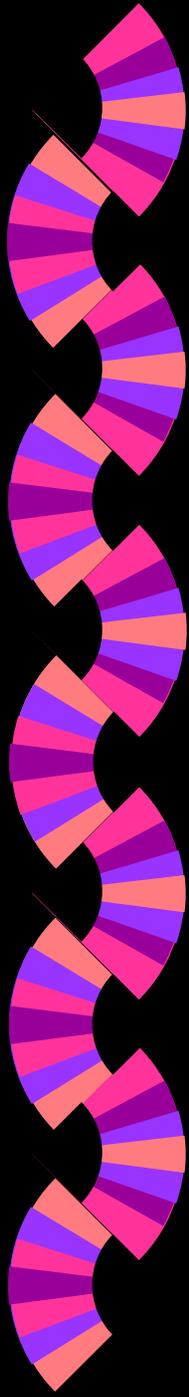


DEMÊNCIAS E OUTROS TRANSTORNOS MENTAIS ORGÂNICOS

- Disciplina de pós graduação em
Psicologia Clínica
7a. aula

Francisco B. Assumpção Jr
cassiterides@bol.bom.br





DEMÊNCIAS - Conceito

Síndrome causada por doença cerebral, usualmente de natureza crônica ou progressiva, na qual há perturbação de múltiplas funções corticais superiores, incluindo memória, pensamento, orientação, cálculo, aprendizagem, linguagem e julgamento.

(CID X; OMS; 1993)

Síndrome caracterizada por comprometimento das habilidades intelectuais.

Prevalência cresce exponencialmente de 2% entre pessoas com 65 anos de idade para 20 a 40% com mais de 80 anos

(Henderson, 1998).



DEMÊNCIAS - Conceito

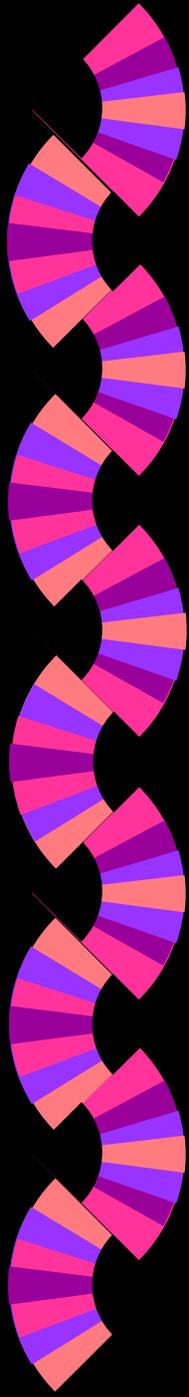
Deterioração global intelectual, emocional, motivacional, sem turvação de consciência por pelo menos 6 meses. Falência progressiva da vida cotidiana.

Comprometimento nas habilidades intelectuais, julgamento, funções corticais superiores, personalidade e comportamento.

Declínio da memória e outras funções cognitivas, excluindo-se "delirium".

(CAMDEX)

(NINDS-ADRDA)



DEMÊNCIAS - Sintomas e Sinais

Déficits de Memória com dificuldades de apreensão de novas informações

Déficits nas funções corticais superiores -
de linguagem (afasias)
de percepção (agnosias)
de atividade motora (apraxias)
de organização e planejamento
(funções executivas)
habilidades viso-espaciais



DEMÊNCIAS - Sintomas e Sinais

Critérios para o diagnóstico de demência (DSM IV - 1994)

A1. Comprometimento de memória

A2. Comprometimento de pelo menos uma

ou outra

função cognitiva:

a. Linguagem

b. Práxis

c. Percepção sensorial

d. Funções executivas



B. Os déficits cognitivos causam significativo comprometimento social ocupacional e representam declínio significativo de nível de funcionamento anterior.

C. Os déficits cognitivos não correm exclusivamente durante o episódio de delirium

D. O quadro clínico pode estar relacionado à condição médica geral, efeitos persistentes de alguma substância (incluindo toxinas) ou combinação dos dois fatores.



DEMÊNCIAS - Sintomas e Sinais

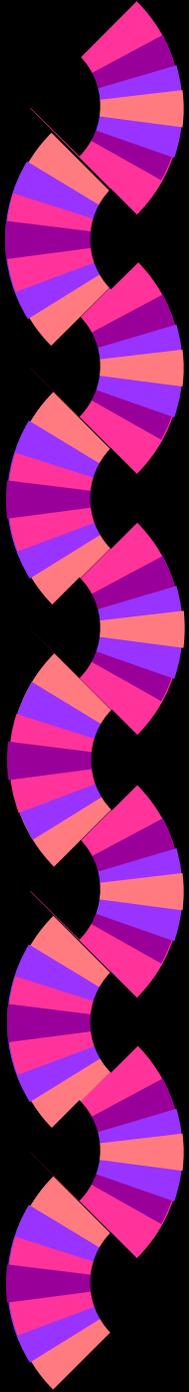
Esquema para avaliação cognitiva

Memória - capacidade para aprender novas informações

capacidade de lembrar informação aprendida no passado

Linguagem - compreensão
expressão
repetição

Práxis - movimentos coordenados complexos



Percepção - capacidade de identificar objetos

Habilidade visoespacial - percepção da relação espacial entre objetos

Funções Executivas - utilização de estratégias para otimizar desempenho

capacidade de organizar atividades diárias



DEMÊNCIAS - Sintomas e Sinais

Escala de deterioração Clínica (Reisberg, 1982)

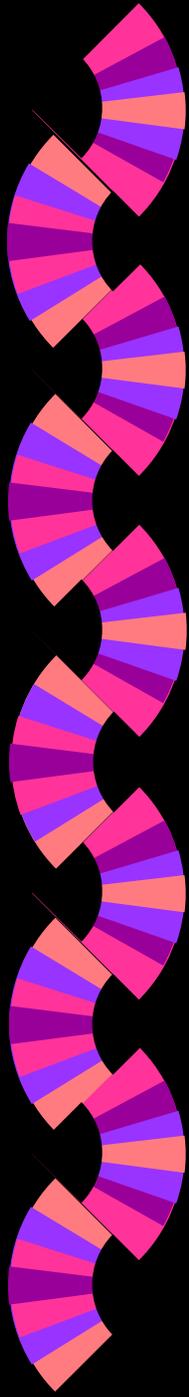
1. Normal

2. Esquecimento subjetivo mas avaliação normal

3. Dificuldades no trabalho, com a fala ou para viajar para locais pouco familiares. Essas alterações são observadas por familiares. Déficits leves de memória são evidentes durante a avaliação clínica



- 4. Redução da habilidade para viajar, contar, lembrar-se de eventos recentes**
- 5. Necessita de assistência para escolher roupas, desorientação para tempo e espaço, dificuldade para lembrar o nome dos netos**
- 6. Necessita supervisão para se alimentar e usar o banheiro, pode tornar-se incontinente, desorientado para tempo, lugar e pessoa**
- 7. Perda marcante de linguagem, incontinente e com rigidez motora**



DEMÊNCIAS

Caracterizam-se pelo desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos (incluindo comprometimento de memória) devido a efeitos fisiológicos diretos de uma condição médica geral, aos efeitos persistentes de uma substância ou a múltiplas etiologias (efeitos combinados de uma doença cerebrovascular e d.Alzheimer). Compartilham uma apresentação sintomática comum mas tem etiologias diferenciadas.

(DSM-IV; 1995)



DEMÊNCIAS - Classificação dos sintomas clínicos

A) Demências Corticais: diminuição da memória e das funções corticais superiores

B) Demências Subcorticais: lentificação de comportamento, apatia, dists. Motores e cognitivos

C) Formas mistas



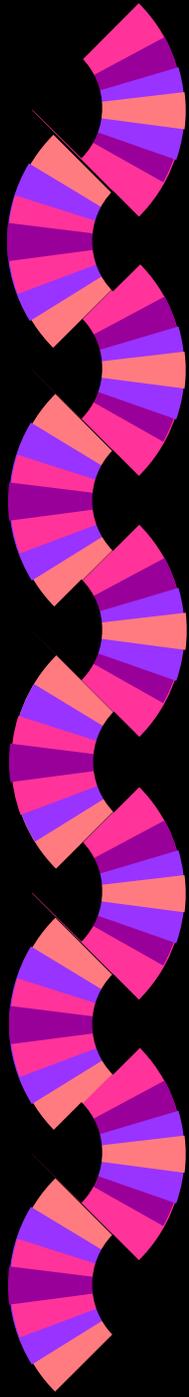
DEMÊNCIAS - Causas

A) Causas de Demências Corticais e Subcorticais

A.1) Demências Corticais - Doença de Alzheimer - Doença de Pick

A.2) Demências Subcorticais - Doença de Huntington - Doença de Wilson - Doença de Parkinson - Lesões talâmicas (tumor) - Degeneração espinocerebelar - Encefalopatias tóxicas - Encefalopatias metabólicas

A.3) Formas mistas - Demência multi-infarto - demência pós infecções, trauma, anóxia, etc.



DEMÊNCIAS - Classificação de acordo com a etiologia

A) Primárias - Alzheimer

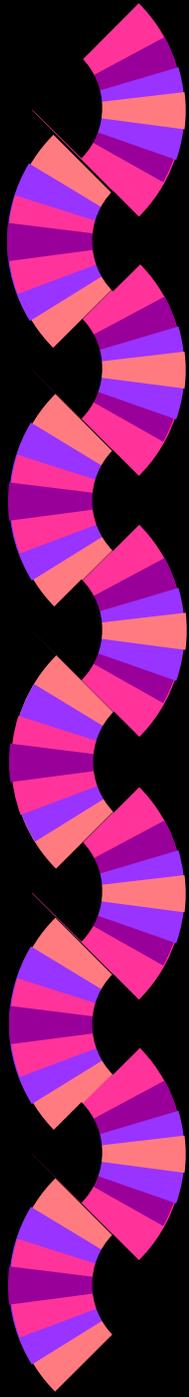
Pick

Huntington

Wilson

Creutzfeld-Jacob

Parkinson



DEMÊNCIAS - Classificação de acordo com a etiologia

B) Secundárias -

B.1) Neurológicas - multi-infarto

hidrocefalia

hematoma subdural

neurossífilis

**tumores, infecções,
traumas, anóxia**

B.2) Não neurológicas -

endócrinas: insuficiência hepática

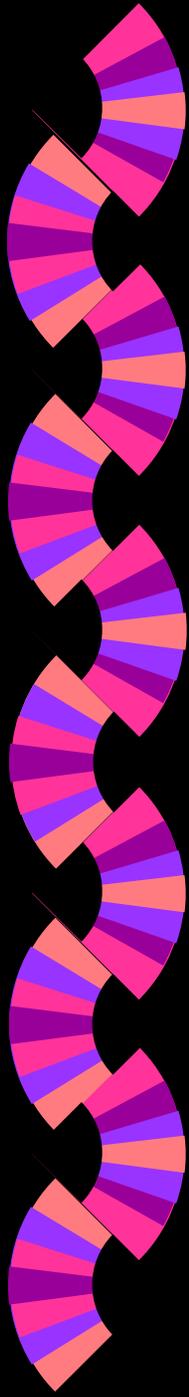
insuficiência renal

tóxicas: álcool, drogas

vasculares: AVC,

malformações

hematomas,

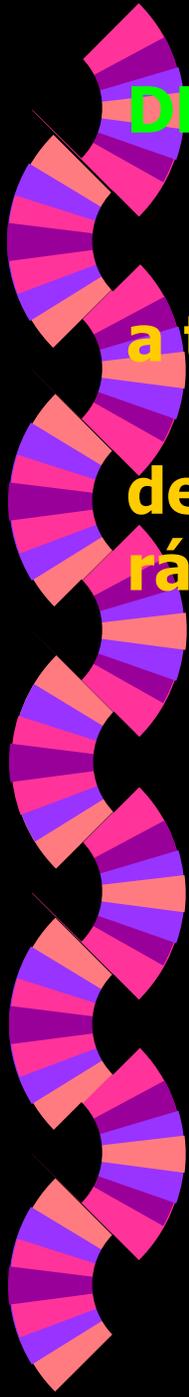


DEMÊNCIA VASCULAR

Início brusco com deterioração progressiva, crises isquêmicas, sinais focais, labilidade emocional, baixo insight, depressão/ansiedade, convulsões, hipertensão, cefaléia/tonturas, problemas de marcha.

Os critérios de exclusão para D. Alzheimer nesses casos são o início brusco, sinais focais e problemas de marcha.

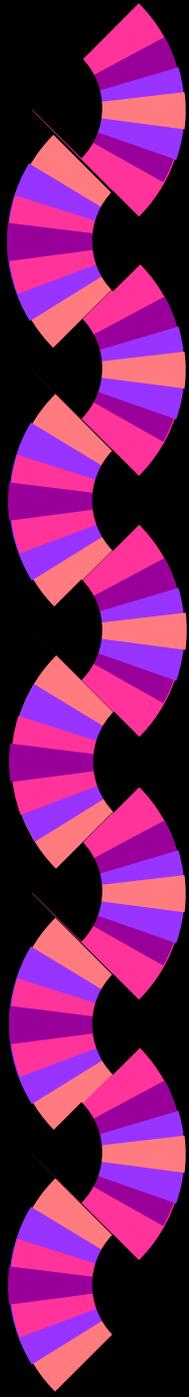
**(CAMDEX)
(NINCDS-ADRDA)**



DEMÊNCIA VASCULAR

Resulta de fluxo sanguíneo insuficiente devido a tromboembolismo, hemorragia ou isquemia.

Instalação súbita tendendo a progredir em degraus com período de estabilidade e deterioração rápidos devido aos eventos isquêmicos.

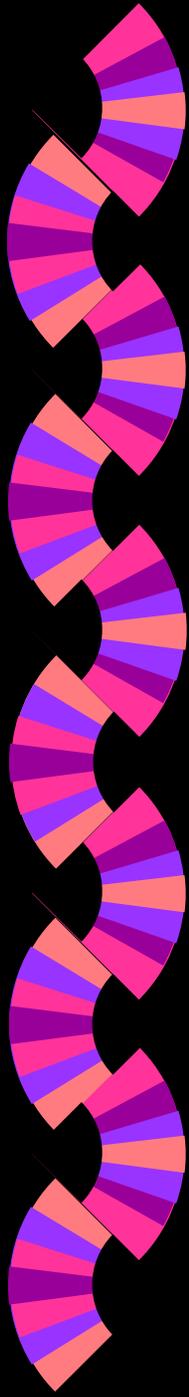


Exame físico: sinais neurológicos focais sugestivos de infarto cerebral

Exame de Neuroimagem: presença de lesões isquêmicas

Exame Neuropatológico: infartos corticais ou subcorticais, doença isquêmica de substância branca.

Fatores de risco: hipertensão, diabetes, tabagismo, hipercolesterolemia, arritmias, doenças valvares, estenose de artérias carótidas.



DOENÇA DE ALZHEIMER

Demência de início gradual, ausência de outro fator etiológico, disfasia, agnosia, apraxia, atrofia cerebral, anormalidades histopatológicas e não associação com doença vascular.

(CAMDEX)

Déficit em pelo menos 2 áreas cognitivas, declínio progressivo, idade entre 40 e 90 anos, sem outra etiologia, critérios clínicos e evidências histopatológicas.

(NINCDS-ADRDA)



DOENÇA DE ALZHEIMER

Transtorno hereditário degenerativo, de início insidioso e progressão lenta. Dificuldades para aprender e reter novas informações desenvolvendo progressivamente dificuldades com cálculos, percepção sensorial, linguagem, práxis e habilidades visoespaciais.

"4 As" expressam afasia, amnésia, agnosia, apraxia

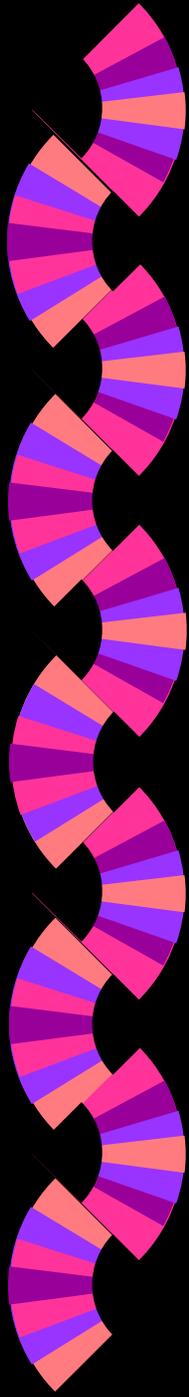
Patologia: perda neuronal, formação de fusos neurofibrilares e placas senis.

Neuroimagem: atrofia cortical generalizada.



DOENÇA DE ALZHEIMER - Linguagem

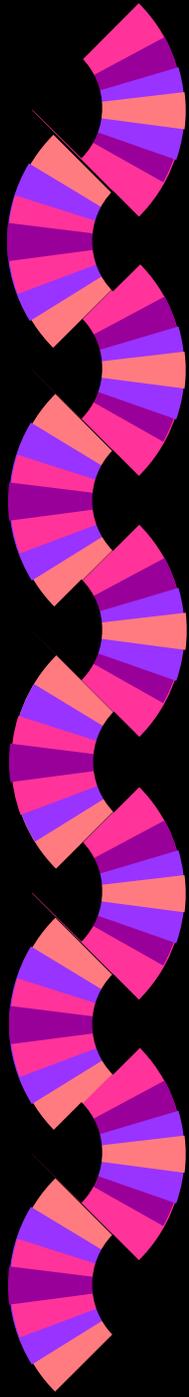
Estádio Primário: fala fluente, bem articulada, sintaxe preservada, habilidades para compreensão auditiva e oral preservadas. Similar a afasia semântica com relação a extensão da linguagem, maneira de falar, número de orações subordinadas, palavras vagas e dificuldade na descrição de situações.



DOENÇA DE ALZHEIMER - Linguagem

Estádio Médio: linguagem parafásica com equívocos verbais, erros de nomeação, neologismos, alterações leves na compreensão verbal. Afasia transcortical.

Estádio Final: colapso da função pragmática, não fluência, ecolálico, palilálico chegando a mudez. Compreensão auditiva muito prejudicada.



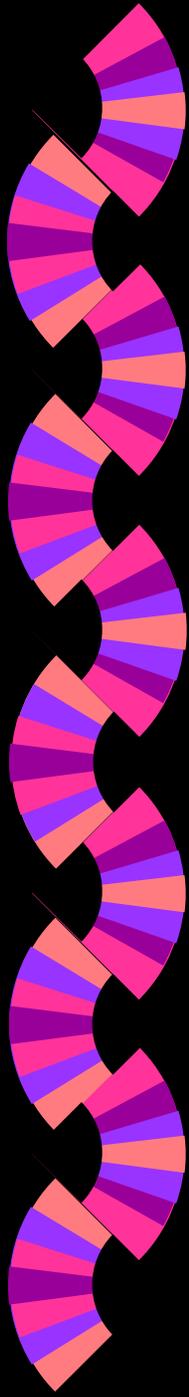
DOENÇA DE ALZHEIMER **(Almeida,1997)**

Delírios

relação inconsistente com a gravidade do quadro demencial presente em 10-50% dos pacientes inversamente correlacionado a atrofia cortical e deficiência de perfusão cortical correlacionado com mineralização dos gânglios da base e perda neuronal mais acentuada em núcleos da base.

Alucinações

encontrada em 7-25% dos pacientes não se correlaciona com o grau de gravidade da demência freqüentemente associado a delirium ou déficit sensorial



DOENÇA DE ALZHEIMER

Depressão

sintomas presentes em 40-50% dos casos mas raramente preenchendo critérios de depressão maior presentes em pacientes menos comprometidos cognitivamente história pregressa de depressão associada a progressão lenta sintomas depressivos associados a grau menor de alargamento de ventrículos laterais e III ventrículo associada a perda desproporcionalmente grande de neurônios em locus ceruleus e preservação em núcleo basal de Meynert



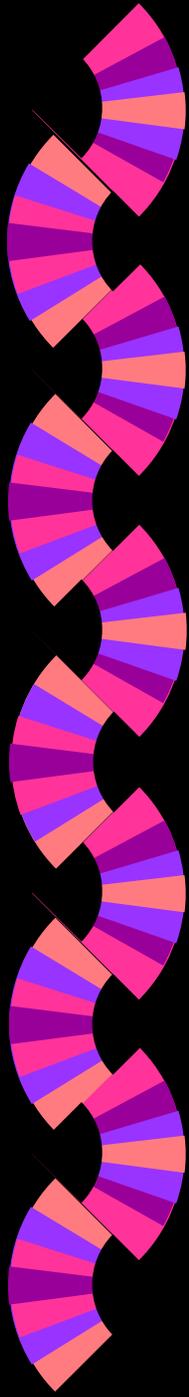
DOENÇA DE ALZHEIMER

Alterações da Personalidade

ocorre na maioria dos casos com a progressão da doença em casos mais avançados: menor entusiasmo, energia, maturidade, cuidado, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade, apatia indicam envolvimento de estruturas cerebrais incluindo córtex parietal, temporal e frontal

Mania

**relativamente incomum (3 a 10%)
presença de sintomas não associada a declínio cognitivo
possível associação com atrofia frontal**



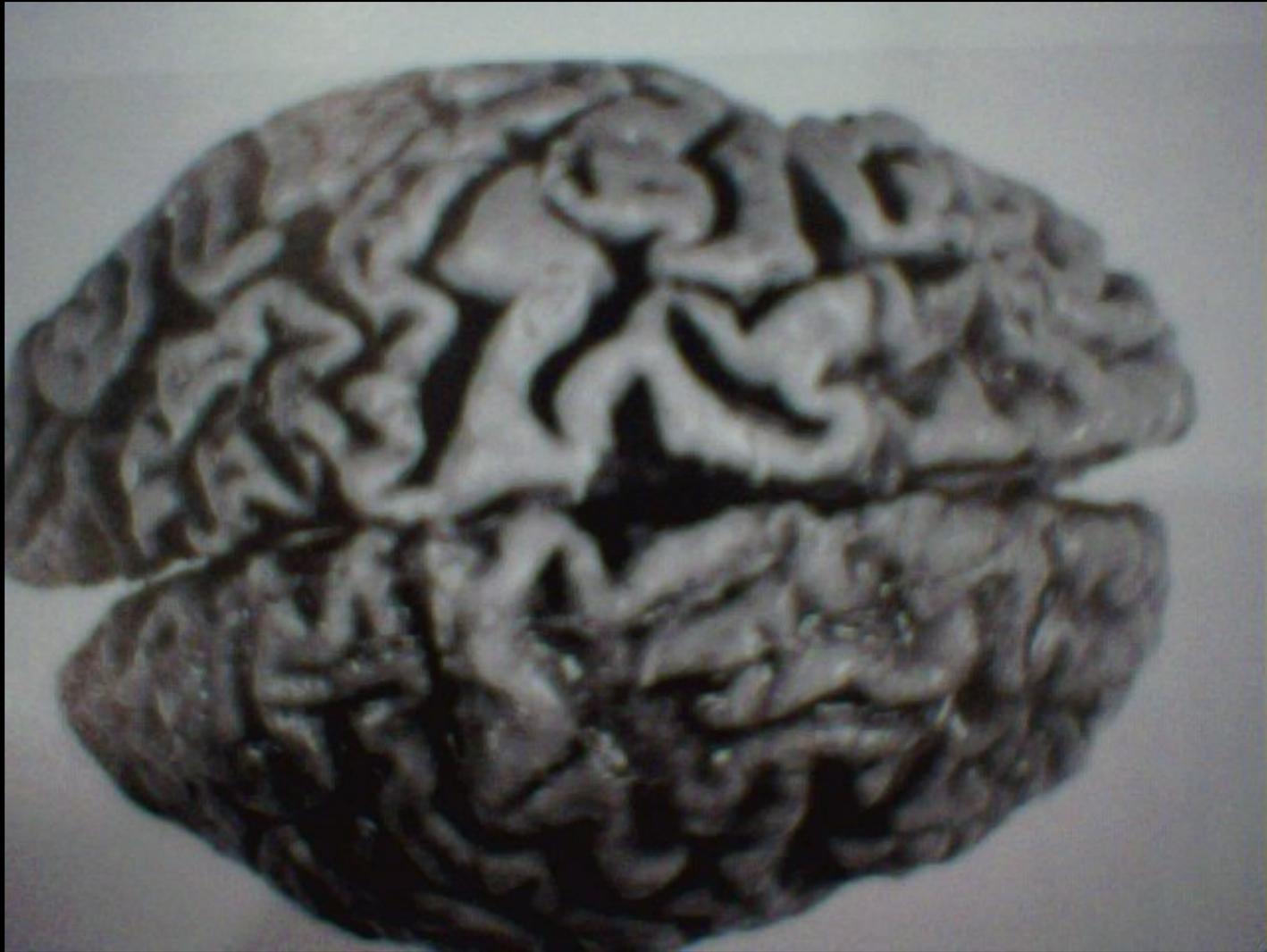
Alterações Neurodegenerativas

40 a 70% com distúrbios de sono

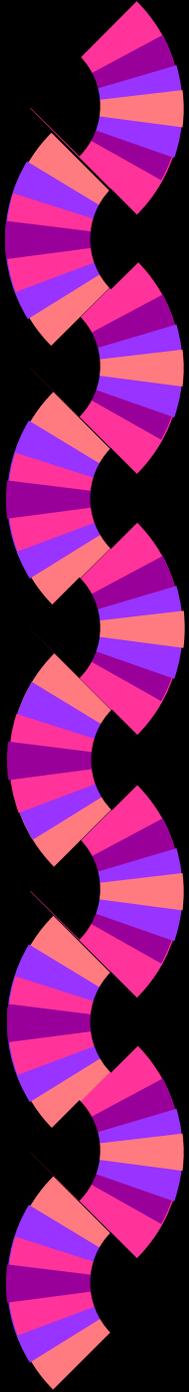
30 a 60% com transtorno alimentar

30 a 50% modificam comportamento sexual

**sintomas de síndrome de Kluver Bucy
presentes em até 70% e indicam
envolvimento de estruturas temporais e
frontais**

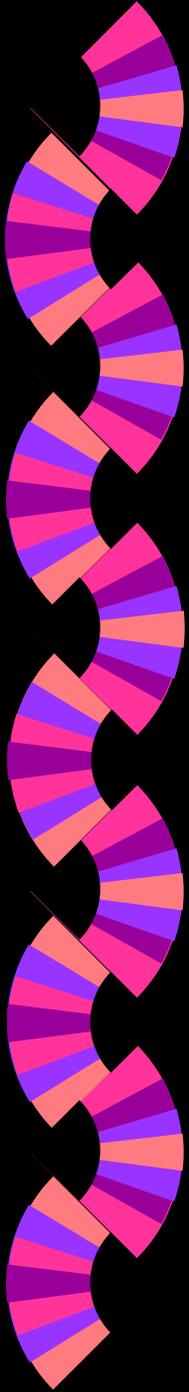


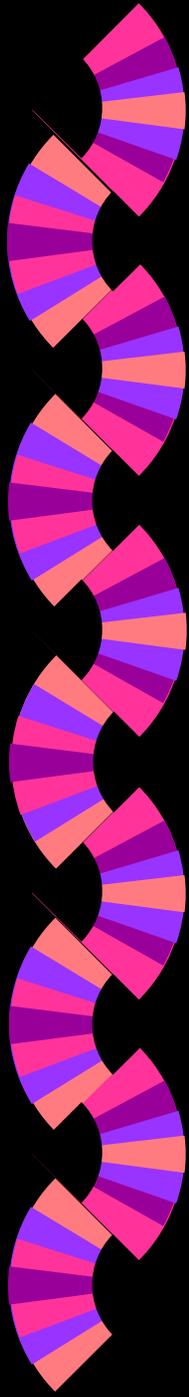
Vista dorsal de cérebro mostrando atrofia cortical difusa em mulher de 71 anos com doença de Alzheimer





**Secção coronária de hemisférios cerebrais em
Nível de núcleo rubro mostrando atrofia de hipocampo,
Fórnix como parte de atrofia difusa em homem de 73
Anos com D. Alzheimer.**





DOENÇA DE PICK

Demência fronto-temporal

**Exame neuropatológico -
Corpúsculos de Pick (inclusão
citoplasmática)**

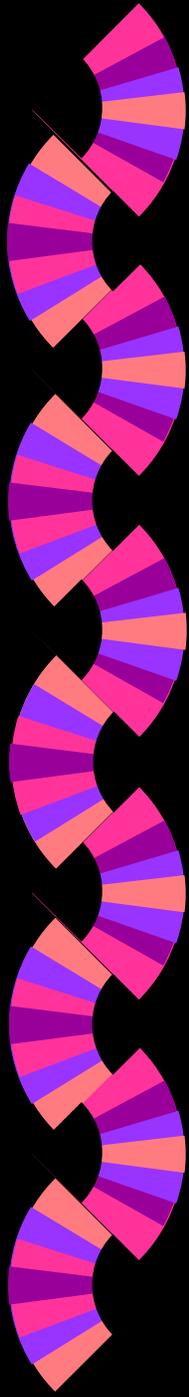
Neurônios inflados (balonados)

Perda neuronal

Glicose

Perdas sinápticas

Neuroimagem - atrofia frontal e temporal



DOENÇA DE PICK - Alterações de linguagem

Diferente da doença de Alzheimer em relação a fluência.

Estágio inicial : vagarosa e ponderada com parafasias verbais.

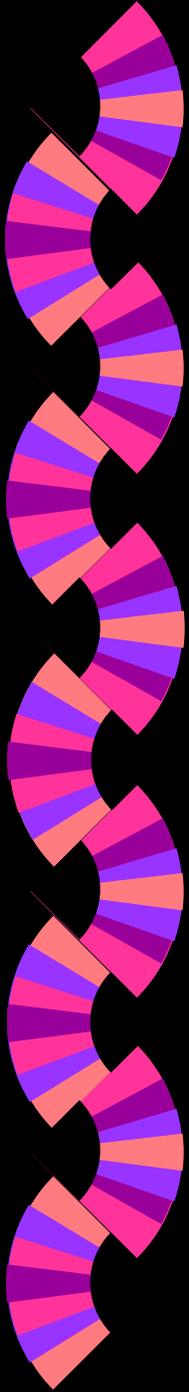
Estágio médio: anomia, agnosia auditiva, estereotipias verbais, circunlocuções e ecolalia. Não fluência.

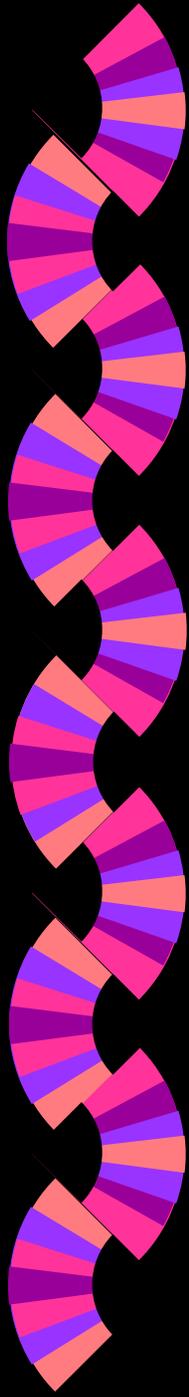
Estágio final: dificuldades na compreensão auditiva e, muitas vezes, mutismo total.

Característica principal - Não Fluência



Vista lateral esquerda mostrando atrofia do lobo temporal anterior em homem com 93 anos e D. Pick





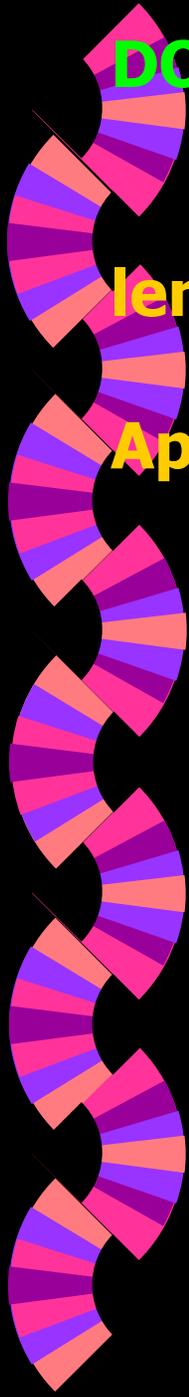
DOENÇA DE LEWY

**Demência tardia caracterizada por
demência
flutuação acentuada dos déficits
cognitivos**

**alucinações visuais recorrentes
parkinsonismo espontâneo**

**Suscetíveis a quedas, delírios, sensibilidade a
antipsicóticos com maior incidência de síndrome
neuroléptica maligna e déficits nas funções executivas.**

**Neuropatologia - presença de corpúsculos de
Lewy (de inclusão citoplasmática) no córtex e
núcleos subcorticais.**



DOENÇA FRONTOTEMPORAL

Alterações comportamentais de instalação lenta e progressiva, com início antes dos 60 anos.

Apresentam-se com: condições pobres de higiene

pouco tato em contatos sociais

desinibição (inclusive sexual)

hiperoralidade

comportamentos de utilização

comportamentos repetitivos,

estereotipados

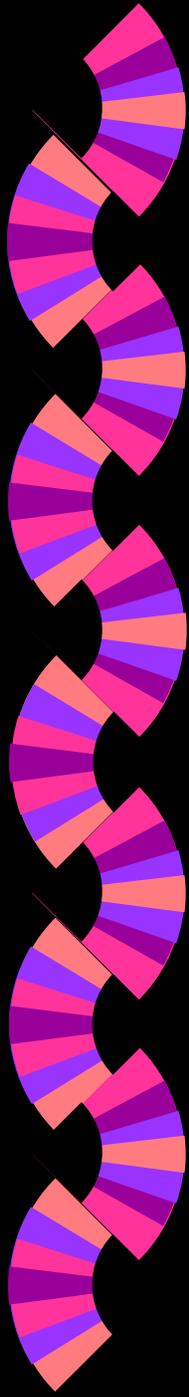
apatia

depresssão esporádica Não

apresentam dificuldades óbvias vídeo-

espaciais e cálculo e apresentam nas funções

executivas (déficits frontais)



Diagnósticos Diferenciais Psiquiátricos

A) Depressão - Pseudodemência progressiva

B) Esquizofrenia

C) Confusão mental aguda - "delirium"

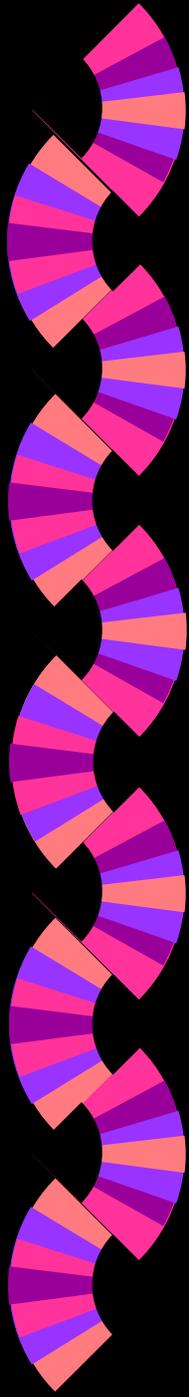
D) Síndromes neurológicas focais

D.1. Síndrome de lobo frontal

D.2. Lesão focal de lobo parietal

D.3. Lesão focal de lobo temporal

D.4. Síndrome amnésica (lobo temporal)



TERAPÊUTICA

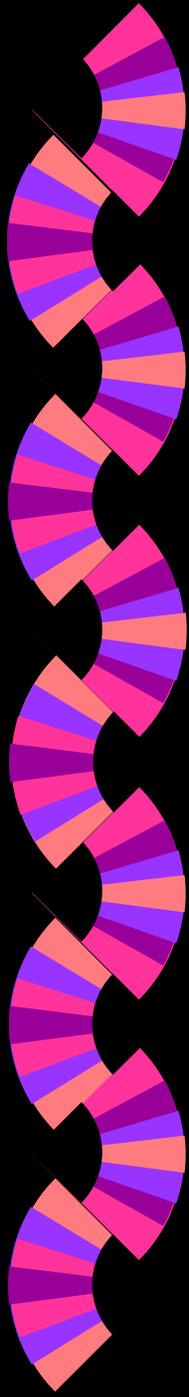
1. PREVENÇÃO - controle dos fatores de risco (hipertensão)

2. TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO

a) disponibilidade de recursos

b) tipo de comportamento anormal

**Estratégias - farmacológicas
psicológicas
sociais**



3. TRATAMENTO ESPECÍFICO DA DEMÊNCIA

**inibidores da acetilcolinesterase
(Almeida, 1998)**

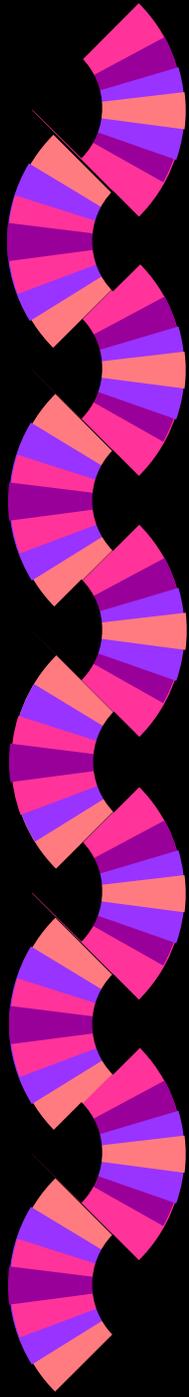
**Donepezil (5-10mg/dia) - melhoria
cognitiva em 1/3**

**Pesquisa: vacina contra beta-amilóide
inibidores de enzima gama
queladores de cobre**

TERAPÊUTICA

2. TRANSTORNOS DE COMPORTAMENTO

DROGA	DOSE INICIAL	MANUTENÇÃO	SEGURANÇA
Haloperidol	0,25-0,5	1-3 mg/dia	s.extra piramidais
Tioridazina	10-25	50-100	idem questionável arritmias efeito anti colinérgico
Clozapina	6,25-12,5	50-100	efeito anti colinérgico
Risperidona	0,25-0,5	1-3	s.extra piramidais
Olanzapina	1-5	5-10	sedação tontura

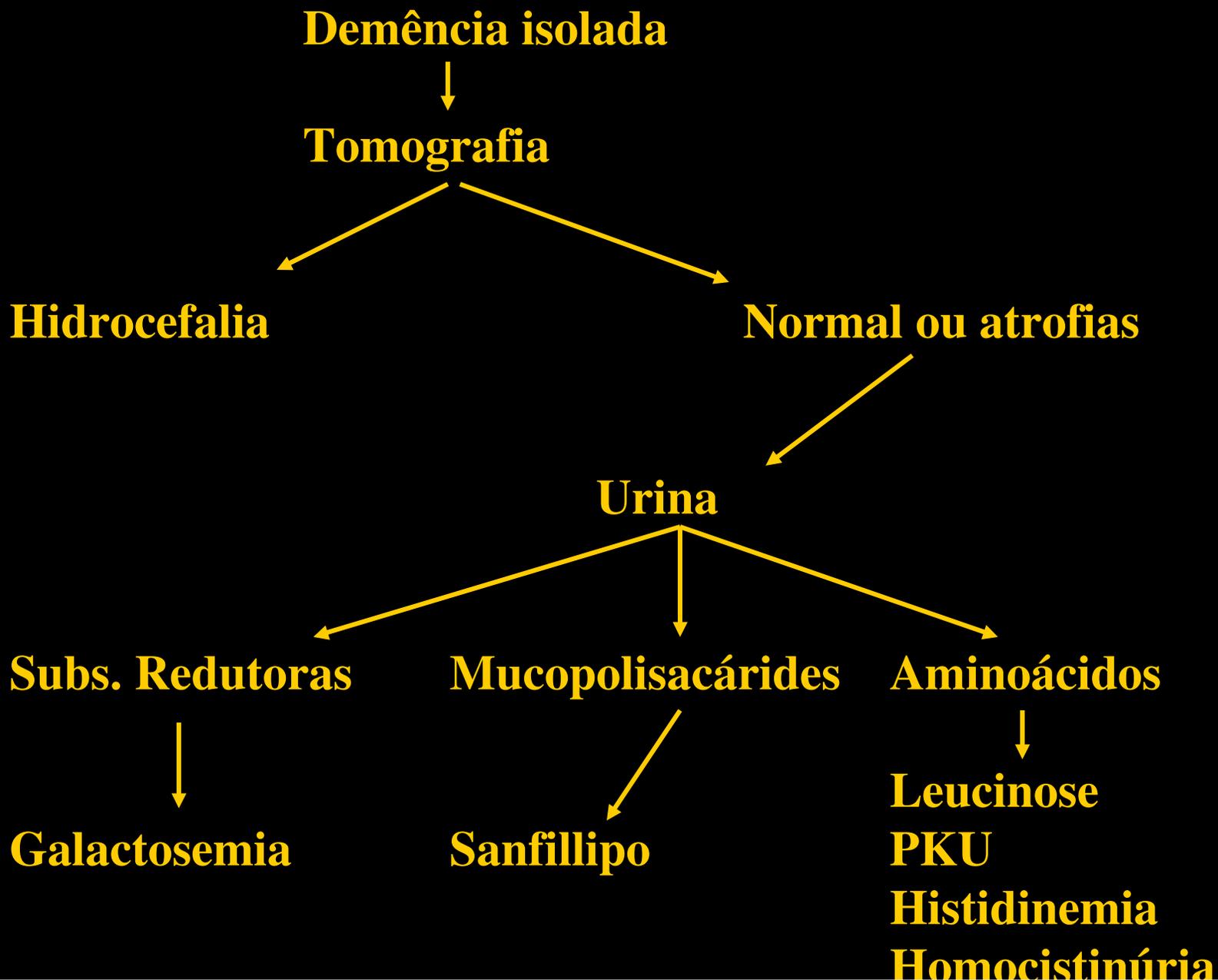


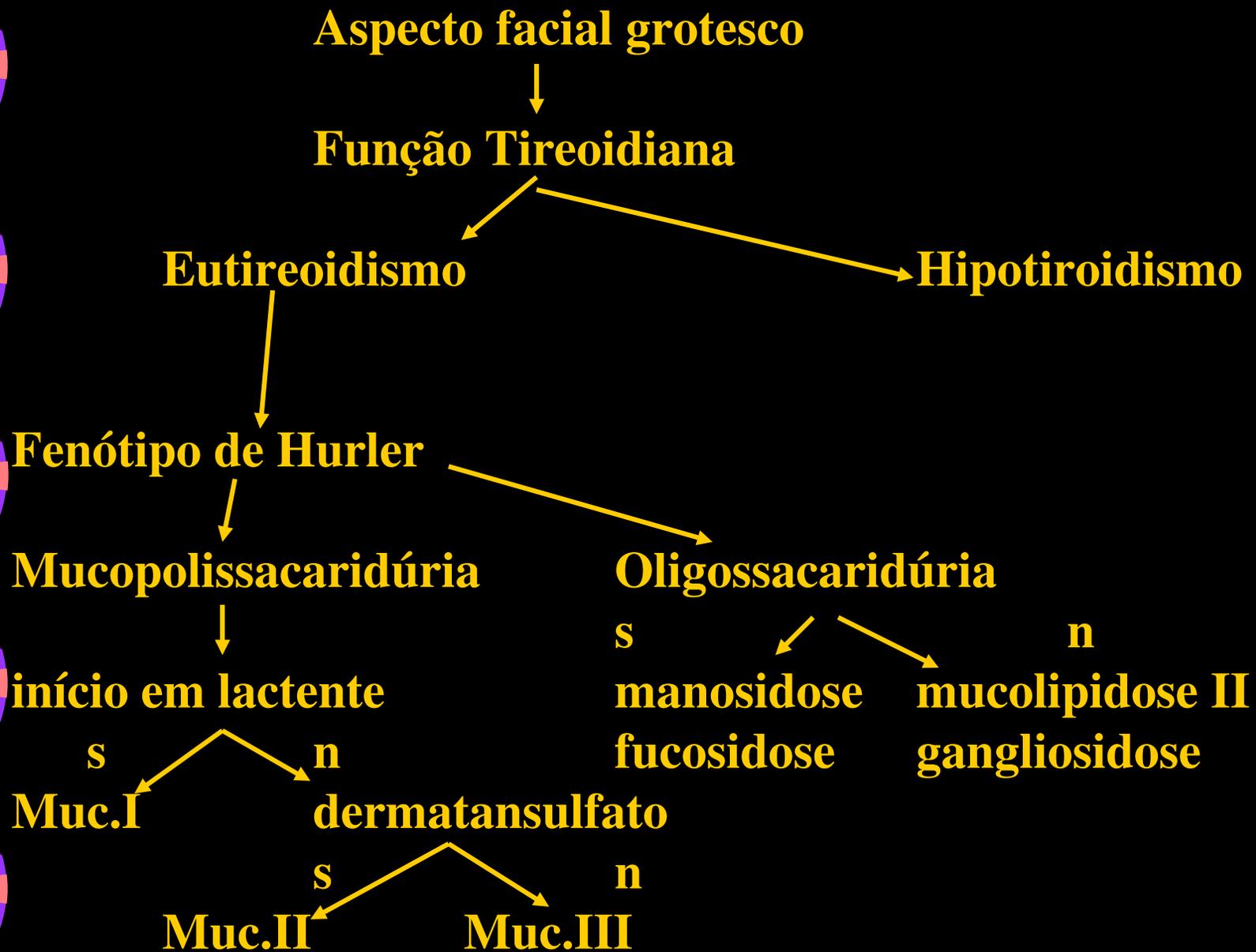
DEMÊNCIA NA CRIANÇA

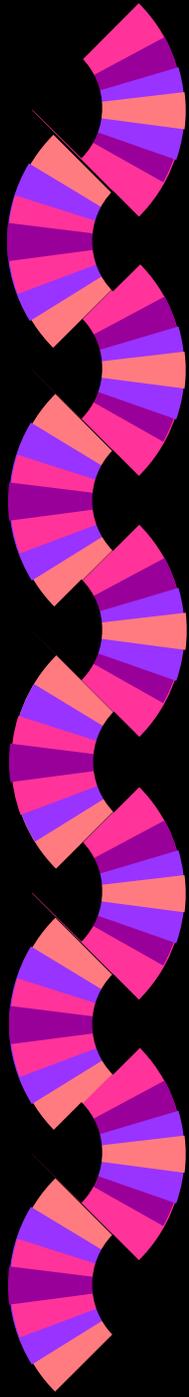
Os antigos quadros demenciais na criança, caracterizados por Heller e Sancte de Sanctis cederam hoje lugar as chamadas encefalopatias progressivas que cursam conjuntamente com uma regressão no desenvolvimento.

Regressão = perda de habilidades anteriormente desenvolvidas com desaceleração no desenvolvimento ou até mesmo estagnação.

DEMÊNCIAS INFANTIS



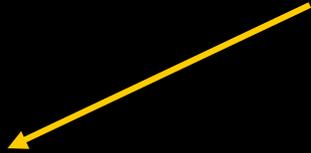




Macrocefalia



Tomografia



Hidrocefalia



Normal ou atrofia



**Alexander
Canavan**

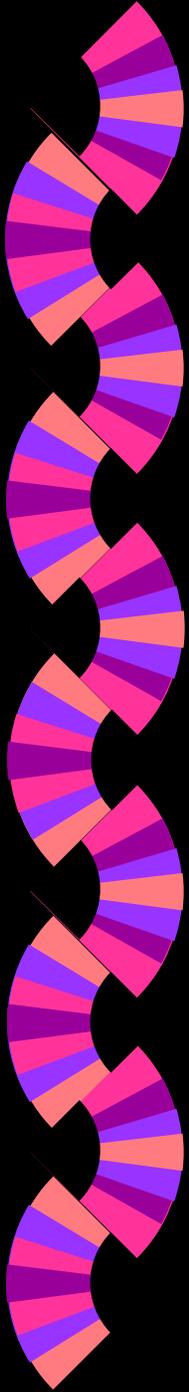
Manifestações Cutâneas

Cabelos

Menkes

Pele

**Esclerose Tuberosa
Neurofibromatose**





Encefalopatias progressivas - início antes dos 2 anos

1. AIDS

2. Aminoacidúrias - homocistinúria, leucínose, fenilcetonúria

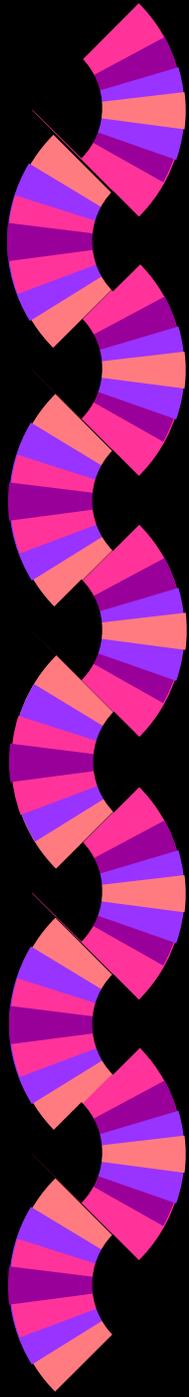
3. Hipotireoidismo

4. Desordens de Enzimas Lisossomiais -

4.a. Degradação de Lipoproteínas: manosídeos, fucosídeos, sialidose tipo II

4.b. Mucolipídeos: Tipos II (D. Leroy) e IV

4.c. Mucopolissacarídeos: Hurler, Sanfilippo



4.d. esfingolipidoses: Gaucher, Tay-Sachs, Krabbe, Niemann-Pick, Krabbe, leucodistrofia

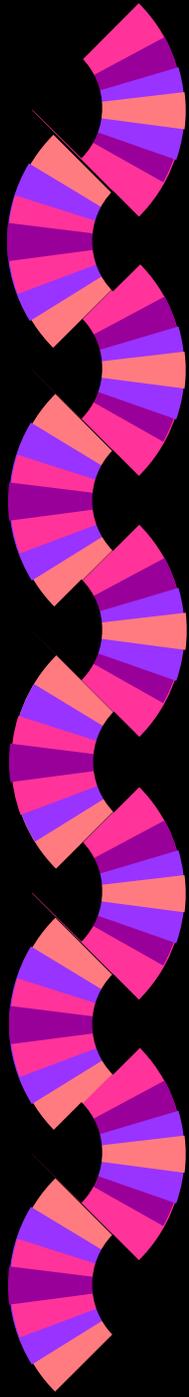
5. Desordens Mitocondriais - miopatia mitocondrial, Menkes, Leigh

6. Síndromes neurocutâneas - Von Recklinghausen, Bourneville

7. Outras desordens genéticas de substância cinzenta - lipofuscinose, Lesch-Nyhan

8. Outras desordens genéticas de substância branca - Alexander, galactosemia, adrenoleucodistrofia, Pelizaeus-Merzbacher

9. Outras - Rett



Encefalopatias progressivas - início após os 2 anos

1. Doenças infecciosas - panencefalite esclerosante

2. Transtornos de enzimas lisossomiais -

2.a. Transtornos da degradação das glicoproteínas: manosidoses

2.b. Mucopolissacaridoses: Hunter, Sly

2.c. Esfingolipidoses: Gaucher II, Tay-Sachs juvenil



3. Outros transtornos genéticos de subs. Cinzenta

3.a. Lipofuscinosose ceróide: Bielschowsky

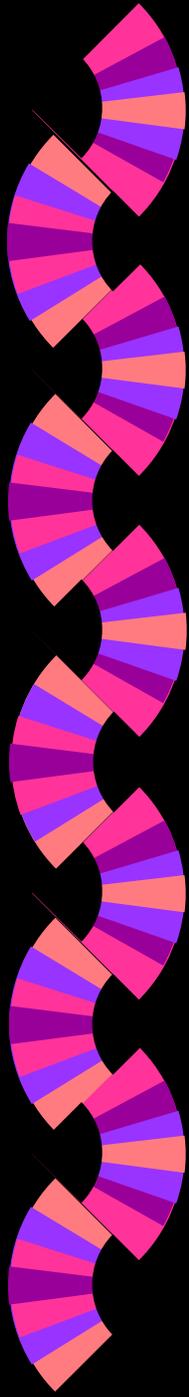
3.b. Huntington

**3.c. Transtornos mitocondriais:
xeroderma pigmentoso**

**4. Outras desordens genéticas de subs. Branca
- Alexander, adrenoleucodistrofia**



CONFUSÃO MENTAL



CONCEITO

Confusão mental aguda, usada como sinônimo de delirium, corresponde a complicação freqüente de doenças físicas, afetando de 10-45% dos pacientes internados e em idade avançada, com doenças graves ou câncer.

Caracteriza-se por rebaixamento súbito do nível de consciência acompanhado por déficit atencional, distúrbios perceptivos, prejuízo na capacidade de racionalizar e de ajuizar, instabilidade emocional, ansiedade, agitação e irritabilidade (Sandberg, 1999). Observa-se ainda flutuação diurna da sintomatologia.



Diretrizes Clínicas par o diagnóstico de Delirium (CID X)

- Comprometimento do nível de consciência e atenção

- Comprometimento generalizado do funcionamento cognitivo

distúrbios perceptivos

distúrbios na capacidade de abstração e compreensão

delírios pouco estruturados e fugazes

dificuldades na apreensão de novas informações

preservação da memória de evocação

desorientação auto e halopsíquica



- **Comprometimento psicomotor e do ciclo sono-vigília**
- **Transtornos emocionais (irritabilidade, euforia, apatia, etc..)**
- **Início abrupto dos sintomas que flutuam diariamente**
- **Duração limitada de até 6 semanas**



Características Básicas (Lipowski,1989)

1. Comprometimento do nível de consciência de si mesmo, do ambiente e interações,

2. Comprometimento de atenção, memória, orientação para tempo e lugar, e para direcionar pensamento,

3. Deterioração da capacidade de discriminar estímulos sensoriais com tendência a ilusões,

Distúrbios de sono (sonolência diurna, insônia noturna)



5. Flutuação rápida da capacidade de manter vigília com variação na intensidade dos sintomas,

6. Início agudo e duração limitada a dias ou semanas,

7. Evidência laboratorial de disfunção cerebral, especialmente mudanças difusas nas atividades eletroencefalográficas de fundo, com predomínio de ondas lentas.



Guia para Investigação

para a maioria dos pacientes

Temperatura

Urina

Glicemia

ECG

Raio X de tórax

Hemograma

Uréia e eletrólitos

Culturas

infecção

infecção urinária

hipo/hiperglicemia, diabetes

infarto agudo de miocárdio

arritmias

pneumonia, insuficiência cardíaca

câncer

anemia, leucocitose

desidratação, distúrbio eletrolítico



Guia para Investigação

para vários pacientes

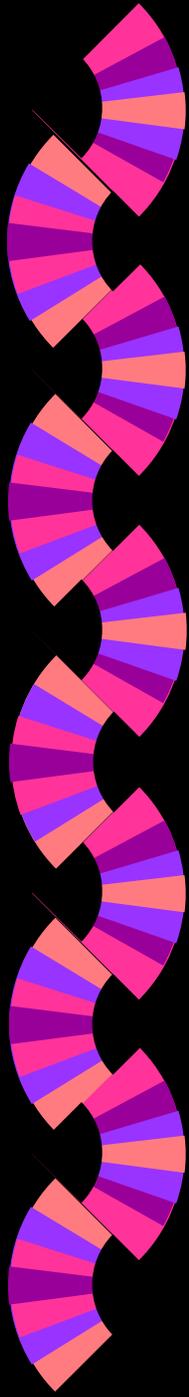
- gasometria
- hemocultura
- testes toxicológicos (drogas)
- proteína C reativa

ocasionalmente úteis

- hemossedimentação
- TAC de crânio
- EEG
- função tireoidiana
- B12 e folato

hipóxia
infecção oculta

inflamação (arterites)
lesões cerebrais focais
hipo/hipertiroidismo



CAUSAS COMUNS DE DELIRIUM

Medicações e Drogas

anticolinérgicos

benzodiazepínicos e hipnóticos

diuréticos

digitálicos

anti-hipertensivos

antiarítmicos

cimetidina

lítio

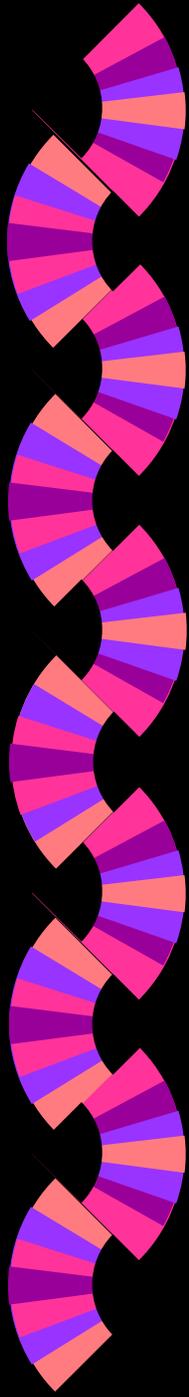
L-dopa

antinflamatórios

narcóticos

quimioterapia

hipoglicemiantes



CAUSAS COMUNS DE DELIRIUM

Abstinência de álcool e drogas

Infecções

sepsis

pneumonia

infecção urinária

Doenças cardiovasculares

infarto agudo do miocárdio

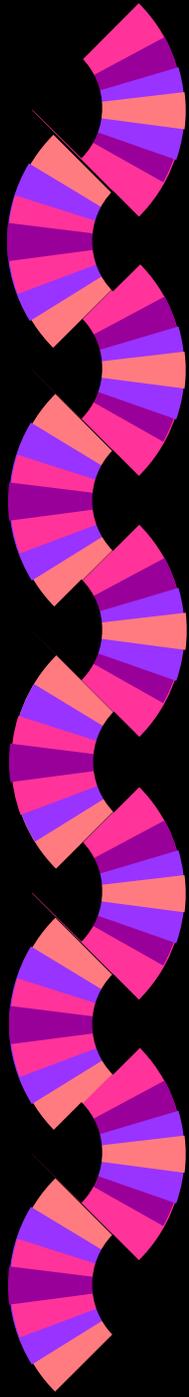
insuficiência cardíaca

arritmias cardíacas

embolismo pulmonar

endocardite

hipertensão maligna



CAUSAS COMUNS DE DELIRIUM

Doenças do Sistema Nervoso Central
acidente vascular cerebral
hematoma subdural
vasculite
estados pós ictais
traumatismo craniano
encefalite/meningite
tumor cerebral

Distúrbios Metabólicos
distúrbios hidro eletrolíticos
hiper/hipoglicemia