



SOCIEDADE PORTUGUESA  
**PSIQUIATRIA**  
**SAÚDE MENTAL**  
Secção do Primeiro  
Episódio Psicótico



# 3<sup>o</sup>

## ENCONTRO NACIONAL

### DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

**2 de junho 2017**  
Hotel Vila Galé Coimbra



**PROGRAMA CIENTÍFICO**

CONSULTE AQUI O PROGRAMA



## PROGRAMA CIENTÍFICO

- 9.30h Abertura do secretariado
- 10.30h-10.40h **SESSÃO DE ABERTURA**  
João Marques Teixeira, Pedro Levy
- 10.40h-11.40h **TEMAS ATUAIS EM INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE**  
Moderadoras: Maria Luísa Figueira e Teresa Maia  
Intervenção precoce na doença bipolar  
Maria Luísa Figueira  
Estado mental de risco – Que risco?  
Alessia Avila
- 11.40h-12.00h Pausa para café  
Visita aos posters
- 12.00h-13.10h **NEUROIMAGEM NAS FASES INICIAIS DA DOENÇA MENTAL GRAVE**  
Moderadores: Miguel Castelo-Branco e António Macedo  
Neuroimagem nas fases iniciais da doença bipolar  
Vítor Santos  
À procura de biomarcadores nas perturbações psicóticas:  
*Da neuroimagem ao machine learning*  
Miguel Bajouco  
Bases neurais da cognição social em fases iniciais de esquizofrenia e perturbação bipolar  
Nuno Madeira
- 13.10h-14.10h Almoço  
Visita aos posters
- 14.10h-15.20h **INTERVENÇÕES PSICOLÓGICAS E PSICOSSOCIAIS NA PSICOSE INICIAL**  
Moderadores: Tiago Santos e Salomé Caldeira  
Terapia focada na compaixão na psicose inicial – uma intervenção piloto  
Maria João Martins  
Intervenções familiares na psicose inicial  
Ana Marques  
Intervenção comunitária com doentes psicóticos: O útil, o necessário e o imprescindível  
Rita Leite

15.20h-15.40h Pausa para café  
Visita aos posters

15.40h-16.50h **INVESTIGAÇÃO NAS FASES INICIAIS DAS DOENÇAS PSICÓTICAS**

Moderadores: Celeste Silveira e Joaquim Gago

Tratamento e prognóstico personalizado em doentes com o primeiro episódio psicótico

Bernardo Moura

O efeito da carga percetiva no processamento emocional nas fases iniciais da psicose

Joana Grave

PSIC – 15 anos de um programa de intervenção precoce

Teresa Maia

Susana Jorge

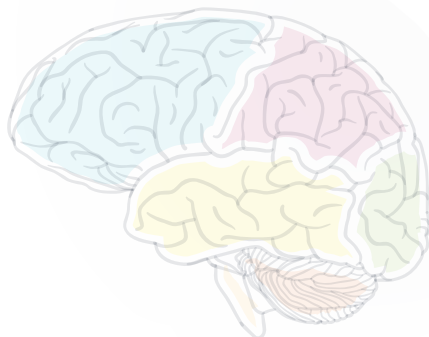
16.50h-16.55h Entrega do prémio para o melhor poster  
Daniel Barrocas  
Joana Maia  
Patrícia Frade

16.55h-17.00h **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

Pedro Levy

Ricardo Coentre

17.00h-18.00h Assembleia Geral, Secção do Primeiro Episódio Psicótico –  
Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental





## RESUMOS DE POSTERS

### P 01

#### PSICOSTIMULANTES E PSICOSE – CASUALIDADE OU CAUSALIDADE?

André Oliveira

*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra  
Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

**Introdução:** Os psicostimulantes representam um grupo farmacológico que, embora com indicações clínicas restritas, apresenta taxas de prescrição crescentes em países ocidentais. Esta proliferação deve-se não só ao aumento de casos diagnosticados com Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) na infância, como pelo aumento da sensibilidade a esta condição em idade adulta. Contudo, a prescrição não adequada destes fármacos poderá despoletar efeitos secundários relevantes.

**Métodos:** Descreve-se o caso clínico de uma doente de 31 anos, natural do Brasil (com antecedentes familiares de Perturbação Afetiva Bipolar) e sem seguimento psiquiátrico prévio a quem foi prescrita Lisdexanfetamina por suspeita de PHDA, tendo desenvolvido sintomatologia psicótica atípica poucos dias após início da terapêutica, caracterizada por ideação delirante não sistematizada e atividade alucinatória simples. Após suspensão da anfetamina e início de Paliperidona 6mg id verificou-se reversão do quadro em poucos dias.

**Resultados:** É escassa a literatura que venha estabelecendo relação entre quadros psicóticos e terapia com psicostimulantes. No entanto, vários casos clínicos e alguns estudos retrospectivos parecem apontar para um risco acrescido de sintomatologia psicótica induzida por estes fármacos, especialmente em casos em que exista história familiar de psicose

**Conclusões:** A difusão da prescrição de psicostimulantes tem conduzido a um maior esclarecimento dos efeitos secundários associados, representando a psicose um efeito

potencialmente grave que, embora aparentemente auto-limitado, pode apresentar implicações importantes para um indivíduo. Desta forma, torna-se importante esclarecer outros dados que permitam discernir a vulnerabilidade de determinados indivíduos para este efeito.

### P 02

#### O PAPEL DA NEUROIMAGEM NA COMPREENSÃO DOS MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Susana Alves; Mariana Lázaro; Catarina Ferreira  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução:** Nos últimos anos, têm sido realizados vários trabalhos que ambicionam identificar e caracterizar as alterações neuroimagingológicas associadas à Psicose em geral e, também, mais especificamente, no primeiro episódio psicótico. Este esforço e investimento na imagiologia da psicose, tem surgido na expectativa de que as alterações encontradas nos exames de imagem possam contribuir para melhor compreender os mecanismos neurobiológicos envolvidos na fisiopatologia desta perturbação mental.

**Objetivos:** Revisão bibliográfica concisa das principais alterações neuroimagingológicas descritas na literatura referentes ao primeiro episódio psicótico e discussão do seu papel e das suas limitações na compreensão dos mecanismos fisiopatológicos da psicose na fase inicial.

**Material e métodos:** Os autores conduziram uma pesquisa bibliográfica no *PubMed*, para estudos observacionais, relato de caso, séries de casos e artigos de revisão, que incluíssem descrições de alterações neuroimagingológicas no primeiro episódio psicótico.

**Resultados:** São apresentadas, de forma esquematizada e sucinta, as principais alterações neuroimagingológicas descritas no primeiro episódio psicótico. Estas alterações

incluem aspetos, quer estruturais, quer funcionais, que envolvem, entre outras, as áreas da ínsula, circunvolução temporal superior, circunvolução frontal medial e córtex cingulado anterior. É, ainda, discutida a validade da contribuição destes achados para o conhecimento da fisiopatologia da psicose.

**Conclusões:** Os resultados apresentados permitem uma rápida atualização relativamente aos estudos neuroimagiológicos publicados referentes ao primeiro episódio psicótico, assim como uma reflexão sobre o seu papel na compreensão da psicose.

### P 03

#### **PERTURBAÇÃO DELIRANTE PERSISTENTE: A PROPOSTO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

Luís Silva; Margarida Duarte; Mafalda Barbosa  
*Centro Hospitalar de Leiria*

**Introdução:** Num primeiro episódio psicótico (PEP), a incerteza do diagnóstico específico bem como o peso que poderá acarretar a sua categorização precoce, tornam frequente e muitas vezes prudente a adoção de uma postura conservadora neste âmbito, dada a existência de inúmeras entidades que poderão ser causadoras deste tipo de sintomatologia. Neste grupo de patologias está incluída a Perturbação Delirante Persistente (PDP).

**Objetivos:** Este trabalho visa elaborar uma revisão teórica acerca da PDP, enquadrada na abordagem efetuada perante o caso prático de um doente que se apresentou no Serviço de Urgência (SU) como primeiro episódio com sintomatologia psicótica.

**Material e métodos:** Procedeu-se a uma pesquisa bibliográfica sobre o tema de PEP e da PDP recorrendo inclusivamente a alguns artigos científicos publicados na base de dados da *PubMed*, para além de várias entrevistas clínicas conduzidas ao doente durante o seu internamento, procurando outras informações disponíveis no seu processo clínico.

**Resultados:** O caso clínico diz respeito a um homem de 36 anos, casado, com 2 filhos, militar de profissão, sem antecedentes psiquiátricos, internado por ideiação delirante perse-

cutória e autorreferencial com vários meses de evolução e agravamento progressivo. Realizou estudo orgânico que não mostrou alterações e ao longo do internamento verificou-se uma evolução favorável com a terapêutica instituída, tendo tido alta com hipótese diagnóstica mais provável de PDP.

**Conclusão:** Embora se trate de uma entidade rara, com expressão reduzida no universo das admissões hospitalares psiquiátricas, a PDP ganha outra relevância se nos centrarmos nas perturbações que cursam com sintomas psicóticos. Esta entidade poderá também passar muitas vezes despercebida, uma vez que tradicionalmente os doentes com este diagnóstico apresentam uma baixa consciência mórbida e mantêm um funcionamento razoável, motivos que justificam um maior período de psicose não tratada, fator conhecido de mau prognóstico no PEP. Apesar de muitos estudos alertarem para a atribuição de um diagnóstico menos específico nos casos de PEP, por vezes, tal como no caso clínico apresentado, as características clínicas permitem a atribuição de um diagnóstico um pouco mais específico. Contudo, é essencial manter um regular acompanhamento por forma a avaliar a evolução do doente.

### P 04

#### **ALTERAÇÕES DA HOMEOSTASIA DA GLUCOSE NA FASE INICIAL DA ESQUIZOFRENIA**

Mariana Lázaro; Susana Alves; Luísa Gil  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução:** Os doentes com Esquizofrenia apresentam uma redução da esperança média de vida de aproximadamente 20 anos, comparativamente à população geral. A redução dos anos de vida tem uma etiologia multifatorial, sendo as principais causas de mortalidade a Doença Cardiovascular, a Diabetes tipo 2 e o Síndrome Metabólico. A homeostasia da glucose parece apresentar um papel importante na morbidade e mortalidade desta perturbação psiquiátrica, uma vez que se estima que a taxa de doentes diabéticos seja duas a três vezes superior à da população geral, o que corresponde a uma prevalência

de 10 a 15%. Apesar de a terapêutica com antipsicóticos estar associada ao risco de desenvolvimento de Diabetes tipo 2 na Esquizofrenia, já antes da utilização generalizada desta terapêutica farmacológica havia descrição desta associação entre patologias.

**Objetivo:** Avaliar a homeostasia da glucose em doentes na fase inicial da Esquizofrenia, e, por essa razão, sem os efeitos da evolução crónica da perturbação e da terapêutica com antipsicóticos.

**Material e métodos:** Revisão não sistemática da literatura científica, utilizando a plataforma informática do *PubMed*.

**Resultados:** Os estudos analisados caracterizaram vários parâmetros analíticos, entre os quais, a glicémia em jejum, a prova de tolerância oral à glucose, a insulinémia em jejum e a hemoglobina glicosilada (HbA1c). Os resultados obtidos demonstram existir compromisso da homeostasia da glucose desde o início das manifestações psicopatológicas da Esquizofrenia, ainda antes da instituição da terapêutica com antipsicóticos.

**Conclusão:** Estes resultados devem ser considerados na monitorização clínica e na escolha do tratamento farmacológico, com o objetivo de diminuir o impacto na morbidade e mortalidade deste grupo de doentes.

## P 05

### RELAÇÃO ENTRE A DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA E DISFUNÇÃO NEUROCOGNITIVA EM DOENTES APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Cristina Peixoto Sousa<sup>1</sup>; Ana Sofia Costa<sup>1</sup>; Marco Mota-Oliveira<sup>1,2</sup>; Sofia Duarte Silva<sup>1</sup>; Diana Maia<sup>1</sup>; Renato Guedes<sup>1</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Celeste Silveira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (Direção: Dr. António Roma Torres) – Unidade de Psiquiatria do Jovem e da Família (Coordenação: Prof.ª Doutora Isabel Brandão);*

<sup>2</sup>*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental da Fac. de Medicina da Universidade do Porto*

**Introdução:** Tem sido sugerido que a longa duração da psicose não tratada tem um efeito neurotóxico. Se tal efeito existe, é provável que afete a função cognitiva. Alguns estudos examinaram a associação entre a duração da

psicose não tratada e funções cognitivas, no entanto, os resultados destes estudos são inconsistentes.

**Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo estudar a relação entre a duração de psicose não tratada e a disfunção cognitiva, de modo a avaliar se uma duração mais longa de psicose não tratada se associará a deterioração cognitiva.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo de base observacional, com doentes após um primeiro episódio psicótico observados na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar São João, entre janeiro/2007 e dezembro/2016 e idades entre 18 e 40 anos. A informação foi recolhida através da consulta dos registos clínicos eletrónicos. O diagnóstico aquando da alta médica foi efetuado com base nos critérios da CID-10. Os doentes completaram uma bateria abrangente de testes neuropsicológicos que avaliaram a memória de trabalho/fluência, função executiva, aprendizagem verbal, impulsividade e velocidade.

**Resultados:** Um total de 175 doentes foi selecionado, com uma mediana de tempo de psicose não tratada de cerca de 180 dias e uma mediana de idade de início dos sintomas de 23 anos.

**Conclusões:** A duração da psicose não tratada pode ser um fator de prognóstico potencialmente modificável. De tal modo, que a compreensão do mecanismo pelo qual a duração da psicose não tratada influencia o prognóstico pode levar a uma melhor compreensão da fisiopatologia da esquizofrenia e a estratégias de tratamento melhoradas.

## P 06

### ACATISIA: REVISÃO DA LITERATURA, DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Vera Froes; Francisco Esteves; Ivan Varela; Hugo Afonso; Vanessa Vila Nova; António Paiva  
*Centro Hospitalar Barreiro-Montijo EPE*

**Introdução:** Acatísia é um dos sintomas extra-piramidais induzidos por medicação anti-psicótica mais angustiantes. É constituída

por uma parte objetiva e uma parte subjetiva sendo muitas vezes de difícil identificação. O diagnóstico diferencial pode ser um verdadeiro desafio, visto que é muitas vezes confundida com agitação ou ansiedade levando frequentemente ao incremento de medicação e agravamento dos sintomas. O objetivo deste trabalho é sensibilizar para a importância deste diagnóstico e identificar quais os fármacos que estão mais relacionados com o aparecimento de acatisia. Os métodos utilizados para este trabalho foram uma revisão bibliográfica nas bases de dados *pub-med*, *uptodate*, com as palavras *akathisia*, *neuroleptic*, *haloperidol*, *clozapine*, *risperidone*, *olanzapine*, *quetiapine*, *ziprazidone*, *aripiprazol*. Em vários estudos foi mostrada menor prevalência de acatisia em antipsicóticos de 2ª geração vs de 1ª geração. Relativamente a comparação de antipsicóticos de 2ª geração os estudos são heterogêneos. Na maioria dos estudos a clozapina (4,4% a 7,3%) foi a que mostrou menos incidência de acatisia, seguida de olanzapina (5,5% a 13,3%). A *risperidona*, *ziprazidona* e *aripiprazol* aparecem frequentemente com taxas semelhantes na ordem dos 10% a 27,5%

**Conclusões:** Apesar de acatisia ocorrer menos frequentemente com antipsicóticos de segunda-geração comparativamente a primeira geração, continua a ser uma reação adversa frequentemente descrita. É de elevada importância o reconhecimento desta entidade, tendo sido associada a elevado stress e aumento do risco de suicídio.

## P 07

### CONSTRUINDO UMA UNIDADE DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL COM UM PROGRAMA DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR ENTRE DOURO E VOUGA

Pais V & Pinto O; Figueiredo J; Larez E; Lopes F; Pereira M; Fernandez M; Mariano S Oriana Pinto; Vanessa Pais; João Figueiredo; Estefânia Larez; Fernanda Lopes; Marta Pereira; Mercedes Fernandez; Sara Mariano

*Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga*

**Introdução:** Em Portugal, o Plano Nacional de Saúde Mental procurou reformar o sistema de

saúde mental, descentralizando os cuidados de saúde mental através da promoção de serviços baseados na comunidade. As diretrizes internacionais recomendam para o tratamento de Perturbações Psicóticas com abordagens colaborativas, individualizadas e dirigidas à pessoa. A intervenção precoce no primeiro episódio psicótico (PEP) contribui para uma melhoria no prognóstico destes doentes. Os programas específicos de intervenção após um PEP – com controlo dos sintomas, reabilitação psicossocial e intervenção familiar, produzem taxas mais elevadas de remissão, adesão ao tratamento e melhoria da funcionalidade e qualidade de vida, em comparação com os programas padrão de saúde mental. Uma melhor compreensão das características destes doentes pode auxiliar na implementação de estratégias assistenciais que respondam às suas necessidades.

**Objetivo:** Os autores propõem descrever o desenvolvimento da unidade de reabilitação psicossocial do departamento de psiquiatria e saúde mental do CHEDV recentemente criado, apresentando um protocolo de primeiro episódio psicótico.

**Métodos:** A construção da unidade de reabilitação psicossocial foi realizada através de um processo contínuo de estudo das recomendações internacionais, levantamento das necessidades específicas, pesquisa de recursos disponíveis e discussão interna (e sempre que possível externa) das estratégias a implementar.

**Resultados:** O Departamento de Psiquiatria do CHEDV (2009) serve uma população de cerca de 340.000. A Unidade de Reabilitação Psicossocial (2015) visa assegurar uma resposta multidisciplinar e integrada aos usuários com perturbações psiquiátricas graves e estrutura 4 eixos de resposta: deteção e abordagem inicial da doença – programa de primeiro episódio psicótico; intervenção em crise; reabilitação psicossocial; gestão de doente difícil. Este trabalho descreve uma proposta de organização dos recursos já existentes num programa estruturado de primeiro episódio psicótico.

**Conclusão:** A possibilidade de implementação de um programa de primeiro episódio psicótico traduz-se numa mais-valia nos cuidados em saúde mental. A definição das estratégias centrais e das estratégias complementares de atuação, balanceando os recursos existentes e as necessidades específicas da população são o principal desafio do programa a implementar.

## P 08

### HIPERPROLACTINÉMIA NA DOENÇA PSICÓTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Jorge; Sofia Domingues

*Centro Hospitalar do Médio Tejo - Tomar*

**Introdução:** A hiperprolactinémia é um efeito secundário comum dos antipsicóticos convencionais e de alguns antipsicóticos atípicos. Ocorre em cerca de 42% dos homens e em cerca de 75% das mulheres com esquizofrenia. Os sintomas clínicos da hiperprolactinémia incluem ginecomastia, galactorreia, irregularidades menstruais, infertilidade, disfunção sexual, acne e hirsutismo. Consequências a longo prazo incluem diminuição da densidade mineral óssea e cancro da mama. **Objetivos:** Revisão teórica e reportar um caso clínico de uma doente esquizofrénica com hiperprolactinemia e como se atuou perante a situação.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica, entrevista e registos clínicos informáticos.

**Resultados:** Doente do sexo feminino, 25 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide e seguida em Psiquiatria há cerca de 2 anos. Internada através do Serviço de Urgência por descompensação da esquizofrenia, apresentando quadro delirante e de alucinações auditivas. Estava medicada com risperidona. A doente apresentava amenorreia há 2,5 anos. Analiticamente tinha prolactinémia de 173 ng/ml. Dada a valorização das queixas por parte da doente, a duração da amenorreia secundária ser prolongada, o risco de osteopenia por ainda não se ter atingido o pico da massa óssea e da necessidade do tratamento com antipsicóticos, optou-se por alterar o antipsicótico para um com menos efeitos ao nível da

secreção de prolactina, neste caso aripiprazol.

**Conclusões:** A utilização de antipsicóticos é a causa mais frequente de aumento da prolactina em doentes mentais. A substituição do fármaco por um antipsicótico com ação nula ou mínima na secreção de prolactina é habitualmente eficaz, no entanto, existe também um risco de recaída.

## P 09

### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL E ESTABILIDADE DIAGNÓSTICA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Trovão N<sup>1</sup>; Samico A<sup>1</sup>; Venâncio A<sup>2</sup>; Marques A<sup>2</sup>

*<sup>1</sup>IFE Psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho*

*<sup>2</sup>AH Psiquiatria do Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia/Espinho*

**Introdução:** A fundamentação dos diagnósticos de doenças psiquiátricas assente na apresentação clínica coloca alguns desafios, nomeadamente na confirmação das hipóteses colocadas na primeira avaliação, requerendo que esta se faça longitudinalmente. É por isso plausível haver alterações à impressão inicial, o que limita a eficácia das escolhas terapêuticas, com possível prejuízo para os doentes. Esta é uma realidade particularmente importante no caso de perturbações do espectro da Esquizofrenia, quer pela heterogeneidade da sua apresentação, quer pelo facto de a a bordagem na fase inicial ter um impacto comprovado no prognóstico. Torna-se por isso importante recorrer a estratégias que auxiliem o racional de diagnóstico, entre as quais se inclui um exame físico metódico e o recurso pertinente a exames auxiliares laboratoriais, além do conhecimento epidemiológico das diversas entidades que entram em jogo no diagnóstico diferencial de um primeiro episódio psicótico (PEP).

**Métodos:** Neste trabalho elaborámos uma revisão crítica e seletiva de literatura, em termos de inglês *first episode psychosis, diagnosis AND stability* e *diagnosis AND differential*, em motores de busca online, com recurso ao *software EndNote*.

**Resultados:** Enumeram-se diversos passos no exame físico dos doentes que devem ser



levados a cabo pelo psiquiatra perante um PEP, que permitirão elaborar corretamente o diagnóstico, que é por definição de exclusão, de causas psiquiátricas primárias. Entre os resultados para o estudo da estabilidade diagnóstica, destaca-se uma meta-análise recente de estudos de PEP com *follow-up* concluiu uma elevada estabilidade diagnóstica prospetiva para os espectros da esquizofrenia e da perturbação afetiva, com taxas de 90% e 85% respetivamente, seguidas pela psicose induzida por substâncias e episódios psicóticos breves, com taxas de 56 a 59%. Por outro lado, entre as entidades psiquiátricas com maior instabilidade, a reclassificação diagnóstica deu-se no sentido da Esquizofrenia.

**Discussão:** A psicose é uma manifestação sindrômica heterogénea, grave mas inespecífica. A psicopatologia é muito sobreponível entre as várias entidades psiquiátricas e não-psiquiátricas, pelo que devem ser seguidos rigorosamente os trâmites do exame físico e de uso de exames laboratoriais, mantendo presente a necessidade de reavaliação periódica longitudinal pelas limitações da estabilidade diagnóstica das entidades psiquiátricas, sobretudo no que concerne ao risco de reclassificação de outras entidades para a de Esquizofrenia.

## P 10

### ALTERAÇÕES DO MOVIMENTO OCULAR NA ESQUIZOFRENIA – POTENCIAL BIOMARCADOR NEUROFISIOLÓGICO

Daniel Esteves de Sousa<sup>1</sup>; Hugo da Silva<sup>2</sup>; Margarida Albuquerque<sup>1</sup>; Miguel Costa<sup>1</sup>; Luís Mendonça<sup>1</sup>; Pedro Cintra<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Cascais; <sup>2</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Introdução:** A esquizofrenia é uma doença altamente complexa e heterogénea. Atualmente o seu diagnóstico é baseado em critérios clínicos e carece de testes objetivos. Em 1908 A. Diefendorf e R. Dodge descrevem alterações específicas do movimento ocular na *dementia praecox*. Atualmente sabe-se que estas alterações consistem em défices na precisão dos movimentos de perseguição lentos,

na instabilidade dos movimentos de fixação/fixação mantida e em padrões de exploração visual livre restritos e atípicos. Estes sintomas podem ser o substrato de uma disfunção neurobiológica específica da esquizofrenia. Assim, para além da entrevista e observação do doente, um biomarcador como este poderia ser útil tanto no diagnóstico clínico, como um importante avanço na compreensão da arquitetura genética e fisiopatológica da mesma. Até à data, nenhum candidato satisfaz todos os critérios. Neste contexto alguns estudos têm demonstrado que o movimento ocular parece ser eficaz na discriminação da esquizofrenia, mostrando que este pode ser um potencial biomarcador.

**Objetivos:** Revisão científica, identificando as principais alterações do movimento ocular na esquizofrenia, e centrando a pesquisa em estudos que as avaliem como potenciais biomarcadores de doença e a sua utilização como discriminadores e auxiliares de diagnóstico.

**Material e métodos:** Pesquisa nas Bases de Dados *PubMed*, *Medscape* e Literatura Científica indexadas aos seguintes termos de pesquisa: *eye movement, schizophrenia, psychosis, biomarkers, smooth pursuit, visual scanpaths, steady fixations*. Foram selecionados os artigos considerados mais relevantes.

**Resultados:** Vários estudos têm demonstrado que as alterações do movimento ocular parecem ter especificidade para esquizofrenia e que a sua aferição parece ser eficaz na distinção entre doentes com esquizofrenia e controlos saudáveis, mesmo em fases precoces da doença (Suzuki et al., 2009, Benson et al., 2012; Miura et al., 2014; Morita et al., 2016, etc). Nos quatro estudos citados a especificidade foi superior a 80% e em dois deles acima de 94%.

**Conclusões:** A literatura atual demonstra que o padrão do movimento ocular pode revelar-se como um valioso biomarcador da esquizofrenia. Exames específicos parecem ser capazes de identificar doentes com esquizofrenia de controlos saudáveis com elevada precisão.

São exames rápidos, baratos, fáceis de realizar e que podem tornar-se bons auxiliares de diagnóstico. Contudo, mais estudos são necessários validar estes resultados.

## P 11

### INESPECIFICIDADE DA SINTOMATOLOGIA EM FASE PRODRÓMICA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sofia Ramos Ferreira; Miguel Bajouco

*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** A Esquizofrenia é uma das doenças mentais com maior impacto global a nível social e económico. Visando uma intervenção mais precoce e um melhor outcome, tem-se verificado um interesse crescente na fase prodrómica da Esquizofrenia, a qual é habitualmente pautada por sintomas não específicos. Esta característica implica dificuldades ao nível do diagnóstico diferencial, que deve incluir perturbações psiquiátricas e não psiquiátricas. A colheita de uma história clínica completa – com ênfase na evolução temporal dos sintomas – e a requisição de exames complementares desempenham um importante papel na tarefa de estabelecer o diagnóstico.

**Objetivos:** Ilustrar e analisar as dificuldades ao nível do diagnóstico de Esquizofrenia em fase prodrómica.

**Material e métodos:** Estudo descritivo de caso clínico e revisão bibliográfica sumária.

**Resultados:** Caso clínico de um doente do sexo masculino, de 25 anos, trazido ao Serviço de Urgência do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra por isolamento social, desorganização e possível atividade alucinatória auditiva. Tratava-se de um doente com seguimento prévio por diferentes Psiquiatras e Psicólogos durante os últimos 7 anos, maioritariamente em contexto de Consulta Externa, sem diagnóstico estabelecido ou terapêutica eficaz. Optou-se pelo Internamento do doente para estabilização do quadro clínico e esclarecimento diagnóstico. Através da investigação diagnóstica realizada foi possível identificar retrospectivamente uma fase prodrómica de curso insidioso, pautada por

sintomas negativos e cognitivos, que levaram à procura de ajuda médica. Posteriormente, nos meses anteriores ao internamento descrito, surgiram os sintomas positivos. À data de alta, com o diagnóstico de Esquizofrenia e sob terapêutica psicofarmacológica com Clozapina, o doente encontrava-se clinicamente estabilizado e com recuperação marcada do funcionamento global.

**Conclusões:** O caso apresentado ilustra algumas das particularidades da fase prodrómica da Esquizofrenia, nomeadamente a dificuldade em distinguir a sintomatologia negativa da sintomatologia da depressão. Adicionalmente, trata-se de um caso exemplificativo de como o internamento pode ser uma oportunidade privilegiada para esclarecer dúvidas ao nível do diagnóstico e para estabelecer uma relação médico-doente que permita não só acesso a informação sensível para o doente, mas também a promoção da adesão à terapêutica instituída, com potenciais repercussões ao nível do prognóstico.

## P 12

### ADESÃO AO PROGRAMA PSIC

#### – UMA ANÁLISE DESCRITIVA

Joana Mesquita Reis; Susana Jorge; Berta Ferreira, Teresa Maia; Eliana Santos; Janete Maximiano, Cláudia Ribeiro; Cristina Fernandes; Tânia Roquette  
*Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca, EPE*

**Introdução:** A intervenção preconizada no primeiro episódio psicótico (PEP) engloba o recurso a psicofármacos e a intervenções psicossociais. A adesão à medicação e o cumprimento dos tratamentos psicossociais recomendados são essenciais para o sucesso das intervenções. Estima-se que a não adesão à medicação no primeiro ano após o diagnóstico de psicose ocorre em cerca de 50% dos pacientes e identifica-se uma taxa de abandono de 40-70% nas primeiras duas sessões das intervenções psicossociais na doença mental grave e persistente. A não adesão é habitualmente multifatorial e atinge os domínios individual, familiar, clínico, estrutura de cuidados e ambiental.

**Objetivo:** Caracterização do perfil sociodemo-

gráfico, clínico e de adesão ao tratamento farmacológico e às intervenções psicossociais numa amostra de pacientes com PEP.

**Material e métodos:** Recorreu-se a dados da base PSIC programa de intervenção nas fases iniciais da psicose, relativos aos pacientes referenciados de Janeiro de 2014 a Abril de 2017. O protocolo de avaliação inicial engloba variáveis clínicas e sociodemográficas. Adicionalmente, analisou-se, retrospectivamente, a adesão à medicação e às intervenções psicossociais. A análise estatística dos resultados foi de cariz descritivo.

**Resultados:** Da amostra inicial, foram elegíveis 28 pacientes. À entrada no programa, 60,7%, tinham idade compreendida entre os 18 e os 25 anos; 85,7% eram do género masculino e 59,3% estavam sem ocupação. Os diagnósticos mais comuns foram Esquizofrenia paranóide (37,8%) e Psicose não orgânica não especificada (39,1%). A maioria apresentou uma adesão à medicação superior a 75% durante a permanência no programa. Os resultados parciais revelam uma tendência para a manutenção do padrão de adesão ao longo do programa. Menos de 25% apresentaram uma diminuição da adesão e os que inicialmente não aderiram continuaram a não aderir satisfatoriamente. No que respeita às intervenções psicossociais, 20% aderiram totalmente, 24% faltaram com regularidade e 66% abandonaram o programa. Do total de abandonos, verifica-se que 37,7% foi pela existência de um projeto significativo e 38,4% manteve o acompanhamento na equipa comunitária.

**Conclusões:** Os pacientes apresentaram bons índices de adesão à medicação, tendencialmente superiores aos existentes na literatura. Fatores como o recurso a antipsicóticos de longa ação e tendência dos técnicos à sobrevalorização da adesão devem ser tidos em conta em análises futuras. No que respeita às intervenções psicossociais, os resultados encontram-se em conformidade com os encontrados por outros grupos. O reconhecimento antecipado de factores de não adesão

é essencial na estruturação de intervenções a eles dirigidas. Outra estratégia passa pela implementação de abordagens que visem a modificação de comportamentos de não adesão nos programas já a decorrer.

### **P 13** **UTILIZAÇÃO DE FORMULAÇÃO INJETÁVEL DE LONGA DURAÇÃO NO TRATAMENTO DE PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO**

Mafalda Azevedo Mendes; Sandra Nascimento; Diana Pereira; Inês Pinto; Sara Vilas Boas; Ciro Oliveira; Rita Mateiro; Maria João Avelino  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução:** Na abordagem ao primeiro surto psicótico, a utilização contínua e ininterrupta de medicação antipsicótica está associada a menor risco de recidiva. Por outro lado, uso irregular da mesma relaciona-se não apenas com um maior risco de novo surto psicótico mas ainda com um tempo de recuperação mais prolongado. As formulações injetáveis de longa duração, particularmente as de antipsicóticos atípicos, têm sido gradualmente reconhecidas pela comunidade científica como uma opção terapêutica viável no tratamento de primeiro surto, com alguns estudos sugerindo mesmo a superioridade de formulação injetável de longa duração de antipsicóticos atípicos em relação à formulação oral dos mesmos no controlo de sintomas negativos e funcionamento psicossocial em doentes com esquizofrenia, quando utilizado nas fases iniciais da doença.

**Objetivos:** Avaliar a percentagem de doentes internados com primeiro episódio psicótico no Serviço de Estabilização e Tratamento de doentes Agudos (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), entre os meses de Janeiro e Novembro de 2016, medicados com formulação depot e avaliar o número de reinternamentos destes aos 6 meses, fazendo uma análise descritiva das características sociodemográficas e clínicas relevantes.

**Materiais e métodos:** Dados recolhidos através da consulta do processo clínico dos doentes internados no SETA entre janeiro de

2015 e Novembro de 2016, selecionando os doentes admitidos neste serviço no contexto de primeiro surto psicótico. Revisão temática para fundamentação teórica através consulta de livros de referência e de pesquisa na base de dados *PubMed*, utilizando as palavras-chave: *Long-acting Injectable Antipsychotics, Depot, First psychotic episode e Treatment*.

**Resultados:** De uma amostra de 174 doentes internados no contexto de primeiro episódio psicótico no período de Janeiro de 2015 a Novembro de 2016, apenas 14 doentes - cerca de 8% - tiveram alta medicados com antipsicótico depot, sendo que cerca 78,6% (n=11), foram admitidos em regime de internamento compulsivo. Do grupo em estudo, dois doentes foram reinternados no período de 6 meses após a alta.

A média de duração de psicose não tratada (DUP) dos doentes medicados com depot foi de 55,5 semanas e a média de internamento foi de 14,375 dias.

**Conclusões:** A utilização de antipsicóticos injetáveis de longa duração em doentes com primeiro surto psicótico pode ter um papel favorável no seu prognóstico, em doentes selecionados. No entanto, esta opção raramente é considerada pelos clínicos, que muitas vezes não a discutem com o doente em causa. Mais estudos são necessários para demonstrar evidência a favor do uso desta formulação em contexto de primeiro surto e para caracterizar o tipo de doentes que mais beneficiam desta opção em detrimento do tratamento com antipsicóticos orais, de forma sustentar e aumentar a sua utilização em primeiro episódio na prática clínica.

## P 14

### EMOÇÃO EXPRESSA, DIFICULDADES IDENTIFICADAS E ESTRATÉGIAS DE COPING EM FAMÍLIAS COM DOENTES EM FASES INICIAIS DE PSICOSE

Sofia Barbosa; Tiago Ferreira; Raquel Serrano; Berta Ferreira; Teresa Maia; Susana Jorge; Cláudia Ribeiro; Cristina Fernandes; Eliana Santos; Janete Maximiano; Tânia Roquette

*Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.*

**Introdução:** A importância da intervenção fa-

miliar como parte integrante do processo terapêutico de doentes com esquizofrenia tem evidência robusta. Para além das intervenções centradas na emoção expressa (EE) (associada a um valor preditivo de mau prognóstico), a diminuição da sobrecarga e sofrimento dos cuidadores tem sido outro foco importante de intervenção. Tem sido demonstrado que os níveis de EE não são dependentes da fase da doença, encontrando-se valores elevados em cerca de 50% de familiares de doentes com primeiro episódio psicótico (PEP). Adicionalmente, o reconhecimento de dificuldades pelo cuidador de doentes com PEP, aliado ao desenvolvimento de estratégias de coping sentidas como pouco eficazes estão associadas a níveis de sofrimento elevados.

**Objetivos:** Avaliar as dificuldades identificadas e perceção subjetiva da eficácia das estratégias de coping desenvolvidas pelos familiares de doentes com PEP e avaliar o seu nível de EE.

**Material e métodos:** Recorreu-se à informação do protocolo de avaliação inicial dos doentes com PEP, inserido num programa de intervenção nas fases iniciais da psicose – PSIC, nomeadamente aos dados relativos aos pacientes referenciados no período de Janeiro de 2014 a Abril de 2017. Além da caracterização sociodemográfica e familiar, foram analisadas as respostas dos cuidadores às escalas *Carers' Assessment of Difficulties Index (CADI)*, *Carers' Assessment of Managing Index (CAMI)* e *Family Questionnaire (FQ)*. A análise estatística dos resultados foi de cariz descritivo.

**Resultados:** No período acima identificado foram elegíveis respostas de 22 cuidadores. Os resultados da CADI sugerem que os familiares reconhecem mais facilmente as dificuldades quando estas provocam algum grau de perturbação. 86% admitem sentir-se sem poder fazer nada para dominar a situação e 59% considera que a pessoa de quem cuidam chega a pô-los fora de si. Na CAMI, a maioria das famílias admite ter experimentado grande parte das estratégias descritas, sendo

quase unânime (95,4%) que a obtenção de toda a ajuda possível dos serviços sociais e de saúde dá resultado. 81,8% reconhece resultado em recordar todos os bons momentos que passaram com a pessoa de quem cuidam. A FQ apresentou um valor global médio de 49,4±7,88. Na avaliação do resultado das sub-escalas de sobreenvolvimento e criticismo, verificam-se valores médios de 29,2±3,45 e de 20,2±6,15 respetivamente. **Conclusões:** As principais dificuldades identificadas pelos familiares sugerem um grau de sofrimento considerável. No entanto, a confiança nos serviços de saúde poderá facilitar a sua implicação no projeto terapêutico. Uma avaliação que quantifique o impacto emocional da doença nos cuidadores deverá ser considerada no futuro. Os valores de criticismo encontrados são sobreponíveis aos apresentados por outros grupos. No entanto, na subescala de sobreenvolvimento os valores são substancialmente mais elevados, admitindo-se fatores culturais.

## P 15

### PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – CARACTERIZAÇÃO E REAVALIAÇÃO A 3 ANOS NO CENTRO HOSPITALAR SÃO JOÃO

Cristina Peixoto Sousa<sup>1</sup>; Ana Sofia Costa<sup>1</sup>; Marco Mota-Oliveira<sup>1,2</sup>; Renato Guedes<sup>1</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Maria João Peixoto<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>3</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Celeste Silveira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Clinica de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de São João, E.P.E. (Direção: Dr. António Roma Torres) – Unidade de Psiquiatria do Jovem e da Família (Coordenação: Prof.ª Doutora Isabel Brandão)*

<sup>2</sup>*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;* <sup>3</sup>*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** A intervenção precoce no primeiro episódio psicótico (PEP) contribui para uma melhoria no prognóstico destes doentes. Os programas específicos de intervenção após um PEP, tendo em conta o controlo dos sintomas, reabilitação psicossocial e intervenção familiar, produziram taxas mais elevadas de remissão, melhor controlo de sintomas, adesão ao tratamento e melhoria da funcionalidade e qualidade de vida, em comparação

com os programas padrão de saúde mental. Uma melhor compreensão das características destes doentes poderá auxiliar na implementação de estratégias assistenciais que respondam às suas necessidades.

**Objetivos:** Este trabalho pretende caracterizar os doentes após PEP internados na Clínica de Psiquiatria e Saúde Mental (CPSM) do Centro Hospitalar de São João em termos sociodemográficos e clínicos e subsequente reavaliação a 3 anos.

**Material e métodos:** Realizou-se um estudo retrospectivo de base observacional, com doentes da CPSM, entre janeiro/2007 e dezembro/2016, com PEP e idades entre 18 e 40 anos. A informação foi recolhida através da consulta dos registos clínicos eletrónicos. O diagnóstico aquando da alta médica foi efetuado com base nos critérios da CID-10. Na reavaliação a 3 anos foram incluídos os doentes que mantiveram acompanhamento após PEP na CPSM entre janeiro/2007 e dezembro/2013.

**Resultados:** Amostra inicial de 175 doentes, com mediana de idades de 26 anos, 127 do género masculino e 48 do género feminino; 58,1% referia consumos ativos de substâncias de abuso, sendo que 44,5% apresentavam consumos ativos de canabinóides à data do PEP, sendo esta a droga de abuso mais frequente. Verificou-se uma mediana de tempo de psicose não tratada de cerca de 180 dias e uma mediana de idade de início dos sintomas de 23 anos. O diagnóstico inicial mais frequente foi de perturbação mental e do comportamento devido ao uso de canabinóides (32,6%), seguido de esquizofrenia (22%). Cerca de 58,1% dos doentes foram internados de forma voluntária e 41,9% de forma compulsiva. Na reavaliação aos 3 anos, verificou-se uma taxa de abandono de acompanhamento de 28,6%. Observou-se uma estabilidade diagnóstica de 71%, apresentando-se a esquizofrenia como o diagnóstico mais estável (83,3%). Verificou-se uma taxa de recaídas de 47,4%, sendo que 37,8% dos doentes apresentavam consumos ativos no momento das recaídas.

**Conclusões:** As taxas de estabilidade de diagnóstico e de recaídas apresentadas neste trabalho são semelhantes às encontradas na literatura internacional. À semelhança de trabalhos prévios a esquizofrenia apresenta-se como o diagnóstico com maior estabilidade. Este trabalho realça a necessidade de verificar se existem consumos comórbidos de substâncias de abuso no momento da apresentação.

## P 16

### SUPLEMENTOS ALIMENTARES DESPORTIVOS, BEBIDAS ENERGÉTICAS E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Liliana P. Ferreira<sup>1</sup>; Lígia Castanheira<sup>2</sup>; Nuno Fernandes<sup>1</sup>; Ricardo Gasparinho<sup>1</sup>; Alda Rosa.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>*Internos de Psiquiatria, Hospital Distrital de Santarém (HDS);* <sup>2</sup>*Interno de Psiquiatria, Centro Hospitalar Lisboa Norte;* <sup>3</sup>*Assistente Hospitalar Graduado do HDS*

**Introdução:** O interesse pelos suplementos alimentares desportivos, incluindo as vitaminas, minerais, fibras, aminoácidos e enzimas tem aumentando significativamente. Consequentemente, o consumo destes suplementos, bem como de bebidas energéticas tem aumentado proporcionalmente. A maioria dos suplementos são adquiridos sem prescrição médica, o que levanta sérias preocupações médicas em relação à segurança destes produtos. As razões que motivam o consumo destes produtos incluem a melhoria do humor e da função cerebral, o aumento da massa muscular e da resistência física.

**Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é abordar, através da revisão da literatura e apresentação de caso clínico, a psicopatologia relacionada com o consumo de suplementos alimentares desportivos e bebidas energéticas.

**Material e métodos:** Revisão da literatura sobre o tema em bases de dados indexadas à *MEDLINE*. Na descrição do caso clínico, os dados foram obtidos através de entrevista e consulta do processo clínico.

**Resultados:** Caso clínico de jovem do sexo masculino com 19 anos de idade, sem antecedentes psiquiátricos, com consumo frequente de bebidas energéticas, internado em contexto de primeiro episódio psicótico, após consumo

excessivo de suplemento dietético desportivo.

**Discussão e conclusões:** Foram encontrados poucos artigos sobre os efeitos secundários dos suplementos alimentares desportivos e bebidas energéticas na saúde mental. No entanto, os estudos sugerem uma relação entre o consumo desses produtos e perturbações da ansiedade, episódios maníacos, tentativas de suicídio, descompensação dos sintomas psicóticos e perturbações relacionados com o uso de substâncias. A utilização dos suplementos dietéticos e bebidas energéticas pode representar um problema de saúde pública, devido aos potenciais efeitos adversos graves na saúde mental e física.

## P 17

### INDIVÍDUOS EM RISCO DE PSICOSE: E OS FACTORES PROTECTORES?

Margarida Bernardo; Ana Barcelos  
*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** Desde o final do século XX que é possível observar uma mudança de paradigma relativamente à conceptualização e ao tratamento das perturbações psicóticas. Associa-se agora uma perspetiva evolutiva e um modelo de estadiamento que permite alargar o espectro do tratamento, incluindo a intervenção precoce e a prevenção. Assim, o pródromo da doença psicótica tem sido alvo de enorme investigação nos últimos anos. A identificação de um estadiamento clínico de alto risco para a psicose, conhecido como *At Risk Mental State (ARMS)*, *Ultra-High Risk (UHR)* ou *Prodromal*, evoluiu para a construção da fase pré-psicótica, em que são descritos sintomas potencialmente prodrómicos. Os sintomas prodrómicos são inespecíficos e estão associados a vários potenciais *outcomes*, incluindo o desenvolvimento de perturbações não psicóticas. Dada a sua inespecificidade, é difícil prever se irão progredir ou não para doença psiquiátrica (psicótica ou não). Mais próximo do aparecimento do episódio psicótico na sua plenitude, é possível identificar sintomas mais específicos, como sintomas psicóticos atenuados (APS) e/ou breves, limitados e in-

termitentes (BLIPS). Contudo, a grande maioria dos doentes identificados como estando no pródrómo da psicose, não desenvolveram uma psicose (falsos positivos). Relativamente à trajetória destes doentes, ao invés do enfoque se restringir à presença/ausência de fator de risco, coloca-se a hipótese da presença também de fatores protetores que impeçam a progressão para o desenvolvimento de psicose. O objetivo deste trabalho é assim fazer uma revisão do estado da arte atual relativamente à presença de fatores protetores no desenvolvimento de psicose em indivíduos ARMS.

## P 18

### FACTORES DE RISCO PARA SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ricardo Gasparinho<sup>1</sup>; Nuno Agostinho Fernandes<sup>1</sup>; Liliana Pereira Ferreira<sup>1</sup>; Sara Sofia Carneiro<sup>1</sup>; André Ribeirinho Marques<sup>1</sup>; Vânia Martins Gonçalves<sup>1</sup>; João da Cruz Santos<sup>2</sup>; Paula Pinheiro<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interno de Psiquiatria, Hospital Distrital de Santarém (HDS); <sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Psiquiatra, HDS; <sup>3</sup>Assistente Graduada Sénior, HDS

**Introdução:** O suicídio é uma causa importante de morte prematura na psicose. O risco de suicídio é de difícil avaliação. No Primeiro Episódio Psicótico (PEP). No entanto estima-se que o suicídio é responsável por cerca de 5% das mortes no PEP.

O estudo dos factores de risco (FR) para suicídio é dificultado pelas limitações éticas inerentes à complexidade e aos desafios que o suicídio enquanto entidade levanta.

**Objetivos:** Propõe-se uma revisão da literatura no sentido de melhor identificar e compreender os FR para suicídio no PEP.

**Material e métodos:** Foi realizada uma revisão de artigos publicados na PubMed, pesquisando através da combinação das seguintes palavras-chave: *Risk factors, suicide, suicidal behavior e first-episode psychosis*.

Foram seleccionados artigos publicados nos últimos 15 anos de acordo com a sua relevância para o tema, expandindo-se a pesquisa através da análise de artigos relacionados. **Resultados:** Identificaram-se FR consistentes em vários artigos, no entanto é de assinalar

que alguns FR não foram concordantes entre os vários artigos analisados, carecendo de consenso científico.

Este deve-se não só à escassez de estudos nesta área, mas também às limitações na comparação dos estudos dada a discrepância no desenho, na terminologia e nos critérios usados para definir comportamentos suicidários.

**Conclusões:** Há FR associados especificamente ao suicídio no PEP. São necessários mais ensaios clínicos prospectivos e controlados para melhor identificar e 2/2 compreender os FR para suicídio no PEP, permitindo assim identificar os doentes em maior risco de suicídio para que possam ser alvo de intervenções personalizadas e mais eficazes.

## P 19

### DOENÇA AFECTIVA BIPOLAR NUM CASO DE CISTINOSE

Simião, Hugo Canas; Moura, Ana Rita; Trindade, Teresa; Albuquerque, Rui  
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE (CHLO)

**Introdução:** Existe uma evidência crescente que apoia a hipótese de que algumas doenças psiquiátricas possam ter origem em alterações metabólicas. A cistinose é uma doença metabólica rara de transmissão autossómica recessiva que conduz a uma acumulação lisossomal de cistina em todas as células do organismo. Apesar de o atingimento primário ser renal, entre as manifestações extra-renais estão descritas alterações ao nível do sistema nervoso central (SNC). Contudo, as implicações psiquiátricas e os estudos neste campo são muito limitados. Os autores descrevem o caso de um homem de 26 anos com antecedentes de cistinose diagnosticada e tratada desde os 19 meses de idade e uma doença afetiva bipolar do tipo 1 diagnosticada aos 19 anos no contexto de um episódio maníaco, que recorre ao serviço de urgência e é internado por um episódio depressivo grave com sintomas psicóticos. A propósito deste caso clínico, os autores discutem a etiologia do seu quadro psiquiátrico e a relação entre a cistinose e a psicose ou a doença afetiva bipolar.

Apesar desta área permanecer incerta, uma pesquisa mais ativa e o estudo de outros casos semelhantes poderá permitir uma compreensão mais completa de qualquer uma destas entidades.

## P 20

### LEVETIRACETAM, UMA POSSÍVEL CAUSA DE EPISÓDIO PSICÓTICO INAUGURAL

Margarida Araújo<sup>1</sup>; Filipa Caetano<sup>1</sup>; Ana Samouco<sup>2</sup>; Pedro Frias<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Magalhães Lemos; <sup>2</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano

**Introdução:** A epilepsia é um dos distúrbios neurológicos mais comuns e aumenta a vulnerabilidade para comorbidades psiquiátricas, incluindo sintomatologia psicótica. Sabe-se, também, que as perturbações psicóticas podem surgir como consequência de medicação antiepiléptica, havendo alguns casos reportados em doentes medicados com levetiracetam. Nestes casos, a etiologia da psicose é, por vezes, difícil de esclarecer, devendo ser sempre equacionada a hipótese de uma causa iatrogénica.

**Objetivos:** Reportar primeiro episódio psicótico, ocorrido no contexto de medicação com levetiracetam.

**Material e métodos:** Descrição de caso clínico e revisão da literatura recorrendo a pesquisa bibliográfica realizada através da pubmed.

**Resultados:** Caso clínico – sexo feminino, 39 anos, seguida desde 2013 em consulta de neurologia por epilepsia de etiologia não esclarecida. Medicada desde então com levetiracetam, aumentado em 2016 para 3000mg/dia por mau controlo da patologia. Sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, iniciou em Novembro de 2016 quadro com sintomatologia depressiva e ideias deliroides, tendo sido em abril de 2017 internada no Hospital Magalhães Lemos por atividade delirante com alterações do reconhecimento – com falso reconhecimento negativo em relação ao marido, delírio persecutório dirigido ao mesmo e ideias sobrevalorizadas de teor místico. Realizou Tomografia Computorizada Cerebral e estudo analítico, que não mostraram alte-

rações e não foram objetivadas alterações compatíveis com crises convulsivas. Foi considerada a hipótese de as alterações psiquiátricas terem sido induzidas pelo levetiracetam, tendo-se procedido à sua substituição por lamotrigina e introduzido um antipsicótico (haloperidol 2mg bid). Houve melhoria com remissão do quadro clínico, ficando à data da alta sem sintomatologia psicótica.

**Conclusões:** Sabe-se que a sintomatologia psicótica pode ser iatrogénica, podendo surgir no contexto de medicação antiepiléptica. Este caso clínico retrata um primeiro episódio psicótico possivelmente desencadeado pelo levetiracetam, tendo em conta da remissão do quadro clínico após a redução gradual do fármaco. Tem como principal objetivo alertar para o potencial da medicação antiepiléptica, nomeadamente o levetiracetam, como causa de psicose, sendo por vezes revertida com a suspensão/alteração do mesmo num doente em que a etiologia poderia ser atribuída a outras causas como a própria epilepsia.

## P 21

### IMPACTO DO CONSUMO DE CANABINÓIDES NO PROGNÓSTICO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Nuno Agostinho Fernandes<sup>1</sup>; Sara Carneiro<sup>1</sup>; Liliana Ferreira<sup>1</sup>; Ricardo Gasparinho<sup>1</sup>; Inês Fernandes<sup>2</sup>; Alda Rosa<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interno de Formação Específica em Psiquiatria, Hospital Distrital de Santarém (HDS); <sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Psiquiatria do HDS; <sup>3</sup>Assistente Hospitalar Graduada de Psiquiatria do HDS

**Introdução:** Os canabinóides são a terceira substância psicoactiva de abuso mais consumida no mundo (depois do tabaco e do álcool). Vários estudos têm demonstrado que o consumo de canabinóides aumenta o risco de desenvolvimento de psicose, influencia a sua idade de início e agrava o seu prognóstico. O prognóstico das psicoses engloba múltiplas dimensões, entre as quais a gravidade da psicopatologia, a remissão dos sintomas, o funcionamento social, o recurso a serviços psiquiátricos e a mortalidade. Não há, no entanto, consenso na explicação do agravamento do prognóstico no primeiro episódio psicótico



(PEP) associado ao consumo de canabinóides. De entre as várias hipóteses explicativas está a associação do consumo de canabinóides ao aumento de risco de recaída, pela gravidade dos sintomas e pelo aumento do drop-out, e a associação do consumo de canabinóides à falência terapêutica.

**Objetivos:** Analisar o impacto do consumo de canabinóides no prognóstico dos doentes após o PEP.

**Material e métodos:** Estudo naturalístico de todos os doentes internados no serviço de Psiquiatria do HDS com PEP, nos anos de 2014 a 2016, num total de 66 doentes, com idade compreendida entre 18 e 59 anos, num follow-up até três anos, excluindo-se diagnósticos de demências e outros quadros orgânicos. Os doentes foram classificados de acordo com o perfil de consumo de canabinóides: 10 têm antecedentes de consumo de canabinóides antes do PEP e mantiveram os consumos durante o *follow-up* (MC), 15 têm antecedentes de consumos de canabinóides antes do PEP, mas cessaram os consumos após o internamento (CC) e 41 nunca consumiram canabinóides (SC).

**Resultados:** No conjunto total dos doentes internados com PEP, 37.9% têm antecedentes de consumo de canabinóides, sendo estes na sua maioria do sexo masculino, solteiro e com média de 27 anos de idade. No grupo MC houve maior frequência de internamentos após o PEP (*Odds Ratio* (OR) 3.48, Intervalo de Confiança (IC) 95% 0.82 a 14.88,  $p=0.08$ ) e houve uma maior duração total de dias de internamento (a média foi de 29.7 dias, no grupo SC a média foi de 18.5 dias e no grupo CC a média foi de 16.3 dias). A utilização de clozapina no grupo MC foi superior relativamente aos restantes (OR 8.67, IC 95% 1.71 a 43.94,  $p=0.003$ ) e verificou-se um maior drop-out de consulta neste grupo (OR 2.5, IC 95% 0.64 a 9.82,  $p=0.18$ ). No que diz respeito à actividade profissional, o grupo MC teve um risco superior de abandono (OR 3.2, IC 95% 0.78 a 13.05,  $p=0.095$ ).

**Conclusões:** Na amostra deste estudo, e de

acordo com as guidelines actuais, o recurso ao tratamento com clozapina justifica-se quando o quadro clínico é refractário ao tratamento habitual, tratando-se portanto de uma patologia mais grave. O consumo mantido de canabinóides mostrou estar associado, de forma significativa, à necessidade de tratamento com clozapina. Assim, o consumo mantido de canabinóides após o PEP está associado a um pior prognóstico.

## P 22

### HEPATITE TÓXICA NUM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Queirós, T.; Paulino, S.; Ferreira, C.; Coelho, F.; Castanheira, L.

*Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hosp. de Santa Maria*

**Introdução:** A intervenção precoce com fármacos antipsicóticos no primeiro episódio psicótico (PES) influencia grandemente o prognóstico e evolução da doença. O fígado é o órgão onde a maioria dos fármacos são metabolizados e estes podem causar hepatotoxicidade resultando em dano hepatocelular com aumento, quer de enzimas hepáticas, quer dos níveis séricos de bilirrubina. Os antipsicóticos usados no tratamento do PES, típicos e atípicos, podem causar hepatotoxicidade, dificultando a abordagem nestes casos. **Objetivos:** Pretende-se, com este trabalho, expor um caso clínico relativo a um PES num doente do sexo masculino de 26 anos sem história prévia de seguimento psiquiátrico que desenvolve um quadro de hepatite tóxica por sensibilidade aumentada para vários antipsicóticos tornando difícil a abordagem terapêutica.

**Métodos:** Procedeu-se à entrevista clínica do doente e dos familiares, aquando o internamento no serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria (HSM) para esclarecimento do quadro clínico. Em colaboração com o serviço de Gastrenterologia do HSM foram introduzidos (e retirados gradualmente) vários antipsicóticos em função dos parâmetros analíticos hepáticos e desenvolvidas estratégias para supressão deste efeito.

**Resultados:** O doente desenvolveu um quadro agudo de hepatite tóxica com elevação das enzimas hepáticas e da bilirrubina total e indireta após administração de *Haloperidol*, *Diazepam* e *Clorpromazina* intramusculares no serviço de urgência. Foram posteriormente tentados no internamento vários antipsicóticos per os em doses mínimas (*Amisulpride*, *Risperidona* e *Paliperidona*) obtendo-se sempre uma elevação progressiva da bilirrubina total e indireta nos dias após introdução dos fármacos mas com descida gradual com a sua remoção. Foi tentada supressão imune com um corticoesteróide (Prednisolona) demonstrando sucesso ao eliminar o efeito de hepatotoxicidade causado pelos antipsicóticos. Foi assim possível introduzir Haloperidol com subida gradual da dose, sem repercussão analítica.

**Conclusão:** Este caso clínico acerca da abordagem terapêutica inicial num PES mostrou uma forte relação causa-efeito entre a introdução de vários antipsicóticos, típicos e atípicos e hepatotoxicidade. Assim, devemos estar atentos à possibilidade do aparecimento de hepatite tóxica aguda com a introdução de antipsicóticos num paciente naive de psicofármacos e de, nestes casos, ponderar a supressão com corticoesteróides como um tratamento co-adjuvante.

## P 23

### **APPLICABILITY OF MISMATCH NEGATIVITY IN PREDICTING CONVERSION TO PSYCHOSIS IN HIGH-RISK INDIVIDUALS**

Ana Samouco<sup>1</sup>; Filipa Caetano<sup>2</sup>; Patrícia Magalhães<sup>3</sup>; Margarida Araújo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano; <sup>2</sup>Hospital de Magalhães Lemos; <sup>3</sup>Centro Hospitalar do Porto

**Introduction:** Neurophysiological measures, such as Mismatch Negativity (MMN), are considered to be good measures of brain functioning and can be associated with psychopathology. MMN, an event-related potential (ERP), is a recognized candidate biomarker of psychosis, with many studies showing that MMN amplitude is reduced in individuals with psychotic disorders, namely schizophrenia, in

comparison to healthy control subjects. Furthermore, some studies suggest that these MMN alterations are present at pre-psychotic stages, potentially serving as a marker for those high-risk individuals who will ultimately develop fully psychotic features. As such, this measure could potentially assist in early detection, and subsequent treatment, of psychotic disorders, factors which are known to have a positive impact on the prognosis of the patient.

**Objectives:** The purpose of this review is to summarize the existing empirical data on this topic, in order to clarify if MMN could be used as a predictor of the transition to psychosis in high-risk individuals.

**Material and methods:** A research was performed on PubMed using the terms “mismatch negativity”, “psychosis”, “high-risk”, “ultra-high risk” and “clinical high-risk”; the resulting articles were subsequently reviewed and summarized.

**Results:** Our research shows that, while most studies point to the existence of a positive association between reduced MMN amplitude and development of psychosis, there are some conflicting results. Moreover, the methodological limitations of the studies conducted so far restrict the interpretation of the results.

**Conclusions:** MMN appears to be a promising biomarker for conversion to psychosis in high risk individuals. Nonetheless, additional research is needed in order to further corroborate this association, as well as to clarify how MMN amplitude reduction modulates the pathophysiology of psychosis and its clinical presentation, and to assess its potential for application in clinical practice.

## P 24

### **DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA E TEMPO DE INTERNAMENTO**

Pinto, I.; Avelino, M.J.; Charro S.; Garcia, S.V.B.; Pereira, D.; Oliveira, C.; Martins, M.; Mateiro, R.; Salgado, J. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** A duração de psicose não tratada(DUP) pode ser definido como o tempo

decorrido entre o aparecimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início de terapêutica adequada para os mesmos. Esta é uma variável extensamente estudada no que diz respeito às suas consequências a nível cognitivo, na gravidade de sintomas positivos e negativos remanescentes e ao prognóstico que determina. Embora a evidência científica ainda não seja uniforme no que diz respeito às consequências cognitivas de uma elevada duração de psicose não tratada, está já clarificado que uma maior DUP corresponde a um pior prognóstico e a uma baixa qualidade de vida. Além disso, é importante ter em conta que o DUP é um dos fatores associados à psicose com potencial de modificação através de medidas que promovam o rápido reconhecimento e tratamento da sintomatologia psicótica. Diversos estudos provam a relação entre um DUP mais prolongado e uma maior dificuldade na obtenção da remissão dos sintomas, o que se reflete num período de internamento mais longo.

**Objetivo:** Caracterizar o DUP e o tempo de internamento em doentes internados com um primeiro episódio psicótico (PEP) e tentar verificar se maiores DUP estão associados a tempos de internamento mais prolongados.

**Métodos:** Fez-se uma análise descritiva retrospectiva a partir da base de dados recolhida de doentes internados por primeiro episódio psicótico (PEP) no Serviço de Estabilização e Tratamento de doentes Agudos e com Primeiro Episódio Psicótico (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) no período entre Julho e Dezembro de 2016. Essa análise incide sobre variáveis sociodemográficas e variáveis específicas (DUP, tempo de internamento) e procura estabelecer a sua relação. Para a pesquisa bibliográfica fez-se uma pesquisa na *PubMed* usando as palavras-chave: primeiro episódio psicótico, tempo de internamento e DUP.

**Resultados e conclusões:** Da análise efetuada obtivemos 52 doentes internados por PEP. Observou-se uma idade média de 36 anos (min. 15 e máx. 72) e predomínio do género

masculino, de solteiros e desempregados. A DUP teve uma média de 42 semanas, com mediana de 12 semanas. O tempo médio de internamento foi de 21 dias.

Dado a relação existente entre o DUP e o prognóstico da doença, torna-se necessário promover medidas de deteção precoce dos primeiros sintomas por forma a diminuir a DUP e consequentemente melhorar o prognóstico. O nosso trabalho pretendeu verificar se, na nossa amostra, houve alguma associação entre o tempo compreendido entre o início da sintomatologia e o seu tratamento apropriado e o tempo médio de internamento, por esta última ser uma medida indireta do prognóstico.

## P 25

### CLASSIFICATION OF FIRST EPISODE PSYCHOSIS BASED ON BRAIN MORPHOLOGY USING DEEP LEARNING

Sandra Vieira<sup>1</sup>; Walter L. H. Pinaya<sup>2</sup>; Andrea Mechelli<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Psychosis Studies, Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience, King's College London

<sup>2</sup>Centre of Mathematics, Computation, and Cognition, Universidade Federal do ABC, Brazil

**Introduction:** Recent developments in the field of machine learning (ML) have led to significant advances in the search for neuroanatomical markers of schizophrenia. However, it is unclear to what extent successful classification is influenced by markers of chronicity or exposure to antipsychotic medication, which are known to cause neuroanatomical changes. **Aim:** In this study we aimed to classify individuals in the early stages of psychosis and healthy controls based on learned neuroanatomical patterns using deep learning (DL), a recent and promising ML method, whose ability to detect highly complex and increasingly abstract patterns may be particularly useful to capture the subtle and widespread structural abnormalities in psychosis.

**Material and methods:** Volumes of 38 subcortical and 68 cortical brain regions were extracted from 3D structural MRI images of 134 patients with first episode psychosis (FEP)

and 213 healthy controls (HC) using FreeSurfer software. The resulting 106 features were trained via a deep neural network (DNN) to classify FEP and HC. Model performance was optimized as a function of: i) number of hidden layers, ii) number of nodes in each layer, iii) the use of pre-training via denoising autoencoder, as well as iv) dropout rate and v) L1 and L2 -norm regularizers to prevent overfitting. Results: The best performance was achieved by a 3 hidden-layer network with weights initialized via denoising autoencoder. This model was able to discriminate between FEP and HC with 70% accuracy, 71% specificity and 67% sensitivity, outperforming the more well-established method support vector machine by 7%. The most contributing brain regions driving the classification will also be identified.

**Conclusion:** These results provide preliminary evidence that DL could be a potentially useful tool in the search for neuroanatomical markers in the initial stages of psychosis.

## P 26

### USO DE CANNABIS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ESTUDO OBSERVACIONAL NUM INTERNAMENTO DE DOENTES AGUDOS

Garcia, S.V.B.<sup>1</sup>; Mateiro, R.<sup>2</sup>; Charro S.<sup>1</sup>; Pereira, D.<sup>1</sup>; Pinto, I.<sup>1</sup>; Avelino, M.J.<sup>2</sup>; Oliveira, C.<sup>2</sup>; Martins, M.<sup>2</sup>; Salgado, J.<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Interno de Formação Específica no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>2</sup>Assistente Hospitalar no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>3</sup>Assistente Graduado Sênior no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** O uso de cannabis é frequente em doentes com primeiro episódio psicótico e relaciona-se com a apresentação clínica, evolução e prognóstico.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é avaliar a prevalência do uso de cannabis em doentes com Primeiro Episódio Psicótico internados no Serviço de Estabilização e Triagem de Agudos (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) no segundo semestre de 2016.

**Material e métodos:** Foram consultadas as

notas de alta dos doentes internados entre 1/07/2016 e 31/12/2016 no SETA do CHPL.

Durante este período foram internados 52 doentes com Primeiro Episódio Psicótico. O uso de cannabis foi classificado nas seguintes categorias: Atual (uso no último mês); Recente (uso nos últimos 6 meses); Passado (uso ocorreu há mais de 6 meses); Nunca (sem uso) e NA (dados não disponíveis).

**Resultados:** Dos 52 pacientes incluídos no estudo, 56% (N=29) eram do sexo masculino, apresentavam uma média de idade de 37 anos e 54% (N=28) eram solteiros. A escolaridade era predominantemente do 2o e 3o Ciclo, representando 38% (N=20) da amostra. O diagnóstico mais frequente foi F29 - Psicose SOE (sem outra especificação), segundo a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde 10 (CID-10), que constituiu o diagnóstico de alta de 37% (N=19) dos doentes. O perfil de doentes revelou uma percentagem elevada de uso de cannabis, 48% (N=25) apresentavam alguma frequência de uso, 44% (N=23) não registavam uso e para os restantes 8% (N=4) não existiam dados. Do total dos doentes, 38% (N=20) inseriam-se na categoria Atual, 2% (N=1) na Recente, 8% (N=4) na Passado e 44% (N=23) na categoria Nunca.

**Conclusões:** A proporção de doentes que usam cannabis no Primeiro Episódio Psicótico é maior em comparação com os dados da literatura. Essa diferença está de acordo com a variação temporal e geográfica que afeta os padrões de uso e acessibilidade do cannabis, bem como as atitudes em relação ao uso e conhecimento dos efeitos potenciais do mesmo. Este estudo permite alertar para a importância quer da intervenção precoce no primeiro episódio psicótico quer da prevenção primária no uso de cannabis no âmbito da saúde pública.

## P 27

### O PAPEL DOS BIOMARCADORES INFLAMATÓRIOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Castanheira, Lígia<sup>1</sup>; Ferreira, Lílíana<sup>2</sup>; Queirós, Tiago<sup>1</sup>; Reis, Elsa<sup>1</sup>; Fernandes, Elsa<sup>1</sup>; Ferreira, Carla<sup>1</sup>; Silva, Inês<sup>1</sup>; Santos, Rodrigo<sup>1</sup>; Coelho, Filipa<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE; <sup>2</sup>Hospital Distrital de Santarém, EPE

**Introdução:** Os biomarcadores podem ser considerados potenciais preditores clínicos da resposta ao tratamento no Primeiro Episódio Psicótico (PEP). Quando tratados precocemente, os pacientes com PEP têm uma taxa de resposta ao tratamento farmacológico superior à dos pacientes com uma doença de longa duração.

**Objetivos:** Descrever as alterações dos biomarcadores inflamatórios no PEP, discutindo o seu papel enquanto preditores da resposta ao tratamento e potenciais alvos terapêuticos.

**Material e métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica na *PubMed*, usando como palavras-chave: *biomarker, inflammation, first-episode psychosis* e *antipsychotic response*, tendo sido selecionados os estudos relevantes acerca do tema.

**Resultados:** Os estudos relativos ao doseamento dos marcadores inflamatórios em amostras de sangue de pacientes com PEP apoiam o aumento da inflamação. Vários estudos demonstram níveis elevados de interleucina (IL)-6, fator de necrose tumoral (TNF)- $\alpha$  e IL-1 $\beta$  nos pacientes com PEP. Alguns estudos mostram níveis elevados de outras citocinas incluindo IL-12, IL-1 $\alpha$ , interferon (IFN)- $\gamma$ , fator de crescimento transformador (TGF)- $\beta$ , e sIL-2R, e mais recentemente IL-17, ativação do complemento proteico C1Q, ativação leucocitária e adiponectina. Foram também reportados níveis diminuídos de IL-6, IL-4, IL-27, IL-1 $\beta$  e IFN- $\gamma$  e níveis elevados de IL-12, TGF- $\beta$  e sIL-2R após administração de antipsicóticos no PEP. Contudo, são poucos os estudos que avaliam a associação entre os níveis de citocinas e a resposta ao tratamento no PEP: níveis baixos de IL-6, níveis aumentados de IL-10 e níveis de células Th17 dentro dos parâmetros normais estão associados

a uma resposta positiva ao tratamento. São necessários mais estudos que permitam clarificar as diferenças entre os vários antipsicóticos relativamente à modulação da resposta imune, bem como clarificar a associação entre o efeito anti-inflamatório dos antipsicóticos e a melhoria da sintomatologia clínica.

**Conclusões:** Os biomarcadores inflamatórios devem ser considerados potenciais preditores da resposta ao tratamento no PEP, bem como potenciais alvos para o desenvolvimento de novos agentes terapêuticos. O único ensaio clínico desenvolvido com agentes anti-inflamatórios em combinação com antipsicóticos no PEP concluiu que os pacientes tratados com antipsicóticos e fármacos anti-inflamatórios apresentam uma melhoria significativa dos sintomas clínicos, face aos pacientes tratados com antipsicóticos e placebo.

## P 28

### CANNABIS E PSICOSE

#### – CAUSA OU COINCIDÊNCIA?

Sofia Domingues

Centro Hospitalar Médio Tejo, Hospital de Tomar

**Introdução:** Na prática clínica, é frequente a ocorrência de psicose em consumidores de canabinóides. Muitas vezes, é difícil determinar se se trata de uma perturbação psicótica primária (PPP) com consumo de substâncias comórbido ou de uma perturbação psicótica induzida por substâncias (PPIS).

**Objetivos:** Distinguir estas duas entidades, nomeadamente as diferentes características clínicas e prognóstico.

**Material e métodos:** Pesquisa no motor de busca *PubMed*, utilizando os termos MeSH *primary psychotic disorder* e *substance related disorders*.

**Resultados:** A percentagem de diagnósticos de PPIS que evolui para PPP não está definida, com resultados entre 25% e 56%, dependendo dos estudos. Alguns autores têm tentado definir critérios para sustentar o diagnóstico e aumentar a sua estabilidade. Relativamente à psicopatologia, um estudo referiu os sintomas depressivos, enquadrados num perfil de

sintomas neuróticos (somatização, sensibilidade, depressão, ansiedade e fobia social), como um potencial diferenciador a favor da PPIS, por oposição a um perfil de sintomas mais psicótico, que favorecerá a hipótese de PPP. Entre outros fatores associados ao diagnóstico de PPP, identificaram-se um funcionamento neurocognitivo pré-mórbido mais baixo, menor insight e história familiar de PPP. A favor de PPIS, identificaram-se a história parental de abuso de substâncias, a dependência de qualquer droga, o início mais precoce e a presença de alucinações visuais. **Conclusões:** O diagnóstico diferencial é difícil e este é um tema ainda envolto em alguma controvérsia. A caracterização dos quadros contribui para aumentar a fiabilidade do diagnóstico e a sua estabilidade ao longo do tempo, permitindo também otimizar o acompanhamento e a terapêutica.

## P 29

### FORMAL THOUGHT DISORDER IN FIRST EPISODE PSYCHOSIS

Sandra Nascimento; Filipa Freitas; Teresa Prior Filipe; Mafalda Mendes; Bernardo Costa Neves; João Reis

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Background:** Formal thought disorder (FTD) is a disruption in the flow of thought, inferred from disorganization of spoken language - is one of the most severe manifestations of disturbed language processing. Marked disturbances in thought and language are a hallmark of child- and adult-onset schizophrenia. FTD has been considered a core symptom of psychosis. It was once thought to be specific to schizophrenia but is now known to manifest in affective psychoses, nonpsychotic illnesses, and normal controls. Literature identified FTD in two subcategories: positive and negative FTD. Positive FTD is determined by features such as derailment, perseveration, circumstantiality, tangentiality, blocking and incoherence. On the other hand, negative FTD is identified by poverty of speech and poverty in content of speech. FTD affect 55% of those presenting with first episode psychosis (FEP)

and may be associated with acute clinical presentation, poor quality of life and worse therapeutic relations.

**Methods:** A review of FTD literature on Pub-Med database, covering the years 2013 to 2017, using quoted phrases such as “first episode psychosis” and “formal thought disorder”.

**Results:** FTD was found to be a strong predictor determining conversion from first episode acute transient psychotic disorder to schizophrenia. Moreover, the persistence of FTD after the resolution of a psychotic episode is a predictor of poor outcome, and has been shown to be a sensitive and specific indicator of schizophrenia and schizophrenia spectrum disorder in a variety of studies. Comorbid substance abuse, specially cannabis abuse prior to first episode psychosis, is associated with more severe FTD at presentation. FTD is associated with increased clinical severity. Patients who demonstrate FTD, hospital admission is both more likely and significantly longer, and involuntary admission is more frequent. Also, is associated with an increased risk of psychotic relapse and worse therapeutic relationships. Concurrent social functioning appears to be significantly affected by the presence of FTD. Roche et al, evaluated the relationship between FTD and the functional outcome and hospitalization patterns in a first episode psychosis (FEP) sample. Disorganisation (disFTD), verbosity (verFTD) and poverty (povFTD) dimensions of FTD were examined at initial presentation and one year later. DisFTD was the only FTD dimension associated with functional outcome, specifically social functioning. Although the results presented in this study, much of the prognostic value of FTD quoted in the literature reflects the effect of negative FTD on global functioning rather than disorganized speech. **Conclusion:** Disturbances in thought and language may be considered a potential target for intervention in psychotic disorders. FTD is a common symptom of psychosis and may be considered a marker of illness severity.

*ty. Dimensions of FTD may map onto different domains of functioning. DisFTD maps onto the social, rather than ocupacional, domain of functioning and is predictive of a greater number of hospitalisations pattern following FEP and also, prolonged inpatient admission. This findings can provide clinically meaningful insights into individual care planning for patients affected by FTD, as well as, support and emphasis the longitudinal and dimensional appraisal of psychopathology.*

## P 30

### A GREAT MASQUERADER

#### – DOENÇA DE WILSON E PSICOSE

Antónia Fornelos; Marta Roque

*Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro, EPE*

**Introdução:** A Doença de Wilson (DW) ou degeneração hepatolenticular constitui um distúrbio do metabolismo do cobre, em que há acumulação deste metal em diferentes tecidos, nomeadamente no cérebro. Associa-se a uma mutação no gene ATP7B situado no cromossoma 13 e é uma patologia de caráter autossômico recessivo. Tem uma prevalência estimada de 1:30.000, observando-se variações geográficas com situações de consanguinidade. O início do quadro clínico ocorre frequentemente na infância e adolescência, maioritariamente entre os 15 e 19 anos de idade. A doença acomete ambos os sexos, demonstrando-se alguma predominância no sexo masculino.

**Objetivos:** Descrever a ocorrência de manifestações psiquiátricas, incluindo o surgimento de quadros psicóticos, na DW.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica de artigos científicos publicados nos últimos 15 anos, recorrendo às bases de dados *Pubmed* e *Scielo*, com as palavras chave “doença de Wilson” e “psicose”.

**Resultados:** Os sintomas psicopatológicos podem ocorrer no contexto de doenças metabólicas, como é o caso da DW. Pelo menos 20% destes pacientes apresentam manifestações psiquiátricas, nomeadamente, alterações da personalidade, perturbações do humor, distúrbios do sono, disfunção cognitiva e, em menor

grau, psicose. Geralmente, são adolescentes ou adultos jovens os que apresentam manifestações atípicas, como fadiga crónica com hipersónia, ideação suicida e atividade delirante persecutória associadas a disartria. Embora seja bem conhecido que a DW frequentemente apresenta sintomas psiquiátricos, pouco se sabe sobre o tratamento ou o prognóstico dessas manifestações clínicas.

**Conclusões:** O presente trabalho visa alertar os médicos psiquiatras para o reconhecimento da DW, *A Great Masquerader*, em pacientes jovens com distúrbios hepáticos, neurológicos e psiquiátricos inexplicáveis. Trata-se de uma patologia potencialmente fatal, mas facilmente tratável e com recuperação total, se estabelecido o diagnóstico atempadamente. Além disto, a ocorrência de suicídios enfatiza a importância da monitorização do surgimento de depressão e alterações de comportamento nestes doentes.

## P 31

### ABORDAGEM FARMACOLÓGICA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Diana Pereira; Marina Martins; Inês Pinto; Sara Vilas Boas; Mafalda Mendes; Sofia Charro; João Oliveira; Ciro Oliveira; Rita Mateiro; Maria João Avelino; José Salgado

*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico é um desafio para os clínicos e um acontecimento muitas vezes traumático para os doentes e seus familiares. A maioria dos indivíduos com um primeiro episódio psicótico passa por uma fase prodrómica onde sintomas como isolamento social, perda de interesse no trabalho ou escola, alterações do comportamento ou maior irritabilidade e desconfiança se desenvolvem gradualmente ou, com menor frequência, têm uma instalação mais súbita. Uma vez que a duração do quadro psicótico não tratado tem impacto negativo no prognóstico da doença, a intervenção precoce é essencial. A medicação anti-psicótica é um componente chave do tratamento, tendo como objetivos a remissão sintomática e a recuperação funcional do indivíduo. Esta

abordagem tem o potencial de melhorar o prognóstico da doença e, nesse sentido, tem sido uma área importante de investigação.

**Objetivos:** Caracterização da abordagem farmacológica dos doentes internados no Serviço de Estabilização e Tratamento de doentes Agudos com Primeiro Episódio Psicótico (SETA) do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL), entre os meses de Julho e Dezembro de 2016, no contexto de primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Este estudo inclui um total de 61 doentes internados no contexto de primeiro episódio psicótico. Dados acerca da duração do internamento e medicação à data de alta foram recolhidos através de consulta do processo clínico dos doentes. A revisão sobre o tema foi baseada em livros de referência e na base de dados *PubMed*. Para a pesquisa foram utilizadas como palavras chave *first psychotic episode, treatment e psychosis*.

**Resultados:** Dos 61 doentes internados, a maioria (N=16) teve alta durante a terceira semana de internamento, enquanto que um número mais reduzido (N=7) teve alta ainda no decorrer da primeira semana. Relativamente aos doentes cujo internamento foi inferior a 1 semana, a olanzapina foi o anti-psicótico mais utilizado (57%). Os doentes que tiveram alta durante a primeira e segunda semanas, a olanzapina em monoterapia foi a abordagem mais escolhida (57% e 77% dos casos, respectivamente). O mesmo não se verifica em períodos maiores de internamento. A maioria dos doentes (47%) cujo tempo de internamento foi igual ou superior a um mês teve alta medicado com associação de dois anti-psicóticos, sendo a associação de um anti-psicótico oral a um anti-psicótico injetável de longa duração a opção mais escolhida (57%).

**Conclusão:** Num primeiro episódio psicótico, a escolha da medicação anti-psicótica tem implicações na remissão sintomática, na adesão terapêutica a longo prazo e no prognóstico da doença. Embora existam diretrizes de qualidade que auxiliam os profissionais de saúde na escolha da opção terapêutica mais

adequada, a evidência científica necessária para responder a certas questões chave relevantes no tratamento farmacológico é ainda limitada.

## P 32

### PRIMEIRO SURTO PROLONGADO – CASO CLÍNICO

Henrique Prata Ribeiro; André Ponte  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução e objetivos:** A presente história clínica tem como objetivo relatar o caso de um homem que chegou tardiamente aos cuidados de saúde, através de um protocolo estabelecido entre o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa (CHPL) e a Associação Portuguesa de Apoio à Vítima (APAV). Após um internamento compulsivo no qual foi devidamente medicado, conseguiu uma recuperação funcional e um controlo da sua sintomatologia psicótica, que permitiram um retorno ao seu seio familiar, com o qual por força da doença já não tinha qualquer contacto.

**Material e métodos:** Nota de entrada colhida no Serviço de Estabilização e Triagem de Agudos no dia 18.03.2016. Restante história colhida através do doente, da sua mãe e da sua irmã durante o seu tempo de internamento. O doente teve alta do hospital a 26.04.2016.

**Resultados e discussão:** Trata-se de um doente do sexo masculino, com 42 anos, que concluiu o 12º ano de escolaridade aos 19 anos, e teve o seu último emprego há 5 anos como auxiliar em lar de idosos. Era solteiro e encontrava-se a residir sozinho. Dirigiu-se à consulta externa no CHPL através de protocolo com a APAV, por considerar que era vítima dos seus vizinhos. O doente referia ser perseguido desde os seus tempos de faculdade, tendo sido insultado várias vezes na via pública – “Chamam-me bicha e dizem que sou a bicha da minha zona. É pior no supermercado, porque os ouço falar entre as prateleiras”. Pouco tempo antes da vinda à consulta ter-se-á envolvido num confronto físico na caixa de supermercado “porque um tipo me estava a chamar bicha. Depois ainda diz que eu tenho a mania da perseguição”. À data da observa-



ção, o doente referia que um vizinho em específico se encontrava em conflito consigo e conseguia ler os seus pensamentos, e que iria ser forçado a agir pelas suas próprias mãos, uma vez que a câmara municipal não atuava nas suas divergências. Uma vez que o doente, por força da sua anomalia psíquica grave, apresentava risco para si e para terceiros, optou-se pelo internamento compulsivo no Serviço de Estabilização e Triagem de Agudos (SETA) do hospital. Inicialmente o doente foi medicado com 15mg id de olanzapina, sendo depois a dose aumentada para os 20mg. Em entrevista com a mãe, apurou-se que o doente “ouvia vozes” e “isolava-se muito”, desde cerca dos seus 17 anos de idade, sendo que a mãe não terá querido que ele fosse tratado, quando nessa altura um médico propôs tratamento farmacológico e que o pai do doente e dois dos seus tios paternos haviam sido diagnosticados com esquizofrenia no final da adolescência. O doente continuou a evoluir favoravelmente e decidiu-se fazer switch da terapêutica para paliperidona 6mg pelo menor número de efeitos secundários a longo prazo e a hipótese de passar a medicação injetável posteriormente, que se revela mais eficaz do que a medicação oral para prevenir recaídas e reinternamentos (1) (2) , bem como na redução da sintomatologia psicótica, (3) redução das tentativas de suicídio, progressão de doenças comórbidas e evolução da doença, quando utilizados num primeiro surto (4). O doente recuperou totalmente o seu quadro do ponto de vista de atividade produtiva apurável e uma vez que retomou o contacto com a família, foi viver com esta para a cidade do Porto, aceitando ser seguido em consulta de Psiquiatria e dizendo compreender que sofria de uma doença crónica. Demonstrava vontade de continuar a cumprir a medicação – paliperidona injectável, uma vez por mês.

**Conclusão:** O estabelecimento de um protocolo entre o CHPL e a APAV permitiu que um doente com uma DUP (*duration of untreated psychosis*) de cerca de 25 anos chegasse aos cuidados de saúde e através da medicação

devida revertesse o seu quadro do ponto de vista patológico e recuperasse funcionalmente, retomando o contacto com a sua família, que havia perdido por via da doença psiquiátrica de que padecia. Teve alta melhorado e com o diagnóstico de Esquizofrenia, cumprindo medicação injetável de longa duração de ação.

### P33

#### RECONHECER-SE DOENTE – IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO NO INSIGHT NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Melo, B.; Monteiro, E.; Alves Pereira, C.; Cajão, R.; Lourenço, J. P., Marques, A.; Teixeira, D.

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu*

**Introdução:** *Insight* refere-se ao reconhecimento, consciência, por parte do doente, da sua doença. Um *insight* prejudicado é uma característica da Psicose, estando presente na grande maioria de pacientes num Primeiro Episódio Psicótico. Este sintoma tem vindo a ser associado a um pobre funcionamento social e pessoal, alto risco de recaída e fraca adesão ao tratamento, particularmente no primeiro episódio psicótico. A ausência de *insight* pode manter-se durante toda a evolução da patologia, conduzindo a uma deterioração do prognóstico.

**Objetivos:** Apresentar uma breve revisão acerca do estudo e conhecimento atual sobre o *Insight* no Primeiro Episódio Psicótico e suas implicações, bem como novas propostas de intervenção.

**Métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema no motor de busca *Pubmed*<sup>®</sup>, com as seguintes palavras-chave: *Insight, First Episode Psychosis, Schizophrenia, Awareness of Illness*.

**Resultados:** Sob a influência das teorias psicanalíticas, a ausência de *Insight* foi considerada como uma defesa psicológica inconsciente ou uma estratégia de coping para o estigma sentido por estes indivíduos. Nos últimos anos, a evidência científica tem vindo a sugerir que este sintoma apresente correlações neurobiológicas específicas. Pela sua importância na adesão ao tratamento e

no prognóstico, esta área foi sendo progressivamente mais relevante no âmbito do estudo do Primeiro Episódio Psicótico. Vários estudos têm demonstrado que o Insight se relaciona com a gravidade e tipo de sintomatologia. Foi ainda demonstrado que as duas dimensões constituintes do constructo *Insight Cognitivo*, *Self-Reflectiveness* e *Self-Certainty* (Beck, *et al*), se associam de forma específica à sintomatologia psicótica, positiva e negativa. Assim, as terapias orientadas para a melhoria do insight nestas patologias configuram-se de extrema importância, como sendo a Psicoeducação (essencialmente intervenções com Vídeos), as Intervenções Familiares, *Narrative Enhancement and Cognitive Therapy* (NECT) e ainda terapias dirigidas à Metacognição.

**Conclusões:** A diminuição do Insight é um elemento fundamental a explorar na avaliação da patologia do Espectro Psicótico, e está intimamente ligado à fraca adesão à terapêutica e a um pobre desempenho funcional. A intervenção nos fatores relacionados com o Insight poderá conduzir à melhoria do prognóstico destes doentes.

### P 34

#### INTERVENÇÃO EM PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO – 9 ANOS DE EXPERIÊNCIA DO CENTRO HOSPITALAR DE TONDELA-VISEU

Melo, B., Monteiro, E.; Albuquerque, A.; Correia, A.; Gouveia, M.; Marques, A.; Pereira, S.; Pires, I.; Silva, G.; Sousa, F.; Silva, J. H.

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu*

**Introdução:** Muitos programas de Intervenção no Primeiro Episódio psicótico têm sido desenvolvidos e implementados, em todo o mundo, pelo reconhecido benefício do diagnóstico e tratamento destes pacientes nas fases iniciais de doença.

**Objetivos:** Apresentar uma breve descrição da Equipa de Intervenção em Primeiro Surto Psicótico do Centro Hospitalar de Tondela-Viseu e seu modelo de atuação com raízes na intervenção comunitária, centrado no papel fulcral do Terapeuta de Referência (TR). Expor, de forma sumária, a evolução clínica positiva

da população abrangida desde 2008.

**Métodos:** Foi feito um estudo retrospectivo dos dados demográficos e médicos registados no processo clínico respeitantes aos doentes acompanhados pela equipa desde novembro de 2008 a setembro de 2016. A análise estatística foi realizada no programa SPSS Statistics 22®.

**Resultados:** A Equipa de Intervenção no Primeiro Surto Psicótico do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental de Viseu é multidisciplinar, e integra duas Psiquiatras, uma Pedopsiquiatra, dois internos de Psiquiatria e cinco Terapeutas de Referência (duas Enfermeiras Especialistas em Saúde Mental, uma Psicóloga Clínica, uma Técnica Superior de Serviço Social e uma Terapeuta Ocupacional). O Modelo de Intervenção centra-se na importância do TR enquanto elo de ligação entre o doente, Cuidados de Saúde Secundários e a Comunidade, utilizando como base de atuação o CIR – Cuidados Integrados e Recuperação. A intervenção do TR tem promovido o melhoramento das competências individuais, de participação social e prevenção das recaídas destes pacientes. São acompanhados pela Equipa doentes com idades compreendidas entre os 16 e 42 anos, durante os primeiros cinco anos após o primeiro episódio psicótico. Desde a sua formação, foram já abrangidos 116 doentes, 64,7% dos quais do sexo masculino. Atualmente, estão em seguimento 45 doentes.

**Conclusões:** A intervenção intensiva realizada pela Equipa tem assumido progressivamente um papel mais relevante no prognóstico destes pacientes, através da redução da Duração de Psicose não Tratada, da taxa de recaídas e promovendo a reintegração social.

### P 35

#### SEXUALIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Telma Santos<sup>1</sup>; Rita Almeida Leite<sup>1</sup>; Ema Conde<sup>1</sup>; Vitor Santos<sup>2</sup>; João Alcafache<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Centro Hospitalar do Baixo Vouga*; <sup>2</sup>*Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra*

**Introdução:** Embora admitindo lacunas no

(re)conhecimento da sexualidade nos indivíduos afetados de perturbações psicóticas, esta parece assumir um papel relevante no entendimento/vivência da sua patologia. Os sintomas positivos e negativos, acrescidos ainda do forte efeito psicológico do estigma da doença, interferem negativamente nas relações interpessoais destes indivíduos, não sendo a vertente sexual exceção. Tais resultados têm motivado interesse crescente na investigação clínica/científica em indivíduos que desenvolvem um Primeiro Episódio Psicótico (PEP). Objetivos: Compreender e caracterizar o impacto da sexualidade – expressão, disfunção e fatores associados – no desenvolvimento e evolução de um PEP. Metodologia: Os autores realizaram uma revisão não sistemática da literatura mediante a pesquisa numa base de dados de referência – *Pubmed/Medline* – recorrendo às palavras-chave *sexual, sexuality, psychotic disorders, ultra high risk, first episode psychosis* e *at risk mental state*. Resultados: Os indivíduos em risco, que acabam por desenvolver um PEP, apresentam uma maior prevalência de disfunções sexuais e estão, globalmente, menos satisfeitos com a sua sexualidade. Estudos recentes apontam para uma forte associação com a própria doença, independentemente do tratamento psicofarmacológico instituído, uma vez que a função sexual destes doentes parece ser precocemente afetada, inclusive antes mesmo da emergência de sintomas psicóticos e do cumprimento da terapêutica antipsicótica. Conclusões: Durante a evolução de um PEP, as manifestações na esfera sexual surgem com maior frequência e precocidade do que o classicamente antecipado. Assim, urge implementar uma avaliação detalhada da função sexual nestes doentes, com vista a: (i) aferir o impacto na qualidade de vida; (ii) implementar medidas sociais, psicoeducativas, psicoterapêuticas e psicofarmacológicas; e (iii) otimizar o seu *follow-up*. Os autores relevam, contudo, que os estudos disponíveis sobre o tópico são escassos e de limitada envergadura, havendo pois necessidade de

maior investimento por forma a compreender a sexualidade destes doentes em toda a sua extensão.

### P 36

#### DIFERENÇAS DE GÉNERO NA ESQUIZOFRENIA E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

César Cagigal

*Interno de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universidade de Coimbra*

**Introdução:** O estudo das diferenças de género na esquizofrenia e primeiro episódio psicótico tem despoletado cada vez mais interesse na comunidade científica, devido ao avanço do conhecimento ao nível dos receptores, processos neurofisiológicos e manifestações fenotípicas e, apesar de toda a informação disponível, muitas incertezas subsistem quanto à extensão da sua relevância.

**Objetivo:** Revisão da literatura acerca das diferenças de género na esquizofrenia e primeiro episódio psicótico.

**Método:** Revisão da literatura, com seleção de artigos científicos em inglês, publicados entre os anos de 1995 e 2016 mediante consulta das bases de dados *PubMed* e *Google*. Nesta pesquisa utilizaram-se as seguintes palavras-chave: diferenças de género; primeiro episódio psicótico; esquizofrenia.

**Resultados:** O conhecimento acerca das diferenças de género nas manifestações da esquizofrenia assenta em duas diferentes dimensões, designadamente a neurobiológica e a clínica. A esquizofrenia e o primeiro episódio psicótico têm menor incidência nos indivíduos do sexo feminino quando comparados com indivíduos do sexo masculino, tendo os primeiros melhores prognóstico, funcionamento social e resposta ao tratamento, circunstância possivelmente explicada pela idade mais tardia de início da doença no caso dos indivíduos do sexo feminino.

As mulheres também necessitam de mais fatores de risco para desenvolver esquizofrenia, atendendo a que os homens parecem apresentar um perfil de maior deterioração que as mulheres antes do início da doença.

**Conclusões:** Os indivíduos do sexo feminino com esquizofrenia têm desempenho superior em várias áreas quando comparados com indivíduos do sexo masculino. No entanto, novos estudos devem clarificar outras questões controversas. Tratamentos individualizados e específicos para o género devem ser desenvolvidos para melhor atender às necessidades dos indivíduos com esquizofrenia e primeiro episódio psicótico.

### P 37

#### **AValiação DA Efectividade DE UMA CONSULTA DE INTERVENÇÃO PRECOZE**

##### **NA PSICOSE: A REALIDADE DE COIMBRA**

Manuel Coroa<sup>1,2</sup>; Pedro Oliveira<sup>1,2</sup>; Ana Sofia Morais<sup>1,2</sup>; Carolina Roque<sup>1,2</sup>; David Mota<sup>1,2</sup>; Hélder Costa<sup>1</sup>; Joana Ribeiro<sup>1,2</sup>; Miguel Bajouco<sup>1,2</sup>; Salomé Caldeira<sup>1</sup>; Vítor Santos<sup>1,2</sup>; Nuno Madeira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Centro de Responsabilidade Integrado de Psiquiatria, Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;* <sup>2</sup>*Serviço de Psicologia Médica, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra*

**Introdução:** É cada vez mais consensual a relevância das intervenções especializadas no Primeiro Episódio Psicótico (PEP), sendo-lhes associada uma redução de recaídas psicóticas e de internamentos hospitalares, entre outros ganhos clínicos, funcionais e socioeconómicos. É aliás frequente o abandono do seguimento após internamento por um PEP: até 60% após 1 ano em serviços ditos generalistas. Neste contexto foi instituída em 2012 uma resposta especializada para o acompanhamento de fases iniciais da psicose no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) - a Consulta do Primeiro Episódio Psicótico (CPEP).

**Objetivos:** Este trabalho teve como objetivo principal avaliar se a implementação de uma consulta diferenciada de acompanhamento após PEP se traduziu em ganhos clínicos, nomeadamente maior retenção dos doentes em seguimento e redução de internamentos hospitalares.

**Material e métodos:** Realizámos um estudo retrospectivo da evolução de duas coortes de doentes internados por PEP nos anos de

2010 e 2015 no pólo HUC do CHUC, pretendendo acompanhar durante 1 ano cada uma das coortes, dado que em 2012 foi disponibilizada resposta especializada de acompanhamento em ambulatório.

**Resultados:** Na coorte de doentes admitidos em 2010 por um PEP (n=31) verificou-se uma elevada taxa de atrito no seguimento em ambulatório após 6 meses e 1 ano: apenas 1/2 e 1/3 dos doentes se mantinha, respetivamente, em consulta hospitalar. 1 em cada 6 internamentos por PEP foram compulsivos. A duração média de internamento foi de 21 dias, com um tempo decorrido até à primeira consulta em ambulatório de cerca de 27 dias. Cerca de 1 em cada 3 doentes teve pelo menos um episódio de re-internamento nos 12 meses subsequentes; registaram-se em média cerca de 11 dias de re-internamento hospitalar por doente/ano. A coorte de 2015 (n=36) evidenciou características similares em termos de duração média de internamento ( $\bar{x}$ =20 dias) e número de internamentos compulsivos (14%), havendo um ligeiro aumento da espera até primeira consulta pós-alta: ( $\bar{x}$ =33 dias). 42% dos doentes internados por PEP (n=15) foram referenciados para consulta especializada (CPEP), cujo tempo médio de espera foi de apenas 21 dias. A taxa de retenção de doentes em seguimento foi significativamente maior: 75% após 6 meses e 66.7% após 1 ano, sendo esta última particularmente assinalável no subgrupo acompanhado em consulta específica - 93% mantinham-se na CPEP após 1 ano. Verificou-se na coorte de 2015 uma redução na fração de doentes re-internados no ano subsequente (22%) e, em particular, uma diminuição substancial no número de dias de re-internamento hospitalar por doente/ano ( $\bar{x}$ =3,25 dias).

**Conclusões:** Após a instituição de uma consulta de intervenção precoce na psicose no CHUC verificou-se uma mudança substancial no itinerário clínico após um PEP, com melhoria substancial da retenção dos doentes em seguimento ambulatório, bem como redução significativa do número de doentes re-inter-

nados (-10%) e de dias de re-internamento (-72%) num seguimento a 1 ano. Em linha com a realidade internacional, documenta-se que um acompanhamento especializado e assertivo pode melhorar significativamente o período crítico da psicose inicial em Portugal.

### P 38

#### SINTOMAS NEGATIVOS NA ESQUIZOFRENIA

##### – UM CASO CLÍNICO

Cristina Fragoeiro; Bárbara Almeida; Carolina Machado; Lília Monteiro  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** O conceito de sintomas negativos remonta ao século XIX e surge associado à esquizofrenia em contraponto aos sintomas positivos. Estes sintomas caracterizam-se pela pobreza do pensamento, do afeto, da volição, do discurso e do comportamento. Podem surgir em qualquer fase da doença, incluindo no pródrómo, podendo ser transitórios ou persistentes. Sabemos que a presença de sintomas negativos é um dos fatores mais importantes no prognóstico funcional do doente. São prevalentes, mas por vezes pouco valorizados e explorados pelos familiares e profissionais.

**Objetivos:** Apresentação de um caso clínico e revisão sistemática sobre o conceito de sintomas negativos, a sua importância, avaliação e tratamento.

**Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa na *Pubmed* com a *query negative symptoms AND (schizophrenia OR first episode psychosis)*, aceitando artigos em inglês e português dos últimos 10 anos. Foram ainda considerados alguns artigos referenciados por estes ou com valor histórico.

**Resultados:** Da pesquisa obtiveram-se 3100 artigos. Os abstracts foram lidos e foram excluídos os artigos sem acesso ao texto integral, relacionados com experiências em animais, ou sem relevância para os objetivos desta revisão.

**Conclusões:** O domínio dos sintomas negativos é o que mais influencia a autonomia e qualidade de vida do doente. É necessário dedicar tempo na entrevista clínica para apurar

a presença e distinguir a etiologia destes. O diagnóstico diferencial entre sintomas primários e secundários é difícil, mas fundamental, dado influenciar o tratamento. Estão a ser estudadas várias opções de tratamento dos sintomas negativos primários, mas ainda não existe nenhum tratamento bem estabelecido.

### P 39

### P 40

#### COMPORTAMENTOS SUICIDÁRIOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: PREVALÊNCIA E FATORES DE RISCO ASSOCIADOS

C. Machado; B. Almeida; C. Fragoeiro; L. Monteiro  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** O suicídio é uma causa de morte prematura em doentes com psicose. O risco de comportamentos suicidários (tentativas de suicídio e suicídio consumado) é particularmente elevado nos primeiros anos da doença, apresentando uma taxa de declínio constante nos anos seguintes. Determinados fatores clínicos, demográficos e socio-familiares presentes no primeiro episódio psicótico (PEP) e nos primeiros anos de seguimento contribuem para proteção vs indução destes comportamentos. O objetivo deste trabalho de revisão é apresentar um resumo das taxas de prevalência de comportamentos suicidários durante e nos primeiros 3 anos após um PEP, metodologia usada nestes comportamentos, bem como enumerar os fatores de risco para o suicídio. Utilizando a base de dados *Pubmed* com os *Mesh term: first psychotic episode e suicide* foram selecionados séries de casos e artigos de revisão, escritos em língua inglesa, portuguesa ou espanhola, publicados nos últimos 10 anos. Dos 203 artigos obtidos selecionamos aqueles cujo conteúdo cumpria os objetivos acima expostos. As taxas de prevalência de tentativas de suicídio descritas durante e nos primeiros 3 anos após um PEP rondam os 12%. Fatores de risco para estes comportamentos suicidários são tentativas prévias, isolamento social, ausência de rede de suporte, severidade dos sintomas psicóti-

cos (ex: delírio de conteúdo paranoide, agitação, sintomas negativos e vozes de comando) e uso de substâncias de abuso. Também, perfeccionismo e bons níveis de *insight* aumentam o risco destes comportamentos. Nas tentativas de suicídio o método mais utilizado é overdose com psicofármacos prescritos. Dadas as elevadas taxas de prevalência de tentativas de suicídio durante e após um PEP torna-se necessário monitorizar os fatores de risco e elaborar programas de vigilância.

## P 41

### CLOZAPINA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Bárbara Almeida; Carolina Machado;  
Cristina Fragoeiro; Lília Monteiro  
*Hospital Magalhães Lemos, Porto, Portugal*

**Introdução:** A Esquizofrenia é uma doença crónica, debilitante, com marcada disfuncionalidade presente desde o surto inaugural. Recentes estudos suportam que a intervenção precoce pode alterar o seu curso, nomeadamente uma estruturada e intensa abordagem farmacológica e psicossocial. No entanto, a Esquizofrenia é uma doença heterógena e, apesar de a maioria dos doentes responder ao primeiro antipsicótico instituído (60% to 87%), há um subgrupo que não responde, sendo necessários ciclos de um segundo e/ou terceiro neuroléptico. Para esta população de “primeiro-episódio-resistente”, a Clozapina poderá ser uma ferramenta essencial. Este fármaco é considerado o tratamento *gold-standard* da Esquizofrenia: melhora os sintomas positivos, negativos e cognitivos e reduz os comportamentos aditivos, auto e heteroagressivos. No entanto, dada a necessidade de monitorização periódica de parâmetros analíticos e os seus graves efeitos adversos, a maioria dos clínicos têm alguma resistência na sua prescrição, considerando a Clozapina um fármaco de “última linha”.

**Objetivos:** Com este trabalho temos como objetivo elaborar uma revisão bibliográfica sobre a utilização da Clozapina no Primeiro Episódio Psicótico, nomeadamente elucidar

quais os doentes que podem beneficiar desta abordagem e diferenças no seu prognóstico. Para melhor ilustrar esta problemática, é apresentado um caso clínico, cuja informação foi recolhida em entrevistas com o doente, família e processo clínico.

**Resultados:** Há poucos estudos sobre o uso de Clozapina no Primeiro Episódio Psicótico. Cerca de 23% dos doentes psicóticos apresentam, desde o início do quadro, sintomatologia que não responde ao primeiro neuroléptico instituído – atualmente não é ainda possível prever/definir qual a população de doentes que será resistente ao primeiro ciclo de antipsicóticos. Na nossa revisão, um estudo indica que o único factor preditor é o início de sintomatologia psicótica numa idade precoce (<20 anos). Estes doentes poderão beneficiar de um segundo/ terceiro ensaio com Clozapina, obtendo mais rapidamente a remissão dos sintomas e consequente recuperação funcional e integração social e laboral. No nosso caso clínico, um jovem de 22 anos, género masculino, foi admitido no Internamento de Agudos, apresentando à admissão discurso e comportamento desorganizados, ideação delirante paranoide, persecutória, de grandiosidade e mística, assim como atividade alucinatória auditiva. Estava há cerca de uma semana a cumprir, em ambulatório, Olanzapina em doses terapêuticas, que optámos por manter. No entanto, dada a completa ausência de resposta, foi realizado o *switch* para Risperidona. Contudo, não se verificou também com este fármaco diminuição dos sintomas psicóticos; decidimos assim iniciar Clozapina, até à dose de 200mg/dia. Verificámos uma resposta notável, com resolução completa dos sintomas e recuperação funcional próxima dos níveis pré-mórbidos. À exceção de alguma sedação, não foram objetivados outros efeitos adversos.

**Conclusão:** O papel da Clozapina no Primeiro Surto Psicótico, nomeadamente como fármaco de segunda/terceira linha está ainda por definir. É necessário avaliar os fatores preditores dos doentes que podem beneficiar

desta abordagem, podendo assim definir/caracterizar melhor esta população de doentes resistentes no primeiro surto e melhorar o seu prognóstico, nomeadamente recuperação funcional, social e laboral. Novos estudos são essenciais para elucidar sobre as potenciais vantagens do uso da Clozapina em fases iniciais da patologia psicótica.

## P 42

### CARACTERIZAÇÃO DOS PRIMEIROS SURTOS PSICÓTICOS CASUÍSTICA DO ANO 2015, NO INTERNAMENTO B DO HOSPITAL

#### MAGALHÃES LEMOS

Bárbara Almeida; Cristina Fragoeiro;  
Carolina Machado; Lília Monteiro  
*Hospital Magalhães Lemos, Porto, Portugal*

**Introdução:** O primeiro surto psicótico constitui atualmente uma das áreas mais importantes de investigação na Psiquiatria. Trata-se de perturbações graves, com marcada disfuncionalidade, que requerem uma intervenção precoce, intensiva e estruturada (a curto, médio e longo prazo). É, contudo, uma população heterogénea, com diferentes apresentações clínicas, resposta ao tratamento, prognóstico e estabilidade de diagnóstico ao longo do tempo.

**Objetivos:** Propomo-nos com este trabalho, caracterizar a população dos primeiros episódios psicóticos não afetivos, internados no nosso serviço de Internamento de Agudos, durante o ano de 2015. Com a informação analisada pretendemos contribuir para a caracterização destes doentes e, assim, para a definição de estratégias/protocolos que melhorem a deteção precoce, acuidade de diagnóstico, tratamento psicofarmacológico e prognóstico.

**Métodos:** De um total de 866 admissões em internamento de agudos no ano de 2015, foram, numa primeira fase, selecionados os doentes com um primeiro contacto com o Hospital e, numa segunda etapa, com os códigos de diagnóstico (pelo DSM IV) referentes a Psicose Esquizofrénica (295), por Drogas (292) e Psicose Não Orgânicas Não Especificadas (298). Após consulta dos processos,

7 doentes foram eliminados. Do total de 22 doentes selecionados, procedeu-se, utilizando o programa SPSS Statistic 24, à análise estatística das variáveis sócio-demográficas e clínicas dos dados.

**Resultados:** Após seleção e exclusão de casos que não reuniam os critérios definidos, procedeu-se à análise de um total de 22 doentes com primeiro surto psicótico, tendo como fonte de informação os processos clínicos em suporte informático. Cerca de 64% eram do sexo masculino, com média de idades 34 anos [18 – 67 anos]. A maioria dos doentes (82%) eram solteiros, vivendo 77% com familiares. Cerca de um terço dos doentes tinha a escolaridade correspondente ao ensino secundário; 55% encontravam-se desempregados. Quanto às variáveis clínicas: 32% tinham história psiquiátrica prévia (não psicótica), mas para todos os doentes esse era o primeiro internamento psiquiátrico – 50% em regime compulsivo. Quanto a história psiquiátrica familiar: 23% dos doentes tinham um familiar em primeiro ou segundo grau com patologia psicótica. Relativamente aos hábitos toxifílicos: 36% apresentavam à data do internamento consumo de drogas ilícitas (apenas Canabinóides). Sobre a sintomatologia descrita a admissão: todos os doentes verbalizaram ideação delirante paranóide, 95% ideação persecutória e 36% de carácter místico. Em 14% dos doentes estavam descritas alterações formais do pensamento. A maioria dos doentes apresentava alterações da sensopercepção: 77% atividade alucinatória auditiva (na globalidade dos processos não estava caracterizada). Cerca 30% dos doentes apresentavam sintomas com duração entre 1-2 anos e 25% entre 1 semana-1 mês. A duração do internamento foi em média 24 dias (2-75 dias). A maioria foi orientada para consulta externa do hospital da área, sendo que 50% tiveram alta com prescrição de injetável-longa-duração (82% Risperdal Consta). Nenhum doente foi re-internado (<30 dias), mas cerca de 27% (6 doentes) tiveram já um segundo internamento até à data deste traba-

lho. Não há registo de nenhum óbito.

**Conclusões:** Com o trabalho realizado, foi possível a caracterização demográfica e clínica dos doentes com primeiro surto psicótico. No entanto, são de referir as seguintes limitações ao estudo: o número de doentes não ser extenso e parte da informação dos processos clínicos se encontrar incompleta, com descrições por vezes imprecisas, o que impossibilitou uma análise mais exaustiva. De realçar a percentagem significativa de doentes que estão vários meses (anos em alguns casos) sem tratamento e que um quarto dos doentes teve já um 2º internamento, o que poderá refletir falhas na deteção precoce e no seguimento pós-alta, e a necessidade de instituição de medidas/estratégias que minimizem estes números.

### P 43

#### **THE DISORDERED SELF IN SCHIZOPHRENIA**

Teresa Prior Filipe; Sandra Nascimento; João Gama Marques

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introduction:** The most prominent phenomenologically-oriented model of schizophrenia identifies disruption of ipseity as the core disturbance. This model has received considerable evidence for which the application of the EASE-scale (Examination of Anomalous Self-Experience) has been important. Three nuclear aspects are considered: hyperreflexivity, diminished self-presence and disturbed grip of the world. The combination of primary and secondary factors, interpreted neuro-phenomenologically, may help clarify the divergent and unifying features of schizophrenia.

**Objectives:** Understand the Ipseity disturbance model as a neuro-phenomenological conceptualization of Schizophrenia.

**Materials and methods:** A search was conducted on the PubMed® using the syntax: “Ipséity”, “self disorder”, “Schizophrenia” with an outcome of 5 articles; review of the selected references retrieved another article; 6 references were selected according to the scope and relevance.

**Results:** Primary factors reflect perceptual disintegration that impedes individuals from consistently apprehending the external world in a holistic or vital fashion and their own bodies and mental life as unified or fully their own. Secondary factors are diachronic, volitional, compensatory mechanisms in response to primary alterations. According to neurobiological evidence, primary factors might be present from childhood and secondary factors supervene in adolescence or early adulthood, possibly triggering the first psychotic episode. Disruption of cerebral areas involved in basic self-experience, salience, allocation of attention, such as the Default Mode Network, has been documented before the prodromal period.

**Conclusions:** Future research might focus on sensorimotor or intermodal neurocognitive abnormalities; possible correlations of EASE measures, neuroimaging, endophenotypes, prognosis and treatment response; neurobiological changes in healthy individuals during unusual forms of basic self-experiences. Such research could contribute to clarifying pathogenic processes, designing and validating new types of psychotherapeutic, cognitive, occupational and/or physical interventions. This transdisciplinary approach is aimed at disclosing the relationship between the subjective dimension of schizophrenia and the biological changes already described.

### P 44

#### **O PAPEL DOS ANTICORPOS ANTI-RECEPTOR NMDA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

Raquel Serrano; Susana Jorge; Teresa Maia  
Serviço de Psiquiatria – Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Amadora, Portugal

**Introdução:** A encefalite auto-imune associada a anticorpos anti-recetor NMDA é causada por anticorpos IgG dirigidos contra a subunidade NR1 do recetor NMDA. Manifesta-se, em cerca de 77% dos casos, por sintomas psiquiátricos, sendo a psicose uma característica precoce proeminente.

**Objetivos:** Alguns estudos têm posto em evi-



dência a prevalência dos anticorpos anti-receptor NMDA no primeiro episódio psicótico. Os autores pretendem rever a relevância destes anticorpos e as implicações da sua deteção na abordagem de pacientes com psicose. **Material e métodos:** Revisão não sistemática da literatura publicada na base de dados *Pubmed/Medline*.

**Resultados:** Apesar de alguns estudos prévios terem considerado que apenas uma minoria de pacientes com psicose, na ausência de outras características de encefalite, apresenta positividade para os anticorpos anti-receptor NMDA, Lennox et al. demonstraram, mais recentemente, que a prevalência destes anticorpos numa amostra constituída por pacientes com um primeiro episódio psicótico foi de 3%. Alguns autores advogam que tais anticorpos potencialmente patogénicos deverão ser pesquisados em quadros de psicose inaugural, uma vez que os pacientes poderão responder a imunoterapia e não à terapêutica antipsicótica. Estes resultados suportam a evidência convergente de que o antagonismo/hipofunção do receptor NMDA desempenha um papel importante na esquizofrenia.

**Conclusões:** A encefalite auto-imune associada a anticorpos anti-receptor NMDA é uma causa potencialmente tratável de quadros psiquiátricos cuja identificação e tratamento precoces têm fortes implicações prognósticas. De acordo com a evidência atual, os casos de psicose aguda com e sem anticorpos anti-receptor NMDA são clinicamente indistinguíveis, sugerindo a necessidade de mais investigação para estabelecer as implicações patológicas destes anticorpos.

## P 45

### SINAIS NEUROLÓGICOS SUBTIS NA PSICOSE

Adriana Carapucinha; Ana Barcelos  
*Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** Desde as descrições clássicas de diversas patologias psiquiátricas que têm vindo a ser relatados sinais neurológicos acompanhando as manifestações psiquiátricas. Com efeito, surgiu em 1947 o termo

“Sinais neurológicos subtis” ou “*Neurological soft signs*” (NSS), pelas mãos da neuropsiquiatra Lauretta Bender, definido como alterações neurológicas minor, compreendendo funções diversas como integração sensorial cortical, coordenação motora, sequenciação de tarefas complexas e a presença de reflexos primitivos. Tipicamente estas alterações são descritas como não tendo uma topografia exata no sistema nervoso central, razão pela qual são apelidadas de *soft*. Os NSS têm recebido atenção crescente, sendo encarados como um dos endofenótipos mais promissores na ligação entre genótipos e fenótipos clínicos na psicose, podendo contribuir para a melhor compreensão das bases biológicas desta patologia, para o diagnóstico precoce, a monitorização da evolução da doença e eventualmente o tratamento.

**Objetivos:** Com este trabalho pretende-se fazer uma revisão do tema, com ênfase na caracterização dos NSS e dos instrumentos de medida utilizados para a sua avaliação, das correlações imagiológicas destes sinais e da sua utilidade na prática clínica, sobretudo no que concerne às perturbações psicóticas.

**Material e métodos:** Utilizando como motores de busca a *Pubmed* e a *B-on*, realizou-se uma revisão não sistemática da literatura acerca deste tema. Foram utilizadas como palavras-chave *neurological soft signs*, *minor neurological abnormalities*, *Heidelberg Scale*, *endophenotype*, *schizophrenia* e *psychosis* e selecionados os artigos em língua inglesa e portuguesa publicados nos últimos 10 anos.

**Resultados e conclusões:** Os NSS são frequentes na esquizofrenia e outras doenças do espectro, não sendo explicados como um efeito adverso da medicação. Os avanços nas técnicas de neuroimagem, sugerem que, ao contrário do que se pensava, poderão ser compreendidas, pelo menos parcialmente, quais as estruturas responsáveis por estes sinais. Estes sinais, dada a baixa especificidade, parecem sobretudo indicar a presença de alterações no sistema nervoso central, que se combinariam de formas variadas, determinando diver-

sas patologias com sintomatologia psicótica. O seu estudo poderá, portanto, permitir uma melhor compreensão das vias comuns implicadas nestes diferentes diagnósticos e otimizar o repertório terapêutico.

#### P 46

##### SERÁ QUE O GÉNERO IMPORTA? DIFERENÇAS DE GÉNERO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Inês Canelas da Silva<sup>1</sup>; Ricardo Coentre<sup>1,2</sup>; Miguel Cotrim Talina<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Hospital Vila Franca de Xira; <sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; <sup>3</sup>CEDOC, Centro de Estudos de Doenças Crónicas, Nova Medical School/Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa

**Introdução:** Estudos recentes começaram a investigar diferenças clínicas entre os géneros masculino (H) e feminino (M) nas doenças psicóticas, nomeadamente nas fases iniciais, incluindo o Primeiro Episódio Psicótico (PEP). Uma melhor compreensão destas diferenças ajudará ao desenvolvimento de intervenções terapêuticas mais eficientes.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo foi identificar diferenças em dados sociodemográficos e clínicos entre os géneros masculino e feminino em doentes com o Primeiro Episódio Psicótico incluídos no Programa Primeiro Episódio Psicótico do Hospital Vila Franca de Xira.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo onde foram incluídos 36 doentes (10 do género feminino e 26 do género masculino) admitidos de forma consecutiva com o diagnóstico de PEP afetivo e não afetivo. O diagnóstico nosológico, segundo o DSM-IV, foi obtido usando o instrumento de polidiagnóstico OPCRIT+. Foram comparados dados sociodemográficos e clínicos, incluindo idade, estado civil, duração de psicose não tratada (DUP), consumo de canábis, sintomas psicóticos positivos, negativos e psicopatologia geral usando as subescalas respetivas da *Positive and Negative Syndrome Scale*, sintomas depressivos usando o Inventário de Depressão de Beck, consumo de álcool com o *Michigan Alcohol Screening Test*, adesão à terapêutica com a *Medication Adherence Rating Scale* e o funcionamento geral com a *Global Assessment of Functioning*

*Scale*. A análise estatística foi efetuada usando o SPSS Statistics versão 24. Foi utilizado um nível de significância para  $p < 0,05$ .

**Resultados:** Foram identificadas diferenças estatisticamente significativas em termos de média de idade (H/M: 27,85/36,70;  $p=0,007$ ), DUP média em dias (H 1148,15, M 195,80;  $p=0,006$ ) e tensão arterial sistólica média (H 123,00, M 113,20;  $p=0,031$ ). Encontrou-se ainda tendência para diferença significativa na percentagem de solteiros/divorciados (H 88,5%, M 60,0%;  $p=0,076$ ) e no consumo de tabaco (H 65,4%, M 30,0%;  $p=0,073$ ). Nos restantes dados sociodemográficos e clínicos não foram encontradas diferenças significativas entre os géneros.

**Conclusões:** Os resultados são congruentes com os estudos publicados noutros países, parecendo indicar curso clínico de doença psicótica mais favorável no género feminino. Estes achados devem ser tidos em consideração no desenvolvimento de estratégias de prevenção e melhoria do tratamento em doentes com o Primeiro Episódio Psicótico.

#### P 47

##### HIPOVITAMINOSES, A SUA PERTINÊNCIA NO ESTUDO DA PSICOSE

Moreira I.<sup>1</sup>; Trindade R.<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hospital Dona Estefânia – Centro Hospitalar Lisboa Central, Interna de Formação Específica de Psiquiatria da Infância e da Adolescência; <sup>2</sup>Hospital Garcia de Horta, Interna de Formação Específica de Psiquiatria

Propõe-se avaliar com a apresentação deste poster, a importância das hipovitaminoses, na psicopatologia, especificamente num primeiro episódio psicótico, em idade pediátrica, através da exposição de dois casos clínicos e da respetiva revisão bibliográfica. Especificamente procura-se enfatizar a importância da pesquisa de défice de Vitamina B3 (niacina), neste quadro clínico, em idade pediátrica.

## P 48

### CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS DOENTES INTERNADOS NO SETA EM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO ENTRE 2014 E 2016

Charro, S<sup>1</sup>; Mateiro, R<sup>2</sup>; Aleixo, A<sup>1</sup>; Garcia, S<sup>1</sup>; Mendes, M<sup>1</sup>; Nascimento, S<sup>1</sup>; Oliveira, C<sup>2</sup>; Pereira, D<sup>1</sup>; Pinto, I<sup>1</sup>; Avelino, M.J<sup>2</sup>; Martins, M<sup>2</sup>; Salgado, J<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Médico Interno de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>2</sup>Assistente Hospitalar de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>3</sup>Assistente Graduado Sênior de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** De acordo com a literatura, intervenções especializadas podem melhorar o prognóstico da doença psicótica. Neste contexto, o Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa dispõe do Serviço de Estabilização e Triagem de Agudos (SETA), que é o serviço de internamento dos doentes em primeiro episódio psicótico.

**Objetivos:** Caracterização demográfica da população de doentes internados no Serviço SETA, com primeiro episódio psicótico, entre 2014 e 2016.

**Material e métodos:** este estudo retrospectivo foi elaborado através da consulta das notas de alta dos doentes internados e tratamento de dados em Excel e SPSS.

**Resultados:** Entre 2014 e 2016 foram internados no SETA um total de 277 doentes com primeiro episódio psicótico, dos quais 59,6% pertenciam ao sexo masculino e 40,4% ao sexo feminino. A média de idades encontrada para o sexo masculino foi 31,1 anos e para o feminino 41,4 anos, sendo média do total das idades 39,4 anos. Relativamente às características demográficas verificou-se a maioria dos doentes eram solteiros (63,9%), com elevada taxa de desemprego (43,6%) e com baixo nível de escolaridade (32,8% dos doentes concluíram o 2º e 3º ciclo).

**Conclusões:** A análise das características demográficas da população em estudo revelou que, o perfil maioritário do doente internado no SETA corresponde a um indivíduo do sexo masculino, com cerca de 30 anos, solteiro, desempregado e com baixo nível de escolaridade. No entanto, dado o número reduzido

de investigações em doentes com primeiro episódio psicótico, em regime de internamento, não é possível a comparação com outras instituições.

## P 49

### PRIMEIRO SURTO PSICÓTICO NO CONTEXTO DE CONSUMO DE MÚLTIPLAS SUBSTÂNCIAS – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Mariana Mendonça Bettencourt; Carina Bragança Rodrigues; Mariana Lacerda Andrade; Pedro Sousa Martins; Conceição Cardoso

*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Unidade Local de Saúde do Nordeste, E.P.E.*

**Introdução:** Aquando do primeiro surto psicótico, a maioria dos indivíduos apresenta concomitantemente consumo de substâncias como álcool, canabinóides, alucinógenos, entre outros. Este facto dificulta a determinação do diagnóstico, sendo por vezes impossível destrinçar os quadros psicóticos primários daqueles induzidos pelo consumo de substâncias. Quando se tratam de múltiplas substâncias essa dificuldade torna-se ainda maior. O estabelecimento de uma causalidade baseada na relação temporal entre os consumos e o quadro clínico constitui um verdadeiro desafio.

**Objetivos:** Explorar, a partir de um caso clínico observado no internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local do Nordeste (ULSNE), a relação entre o consumo de substâncias e o primeiro surto psicótico, abordando em particular duas entidades diagnósticas nesta área: psicose induzida por substâncias e como pode ser diferenciada de uma perturbação psicótica primária e transtorno persistente da perceção induzido por alucinógenos.

**Material e métodos:** Foram realizadas pesquisas no *Pubmed* utilizando as palavras-chave *first psychotic episode* e *substance* e também *hallucinogen induced psychotic disorder*. Após lidos os resumos, foram selecionados artigos em inglês, publicados nos últimos dez anos. Foram também utilizados alguns livros de referência da especialidade de Psiquiatria. A informação resultante foi organizada sob a forma de uma revisão sistematizada do tema

consumo de substâncias e primeiro episódio psicótico. A informação relativa ao caso clínico foi recolhida através do processo clínico digital e de entrevista clínica.

**Resultados:** É descrito o caso clínico de uma jovem de 23 anos, estudante na Universidade da Beira Interior e natural de Bragança, com antecedentes de epilepsia na infância, sem crises desde os 13 anos. Foi trazida ao Serviço de Urgência da ULSNE por quadro de agitação e heteroagressividade. A posteriori foi possível apurar a existência de um delírio persecutório envolvendo o seu grupo de amigos e familiares cujo início localizou temporalmente imediatamente após um único consumo de dietilamida de ácido lisérgico (LSD), cerca de um ano antes. Verificou-se a existência concomitante de consumo de canabinóides desde há cerca de 7 anos, com intensificação do consumo nos últimos 3 anos. Descreveu também um quadro de alterações da percepção persistentes após um único episódio de consumo de cristais de metilenedioximetanfetamina (MDMA), nomeadamente hiperestesia e alterações da percepção do movimento.

Este caso clínico apresenta-se complexo devido aos 3 padrões distintos de consumos. O facto de o delírio ter surgido após consumo de LSD sugere um quadro psicótico induzido por substância, no entanto a sua evolução prolongada pode-nos fazer pensar num quadro psicótico primário ou ponderar o consumo de canabinóides como um fator de manutenção. A par disto temos uma alteração persistente da percepção atribuída a consumo de MDMA, fazendo-nos questionar se um mecanismo semelhante poderia explicar a manutenção do delírio durante cerca de um ano após uma única toma de LSD.

**Conclusão:** Casos de primeiro surto em que há história de consumos no passado ou presente são muito frequentes e constituem um desafio no que diz respeito à avaliação diagnóstica, com a comorbilidade a comprometer o prognóstico e o tratamento. Torna-se premente caracterizar detalhadamente os consu-

mos a fim de se tentar estabelecer uma relação causal com a sintomatologia psicótica, o que muitas vezes não é possível, só se estabelecendo posteriormente um diagnóstico, após observação da evolução clínica. Apesar disso é essencial promover a abstinência que é, a par do cumprimento da terapêutica, essencial para a prevenção de novos episódios psicóticos.

## P 50

### CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA DOS DOENTES INTERNADOS NO SETA EM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO ENTRE 2014 E 2016

Mateiro, R<sup>1</sup>; Charro, S<sup>2</sup>; Aleixo, A<sup>2</sup>; Garcia, S<sup>2</sup>; Mendes, M<sup>2</sup>; Nascimento, S<sup>2</sup>; Oliveira, C<sup>1</sup>; Pereira, D<sup>2</sup>; Pinto, I<sup>2</sup>; Avelino, MJ<sup>1</sup>; Martins, M<sup>1</sup>; Salgado, J<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Assistente Hospitalar de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>2</sup>Médico Interno de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; <sup>3</sup>Assistente Graduado Sênior de Psiquiatria do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** De acordo com a evidência de que intervenções diferenciadas poderão melhorar o prognóstico da doença psicótica, a fim de disponibilizar a estes doentes uma resposta homogénea e específica, o Serviço de Estabilização e Triagem de Agudos (SETA) é o serviço dedicado a todos os doentes em primeiro episódio psicótico em situação de internamento no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

**Objetivos:** Caracterização clínica dos doentes internados no SETA em primeiro episódio psicótico entre 2014 e 2016 relativamente a duração da psicose não tratada, regime de internamento, uso de substâncias psicoativas, história familiar psiquiátrica, TC-CE, duração do internamento, terapêutica, diagnóstico à data de alta e referenciação.

**Material e métodos:** Consulta das notas de alta dos doentes internados e tratamento de dados em Excel e SPSS.

**Resultados:** No período em estudo foram internados no SETA um total de 277 doentes em primeiro episódio psicótico. Nesta população, o doente tipo foi internado após uma duração média da psicose não tratada de 36 semanas, em regime voluntário (60%). Não tinha antecedentes de uso de substâncias psicoa-

tivas, história familiar psiquiátrica (54%) ou alterações na TC-CE (73%). A duração média do internamento foi de 21 dias, tendo tido alta com o diagnóstico de Psicose SOE (38,3%), saído medicado com olanzapina (44,4%) e referenciado à consulta externa do CHPL (63%). **Conclusões:** O reduzido número de estudos centrados em doentes em primeiro episódio psicótico em situação exclusivamente de internamento dificulta a comparação com outras instituições, mas o atual contexto de desenvolvimento de redes nacionais permitirá minimizar estas limitações.



## Comissão Organizadora

Hugo Silva  
Nuno Madeira  
Pedro Levy  
Ricardo Coentre  
Tiago Santos

## Organização

Secção do Primeiro Episódio Psicótico da  
Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde  
Mental

## Moderadores e preletores

**Alessia Ávila** Instituto de Psiquiatria, King's College, Londres | **Ana Marques** Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia/Espinho | **António Macedo** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **Bernardo Moura** Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE | **Celeste Silveira** Faculdade de Medicina da Universidade do Porto/Centro Hospitalar São João | **Daniel Barrocas** Hospital Espírito Santo EPE | **Joana Grave** Departamento de Educação e Psicologia, Universidade de Aveiro | **Joana Maia** Centro Hospitalar de Leiria, EPE | **João Marques Teixeira** Presidente da SPPSM | **Joaquim Gago** Nova Medical School/Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, EPE | **Maria João Martins** Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade de Coimbra | **Maria Luísa Figueira** Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa | **Miguel Bajouco** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **Miguel Castelo-Branco** Instituto de Ciências Nucleares Aplicadas à Saúde/Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra | **Nuno Madeira** Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **Patrícia Frade** Centro Hospitalar do Oeste | **Pedro Levy** Presidente Secção do Primeiro Episódio Psicótico da SPPSM | **Ricardo Coentre** Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa/Hospital Vila Franca de Xira | **Rita Leite** Centro Hospitalar do Baixo Vouga | **Salomé Caldeira** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra | **Susana Jorge** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE | **Teresa Maia** Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE | **Tiago Santos** Centro Hospitalar do Baixo Vouga | **Vitor Santos** Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

## Secção do Primeiro Episódio Psicótico da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

Presidente: Pedro Levy  
Vice-Presidente: Ricardo Coentre  
Secretário: Hugo Silva

## Major Sponsors



## Apoios



## Patrocínio Científico



## Secretariado