

# 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**

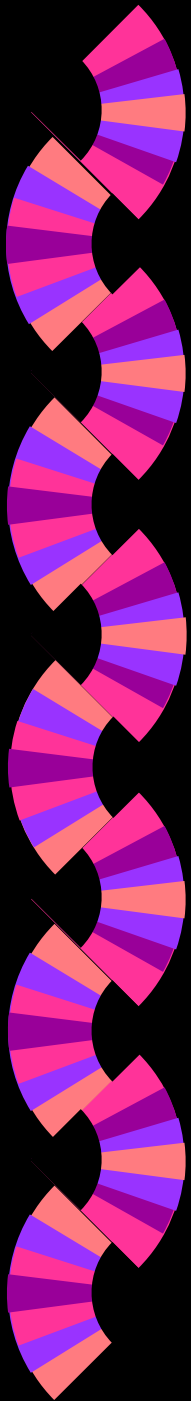
**função cognitiva:**

**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**

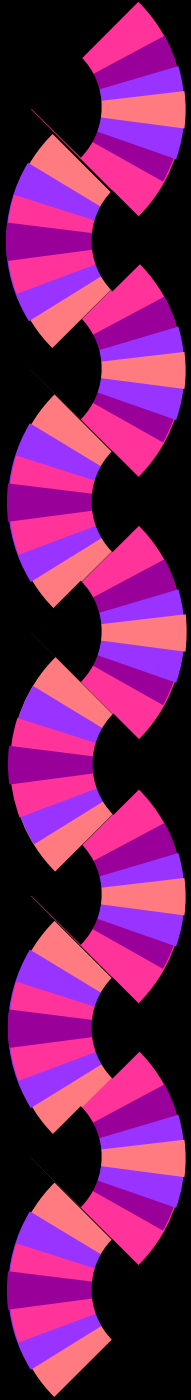
### **Esquema para avaliação cognitiva**

**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**





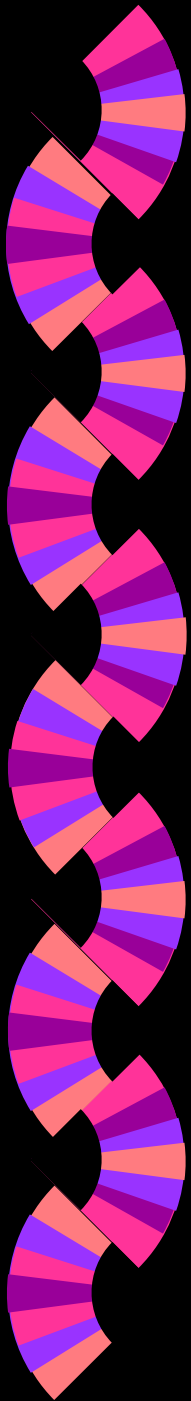
## DEMÊNCIAS - Sintomas e Sinais

### 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



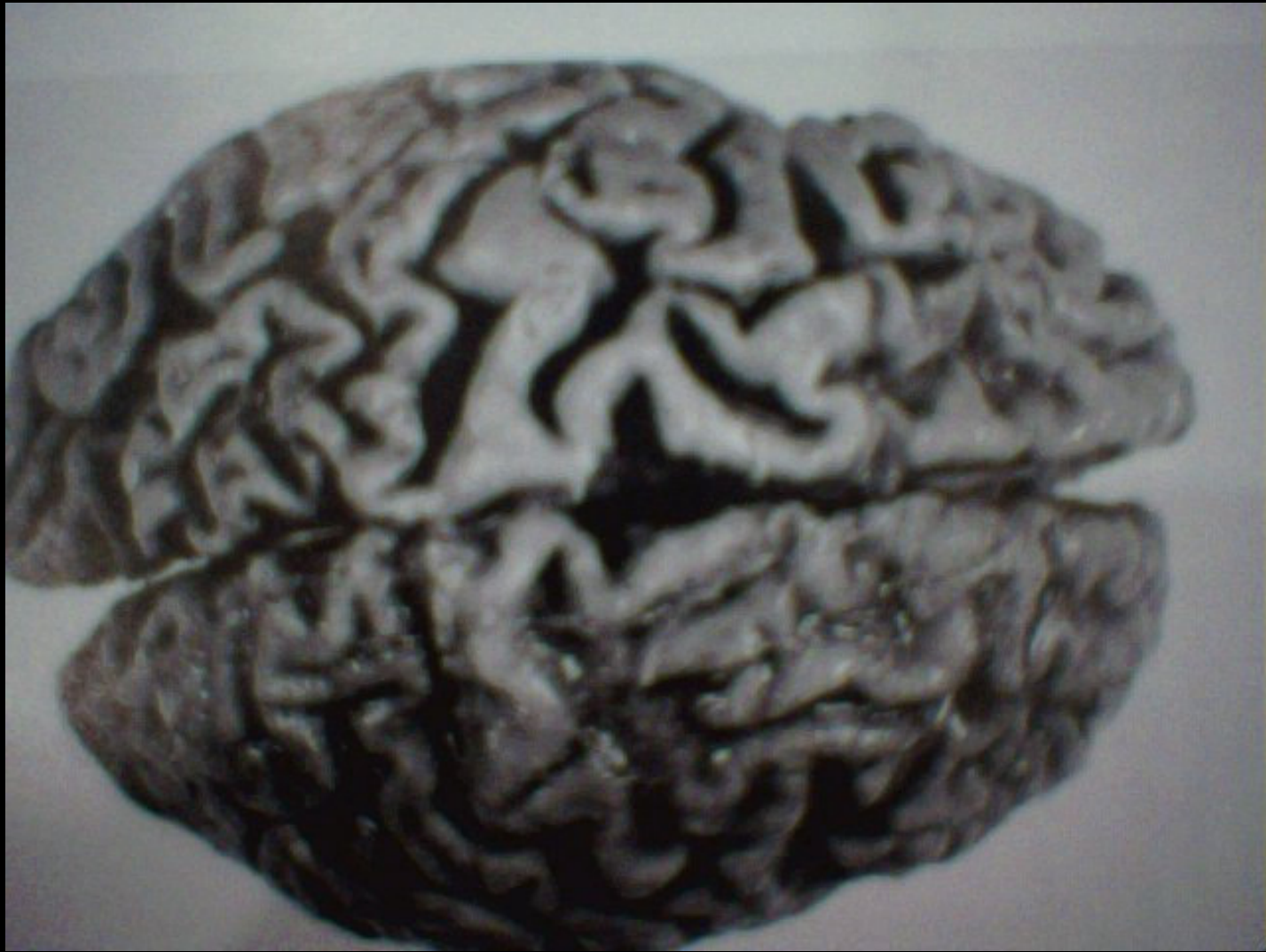
## **Alterações Neurodegenerativas**

**40 a 70% com distúrbios de sono**

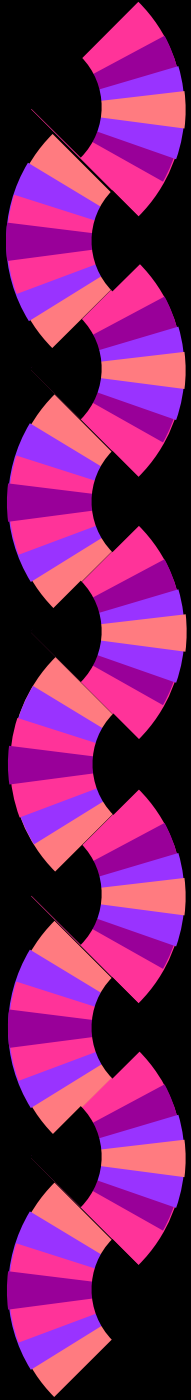
**30 a 60% com transtorno alimentar**

**30 a 50% modificam comportamento sexual**

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

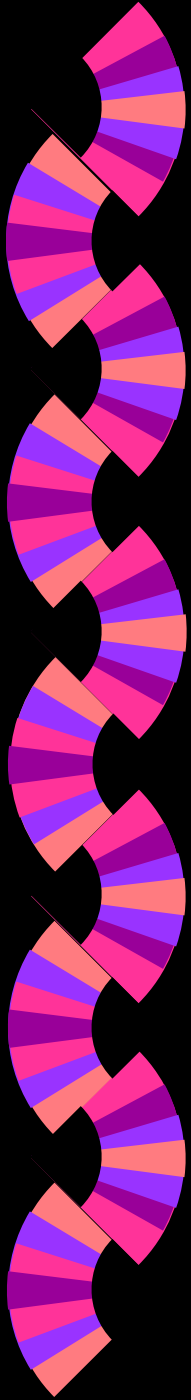


**Vista dorsal de cérebro mostrando atrofia cortical difusa em mulher de 71 anos com doença de Alzheimer**





**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**

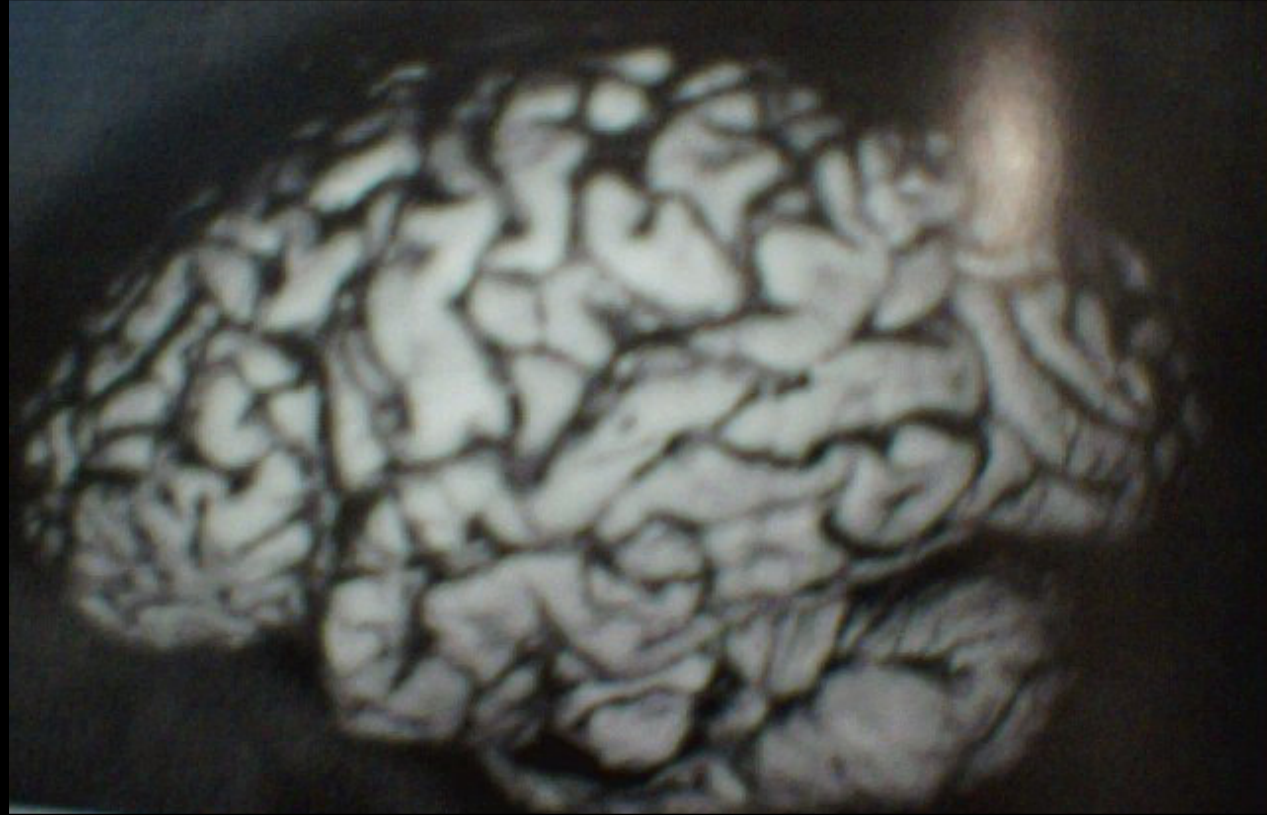
**Diferente da doença de Alzheimer em relação a fluência.**

**Estágio inicial :** vagarosa e ponderada com parafasias verbais.

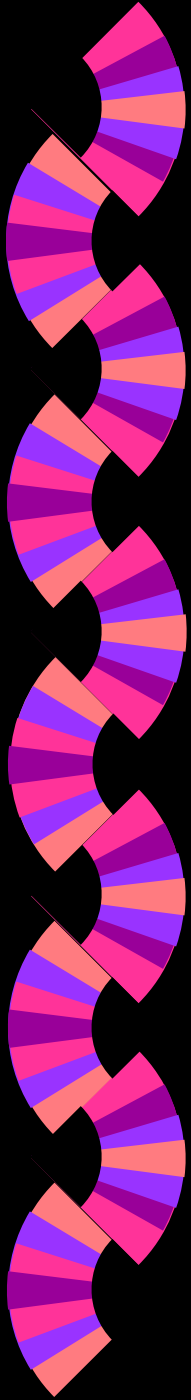
**Estágio médio:** anomia, agnosia auditiva, estereotipias verbais, circunlocuções e ecolalia. Não fluência.

**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

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

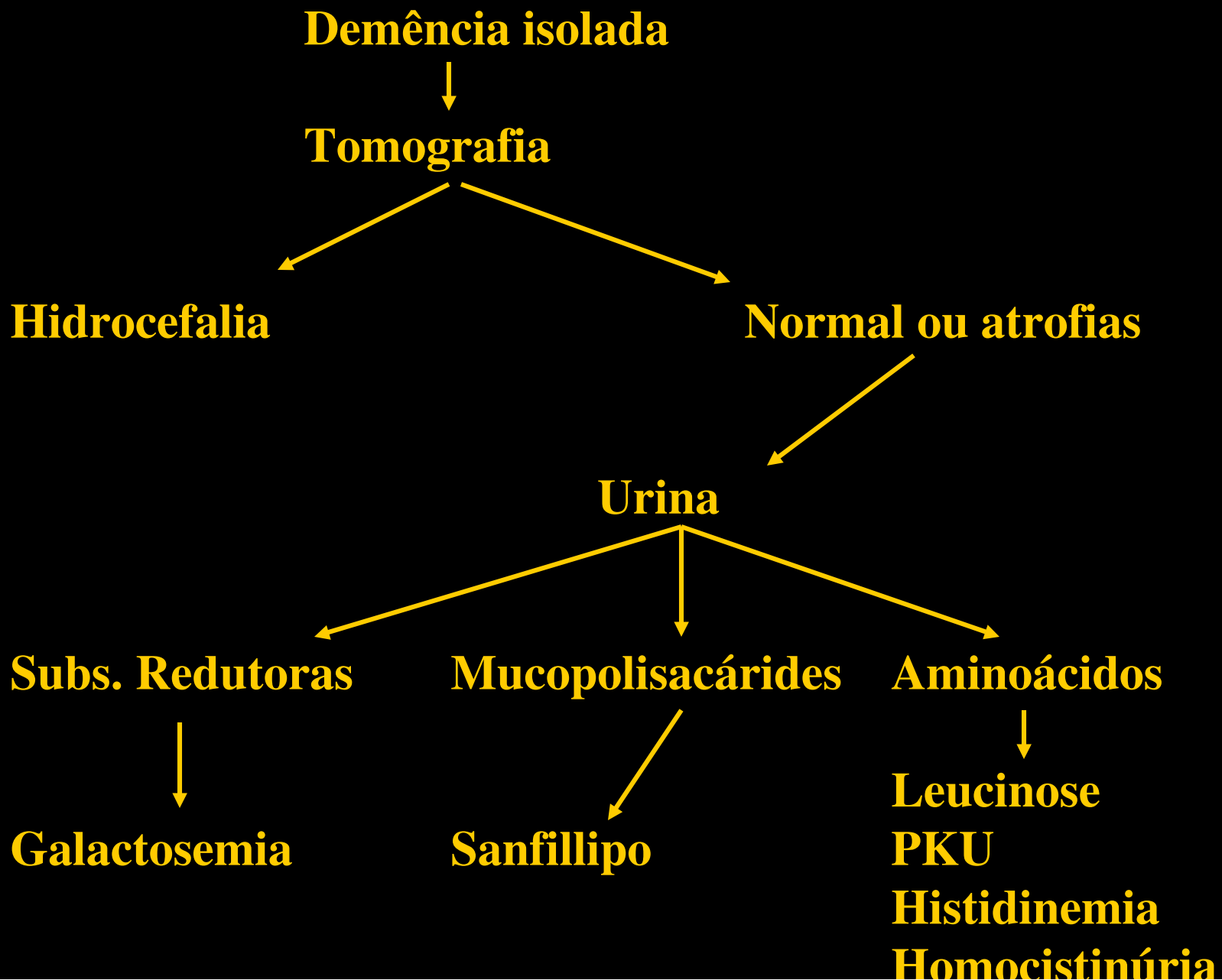


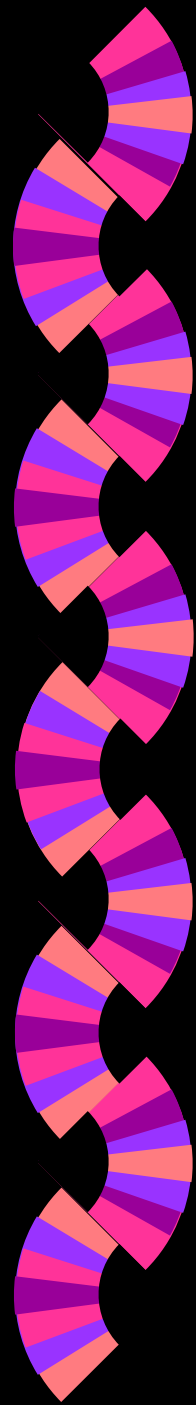
## **DEMÊNCIA NA CRIANÇA**

**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





**Aspecto facial grotesco**



**Função Tireoidiana**

**Eutireoidismo**

**Hipotireoidismo**

**Fenótipo de Hurler**

**Mucopolissacaridúria**

**Oligossacaridúria**

**início em lactente**

**s**  
**manosidose**  
**fucosidose**

**n**  
**mucopolipidose II**  
**gangliosidose**

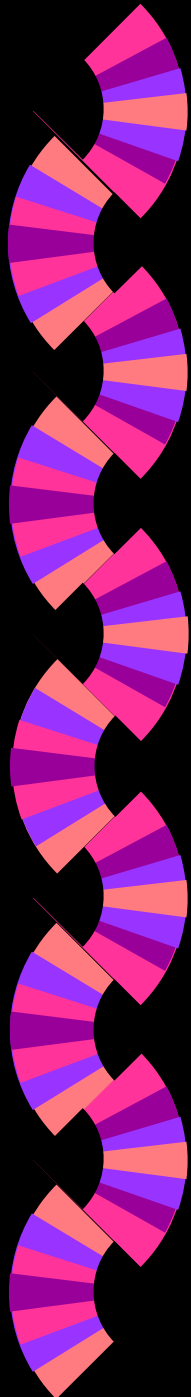
**s**  
**Muc.I**

**n**  
**dermatansulfato**

**s**  
**Muc.II**

**n**  
**Muc.III**

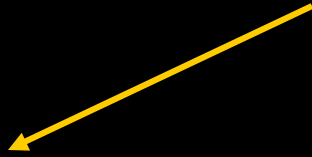




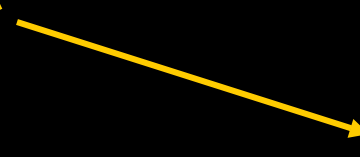
**Macrocefalia**



**Tomografia**



**Hidrocefalia**



**Normal ou atrofia**



**Alexander  
Canavan**

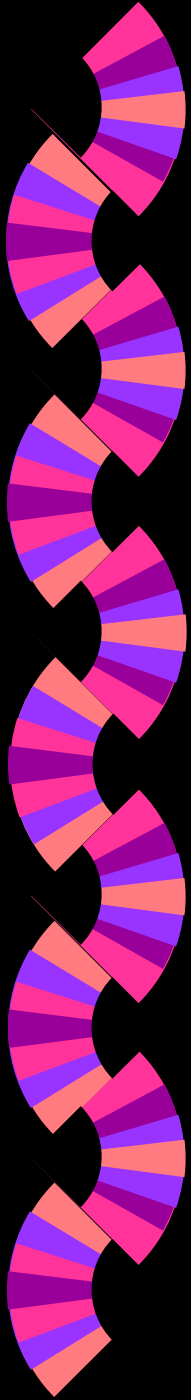
# Manifestações Cutâneas

**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**

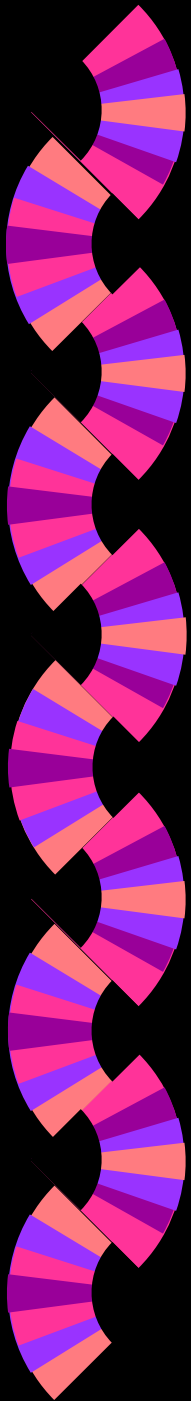
**1. Doenças infecciosas - panencefalite esclerosante**

**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. Lipofuscinoze 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**

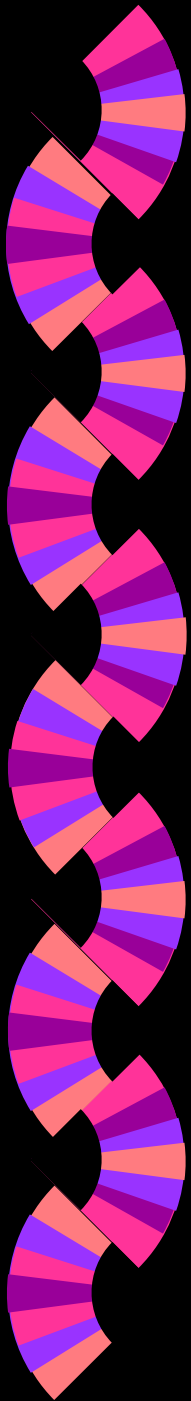
**distúrbios na capacidade de abstração e compreensão**

**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**



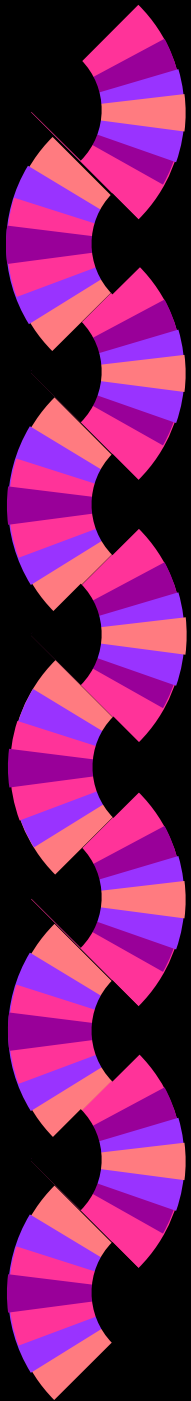
## **Características Básicas (Lipowski,1989)**

**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