



SOCIEDADE PORTUGUESA  
**PSIQUIATRIA  
SAÚDE MENTAL**

Secção do Primeiro  
Episódio Psicótico



# 5<sup>o</sup>

## ENCONTRO NACIONAL

### DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

**29 e 30 de novembro 2019**

Hotel Sana Malhoa, Lisboa

**PRIORIZAR CUIDADOS**

**NA DOENÇA MENTAL GRAVE:**

**INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE**

Consulte aqui o programa  
e aceda aos resumos



## PROGRAMA CIENTÍFICO

# PROGRAMA CIENTÍFICO

29 NOVEMBRO 2019 . SEXTA-FEIRA

13.00h Abertura do secretariado

14.30-16.00h **CURSOS DE FORMAÇÃO**

Sala A

## **Curso de Formação 1**

Terapia cognitivo-comportamental no Primeiro Episódio Psicótico  
*Alexandra Fonseca e Alessia Ávila*

Sala principal

## **Curso de Formação 2**

Avaliação no Primeiro Episódio Psicótico: Orientações para a prática clínica quotidiana  
*Ricardo Coentre, Pedro Levy e Tiago Mendes*

Sala B

## **Curso de Formação 3**

Intervenção comunitária nas fases iniciais da psicose  
*Tiago Santos e Vítor Santos*

16.00-16.15h Pausa para café e visita aos posters

16.15-17.45h **COMUNICAÇÕES ORAIS**

Sala principal

## **Comunicações Orais 1**

Moderadores: *Carlos Góis e Marta Roque*

- CO 01** Espectro esquizo-obsessivo e risco de transição para psicose – A propósito de um caso clínico
- CO 02** Funcionamento numa amostra de doentes com primeiro episódio psicótico do PROFIP
- CO 03** Estudo retrospectivo adesão e seguimento após internamento no CHUA-Portimão em 1º episódio psicótico
- CO 04** Tentativa de suicídio como primeira manifestação de primeiro episódio psicótico
- CO 05** *Negative symptoms: Current treatment and future approaches*
- CO 06** As diferenças culturais e a psicopatologia, entre o normal e o patológico – A propósito de um caso clínico de primeiro episódio psicótico



Sala A

### **Comunicações Orais 2**

Moderadores: *Dario Martins e Pedro Morgado*

- CO 07 Bilirrubina no primeiro episódio psicótico – Um potencial biomarcador
- CO 08 Relação entre *insight* e adesão terapêutica – Resultados do programa PROFIP
- CO 09 Primeiro episódio psicótico e consumo de substâncias: Análise de casuística em internamento
- CO 10 A par e passo depois de um primeiro episódio psicótico
- CO 11 Abordagem terapêutica do primeiro episódio psicótico: A decisão de iniciar clozapina
- CO 12 O papel do canabidiol no tratamento da psicose em jovens consumidores de canábis e na melhor adesão aos antipsicóticos

Sala B

### **Comunicações Orais 3**

Moderadores: *Rui Martins e Maria João Avelino*

- CO 13 Relação entre duração de psicose não tratada e as características sociodemográficas numa amostra de doentes com primeiro episódio psicótico
- CO 14 Duração de psicose não tratada e sintomatologia psicótica – Resultados do programa PROFIP
- CO 15 Sintomas negativos e funcionalidade em primeiro episódio psicótico: Resultados de uma amostra num serviço de Psiquiatria comunitária
- CO 16 Duração de psicose não tratada e compulsividade no primeiro episódio psicótico – Que relação?
- CO 17 Ideação delirante no primeiro episódio psicótico: Caracterização e diferenças entre grupos diagnósticos
- CO 18 Duração da psicose não tratada e impacto nos sintomas negativos no primeiro episódio psicótico

17.45-18.30h



### **SIMPÓSIO**

***Lurasidone: The near future for schizophrenia***

*David Taylor*

18.30-19.15h

### **CONFERÊNCIA DE ABERTURA**

**Nosologia das perturbações psicóticas**

Presidente: *Maria Luísa Figueira*

Palestrante: *António Macedo*

19.15h

Fim das sessões do primeiro dia

# PROGRAMA CIENTÍFICO

30 NOVEMBRO 2019 . SÁBADO

08.30h Abertura do secretariado

09.30-10.15h **SESSÃO DE ABERTURA**

*Marta Temido, Sua Excelência Sra. Ministra da Saúde*  
*Pedro Varandas, Vice-Presidente da SPPSM*  
*Pedro Levy, Presidente da Secção do Primeiro Episódio Psicótico da SPPSM*  
*Teresa Maia, Diretora Saúde Mental ARSLVT*

10.15-11.15h **CONFERÊNCIA**

***Treating the early phase of psychosis: Implications and challenges***

Presidente: *Celeste Silveira*

Palestrante: *Philippe Conus, Vice-Presidente Europa, IEPA*

11.15-11.30h Pausa para café e visita aos posters

11.30-12.30h **CONFERÊNCIA**

***Virtual reality for youth mental health***

Presidente: *Teresa Maia*

Palestrante: *Lucia Valmaggia – Presidente IEPA*

12.30-14.00h Almoço (Piso 0)

14.00-15.30h **MESA-REDONDA**

***Cuidados específicos de Saúde Mental para jovens com psicose: Sim ou Não?***

Moderadores: *Luís Câmara Pestana e Nuno Madeira*

***Modelos, programas e cuidados integrados nas psicoses iniciais***

*Joaquim Gago*

***Transição versus transferência – UP, uma resposta partilhada***

*José Salgado*

***Talvez sim, talvez não***

*Miguel Bragança*

15.30-15.45h Pausa para café e visita aos posters



15.45-17.00h

### **MESA-REDONDA**

#### **Uso de tecnologias nas perturbações psicóticas**

*Moderadores: Nazaré Santos e Ricardo Coentre*

#### **Aplicação para monitorização clínica de doentes com Primeiro Episódio Psicótico**

*Bernardo Moura*

#### **Programa informático para remediação cognitiva após o Primeiro Episódio Psicótico**

*Alessia Avila*

#### **Desenvolvimento e utilização de aplicações na perturbação bipolar**

*Leonor Santana e Joaquim Gago*

17.00-17.15h

### **SESSÃO DE ENCERRAMENTO**

#### **Entrega dos prémios para o melhor poster e melhor comunicação oral**

*Pedro Levy e Ricardo Coentre*

17.20-18.00h

#### **Assembleia Geral da Secção do Primeiro Episódio Psicótico**

(inclui Eleição de Novos Corpos Sociais para Triénio 2020-2022)



## COMUNICAÇÕES ORAIS

29 DE NOVEMBRO | SEXTA-FEIRA

16.15-17.45h **Comunicações Orais 1**

Moderadores: *Carlos Góis e Marta Roque*

### CO 01

#### **ESPECTRO ESQUIZO-OBSESSIVO E RISCO DE TRANSIÇÃO PARA PSICOSE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Rui Barranha; Ana Teresa Carvalho; Joana Pinheiro  
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa*

**Introdução:** A definição dos critérios de *ultra-high risk* (UHR) para psicose é heterogénea entre os diferentes grupos de estudo, baseando-se em características clínicas que aumentam o risco de transição para perturbações psicóticas. Nestas incluem-se a existência de sintomas psicóticos atenuados, sintomas psicóticos breves, limitados e intermitentes, ou factores de traço ou estado (nomeadamente a presença de traços esquizotípicos de personalidade). Algumas definições consideram ainda os sintomas obsessivo-compulsivos como critério de diagnóstico.

**Objetivos:** Neste trabalho pretendemos rever a evidência científica existente acerca da associação entre sintomas obsessivo-compulsivos e condições de risco aumentado para desenvolvimento de perturbações psicóticas, ou fases prodrómicas das mesmas. Pretendemos reportar um caso ilustrativo desta associação.

**Material e métodos:** Para a revisão da literatura foi realizada uma pesquisa na *PubMed* usando como termos-chave *schizophrenia*, *obsessive-compulsive symptoms*, *obsessi-*

*ve-compulsive disorder*, *schizo-obsessive disorder* e *ultra-high risk of psychosis*. O caso clínico a apresentar corresponde a um doente acompanhado em consulta pelo primeiro autor do trabalho.

**Resultados:** Vários estudos de coorte avaliaram a prevalência de perturbações obsessivo-compulsivas nos indivíduos UHR, tendo obtido resultados entre os 8,4-20%, não sendo, no entanto, possível inferir o risco de transição para psicose. Apesar disso, existe evidência científica sustentada a demonstrar que, quando presentes, os sintomas obsessivo-compulsivos são severos e tendem a associar-se a estadios prodrómicos de psicose. Neste contexto iremos reportar um caso de um jovem de 23 anos orientado para consulta de Psiquiatria por sintomas obsessivo-compulsivos refractários a várias linhas terapêuticas. Constatou-se neste doente um alto risco para o desenvolvimento de esquizofrenia (perturbação esquizotípica da personalidade, antecedentes heredofamiliares de esquizofrenia e sintomas psicóticos atenuados prévios com perda dos limites do eu). Os sintomas obsessivo-compulsivos neste doente induziram uma significativa perda de funcionalidade (a somar a uma deterioração prévia), o que condiciona um impacto acrescido no risco de transição para perturbações psicóticas.

**Conclusões:** Apesar dos sintomas obsessivo-compulsivos serem reconhecidos como um dos sintomas prodrómicos de psicose, o seu real valor clínico em comparação com outros sintomas permanece indefinido.

## CO 02

### FUNCIONAMENTO NUMA AMOSTRA DE DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO DO PROFIP

Custódio Leite Rodrigues; Tânia Cavaco;  
Rodrigo Santos; Ricardo Coentre  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, EPE*

**Introdução:** O funcionamento global pré-mórbido parece ter influência no prognóstico de um primeiro episódio psicótico. Além disso, o impacto no funcionamento global da psicose é uma das principais preocupações na reabilitação e recuperação destes doentes.

**Objetivos:** Caracterizar o nível de funcionamento e as suas implicações numa amostra de jovens com primeiro episódio do programa PROFIP (Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose) do serviço de Psiquiatria e Saúde Mental no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria.

**Material e métodos:** Os dados foram recolhidos ao abrigo do protocolo PROFIP de avaliação inicial do primeiro episódio psicótico. Para avaliação do funcionamento do doente foram aplicadas as seguintes escalas: Avaliação Global do Funcionamento (GAF) e Performance Social e Pessoal (PSP). Os dados foram processados pelo SPSS v.26. A correlação entre as variáveis foi obtida a partir da aplicação do teste de Spearman uma vez que a normalidade das mesmas não foi verificada. Os intervalos de confiança usados foram de 95% e 99% ( $p\text{-value} < 0.05$  ou  $p\text{-value} < 0.01$ ).

**Resultados:** A amostra em estudo é composta por um total de 64 doentes, predominantemente do sexo masculino ( $n = 48, 75\%$ ), com uma média de idades de 25 anos (16 a 49 anos) e uma escolaridade média de 12 anos. Quanto à prevalência de consumos, a pesquisa de cannabis na urina foi positiva em 69% ( $n = 44$ ). No que concerne à gravidade da sintomatologia apresentada à entrada, a *Posi-*

*sitive and Negative Syndrome Scale (PANSS)* apresentou uma média de aproximadamente 80 (em 210). Na nossa amostra, a pontuação obtida nas duas escalas de avaliação do funcionamento, GAF (média de pontuação de 37) e PSP (média de pontuação de 37), apresentam uma relação positiva entre si (0,711;  $p < 0,01$ ). Ambas estão inversamente relacionadas de forma estatisticamente significativa com a pontuação do domínio positivo (- 0,431;  $p < 0,01$  no GAF e - 0,357,  $p < 0,01$  na PSP), do domínio geral (- 0,385;  $p < 0,01$  no GAF e - 0,309,  $p < 0,05$  na PSP) e da pontuação total (- 0,419;  $p < 0,01$  na GAF e - 0,414;  $p < 0,01$  na PSP) da PANSS. De salientar ainda a existência de uma relação positiva entre o funcionamento e a escolaridade e a inexistência de uma relação entre aquele e o insight para a condição mórbida e a adesão terapêutica.

**Conclusões:** Na nossa amostra um melhor funcionamento na avaliação inicial dos doentes parece estar relacionado com um maior nível de escolaridade e menor sintomatologia positiva. Este resultado parece sublinhar a necessidade de esforços nas equipas de intervenção precoce para deteção atempada dos doentes, em fases onde a sintomatologia psicótica positiva é menor, e assim com menos impacto no funcionamento dos doentes.

## CO 03

### ESTUDO RETROSPECTIVO ADESÃO E SEGUIMENTO APÓS INTERNAMENTO NO CHUA - PORTIMÃO EM 1º EPISÓDIO PSICÓTICO

João Mariano Marques; Joana Aldeias;  
Laura Albergaria; Pedro Canelas; Rita Facão;  
Cláudia Reis

*Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Portimão*

**Introdução:** Cerca de 75% das perturbações mentais e de uso de substâncias surgem pela primeira vez até aos 25 anos. Atualmente a intervenção precoce na psicose representa,

sem dúvida, o gold-standard no atendimento às pessoas num primeiro episódio psicótico. No entanto, em Portugal, existem apenas 8 centros especializados nas fases iniciais da psicose.

**Objetivos:** Verificar a incidência de primeiro episódio psicótico no internamento do serviço de Psiquiatria de Portimão-CHUA. Analisar a adesão destes doentes nos primeiros 6 meses após o internamento.

**Métodos/Amostra:** Doentes internados no serviço de Psiquiatria de Portimão entre jan/2018 e abril/2019.

**Crítérios de inclusão:** idade entre os 18 a 35 anos; primeiro internamento por síndrome psicótico.

Avaliação das seguintes variáveis durante os 6 meses após a alta: presença na consulta pós-alta, nº de consultas efetivadas, cumprimento da terapêutica e nº de reinternamentos.

**Resultados:** Do total de 350 internamentos, 29 foram doentes com primeiro episódio psicótico, totalizando 8,29% do total dos internamentos. Dos 29 doentes, 7 faltaram à consulta pós-alta. Em média, cada doente foi a 1,8 consultas durante os 6 meses seguintes e 31% tinha abandonado a medicação prescrita. Durante o período em análise 13,8% dos doentes teve pelo menos 1 reinternamento, sendo que 50% destes se encontrava em abandono terapêutico. Verificou-se maior número de reinternamentos no grupo de doentes que mostraram pior adesão terapêutica (maior taxa de abandono terapêutico). Contudo verifica-se que estes doentes tiveram, em média, um maior número de consultas, situação que pode ser explicada pelo agravamento clínico com necessidade de ajustes terapêuticos sucessivos.

**Conclusões:** Este trabalho pretende salientar as especificidades da abordagem aos doentes com primeiro episódio psicótico, não só pelo facto de serem muito frequentes nos serviços de internamento de Psiquiatria, mas sobretudo

do pela importância da adesão ao plano terapêutico instituído, com implicações óbvias em termos de prognóstico, visto saber-se que reduzindo a duração da psicose não tratada são esperados melhores outcomes clínicos, funcionais e sociais a curto e médio prazo. A criação de protocolos de atuação para doentes com primeiro episódio psicótico pode ser uma mais valia para atingir essas metas. Este estudo evidencia ainda a necessidade de investir em mais estudos prospectivos com um tempo mais alargado de *follow up*.

## CO 04

### TENTATIVA DE SUICÍDIO COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Mafalda Carvalheiro  
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar de Leiria, EPE*

**Introdução:** Estudos indicam que antes do desenvolvimento de uma psicose evidente existe uma fase prodrómica caracterizada pela presença de sintomatologia psicótica ténue e/ou deterioração no funcionamento psicossocial. Aproximadamente, 20% a 35% dos indivíduos entre os 12 e os 35 anos em fase prodrómica evoluem para episódio psicótico franco, no período de 2 anos. A identificação destes doentes e o seu tratamento poderá prevenir/atrasar a evolução e favorecer a recuperação.

**Objetivos:** Efetuar um relato de caso e reunir um conjunto de conceções teóricas sobre as manifestações, mesmo que subtis em comparação ao período pré-mórbido, de um primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Análise do processo clínico do doente e breve revisão da literatura, com base na pesquisa de artigos científicos, publicados na *PubMed*, utilizando como palavras-chave os termos "suicídio", "primeiro episódio psicótico", "psicose" e "fase prodrómica".



**Resultados:** Doente do sexo masculino, 22 anos, sem antecedentes psiquiátricos, trazido ao serviço de Urgência (SU) na sequência de comportamento parassuicidário com pesticida. Esteve internado, durante 10 dias, tendo tido alta medicado (sertralina 50 mg id, trazodona 100 mg id e alprazolam 0,5 mg id) e orientado para consulta de Psicologia. Após uma semana, efetuou nova tentativa de suicídio, com lixívia e anticongelante do carro, tendo sido internado. Em ambos os episódios negou fatores precipitantes e intenção de morte “acho que ando a ser tentado por alguém a ter este tipo de comportamentos, com os quais não me identifico. Sinto-me outra pessoa, como se não fosse eu” *sic*. Referiu que se sentia ansioso, “perdido” *sic*, com flutuações do humor, instabilidade emocional e sentimentos de insegurança perante tarefas simples.

**Conclusões:** Este caso clínico reforça a importância da valorização de alterações do comportamento e/ou sintomas que possam ser sugestivos da presença de um primeiro episódio psicótico. A literatura indica que a presença de sintomatologia depressiva e alto insight são importantes fatores de risco de suicídio em pacientes com primeiro episódio psicótico. O diagnóstico durante a fase prodrômica melhora os outcomes. Têm sido desenvolvidas ferramentas para auxiliar na deteção dos indivíduos com alto risco de progressão para psicose. Apesar da muita investigação, as evidências sobre a efetividade dos tratamentos disponíveis para reduzir esse risco continuam a ser, essencialmente, preliminares. São necessários mais estudos.

## CO 05

### **NEGATIVE SYMPTOMS: CURRENT TREATMENT AND FUTURE APPROACHES**

Maria João Gonçalves; Carolina Sereijo; Rodrigo Saraiva; Beatriz Corte-Real; Lígia Castanheira; Elsa Fernandes; Gabriela Andrade; Ludgero Linhares; Ines Chendo; Manuela Abreu

*Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte*

**Background and aims:** *The negative symptoms of schizophrenia are commonly defined by alogia, emotional blunting, anhedonia, social withdrawal and aboulie. They represent an important target for drug development because: they are relatively common (a recent study finding that 60% of outpatients had at least one negative symptom and persistent negative symptoms may be present in 30% of schizophrenics); negative symptoms are better predictors of functioning than positive symptom and effective treatment for these symptoms remains an unmet clinical need.*

*The aim is to do a review of the literature to understand which treatments of negative symptoms are already available and what are challenges in the future.*

**Materials and methods:** *Non-systematic review of the literature with selection of scientific articles published in the last 10 years; by searching the Pubmed and Medscape databases using the combination of MeSH descriptors.*

*The following MeSH terms were used: negative symptoms; adjuvant therapy, schizophrenia*  
**Results and conclusions:** *Currently available treatments for schizophrenia are effective in reversing positive symptoms, but show little benefit to negative symptoms. Some drugs already available, such as antidepressants, psychostimulants, some modulators NMDA glutamatergic receptors, minocycline, oxytocin, can confer benefits as adjuvant therapy negative symptoms. Other approaches, such as transcranial magnetic stimulation repeated (rTMS) and electroconvulsivotherapy (ECT),*

*have also shown promising results in recent studies. A number of new approaches to treatments of negative symptoms are currently in development course. Continued improvement of evaluation tools and the measurement of therapeutics specifically dedicated to negative symptoms will continue to refine the load of this pathology, to allow to improve the overall functioning and quality of life.*

## CO 06

### **AS DIFERENÇAS CULTURAIS E A PSICOPATOLOGIA, ENTRE O NORMAL E O PATOLÓGICO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

João Costa Pedro; Catarina Cativo; Bruno Trancas; Teresa Maia  
*Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca*

**Introdução:** A cultura e as suas variações são essenciais para o nosso entendimento dos modelos biopsicossociais de desenvolvimento e tratamento das perturbações mentais. É conhecido que as ideias partilhadas culturalmente podem contribuir para o stress e assim para a psicopatologia (patogenicidade), podem ser usadas como mecanismo de coping (patoselectividade), podem influenciar a apresentação dos sintomas e a sua prevalência (patoplasticidade), e podem definir as reacções para com a perturbação mental dos próprios doentes e da sociedade (patoreactividade).

**Objetivos:** Explorar o impacto das diferenças culturais na identificação e ocorrência de psicopatologia psicótica, com descrição de um caso clínico onde o limite entre o sancionado culturalmente e o patológico foi complexo de precisar.

**Material e métodos:** Revisão não sistemática da literatura com descrição de caso clínico.

**Resultados:** Descreve-se um caso de um homem de 24 anos, solteiro, natural de Guiné-Bissau em Portugal há 3 anos, sem antece-

dentos psiquiátricos, que se apresentou pela primeira vez com um quadro de 3 meses de evolução de alterações de comportamento. Verbalizava uma narrativa marcada por correlações simbólicas com importante componente cultural, elementos de grandiosidade e interpretações autoreferenciais, com descrição de interpretações delirantes da memória e eventuais neologismos (mais tarde identificados como conceitos culturais apresentados de forma descontextualizada), bem como de paralogismos. Existência de fenómenos alucinatórios auditivo-verbais abundantes e vivências de passividade.

Durante o internamento foi introduzida terapêutica antipsicótica oral com melhoria e rápida dissipação dos fenómenos descritos. Admitiu-se possibilidade de psicose reactiva breve, carecendo de seguimento e avaliação longitudinal, sendo o conteúdo do delírio rico em elementos culturais não vigentes no meio actual. Familiares atestaram a natureza cultural e simbólica dos conteúdos.

**Conclusões:** A esquizofrenia e as doenças do espectro da esquizofrenia, ainda que sejam diagnósticos estabelecidos e globalmente presentes, variam na sua forma de apresentação nas diferentes culturas. O conhecimento destas diferenças e do que é culturalmente sancionado em dada comunidade pode ajudar o clínico a identificar o que é de facto patológico e a melhorar a relação terapêutica, sendo essencial considerar o significado funcional dos fenómenos psicóticos, assim como o contexto social e o estímulo a eles associado.

## 16.15-17.45h **Comunicações Orais 2**

Moderadores: *Dario Martins*  
e *Pedro Morgado*

### **CO 07**

#### **BILIRRUBINA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – UM POTENCIAL BIOMARCADOR**

Rodrigo Saraiva; Maria João Gonçalves;  
Ana Carolina Sereijo; Beatriz Côrte Real;  
Catarina Cordeiro; Ricardo Coentre  
*Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte*

**Introdução:** A psicose é uma síndrome complexa de etiologia ainda por esclarecer. Permanecem por encontrar biomarcadores de risco para psicose. A concentração aumentada das bilirrubinas séricas, nomeadamente indireta, tem sido relacionada com maior incidência de doenças psicóticas e, na esquizofrenia, com mais sintomas positivos e negativos, pior prognóstico e descompensação aguda. Existem poucos estudos sobre a bilirrubina no primeiro episódio psicótico (PEP).

**Objetivos:** 1) Comparar a concentração das bilirrubinas na fase aguda do PEP e após 12 meses de seguimento. 2) Verificar a existência de relação entre as bilirrubinas e algumas características clínicas do PEP.

**Material e métodos:** Utilizaram-se dados de doentes com PEP do programa das fases iniciais da psicose (PROFIP) do Hospital Santa Maria, nomeadamente bioquímicos (bilirrubina total, direta e indireta), sócio demográficos e clínicos (diagnóstico, história de consumo de tóxicos e scores de escalas de psicopatologia). Foi avaliada longitudinalmente a concentração das bilirrubinas na fase aguda do PEP e após 12 meses. Foi ainda avaliada a diferença de concentração entre PEP afetivo e não afetivo e entre PEP com e sem consumo de tóxicos. Finalmente procedeu-se à pesquisa de correlações entre a concentração de bilirrubinas e algumas variáveis clínicas. A análise estatística foi efetuada através do software IBM. As

concentrações foram comparadas utilizando o *t student test* e as correlações foram pesquisadas com o coeficiente de Pearson.

**Resultados:** Foram incluídos 64 doentes com PEP, dos quais 25 completaram a avaliação ao fim de 12 meses. Verificou-se uma diminuição estatisticamente significativa da concentração sérica de todas as bilirrubinas na avaliação 12 meses após o diagnóstico - Btotal 0.72 mg/dl vs. 0.43 mg/dl ( $p = 0.001$ ), Bdireta 0.21 mg/dl vs. 0.14 mg/dl ( $p < 0.001$ ) e Bindireta 0.49 vs. 0.29 ( $p = 0.001$ ). Não se encontraram outras diferenças estatisticamente significativas, nem correlações da concentração de bilirrubina com as variáveis clínicas avaliadas.

**Conclusões:** Observou-se uma diminuição da concentração de bilirrubina após a fase aguda do PEP, sustentando a hipótese que doentes com psicose têm valores mais elevados de bilirrubina nesta fase, pelo que no futuro poderá vir a ser um biomarcador (entre outros) de diagnóstico precoce de PEP ou recaída. O substrato biológico que sustenta esta relação ainda está por explicar, mas parece que a bilirrubina indireta pode ser neurotóxica em concentrações elevadas.

### **CO 08**

#### **RELAÇÃO ENTRE *INSIGHT* E ADESÃO TERAPÊUTICA – RESULTADOS DO PROGRAMA PROFIP**

Tânia Cavaco; Rodrigo Santos;  
Custódio Leite-Rodrigues; Ricardo Coentre  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte - Hospital Santa Maria*

**Introdução:** Reforçando a hipótese intuitiva de uma relação positiva entre insight e adesão terapêutica, estudos têm apontado para a existência de uma correspondência entre uma menor adesão medicamentosa e uma pior crítica para a condição mórbida num primeiro episódio psicótico.

**Objetivos:** Averiguar a relação entre grau de

insight e adesão terapêutica numa amostra de jovens com primeiro episódio psicótico do programa PROFIP (Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose) do serviço de Psiquiatria e Saúde Mental no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital Santa Maria.

**Material e métodos:** Os dados foram recolhidos ao abrigo do protocolo PROFIP de avaliação inicial do primeiro episódio psicótico. A avaliação da crítica para a condição mórbida foi feita através da aplicação da escala de *Insight* de Marková e Berrios e a adesão terapêutica foi aferida pela *Medication Adherence Rating Scale* (MARS). Os dados foram processados pelo SPSS v.26. A correlação entre as variáveis foi obtida a partir da aplicação do teste de Spearman uma vez que a normalidade das mesmas não foi verificada. O intervalo de confiança usado foi de 99% ( $p\text{-value} < 0.01$ ).

**Resultados:** A amostra em estudo é composta por um total de 64 doentes, maioritariamente do sexo masculino ( $n = 48$ , 75%), com uma média de idades situada nos 25 anos (16 a 49 anos) e uma escolaridade média de 12 anos. Quanto à prevalência de consumos, a pesquisa de cannabis na urina foi positiva em 69% ( $n = 44$ ). No que concerne à gravidade da sintomatologia apresentada à entrada, a *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) apresentou uma média de aproximadamente 80 (em 210). O valor médio obtido na escala de *Insight* de Marková e Berrios foi de aproximadamente 13 (em 30) e o valor médio obtido na MARS foi de aproximadamente 6 (em 10). A pontuação na escala de *Insight* de Marková e Berrios está negativamente relacionada com a pontuação da MARS de forma estatisticamente significativa ( $-0.357$ ;  $p < 0,01$ ).

**Conclusões:** Surpreendentemente na nossa amostra, um maior *insight* inicial parece estar associado a uma menor disponibilidade para a

adesão terapêutica. Refletir sobre este resultado contraintuitivo, onde fatores relacionados com o estigma podem ter um papel relevante, pode ser benéfico para a nossa abordagem inicial ao primeiro episódio psicótico. Será importante no futuro comparar se esta relação se mantém na avaliação anual da mesma amostra de doentes.

## CO 09

### PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS: ANÁLISE DE CASUÍSTICA EM INTERNAMENTO

Leonor Santana; Carla Spínola; Hugo Simião; Daniel Neto; Joaquim Gago  
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental Nova Medical School Faculdade Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*

**Introdução:** As perturbações de uso de substâncias têm grande prevalência e associam-se a diversas consequências sociais e pessoais. Vários estudos indicam a presença de grande comorbilidade entre uso de substâncias e Psicose, sendo que a prevalência de consumo de substâncias ao longo da vida é de 47% na esquizofrenia (nos EUA) e que os indivíduos com esquizofrenia têm 4,6 vezes mais risco de sofrer de perturbação de uso substâncias. As substâncias mais frequentemente consumidas são o álcool e os canabinóides. Estes doentes apresentam geralmente escassa adesão ao tratamento, maior número de recaídas e globalmente pior prognóstico. A intervenção deve combinar estratégias farmacológicas e não farmacológicas em programas de tratamento assertivo.

**Objetivos:** Avaliar e caracterizar o consumo de substâncias em doentes internados por Primeiro Episódio Psicótico (PEP) em Unidade de internamento de doentes agudos (UIDA).

**Material e métodos:** Análise retrospectiva do processo clínico eletrónico dos doentes in-

ternados por PEP de março de 2013 a agosto 2018 na UIDA do Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, com posterior *follow-up* de um ano da amostra selecionada. Foram selecionadas variáveis demográficas, bem como a presença de consumo de canabinóides, estimulantes (anfetaminas e cocaína) e opióides, verificado através de controlo analítico. Na análise estatística a amostra foi dividida em dois grupos – doentes com e sem consumos.

**Resultados:** Foi obtido um total de 121 doentes internados por PEP, dos quais 61% eram homens. A média de idades foi de  $41 \pm 17$  anos, sendo a moda 27 anos. Destes, 53% dos doentes tinham consumo de substâncias, dos quais 78% eram homens ( $p < 0,001$ ). A maioria (66%) são solteiros, sem filhos, com escolaridade baixa e encontravam-se desempregados (75%,  $p = 0,015$ ). Os doentes com consumos cómorbidos eram também mais jovens ( $p < 0,001$ ). Os canabinóides foram a substância mais consumida (71% dos doentes), seguido de tabaco (65%), álcool (42%), e psicoestimulantes (21%). O consumo de  $\geq 2$  substâncias estava presente em 25% dos doentes. Mais de metade destes doentes (58%) foram internados em regime compulsivo, tendo 29% tido alta em regime de tratamento compulsivo. No período de *follow-up*, 78% dos doentes estiveram presentes em pelo menos uma consulta de psiquiatria, 19% doentes recorreram mais de uma vez ao serviço de urgência e 15% doentes foram reinternados ( $p = 0,81$ ).

**Conclusões:** Os doentes com consumos de substâncias apresentam diferenças em termos de diagnóstico e adesão/resposta à terapêutica. Estas diferenças são evidentes no número de reinternamentos a 12 meses e idas ao serviço de urgência. Sugere-se a necessidade de um tratamento diferenciado, quer através de equipas especializadas dentro dos serviços existentes, ou criando novos serviços dedicados à intervenção psicossocial para a patologia dual.

## CO 10

### A PAR E PASSO DEPOIS DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Filipa Freitas; Luísa Gil; Cláudia Catalão; Vânia Viveiros; Mário Borrego; Leonor Queiroz  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introdução:** O programa A Par e Passo, baseado no modelo de Tratamento Assertivo na Comunidade para doentes mentais graves (DMG), foi implementado como projeto-piloto de intervenção da equipa de saúde mental da estrutura comunitária CInTRA – Centro Integrado de Tratamento e Reabilitação em Ambulatório, em julho de 2016. Os objetivos desta intervenção, idênticos às dos demais modelos de *Case Management*, são os seguintes: manter o contacto com o doente, assegurar a continuidade de cuidados, coordenar as várias intervenções, reduzir o número e a duração dos internamentos, contribuir para a melhoria clínica, do funcionamento social e da qualidade de vida. No presente trabalho, os autores elegeram o subgrupo dos doentes com primeiro episódio psicótico, dado a ausência de história psiquiátrica prévia e por se tratar de um subgrupo no qual a intervenção precoce é impreterível.

**Objetivos:** Caracterização e avaliação clínica e funcional dos doentes seguidos no Programa Assertivo (PA) após primeiro episódio psicótico, durante um período mínimo de um ano.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo do tipo observacional. Consultou-se os processos clínicos dos doentes integrados no PA com diagnóstico de primeiro episódio psicótico. Considerou-se como critérios de estabilidade clínica: a adesão ao plano terapêutico e o número de reinternamentos, a avaliação funcional foi considerada pelo estado ocupacional. Exclui-se os doentes com menos de 1 ano de acompanhamento e aqueles que abandonaram o seguimento por motivo de residência ou seguimento no privado.

**Resultados:** Durante o período de julho de 2016 a setembro de 2019 foram acompanhados 133 doentes, dos quais 44% (n = 58) corresponderam a primeiros episódios psicóticos. Após aplicação dos critérios de exclusão, obteve-se uma amostra de 36 doentes. A amostra consistia maioritariamente em indivíduos do sexo masculino, pertencentes a uma faixa etária jovem (mediana 34.5). Constatou-se que 69% dos doentes apresentaram uma boa adesão ao plano terapêutico proposto (psicofarmacológico, psicológico e reabilitativo) e que 67% mantiveram uma atividade ocupacional. O número de reinternamentos, aos 12 e aos 24 meses após início de acompanhamento, foi de 5 e de 7 casos (em 36 casos), respetivamente. O acompanhamento longitudinal permitiu aferir o diagnóstico em 17 casos, verificando-se que a PAB é a mais prevalente (n = 9), seguindo-se da esquizofrenia (n = 5). Foi possível perceber que dos 12 reinternados, mais de metade (n = 8) correspondiam a doentes com diagnóstico de esquizofrenia e de PAB.

**Conclusões:** Os resultados obtidos demonstram uma boa adesão ao plano terapêutico, que se reflete no número reduzido de reinternamentos e na manutenção da funcionalidade. Os autores reconhecem as limitações no estudo, nomeadamente a inexistência de um grupo controle e/ou de instrumentos de avaliação clínica e funcional. Desta forma, propomos a introdução de instrumentos que validem a intervenção efetuada, nomeadamente recorrendo a escalas adaptadas à população.

## CO 11

### ABORDAGEM TERAPÊUTICA DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A DECISÃO DE INICIAR CLOZAPINA

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

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano;

<sup>2</sup>Hospital de Magalhães Lemos

**Introdução:** A clozapina é considerada um dos antipsicóticos mais eficazes, estando indicada a sua utilização no tratamento da esquizofrenia resistente (como fármaco de terceira linha). No entanto, apesar destas recomendações, a clozapina é frequentemente subutilizada e a sua introdução retardada, com consequências negativas importantes na evolução e prognóstico da doença (pior funcionamento global, menor qualidade de vida e outcomes clínicos mais desfavoráveis).

**Objetivos:** O objetivo dos autores é rever os principais dados existentes na literatura sobre a utilização da clozapina na abordagem terapêutica inicial do primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa na Pubmed sobre o tema, de que se selecionaram e reviram os artigos considerados relevantes.

**Resultados:** Uma proporção importante dos indivíduos (cerca de 20 - 30% dos casos de esquizofrenia) não alcança a remissão completa dos sintomas após 2 ensaios terapêuticos com antipsicóticos (esquizofrenia resistente). No entanto, grande parte destes doentes não inicia de imediato tratamento com clozapina, verificando-se um atraso médio de 4 anos para a sua introdução. Adicionalmente, estudos recentes sugerem que a clozapina apresenta maior eficácia como fármaco de primeira ou segunda linha no tratamento das fases iniciais de perturbações do espectro da esquizofrenia, em comparação com outros antipsicóticos. Deste modo, a sua utilização precoce pode ser benéfica, sobretudo em quadros clínicos pau-



tados por comportamento agressivo, sintomas negativos, ideação suicida ou abuso de substâncias. Por outro lado, devem ser também consideradas a adesão terapêutica, tolerabilidade e segurança do fármaco, que podem ser inferiores para a clozapina comparativamente a outros antipsicóticos.

**Conclusões:** A utilização da clozapina em indivíduos identificados com esquizofrenia resistente deve ser iniciada o mais precocemente possível. A clozapina pode apresentar maior eficácia como tratamento de primeira ou segunda linha na psicose, comparativamente aos restantes antipsicóticos; é necessária investigação adicional para melhor compreensão do balanço entre os seus riscos e benefícios neste contexto.

## CO 12

### O PAPEL DO CANABIDIOL NO TRATAMENTO DA PSICOSE EM JOVENS CONSUMIDORES DE CANÁBIS E NA MELHOR ADESÃO AOS ANTIPSICÓTICOS

Pedro Mota; Pedro Macedo; Silvério Macedo  
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa*

**Introdução:** O consumo de canábis está presente em um a dois terços dos indivíduos com primeiro episódio psicótico. Nesta população é particularmente comum o desafio de garantir uma adequada adesão à terapêutica com antipsicóticos. Com uma ação limitada de intervenções psicoterapêuticas, urge a necessidade de serem encontradas novas medidas com vista a melhorar a trajetória clínica destes doentes.

**Objetivo:** Avaliar o atual estado da arte no uso do canabidiol (CBD) e canábis com altas concentrações de CBD como tratamento coadjuvante em doentes com psicose inaugural ou psicose esquizofrênica já estabelecida sob tratamento com antipsicóticos, de forma a melhorar a sua adesão terapêutica.

**Material e métodos:** Revisão da literatura,

realizando uma pesquisa no *MedLine* por artigos escritos em inglês e português publicados (2005-2019). Utilizada a query “(CBD) AND (*Psychotic disorders*) OR (*Substance use disorders*)”.

**Resultados:** A última década apresentou um aumento notável na literatura científica relativa ao CBD, em grande parte devido ao reconhecimento dos seus efeitos anti-inflamatórios e neuroprotetores. Embora exista ainda uma limitada evidência relativamente ao uso do CBD no tratamento de perturbações psiquiátricas, os estudos disponíveis até à data relataram potenciais efeitos terapêuticos nas perturbações por uso de substâncias (PUSs), psicose crónica e ansiedade. O CBD parece ter a capacidade de reduzir sintomas psicóticos e comprometimento cognitivo associado ao uso de canábis, bem como diminuir o risco de desenvolver psicose neste contexto. Os primeiros estudos clínicos de pequena escala com tratamento de CBD em pacientes com sintomas psicóticos confirmam ainda mais o seu potencial como um composto antipsicótico eficaz com efeitos laterais desprezáveis, com excelente perfil de segurança e tolerabilidade. Estudos clínicos sugerem que o canabidiol é também capaz de modular os circuitos neuronais envolvidos nas PUSs, apresentando o potencial de reduzir a dependência nestes indivíduos. Resultados recentes vieram reforçar que o tratamento com agonistas canabinóides (nabiximols), em combinação com intervenções psicoterapêuticas, permite reduzir o uso ilícito de canábis.

**Conclusões:** Atualmente, o CBD é um agente terapêutico emergente que demonstrou eficácia potencial no tratamento de distúrbios psicóticos, PUSs e coexistência desses distúrbios, podendo assim representar um agente terapêutico mais facilmente aceitável e tolerável para esta população particularmente vulnerável.

## 16.15-17.45h **Comunicações Orais 3**

Moderadores: *Rui Martins*

e *Maria João Avelino*

### **CO 13**

#### **RELAÇÃO ENTRE DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA E AS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS NUMA AMOSTRA DE DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO**

José Morais<sup>1</sup>; Filipa Andrade<sup>\*1</sup>; Renato Guedes<sup>1</sup>; Sara Pinto<sup>1</sup>; Ana Delgado<sup>1</sup>; Igor Soares da Costa<sup>1</sup>; Cristina Peixoto de Sousa<sup>1</sup>; Marco Mota-Oliveira<sup>2</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Maria João Peixoto<sup>1</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>3</sup>; Rosário Curral<sup>1,4</sup>; Rui Coelho<sup>1,4</sup>; Celeste Silveira<sup>1,4</sup>

<sup>\*</sup>igual contribuição como primeiro autor

<sup>1</sup>*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João*; <sup>2</sup>*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve*;

<sup>3</sup>*Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.*; <sup>4</sup>*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

**Introdução:** Estudos recentes apontam para um intervalo de cerca de 1 a 2 anos entre o aparecimento dos primeiros sintomas psicóticos e o início do tratamento.

A ideia generalizada na Medicina de que o tratamento precoce melhora o prognóstico pode aplicar-se na psicose. A intervenção precoce no início dos sintomas psicóticos concorre para a melhoria do prognóstico e está na base da criação de estruturas ou serviços dedicados ao primeiro episódio psicótico.

**Objetivos:** Caracterizar as variáveis sociodemográficas e reinternamentos numa população internada por primeiro episódio psicótico, analisando fatores que poderão associar-se ao atraso no tratamento dos mesmos.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, através da análise do processo clínico de doentes admitidos na unidade de internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de São João entre 2007 e

2019. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas. A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS (versão 20) **Resultados:** A nossa amostra incluiu 257 doentes, 192 homens e 65 mulheres. A idade média foi de 25,96 anos. A maioria deles era solteiro, possuía o ensino básico ou secundário, estava desempregado. A maioria apresentava o diagnóstico de psicose tóxica – grupo 3. O grupo 1 refere-se à esquizofrenia e o grupo 2 às psicoses SOE.

Não foi encontrada nenhuma relação estatisticamente significativa entre os diferentes grupos analisados e as variáveis idade, sexo, estado civil, escolaridade e ocupação. De igual modo não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre duração de psicose não tratada e reinternamento para os diferentes grupos.

**Conclusão:** Dentro de cada grupo clínico, as características sociodemográficas não apresentaram relação com a duração de psicose não tratada.

Assim, a redução do tempo de psicose não tratada implica uma melhoria na deteção precoce dos sintomas psicóticos, com o desenvolvimento de estratégias que diminuam o intervalo de doença e a instituição de tratamento efetivo.

### **CO 14**

#### **DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA E SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA – RESULTADOS DO PROGRAMA PROFIP**

Rodrigo Santos; Tânia Cavaco; Custódio Rodrigues; Ricardo Coentre  
*Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte*

**Introdução:** Está estabelecido que a duração de psicose não tratada (DUP) é um preditor independente e significativo de outcomes negativos num primeiro episódio psicótico. Em particular, a literatura suporta uma relação entre este e os scores de sintomas positivos e negativos da PANSS.



**Objetivos:** Averiguar a relação entre a duração de psicose não tratada e a sintomatologia psicótica (positiva e negativa) numa amostra de jovens com primeiro episódio psicótico do programa PROFIP (Programa de Intervenção nas Fases Iniciais da Psicose) do serviço de Psiquiatria e Saúde Mental no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte – Hospital Santa Maria.

**Material e métodos:** Os dados foram recolhidos no âmbito do protocolo PROFIP de avaliação inicial dos doentes com primeiro episódio psicótico. A DUP foi medida em dias e a avaliação da gravidade da sintomatologia foi obtida pela aplicação da *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS). Os dados foram processados pelo SPSS v.26. A correlação entre as variáveis foi obtida a partir da aplicação do teste de Spearman uma vez que a normalidade das mesmas não foi verificada. O intervalo de confiança usado foi de 95% ( $p\text{-value} < 0.05$ ).

**Resultados:** A amostra em estudo é composta por um total de 64 doentes, maioritariamente do sexo masculino ( $n = 48$ , 75%), com uma média de idades situada nos 25 anos (16 a 49 anos) e uma escolaridade média de 12 anos. Quanto à prevalência de consumos, a pesquisa de cannabis na urina foi positiva em 69% ( $n = 44$ ). No que concerne à gravidade da sintomatologia apresentada à entrada, a *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) apresentou uma média de aproximadamente 80 (em 210). O DUP médio nesta amostra foi de 232 dias e tem uma relação positiva estatisticamente significativa com a pontuação do domínio relativo à sintomatologia negativa da PANSS (0,262;  $p < 0,05$ ). O DUP não está estatisticamente relacionado com a sintomatologia positiva, nem com o *score* total.

**Conclusões:** Na nossa amostra, um maior DUP parece estar associado a uma maior exuberância da sintomatologia negativa à data da avaliação inicial de um primeiro episódio psi-

cótico. Este resultado reforça a noção atual da importância do foco na diminuição do tempo de psicose não tratada como um componente importante das equipas de intervenção precoce na psicose.

## CO 15

### SINTOMAS NEGATIVOS E FUNCIONALIDADE EM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: RESULTADOS DE UMA AMOSTRA NUM SERVIÇO DE PSIQUIATRIA COMUNITÁRIA

Luís Afonso Fernandes<sup>1</sup>; Filipa M. Ferreira<sup>1</sup>; Inês Figueiredo<sup>1</sup>; Filipa Viegas<sup>1</sup>; Ricardo Gasparinho<sup>2</sup>; Giulia Riggi<sup>3</sup>; Mário J. Santos<sup>1</sup>; Diogo Almeida<sup>1</sup>; Susana Jorge<sup>1</sup>; Janete Maximiano<sup>1</sup>; Cláudia Gonzaga<sup>1</sup>; Tânia Roquette<sup>1</sup>; Cristina Fernandes<sup>1</sup>; Eliana Santos<sup>1</sup>; Natasha Oliveira<sup>1</sup>; Teresa Maia<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Saúde Mental, Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E.; <sup>2</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Distrital de Santarém, EPE; <sup>3</sup>Serviço de Saúde Mental e Psiquiatria da Infância e da Adolescência do Hospital São Francisco Xavier, CHLO, EPE

**Introdução:** O interesse pelos sintomas negativos (SN) no espectro das perturbações psicóticas tem crescido nos últimos anos, com o desenvolvimento de novos instrumentos de avaliação que refletem a evolução do construto, como a Escala Breve de Sintomas Negativo (EBSN). Os SN ocorrem em fases precoces da doença e a sua presença acarreta um impacto significativo na funcionalidade global do indivíduo. Apesar de serem pouco responsivos à terapêutica farmacológica, intervenções não-farmacológicas, particularmente programas de intervenção integrados, têm-se mostrado eficazes no tratamento dos SN. A identificação precoce deste complexo sintomático e consequente abordagem poderão minorar a carga que estes sintomas acarretam para doentes, famílias e sistemas de saúde e levar a uma melhoria dos *outcomes* funcionais.

**Objetivos:** Caracterizar uma população de in-

divíduos com primeiro episódio psicótico (PEP) em seguimento no departamento de saúde mental do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca e estudar a relação entre SN e funcionalidade nesta população.

**Materiais e métodos:** Estudo transversal observacional. Todos os doentes com um PEP nos três anos prévios ao período de recrutamento e com acompanhamento em consulta externa iniciado entre janeiro de 2018 e setembro de 2019 foram incluídos na amostra. Realizámos dois períodos de recrutamento e avaliação. Aplicámos a EBSN e a Escala de Desempenho Pessoal e Social avaliar o outcome primário. Dados demográficos e clínicos relevantes, como a presença de sintomas depressivos e positivos, foram também registados.

**Resultados:** Identificámos 41 doentes em seguimento por PEP. Destes, 73,17 % (n = 30) são do sexo masculino, sendo a idade média de 25,63 anos com desvio padrão de 5,18 anos e mediana de 26 anos. 63,41% (n = 26) aderem à consulta externa e 14,63% (n = 6) ao programa de intervenção integrada dirigida ao PEP. Resultados preliminares sugerem a presença de SN num número significativo de indivíduos, verificando-se uma correlação negativa entre estes e a funcionalidade global.

**Conclusões:** Os resultados apresentados evidenciam as dificuldades inerentes ao tratamento do PEP, particularmente no que toca à adesão terapêutica e abordagem dos SN. Será importante desenvolver estratégias que permitam melhorar a adesão a intervenções integradas dirigidas ao PEP, com potencial impacto nos SN e, conseqüentemente, na funcionalidade global do indivíduo.

## CO 16

### DURAÇÃO DE PSICOSE NÃO TRATADA E COMPULSIVIDADE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – QUE RELAÇÃO?

Igor Soares da Costa<sup>1</sup>; Renato Guedes<sup>1</sup>; Sara Pinto<sup>1</sup>; Ana Delgado<sup>1</sup>; Filipa Andrade<sup>1</sup>; José Morais<sup>1</sup>; Cristina Peixoto de Sousa<sup>1</sup>; Marco Mota-Oliveira<sup>2</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Maria João Peixoto<sup>1</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>3</sup>; Rosário Curral<sup>1,4</sup>; Rui Coelho<sup>1,4</sup>; Celeste Silveira<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João; <sup>2</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve;

<sup>3</sup>Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.; <sup>4</sup>Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introdução:** Existe frequentemente um atraso relativamente longo entre o início dos sintomas psicóticos e a instituição do tratamento adequado.

Sabe-se atualmente que a duração de psicose não tratada e um fator preditor de piores outcomes clínicos. Idealmente, a sintomatologia psicótica deveria ser abordada numa fase tão precoce por forma a evitar a necessidade de internamento.

A Lei de Saúde Mental pretende assegurar a proteção de saúde mental através de medidas que contribuam para assegurar ou restabelecer o equilíbrio psíquico dos indivíduos.

Não raras vezes, os pressupostos para a ativação da referida lei estão reunidos no caso de doentes que se apresentam com o primeiro episódio psicótico.

**Objetivos:** Caracterizar o tipo de internamento em função do grupo de doentes psicóticos numa população internada por primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo observacional, através da análise do processo clínico de doentes admitidos na unidade de Internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar e Universitário de São João

entre 2007 e 2019. Foram avaliadas variáveis sociodemográficas e clínicas. A análise estatística dos dados foi realizada com o programa SPSS (versão 20)

**Resultados:** A nossa amostra incluiu 257 doentes, 192 homens e 65 mulheres. A maioria dos doentes foi internada em regime voluntário (56.6%), contando com 43.4% de internamentos compulsivos. O tempo de duração de psicose não tratada médio foi de 229 dias para o internamento voluntário e 337 dias para o internamento compulsivo.

Verificou-se a existência de uma relação estatisticamente significativa entre a duração de psicose não tratada e ocorrência de internamento compulsivo.

**Conclusão:** Estes resultados permitem assinalar a importância de um reconhecimento tão precoce quanto possível dos primeiros sintomas psicóticos, como forma de melhoria do prognóstico global do doente. Assim, perante um primeiro episódio psicótico e, dado que o internamento compulsivo pode indicar uma situação clínica de maior gravidade e dificuldade em instituir e manter o tratamento adequado, é premente a criação de estruturas diferenciadas para melhorar os *outcomes* globais.

## CO 17

### IDEAÇÃO DELIRANTE NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: CARACTERIZAÇÃO E DIFERENÇAS ENTRE GRUPOS DIAGNÓSTICOS

Renato Guedes<sup>1</sup>; Ana Delgado<sup>1</sup>; Sara Pinto<sup>1</sup>; Igor Soares da Costa<sup>1</sup>; Filipa Andrade<sup>1</sup>; José Morais<sup>1</sup>; Cristina Peixoto de Sousa<sup>1</sup>; Marco Mota-Oliveira<sup>2</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Maria João Peixoto<sup>1</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>3</sup>; Rosário Curral<sup>1,4</sup>; Rui Coelho<sup>1,4</sup>; Celeste Silveira<sup>1,4</sup>

<sup>1</sup>*Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar São João*; <sup>2</sup>*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental do Centro Hospitalar Universitário do Algarve*;

<sup>3</sup>*Hospital Magalhães Lemos, E.P.E.*; <sup>4</sup>*Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto*

**Introdução:** Atualmente, a pesquisa no Primeiro Episódio Psicótico (PEP) está principalmente focada na etiologia, fatores de risco, tratamento e prognóstico. No entanto, a psicopatologia do PEP, como por exemplo a atividade delirante, apesar da sua inegável importância, tem sido uma área pouco explorada na literatura.

**Objetivos:** Caracterizar as temáticas delirantes de um grupo de doentes internados por PEP e comparar as mesmas entre grupos diagnósticos.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de doentes internados por PEP, entre 1 de janeiro de 2007 e 30 de junho de 2019, no Internamento do serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário São João, com idades entre os 18 e 40 anos,. Os doentes foram agrupados de acordo com o diagnóstico: Grupo 1 - Esquizofrenia, Perturbação Esquizoafetiva e Psicose Não Orgânica Não Especificada; Grupo 2: Perturbações Mentais e do Comportamento (PMC) induzidas por substâncias; Grupo 3: Perturbação Afetiva Bipolar e Episódio Depressivo com sintomas psicóticos. Foram consultados os processos clínicos eletrónicos e recolhidos os seguintes dados: idade,

sexo, escolaridade, temática e complexidade da ideação delirante e diagnósticos mais prováveis com base na CID-10. A introdução de dados e tratamento estatístico foi feito através do programa SPSS (versão 20).

**Resultados:** As temáticas delirantes mais frequentemente encontradas nos doentes da amostra foram de teor persecutório (77,5%), autorreferencial (63,6%), mística (20,3%) e de grandeza (19,5%). A ideação delirante de envenenamento foi mais frequente em mulheres. Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre os grupos 1 e 3 e entre os grupos 2 e 3 relativamente à presença de ideação delirante persecutória e entre os grupos 1 e 3 no que respeita a ideação delirante de grandeza. A maioria dos doentes apresentava ideação delirante pluritemática (73,3%). Comparativamente com os outros grupos, os indivíduos do grupo 2 apresentaram uma percentagem superior de delírios pluritemáticos (77,2%), enquanto que os indivíduos do grupo 1 apresentaram maior percentagem de delírios monotemáticos (30,1%).

**Conclusões:** Uma melhor consciência das diferenças nas apresentações clínicas em doentes com PEP pode ajudar na obtenção de um diagnóstico mais preciso e orientar o clínico para a realização de um plano de tratamento mais direccionado e eficaz, contribuindo assim para melhorar o prognóstico e qualidade de vida dos doentes, especialmente aqueles com doença mental grave.

## CO 18

### DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA E IMPACTO NOS SINTOMAS NEGATIVOS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sara Pinto<sup>1,2</sup>; Renato Guedes<sup>1</sup>; Ana Maria Delgado<sup>1</sup>; José Morais<sup>1</sup>; Filipa Andrade<sup>1</sup>; Igor Soares da Costa<sup>1</sup>; Eduardo Pereira<sup>1</sup>; Maria João Peixoto<sup>1</sup>; Marco Mota Oliveira<sup>3</sup>; Cristina Sousa<sup>4</sup>; Inês Ferraz<sup>1</sup>; Andreia Norton<sup>5</sup>; Alzira Silva<sup>1,2</sup>; Rosário Curral<sup>1,2</sup>; Rui Coelho<sup>1,2</sup>; Celeste Silveira<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de São João;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade do Porto;

<sup>3</sup>Centro Hospitalar do Algarve; <sup>4</sup>Centro Hospitalar de Trás os Montes e Alto Douro; <sup>5</sup>Hospital de Magalhães Lemos

**Introdução:** A maior parte dos doentes com quadros psicóticos demoram em média entre 1 a 2 anos até contactarem profissionais de saúde e iniciarem tratamento. A duração da psicose não tratada (DUP) é um importante fator de mau prognóstico nas perturbações psicóticas, estando associada a pior resposta ao tratamento e maior compromisso funcional. Outro fator que condiciona o desempenho e a qualidade de vida dos indivíduos é a presença de sintomas negativos. Estes interferem em todas as esferas da vida do doente, com marcado compromisso do seu funcionamento intelectual, social e laboral.

**Objetivos:** Analisar a relação entre a duração de psicose não tratada e a presença de sintomas negativos no primeiro episódio psicótico, explorando diferenças entre os grupos diagnósticos.

**Materiais e métodos:** Realizámos um estudo retrospectivo integrando todos os doentes admitidos por primeiro episódio psicótico na Unidade de Internamento do Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar Universitário de São João entre 2007 e 2019. Foram avaliados dados sociodemográficos e clínicos. A análise estatística foi realizada utilizando o SPSS.

**Resultados:** Foram avaliados dados de 257 doentes. A DUP média na amostra geral foi de

274,5 dias. A percentagem de doentes com sintomas negativos foi de 15,2% (3,9% alogia, 6,6% abulia e 10,1% embotamento afectivo). Verificou-se que a DUP era superior em doentes com sintomas negativos à admissão (482 vs 237,4 dias), sendo de 429,5 dias na presença de alogia, 555,81 na presença de embotamento afectivo e de 631 na presença de abulia. Constatou-se uma diferença estatisticamente significativa na DUP com sintomas negativos à admissão entre diferentes diagnósticos: 535 dias nos doentes com Esquizofrenia e 177,25 dias nos doentes com quadros psicóticos decorrentes do consumo de substâncias.

**Conclusão:** A DUP é superior em doentes que apresentam sintomas negativos no primeiro episódio psicótico e em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. Estes dados salientam a importância da existência de estruturas de vigilância de populações de alto risco, de um diagnóstico precoce e uma maior educação da população quanto às perturbações psicóticas, com vista a uma melhoria do seu prognóstico e à potenciação da sua reabilitação funcional.

## POSTERS

### PO 01

#### ALUCINAÇÕES AUDITIVAS ISOLADAS: DE QUE FALAMOS?

Hugo Canas-Simião; Leonor Santana; Nuno Moura; Carolina Almeida; Ricardo Caetano Silva  
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa*

**Introdução e objetivos:** Os estudos epidemiológicos sugerem que as alucinações auditivas verbais (AAV) ocorrem em aproximadamente 10% a 15% da população geral, das quais apenas uma pequena parte tem uma perturbação psicótica. Por esse motivo, sugeriu-se que as AAV são uma entidade em si mesma e não necessariamente um continuum da psicose.

A propósito de um caso clínico com AAV isoladas, os autores discutem a caracterização e a abordagem das alucinações auditivas na prática clínica psiquiátrica.

**Materiais e métodos:** Colhemos a informação relevante do processo clínico do doente e realizámos uma revisão não sistemática da literatura na base de dados Pubmed com os termos *isolated auditory hallucinations*.

**Resultados/Caso clínico:** Homem de 44 anos, vive com os pais, solteiro e sem filhos, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes, seguido há vários anos em Psiquiatria por quadro de AAV na 2ª e na 3ª pessoa. Apresenta ainda consumos esporádicos de canabinóides, sem aparente relação com as alterações da percepção referidas. O doente nega história de episódios da linha depressiva ou maníforme e não se apura história de sintomatologia psicótica de outra natureza. Foi feita investigação diagnóstica, que se revelaram inocentes. Muitas pessoas que procuram tratamento para AAV não apresentam outros sintomas psicóticos e as capacidades de teste da realidade es-

tão mantidas. Alguns estudos, porém, indicam alguma vulnerabilidade para a esquizofrenia e um menor nível de funcionamento que a população geral. As alucinações podem ser o resultado de várias causas e podem até ocorrer fora do contexto de qualquer patologia. A idade de aparecimento das alucinações auditivas, o conteúdo e a identificação da modalidade na qual as alucinações são mais frequentes podem fornecer uma primeira indicação se as alucinações auditivas fazem parte de um distúrbio neurológico (ex: epilepsia), psiquiátrico, do ouvido ou sem qualquer problema de saúde.

**Conclusões:** Na prática clínica, o mais importante é distinguir as AAV que ocorrem no contexto de perturbações psicóticas daquelas que são devidas a um problema somático. Quando ocorrem de forma isolada, as AAV em indivíduos saudáveis não são um fenómeno isolado, mas parte de uma vulnerabilidade geral para perturbações psicóticas. Ainda não está evidenciado quais os mecanismos e os processos patológicos subjacentes.

### PO 03

#### **DESNUTRIDO POR VONTADE DIVINA: REVISITANDO O CONCEITO DE PARAFRENIA NA ATUALIDADE**

Rita Facão; Flávia Polido; Joana Teixeira Silva  
*Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Hospital de Portimão, Serviço de Psiquiatria*

**Introdução:** O termo “parafrenia” designa um conceito antigo, introduzido por Kraepelin, que se propunha a caracterizar um conjunto de sintomas clínicos que se assemelhavam à entidade de demência precoce, mas com uma menor deterioração da cognição e de domínios como a volição e o afecto. A evolução do termo durante o século XX permitiu associá-lo a uma “esquizofrenia tardia” com início após os 40 anos.

**Objetivos:** Revisitar o conceito de parafrenia na actualidade através da exposição de um caso clínico.

**Material e métodos:** Dados obtidos a partir de uma breve pesquisa bibliográfica efectuada na plataforma Pubmed através dos termos “parafrenia”, “esquizofrenia” e “história”, bem como de entrevistas clínicas ao doente e família.

**Resultados:** Apresenta-se o caso de um homem de 63 anos com elevado nível prévio de funcionamento social, laboral e pessoal, casado e com 6 filhos, que trabalhou como técnico de análises laboratoriais. Aos 55 anos, o doente abandona a sua casa e família na sequência da instalação de um quadro psicótico pautado por delírios místico-religiosos e alucinações auditivo-verbais, que se vai agravando ao longo do tempo. Apenas ao fim de oito anos é estabelecido contacto com os serviços de saúde, momento em que se apresenta em estado de desnutrição grave com um índice de massa corporal de 17,5 kg/m<sup>2</sup>, por ter perpetuado período de jejum de cerca de dois meses em consequência de uma elaborada estrutura delirante.

Perante este enquadramento, é levantada a hipótese de um quadro concordante com aquilo que é designado na literatura como parafrenia.

**Conclusões:** Apesar de, segundo classificações actuais, o episódio descrito se enquadrar no diagnóstico de esquizofrenia, é possível integrar este quadro no diagnóstico de parafrenia à luz dos critérios do século XX.

Ainda assim, a abordagem terapêutica passará igualmente por tratamento antipsicótico dirigido aos sintomas positivos.

Para além disso, uma observação longitudinal poderá permitir constatar uma eventual conversão diagnóstica, salientando-se a importância de um acompanhamento individualizado.



## PO 04

### PSICOSE PUERPERAL: REVISÃO DA LITERATURA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Carolina Miranda; Cátia Santos; Ana Beatriz Medeiros; Ema Conde

*Hospital Garcia de Orta, EPE, Almada*

**Introdução:** O puerpério consiste no período compreendido entre o parto e as quatro a seis semanas após o parto, podendo estender-se até aos 6 meses em mulheres que amamentam. Este período associa-se a alterações importantes a nível físico, hormonal e psíquico, com a necessidade de adaptação a um novo papel sociofamiliar. Pode ser particularmente difícil, sobretudo em mulheres vulneráveis, representando o período de maior risco para a ocorrência de um quadro psicótico na vida de uma mulher. A psicose puerperal (PP), apesar de rara, com uma incidência de 1 a 2 em cada 1000 partos, constitui o quadro psiquiátrico perinatal mais grave.

**Objetivos:** Revisão científica sobre psicose puerperal, com especial ênfase nas suas características clínicas e abordagem terapêutica.

**Materiais e métodos:** Revisão não sistemática da literatura, incluindo referências bibliográficas consideradas clássicas na área e pesquisa na base de dados *PubMed/MEDLINE* indexadas aos seguintes termos de pesquisa: *puerperal psychosis, post-partum period, bipolar affective disorder*.

**Resultados:** A psicose puerperal surge habitualmente nas primeiras duas semanas após o parto, com um início agudo e uma evolução geralmente rápida. O quadro clínico pode ser semelhante à mania, manifestando-se com ideação delirante, flutuações do humor, confusão e comportamento bizarro. Por vezes, podem ocorrer alucinações auditivo-verbais, relacionadas com a temática delirante. Associa-se a um elevado risco de suicídio e a um

risco de infanticídio que, apesar de raro, não deve ser menosprezado. Os fatores de risco mais relevantes são a existência de um episódio prévio de PP e a presença de história familiar e/ou pessoal de doença afectiva com sintomas psicóticos. A maioria dos casos insere-se na história natural de uma perturbação afectiva bipolar (PAB), verificando-se um risco para desenvolvimento de PP cerca de 100 vezes superior em mulheres com diagnóstico prévio de PAB. Apesar da escassez de investigação científica, a literatura actual apoia a utilização de antipsicóticos, lítio e a electroconvulsivoterapia.

**Conclusão:** A PP constitui uma emergência psiquiátrica, em virtude dos riscos potencialmente graves para a mulher e para o recém-nascido, exigindo quase sempre intervenção em contexto de internamento. Embora rara, os autores consideram que esta entidade deve ser lembrada na prática clínica, dado o impacto que o diagnóstico precoce e intervenção terapêutica adequada podem representar no prognóstico.

## PO 05

### IMPLEMENTAÇÃO DO NÚCLEO DE INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE NO CENTRO HOSPITALAR UNIVERSITÁRIO DO ALGARVE – FARO

João Borba Martins; Mafalda Corvacho; Sílvia Batista; Ana Cristina Trindade  
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental - Serviço de Psiquiatria 1, Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Faro*

**Introdução:** É notório o investimento científico que o estudo das fases iniciais das perturbações psicóticas tem merecido nas últimas décadas. A evolução deste tipo de patologia cursa com o designado período crítico – primeiros 2 a 5 anos após o primeiro episódio psicótico (PEP) –, durante o qual a adesão à terapêutica e a intervenção no sentido da in-

tegração familiar, social e laboral são fundamentais e determinantes para o prognóstico do doente.

**Objetivos:** Apresentação do Núcleo de Intervenção Precoce na Psicose do Serviço de Psiquiatria 1 do Centro Hospitalar Universitário do Algarve (CHUA).

**Material e métodos:** Revisão não sistemática da literatura, através do motor de busca PubMed, com as seguintes palavras-chave: *first episode psychosis, early intervention psychosis*. Avaliação geral dos recursos disponíveis no CHUA.

**Resultados:** No mês de julho de 2019, foi implementado o Núcleo de Intervenção Precoce na Psicose (NIP) do Serviço de Psiquiatria 1 do CHUA, cujos objetivos principais são: iniciar e assegurar o acompanhamento de utentes com PEP durante os primeiros 5 anos de psicose; acompanhar utentes que integrem critérios de risco ultraelevado de psicose, desta forma intervindo tão cedo quanto possível na evolução da doença. Foram estabelecidos os seguintes critérios de referência: idade compreendida entre os 18 e os 50 anos; terapêutica com fármacos antipsicóticos de duração inferior a um ano. Como critérios de exclusão, foram determinados os seguintes: incapacidade intelectual moderada a profunda; uso regular de substâncias psicoativas que não canabinóides, nicotina ou cafeína; recusa em ser acompanhado pela equipa (à exceção de doentes em regime de tratamento ambulatorio compulsivo).

Este núcleo é constituído por uma equipa multidisciplinar que integra médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais e assistentes sociais. A avaliação inicial de cada utente inclui a recolha de dados sociodemográficos e clínicos, exame físico e avaliações analítica e imagiológica. Na fase inicial e em etapas posteriores são aplicados os seguintes instrumentos: Avaliação Cognitiva de Adenbrooke, FAB (*Frontal Assessment Battery*),

GAF (*Global Assessment of Functioning*), DAI-10 (*Drug Attitude Inventory*), PANSS (*Positive and Negative Syndrome Scale*); e Inventário Interpessoal. A intervenção multidisciplinar tem como principais desígnios a psicoeducação do doente e da família e a promoção do seu funcionamento sócio-ocupacional, assim diminuindo o impacto negativo da doença no utente e na respetiva família.

**Conclusões:** Com a implementação do NIP pretendemos atuar numa janela temporal crucial do desenvolvimento das perturbações psicóticas, melhorando a qualidade dos cuidados de saúde prestados ao utente e promovendo a sua adesão ao plano terapêutico, assim contribuindo favoravelmente para o seu prognóstico. Esperamos, sobretudo, aumentar a funcionalidade e a integração social dos nossos doentes e melhorar a sua qualidade de vida.

## PO 06

### A FRONTEIRA ENTRE A PSICOSE CICLÓIDE E A PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Patrícia Regueira<sup>1</sup>; Joaquim Cerejeira<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra;

<sup>3</sup>Centro de Neurociências e Biologia Celular

**Introdução:** A psicose ciclóide, conceptualizada por Perris como uma entidade nosológica distinta, caracteriza-se pela recorrência de episódios psicóticos agudos e auto-limitados, com recuperação total do funcionamento do indivíduo entre os episódios. O diagnóstico diferencial com outras perturbações psicóticas, nomeadamente com a perturbação esquizoafectiva representa um desafio na prática clínica.

**Objetivos:** Apresentação e discussão de um caso clínico sobre psicose ciclóide, abordando a sobreposição psicopatológica com a perturbação esquizoafectiva.

**Material e métodos:** Descrição de um caso



clínico de uma doente acompanhada em Psiquiatria num Centro Hospitalar Universitário com história de dois episódios psicóticos auto-limitados.

**Resultados:** J. A., sexo feminino, 25 anos, foi admitida no internamento de agudos de Psiquiatria por comportamento desorganizado, humor irritável, ideias delirantes de conteúdo auto-referencial (está convencida de que os satélites e a TDT adquirem informação acerca dos seres humanos e a utilizam contra eles) e de grandiosidade, bem como insónia quase total, com evolução de 1 semana. Durante o internamento houve resposta rápida e favorável ao esquema psicofarmacológico instituído, tendo tido alta ao 15º dia de internamento medicada com paliperidona 6 mg e lorazepam 2.5 mg, apresentando crítica para a sua condição psicopatológica. Tem antecedentes de internamento psiquiátrico prévio, há cerca de 7 anos, no contexto de alterações do comportamento, com catatonia, apresentando um quadro clínico caracterizado por perplexidade, flexibilidade cêrea, ecopraxia e ambitendência, com resposta favorável a 4 sessões de electroconvulsivoterapia e diazepam 10 mg. Foi realizado estudo complementar com hemograma e bioquímica, incluindo avaliação da função renal, hepatobiliar e tiroideia, bem como serologias para o vírus da imunodeficiência humana, sífilis, borrelia e brucella, pesquisa de substâncias na urina, ressonância magnética crâneo encefálica e electroencefalograma, que não revelaram alterações. Houve remissão total da sintomatologia nas 3 semanas seguintes.

**Conclusões:** O diagnóstico de psicose ciclóide tem implicações na abordagem terapêutica e no prognóstico do indivíduo. Atendendo a que este diagnóstico, com as suas características particulares, não está explícito nos sistemas de classificação actuais, é importante repensar o conceito de psicose ciclóide na Psiquiatria contemporânea.

## PO 07

### INTERVENÇÕES BASEADAS EM EXERCÍCIO FÍSICO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ricardo Gasparinho<sup>1</sup>; Liliana Ferreira<sup>1</sup>;  
André Ribeirinho Marques<sup>1</sup>; Nuno Fernandes<sup>1</sup>;  
Núria Santos<sup>1</sup>; Marisa Martins<sup>1</sup>; António Alho<sup>1</sup>;  
Alda Rosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Interno de Psiquiatria, Hospital Distrital de Santarém (HDS); <sup>2</sup>Assistente Graduada de Psiquiatria, HD

**Introdução:** Os doentes com esquizofrenia apresentam um risco de morte prematura 2-3 vezes superior à população geral. Este risco é atribuível em parte à maior prevalência de patologia cardiovascular, à terapêutica neuroléptica e a factores de risco modificáveis (ganho ponderal, sedentarismo, hábitos alimentares e tabagismo). A inatividade física na esquizofrenia encontra-se particularmente ligada a sintomas negativos e a défices cognitivos, que frequentemente não são tratados e prejudicam seriamente a recuperação funcional no Primeiro Episódio Psicótico (PEP) há um maior risco de mortalidade prematura, em grande parte atribuível a um risco aumentado de patologia cardiovascular. Apenas uma minoria dos doentes com PEP praticam exercício físico (EF) a um nível compatível com as recomendações para a população geral. Nestes doentes as intervenções baseadas no estilo de vida, tais como o EF podem ter um papel importante na promoção de saúde, prevenção de doença, e na recuperação sintomática e funcional.

**Objetivo:** Propõe-se uma de revisão da literatura subordinada à evidência e aos efeitos das intervenções baseadas em EF em doentes no PEP.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica na base de dados *Pubmed* utilizando os termos *MeSH Exercise, Schizophrenia, Psychotic Disorders*. A pesquisa foi restringida a artigos redigidos em inglês publicados nos últimos 10 anos. A pesquisa devolveu um total de 261 ar-

tigos, sendo que foram excluídos 247 artigos por não se enquadrarem com os objectivos do trabalho.

**Resultados:** O EF é um componente fundamental das intervenções baseadas no estilo de vida e está associado a reduções na morbidade e mortalidade por todas as causas. O EF como intervenção adjunta em doentes no PEP mostrou-se globalmente eficaz e vantajoso: está associado à melhoria dos sintomas psiquiátricos, auto-estima, qualidade de vida e funcionamento psicossocial. O EF está também associado à redução do risco cardiometabólico, à redução da iatrogenia associada à terapêutica e à prevenção do ganho ponderal. As intervenções baseadas em EF não se mostraram, no entanto, eficazes na perda de peso. Nas intervenções baseadas em EF no PEP é aconselhada a abordagem motivacional e a prática de EF aeróbico flexível às preferências individuais.

**Conclusões:** A intervenção baseada em EF no PEP são é uma área promissora mas existe uma escassez de ensaios clínicos randomizados e controlados que definam a viabilidade e os benefícios a curto e a longo prazo destas intervenções.

## PO 08

### SÍNDROME DE AUTOMATISMO MENTAL NA PSICOSE PRECOCE: UMA APRESENTAÇÃO CLÁSSICA NA ERA PÓS-CONTEMPORÂNEA

Luís Afonso Fernandes; Manuel Dias;  
Nuno Borja Santos  
*Serviço de Psiquiatria, Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*

**Introdução:** A psicose, particularmente nas suas fases iniciais, envolve uma miríade de sintomas mais ou menos específicos que, não obstante, se podem agrupar em complexos sindromáticos bem definidos. Algumas destas apresentações – como é o caso da síndrome de automatismo mental (SAM) – foram des-

critas por autores clássicos, sendo raramente discutidas no contexto da psiquiatria contemporânea. Este esquecimento relativo pode levar à estranheza de jovens psiquiatras ao contactar com quadros clínicos menos usuais e à conseqüente insegurança na realização do diagnóstico diferencial e instituição de terapêutica adequada.

**Objetivos:** Descrever um caso clínico de uma síndrome clássica num doente com psicose precoce.

**Materiais e métodos:** Descrição da fenomenologia do caso. Revisão narrativa da literatura.

**Resultados:** Homem de 18 anos, com antecedentes de dificuldades de aprendizagem, sem diagnóstico prévio de perturbação do neurodesenvolvimento; perturbação pelo uso de canábis; e sintomatologia alucinatória intermitente, sem impacto funcional significativo, desde os 16 anos. Admitido em Unidade de Internamento de Agudos por episódio psicótico, com alterações comportamentais. Aí, objectivámos quadro com predomínio de alucinações em várias modalidades (p. ex. auditivo-verbais, psicomotoras), fenómenos de passividade motora, difusão e eco do pensamento. Igualmente, verificámos a presença de crença persecutória pouco estruturada, de aparente natureza secundária aos fenómenos acima descritos. A observação revelou um achado psicopatológico de especial interesse: o doente acreditava que os pensamentos dos vizinhos eram transmitidos para a sua mente e verbalizados imediatamente e de forma automática pelos seus órgãos fonatórios. O conteúdo destes pensamentos podia ser depreciativo ou comentador de actividades pro-saicas. O doente realizou exames complementares de diagnóstico para exclusão de psicose secundária, sem resultados de relevo. Concluimos o diagnóstico de uma SAM no contexto de esquizofrenia. O indivíduo foi medicado concordantemente e teve alta melhorado.

**Conclusões:** A SAM foi descrita no início do séc. XX por Clérambault, sugerindo-a como a base de todos os processos psicóticos, inclusive o desenvolvimento secundário do delírio. Hoje, sabemos que muitos síndromes psicóticos não têm como processo primário o “automatismo mental”, facto que não elimina, como o presente caso evidencia, a relevância desta apresentação clássica para a psiquiatria contemporânea.

## PO 09

### **SINTOMATOLOGIA PSICÓTICA EM DOENTE COM EPISÓDIO DEPRESSIVO MAJOR, PRECIPITADO POR ENVOLVIMENTO EM ESQUEMA DE PIRÂMIDE**

Manuel Machado Dias; Nuno Borja Santos;

Luis Afonso Fernandes

*Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca*

**Introdução:** O Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é uma entidade que, muitas vezes, se assume como momento inaugural na marcha diagnóstica do doente. Na sequência do estabelecimento deste quadro, e após iniciar o tratamento farmacológico da sintomatologia psicótica, há a necessidade de envidar um raciocínio clínico que permita enquadrar a sintomatologia num contexto mais amplo.

No caso apresentado, um doente desenvolveu sintomatologia depressiva após se ver envolvido num esquema de pirâmide, com extorsão. Meses mais tarde, e após um agravamento dos sintomas, com claro comprometimento da vida familiar e laboral, viria a desenvolver sintomatologia psicótica.

**Objetivos:** Descrição de um caso clínico de doente com sintomatologia psicótica inaugural, associada a um episódio depressivo major, complementando com uma breve análise da literatura.

**Material e métodos:** Consulta do processo clínico de internamento.

Revisão de literatura através da plataforma *Pubmed*.

**Resultados:** Doente do sexo masculino, 27 anos, sem antecedentes psiquiátricos ou consumos conhecidos, foi internado no serviço de Psiquiatria, por episódio psicótico com sintomas motores, desorganização comportamental, do pensamento e ideias delirantes de autorreferência e persecutórias. Apurou-se ausência de alterações psicopatológicas prévias, até cerca de 10 meses antes do internamento, altura em que o doente se terá envolvido num esquema de pirâmide, com extorsão, através da internet. Neste esquema, todos os meses realizava transferências de dinheiro e era incitado a recrutar novos membros. As atividades associadas a este esquema incluíam uma vasta exposição a conteúdos de caráter de motivacional, autoajuda e de liderança – o doente teria de ler livros, ver vídeos e ouvir gravações áudio, reconhecendo que em certos períodos, quase a totalidade do seu tempo era despendida em atividades associadas ao “projeto”, como o próprio se referia a esta atividade. Refere que progressivamente se foi sentindo mais em baixo, com menos energia e vontade para se dedicar à sua atividade laboral. Concomitantemente, descreve alteração do padrão do sono, com insónia inicial e tardia. Na semana que antecedeu o internamento, terá confidenciado à irmã que estaria a ser ameaçado pelos colegas de trabalho e que haveria um “complô”, por parte da empresa empregadora, por forma a prejudicá-lo.

Após análise cuidadosa da história clínica e consulta dos familiares, apurou-se que a sintomatologia depressiva antecedeu as restantes alterações descritas, concluindo-se como diagnóstico mais provável o de episódio depressivo major, com sintomas psicóticos. Iniciou tratamento com fluoxetina 20 mg e olanzapina 5 mg. Com o tratamento instituído, o doente obteve uma melhoria franca e teve alta melhorado, ao fim de 18 dias.

**Conclusões:** No caso apresentado, observa-

mos uma apresentação menos típica para um PEP: um doente com um quadro de declínio funcional, de 10 meses, que se deve a sintomatologia depressiva, e que neste contexto desenvolveu sintomatologia psicótica. Segundo os dados disponíveis, os principais diagnósticos de conversão para PEP, são na sua maioria síndromes do espectro da esquizofrenia ou outras psicoses não especificadas, pelo que seria plausível considerar que o período de 10 meses de declínio funcional, se enquadraria numa síndrome deste tipo.

No caso apresentado, foi fundamental compreender que o a sintomatologia depressiva antecedeu todas as alterações descritas, pelo que se considerou que a sintomatologia psicótica surgiu também neste seguimento – foi assim instituída terapêutica antidepressiva, com rápida remissão da sintomatologia.

## PO 10

### IMPACTO DO CONSUMO DE CANABINÓIDES NA FUNÇÃO COGNITIVA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Delgado; Renato Guedes; Sara Pinto; José Morais; Filipa Andrade; Marco Mota Oliveira; Cristina Sousa; Maria João Peixoto; Andreia Norton; Pedro Esteves; Rosário Curral; Rui Coelho; Celeste Silveira

*Centro Hospitalar e Universitário de São João, Porto*

**Introdução:** O consumo de canabinóides encontra-se associado a alterações em diversos domínios das funções cognitivas, nomeadamente das funções executivas. Nos quadros psicóticos, nomeadamente na esquizofrenia, as alterações da função cognitiva estão presentes anteriormente ao primeiro episódio psicótico.

**Objetivos:** O objetivo deste estudo é examinar e comparar a função cognitiva em diferentes subgrupos de doentes com primeiro episódio psicótico e o impacto do consumo de canabinóides nos mesmos.

**Material e métodos:** Estudo retrospectivo de doentes internados por primeiro episódio psicótico (PEP), entre os 18 e os 40 anos, de 2007 a 2019. Foram consultados os processos clínicos eletrónicos e recolhidas as seguintes informações: diagnósticos mais prováveis com base na CID-10 e dados das avaliações neuropsicológicas, tendo sido usados, para as mesmas, os testes da Bateria de Avaliação Cognitiva Estandarizada de Conde Ferreira (Marques-Teixeira, 2005). Foi feita comparação entre os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia e consumo de canabinóides com os indivíduos com quadro psicótico induzido por canabinóides. A introdução de dados e tratamento estatístico foi feito utilizando o programa SPSS (versão 20).

**Resultados:** Foi utilizada uma base de dados de 249 doentes com PEP. Destes foram identificados 5 doentes com esquizofrenia e consumo de canabinóides prévios que completaram avaliação neuropsicológica assim como 23 doentes com psicose induzida por substâncias. Na comparação destes grupos, o grupo de doentes com psicose induzida por substâncias apresenta melhor desempenho nas provas de aprendizagem e memória (HL-VT-R - Hopkins Verbal Learning Test Revised), com diferença estatisticamente significativa na prova de recordação total ( $p = 0,015$ ). Nas provas de velocidade de processamento (Stroop Test) melhor desempenho nos doentes com quadros psicóticos induzidos por canabinóides, havendo diferença com significado estatístico na prova de palavras e cores ( $p = 0,042$ ). Nas funções executivas há um melhor desempenho nos doentes com quadros psicóticos induzidos por substâncias, apesar de não atingir significado estatístico.

**Conclusões:** Nesta amostra parece haver um melhor desempenho nas provas de função cognitiva nos doentes com quadros psicóticos induzidos por substâncias relativamente

a doentes com quadros de esquizofrenia. No entanto, uma amostra maior poderá consolidar estes achados.

## PO 11

### ABORDAGEM INICIAL DOS DOENTES COM PSICOSE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

Maria José Correia; Sara Antunes; Ana Magro Lopes; Francisco Sampaio  
*USF Oriente, USF Monte Pedral, USF da Baixa*

**Resumo:** Os problemas de saúde mental são a principal causa de incapacidade e uma das principais causas de morbilidade nas sociedades modernas. A psicose caracteriza-se por ideias delirantes, alucinações, discurso desorganizado e desorganização do comportamento. Os médicos de Medicina Geral e Familiar (MGF) contactam com a grande maioria dos doentes que sofrem de perturbações psicóticas e encontram-se numa situação privilegiada para o reconhecimento, manejo e encaminhamento das mesmas para cuidados secundários.

O desenho desta proposta de algoritmo permite aos médicos de CSP fazer uma correcta abordagem diagnóstica e terapêutica deste tipo de problemas, iniciando-se pelo reconhecimento de sintomas comuns a quadros psicóticos, como alucinações visuais e auditivas, alterações do pensamento e humor. Existindo essa suspeita dever-se-á iniciar um conjunto de medidas para descartar possíveis causas medicamentosas, tóxicas, metabólicas ou quadros neurológicos. Dentro das medidas propostas estão o exame objetivo, avaliação laboratorial, serológica e de imagem quando necessário.

Com o diagnóstico presuntivo, o doente será encaminhado para cuidados secundários se tal for necessário. Em todos os casos, deverá ser avaliado o apoio familiar e social para melhorar a adesão terapêutica e aumentar o sucesso do tratamento.

É provável que as psicoses sejam subdiagnosticadas pela ausência de crítica e ocultação dos sintomas. O aumento da literacia em saúde e a psicoeducação do utente e dos familiares diminui o tempo de incapacidade do tempo e favorece o reconhecimento precoce da doença. A acessibilidade e o acompanhamento longitudinal das famílias fazem dos Cuidados de Saúde Primários (CSP) o local idóneo para a deteção de doentes com psicose e para o seu acompanhamento em conjunto com os cuidados secundários. Este algoritmo pretende diminuir o tempo entre o início dos sintomas e o início do tratamento.

## PO 12

### RISCO DE SUICÍDIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: EM QUE DIRECÇÃO CAMINHAMOS?

Joana Aldeias; Laura Borges; João Mariano Marques  
*Centro Hospitalar Universitário do Algarve - Unidade de Portimão*

**Introdução:** Os estudos mostram que no primeiro episódio psicótico, os doentes têm risco elevado de suicídio. Este risco é particularmente elevado em fases precoces da doença, sobretudo no período psicótico não tratado e aquando do início do tratamento. Tentativas de suicídio prévias, traços impulsivos de personalidade, abuso de substâncias, depressão e falta de suporte social são considerados factores de risco. No entanto, ainda há muito por esclarecer em relação às características do suicídio neste grupo de doentes.

**Objetivos:** O objectivo é realizar uma revisão sumária da literatura sobre as evidências disponíveis sobre suicídio em doentes com estadios iniciais da psicose, bem como analisar os factores de risco que os predispõem a esta situação.

**Material e métodos:** A pesquisa da literatura foi realizada através da base de dados PubMed, utilizando os termos *suicide risk, first-*

*-episode psychosis, suicidal behaviour, early stage schizophrenia.* Foram excluídos artigos não escritos em inglês e/ou publicados antes de 2010. Após leitura do abstract, foram excluídos aqueles que não se enquadravam no objectivo do trabalho.

**Resultados:** Os estudos corroboram que no primeiro episódio psicótico, os doentes apresentam um risco mais elevado de suicídio em comparação com doentes psicóticos em fases mais avançadas da doença. Os factores de risco identificados são semelhantes aos da população geral – depressão, tentativas de suicídio prévias e falta de suporte social. Além disso, os sintomas psicóticos graves e o abuso de substâncias psicoactivas também estão associados a um maior risco de comportamento suicidário neste grupo.

**Conclusões:** Com este trabalho, conclui-se que o comportamento suicidário dos doentes com primeiro episódio psicótico constitui uma rede complexa ainda pouco estudada. O facto das tentativas de suicídio ocorrerem antes do primeiro contacto com o tratamento psiquiátrico, pode subestimar a taxa de suicídio registada. De acordo com os estudos, a evidência mostra que o risco de suicídio é superior na fase precoce da doença. A intervenção deve incluir, além da terapêutica antipsicótica, uma avaliação adequada do comportamento suicidário em doentes com primeiro episódio psicótico, de forma a identificar e quantificar o risco, dirigindo o tratamento de modo a reduzir o impacto no prognóstico deste grupo de doentes.

## PO 13

### ABORDAGEM NEUROPSIQUIÁTRICA E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE EPISÓDIOS PSICÓTICOS INAUGURAIS

Tomás Teodoro

*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; CEDOC  
Chronic Diseases Research Center da NOVA Medical  
School*

**Introdução:** Uma das condições essenciais para o diagnóstico de perturbações do espectro da esquizofrenia e outras perturbações psicóticas primárias é o facto dos sintomas não serem secundários a uma outra condição médica ou ao efeito de substâncias psicoativas. Deste modo, a abordagem diagnóstica dos episódios psicóticos inaugurais inclui necessariamente a exclusão das causas secundárias mais frequentes. Apesar desta prática assumida nos próprios critérios de diagnóstico, na prática clínica muitas vezes a tendência é recorrer a um conjunto de avaliações estandardizadas, independentemente das subtilezas da apresentação psicopatológica, contexto clínico global e sinais neurológicos ligeiros.

**Objetivos:** Sistematização de estratégias de abordagem racional e compreensiva para exclusão de causas secundárias de síndromes psicóticas.

**Material e métodos:** Pesquisa não sistemática da literatura recorrendo à base de dados *Medline/Pubmed* utilizando as palavras-chave: *psychosis, first episode psychosis, secondary psychosis, differential diagnosis.*

**Resultados:** Neste trabalho apresentam-se de modo sistematizado possíveis abordagens iniciais em indivíduos que se apresentam com primeiro episódio psicótico e os princípios pelos quais esta abordagem se deve reger, com particular destaque para a relevância de uma exploração clínica particularmente diferenciada (incluindo do ponto de vista psicopatológico e de um cuidado exame neuropsiquiátrico) e



avaliação complementar racional e baseada na evidência existente. Aspetos a salientar na exploração neuropsiquiátrica do diagnóstico diferencial das síndromes psicóticas incluem a relação de causalidade, o contexto clínico, a probabilidade de acordo com a prevalência, e a especificidade e sensibilidade dos meios complementares de diagnóstico utilizados.

**Conclusões:** A identificação individualizada e racional de etiologias secundárias é essencial para estruturar adequadamente um plano de intervenção precoce na psicose. A existência de alterações potencialmente corrigíveis pode permitir a resolução de sintomas, prevenir a progressão de doença e uma melhoria global do prognóstico.

#### PO 14

### **CARACTERIZAÇÃO DOS PRIMEIROS EPISÓDIOS PSICÓTICOS INTERNADOS NO HOSPITAL DE ÉVORA**

João Lopes; Teresa Reis; Carlos Malheiro  
*Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental  
do Hospital Espírito Santo de Évora*

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico (PEP) pode ser a apresentação inicial de diversas perturbações mentais graves, tornando o diagnóstico diferencial potencialmente complexo e uma avaliação e manejo desafiante. Tem sido uma área de interesse crescente, com desenvolvimento e adopção de estratégias de intervenção, com intuito de melhor detectar aqueles em risco ou mais precocemente actuar.

**Objetivos:** Caracterizar clínica e sociodemograficamente os indivíduos internados na enfermaria de agudos de Psiquiatria no qual foi identificado o PEP.

**Materiais e métodos:** Estudo observacional e retrospectivo dos ficheiros clínicos de 57 utentes, admitidos na enfermaria de agudos de Psiquiatria entre janeiro de 2016 e dezembro de 2018. Foi considerada a existência de sin-

tomatologia psicótica como descrita no DSM V (alucinações, delírios ou desorganização do pensamento ou comportamento) e avaliada a amostra no geral e consoante o diagnóstico diferencial à alta: Perturbações do espectro da esquizofrenia e outras psicoses (PEE), perturbações afectivas com sintomatologia psicótica (PA), perturbação psicótica relacionada com substâncias (Subs) e perturbação psicótica devido a outra condição médica (Organicidade). Foi realizada análise estatística descritiva dos dados obtidos.

**Resultados:** Foram analisados 57 casos. Para a maioria (88%), foi o primeiro internamento, sendo necessário internamento compulsivo em 27 pacientes (47%). A maioria não trabalhava (68%) e não tinha relação afetiva actual (79%). As PEE foram as mais prevalentes (60%) seguido das PA (21%). A idade média foi de  $41,6 \pm 14,7$  anos, sendo superior nos indivíduos do grupo organicidade (53), sendo a mais baixa verificada no grupo de subs (21,7). O tempo de internamento médio foi de  $22,43 \pm 14,7$  12.5 dias, sendo superior no grupo PEE (28,7). À alta, foi prescrita terapêutica de longa-duração a 15 pacientes (26%).

**Conclusões:** No nosso estudo, no qual foram avaliados todos os indivíduos que apresentaram sintomatologia psicótica inicial, verificou-se uma idade média mais elevada que em outros estudos com definição mais restrita. Em linha com outros estudos verificamos que o fraco suporte social e afectivo e dificuldade em ter ocupação laboral está frequentemente presente. Recentemente, o estudo da identificação precoce dos factores de risco tem assumido um papel de destaque, tendo em vista o seu impacto no manejo e prognóstico da doença.

## PO 15

### FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AO RISCO DE VIOLÊNCIA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Carolina Castro Lopes

Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Introdução:** A violência é um fenómeno complexo e difícil de caracterizar em estudos epidemiológicos não só pelas diversas formas que pode assumir como também pelas numerosas variáveis que podem estar subjacentes. Deste modo, identificar os factores de risco associados a comportamentos de violência é fundamental para atuar naqueles que são potencialmente modificáveis.

Embora os estudos sejam escassos e os resultados contraditórios no que diz respeito à prevalência de comportamentos violentos nos doentes psiquiátricos, é frequente encontrar na literatura uma prevalência significativa deste comportamento no período prodromico do primeiro episódio psicótico.

**Métodos:** Realizar uma revisão não sistemática da literatura do risco de violência no primeiro episódio psicótico recorrendo ao motor de busca “Pubmed” utilizando as seguintes palavras-chave: *violence, risk, first episode, psychosis*.

**Resultados:** Num primeiro contacto com instituições psiquiátricas no Reino Unido, a prevalência de comportamentos violentos era de 33,9% dos homens e 10% nas mulheres, aproximando-se da prevalência da generalidade da população.

Destes, cerca de 51,64% apresentava uso de substâncias ilícitas, particularmente de canabinoides e 30,33% apresentava uma perturbação de personalidade antissocial. O risco de violência era proporcional ao tempo de evolução da doença sem o tratamento adequado.

As vítimas eram na sua maioria os familiares (40%), desconhecidos (17%) e por fim, os pro-

fissionais de saúde (11%).

Para a avaliação do risco de violência foram utilizados factores preditores nos quais incluíram-se dados sociodemográficos como sexo, uso de substâncias ilícitas, contexto epidemiológico e traços de personalidade com recurso à escala *MacArthur Community Violence*.

Adicionalmente, nos doentes com o diagnóstico de esquizofrenia foi utilizada a escala *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) e verificou-se que a ausência de crítica associada a sintomatologia positiva, nomeadamente alucinações e ideação delirante persecutória, aumentava de forma significativa o risco de comportamentos violentos.

Segundo dados epidemiológicos de um outro estudo, este risco era diretamente proporcional ao dinamismo da sintomatologia psicótica.

Verificou-se que a dimensão deste problema era superior no período prodromico do primeiro episódio psicótico.

Nos doentes com o diagnóstico provável de perturbação afetiva bipolar utilizou-se a escala *Young Mania Rating Scale* (YMRS) e nestes doentes os factores sociodemográficos associados a um maior risco foram antecedentes de comportamento violento na sua história pregressa, sexo masculino e uso frequente de canabinoides.

**Conclusões:** De acordo com a evidência científica, a prevalência de comportamentos violentos aproxima-se dos valores da população em geral, uma vez iniciado o tratamento.

Os factores sociodemográficos assumem uma importante relevância, sobretudo nos doentes com perturbação afetiva bipolar, enquanto nos doentes com o diagnóstico possível de esquizofrenia, a sintomatologia positiva pode explicar o aumento significativo do risco de violência.

O uso continuado de substâncias ilícitas e traços de personalidade antissocial parecem também contribuir para o risco aumentado



deste tipo de comportamentos. Através da identificação correta destes fatores e a instituição de tratamento com foco na prevenção dos mesmos pode ser determinante na redução no risco de comportamentos violentos nos doentes num primeiro episódio psicótico.

Contudo, estes estudos carecem de uma metodologia rigorosa e uma seleção mais criteriosa na escolha das escalas a aplicar.

No futuro deverão ser conduzidos estudos com maior robustez privilegiando-se a utilização de variáveis dinâmicas como a sintomatologia presente e complementada com dados sociodemográficos.

## PO 16

### **A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE UM SURTO PSICÓTICO: UM CONTRIBUTO FENOMENOLÓGICO**

Margarida Tomás; Teresa Rebelo; Vânia Martins; Marisa Soares

*Hospital Garcia de Orta E.P.E.; Unidade de Investigação & Desenvolvimento em Enfermagem (ui&de)*

**Introdução:** a experiência vivida de um surto psicótico apela à abertura para outras vivências do ser-humano enquanto ser-no-mundo. No rasgo vertiginoso da relação consciente e intencional que todo o ser-humano estabelece com o mundo, face a um surto psicótico, emerge o distúrbio do Eu. As vivências psicóticas constituem-se como modificações das experiências subjetivas e, como tal, importa reconhecer na primeira pessoa os seus significados com vista ao estabelecimento de cuidados de saúde humanísticos, ou seja, centrados no cliente e nas suas experiências subjetivas.

**Objetivos:** contribuir para a compreensão do fenómeno – surto psicótico – desvelando essências e significados.

**Material e métodos:** estudo de abordagem fenomenológico-hermenêutica, instituída na fe-

nomenologia da prática de Van Manen (2014). O material experiencial constitui-se a partir de entrevistas fenomenológicas realizadas no contexto do trabalho de doutoramento de enfermagem, pela Universidade de Lisboa, sob o título: “O regresso à vida quotidiana após o primeiro internamento em psiquiatria”. Nestas emergiram inusitadamente alguns relatos que são tangenciais ao foco do estudo citado mas cuja riqueza vivencial acerca do fenómeno surto psicótico impele-nos a olhar, recuperar e contemplar estas descrições da experiência vivida.

**Resultados:** elaboraram-se 4 episódios ilustrativos que indiciam uma temática essencial e central que se estabelece como o “Escorregar para o lado B da vida” que se expressa em três subtemas: (1) “O deixar-se ir na onda mesmerizante do lado B da vida”; (2) “Tropescando nas ondas do lado B da vida”; (3) “Subitamente imerso na rebentação dissonante do lado B da vida”.

**Conclusões:** neste breve estudo apreende-se alguma da riqueza e variabilidade vivencial da experiência vivida do surto psicótico. Esta configura-se aqui em três possibilidades de expressão que vão do insidioso ao abrupto, do sintónico ao distónico, do estranho ao disruptivo. No limite compreendemos como o surto psicótico irrompe o ser sem anúncio de chegada e o capta para as suas redes, em jeito de arrastão, alterando a harmonização do Eu enquanto ser-no-mundo. Cabe aos profissionais de saúde adquirir sensibilidade e sabedoria quando à panóplia vivencial que se pode estabelecer no ser humano em surto psicótico e agir com a cognoscência de interpretar os comportamentos evidenciados em sintonia com estas possibilidades.

## PO 17

### ALTERAÇÕES DO SONO NA ESQUIZOFRENIA

Cristina Fragoeiro; Bárbara Almeida;  
Carolina Machado; Pedro Moura Ferreira  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** A esquizofrenia está associada a uma variedade de perturbações do sono. Estudos mostram que alterações do sono podem contribuir para experiências psicóticas como delírios e alucinações. A maioria dos estudos tem focado na insónia, com prevalências estimadas entre 36 a 80% nesta população, mas outras perturbações também ocorrem, como a síndrome de apneia obstrutiva do sono. Compreender a prevalência de perturbações do sono específicas e suas consequências é essencial porque podem revelar-se alvos importantes do tratamento.

**Objetivos:** Avaliar a prevalência de perturbações do sono na esquizofrenia e a sua relação com os sintomas psicóticos.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica na Pubmed. Utilização de artigos relevantes em inglês ou português.

**Resultados:** Há evidência que alterações do sono e experiências psicóticas co-ocorrem. Nos doentes com esquizofrenia, a presença de alterações do sono está associado a maior gravidade dos sintomas positivos.

**Conclusões:** Mais estudos são necessários para perceber quais são as alterações do sono específicas associadas a sintomatologia psicótica e para estabelecer a relação causal entre perturbações do sono e patologias psicóticas como a esquizofrenia. Mesmo desconhecendo esta relação, a elevada prevalência destas alterações e o sofrimento que causam justifica a sua avaliação e tratamento eficaz.

## PO 18

### TRAUMA NA INFÂNCIA E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – RELAÇÃO ETIOLÓGICA, ABORDAGEM TERAPÊUTICA E OUTCOME

Maria João Lobato; Joana Pinheiro; Paula Gouveia;  
Carla Maia  
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa*

**Introdução:** Classicamente, as perturbações psicóticas, especialmente a esquizofrenia, são vistas como doenças neurobiológicas, com prognóstico reservado em termos sociais e funcionais. Assim, o tratamento destas perturbações tem, nos últimos tempos, sido mais focado em intervenções a nível biológico/farmacológico. No entanto, múltiplos fatores ambientais têm vindo a ser associados ao desenvolvimento e manutenção de perturbações psicóticas, entre os quais se destaca o Trauma na Infância (TI).

**Objetivos:** Rever o impacto da vivência de TI – tanto físico, como sexual, verbal e/ou psicológico – num Primeiro Episódio Psicótico (PEP); assim como, perceber a importância da adoção de estratégias terapêuticas mais dirigidas nestes casos e de que forma estas podem melhorar o *outcome* de um primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Revisão bibliográfica utilizando o *software* de pesquisa *Pubmed* de artigos escritos em Inglês; com a *query first-episode psychosis [Title / Abstract] AND ((childhood trauma [Title / Abstract] OR (childhood life-events [Title/Abstract]))*). Desta pesquisa foram selecionados 27/50 artigos pelo título, dos quais 18 foram excluídos pelo *abstract*.

**Resultados:** Segundo a literatura atual, a exposição cumulativa a eventos adversos na infância está associada a um risco 2 a 4 vezes maior de desenvolvimento de psicose na idade adulta; sendo que este risco é maior quanto mais violento e perpetuado no tempo for o TI. Para além disto, estudos nesta área sugerem que doentes com PEP e TI apresentam um pior

prognóstico comparativamente com doentes que não experienciaram TI, tanto ao nível da gravidade das comorbilidades (eg. perturbações depressivas, ansiosas e taxa de suicídio), mas também ao nível do envolvimento e compliance terapêuticos. Além do tratamento farmacológico facultado a estes doentes, seria também importante a implementação de estratégias terapêuticas coadjuvantes como as intervenções psicoterapêuticas e psicossociais, que mostraram ter um impacto positivo em termos sintomatológicos e funcionais em doentes com PEP e TI, assim como num maior envolvimento e cumprimento do tratamento.

**Conclusões:** No futuro seria importante trabalhar no desenvolvimento de estratégias psicoterapêuticas, dirigidas a doente com diagnóstico de psicose que experienciaram qualquer tipo de TI, que mostrassem ter eficácia comprovada em termos de melhoria sintomatológica e do seu outcome a longo prazo.

## PO 19

### A PSICOSE NA ATUAL CRISE MIGRATÓRIA

Filipa Semeão Coelho<sup>1</sup>; Magda Lemos<sup>2</sup>;  
Ana Afonso Quintão<sup>3</sup>; João Vian<sup>4</sup>

<sup>1,2</sup>*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte;* <sup>3,4</sup>*Ponte – Núcleo de Psiquiatria Transcultural, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Ocidental*

**Introdução:** A associação entre o risco de desenvolvimento de perturbações psicóticas e a migração está bem patente na literatura. As adversidades psicossociais dos refugiados podem modular, não só a saúde mental em geral, como também o risco de psicose. Eventos de vida traumáticos, violações dos direitos humanos, exclusão social e discriminação, pobreza, restrição do acesso a serviços médicos e incerteza do processo de acolhimento são alguns dos intervenientes na combinação multifatorial de adversidades pré, peri e pós-migratórias.

**Objetivos:** Identificar e analisar estudos recentes que estudem a incidência de perturbações psicóticas em populações de refugiados.

**Métodos:** Pesquisa na base de dados Pubmed utilizando as palavras-chave *psychosis, first episode psychosis, psychiatry, migration, refugee* e seleção dos artigos relevantes publicados na última década.

**Resultados:** A migração tem sido apontada como fator de risco para o desenvolvimento de psicose em indivíduos vulneráveis. A literatura mostra que este risco é ainda maior em migrantes refugiados, muito devido à imprevisibilidade e à imposição do processo de migração, e dentro destes em refugiados do sexo masculino. Os estudos mostram, ainda, que o risco varia consoante os países de origem e de acolhimento. Interações desajustadas entre o refugiado e o país de origem podem contribuir para as diferenças observadas, nomeadamente no que se refere a desafios na comunicação verbal, exclusão social, integração deficitária dos novos estímulos sensoriais com o conhecimento prévio individual, o que pode conduzir a erros de projeção e ao desenvolvimento de sintomas psicóticos positivos.

**Conclusões:** Considerando o desenvolvimento da psicose, a influência dos fatores genéticos não pode ser descurada. No entanto, sabemos que os fatores socio-ambientais assumem um papel inegável no *onset* e prognóstico das perturbações psicóticas o que, à luz da crise migratória atual que assume hoje proporções não antes vistas, nos deve orientar no sentido da preparação e adequação dos cuidados de saúde psiquiátricos a esta nova realidade. As aparentes necessidades prendem-se com programas de proximidade dirigidos às populações vulneráveis com foco nas dificuldades linguísticas, diferenças culturais, escassa literacia em saúde e baixas taxas de utilização de serviços de saúde psiquiátricos.

## PO 20

### ABULIA NO IDOSO: UM CASO DE SÍNDROME MALIGNA DOS NEUROLÉPTICOS

Margarida Albuquerque<sup>1</sup>; Janaína Maurício<sup>2</sup>;  
Mauro Pinho<sup>3</sup>; Diana Fontanete<sup>4</sup>; Fátima Ferreira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Interna de Formação Específica de Psiquiatria, Hospital de Cascais; <sup>2</sup>Interna de Formação Específica de Psiquiatria, Unidade Local de Saúde do Alto Minho, Viana do Castelo; <sup>3</sup>Interna de Formação Específica de Psiquiatria, Hospital de Magalhães Lemos, Porto;

<sup>4</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos;

<sup>5</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, Matosinhos

\*Os autores contribuíram igualmente para o desenvolvimento do trabalho

**Introdução:** Os antipsicóticos são frequentemente utilizados em idosos, com patologia psiquiátrica ou não psiquiátrica, para gestão comportamental. Trata-se de faixa etária vulnerável aos efeitos secundários destes fármacos devido a estados frequentes de desidratação, alterações cognitivas que alteram a resposta farmacológica, diminuição da atividade dopaminérgica ou comorbilidades médicas. A síndrome maligna dos neurolépticos (SMN) é um raro efeito adverso dos antipsicóticos, que requer cuidados médicos urgentes. Caracteriza-se por hipertermia, alterações do estado de consciência, sintomatologia extrapiramidal e disfunção autonómica.

**Objetivos:** Descrever um caso clínico de SMN, numa paciente idosa, após terapêutica com antipsicóticos de primeira geração. Efetuar uma avaliação reflexiva, através da apresentação clínica, possível etiologia, patogénese e tratamento.

**Material e métodos:** Dados retirados do processo da utente do Hospital de Magalhães Lemos e da Unidade Local de Saúde de Matosinhos. Revisão não sistemática da literatura através da base científica *PubMed*, com as seguintes palavras-chave: *neuroleptic malig-*

*nant syndrome; elderly; antipsychotics; side effects.* Os artigos foram selecionados de acordo com a sua relevância, num total de 10 artigos.

**Resultados:** Descrevemos o caso de uma senhora de 81 anos, viúva, residente com a filha e independente para as atividades de vida diária. Internamento prévio no Hospital de Magalhães Lemos com diagnóstico de perturbação delirante, medicada com haloperidol 1mg ao pequeno almoço e jantar. Após alta clínica, desenvolve quadro de abulia, progressivamente mais adinâmica, desinteressada e limitada ao leito. Após uma semana foi levada ao Serviço de Urgência por prostração e rigidez generalizada, sem hipertermia ou alterações da consciência. Estudo analítico revelou leucocitose, lesão renal aguda, hipernatrémia e subida da creatinina fosfoquinase. Foi feito o diagnóstico de SMN e dada indicação de suspensão do haloperidol. Teve evolução favorável, sem intercorrências ou agravamento do estado psicopatológico durante o internamento.

**Conclusões:** A SMN, sendo um evento raro, é um diagnóstico diferencial importante a considerar em pacientes idosos a realizar antipsicóticos. Nesta população, as manifestações podem ser inespecíficas e o verdadeiro problema mascarado. É uma condição potencialmente fatal, facilmente ignorada e cujo reconhecimento precoce pode diminuir a morbilidade e mortalidade associadas.

## PO 21

### SÍNDROME MALIGNA DOS NEUROLÉPTICOS: A PROPÓSITO DE UM CASO ATÍPICO

Odete Nombora; Ana Samico; Lucas Lopes; Ângela Venâncio

*Centro Hospitalar Vila Nova de Gaia e Espinho*

**Introdução e objetivo:** A síndrome maligna dos neurolépticos (SMN) é uma complicação rara do uso de antipsicóticos. Caracteriza-se por alteração do estado de consciência, rigidez mus-

cular, febre, disfunção autonómica e elevação da creatinafosfoquinase (CK). É uma condição potencialmente fatal, sendo crucial o seu diagnóstico precoce e tratamento imediato.

Com este trabalho os autores pretendem debruçar-se sobre um caso atípico de SMN e o controlo de sintomas psicóticos em doentes com elevado risco.

**Metodologia:** Apresentação de caso clínico e revisão qualitativa da literatura através de pesquisa bibliográfica na base de dados *PubMed*.

**Resultados:** Homem de 40 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide e dependência de substâncias desde 2008. Inicialmente medicado com olanzapina, com posterior *switch* para haloperidol em 2010 por incumprimento terapêutico. Estabilizado com haloperidol decanoato 100 mg e metadona. Vários internamentos por descompensação psicótica no mesmo contexto. Em 2016 foi diagnosticada infecção por HCV. No ano seguinte teve novo internamento onde após administração do antipsicótico habitual, desenvolveu quadro compatível com SMN típica, foi orientado para os cuidados intermédios, feita exclusão de causas orgânicas, suspensão imediata do antipsicótico, instituição de medidas de suporte e benzodiazepinas, com melhoria. Duas semanas depois, introduziu-se Risperidona lentamente e após uma semana de tratamento, apresentou quadro compatível com SMN atípica, com melhoria após suspensão do antipsicótico. Foi então orientado para eletroconvulsivoterapia (ECT), com resposta parcial, pelo que se introduziu Clozapina, após seis meses sem antipsicótico. A dose foi titulada gradualmente até 400 mg *id*, altura em que o doente desenvolveu novo quadro atípico, com adicional elevação da troponina T. Exames cardíacos normais e melhoria após suspensão da clozapina. Ficou medicado apenas com benzodiazepinas e reiniciou ECT, com melhoria da desorganização e da angústia psi-

cótica. Atualmente em fase de manutenção, estável com sessões quinzenais.

**Conclusões:** Todos os antipsicóticos podem causar SMN. Esta pode apresentar sintomatologia atípica, sendo importante uma elevada suspeição por parte dos profissionais. Nos doentes com risco elevado de SMN, a ECT de manutenção mostra-se uma opção terapêutica válida para o controlo dos sintomas psicóticos. São necessários mais estudos sobre a patogênese da SMN e o papel da ECT no tratamento da psicose nos doentes em risco.

## PO 22

### ESQUIZOTIPIA: EVOLUÇÃO DO CONCEITO

Sandra Torres; João Vilas Boas; Andreia Lopes  
*Centro Hospitalar Barreiro-Montijo*

**Resumo:** A construção do conceito esquizotipia desenvolveu-se a partir das primeiras descrições de Kraepelin e Bleuler com a observação de sinais schizophrenic-like nos familiares de doentes esquizofrénicos e em pacientes antes destes virem a desenvolver a patologia, chamando-lhe *latent schizophrenia*. O termo *schizotypy* (a contração de *schizophrenic phenotype*) foi mais tarde introduzido por Rado (1953) para representar um fenótipo esquizofrénico. De acordo com as suas observações, existiria um continuum de alterações comportamentais *schizophrenic-like* e indicava que existiria uma suscetibilidade genética. Meehl, usando o mesmo termo, postula que um gene dominante (*schizogene*) produzia um defeito neuronal (*schizotaxia*) que, dependendo da influência de fatores ambientais, tinha como manifestação vários graus de esquizotipia, incluindo a esquizofrenia como a forma mais severa. Desta forma, pretende-se com este trabalho, através de uma revisão básica da literatura, apresentar as origens do conceito e a sua posição atual. De facto, atualmente, o conceito de esquizotipia, afastando-se de uma visão dimensional única, é definido como

uma construção multidimensional que por si só não é patológico nem equivalente a maior suscetibilidade para esquizofrenia. Este modelo organiza a esquizotopia em 3 fatores: (1) dimensão esquizotípica positiva; (2) dimensão esquizotípica negativa; (3) dimensão desorganização. Além disso, o desenvolvimento deste conceito tem tido um impacto importante na investigação da prevenção da psicose, particularmente no que diz respeito à criação dos critérios *Ultra-high risk* (UHR). Em suma, apesar de aparentemente ter capacidade para detetar indivíduos em risco, a posição da esquizotopia no campo da deteção do risco de psicose permanece ainda incerta no momento atual.

## PO 23

### **CABERGOLINA: O “ANTÍDOTO” DA PALIPERIDONA**

Ana Mafalda Carvalho; Joana Maia  
*Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental. Centro Hospitalar de Leiria, EPE.*

**Introdução:** A disfunção sexual é comum em doentes psiquiátricos e tem sido reportada em mais de 60% dos doentes com esquizofrenia. Estudos indicam que os efeitos adversos dos antipsicóticos, em particular a disfunção sexual, são mais incómodos para os doentes do que os próprios sintomas da doença. Existem intervenções farmacológicas específicas que podem ser úteis no seu tratamento. Um dos fármacos mais usados é a cabergolina.

**Objetivos:** Utilizando como ponto de partida um caso clínico, os autores realizaram uma revisão da literatura com o objetivo de esclarecer se a cabergolina é útil na redução dos efeitos secundários dos antipsicóticos, em particular da paliperidona, e quais os riscos associados à sua toma.

**Material e métodos:** Análise do processo clínico do doente e breve revisão da literatura, baseada na pesquisa de artigos científicos, em diversas bases de dados, utilizando como

palavras-chave os termos “paliperidona”, “cabergolina” e “psiquiatria”.

**Resultados:** Doente do sexo masculino, 25 anos, profissional de saúde, com diagnóstico de psicose, em tratamento compulsivo ambulatório, medicado com Paliperidona 525 mg suspensão injetável de libertação prolongada trimestral. Há cerca de 6 meses, iniciou queixas de diminuição da libido e, por esse motivo, foi-lhe proposto tratamento com inibidores da fosfodiesterase 5, que recusou. Estes fármacos, ao atuarem diretamente nas gónadas, não têm efeitos neurológicos ou interações medicamentosas com os antipsicóticos. Por manter queixas começou, por iniciativa própria, a tomar cabergolina duas vezes por semana. Quando questionado, explica que ouviu falar desse medicamento num congresso e decidiu experimentá-lo. Apesar de ter sido alertado para a possibilidade de descompensação da sua doença, mantém essa medicação, referindo redução das queixas sexuais.

**Conclusões:** A disfunção sexual está associada a uma importante diminuição da qualidade de vida dos doentes, sendo um dos fatores responsáveis pela não adesão ao tratamento prescrito, e uma importante causa de abandono da terapêutica. Este caso clínico reforça a importância da valorização das queixas sexuais, e revela que são necessários mais estudos para obter intervenções efetivas na redução da deterioração da função sexual, devido ao uso de antipsicóticos, relatada pelos doentes. Para além disso, realça as dificuldades acrescidas que um médico tem enfrentar, perante um doente sem *insight*, que tem acesso privilegiado a informação científica e a medicamentos.



## PO 24

### O PAPEL DA VERGONHA NA ESQUIZOFRENIA

Cristina Fragoeiro; Bárbara Almeida;  
Carolina Machado; Pedro Moura Ferreira  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** O diagnóstico de esquizofrenia traz consigo um processo de adaptação complexo. À medida que a pessoa adquire *insight* para a doença e suas consequências, afetos negativos muitas vezes surgem. Independentemente dos níveis de vergonha interna e tendência para o humor depressivo prévio, estes doentes frequentemente experienciam vergonha e deprimem quando confrontados com o estereótipo cultural da esquizofrenia.

**Objetivos:** Explorar o papel da vergonha na esquizofrenia.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica na *Pubmed*. Utilização de artigos relevantes em inglês ou português.

**Resultados:** O rótulo de doença mental, e de esquizofrenia em particular, traz consigo elevado estigma na nossa sociedade. O experienciar dos outros como indutores de vergonha, e a internalização dessa vergonha, traz efeitos nefastos: diminuição do funcionamento social, diminuição do valor pessoal, diminuição da atividade, diminuição da percepção de auto-eficácia, diminuição da interação social. A recaída, em particular, também é um momento de maior desmoralização e sensação de entrapment, quando o doente percebe a incapacidade de prevenir uma recaída.

**Conclusões:** O estigma e vergonha associados ao diagnóstico de esquizofrenia têm consequências negativas que impedem a recuperação, e devem ser alvo de intervenção, tanto psicológica individual como social.

## PO 25

### SUICÍDIO NA ESQUIZOFRENIA: OS FATORES NA BALANÇA

Cristina Fragoeiro; Bárbara Almeida;  
Carolina Machado; Pedro Moura Ferreira  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** 10 a 50% dos doentes com esquizofrenia fazem pelo menos uma tentativa de suicídio, e cerca de 5% morrem por suicídio. Este risco é maior no primeiro episódio psicótico e estadios precoces da doença. Identificar fatores de risco é fulcral na criação de estratégias de prevenção eficazes. É igualmente importante compreender e ajudar a desenvolver resiliência psicológica a vivências stressoras.

**Objetivos:** Definição de fatores de risco e fatores de proteção do suicídio nos doentes com esquizofrenia.

**Material e métodos:** Pesquisa bibliográfica na *Pubmed* e outras fontes científicas reputáveis.

**Resultados:** Vários estudos com metodologias diversas têm sido realizados, com limitações inerentes. Os fatores de risco mais consistentes para o suicídio neste grupo de doentes são a presença de sintomas depressivos, maior número de internamentos, ideação suicida no último ano e história prévia de tentativa de suicídio. Fatores de proteção incluem a presença de bom suporte socio-familiar, a presença de estratégias de coping adaptativos, boas capacidades de resolução de problemas, e possuir um sentido e satisfação com a vida.

**Conclusões:** A intervenção precoce no primeiro episódio psicótico, a avaliação por rotina mesmo na fase crónica de sintomas depressivos e ideação suicida, e o auxílio ao doente no desenvolvimento de maior resiliência psicológica são importantes medidas na prevenção do suicídio.

## PO 26

### SÍNDROME DE TRUMAN SHOW – A PROPÓSITO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Cativo, Catarina; Serrano, Raquel; Gonçalves, Patrícia; Maia, Teresa.

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

**Introdução:** O filme satírico *The Truman Show*, datado de 1998, relata a história de um homem que exhibe ideias paranóides quando descobre que toda a sua vida tem sido filmada e transmitida mundialmente. É com base neste filme que em 2008 o psiquiatra J. Gold, descreve, pela primeira vez, o síndrome de *Truman Show*, que, apesar de não surgir como entidade diagnóstica nas classificações atuais (ICD-10, DSM-5), tem vindo a ser descrito na literatura. Neste síndrome os indivíduos acreditam estar a ser filmados e as suas ações transmitidas para terceiros, vivendo num ambiente alterado artificialmente com pessoas que estarão a representar um papel dentro da trama.

**Objetivos:** Caracterizar o síndrome de *Truman Show*, com base num caso clínico ilustrativo

**Métodos:** *Case report* e revisão da literatura, através da pesquisa com os termos *Truman Show, delusion, syndrome, symptoms* na base de dados *PUBMED*.

**Resultados:** Descrevemos o caso de uma senhora de 47 anos, sem quaisquer antecedentes psiquiátricos, que surge pela primeira vez com um quadro psicótico com 1 ano de evolução. A doente acreditava fazer parte de uma trama na qual desempenhava um papel central, estando a ser vigiada na sua casa por câmaras e as suas ações observadas e comentadas por um público exterior. Apurou-se ideação delirante persecutória e de auto referência, alucinações auditivas elementares, declínio no funcionamento, descuro nos autocuidados e isolamento social. Com a introdução de terapêutica antipsicótica, houve uma

remissão sintomática total, no entanto desenvolveu apenas crítica parcial para a doença.

**Conclusões:** Os primeiros episódios psicóticos tipo *Truman Show* instalam-se geralmente com uma profunda alteração da vivência do EU, especialmente ao nível da atividade e identidade, passando o indivíduo a ocupar uma posição central num mundo que foi alterado. Podem ocorrer fenómenos alucinatórios, geralmente na modalidade auditiva. Com a estruturação dos significados, surgem ideias delirantes do tipo persecutório, grandioso e/ou auto referência em torno da temática *reality-show-like*. Historicamente, sabe-se que o conteúdo das ideias delirantes tem sofrido uma evolução ao longo dos tempos, sendo o Síndrome de *Truman Show* um verdadeiro exemplo da capacidade do ambiente cultural do momento, interagir com o conteúdo da psicose.

## PO 27

### UM CASO DE PSICOSE INAUGURAL NA PRESENÇA DE QUISTO ARACNÓIDEU

Cativo, Catarina; Costa-Pedro, João; Serrano, Raquel; Gonçalves, Patrícia; Maia, Teresa

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

**Introdução:** Os quistos aracnoideus são geralmente achados acidentais em estudos imagiológicos. São entidades raras (1% de todas as lesões ocupantes de espaço) e benignas, que podem ser congénitas ou adquiridas. Uma relação de causalidade entre quistos aracnoideus e psicose ainda está por estabelecer, no entanto o número de estudos de caso na literatura que relatam a sua co-existência tem vindo a aumentar.

**Objetivos:** Explorar a associação entre quistos aracnoideus e psicose

**Métodos:** *Case report* e revisão da literatura, através da pesquisa com os termos *arachnoid cyst e psychosis* na base de dados *PUBMED*.

**Resultados:** Descrevemos o caso de um ra-



paz de 26 anos, com antecedentes de perturbação do neurodesenvolvimento com défice cognitivo ligeiro, que se apresenta com um primeiro episódio psicótico com 2 meses de evolução, caracterizado por ideação delirante persecutória e de envenenamento, atividade alucinatória nas modalidades auditivo-verbal e da sensibilidade superficial e profunda, fenómenos de passividade somática e motora, bem como insónia quase total. Na avaliação imagiológica por ressonância magnética crânio encefálica, foi encontrado um quisto aracnoideu benigno, localizado retro-cerebeloso parasagital esquerdo. Com a instituição de terapêutica antipsicótica – Risperidona 3 mg *id*, houve uma rápida e total remissão do quadro, apresentando o doente crítica para o mesmo. **Conclusões:** É impossível determinar se a lesão quística contribuiu directamente para o surgimento dos sintomas psicóticos ou se se tratou apenas de um achado accidental. No entanto, dado o aumento de casos semelhantes na literatura, cada vez mais se coloca a hipótese de se tratar de uma verdadeira relação causal. São necessários mais estudos e maior desenvolvimento das técnicas de neuroimagem, para otimizar o diagnóstico e tratamento destes casos.

## PO 28

### MANIFESTAÇÃO DE MANIA COM SINTOMAS PSICÓTICOS EM DOENTE COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Francisca Pereira; Vítor Pimenta  
*Unidade Local de Saúde do Nordeste, EPE*

**Introdução:** É frequente a existência de sintomas psiquiátricos inseridos num quadro de Esclerose Múltipla, inclusive como manifestação prévia da doença orgânica ou decorrente do agravamento da mesma. As alterações psicopatológicas mais prevalentes remetem para sintomas do foro afetivo ou deterioração cognitiva, enquanto que a psicose é uma

apresentação neuropsiquiátrica relativamente incomum. Estima-se que esta população seja particularmente suscetível a padecer de perturbação afetiva bipolar, com o dobro da prevalência face à população geral.

**Objetivos:** Discutir as particularidades de um quadro clínico maniforme em doente com esclerose múltipla e explorar possíveis hipóteses etiológicas.

**Material e métodos:** Revisão de literatura referente à associação entre esclerose múltipla e perturbação afetiva bipolar.

**Resultados:** Senhora de 60 anos é trazida ao serviço de Urgência por episódio de características maniformes com um mês de evolução. A apresentação psiquiátrica era pautada por proeminentes sintomas psicóticos positivos, nomeadamente delírios persecutórios e de grandeza, e um marcado comprometimento do insight. Apresentava-se agitada, verborreira e hostil, com insónia quase total. Como antecedentes pessoais é de destacar um diagnóstico de esclerose múltipla, com 10 anos de evolução, atualmente sem qualquer terapêutica dirigida. Não foi demonstrada uma associação entre este episódio e novos ou agravados sintomas neurológicos indicativos de recaída, e a ressonância magnética cerebral não evidenciou qualquer alteração compatível com doença ativa. Ao longo de 26 dias de internamento observou-se uma melhoria clínica global, com remissão da sintomatologia psicótica após tratamento psicofarmacológico.

**Conclusão:** Neste caso instalou-se sintomatologia psiquiátrica sem aparente relação com recaída clínica da esclerose múltipla ou atividade da doença. No entanto, a idade tardia de início e a ausência de antecedentes pessoais ou familiares psiquiátricos tornam pouco provável a hipótese de um diagnóstico de novo de perturbação afetiva bipolar ao invés de uma manifestação neuropsiquiátrica no contexto da doença orgânica. A apresentação clínica

também parece influenciada pelos seus traços de personalidade histriónica e grandiosidade. Apesar de ainda não ser clara a associação entre perturbação afetiva bipolar e esclerose múltipla, é crucial ter em atenção o risco acrescido e as potenciais implicações genéticas e fisiopatológicas entre ambas.

## PO 29

### EPISÓDIOS ENTRE DIAGNÓSTICOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Ana Lúcia R. Costa; Guilherme Dias dos Santos;  
Paulo Macedo; João Borges; Rita Almeida Leite;  
João Alcaface

*Centro Hospitalar do Baixo Vouga - Departamento de  
Psiquiatria e Saúde Mental*

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico refere-se à primeira vez que alguém experimenta sintomas psicóticos como manifestação de uma doença, como a esquizofrenia, doença bipolar, depressão major, entre outras. É habitualmente composto por uma variabilidade de sintomas, característicos de várias entidades nosológicas distintas, ocorrendo frequentemente alterações diagnósticas ao longo do acompanhamento do doente e alterações no quadro clínico, com definição progressiva do mesmo.

De acordo com a literatura, é inequívoca a alta estabilidade das psicoses do espectro da esquizofrenia e do espectro afetivo com 93 e 84% respetivamente, sendo que cerca de 1% de psicoses do espectro afetivo faz a mudança para espectro esquizofrenia. Todos os outros diagnósticos apresentam baixa estabilidade diagnóstica.

**Objetivos:** Avaliar a importância do acompanhamento longitudinal no tempo do doente após o primeiro episódio psicótico na definição diagnóstica e consequente instituição de tratamento dirigido.

**Material e métodos:** Revisão e relato de caso clínico com revisão de bibliografia

**Resultados:** O caso clínico apresentado des-

creve uma mulher que aos 29 anos apresentou o seu primeiro episódio psicótico com registo de diagnóstico de psicose sem outra especificação (SOE). Quatro anos mais tarde por alegado abandono da terapêutica tem novo episódio psicótico, desta vez com características do espectro da esquizofrenia, tendo sido diagnosticada com psicose esquizofrénica. Passados cinco anos, novamente por abandono da medicação, a doente tem nova descompensação clínica, culminando num novo episódio psicótico desta vez com características do espectro afetivo compatíveis com episódio maníaco.

**Conclusões:** Não existem dúvidas quanto à importância da deteção e intervenção precoce no primeiro episódio psicótico, assim como prevenção de recaídas. Apesar da estabilidade dos diagnósticos do espectro da esquizofrenia e do espectro afetivo é importante salientar a probabilidade de mudanças diagnósticas durante o acompanhamento a longo prazo do doente, com alterações nos esquemas terapêuticos, sendo que a maioria das alterações ocorreram para a esquizofrenia.

O caso clínico apresentado descreve esta instabilidade diagnóstica, tendo-se verificado uma mudança inabitual de uma psicose do espectro da esquizofrenia para uma psicose com características típicas do espectro afetivo.

## PO 30

### ELECTROCONVULSIVOTERAPIA NA PSICOSE

Pedro Frias Gonçalves; Filipa Caldas; Rodrigo Valido;  
Paulo Sousa Martins; Pedro Amadeu Almeida;  
Liliana Correia de Castro; Jorge Mota  
*Hospital Magalhães Lemos*

**Introdução:** A electroconvulsivoterapia (ECT) é uma técnica de neuromodulação não invasiva que visa desencadear uma convulsão utilizando corrente eléctrica, para o tratamento de doença psiquiátrica. Introduzida para tratamento de esquizofrenia e psicose em 1938,

a utilização de ECT no tratamento da doença psicótica tem, no entanto, assistido a uma diminuição, em favor do seu uso em patologia afectiva grave. Apesar de várias recomendações internacionais e guidelines sobre a utilização de ECT, a prática desta técnica é, em Portugal, ainda pouco disseminada na maioria dos departamentos de Psiquiatria.

Este trabalho propõe-se a analisar a mais recente evidencia para uso de ECT no Tratamento de patologia psicótica, nomeadamente esquizofrenia e perturbação delirante crónica, tendo em conta as suas indicações, eficácia e novas recomendações para a sua utilização, estabelecendo uma comparação com outras modalidades terapêuticas disponíveis para o tratamento da doença psicótica

**Materiais e métodos:** Revisão de artigos científicos indexados na *PubMed* e *GoogleScholar* e elaboração de material a ser apresentado

**Discussão/Conclusões:** O uso de ECT mantém a aprovação em guidelines internacionais para utilização em doença mental grave resistente ao tratamento. A utilização de ECT como tratamento adjuvante à farmacoterapia tem sido defendida, como forma de obter rápida remissão sintomática. A combinação ECT-Clozapina tem efeito superior ao uso de Clozapina isoladamente.

Apesar de classicamente temidas, determinando muitas vezes a não realização de tratamento com ECT, as alterações cognitivas associadas ao ECT são crescentemente postas em causa pela evidência mais recente, existindo literatura que sugere uma melhoria dos parâmetros cognitivos.

Um crescente número de autores defende a utilização de ECT em fases mais precoces do curso da doença psicótica, e em doentes com menor resistência a tratamentos farmacológicos, por forma a diminuir o tempo de psicose não tratada e os efeitos deletérios a ele associados.

## PO 31

### EFEITOS ANTIPSICÓTICOS ASSOCIADOS AO USO DE ANTIBIÓTICOS: O PAPEL DA NEUROINFLAMAÇÃO

Liliana Ferreira; André Ribeirinho Marques; Ricardo Gasparinho; Nuno Fernandes; Núria Santos; Marisa Martins; António Alho; Alda Rosa  
*Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.*

**Introdução:** O papel da neuroinflamação na esquizofrenia é sustentado por vários estudos genéticos recentes e constitui um tema de pesquisa atual. Os antipsicóticos podem melhorar a sintomatologia e diminuir o risco de recaída, mas têm uma eficácia limitada nos sintomas negativos e comprometimento cognitivo associados à esquizofrenia. Os estudos recentes sugerem que os tratamentos antimicrobianos como a minociclina, podem ter alguns efeitos benéficos no tratamento da esquizofrenia. Os antibióticos afectam a função do SNC, através da interacção com alvos moleculares conhecidos.

**Objetivos:** Esta revisão teve como objetivo a análise das evidências disponíveis acerca do uso dos antibióticos como terapia adjuvante para a esquizofrenia.

**Material e métodos:** Revisão não sistematizada do tema através de pesquisa bibliográfica efetuada na base de dados *PubMed* e *EMBASE* com os termos: *antibiotics, neuroprotection, psychotropic effects, neuroinflammation e schizophrenia*, restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos em lingua inglesa.

**Resultados:** Os compostos antimicrobianos foram estudados como potenciais medicamentos psicotrópicos na esquizofrenia através das suas propriedades neuroprotetoras. A maioria dos estudos refere-se ao uso da minociclina como terapia adjuvante nas fases iniciais da esquizofrenia. A minociclina tem propriedades anti-inflamatórias, bloqueio da ativação microglial e aumento da neurotransmissão do glutamato. Atualmente, os fármacos que inibem a activação da microglia

são objeto de investigação como antipsicóticos alternativos. Além disso, os estudos mostram que o tratamento adjuvante com minociclina reduziu significativamente os sintomas positivos e negativos. No entanto, os estudos recentes mostram que a ativação microglial não é uma característica apenas da neuroinflamação, mas com um papel importante no desenvolvimento cerebral. A inibição da ativação da microglia induz a morte celular e prejudica a neurogênese pós-natal, mas esses efeitos deletéricos da minociclina contrastam com as ações neuroprotectoras na idade adulta. Por outro lado, o antibiótico D-cicloserina, com acção de agonista parcial no local da glicina nos receptores NMDA também exerce uma acção neuroprotetora, normalizando a neurotransmissão glutamínica e protegendo de lesões excitotóxicas.

**Conclusões:** Uma tendência atual de pesquisa tende a considerar as respostas inflamatórias na patogénese das perturbações psiquiátricas, com base em teorias e evidências sobre os efeitos anti-inflamatórios da minociclina. A redução da actividade pró-inflamatória pode desempenhar um importante papel na sua eficácia. Assim sendo, pode ser considerado como um novo tratamento da esquizofrenia, mas são necessários mais estudos para esclarecer esses resultados na patogénese da esquizofrenia e o uso da minociclina como antipsicótico.

## PO 32

### **ESQUIZOFRENIA E PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA: DA COMORBILIDADE Á PERTURBAÇÃO ESQUIZO-OBSESSIVA**

Liliana Ferreira; André Ribeirinho Marques;  
Ricardo Gasparinho; Nuno Fernandes; Núria Santos;  
Marisa Martins; António Alho; Alda Rosa  
*Hospital Distrital de Santarém, E.P.E.*

**Introdução:** A perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e a presença de sintomas obsessivo-compulsivos (SOC) são condições

comorbidas frequentes na esquizofrenia. As implicações clínicas destas comorbilidades na esquizofrenia não são claras. Uma nova entidade clínica foi proposta para aqueles com diagnóstico duplo: A perturbação esquizo-obsessiva.

**Objetivos:** O principal objectivo desta revisão é analisar os diferentes aspectos das perturbações do espectro esquizo-obsessivo. Além da discussão epidemiológica sobre as discrepâncias observadas na prevalência de SOC e POC na esquizofrenia, pretende-se abordar as características clínicas e fenomenológicas da perturbação esquizo-obsessiva numa perspectiva de espectro.

**Material e métodos:** Revisão não sistematizada do tema através de pesquisa bibliográfica efectuada na base de dados *PubMed* com os termos: (*Schizophrenia* or *Psychosis*) and (*Obsessive-Compulsive Disorder* or *Obsessive-Compulsive Symptoms*) and *Schizo-Obsessive Disorder*, restrita a artigos publicados nos últimos 10 anos em língua inglesa.

**Resultados:** Obtiveram-se 33 artigos com os critérios acima definidos, sendo seleccionados 24 de acordo com a relevância. Cerca de 30% dos doentes com esquizofrenia apresentam SOC, sendo identificados 3 contextos principais: sintomas prodrómicos de esquizofrenia, SOC induzidos por antipsicóticos e comorbilidade entre os SOC e a esquizofrenia. Vários estudos demonstram a relevância clínica da perturbação esquizo-obsessiva, ainda que, existam poucos dados sobre neurobiologia, aspectos neurocognitivos ou estratégias de tratamento farmacológico da doença. Os resultados indicam que doentes com comorbilidade entre esquizofrenia e POC apresentam sintomatologia depressiva e negativa mais grave, maior suicidalidade e pior comprometimento psicossocial com menor funcionamento social. Deste modo, os SOC relacionam-se com maior gravidade dos sintomas psicóticos.

Além disso, os antipsicóticos utilizados na esquizofrenia, sobretudo a clozapina, podem agravar ou até mesmo, provocar SOC. No entanto, o valor clínico dos SOC e outros sintomas prodrômicos da esquizofrenia permanecem desconhecidos.

**Conclusões:** Vários estudos são concordantes com a hipótese de que a perturbação esquizo-obsessiva pode ser um subtipo distinto de esquizofrenia, com características clínicas únicas, suportando a necessidade de mais estudos nesta área. A controvérsia relacionada com um novo subtipo de esquizofrenia – Perturbação esquizo-obsessiva – assim como a relação entre ambas, permite concluir que são necessários mais estudos sobre a relação temporal entre o aparecimento dos sintomas comórbidos. Em suma, os SOC devem ser cuidadosamente monitorizados em doentes com Esquizofrenia e devem-se procurar desenvolver intervenções terapêuticas multidimensionais.

### PO 33

## SÍNDROME DE PISA – UMA REVISÃO E CASO CLÍNICO

Patrícia Marta; Renato Sousa  
*Centro Hospitalar Universitário do Algarve -  
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Faro*

**Introdução:** A síndrome de Pisa (SP) é definida como uma deformidade postural rara com flexão lateral marcada do tronco, geralmente móvel e que resolve na posição supina. Pode ter início agudo/subagudo ou crónico e foi inicialmente descrita como sendo secundária ao tratamento com antidopaminérgicos, quer antipsicóticos típicos quer atípicos. Posteriormente, tem sido associada ao tratamento com outros tipos de fármacos, nomeadamente dopaminérgicos, inibidores da colinesterase, antidepressivos tricíclicos, inibidores selectivos da recaptção da serotonina, lítio, ácido valpróico, benzodiazepinas e antieméticos. Uma vez que a fisiopatologia ainda não é clara-

mente compreendida, não existem tratamentos específicos recomendados, para além da descontinuação ou redução da medicação que induziu a síndrome. As opções terapêuticas incluem fármacos anticolinérgicos, clozapina ou quetiapina (embora também possam causar SP), toxina botulínica, estimulação cerebral profunda e programas de reabilitação postural. Os anticolinérgicos têm sido eficazes principalmente em doentes com SP de início agudo após uma exposição curta a antipsicóticos. **Objetivos:** Este trabalho tem como objectivos a realização de uma revisão da literatura sobre a SP, bem como a descrição de um caso clínico com sucesso terapêutico.

**Material e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica através da plataforma *PubMed* e o relato de um caso observado no serviço de internamento de Psiquiatria do hospital de Faro. **Resultados:** Apresentamos o caso clínico de um doente de 51 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide de longa duração, internado por quadro de depressão psicótica resistente com várias tentativas de suicídio. Durante o internamento, desenvolveu uma distonia do tronco pronunciada do tipo SP de início subagudo, pelo que se reduziu as doses dos antipsicóticos e se iniciou tratamento com tri-hexifenidilo e diazepam, com boa resposta ao fim de 8 dias.

**Conclusões:** Este caso alerta para a necessidade do uso criterioso dos antipsicóticos. Trata-se de um exemplo de SP de início subagudo, que foi induzido por neurolépticos e reverteu com a redução dos mesmos e a introdução de um fármaco anticolinérgico. No entanto, mais de metade dos doentes com SP são resistentes à terapêutica anticolinérgica, pelo que é necessário investigar outras estratégias terapêuticas. É necessário também definir critérios de diagnóstico específicos para a SP e estudar a sua prevalência e fisiopatologia.

## PO 34

### **EARLY INTERVENTION: FACTORS ASSOCIATED WITH INCREASE OF DURATION OF UNTREATED PSYCHOSIS**

Ana Teresa Soares Cruz;  
Miguel Ângelo Marques Ferreira de Bragança  
Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Introduction:** *Episodes of psychosis can interfere severely with patient's quality of life and implies a high global burden. Understanding the causes and consequences of untreated psychosis is important to help improve therapeutic strategies and public health initiatives, because community ignorance, stigma and poor health literacy form obstacles to having systems that focus on early intervention*

**Objective:** *Identify sociodemographic and clinical predictors of long DUP*

**Material and methods:** *A research of the last twenty years of literature data was performed and 46 studies were included.*

**Results:** *Sociodemographic (sex, substance abuse, ethnicity, single/married status, employed/unemployed) and clinical characteristics (age of onset, negative symptoms, premorbid adjustment, type of psychosis and cognition) were evaluated. None of these characteristics were consensual results in the various studies. When relapsing and remission were evaluated, long DUP was associated with a longer period for achieving remission and with more rapid relapse.*

**Conclusion:** *To reduce the delay in early intervention, it's very important to identify predictors of long DUP, to be possible to know which one of them will prolong the psychosis and thereby achieve a most personalized intervention. The major objective is to improve the outcome and change the trajectory of the disease. But the holistic approach is needed, identifying only one factor is not enough since there is a huge interaction between every factor and this will be important to know when we evaluating them.*

## PO 35

### **ESQUIZOFRENIA DE INÍCIO TARDIO: DA TEORIA À PRÁTICA CLÍNICA**

Ana Samouco<sup>1</sup>; Daniela Lascasas<sup>1</sup>; Filipa Caetano<sup>2</sup>; Margarida Araújo<sup>2</sup>; Manuel Sardinha<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano;

<sup>2</sup>Hospital de Magalhães Lemos

**Introdução:** Embora a maior parte dos casos de esquizofrenia se inicie no final da adolescência ou início da vida adulta, a manifestação do primeiro episódio psicótico pode mais raramente ocorrer também em crianças, adultos de meia-idade ou idosos. Quando esta apresentação se verifica após os 40 anos de idade, é consensualmente designada como esquizofrenia “de início tardio” (ou “de início muito tardio” se após os 60 anos de idade).

**Objetivos:** Rever os principais dados existentes na literatura sobre as características clínicas da esquizofrenia de início tardio, utilizando como ponto de partida um caso clínico.

**Material e métodos:** Os autores apresentam o caso clínico de um primeiro episódio psicótico num utente de meia-idade, com base nos registos clínicos e informação colhida junto do utente e família. Adicionalmente, foi realizada uma pesquisa na Pubmed sobre o tema, de que se selecionaram e reviram os artigos considerados relevantes.

**Resultados:** Reporta-se o caso de um homem de meia-idade, sem antecedentes pessoais ou familiares significativos, observado em contexto de primeiro episódio psicótico, pautado por delírio persecutório e alucinações auditivo-verbais sob a forma de vozes comentadoras, com cerca de 2 meses de evolução. O estudo orgânico não demonstrou alterações relevantes. Foi instituída terapêutica com risperidona em titulação, com melhoria parcial do quadro após um mês de tratamento.

**Conclusões:** A esquizofrenia de início tardio/muito tardio, inicialmente estudada por Man-



fred Bleuler, corresponde a cerca de 20-25% dos quadros de esquizofrenia, com maior incidência em indivíduos do gênero feminino (sugerindo um eventual papel etiológico dos estrogênios). De um modo geral, estudos realizados nesta população sugerem que estes doentes apresentam um melhor funcionamento psicossocial pré-mórbido e uma menor carga genética, em comparação com a esquizofrenia de início mais precoce. Adicionalmente, distinguem-se por uma maior frequência de delírios persecutórios e alucinações, e menor presença de sintomas negativos ou alterações formais do pensamento, evidenciando um prognóstico globalmente mais favorável. A abordagem destes quadros implica necessariamente a exclusão de psicose secundária (nomeadamente em contexto de consumo de substâncias, comorbilidade médica ou síndrome demencial). A literatura é escassa no que se refere à terapêutica a instituir neste contexto, assumindo-se habitualmente as recomendações para o tratamento em casos de início mais precoce (introdução de antipsicóticos em doses baixas e titulação progressiva). Em suma, a idade mais avançada não deve ser um fator de exclusão do diagnóstico de esquizofrenia. É necessária investigação adicional nesta área para melhor compreensão das suas características clínicas, esclarecimento dos fatores etiológicos e definição da abordagem terapêutica.

### POB 36

#### PROGRAMA DE AVALIAÇÃO E INTERVENÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – PROGRAMA DE RECUPERAÇÃO

Cláudia Mota Pinto; Catarina Klut; João Ribeiro; Diana Cruz; Pedro Freire; António Luengo; João Franco; Márcio Mestre; Rita Carvalho; Andreia Espírito Santo; Catarina Lopes; Marta Godinho; Rute Roldão; Ana Freitas; Inês Dinis; Rita Avelar; André Delgado; Frederica Passos; Jorge Velosa; Teresa Alves; Maria João Heitor  
*Hospital Beatriz Ângelo*

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico é um momento fulcral para a intervenção terapêutica, tendo em vista uma reabilitação funcional do doente. Para além da terapêutica farmacológica, a terapia em grupo, tem evidência positiva nas questões do isolamento, ansiedade social, desesperança e auto-estima. Na Psicose os grupos terapêuticos devem respeitar características específicas como primazia na instilação de esperança, discurso focado e concreto e promover a autonomização. **Objetivos:** Este trabalho tem como objetivo dar continuidade à apresentação do programa de avaliação e intervenção multidisciplinar, para doentes com um Primeiro Episódio Psicótico, acompanhados no serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo.

**Materiais e métodos:** A pesquisa do material bibliográfico necessário a esta revisão não sistemática foi efetuada maioritariamente na base de dados *PubMed* e incluiu artigos científicos originais e artigos de revisão, nas línguas Inglês e Português, tendo sido usadas as seguintes palavras-chave: *early intervention in psychosis programmes; first episode psychosis*. Recorreu-se ainda à revisão de manuais e guidelines internacionais sobre o tema e discussão entre pares com experiência clínica da área da intervenção precoce na psicose.

**Resultados:** Como já apresentado anteriormente, o programa é destinado a doentes internados

no serviço de Psiquiatria com Primeiro Episódio Psicótico, definido como a presença de sintomatologia psicótica com mais de 1 semana de duração, com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos. A este programa, composto pela avaliação e intervenção em internamento e pela intervenção multidisciplinar em ambulatório, foi adicionado o Programa de Recuperação em Ambulatório. Este tem a duração média de 6 meses, é realizado no formato de grupo, com uma frequência semanal e composto por 3 intervenções específicas: Treino metacognitivo (TMC); Expressão dramática; e Grupo multifamiliar. O TMC usado neste programa é a versão Portuguesa do TMC de Moritz, tendo como principal objetivo alterar a “Infraestrutura cognitiva” da ideação delirante. O objetivo da expressão dramática é desenvolver a espontaneidade e treinar papéis sociais. Por último, o grupo multifamiliar foca-se na psicoeducação e expansão da rede social.

**Conclusões:** Este novo contributo para o programa visa melhorar o prognóstico da doença, a nível clínico, psicossocial e vocacional, bem como a qualidade de vida dos doentes e famílias.

## PO 37

### COGNIÇÃO SOCIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: QUE INTERVENÇÕES?

Filipa M Ferreira; Inês Figueiredo; Filipa Viegas; Carlota Tomé; Teresa Maia  
*Serviço de Psiquiatria, Hospital Professor Doutor Fernando da Fonseca*

**Introdução:** Distinta da neurocognição, a cognição social (CS) é um conceito multidimensional, podendo ser entendida como o conjunto das operações mentais que estão na base das interações sociais e que incluem os processos envolvidos na perceção, interpretação, programação e geração de respostas às intenções, disposições e comportamentos do outro. Os défices no domínio da CS em doentes com

esquizofrenia têm sido objeto de estudo nas últimas décadas. Estes défices surgem em fases precoces da doença e parecem ser estáveis ao longo do tempo. A CS é um fator preditivo independente do funcionamento do indivíduo, incluindo vivências sociais e funcionamento laboral e é apontada como mediadora na relação entre a neurocognição e a funcionalidade, tanto em fases precoces como em fases tardias de doença.

A terapia antipsicótica visando a remissão de sintomas clínicos tem demonstrado um impacto limitado ao nível da CS. A intervenção nesta área, fomentando a recuperação funcional em indivíduos com PEP, merece, pois, um especial enfoque.

**Objetivos:** Revisão da literatura, no âmbito das intervenções atualmente disponíveis dirigidas aos défices da CS em indivíduos com PEP.

**Material e métodos:** Revisão não-sistemática da literatura na *PubMed*, sem limite temporal. Expansão da pesquisa através da análise de artigos relacionados.

**Resultados:** Em amostras de indivíduos em Primeiro episódio Psicótico (PEP), foi encontrada disfunção significativa na CS em múltiplos subdomínios, nomeadamente processamento emocional e teoria da mente. Ao nível da intervenção psicofarmacológica na CS, em doentes PEP, surgem estudos focando a utilização de modafinil e a administração exógena de ocitocina, com resultados inconclusivos. No âmbito das intervenções psicossociais, as novas intervenções, com uso de aplicações informáticas, parecem exibir resultados preliminares promissores, carecendo de confirmação destes resultados em estudos randomizados de maior dimensão, e estudos longitudinais.

**Conclusões:** Conquanto nos últimos anos tenha existido interesse no desenvolvimento de intervenções na CS, projetadas e adaptadas para a especificidade dos indivíduos PEP, escasseiam estudos randomizados, de maiores

dimensões e estudos longitudinais avaliando a eficácia e aceitabilidade das mesmas.

O desenvolvimento e validação de intervenções no âmbito dos défices da CS para indivíduos PEP, permitindo uma recuperação funcional, continua, pois, a ser uma área a merecer especial atenção e investimento.

### PO 38

#### O FENÓMENO CHEMSEX E O POTENCIAL PARA INDUZIR PSICOSE ASSOCIADO

Carolina Almeida; Joana Miranda;  
Ana Mafalda Carvalho; Luís Silva;  
Mafalda Barbosa; Sérgio Martinho; Rafael Araújo;  
Mariana Silva

*Centro Hospitalar de Leiria*

**Introdução:** Chemsex é o nome dado à prática cada vez mais comum que consiste no consumo intencional de drogas psicoativas com o objetivo de facilitar e manter relações sexuais durante várias horas ou dias, habitualmente entre grupos de homens que têm sexo com homens (HSH). As drogas mais usadas neste contexto são a mefedrona, os cristais de metanfetaminas e o gama-hidroxi butirato (GHB), na maioria das vezes simultaneamente e com diversas vias possíveis de administração. As consequências desta prática são variadas, entre as quais o potencial aditivo e de indução de episódios psicóticos.

**Objetivos:** Descrever o fenómeno social do chemsex e fazer uma revisão bibliográfica dos casos reportados de psicose induzida pelas drogas mais frequentemente utilizadas, focando o contexto e os aspetos psicopatológicos e terapêuticos implicados.

**Material e métodos:** Foi conduzida uma pesquisa bibliográfica na *PubMed/Medline* e *Google Scholar* usando os termos-chave: *Chemsex, mephedrone, bath-salts* e *psychosis*.

**Resultados:** A maioria dos estudos existentes sobre o tema centram-se na vertente infeto-contagiosa desta prática. No entanto, o poten-

cial de indução de sintomatologia psicótica breve ou persistente por esta prática encontra-se já bem documentado na literatura, tanto em casos de intoxicação aguda como em situações de abuso crónico ou privação destas substâncias.

**Conclusões:** Existem vários casos reportados na Europa Ocidental de episódios psicóticos induzidos por este tipo de drogas. Tratando-se de um fenómeno em crescimento que já atingiu Portugal e com importantes repercussões ao nível da Saúde Mental, torna-se de extrema importância o seu reconhecimento no sentido de desenvolver estratégias interventivas na área.

### PO 39

#### SINDROME DE EKBOM NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – UM CASO CLÍNICO

Raquel Luís Medinas<sup>1</sup>; Ana Afonso Quintão<sup>1</sup>; Filipa Prates<sup>1</sup>; Carolina Rocha Almeida<sup>1</sup>; Ricardo Caetano<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>*Departamento de Saúde Mental. Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO);* <sup>2</sup>*Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa*

**Introdução:** O delírio de Ekbom (SE), parasitose delirante (PD) ou delírio de infestação (DI) caracteriza-se por ideação delirante de que o corpo, especialmente a pele, se encontra infestada por pequenos patógenos.

**Objetivos:** Apresentar um caso clínico de um primeiro episódio psicótico, sob a forma de SE. Revisão bibliográfica acerca de SE/PD/DI no Primeiro Episódio Psicótico.

**Material e métodos:** Consulta do processo clínico. Revisão não sistemática na literatura acerca de SE/PD/DI.

**Resultados:** Mulher de 36 anos, com antecedentes de dependência de heroína e cocaína, infeção por vírus da imunodeficiência humana (VIH) e hepatite C (diagnosticadas em agosto de 2019), sem contacto prévio com a Psiquiatria. Foi internada compulsivamente a 3/10/2019 por um Primeiro Episódio Psicótico – SE com três semanas de evolução.

A doente apresentava um delírio de infestação, com interpretações delirantes e actividade alucinatória somática associadas. Realizou exames microbiológicos a TC de crânio que não revelaram alterações.

Ao longo do internamento, verificou-se uma melhoria franca sob olanzapina 15 mg, com remissão total do quadro psicótico ao fim de 10 dias e desenvolvimento de insight. Teve alta ao 18º dia de internamento.

Embora não conste nos sistemas de classificação, o DI inclui-se na perturbação delirante do tipo somático. Pode ser dividido em DI primário, secundário/funcional (na presença de outra patologia psiquiátrica) e orgânico/induzido por substâncias. Este último cursa com um quadro de início agudo e com cerca de horas, dias a semanas de evolução e apresenta múltiplos factores etiológicos, inclusivamente: infeção por VIH, hepatite e perturbação do uso de cocaína – que a doente apresenta.

O tratamento da SE consiste na utilização de antipsicóticos (AP). Quando prescritos adequadamente apresentam taxas de resposta de 50 a 100%. Vários AP atípicos, como a risperidona, o aripiprazol e a olanzapina têm sido usados em monoterapia com eficácia. O pimozide, apesar de muito usado no passado, não é aconselhado em 1º linha devido ao seu perfil de segurança menos favorável.

**Conclusão:** Neste caso, a presença de um quadro de DI de início e resolução rápida sob antipsicótico, numa doente com antecedentes de consumo de cocaína, infeção por VIH e hepatite, sugere um diagnóstico de DI orgânico/induzido substâncias.

## PO 40

### ANTIPSIÓTICOS INJECTÁVEIS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO CASO CLÍNICO E EVIDÊNCIA

Ana Afonso Quintão<sup>1</sup>; Raquel Luís Medinas<sup>1</sup>;  
Maria de Fátima Urzal<sup>1</sup>; Catarina Melo Santos<sup>1</sup>;  
Ricardo Caetano<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental (CHLO); <sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa

**Introdução:** Tradicionalmente, os antipsicóticos injectáveis de longa acção (AILA) são utilizados fases avançadas das perturbações psicóticas, após múltiplas recidivas e evidência de má adesão à terapêutica.

**Objetivos:** Descrever um caso clínico sobre a utilização de AILA num Primeiro Episódio Psicótico (PEP) e a evidência científica.

**Material e métodos:** Consulta do processo clínico; entrevista clínica; pesquisa não sistemática no *PubMed* utilizando os termos *long acting injectable* e *first episode psychosis*.

**Resultados:** Doente com PEP aos 18 anos e diagnóstico de esquizofrenia paranóide. Estável até aos 27 anos sob aripiprazol 300 mg IM *depot* mensal, altura em que suspendeu a medicação. Passado 4 meses ocorreu recidiva da sintomatologia psicótica. Foi prescrito antipsicótico oral (AO), que não cumpriu. 5 meses depois foi internado e teve alta melhorado, sob aripiprazol 400 mg IM *depot* mensal. Os AILA são frequentemente sub-utilizados e são administrados em doentes com *insight* pobre, não-adesão, maior nº de hospitalizações e psicopatologia mais grave. No entanto, sabe-se que a fase inicial da esquizofrenia é determinante no prognóstico da doença e a má adesão ao tratamento é a principal causa de recidiva e re-hospitalização. A taxa de descontinuação de AO a 1 ano é 41%. Estratégias para aumentar a adesão incluem intervenções psicossociais e farmacológicas, principalmente a mudança para AILA.

Vários estudos demonstraram a vantagem na utilização de AILA após PEP, com maior taxa de adesão, menos re-hospitalizações (risco 20-30% menor *versus* AO em dose equivalente), melhoria da qualidade de vida e funcionamento psicossocial, maior neuroprotecção e controlo da sintomatologia negativa. A sua concentração plasmática estável está associada a menos efeitos secundários.

No entanto, frequentemente os AILA não são sugeridos aos doentes após PEP. Muitos clínicos assumem que os doentes os irão recusar. Contudo, quando propostos a maioria dos doentes aceita-os.

**Conclusões:** O doente apresentou estabilidade clínica durante 9 anos após PEP, enquanto manteve terapêutica com AILA. Dado a menor taxa de recidiva e re-hospitalização obtida com AILA face aos AO, propomos uma mudança de paradigma e o desenvolvimento de guidelines que favoreçam a utilização dos AILA a partir do PEP.

#### PO 41

##### **USE OF INTERNET AND SOCIAL MEDIA IN FIRST EPISODE PSYCHOSIS**

Sara Vilas Boas Garcia; Joaquim Sousa Gago  
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental

**Introduction:** *Internet access is increasing among patients with psychosis and is particularly prevalent among young people. First episode psychosis (FEP) patients use technology devices as much as the general population of similar age and their use appears to vary in relation to socio-demographic factors. There has been increasing research interest into the use of digital technology for mental health information and treatment.*

**Objectives:** *To review the available evidence on the use of internet and social media among individuals with FEP.*

**Materials and methods:** *A bibliographic search*

*was carried out using PUBMED and Science Direct as databases.*

**Results:** *As online search engines become the main mental health source of information for general population, it becomes increasingly important that FEP patients find useful and reliable information about psychotic symptoms. A study found that the majority of FEP patients used web search for answers about psychotic experiences and these patients would likely engage with a mental health professional online.*

*The use of online social networking in psychosis, such as forums and chat groups are highly usable, engaging and supportive interventions. A naturalistic study on the use of YouTube to share experiences by severe mental health patients found peer support across four themes: minimizing a sense of isolation and providing hope; finding support through peer; exchange and reciprocity; sharing strategies for coping with day-to-day challenges of severe mental illness; and learning from shared experiences of medication use and seeking mental health care. The use of social media may also encourage offline involvement in local community activities. Overall evidence suggests that online social networks improve social network in patients with psychosis.*

**Conclusions:** *There is a need for innovative, easy access, help seeking promoting online experiences for younger patients with psychotic symptoms. The use of online social networking is a promising strategy to reduce social isolation in FEP patients.*

*Public health strategies may increasingly incorporate these findings to deliver mental health care to specific populations.*

## PO 42

### UM CASO DE RASH CUTÂNEO POR PALIPERIDONA

Tiago Ferreira; Catarina Oliveira; Sara Dehanov; Inês Figueiredo; Raquel Ribeiro; Teresa Maia  
*Departamento de Saúde Mental do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora*

**Introdução:** A ocorrência de rash cutâneo associado à administração de fármacos é um evento comum, sendo associado a antipsicóticos típicos e atípicos. Contudo, existem poucos casos secundários à paliperidona descritos na literatura, nomeadamente na sua formulação injectável.

**Objectivos :** Apresentar um caso de rash cutâneo secundário a paliperidona.

**Materiais e métodos:** Revisão de caso clínico.

**Resultados:** Doente do sexo feminino de 66 anos, internada voluntariamente em Janeiro de 2019 por quadro de ideação delirante persecutória e grandiosa e actividade alucinatória auditivo-verbal com quatro anos de evolução. Durante o internamento excluiu-se causa orgânica para o episódio e iniciou tratamento com risperidona 5 mg/dia. Assistiu-se a dissipação dos fenómenos alucinatórios e redução do dinamismo da ideação delirante. No final de abril de 2019, e na sequência de abandono terapêutico, verificou-se recrudescimento dos sintomas psicóticos, com alterações comportamentais graves, sendo necessário internamento em regime compulsivo. Teve alta a 3 de junho, havendo feito nesse dia a segunda dose de indução de paliperidona injectável. Uma semana depois, verificou aparecimento de rash cutâneo pruriginoso com pápulas no pescoço e região supraescapular do tórax, sem compromisso de mucosas e sem outros sintomas sistémicos. Reportou-o na data da administração mensal do injectável (5 de julho). Iniciou então antihistamínico e optou-se por não receber o injectável, passando a paliperidona

oral 6mg/dia. A 15 de julho mantinha rash pruriginoso, desta feita mais proeminente na região inframamária e abdominal. Fez-se troca para risperidona (3 mg/dia), verificando-se nas semanas seguintes mitigação progressiva destes sinais e sintomas. A 5 de agosto, o quadro estava totalmente resolvido, iniciando risperidona injectável 25 mg quinzenal, sem alterações do foro dermatológico à data da última observação em outubro de 2019.

**Conclusões:** Aplicando a escala de Naranjo, a hipótese de reacção adversa medicamentosa é considerada “provável” (*score* de 6). Igualmente, segundo os critérios e Roujeau e Stern para reacção medicamentosa cutânea a probabilidade de rash secundário à paliperidona é considerável. Este efeito adverso deve ter-se em conta não apenas pelo desconforto associado como pelo risco de eventos graves (p.s. síndrome Stevens-Johnson) e pela biodisponibilidade elevada da formulação injectável.

## PO 43

### PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFECTIVA – O POMO DA DISCÓRDIA EM PSIQUIATRIA

Tiago Ferreira; Sara Dehanov; Inês Figueiredo; Manuel Dias; Nuno Borja Santos; Teresa Maia  
*Departamento de Saúde Mental do Hospital Prof. Doutor Fernando da Fonseca, Amadora*

**Introdução:** Em 1933, Jacob Kasanin publicou um case series de nove doentes diagnosticados com *dementia praecox* que considerou apresentarem sintomas esquizofrénicos e afectivos, defendendo a existência duma psicose aguda com evolução benigna. Esta ideia foi precursora do que hoje conhecemos como perturbação esquizoafectiva (PSA), gerando cisão na comunidade científica. Embora existam critérios diagnósticos de PSA actualmente delineados nos manuais DSM-5 e ICD-10, o debate mantém-se: poderá a PSA corresponder a um diagnóstico de esquizofrenia ou de doença afectiva (DA)? Será um diagnóstico distinto, mas mais aproximado



de um dos dois? Será um diagnóstico diferente, que engloba características de ambos? Ou será o ponto intermédio de um espectro?

**Objectivos:** Revisitar a discussão em torno da conceptualização nosológica da PSA.

**Materiais e métodos:** Revisão não sistematizada de artigos pesquisados em base de dados PubMed.

**Resultados:** A literatura apresenta resultados heterogéneos. Num extremo, temos defensores de que a existência de psicose significa esquizofrenia. Revisões prévias verificaram que as anomalias neurocognitivas e de neuroimagem e alguns dados demográficos e clínicos (p.e. idade de início, nº hospitalizações) do doente com PSA se aproximavam mais do grupo de doentes com esquizofrenia que DA. Outros trabalhos, contudo, apoiam uma maior semelhança da PSA com a doença bipolar, nomeadamente no que concerne a sintomas, prognóstico, resposta ao lítio e história familiar – com alguns autores a considerar a PSA como sendo DA com sintomas psicóticos. Porém, alguns artigos apresentam diferenças suficientes para defender a PSA como uma entidade independente. Quanto à sua estabilidade diagnóstica, uma meta-análise recente por Santelmann H *et al.* (2016) verificou que ocorria alteração do diagnóstico em reavaliação em 36% dos pacientes inicialmente diagnosticados com PSA; e conversão para PSA numa segunda avaliação em 55% dos pacientes que inicialmente tinham outro diagnóstico. São ainda criticadas a sua instabilidade e má categorização entre clínicos.

**Conclusões:** Este debate demonstra as limitações desta categoria diagnóstica, caracterizada como revestida de baixa fiabilidade e validade questionável. As putativas implicações terapêuticas e prognósticas e as disparidades na literatura levam alguns autores a propor a sua remoção das classificações, a revisão dos critérios diagnósticos ou utilização de um modelo dimensional.

## PO 44

### PARA ALÉM DA PSICOSE: UM CASO DE NEUROSSÍFILIS

Catarina Melo Santos<sup>1</sup>; Núria Santos<sup>2</sup>; Ana Maia<sup>1,3,4</sup>; André Pinho<sup>5</sup>; João Pedro Marto<sup>5</sup>; Paula Duarte<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental; <sup>2</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Hospital Distrital de Santarém; <sup>3</sup>NOVA Medical School, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa; <sup>4</sup>Champalimaud Research Centre, Champalimaud Centre for the Unknown; <sup>5</sup>Serviço de Neurologia, Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Introdução:** A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactérias *Treponema pallidum*, podendo apresentar-se através de sintomas muito heterogéneos. A sua evolução ocorre em estadios sintomáticos intercalados com estadios assintomáticos, sendo que a infeção do sistema nervoso central pode ocorrer em qualquer fase da doença. A neurosífilis pode apresentar-se através de sintomas muito variáveis, entre os quais sintomas psiquiátricos inespecíficos. perante testes serológicos positivos impõe-se a realização de punção lombar (PL) para exclusão de neurosífilis. Segundo as guidelines mais recentes, deve optar-se pelo tratamento com penicilina endovenosa 4MUI de 4/4h durante 14 dias sempre que houver um teste VDRL positivo ou um aumento do número de proteínas ou leucócitos no líquido cefalorraquídeo (LCR).

**Objetivos:** Apresentação e contextualização teórica do caso clínico de um doente com o diagnóstico de neurosífilis, cuja primeira manifestação clínica da doença foi um surto psicótico.

**Material e métodos:** Consulta do processo clínico do doente e revisão da literatura.

**Resultados:** Homem de 63 anos, sem antecedentes psiquiátricos. Internado no serviço de Neurologia em 2015 após acidente vascular cerebral isquémico. Durante o internamento constatou-se positividade das serologias para a sífilis, impondo-se a realização de uma PL.

O LCR apresentava hiperproteinémia e VDRL negativo, optando-se pelo tratamento com 2 doses de penicilina intramuscular 1.2MIU e acompanhamento em consulta externa de Neurologia, que abandonou após 6 meses.

Em 2019 dirigiu-se ao serviço de Urgência por quadro de alucinações auditivo-verbais de comando e de carácter grandioso e ideias delirantes místicas com 1 ano de evolução. Iniciou tratamento com risperidona 2 mg, com remissão parcial da psicopatologia. Perante manutenção de serologias para a sífilis positivas, repetiu PL que constatou um resultado sobreponível. Cumprido tratamento para a neurosífilis conforme as guidelines, havendo remissão total do quadro.

**Conclusões:** Para além de se manifestar sob a forma de meningite e doença meningovascular, a neurosífilis pode apresentar sintomas psiquiátricos inespecíficos insidioso (mas frequentemente delírios de grandeza), sendo os quadros clássicos de paralisia geral e tabes dorsalis atualmente raros.

Este caso é ilustrativo da necessidade de excluir causas orgânicas em doentes com um primeiro surto psicótico, pois pode haver remissão completa da sintomatologia se tratada a respetiva causa.

## PO 45

### EXPERIÊNCIAS PSICÓTICAS NA PERTURBAÇÃO OBSESSIVO-COMPULSIVA

Ana Araújo<sup>1,2</sup>; Ana Telma Pereira<sup>1</sup>; Gonçalo Santos<sup>1,2</sup>; Cândida Coelho<sup>1,2</sup>; Mariana Sousa<sup>1</sup>; David Mota<sup>1,2</sup>; Nuno Madeira<sup>1,2</sup>; António Macedo<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; <sup>2</sup>Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

**Introdução:** A sobreposição entre perturbação obsessivo-compulsiva (POC) e perturbações psicóticas levou à proposta do espectro esquizo-obsessivo. O baixo *insight*, também associado ao modelo neurodesenvolvimental da POC,

contribui para o pior prognóstico em doentes com POC com sintomas psicóticos. A *Cardiff Anomalous Perceptions Scale* (CAPS) é uma medida que avalia experiências da senso-percepção independentes do contexto psiquiátrico, através de três fatores: experiências do lobo temporal, quimio-sensação e psicose clínica.

**Objetivos:** a) Comparar os níveis de experiências da senso-percepção sem significado patológico em doentes com POC vs numa amostra da comunidade; b) Analisar as correlações dessas experiências com sintomas OC e traços autistas; c) Comparar os níveis de depressão, ansiedade e stresse em doentes com POC com diferentes níveis dessas experiências.

**Material e métodos:** 32 doentes com POC (51.6% mulheres, idade média 30 ± 12 anos) e 53 indivíduos de uma amostra da comunidade (81.1% mulheres, idade média 27 ± 14 anos) preencheram as versões portuguesas da CAPS, Inventário obsessivo-compulsivo-revisto (OCI-R), Quociente autista (QA) e Escala de Depressão, Ansiedade e Stresse. Realizámos os testes U de Mann-Whitney/correlação de Spearman no SPSS.

**Resultados:** Os dois grupos apresentaram diferenças na psicose clínica ( $p < .05$ ), mas não nas restantes dimensões da CAPS. No grupo com POC, a psicose clínica relacionou-se positivamente com o OCI-R total, obsessões, verificação, ordem e neutralização ( $p < .05$ ); mas não com a acumulação e limpeza, nem com QA ou as suas dimensões. Dentro do grupo com POC, o grupo com níveis de psicose clínica superiores à média apresentou níveis mais altos de depressão, ansiedade e stresse ( $p < .05$ ).

**Conclusões:** O grupo com POC apresentou níveis mais elevados de psicose clínica. Nesse grupo, a psicose clínica correlacionou-se com dimensões OC mais associadas a fenótipos externalizantes (ordem) e outras mais associadas a fenótipos internalizantes (verificação, obsessões), reforçando a ideia de que a psicose pode

ser a via final comum de diversas formas de distorção cognitiva e perceptual. Por outro lado, estes resultados indicam que os sintomas psicóticos na POC podem ter uma origem específica, distinta de aspetos neurodesenvolvimentais precoces, atendendo à ausência de relação entre sintomas OC e traços autistas. Por fim, pela sua associação com depressão, ansiedade e stresse, os sintomas psicóticos na POC podem ser um marcador de gravidade.

## PO 46

### HIPOACUSIA E PSICOSE NO JOVEM – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Inês Pinto; Sara Garcia; Camila Pereira; Inês Caldas; Catarina Ferreira; Margarida Bernardo; Maria João Avelino  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa Hospital Garcia de Orta*

**Introdução:** A hipoacusia já foi frequentemente sugerida como etiologia em casos de psicose, especialmente na população mais idosa, sendo atualmente proposta uma relação em pessoas jovens com diminuição da acuidade auditiva congénita ou adquirida precocemente na vida. Além de fator etiológico por condicionamento direto de dificuldades relacionais e no desenvolvimento durante a infância e adolescência, numerosos estudos propõem ainda etiologia comum para ambas as condições.

**Objetivo:** Discussão de um caso clínico de um doente com um primeiro episódio psicótico e com história de uma hipoacusia esquerda diagnosticada aos 5 anos.

**Método:** Relato de um caso clínico. Pesquisa de artigos de estudos em jovens com alterações na acuidade auditiva e presença de sintomatologia psicótica que procuraram descrever a prevalência destes casos e perceber a relação entre as duas condições.

**Resultados/Caso clínico:** Sexo masculino, 20 anos, solteiro que vive com a mãe e concluiu o 12º ano, sem história de acompanhamento

prévio em cuidados de saúde mental e que é enviado à consulta de psiquiatria por alucinações acústico-verbais na forma de vozes comentadoras com conteúdo maioritariamente pejorativo. Trata-se de um quadro com cerca de 2 anos e meio de evolução e que se acompanha de isolamento social, humor deprimido e grande desinvestimento escolar com períodos de abandono total do seu percurso académico. As alucinações são atribuídas pelo doente a uma doença ou problema cerebral negando outra sintomatologia psicótica ou consumo de qualquer substância psicotrópica. O doente apresenta antecedentes de hipoacusia esquerda (10% de acuidade auditiva esquerda) que lhe foi diagnosticada aos 5 anos de idade e que terá condicionado algumas dificuldades nas relações interpessoais durante a infância.

**Conclusões:** As alterações da acuidade auditiva são muito prevalentes na população geral, sendo que na infância atingem 1-2% das crianças. Esta condição está frequentemente associada a problemas de saúde mental na criança e adolescente com relação próxima com as dificuldades que estes encontram nas relações interpessoais e no seu percurso académico. Assim é premente a necessidade de deteção precoce destes casos e o subsequente acompanhamento de forma a evitar o isolamento e combater as dificuldades relacionais que estes jovens encontram. Esta vigilância próxima dos jovens será também importante na deteção precoce de sintomatologia psicótica e no seu adequado encaminhamento.

## P047

### MIGRATION AND FIRST EPISODE PSYCHOSIS

Sara Vilas Boas Garcia; Tomás Teodoro; Inês Pinto; Rita Mateiro; Marina Martins; Maria João Avelino; José Salgado  
*Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa*

**Introduction:** *The mental health of migrant population is an increasing study field. A higher*

risk for psychosis is estimated to be present in migrants.

**Objectives:** To compare sociodemographic and clinical variables between migrant and native patients with First Episode Psychosis (FEP).

**Materials and methods:** Data was collected between 01/01/2018 and 31/12/2018 from UP (Unidade Partilhada), an Early Intervention Service inpatient unit from the public health-care system at Lisbon's Psychiatric Hospital. Data relating socio-demographic and clinical characteristics were collected retrospectively from case notes.

A total of 48 First Episode Psychosis patients were included. The 10th revision of the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) was used for diagnosis.

Patients were divided into two groups: Group 1 - Migrant Patients and Group 2 - Native Patients.

**Results:** From 48 patients included in the study, 38% (N=18) were migrants and 63% (N=30) were non-migrants.

Mean age was 22 for both groups. The percentage of male patients was higher in Group 2, 83% (N=25), than in Group 1, 56% (N=10). The most frequent marital status was single: 100% (N=18) from Group 1 and 97% (N=29) from Group 2. 39% (N=7) of patients from Group 1 were unemployed and 37% of patients from Group 2 were unemployed.

Duration of untreated psychosis (DUP) was 13 weeks in Group 1 and 15 weeks in Group 2. Compulsory admission was present in 33% (N=6) of patients from Group 1 and 37% (N=11) of patients from Group 2. Median length of stay was 19 days for Group 1 and 23 days for Group 2. Use of Long-acting injectable antipsychotics (LAI-AP) was 22% (N=4) in Group 1 and 13% (N=4) in Group 2.

**Conclusions:** Native patients (Group 2) were

more frequently male than migrant patients (Group 1). Median length of stay was higher in native patients (Group 2). LAI-AP use was more frequent in migrant patients (Group 1). Other sociodemographic and clinical variables were similar in both migrant and native groups.

These findings can help us understand socio-demographic and clinical characteristics of migrant patients with FEP and can give directions for future research.

## PO 48

### TRANSIÇÃO DE PALIPERIDONA MENSAL PARA TRIMESTRAL: QUAL O IMPACTO NA REDUÇÃO DA HIPERPROLACTINÉMIA?

Carla Spínola<sup>1</sup>; Daniel Neto<sup>2</sup>; Leonor Santana<sup>1</sup>; Joaquim Gago<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Centro Hospitalar Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal;

<sup>2</sup>Casa de Saúde São João de Deus, Região Autónoma da Madeira, Portugal; <sup>3</sup>NOVA Medical School | Faculdade de Ciências Médicas, Lisboa, Portugal

**Introdução:** Os antipsicóticos de segunda geração como a risperidona e a paliperidona podem associar-se a hiperprolactinémia, com consequentes queixas na função sexual. Estas alterações são um importante fator de abandono da terapêutica, e a sua resolução poderá conduzir à melhoria da adesão e do prognóstico a longo-prazo.

**Objetivos:** Descrição de dois casos clínicos nos quais a transição da paliperidona de longa duração de ação para a sua formulação trimestral se associou a uma redução dos efeitos secundários decorrentes da hiperprolactinémia. Breve revisão da literatura.

**Métodos:** Análise de processo clínico e entrevista clínica não estruturada. Foi obtido consentimento informado.

**Resultados:** Homem de 50 anos, seguido em ambulatório com o diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar, encontrava-se clinicamente estabilizado sob paliperidona 100mg mensal

e ácido valpróico 1500mg/dia. Por queixas de disfunção erétil solicitou-se doseamento de prolactina sérica, que apresentava o valor de 33.6ng/ml (*Common Terminology Criteria for Adverse Events* – CTCAE 2). Foi associada terapêutica com aripiprazol 5 mg, com redução dos níveis para 17,4 ng/ml, porém sem melhoria clínica das queixas referidas. Atendendo ao facto de estar estabilizado sob paliperidona 100mg desde há cerca de 2 anos, realizou-se transição para a formulação trimestral, na dosagem de 350mg. Após um mês da primeira administração o doseamento da prolactina apresentava uma redução para 15,8 ng/ml. Progressivamente as queixas sexuais remeteram (CTCAE 0). Atualmente o doente cumpriu já a segunda administração, encontrando-se clinicamente estabilizado e sem queixas a nível da função sexual. O segundo caso é relativo a uma doente de 29 anos, com o mesmo diagnóstico, a quem foi introduzida paliperidona de longa duração 75 mg mensal, após ter apresentado três internamentos num período de dois anos, no contexto de episódios maníacos com sintomas psicóticos. Dois meses após a introdução desta terapêutica injetável a doente desenvolveu amenorria (CTCAE 2). O exame ginecológico não revelou alterações. A transição para a paliperidona trimestral traduziu-se na remissão da amenorria poucas semanas após a primeira injeção. Não foram encontrados dados na literatura que justifiquem as diferenças encontradas.

**Conclusão:** A paliperidona de longa duração de ação não recebeu ainda aprovação em Portugal no tratamento de doentes com perturbação afetiva bipolar. Dado o incumprimento da terapêutica ser um fator de descompensação nestes doentes, a utilização de terapêutica injetável pode justificar-se na prática clínica, especialmente em doentes com vários internamentos. A disfunção sexual é igualmente uma causa de abandono da terapêutica farma-

cológica. Desta forma, considera-se que este achado poderá ser importante na seleção da terapêutica farmacológica e ser um dado a favor da transição para a formulação trimestral.

## PO 49

### ALÉM FRONTEIRAS, QUAIS AS BARREIRAS NA ABORDAGEM DA PSICOSE? – DO SENEGAL, UM CASO CLÍNICO

Pedro Mota; Pedro Macedo; Silvério Macedo  
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, Portugal*

**Introdução:** A saúde mental dos imigrantes constitui uma questão social e clínica com importância emergente tendo em conta o crescente número de refugiados e imigrantes, sendo esta uma população particularmente propensa a desenvolver perturbações mentais. Especificamente, imigrantes vindos da África apresentam taxas mais altas de psicose em comparação com outros subgrupos.

**Objetivos:** Reconhecer dificuldades na abordagem psicopatológica de imigrantes e principais barreiras de acesso à saúde mental que levam à subutilização dos serviços de saúde mental por esta população.

**Material e métodos:** Descrição de caso clínico de primeiro episódio psicótico em imigrante senegalesa e revisão da literatura científica relativa à abordagem transcultural da psicose nesta população.

**Resultados:** Mulher senegalesa de 24 anos, imigrada em Portugal há 5 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, com mutilação genital e infeção crónica VHB, internada por episódio de insónia marcada, verborreia e desorganização comportamental com várias semanas de evolução. Excluída etiologia neurológica, infecciosa e autoimune, a avaliação da doente foi sempre dificultada pela barreira linguística, mesmo quando usado como intermediário o marido que falava português. Apresentou uma evolução positiva (embora lenta) em resposta aos psicofármacos, du-

rante a qual manteve episódios de mutismo seletivo alternados com períodos de verborreia e solilóquios, desinibição comportamental e sintomatologia alucinatória auditiva e, possivelmente, visual. Apesar da descrição de episódio maníforme inaugural, não se excluiu a possibilidade de episódio conversivo/dissociativo patoplasticamente moldado em códigos culturais. Uma semana após alta foi novamente internada por insônia, recusa terapêutica e alimentar, bem como agravamento comportamental, dançando e proferindo cânticos e rezas. Apesar dos efeitos extrapiramidais registados com haloperidol, a introdução de ácido valpróico e cumprimento de quetiapina previamente prescrita conduziram a uma menor desorganização/desinibição e à estabilização psicopatológica, assumindo-se o diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar, em episódio maníaco com sintomas psicóticos.

**Conclusões:** As rápidas mudanças nas diversidades étnicas e multiculturais da população devem traduzir-se numa maior consciencialização sobre diferentes atitudes e crenças. O caso reportado constitui um exemplo de que o fraco domínio do idioma do país anfitrião, crenças culturalmente determinadas sobre doenças mentais e expectativas diferentes em relação aos profissionais de saúde podem interferir no processo diagnóstico e resposta terapêutica adequada e atempada.

## PO 50

### A CONTROVÉRSIA DOS ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE AÇÃO PROLONGADA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sofia Neves Martins; Bruno Ribeiro  
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa

**Introdução:** Os antipsicóticos injetáveis de ação prolongada (AIAP) são largamente utilizados e recomendados como tratamento de longa duração em doenças com componente psicótica, dada a sua eficácia, comodidade de utilização

e, especialmente, se houver história de má adesão terapêutica. Porém, quando se aborda o primeiro episódio psicótico (PEP), existem diversas reservas quanto à sua aplicação.

**Objetivos:** Procurar esclarecer a evidência existente sobre a utilização de antipsicóticos depot no primeiro episódio psicótico.

**Material e métodos:** Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, através da pesquisa de artigos no *PubMed*, com as seguintes palavras-chave *First Psychotic Episode AND Long acting antipsychotics*. Concomitantemente, foi levada a cabo uma procura de *guidelines* existentes acerca do uso de antipsicóticos depot no primeiro episódio psicótico.

**Resultados:** A descontinuação da terapêutica oral na esquizofrenia foi estimada em cerca de 74% após 18 meses de tratamento, sendo que no PEP apenas 46% mantiveram a terapêutica prescrita por mais de um mês. Os fatores de não-aderência estão relacionados com o insight, uso de substâncias, fraco suporte familiar e social ou um esquema terapêutico complexo.

Apesar dos AIAP conseguirem colmatar o problema supracitado e apresentarem evidência científica que comprova a sua eficácia, a sua prescrição é muito diminuta. As barreiras encontradas para este “paradoxo” estão relacionadas com os pacientes (pelo estigma, medo de agulhas, perda de controlo sobre a medicação, entre outros), os próprios médicos (p.ex., dúvidas no diagnóstico...) e os sistemas de gestão hospitalar (nomeadamente os encargos económicos que os AIAP acarretam).

Tendo em conta o anteriormente descrito, a maioria das *guidelines* adotam uma posição mais conservadora quanto à utilização de antipsicóticos depot no PEP. Porém, o *Texas Medication Algorithm Project*, as *guidelines* Canadianas e a Sociedade Francesa de Psiquiatria Biológica e Neuropsicofarmacologia, defendem a utilização destas formulações no



primeiro episódio psicótico.

**Conclusões:** Apesar de existir evidência científica e guidelines que corroborem o uso dos AIAP no primeiro episódio psicótico, são necessários mais ensaios, nomeadamente randomizados e controlados, de modo a esclarecer as vantagens dos AIAP no tratamento desta situação em particular.

Por conseguinte, devem também ser feitos esforços no sentido de quebrar as barreiras que se opõe à utilização dos mesmos.

## PO 51

### STRESS PÓS-TRAUMÁTICO APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Sofia Neves Martins; Joana Pinheiro  
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa*

**Introdução:** O primeiro episódio psicótico (PEP) pode ser um evento suficientemente disruptivo na vida de uma pessoa ao ponto de gerar sintomas compatíveis com Perturbação do stress pós-traumático (PSPT). Porém, a sintomatologia pode ser sobreponível à gerada pelo episódio em si ou ligada a outros fatores sociais de risco que predisponham a tal.

**Objetivos:** Através deste trabalho, pretende-se demonstrar a prevalência e esclarecer a relação existente entre PSPT e o PEP, bem como, reforçar a importância da avaliação do impacto de um PEP na vida de uma pessoa, de maneira a colmatar os seus possíveis efeitos nefastos.

**Material e métodos:** Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através da pesquisa de artigos no *PubMed*, com as seguintes palavras-chave *First Psychotic Episode and "PTSD"*.

**Resultados:** Existe algum debate sobre se o episódio psicótico é considerado como um evento traumático válido para o diagnóstico de PSPT, visto que o critério A do DSM-V não inclui a perceção de ameaça à integridade física como "trauma", apenas uma ameaça real. Sendo assim, o diagnóstico de PSPT após o

PEP é raro, já que é difícil preencher todos os critérios propostos pelo DSM-V.

Cerca de 50% apresenta sintomas de PSPT, todavia, apenas 1/3 corresponde ao seu diagnóstico, sendo este mais prevalente nas psicoses afetivas.

Os fatores que contribuem para o evento traumático incluem elementos sociodemográficos, clínicos (nomeadamente delírios persecutórios e vozes de comando), a hospitalização e tratamento em si, trauma prévio e consumo de substâncias. De salientar que vários destes aspetos são comuns à ocorrência de um episódio psicótico e de PSPT, separadamente, e que muitas vezes a sintomatologia de ambos se sobrepõe, como é o caso isolamento social, percecionado como evitamento nas situações de stress pós-traumático.

Adicionalmente, a severidade do episódio psicótico não demonstrou uma relação linear com o aparecimento de sintomas de PSPT, ao contrário da depressão e ansiedade.

**Conclusões:** Depreende-se que o primeiro episódio psicótico é um evento potencialmente traumático e o seu diagnóstico deve ser feito de modo a prevenir eventuais repercussões negativas na vida do indivíduo. Posto isto, é questionável a utilização dos critérios de diagnóstico de PSPT pelo DSM-V como uma maneira inócua de avaliar o trauma associado ao PEP.

Sendo assim, estudos devem ser feitos no sentido da prevenção desta comorbidade e de se apurar e validar melhores ferramentas de diagnóstico.

## PSICOSE COMO APRESENTAÇÃO DE UM QUADRO CLÍNICO DE ENCEFALOPATIA DE HASHIMOTO

Ana Velosa<sup>1</sup>; Bruno Silva<sup>2,3</sup>; J. Bernardo Barahona-Correa<sup>1,3,4</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa (CHLO), Portugal; <sup>2</sup>Departamento de Neuropsiquiatria - Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust, Birmingham, Reino Unido; <sup>3</sup>NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas - Universidade NOVA de Lisboa; <sup>4</sup>Champalimaud Research and Clinical Centre - Champalimaud Centre for the Unknown

**Introdução:** A encefalopatia de Hashimoto (EH) é uma síndrome neuropsiquiátrica rara, cujo diagnóstico se baseia na presença de títulos elevados de anticorpos anti-tiroideus e na exclusão de outras causas de encefalopatia. Pode apresentar-se de forma aguda, com episódios de isquemia cerebral, convulsões e psicose, ou pode manifestar-se de forma indolente, com sintomas depressivos, disfunção cognitiva, mioclonias, tremores e flutuações da vigília. Os mecanismos fisiopatológicos subjacentes à EH são ainda desconhecidos, sendo a relação entre esta perturbação e a tiroidite de Hashimoto pouco clara. Não há evidência de que os anticorpos anti-tiroideus reajam com o tecido cerebral ou que afetem funções neurológicas, nem existe correlação entre os títulos de anticorpos circulantes e a gravidade do quadro clínico. No entanto, a boa resposta à corticoterapia aponta para uma disfunção inflamatória ou imunológica.

**Objetivos:** Descrição de um caso clínico de uma doente com EH que se manifestou inicialmente como psicose aguda, com remissão completa dos sintomas sob terapêutica com antipsicótico e levotiroxina.

**Material e métodos:** Descrição de um caso clínico. Revisão da literatura.

**Resultados:** Descrevemos o caso de uma mulher de 66 anos, sem antecedentes psiquiátricos conhecidos, com EH que se apresentou como psicose aguda, com alucinações auditivas e visuais complexas e ideação delirante persecutória. Analiticamente, apresentava hipotireoidismo subclínico e anticorpos anti-tiroideus elevados. Sob levotiroxina e antipsicótico verificou-se uma remissão completa dos sintomas.

**Conclusões:** A EH é uma patologia com uma apresentação clínica muito variável, o que pode dificultar o seu diagnóstico e tratamento. A psicose é rara nestes doentes e, quando presente, é mais frequente em doentes com função tiroideia normal ou com hipotireoidismo subclínico. O aumento de concentração de proteínas é o 1/3 dos doentes. A maioria tem alterações no EEG, sendo a lentificação global do traçado o achado mais frequente. O hipersinal em T2 na RMN-CE é a alteração imagiológica mais frequente e está presente em cerca de metade dos doentes. O tratamento é baseado na corticoterapia, e, em alguns casos pode ser necessária terapêutica adjuvante para controlo dos sintomas neuropsiquiátricos, como foi o caso da nossa doente. Também numa minoria dos doentes ocorre remissão espontânea dos sintomas. Em conclusão, a EH deve ser considerada no diagnóstico diferencial de psicose, particularmente nos casos atípicos.

## PO 53

### O TRATAMENTO DOS SINTOMAS COGNITIVOS NA ESQUIZOFRENIA

Velosa A.<sup>1</sup>; Silva B.<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental – Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, Lisboa (CHLO), Portugal; <sup>2</sup>Departamento de Neuropsiquiatria – Birmingham and Solihull Mental Health NHS Foundation Trust, Birmingham, Reino Unido; <sup>3</sup>NOVA Medical School / Faculdade de Ciências Médicas – Universidade NOVA de Lisboa

**Introdução:** Na esquizofrenia, os sintomas cognitivos afetando múltiplos domínios são graves e afetam a maioria dos doentes, e têm um maior impacto na diminuição do funcionamento a longo prazo do que os sintomas negativos e positivos. Contudo, as opções terapêuticas disponíveis para estes sintomas têm eficácia limitada.

**Objetivos:** Revisão da literatura sobre as opções terapêuticas para os sintomas cognitivos na esquizofrenia

**Material e métodos:** Revisão da literatura.

**Resultados:** Os antipsicóticos têm eficácia limitada no tratamento dos sintomas cognitivos na esquizofrenia, e os efeitos secundários frequentemente associados a estes fármacos podem ter um efeito negativo na cognição. O aripiprazol foi associado a alguns benefícios na função cognitiva em doentes com doença mental grave, sugerindo um benefício potencial na esquizofrenia. Estudos clínicos com agonistas D1/D2, moduladores dos recetores glutamatérgicos, memantina, inibidores da acetilcolinesterase, agonistas dos recetores muscarínicos e nicotínicos têm demonstrado resultados promissores, mas inconsistentes. Meta-análises estudando terapia de remediação cognitiva e exercício físico têm demonstrado benefícios significativos, mas modestos, em múltiplos domínios cognitivos.

**Conclusões:** Embora os défices cognitivos contribuam de forma significativa para a di-

minuição do funcionamento a longo prazo na Esquizofrenia, as opções terapêuticas disponíveis são limitadas. Os antipsicóticos têm pouca eficácia no tratamento destes sintomas, tendo o aripiprazol sido sugerido como uma opção terapêutica promissora. Agentes dopaminérgicos, glutamatérgicos e colinérgicos têm também demonstrado resultados promissores em estudos clínicos, embora com resultados inconsistentes, remetendo para a importância de estudos de maior escala e com melhor desenho científico. A terapia de remediação cognitiva e o exercício físico melhoram significativamente a cognição, reforçando a importância de estratégias terapêuticas não farmacológicas, integradas num plano terapêutico multidisciplinar.

## PO 54

### VOZ ANORÉTICA: A ANOREXIA COMO DOENÇA PSICÓTICA

Tiago Duarte<sup>1,2</sup>; Filipa Fernandes Órfão<sup>3</sup>; Inês Duarte e Silva<sup>1,2</sup>; Beatriz Côrte-Real<sup>1,2</sup>; Gabriela Andrade<sup>1,2</sup>; Ana Catarina Cordeiro<sup>1</sup>; António Neves<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental – Hospital de Santa Maria, Centro Hospitalar Lisboa Norte, E.P.E.;

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; <sup>3</sup>USF Cuidar Saúde - ACES Almada Seixal, Seixal

**Introdução:** Em 10 a 15% dos doentes com doenças do comportamento alimentar surgem episódios psicóticos. A anorexia nervosa pode apresentar-se sob a forma de sintomatologia psicótica. A maioria destes episódios é transitório, contudo 1 a 3% dos doentes virá a ser diagnosticado com esquizofrenia.

**Objetivos:** Revisão da literatura mais recente relativa à sintomatologia psicótica na anorexia nervosa.

**Material e métodos:** Pesquisa em bases de dados da MEDLINE e inclusão de artigos com as palavras-chave: *Psychosis, psychotic features, psychotic anorexia* e anorexia nervosa. Selecionaram-se os artigos de maior relevância.

**Resultados:** As perturbações do comportamento alimentar na infância habitualmente precedem psicoses afetivas na vida adulta. Por outro lado, doentes que desenvolvem sintomas psicóticos após o início da anorexia nervosa costumam apresentar traços de personalidade esquizotípicos.

Os doentes por vezes referem-se a uma “voz anorética” como fonte de angústia, podendo conceptualizar-se esta como pseudoalucinação acústico-verbal.

Diversos estudos confirmam alterações nos sistemas monoaminérgicos. Há, também, uma diminuição na integração de informações visuais/proprioceativas e alterações nas vias envolvidas no processamento corporal. Nos doentes com anorexia nervosa restritiva verificam-se défices cognitivos ao nível da atenção e capacidade de processamento, semelhantes aos reportados nos doentes com esquizofrenia. O uso de instrumentos focados na deteção de sintomas subclínicos de psicose, como o *Delusions Inventory* e a *Launay-Slade Hallucinations scale*, permitiria estudar melhor a existência de sintomas psicóticos.

**Conclusões:** Apesar da crescente evidência relativa aos sintomas psicóticos na anorexia nervosa, estes têm sido largamente ignorados. Estudos de imagem e a definição de fenótipos genéticos/comportamentais mais precisos poderia clarificar a dimensão psicótica nas perturbações do comportamento alimentar, bem como relativamente à utilização de antipsicóticos atípicos nos doentes com anorexia nervosa.

## INTERVENIENTES NO PROGRAMA

**Ana Peixinho** | Hospital Lusíadas Lisboa

**Alessia Ávila** | King's College London

**Alexandra Fonseca** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**António Macedo** | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Bernardo Moura** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Carlos Góis** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Celeste Silveira** | Centro Hospitalar Universitário de São João/Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

**Dario Martins** | Hospital de Magalhães Lemos

**David Taylor** | Maudsley Hospital/Instituto de Psiquiatria, King's College London

**Hugo Silva** | Centro Hospitalar do Oeste

**Joaquim Gago** | Centro Hospitalar Lisboa Ocidental/Nova Medical School

**José Salgado** | Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Leonor Santana** | Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Lucia Valmaggia** | Presidente IEPA/Instituto de Psiquiatria, King's College London

**Luís Câmara Pestana** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Maria João Avelino** | Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

**Maria Luísa Figueira** | Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Marta Roque** | Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro

**Miguel Bragança** | Centro Hospitalar Universitário de São João/Faculdade de Medicina, Universidade do Porto

**Nazaré Santos** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte

**Nuno Madeira** | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

**Pedro Levy** | Presidente da Secção do Primeiro Episódio Psicótico da SPPSM

**Pedro Morgado** | Hospital de Braga/Escola de Medicina, Universidade do Minho

**Pedro Varandas** | Vice-Presidente da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental

**Philippe Conus** | Vice-Presidente Europa, IEPA/Universidade de Lausanne

**Ricardo Coentre** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Rui Martins** | Centro Hospitalar Lisboa Ocidental

**Teresa Maia** | Diretora Saúde Mental ARSLVT/Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca

**Tiago Mendes** | Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte/Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa

**Tiago Santos** | Centro Hospitalar do Baixo Vouga

**Vitor Santos** | Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra/Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra

## ORGANIZAÇÃO

---

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

## PATROCÍNIO CIENTÍFICO

---



### COMISSÃO ORGANIZADORA

---

Hugo Silva  
Nuno Madeira  
Pedro Levy  
Ricardo Coentre  
Tiago Santos

### COMISSÃO DE ELEIÇÃO DO MELHOR POSTER E COMUNICAÇÃO ORAL

---

Ana Peixinho  
Hugo Silva

## MAJOR SPONSORS

---



## SPONSOR

---



## APOIOS

---



## SECRETARIADO

---

**ad<sup>+</sup>medic**

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO  
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa  
T: +351 21 842 97 10 | F: +351 21 842 97 19  
E: paula.cordeiro@admedic.pt W: www.admedic.pt