

## **Tratamento de demência progressiva num doente hospitalizado**

### **Introdução**

A catatonia é uma alteração psicomotora que envolve alterações dos movimentos e do discurso. Tem muitas causas, incluindo doenças psiquiátricas, doenças neurodegenerativas, anormalidades metabólicas e medicação. Muitos dos sinais e sintomas da catatonia pode sobrepor-se com apresentações de depressão, demência e delirium, tornando o diagnóstico difícil. É subdiagnosticado nos hospitais. A base do tratamento é o lorazepam, que pode ser perigoso nos idosos, o que torna o rigor do diagnóstico importante.

### **Caso clínico**

Mulher de 68 anos apresentou-se por 3 meses de declínio progressivo do estado mental. Tinha como comorbilidades doença coronária, hipotireoidismo e depressão major. Tinha iniciado mirtazapina há pouco tempo. Na história havia alucinações visuais e auditivas, delírio (não delirium) paranóide e incapacidade intermitente de reconhecer a família, comportamentos anormais, incluindo falar calmamente para si própria e diminuição da ingestão alimentar. O exame físico mostrou um humor lábil, afectivamente paranóia, inatenção, discurso limitado com latência aumentada e diminuição da participação. Não havia défices neurológicos. Análises negativas, incluindo punção lombar. Uma RM cerebral mostrou alterações da matéria branca, semelhante a isquemia crónica. Os dados foram sugestivos de delirium hipoactivo.

Durante a punção lombar foi-lhe administrado 0,5 mg de lorazepam IV. Houve uma melhoria marcada dos sintomas, pelo que catatonia foi considerado o diagnóstico. Com a suspensão do lorazepam os sintomas recorreram. Reiniciou lorazepam IV que depois mudou para a via oral. Teve alta passando a ser seguida pelo médico de família. No seguimento, houve resposta parcial ao lorazepam, mas a catatonia persistiu. A causa da catatonia foi considerada ser depressão com demência de corpos de Lewy.

### **Comentário**

Este caso clínico ilustra um caso clínico com um diagnóstico que raramente é feito. O diagnóstico é difícil, mas se não estiver na mente dos médicos, nunca será feito.

Deixo aqui este caso para lembrar um diagnóstico mais comum do que a frequência com que é feito.

**Lal M, Drago K, Harrison R. Thinking twice about benzodiazepines: treatment of progressive dementia in a hospitalized patient. AIM Clinical Cases 2024;3:e231324. doi:10.7326/aimcc.2023.1324**