

Alucinação alcoólica: relato de caso

Alcoholic hallucinosis: case report

Bárbara Werner Griciunas¹, Norton Yoshiaki Kitanishi², Patricia Motta Carvalho², Daniel Azevedo Cavalcante², Leonardo Mattioli Marini²

RESUMO

Relato de caso de paciente etilista há 40 anos que, após reduzir a ingestão de álcool, apresentou quadro alucinatório auditivo e visual, o que acarretou mudança de comportamento. Recebeu haloperidol e risperidona e, excluídas causas neurológicas e distúrbios hidroeletrólíticos, bem como outras disfunções orgânicas, teve regressão dos sintomas e negou ter apresentado outro quadro alucinatório. O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) engloba a alucinação alcoólica nos Transtornos Psicóticos Induzidos por Substância (álcool), com início durante abstinência, porém o documento ainda não está consagrado no meio médico. A dificuldade da equipe em confirmar um diagnóstico de alucinação alcoólica reside nos diagnósticos diferenciais, como *Delirium tremens* e síndrome de abstinência grave com sintomas psicóticos. Logo, é importante a diferenciação psicopatológica, a continuidade da investigação e a colaboração de outras equipes clínicas na avaliação.

Palavras-chave: alcoolismo; alucinações; transtornos psicóticos; comportamento.

ABSTRACT

Case report of patient who has been an alcoholic for 40 years and, after reducing alcohol intake, developed auditory and visual hallucinations, which caused behavior change. Neurological issues, electrolyte disturbances and other organ dysfunctions were excluded as cause of said change. After intake of haloperidol and risperidone, the patient had regression of symptoms and denied having presented hallucinatory symptoms. The Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-V) includes alcoholic hallucinosis in the Substance-Induced Psychotic Disorder (alcohol), beginning during abstinence; however, the document is not yet very well accepted among the medical community. The difficulty of the team to confirm the diagnosis of alcoholic hallucinosis lies in the differential diagnosis, as *Delirium tremens* and severe withdrawal syndrome with psychotic symptoms. Thus, psychopathological differentiation is important, as well as continuity of research and collaboration of other clinical teams in the evaluation.

Keywords: alcoholism; hallucinations; psychotic disorders; behavior.

INTRODUÇÃO

As complicações relacionadas com o uso do álcool são um fato recorrente nos atendimentos de emergência na atualidade. Dentre as complicações mais comuns estão a intoxicação aguda, o transtorno amnésico, a síndrome de abstinência, o *Delirium tremens* e a alucinação alcoólica. Essa última complicação — não tão comum, mas nem por isso menos importante — confunde o diagnóstico psiquiátrico, acarretando mobilização de multiequipes médicas, bem como dispêndio

com apoio complementar. O diagnóstico diferencial em relação aos demais transtornos alucinógenos é difícil, dependendo do acesso à anamnese objetiva e da exclusão de causas clínicas.

A alucinação alcoólica tem uma característica peculiar: o paciente não apresenta rebaixamento do nível de consciência e evolui sem alterações autonômicas evidentes; entretanto, apresenta quadro alucinatório predominantemente auditivo, com sons como cliques, rugidos, cantos ou vozes. As alucinações podem também ser táteis ou visuais. Além disso,

¹Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde – Sorocaba (SP), Brasil.

²Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

Contato: ba_wg@hotmail.com

Recebido em 01/03/2016. Aceito para publicação em 09/05/2016.

os pacientes apresentam sensações de medo, agitação ou ansiedade decorrentes de tais sintomas. A alucinação alcoólica pode ocorrer no período de 48h após a diminuição, aumento ou interrupção da ingestão de etílicos.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, de 62 anos de idade, tabagista e etilista há 40 anos. Por uma semana diminuiu o padrão de ingestão de álcool e, durante quatro dias, iniciou quadro alucinatório auditivo de murmúrios, que acreditava serem reais. Chegou a obstruir a porta de sua casa com mobília para se proteger de algo que acreditava existir. Referiu também alucinações visuais de animais peçonhentos (aranhas e besouros). Foi levado pela familiar até o pronto socorro (PS) psiquiátrico, onde foi avaliado e medicado com haloperidol 5mg. Devido ao quadro de primeiro episódio alucinatório, foi encaminhado para avaliação clínica e neurológica em hospital terciário de suporte. Foram realizados exames laboratoriais e de imagem, excluindo causas neurológicas e/ou distúrbios hidroeletrólíticos, bem como outras disfunções orgânicas. Também foi medicado com risperidona 2mg ao dia, com regressão dos sintomas em um dia. Já na regressão, negou ter apresentado novo quadro alucinatório. Durante a observação em ambiente hospitalar, manteve-se bastante ansioso e desconfiado, porém sem oscilação da atenção ou da consciência, além de ausência de tremores ou alterações autonômicas importantes. Recebeu alta após melhora, com encaminhamento ambulatorial ao serviço de dependência de álcool.

DISCUSSÃO

As antigas classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição (DSM-IV) e do Código Internacional de Doenças – 10ª edição (CID-10) diferenciam a alucinação alcoólica como ocorrência rara, que ocorre devido à diminuição ou ao aumento da ingestão etílica. Um quadro alucinatório agudo diferencia-se do quadro de *delirium* por manter normal o nível de consciência.

A dificuldade da equipe clínica em chegar a um diagnóstico de alucinação alcoólica reside nos diagnósticos diferenciais do quadro, tais como *Delirium tremens* e a síndrome de abstinência grave com sintomas psicóticos — quadros de prognóstico mais complicado. Nesse ponto, justifica-se a importância da diferenciação psicopatológica, da continuidade da investigação clínica e da colaboração de mais equipes clínicas na avaliação.

O DSM-V engloba a alucinação alcoólica no capítulo “Transtorno Psicótico induzido por substância (álcool) com início durante abstinência”; porém o documento ainda não é amplamente aceito pelo meio médico.

REFERÊNCIAS

1. Laranjeira R, Nicastrí S, Jerônimo C, Marques AC. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2000 [acesso em 02 fev. 2016];22(2):62-71.
2. Maciel C, Kerr-Corrêa F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl 1):47-50.
3. Zaleski M, Morato GS, Silva VA, Lemos T. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Álcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl 1):40-2.
4. Borini P, Silva CO. Alterações clínicas e laboratoriais anteriores ao desenvolvimento do delirium tremens. Arq Neuro-Psiquiatr. 1997;55(1):46-55.
5. Santolaria F, González-Reimers E. Mortalidad en el síndrome de abstinencia alcohólica. An Med Interna (Madrid). 2006;23(7):307-9.
6. Gigliotti A, Bessa MA. Síndrome de dependência do álcool: critérios diagnósticos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl 1):11-3.
7. Alves H, Kessler F, Ratto LRC. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Suppl 1):51-3.
8. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM IV. 4th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association; 1994.
9. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-V. 5th ed. Arlington (VA): American Psychiatric Association; 2013.
10. Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. Rev Bras Psiquiatr. 2004; 26(Suppl 1):43-6.
11. Guimarães VV, Florindo AA, Stopa SR, Galvão CCL, Barros MBA, Carandina L, et al. Consumo abusivo e dependência de álcool em população adulta no Estado de São Paulo, Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2010;13(2): 314-25.