

PERTURBAÇÃO PARANÓIDE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DE S.I.D.A.

FILOMENA PATRÍCIO E ANTÓNIO O. GAMITO

Hospital Miguel Bombarda. Lisboa.

RESUMO

Sintomas psicóticos semelhantes aos encontrados numa psicose funcional — Perturbação Paranóide — apareceram num homem de quarenta e dois anos de idade dezoito meses antes que um diagnóstico de S.I.D.A. fosse feito. A relação causal entre as duas entidades é discutida fazendo-se referência a cinco casos similares descritos na literatura.

SUMMARY

Delusional disorder as the first manifestation of A.I.D.S.

Psychotic features resembling those seen in a functional psychosis — Delusional Disorder — were found in a forty two-year-old male eighteen months before a diagnosis of A.I.D.S. was made. The causal relation between the two entities is discussed making reference to five other similar cases described in the literature.

INTRODUÇÃO

É clássico, na prática psiquiátrica, distinguir as psicoses resultantes de perturbações mentais orgânicas das psicoses ditas funcionais pelas consequências relacionadas com a terapêutica e o prognóstico que tal distinção implica. Para propósitos de diagnóstico diferencial atendemos à avaliação do estado de consciência, orientação, memória e capacidade intelectual do paciente. Num doente com uma perturbação mental orgânica há normalmente alterações da cognição e sensorium com compromisso da vigiância e outras funções atrás descritas, sendo os quadros psicóticos classicamente caracterizados pelo aparecimento de alucinações visuais. É, no entanto, reconhecido que em estádios iniciais, as primeiras manifestações de perturbação orgânica podem ser sobreponíveis àquelas encontradas numa psicose funcional como acontece por exemplo na paralisia geral e na panencefalite esclerosante subaguda¹.

Na infecção por H.I.V., para além das complicações sistémicas que dela resultam, parece haver envolvimento cerebral directo^{2,3} não sendo de estranhar o surgimento de psicoses orgânicas concomitantes. De facto, vários casos foram descritos na literatura com evidência de etiologia orgânica^{4,9}. Todavia alguns casos aparecem referenciados em que os sintomas característicos de organicidade são frustes e ainda outros em que a clínica é idêntica à encontrada nas psicoses funcionais¹⁰⁻¹³.

Dos oito casos que encontramos descritos com sintomas sobreponíveis aos de uma psicose funcional, em cinco os sintomas iniciaram-se antes que o diagnóstico de S.I.D.A. ou Complexo Relacionado com a S.I.D.A. tivesse sido feito. Deste grupo fazem parte os casos 1 e 3 descritos por Halstead et al, o caso 3 descrito por Buhrich et al e os casos descritos por Thomas et al e Halevie-Goldman et al. Em qualquer deles não havia história familiar ou pessoal de doença psíquica. Possíveis factores desencadeantes foram descritos em dois (intervenção cirúrgica e ruptura de ligação afectiva). Todos os doentes se apresentavam delirantes, aparecendo alterações formais do pensamento em três deles. Alucinações auditivo-verbais foram referidas por todos os doentes excepto um. Só no caso descrito por Halevie-Goldman et al não havia evidência de sintomas afectivos.

Descrevemos um caso em que sintomas psicóticos idênticos aos de uma perturbação paranóide^{1,4} precederam em cerca de dezoito meses o aparecimento do quadro clínico que levou ao diagnóstico de S.I.D.A.

CASO CLÍNICO

A.G., funcionário público, de raça branca, 42 anos de idade, casado, apareceu na consulta em Março de 1989 após ter agredido fisicamente um colega de trabalho sem razão aparente justificável.

Refere que desde Novembro de 1988 começou a notar que, no emprego, as pessoas *cochichavam nas suas costas* chamando-lhe homossexual. Não ouvia com clareza o que diziam mas tinha a certeza que era esse o motivo da conversa. *A calúnia espalhou-se e todos falavam dele notando que se calavam e ficavam comprometidos quando aparecia.*

É neste contexto que se dá a agressão física a um colega de trabalho *por não aguentar mais que o insultassem daquela forma.*

O quadro apareceu sem factor desencadeante aparente e não se apuravam outros sintomas de doença psíquica.

A.G. teve um bom desenvolvimento psicomotor e foi um aluno mediano tendo concluído o Curso Geral dos Liceus. Cumpriu o Serviço Militar Obrigatório em Angola que decorreu com normalidade, tendo-se casado pouco depois, sendo pai de dois filhos. No trabalho era eficiente mantendo uma boa relação com colegas e superiores hierárquicos.

Foi sujeito a internamento hospitalar em 1976, em Angola, por doença que desconhece, e submetido a transfusões sanguíneas tendo tido alta *curado.*

Não havia evidência de contactos homossexuais ou de promiscuidade sexual. Nega hábitos tabágicos, alcoólicos medicamentosos ou o uso de substâncias ilícitas.

A personalidade pré-mórbida era bem ajustada e não havia antecedentes de doença psiquiátrica na família.

A observação psiquiátrica revelava um indivíduo ansioso, sendo o afecto apropriado. O discurso era rico, de débito ligeiramente aumentado. Não apresentava alterações formais do pensamento e o conteúdo era pontuado pela existência de um delírio persecutório sistematizado. Não se apuravam

alterações da percepção. Estava vigil, orientado e não eram manifestas alterações cognitivas.

O exame somático, incluindo o neurológico, era normal. Foi feito um diagnóstico provisório de Perturbação Paranoide e estabeleceu-se terapêutica com Sulpiride (600 mg/dia) com remissão dos sintomas após duas semanas.

Não foi necessário internamento hospitalar, tendo sido seguido regularmente em ambulatório, cumprindo a medicação prescrita, e desempenhado com normalidade as suas tarefas sociais e profissionais.

Em Maio de 1990 surge com adenopatias generalizadas e manchas violáceas na pele e véu do paladar. É internado numa unidade das doenças infecto-contagiosas onde lhe é diagnosticado S.I.D.A. e Sarcoma de Kaposi.

A quando do internamento, suspende a medicação instituída (Sulpiride), tendo desencadeado quadro caracterizado por ideias delirantes de conteúdo persecutório, agitação psicomotora e períodos de desorientação temporo-espacial. É observado pelo psiquiatra de ligação e medicado com Haloperidol, com remissão das ideias delirantes.

Tem alta, retoma a terapêutica com Sulpiride, e o seu estado clínico mantém-se estacionário durante cerca de um mês. Por essa altura, surgem perturbações marcadas da atenção e da concentração, desorientação temporo-espacial persistente e alucinações visuais. O quadro evoluiu com deterioração cognitiva progressiva conduzindo a um estado demencial estabelecido, na altura do falecimento em 1991.

COMENTÁRIO

São conhecidas as propriedades neurotrópicas do H.I.V.^{15,16} e há indicações de que a infecção do S.N.C. pode ocorrer antes ou na ausência de imunodeficiência². O tipo mais comum de patologia cerebral afectando pacientes com S.I.D.A. é uma forma designada por *Encefalite Subaguda*^{17,4} que se acredita ser directamente provocada pelo H.I.V. Psicose orgânicas por vezes difíceis de diferenciar de psicose funcionais em doentes com encefalopatias por H.I.V. estão descritas⁵⁻⁹.

Dada ausência de factores predisponentes ou desencadeantes, de outra patologia conhecida e do bom ajustamento pré-mórbido no doente por nós descrito, é possível que a infecção por H.I.V. tenha produzido sintomas indistinguíveis daqueles observados numa psicose funcional como parece acontecer em casos similares descritos na literatura¹⁰⁻¹³.

Pela relação causal estabelecida, através da investigação e dos casos publicados, parece-nos importante que, na prática corrente, seja despistada eventual organicidade a quando da eclosão de uma psicose funcional em indivíduos que façam parte de grupo de alto risco para a S.I.D.A. e que o aparecimento de uma psicose aparentemente funcional, num indivíduo com o diagnóstico de S.I.D.A., deva levar à suspeita de disfunção cerebral orgânica grave.

BIBLIOGRAFIA

1. LISHMAN W.A.: Organic Psychiatry. Oxford, Blackwell, 1983, p. 396.
2. HO D.D., ROTA T.R., SHOOLEY R.T. et al.: Isolation of HTLV-III from cerebro-spinal fluid and neural tissue of patients with neurological syndromes related to the acquired immunodeficiency syndrome. *New England Journal of Medicine* 1985; 313: 1493-1497.
3. SHAW G.M., HARPER M.E., HAHN B.H. et al.: HTLV-III infection in brains of children and adults with AIDS encephalopathy. *Science* 1985; 227: 177-181.
4. PERRY S., JACOBSEN P.: Neuropsychiatric manifestations of AIDS-spectrum disorders. *Hospital & Community Psychiatry* 1986; 37: 135-142.
5. KERMANI E., DROB S., ALPERT M.: Organic brain syndrome in three cases of acquired immune deficiency syndrome. *Comprehensive Psychiatry* 1984; 25: 294-297.
6. GABEL R.H., BARNARD N., NORKO M., O'CONNEL R.A.: AIDS presenting as mania. *Comprehensive Psychiatry* 1986; 27: 251-254.
7. HOFFMAN R.S.: Neuropsychiatric complications of AIDS. *Psychosomatics* 1984; 25: 393-400.
8. NURNBERG M.G., PRUDIC J., FIORI M., FREEDMAN E.P.: Psychopathology complicating acquired immune deficiency syndrome (AIDS). *American Journal of Psychiatry* 1984; 147: 91.
9. RUNDEL J.R., WISE M.G., URSANO R.J.: Three cases of AIDS — related psychiatric disorders. *American Journal of Psychiatry* 1986; 143: 777-778.
10. THOMAS C., TOONE B.K., ELKOMY A., HARWIN B., FARTMING C.P.: HTLV-III and psychiatry disturbance. *The Lancet*; II: 395-396.
11. HALEVIE-GOLDMAN B.D.; POTKIN S.G., POYOUROW P.: AIDS — related complex presenting as psychosis. *American Journal of Psychiatry* 1987; 144: 964.
12. HALSTEAD S., RICCIO M., HARLOW P., ORETTI R., THOMPSON C.: Psychosis associated with HIV infection. *British Journal of Psychiatry* 1988; 153: 618-623.
13. BUHRICH N., COOPER D.A., FREED E.: HIV infection associated with symptoms indistinguishable from functional psychosis. *British Journal of Psychiatry* 1988, 152: 649-653.
14. American Psychiatric Association. *Diagnosis and statistical manual of mental disorders*. 3rd ed, revised. Washington D.C.: APA, 1987.
15. PRICE R.W., NAVIA B.A., CHO E.S.: AIDS encephalopathy. *Neurologic Clinics* 1986; 4: 285-301.
16. NAVIA B.A., JORDAN B.D., PRICE R.W.: The AIDS dementia complex: I. Clinical Features. *Annals of Neurology* 1986a; 19: 517-524.
17. LEVY J.A., SHIMABUKURO J., HOLLANDER M., MILLS J.: Isolation of AIDS — associated retroviruses from cerebrospinal fluid and brain of patients with neurological symptoms. *The Lancet* 1985a; II: 586-588.

Pedido de Separata:
 António Oliveira Gamito
 Escadinhas Damasceno Monteiro, N.º 7 R/C
 1200 Lisboa