

## Psicose induzida por substâncias ilícitas

### *Psychosis induced by illegal substances*

Daniela Ruggeri Barbaro<sup>1</sup>, Cristiane Cacossi Picarelli<sup>1</sup>

#### RESUMO

A psicose induzida por substâncias/medicamentos é caracterizada pela presença de delírios e/ou alucinações pelo período de até um mês após o seu uso. Foi relatado o caso de um paciente do sexo masculino que apresentou quadro de alucinações auditivas e delírios persecutórios após uso de substâncias ilícitas, internado na enfermaria de psiquiatria do Conjunto Hospitalar de Sorocaba (CHS), em Sorocaba, São Paulo.

**Palavras-chave:** transtornos psicóticos; drogas ilícitas; delírio; alucinações.

#### ABSTRACT

The psychosis induced by substances/medicines is characterized by delusional disorders and hallucinations during a period of at least one month after the use. It was reported the case of a male patient who had auditory hallucinations and persecutory delusions after the use of illegal substances and was hospitalized at the Psychiatry Department of Conjunto Hospitalar de Sorocaba, in Sorocaba, São Paulo, Brazil.

**Keywords:** psychotic disorders; street drugs; delirium; hallucinations.

#### INTRODUÇÃO

A cocaína pode ser consumida por diversas vias: oral, intravenosa e respiratória (crack), sendo essa última a mais devastadora para o organismo. Por ser um psicoestimulante, com características de reforçador positivo, apresenta um grande potencial de abuso, levando à dependência.<sup>1</sup> O uso crônico de cocaína pode acarretar inúmeras complicações para o organismo do usuário, dentre elas se destacam problemas cardíacos (angina, arritmias), pulmonares, deficiências vitamínicas e convulsões.<sup>1</sup> Observam-se, ainda, complicações psiquiátricas, como os transtornos induzidos pela substância (transtorno psicótico) e os transtornos associados ao consumo (comorbidades psiquiátricas). É desconhecida a prevalência do transtorno psicótico induzido por substância/medicamento na população em geral. Entre 7 e 25% dos indivíduos que apresentam um primeiro episódio de psicose em diferentes contextos têm transtorno psicótico induzido por substância/medicamento.<sup>1</sup>

No que diz respeito ao mecanismo de ação das drogas psicotrópicas, as pesquisas neurofisiológicas sugerem que tais substâncias, usadas de forma abusiva, estimulam a ação dopaminérgica em vias mesolímbicas localizadas na área tegumentar ventral e no núcleo accumbens, o que teria papel determinante no estabelecimento de dependência. A cocaína

tem como principal efeito o bloqueio da recaptação de dopamina e de outras monoaminas, como noradrenalina e serotonina, levando ao acúmulo desses neurotransmissores na fenda sináptica.<sup>2</sup> O uso da cocaína provoca sensação de euforia, excitação e bem-estar, aumento da vigília, desinibição e aceleração das funções cognitivas. Os efeitos psíquicos são acompanhados por taquicardia, aumento da temperatura corpórea, aumento da frequência respiratória, sudorese, tremores leves de extremidades, espasmos musculares, tiques e midríase, além de quadros maniformes e paranoides. Tais efeitos excitatórios têm curta duração (de 30 a 60 minutos), acarretando a administração repetida da droga.<sup>3</sup>

Em relação à fisiopatologia da psicose induzida por drogas, esta não está bem estabelecida; porém, já foi demonstrado que, em pacientes dependentes de cocaína que apresentaram psicose, há alterações estruturais cerebrais, quando comparados a dependentes que não têm quadro psicótico, como alterações na integridade da substância branca, indicando que essas diferenças podem ser um fator na expressão de diferentes formas de psicose.<sup>4</sup> Como fator de risco ao desenvolvimento de sintomas psicóticos, tem-se a associação do uso de *Cannabis* e a cocaína, com posterior desenvolvimento de doenças psiquiátricas e persistência dos sintomas.<sup>5</sup>

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

Contato: dani.rbarbaro@gmail.com

Recebido em 20/07/2016. Aceito para publicação em 16/12/2016.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 22 anos, pardo, natural e procedente de Sorocaba, São Paulo, solteiro, católico, ensino médio incompleto.

A mãe do paciente refere que há três dias, após uso de substâncias ilícitas (cocaína e outras que não soube informar), o paciente saiu de casa apresentando comportamento agitado e delírios persecutórios. Quando o paciente retornou, a mãe o manteve em casa por mais um dia, extremamente agitado, com humor oscilante, comportamento desorganizado (pedia perdão aos pais, dançava pela casa, conversava com a parede, ficava abaixado mexendo no piso por vários minutos). Não dormia e não se alimentava. Foi levado ao pronto atendimento e, posteriormente, encaminhado à enfermaria de psiquiatria do Hospital Regional de Sorocaba.

Paciente iniciou uso de substâncias aos 14 anos. Fez uso de tabaco, álcool, maconha, cocaína, crack, inalantes (cola de sapateiro), LSD e *ecstasy*.

Os pais negam episódio anterior semelhante. Há 2 anos, o paciente foi internado por 21 dias em clínica de reabilitação para dependentes químicos por vontade própria. Paciente previamente hígido, sem comorbidades, alergias ou cirurgias prévias.

O pai, 48 anos, foi usuário de substâncias ilícitas (maconha, cocaína e cola) por 17 anos (parou há 22 anos). Nega episódios de alucinações e delírios. Nega internações psiquiátricas. A mãe, 45 anos, é saudável. Nega tabagismo, etilismo e uso de substâncias ilícitas. Avó paterna falecida (cirrose hepática devido a etilismo). Avó materna etilista (parou uso de álcool há 15 anos).

### Exame psíquico

- Aparência: aparência adequada quanto à idade, aspecto saudável, ausência de peculiaridades e deformidades físicas, higiene diminuída, modo de vestir sem excentricidades;
- Psicomotricidade e situação da entrevista: inquieto, sem maneirismos, tiques e tremores, marcha sem alterações. Entrevista realizada na enfermaria de psiquiatria do Hospital Regional de Sorocaba;
- Linguagem e pensamento: fala espontânea, sem alterações de volume e verbalização. Pensamento desorganizado e discurso arborizado com conteúdo delirante de cunho persecutório;
- Sensopercepção: alucinações visuais e auditivas;
- Afetividade e humor: afeto preservado e humor lábil;
- Atenção e concentração: hipotenaz e hipervigilante;
- Memória: alterações das memórias imediata e recente, com memória remota preservada;
- Orientação e consciência: vígil, desorientado auto e alopsiquicamente;
- Capacidade intelectual: preservada;
- Juízo crítico: ausente;
- Pragmatismo: prejudicado.

## DISCUSSÃO

A seguinte hipótese diagnóstica foi levantada:

## Transtorno psicótico induzido por substância/medicamento

De acordo com o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*,<sup>6</sup> os transtornos psicóticos induzidos por substância/medicamento têm como critérios diagnósticos:

- A. Presença de pelo menos um dos seguintes sintomas:
  1. Delírios.
  2. Alucinações.
- B. Existe evidência na história, no exame físico ou nos achados laboratoriais de que:
  1. os sintomas se desenvolveram durante, ou até um mês após a intoxicação ou abstinência de substância ou após exposição a um medicamento; e
  2. a substância/medicamento envolvida é capaz de produzir os sintomas.
- C. A perturbação não é melhor explicada por um transtorno mental independente. Evidências de um transtorno psicótico independente podem incluir:
  1. os sintomas antecederam o início de intoxicação, abstinência ou exposição ao medicamento; e
  2. os sintomas persistem por um período de tempo substancial (p. ex., ao menos um mês) após o término da abstinência aguda, da intoxicação grave ou da administração do medicamento.
- D. A perturbação não ocorre exclusivamente durante o curso de *delirium*.
- E. A perturbação causa sofrimento clinicamente significativo ou prejuízo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo.

Para aumentar a certeza diagnóstica, a avaliação séria de determinadas substâncias (p. ex., nível de álcool no sangue, outros níveis quantificáveis, como digoxina), com a presença de um nível consistente para toxicidade é de grande valia.<sup>6</sup>

As características essenciais do transtorno psicótico induzido por substância/medicamento são delírios e/ou alucinações proeminentes (critério A), que são considerados como devidos aos efeitos fisiológicos de uma substância/medicamento — i.e., droga de abuso, medicamento ou exposição à toxina (critério B). As alucinações que o indivíduo percebe que são induzidas por substância/medicamento não são incluídas aqui, devendo ser diagnosticadas como intoxicação por substância ou abstinência de substância acompanhada do especificador “com perturbações da percepção” (aplicável a: abstinência de álcool; intoxicação por *Cannabis*; abstinência de sedativo, hipnótico ou ansiolítico; e intoxicação por estimulante).<sup>6</sup>

Um transtorno psicótico induzido por substância/medicamento é distinguido de um transtorno psicótico primário por meio da análise do início, do curso e de outros fatores. No caso de drogas de abuso, precisa haver evidências da história, do exame físico ou achados laboratoriais de uso de substância, intoxicação ou abstinência. Os transtornos psicóticos induzidos por substância/medicamento surgem durante, ou logo após, exposição a um medicamento ou após intoxicação por substância ou abstinência, mas podem persistir por semanas.

Além das quatro áreas de domínio de sintomas identificadas nos critérios diagnósticos, a avaliação dos sintomas dos domínios cognição, depressão e mania é fundamental para que sejam feitas distinções importantes entre os vários transtornos do espectro da esquizofrenia e outros transtornos psicóticos.<sup>6</sup>

Transtornos psicóticos induzidos por anfetamina e cocaína partilham características clínicas similares. Delírios persecutórios podem rapidamente surgir logo após uso de anfetamina ou de um simpatomimético de ação semelhante.<sup>6</sup> Transtorno psicótico induzido por substância/medicamento pode, algumas vezes, persistir quando o agente ofensivo é removido, podendo ser difícil inicialmente distingui-lo de um transtorno psicótico independente. Há relatos de que agentes como anfetaminas, fenciclidina e cocaína evocam estados psicóticos temporários que, por vezes, podem persistir durante semanas ou mais, apesar da retirada do agente e do tratamento com medicamento neuroléptico.<sup>6</sup>

Dessa forma, com a caracterização do transtorno psicótico do paciente, iniciou-se o tratamento com um benzodiazepínico e um antipsicótico. O Diazepam é um benzodiazepínico que potencializa a inibição do neurotransmissor ácido  $\gamma$ -aminobutírico (GABA) e atua seletivamente nos receptores  $GABA_A$ . Dessa forma, tem como efeitos principais a redução da ansiedade e da agressividade, a sedação e a indução do sono, a redução do tônus muscular e da coordenação, a ação anticonvulsivante e a amnésia retrógrada.<sup>7</sup> O Haloperidol é um antipsicótico de primeira geração, responsável por agir nos receptores de dopamina, especificamente nos receptores D2, sendo indicado no tratamento de psicoses e agitações psicomotoras.

A priori, o tratamento de escolha visou à remissão do quadro psicótico agudo do paciente. O benzodiazepínico

é contraindicado para tratamentos fora de crises pois pode causar dependência, enquanto o Haloperidol pode ter seu uso continuado. Após internado por cinco dias, o paciente recebeu alta hospitalar em uso de Haloperidol e foi encaminhado para um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) de Sorocaba, São Paulo, para continuidade do tratamento.

## REFERÊNCIAS

1. Leite MC, Andrade AG. Cocaína e crack: dos fundamentos ao tratamento. Porto Alegre: Artmed; 1999.
2. Cruz MS. Abstinência de cocaína: um estudo de características psicopatológicas em dependentes que procuraram tratamento [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 1996.
3. Mansur CG. Psiquiatria para o médico generalista. Porto Alegre: Artmed; 2012.
4. Willi TS, Barr AM, Gicas K, Lang DJ, Vila-Rodriguez F, Su W, et al. Characterization of white matter integrity deficits in cocaine-dependent individuals with substance-induced psychosis compared with non-psychotic cocaine users. *Addict Biol.* 2016;22(3):873-81.
5. Kuepper R, van OS J, Lieb R, Wittchen H-U, Höfler M, Henquet C, et al. Continued cannabis use and risk of incidence and persistence of psychotic symptoms: 10 year follow-up cohort study. *BMJ.* 2011;342:d738.
6. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 5ª ed. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2013.
7. Rang HP, Dale MM, Ritter JM, Flower RJ, Henderson G. *Farmacologia.* Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.