoso, 68 anos, sexo masculino, em acompanhamento ambulatorial há dois anos. Apresentou dois episódios psicóticos agudos em 1990, com internações por agitação, delírios e alucinações auditivas. Após a alta, permaneceu cerca de 10 anos sem uso antipsicóticos, funcional e assintomático, com recrudescimento de sintomas positivos há cerca de 20 anos. Há 10 anos, apresentou AVE. Há 5 anos, passou a apresentar comportamentos desorganizados, retraimento social, avolia e alucinações auditivas. Evoluiu com hiporexia, acamamento e dependência para AIVDs e ABVDs, mantendo apenas alimentação autônoma. Ressonância magnética de 2024 mostrou hipotrofia frontal mais acentuada; microangiopatia (Fazekas 1); MTA 1 à esquerda e MTA 0 à direita, além de imagem compatível com AVE antigo. Os sintomas psicóticos mostraram-se refratários e, em 2025, foi iniciada clozapina, titulada até 150mg/dia, com melhora da interação social, mas persistência de alucinações auditivas, relatando ouvir “frases ruins”. A medicação foi bem tolerada, sem agranulocitose e hemogramas sucessivos mostraram estabilidade da série branca e plaquetária.

Escala MTA¹



MTA0

MTA1

MTA2

MTA3

MTA4

Conclusões:

A evolução atípica dos sintomas psicóticos (com longo período assintomático), quadro compatível com esquizofrenia apenas após a quinta década e declínio funcional acentuado a partir da sétima sugerem hipóteses como transtorno mental secundário ao uso de álcool na vida adulta, esquizofrenia de início tardio e TNC maior não especificado (não relacionado temporalmente ao AVE). A resposta parcial à clozapina sugere sintomas positivos ainda ativos. O caso reforça a necessidade de abordagem longitudinal e integrada, considerando tanto a neuroprogressão da esquizofrenia quanto outros processos neurodegenerativos, a fim de direcionar a terapêutica adequada em cada caso.

Bibliografia:

1. Socher KLR, Nunes DM, Lopes DCP, et al. Diagnosing preclinical and clinical Alzheimer's disease with visual atrophy scales in the clinical practice. Arq Neuropsiquiatr. 2025;83(1):1-7. doi:10.1055/s-0045-1802960