

9^o ENCONTRO NACIONAL

INTERVENÇÃO PRECOCE NA **PSICOSE**

PRIMEIRO **EPISÓDIO PSICÓTICO**

**23 e 24
maio 2024**

Hilton Porto Gaia Hotel
Gaia

PROGRAMA

PROGRAMA

QUINTA-FEIRA . 23 DE MAIO DE 2024

13:00h Abertura do Secretariado

13:30-15:30h **Workshop 1**

Intervenção metacognitiva nas psicoses

Teresa Castelo Branco, Miguel Sousa Gago e Leonor Santana

13:30-15:30h **Workshop 2**

Programa CANDIS – Programa psicoterapêutico nas perturbações do uso de cannabis

Ana Sofia Machado, Alexandra Elias de Sousa e Cláudia Reis

15:45-17:15h **Discussão de casos clínicos desafiantes / complexos**

Moderadores: Celeste Silveira, Liliana Castro e Joaquim Gago

17:15-19:45h **Comunicações Orais**

Moderadores: Maria João Avelino e Tiago Santos

17:30-18:30h **Workshop 3**

Investigator Meeting RESHAPE: Workshop de recrutamento e experiência da Alemanha

Apoio



SEXTA-FEIRA . 24 DE MAIO DE 2024

08:30h Abertura do Secretariado

09:00-09:30h **Sessão de abertura**

Programas de intervenção precoce na psicose / primeiro episódio psicótico e evolução da prestação de cuidados de saúde mental em Portugal

João Bessa, Presidente da SPPSM

Joaquim Gago, Presidente da Secção IPP da SPPSM

Miguel Xavier, Coordenador Nacional Políticas Saúde Mental – CNPSM 

09:30-10:40h **Mesa-Redonda 1**

Sexualidade nas pessoas com psicoses iniciais

Moderadoras: Patrícia Frade e Susana Renca

Barreiras e facilitadores no acesso da população LGBTQA+ com psicose aos serviços de saúde mental

Claudia Cid Gonçalves 

Influência das hormonas sexuais no neurodesenvolvimento

– Do período pré-natal à vida adulta

Carla Pereira

O impacto da psicose na (dis)função sexual

Liliana Ferreira

10:40-11:00h Pausa para café e visita aos posters

11:00-12:30h **Mesa-Redonda 2**

Trauma and psychosis

Moderadoras: Sandra Vieira e Catarina Klut

The Interplays of Trauma and Psychotic Illness: A focus on early psychosis

Miguel Palma

From early trauma exposure to a multisystem disorder in psychosis:

A focus on immune dysfunction

José Oliveira

Trauma-focused interventions in early intervention service users

Filippo Varese

12:30-13:15h **Conferência 1**

Futuro nos tratamentos de longa duração na esquizofrenia

Moderador: Miguel Bajouco

Palestrante: Sérgio Sanchez Alonso

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

13:15-14:15h Almoço

14:15-15:00h **Conferência 2**

Um passo mais além para os doentes com esquizofrenia

Moderador: Joaquim Gago

Qual a relação da síndrome metabólica e da esquizofrenia?

Daive Carvalho

Aripiprazol ILP na intervenção precoce: Impacto no prognóstico da doença

Carolina Almeida

Discussão



- 15:00-16:15h **Mesa-Redonda 3**
Intervenções precoces nas psicoses
Moderadores: Maria João Avelino e Tiago Santos
DETECT: Deteção de risco para psicose na população geral em Portugal
Sandra Vieira
Manifestamente: Programa de capacitação de estudantes do Ensino Superior
Maria Moreno
Saúde Mental no Ensino Superior – Programa ACCES e sua aplicação para a psicose precoce
Maria João Martins
-
- 16:15-16:30h Pausa para café e visita aos posters
-
- 16:30-17:45h **Mesa-Redonda 4**
Desafios da recuperação funcional
Moderadoras: Ana Marques e Celeste Silveira
Abordagem do autoestigma e estigma nas psicoses iniciais
Sara de Sousa
Cognição social e funcionamento na psicose: O papel da estimulação magnética transcraniana (TMS)
Sofia Ferreira
Programa SENTIDO – Reabilitação profissional na doença mental
Benedita Martins da Rocha
- 17:45h **Sessão de Encerramento**
Atribuição de prémios
- 18:00h **Assembleia-Geral da Secção de Intervenção Precoce na Psicose / Primeiro Episódio Psicótico da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental**

RESUMOS DOS TRABALHOS

CASOS CLÍNICOS | 23 DE MAIO DE 2024 | 15:45-17:15h

Moderadores: Celeste Silveira, Lílíana Castro e Joaquim Gago

CC 01

O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO COMO MANIFESTAÇÃO DE ENCEFALITE AUTOIMUNE: CASO CLÍNICO E REVISÃO DA LITERATURA

Margarida Alves
CH Setúbal - Sao Bernardo

Introdução: A Encefalite Autoimune (EA) é causada por anticorpos patogénicos, mais frequentemente dirigidos ao recetor N-metil-D-aspartato (NMDAR)¹.

Na EA os sintomas psiquiátricos frequentemente precedem os sintomas neurológicos, e um atraso no diagnóstico diferencial com perturbações psiquiátricas primárias pode ter consequências graves, sendo a taxa de mortalidade de 25% para doentes com um diagnóstico tardio². Adicionalmente, a medicação antipsicótica pode ter um efeito nefasto, pois os doentes com Encefalite anti-NMDAR são mais vulneráveis ao síndrome maligno dos neurolépticos².

Objetivos: Abordar o primeiro episódio psicótico associado a EA, com relato de um caso clínico.

Material e métodos: Entrevista clínica e discussão de um caso clínico baseado na revisão não-sistemática da base de dados Pubmed, com as palavras chave “*autoimmune encephalitis*” e “*psychosis*” (2019- 2023).

Resultados: Mulher de 27 anos, sem antecedentes médicos ou psiquiátricos, recorreu ao serviço de urgência por quadro com uma semana de evolução, de início súbito, pautado por insónia total, humor eufórico, aumento de energia, ideias delirantes persecutórias dirigidas aos familiares e dificuldades de memorização. A paciente foi medicada com olanzapina 5 mg e retornou ao domicílio. No

dia seguinte, a paciente apresentou uma crise convulsiva tónico-clónica generalizada, tendo sido conduzida ao hospital. À admissão, a paciente apresentou uma nova convulsão e foi medicada com levetiracetam. A ressonância magnética cerebral relevou anomalias inespecíficas ao nível do hipocampo esquerdo.

Avaliada pela equipa de neuropsiquiatria no dia seguinte, a paciente apresentava flutuações do estado de consciência, com períodos de sonolência extrema alternados com períodos de confusão, desorientação e agitação psicomotora. Foi realizado um ajuste da terapêutica psiquiátrica ao longo de vários dias, mas a paciente manteve alterações comportamentais de difícil controlo.

Uma semana depois da admissão hospitalar foram obtidos resultados positivos para anticorpos NMDAR no líquido cefalorraquidiano, tendo sido iniciada terapêutica imunossupressora, com melhoria progressiva das alterações neuro-comportamentais.

Conclusões: A EA está associada a sintomatologia psiquiátrica polimórfica, de início súbito, em 70% dos doentes³. A psicose é um sintoma neuropsiquiátrico frequente, a par dos sintomas afetivos que tipicamente precedem os sintomas psicóticos^{2,4}.

Devido à semelhança psicopatológica entre as psicoses cicloides e a EA, perante a suspeita do primeiro diagnóstico, o psiquiatra deverá sempre excluir alterações imunológicas³.

CC 02

COMPLEXIDADE NO DIAGNÓSTICO DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Silva; Ana Costa; Mariana Lourenço; Marisa Anselmo

Hospital José Joaquim Fernandes, Beja

Introdução: Através da apresentação de um caso clínico, pretende-se a reflexão sobre as hipóteses diagnósticas consideradas após o primeiro episódio psicótico, tendo em conta a sua complexidade, multifatorialidade e duração. **Descrição do caso:** Utente do sexo feminino, com 31 anos de idade, melanodérmica, natural de Moçambique e residente em Portugal há cerca de 2 anos.

Antecedentes de HIV, diagnosticado em 2022, com seguimento irregular em consulta de infecologia desde então e com adesão precária à terapêutica instituída.

Sem aparente história psiquiátrica prévia, até outubro de 2023, altura em que após morte do filho, recém-nascido pré-termo, no pós-parto imediato no domicílio, iniciou quadro de delírios de conteúdo persecutório e autorreferencial e alucinações auditivo-verbais (AAV's) na 2ª pessoa, do tipo pejorativo. Apresentava ainda alterações da consciência da existência e atividade do eu, nomeadamente fenómenos de passividade no que concerne a atividade motora, a sua vontade, sentimentos e emoções, que motivaram o primeiro internamento voluntário no serviço de internamento de psiquiatria, início de fevereiro de 2024, com melhoria clínica do quadro, nomeadamente remissão das AAV's e fenómenos de passividade. Após abandono dos psicofármacos prescritos, dias após a alta, houve recorrência da sintomatologia descrita previamente, associada a angústia, irritabilidade e insónia total na véspera do 2º internamento. Pelo que foi

reinternada após cerca de 2 semanas, neste contexto, voluntariamente.

Realizou-se exames complementares de diagnóstico para exclusão de doença não psiquiátrica passível de se manifestar com quadro clínico vigente, sem alterações significativas. Iniciou-se ainda paliperidona oral, titulada até à dose de 9 mg, nas duas semanas seguintes, com melhoria do quadro clínico, nomeadamente: Ideação delirante de conteúdo persecutório e autorreferencial, de menor dinamismo e remissão das AAV's e fenómenos de passividade. Mantendo afetos embotados. E ausência de crítica para a sua situação clínica, mas aceitando tratamento proposto.

Conclusão: O início da sintomatologia ocorreu no período pós-parto, com cerca de 4 meses de duração, sem tratamento instituído. HIV comórbido, que embora com baixa prevalência, pode ser causa de um quadro psicótico. Foram ainda realizados exames complementares de diagnóstico para auxílio no diagnóstico diferencial, no que concerne a doença não psiquiátrica passível de se manifestar com o quadro apresentado.

Destacando a duração da doença à data do diagnóstico e de acordo com os sistemas classificativos em vigor, CID-11 e DSM-5-TR, concluiu-se que a doente cumpre critérios para o diagnóstico de esquizofrenia. Realçando a complexidade de um primeiro episódio psicótico e da necessidade da avaliação longitudinal do mesmo.

CC 03

AS PSICOSES AGUDAS TRANSITÓRIAS E A PERDA DE SUBTILEZAS CLÍNICAS NAS NOVAS CLASSIFICAÇÕES

Daniela Santana; Carolina Romano;
João Furtado Simas; Pedro Alves Peixoto;
João Pedro Ribeiro; Sandra Queirós
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE /
Hospital Padre Américo, Vale do Sousa*

Introdução: Os manuais de classificação em psiquiatria têm um papel importante no alcance de maior objetividade. Estabelecem uma linguagem comum entre todos os profissionais e uniformizam procedimentos.

Ainda assim, considerando a rigidez diagnóstica a que obrigam, certas descrições clínicas com interesse psicopatológico foram esquecidas. É o caso do conceito de Psicose Ciclóides, cuja tradução atual não corresponde realmente à “Psicose aguda transitória” (PTA) de CID-10.

Apresentamos um caso clínico com características atípicas e que, por isso, suscitou curiosidade clínica e permitiu a revisão histórica de certos conceitos.

Descrição do caso: Doente de sexo feminino de 50 anos, sem antecedentes psiquiátricos. De CIT, desde há 15 dias, por conflitos laborais. Desde então, a doente apresentava alterações de comportamento em agravamento, nomeadamente solilóquios e discurso incoerente, do qual se destacava ideação delirante de teor persecutório. Concomitantemente, insónia e relato de um episódio com características dissociativas. Objetivou-se humor ansioso e afetos aplanados. Foi denotado início de Escitalopram 10mg na semana anterior. Realizou-se Estudo analítico e Tomografia Computorizada Crânioencefálica, excluindo-se organicidade.

Em adição, o marido da doente relatou epi-

sódios anteriores semelhantes, em conflitos laborais nos quais a doente expressou sentimento de humilhação. Reiterou que as alterações surgiram previamente à introdução do Escitalopram.

Dada a difícil compreensão da entrevista, exploraram-se outros diagnósticos. Entre eles, constaram as Psicose ciclóides e a Personalidade Sensitiva de Kretschmer. Isto surgiu não como um exercício teórico. Tentou-se, de facto, compreender de forma global o quadro clínico. No entanto, o quadro enquadrava-se numa PTA. Ainda assim, a doente carecia de uma avaliação longitudinal, pelo que foi encaminhada para Consulta de Crise. Teve alta do Serviço de urgência com introdução de Olanzapina 10mg ao deitar e manutenção de Escitalopram 10mg.

Conclusão: Em suma, o quadro clínico permitiu a revisão de antigos conceitos que não se traduzem na Psiquiatria atual, mas que mantêm alguma relevância na prática clínica.

O conceito de psicose ciclóides mostrou utilidade, nomeadamente na categorização dos quadros atípicos e na prevenção da iatrogenia, ao evitar o diagnóstico errado de Esquizofrenia. Porém, a utilidade do conceito diluiu-se à medida que a sua validade não foi reconhecida.

Nos manuais atuais, não podem constar classificações às quais faltem evidência empírica e critérios rígidos de diagnóstico. No entanto, vários casos incitam-nos curiosidade e dúvida. Antigas classificações e um retorno ao desenvolvimento da psicopatologia podem provar-se úteis no entendimento de tais doentes.

RESUMOS DOS TRABALHOS

COMUNICAÇÕES ORAIS | 23 DE MAIO DE 2024 | 17:15-19:45h

Moderadores: Maria João Avelino e Tiago Santos

CO 01

PROGRAMAS DE SUPORTE POR PARES NA INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE: UMA REVISÃO NARRATIVA

Margarida Vieira; Odete Nombora; Joana Silva Ribeiro; Ana Marques

Centro Hospitalar VNGaia/Espinho UNID.I

Introdução: A intervenção precoce na psicose (IPP) é uma área de interesse crescente na Psiquiatria, e os programas de suporte por pares têm sido explorados como uma potencial abordagem terapêutica nestes doentes.

Objetivos: Através de uma revisão narrativa pretende-se estudar a eficácia e viabilidade dos programas de suporte por pares na IPP.

Material e métodos: Foi conduzida uma revisão não sistemática, com pesquisa nas bases de dados Pubmed e Scopus, tendo sido incluídos nove estudos. A seleção dos estudos foi orientada pela relevância dos artigos, incluindo-se apenas aqueles que abordavam programas de suporte por pares na IPP.

Resultados: Os resultados demonstraram eficácia de intervenções de suporte por pares na IPP, de forma transversal a vários modelos e tipos de programas, refletindo a versatilidade desta abordagem. Destaca-se a importância de adaptar as intervenções às características culturais e socioeconómicas da população-alvo, de modo a otimizar a sustentabilidade dos programas e a sua eficácia terapêutica. No entanto, foram identificadas divergências nos estudos analisados que enfatizam a necessidade de padronização do desenho e implementação destes programas. A heterogeneidade dos métodos utilizados nos estudos, nomeadamente a diversidade de

intervenções e dos *outcomes* medidos, dificultou a comparação direta dos resultados e a generalização dos mesmos.

Conclusões: Sendo um tema de interesse recente na IPP, a literatura existente é limitada, pelo que são necessários estudos com abordagens mais sistemáticas e direcionadas, os quais poderão informar acerca do impacto a médio e longo prazo destes programas na IPP e permitir a elaboração de intervenções de suporte por pares mais adaptadas a esta população.

CO 02

CONEXÃO ENTRE O CAOS: PSICOSE PÓS-PARTO E VINCULAÇÃO MÃE-BEBÉ

Salomé Mouta¹; Teresa Sá²

¹Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E.; ²Centro Hospitalar Universitário de Santo António

Introdução: É ao longo do primeiro ano de vida que se dá o processo pelo qual o bebé começa a desenvolver uma relação progressiva e privilegiada com a figura específica (usualmente, a figura materna). Neste sentido, a vinculação diz respeito à ligação afetiva que a mãe estabelece, através dos seus cuidados, de forma a garantir as necessidades físicas, psicológicas e sociais do seu bebé. Esta relação representa a base da futura relação da mãe com o seu filho e pode ser influenciada por muitos outros fatores que surgem no período perinatal, incluindo a doença mental materna.

Objetivos: Compreensão do impacto da Psicose Pós-parto (PP) na vinculação mãe-bebé.

Material e métodos: Revisão da literatura.

Resultados: Segundo a bibliografia, 17,6% das mulheres com PP apresentam vinculação com o bebé prejudicada. Os sintomas maníacos e depressivos (sobretudo estes últimos)

estão fortemente associados a vinculação prejudicada e, inversamente, o seu esbati-mento leva à melhoria da vinculação. Desta forma, a taxa de prevalência de vinculação prejudicada no momento da alta em mulheres com diagnóstico de PP é considerada igual à da população geral. Mulheres em risco de PP com recaída psiquiátrica dentro de 4 semanas após o parto (AR-unwell), têm uma experiência afetiva mais negativa em relação aos seus bebês e pontuações globais de vinculação mais baixas durante a gravidez, em comparação com mulheres em risco que permanecem bem durante o mesmo período pós-natal (AR-well). No período pós-parto não existe diferença na percepção da vinculação com o bebê entre as mulheres AR-unwell e as AR-well. No entanto, as mulheres em risco de PP, independentemente de ficarem doentes após o parto, relatam uma experiência afetiva mais negativa em relação aos seus bebês em comparação com mães saudáveis.

Conclusões: Os sintomas psiquiátricos maternos afetam negativamente a vinculação (e, conseqüentemente, o desenvolvimento infantil), e quanto mais sintomas psiquiátricos vivenciados pela mãe, mais negativa a qualidade do vínculo emocional. É absolutamente relevante pensar em intervenções preventivas desde a gravidez e ao longo do primeiro ano pós-parto para apoiar as mulheres em risco de PP, de forma a reduzir o stress parental, bem como os sintomas psiquiátricos e, conseqüentemente, para melhorar o vínculo emocional com os seus bebês. Salienta-se ainda a necessidade de realizar mais estudos que avaliem a vinculação materna nos casos de mães com PP.

CO 03

A EXPERIÊNCIA TRAUMÁTICA DE UM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: ASSOCIAÇÃO COM A PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS TRAUMÁTICO

Boaventura Rodrigo Afonso; Joana Silva Freitas; Jorge Loureiro; Mariana Coelho Venda; Rita Dionísio; Sara Martins Sousa

Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) tem sido associado a maior prevalência de Perturbação de Stress Pós traumático (PTSD), sintomas ou síndrome de stress pós traumático (quando não cumpre na totalidade os critérios dos principais manuais de diagnóstico). Sabemos que a experiência de psicose e a terapêutica relacionada com a mesma, especialmente num primeiro episódio (PEP), podem ser suficientemente avassaladoras para serem conceptualizadas como eventos traumáticos. No entanto, existe controvérsia na literatura, nomeadamente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição revista (DSM-5TR), relativamente à classificação da experiência psicótica enquanto evento traumático. Apesar da alta prevalência de PTSD relacionada no PEP, esta sintomatologia geralmente não é reconhecida nem tratada, assumindo um cariz secundário.

Objetivos: Explorar a associação entre o Primeiro Episódio Psicótico e a Perturbação de Stress Pós-Traumático

Material e métodos: Revisão da literatura mais atualizada utilizando a base de dados informatizada Pubmed.

Resultados: De acordo com a DSM-5TR, um evento traumático é definido como “ exposição à morte real, ameaça de morte, lesão grave ou violência sexual”, sendo a exposição

a tal evento necessária para o diagnóstico de PTSD. Embora a psicose e o tratamento associado não satisfaçam tecnicamente este critério, o impacto subjetivo da psicose pode ser suficientemente traumático para resultar em sintomas de PTSD. Consequentemente, os principais sintomas de PTSD – re-experiência do trauma, evitamento de estímulos relacionados ao trauma e hiperarousal – foram observados em pessoas com psicose relativamente à sua experiência de sintomas psicóticos ou de hospitalização. Segundo inquéritos realizados, os sintomas causadores de maior sofrimento no PEP foram os delírios paranóides, as experiências de tratamento que envolveram restrição física e problemas com outros pacientes hospitalizados. A prevalência de sintomas de PTSD segundo uma meta-análise recente foi de 42% (IC 95%: 30% - 55%), e a prevalência de um diagnóstico de PTSD foi de 30% (IC 95%: 21% - 40%). Análises exploratórias de subgrupos sugerem que a prevalência pode ser maior na psicose afetiva e em amostras de pacientes internados. Não é claro por que os sintomas de PTSD são mais prevalentes entre os pacientes internados. No entanto, as pessoas hospitalizadas por PEP tendem a ter um compromisso funcional e comportamental maior e são mais propensas a serem consideradas um risco para si mesmas ou para os outros, o que pode aumentar a probabilidade de exposição a eventos traumáticos. Segundo a evidência, a depressão e a ansiedade são considerados possíveis fatores de risco para os sintomas de PTSD, estando a depressão consistentemente associada ao PTSD na psicose. Apesar da alta prevalência de PTSD relacionada ao PEP, esta sintomatologia geralmente não é reconhecida nem tratada, não existindo actualmente nenhum tipo de intervenção estabelecida

baseada na evidência que seja amplamente utilizada na prática clínica. As psicoterapias focadas no trauma demonstraram eficácia na redução dos sintomas de PTSD em pessoas com psicose, especificamente em pessoas com sintomas de PTSD relacionados ao PEP. Poderá haver relutância entre os clínicos em tratar o trauma em pessoas com psicose devido a preocupações com a exacerbação dos sintomas e recaídas. No entanto, não há evidências de que a psicoterapia focada no trauma exacerbe os sintomas de PTSD, paranóia, depressão, alucinações ou re-vitimização.

Conclusões: Aproximadamente uma em cada duas pessoas experiencia sintomas de PTSD e uma em cada três cumpre critérios para PTSD após um primeiro episódio psicótico. Para prevenir a PTSD, as condições de hospitalização devem ser otimizadas e o uso de tratamentos coercivos deve ser limitado. São necessárias intervenções baseadas na evidência quer para diagnosticar quer para tratar os sintomas de PTSD, melhorando assim o prognóstico e a carga de doença que está associada a primeiro episódio psicótico.

CO 04

WHAT IS BEYOND THE BORDER? – A REVIEW OF PSYCHOTIC SYMPTOMS IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Duarte Viegas Cotovio; Ricardo Soares Nogueira;
Rita Lousada; Maria Beatriz Resende;
Maria João Amaral; Mariana Mendes Melo;
Maria João Heitor
Hospital Beatriz Ângelo

Introduction: *Psychotic symptoms in Borderline Personality Disorder (BPD) have historically been a controversial and misunderstood aspect of the disorder. Psychosis in this context presents a clinical challenge, often characterized by symptoms that overlap with those seen in primary psychotic disorders such*

as schizophrenia. Accordingly, the prevalence, nature and treatment of psychotic symptoms within BPD remain poorly understood, partly due to inconsistencies in diagnostic criteria (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM vs International Classification of Diseases – ICD).

Objectives: This umbrella review aims to synthesize existing literature on the presentation, phenomenology, and diagnostic challenges of psychotic symptoms in BPD. It aims to clarify their characteristics and inform diagnostic criteria and treatment approaches, as well as to explore the distinctions between psychotic symptoms in BPD and those in primary psychotic disorders.

Methods: A literature search was conducted on PubMed using terms: psychosis AND borderline personality disorder, psychosis AND borderline, psychotic symptoms AND borderline personality disorder or psychotic symptoms AND borderline. Five studies were identified that matched the inclusion criteria focusing on auditory verbal hallucinations (AVH), phenomenological descriptions, diagnostic challenges, and the neurobiological and cognitive mechanisms underlying these symptoms.

Results: The review found that psychotic symptoms, particularly AVH, are reported by a significant proportion of patients with BPD (25%) and are often indistinguishable in phenomenology from those in primary psychotic disorders like schizophrenia. Therefore, misdiagnosis is common, leading to inappropriate treatment strategies.

These symptoms are typically transient but can be persistent and distressing, frequently exacerbated by stress and linked to past trauma. Neuroimaging studies are scarce but suggest that AVH in BPD may involve mechanisms similar to memory recall processes.

The lack of clarity in terminology and diagnostic criteria has historically led to overlooking what and mismanagement of these symptoms. Recent findings suggest that these experiences in BPD are similar in distress level, negative content, and cognitive responses to those observed in schizophrenia.

Discussion / Conclusion: This review highlights the complexity of diagnosing and treating psychosis in BPD. These findings emphasize the importance of refining DSM and ICD descriptions to better reflect the singularities of psychotic phenomena in BPD, ensuring more accurate diagnosis and appropriate treatment. Future studies should also focus on exploring the neurobiological basis of these symptoms through advanced imaging techniques to help developing targeted therapies.

CO 05

ALEXITIMIA: ESTUDO EM DOENTES COM ESQUIZOFRENIA, NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mário Jorge Cunha; Catarina Rocha Almeida; Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Ricardo Caetano Silva; Ana Velosa
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: A alexitimia cursa com uma diminuição da capacidade de identificação, descrição e expressão de sentimentos e emoções. A sua prevalência em pessoas com psicose ou com elevado risco para o seu desenvolvimento é elevada, comparativamente com controlos saudáveis. Na esquizofrenia, correlaciona-se positivamente com a gravidade da sintomatologia psicótica, bem como com a presença de sintomatologia negativa, depressiva e cognitiva. O treino de técnicas de reconhecimento e comunicação das emoções poderá ter benefícios no tratamento destes doentes. O intuito principal deste es-

tudo é avaliar a presença de alexitimia no primeiro episódio psicótico, e estabelecer uma comparação com episódios subsequentes. Pretende-se ainda avaliar a relação entre a alexitimia e a gravidade da sintomatologia psicótica, nos dois grupos de doentes.

Material e métodos: Estudo observacional e transversal, a decorrer na Unidade de Internamento de Doentes Agudos de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental. Todos participantes recrutados para o estudo apresentam critérios da *International Classification of Diseases – 11th Edition* (ICD-11) para o diagnóstico de esquizofrenia, cuja gravidade será avaliada pela *Brief Psychiatric Rating Scale* (BPRS). Os participantes serão alocados em dois grupos conforme o número de episódios psicóticos (1 e ≥ 1). A alexitimia será avaliada através da escala de 20-itens Toronto *Alexithymia Scale* (TAS-20), sendo que um *score* ≥ 61 nesta escala de auto-preenchimento indica a presença da mesma. As escalas aplicadas neste estudo encontram-se validadas para a população portuguesa, apresentando boa consistência interna e estabilidade relativa e absoluta em doentes com psicose. O indicador primário deste trabalho avalia o nível de alexitimia em participantes no primeiro episódio psicótico. Os indicadores secundários comparam os níveis de alexitimia entre o primeiro episódio psicótico e os episódios psicóticos subsequentes, com avaliação posterior da sua correlação com a gravidade clínica da doença.

Discussão: Este estudo é o primeiro a avaliar a presença de alexitimia em diferentes fases da esquizofrenia. Caso se verifique a presença no primeiro episódio psicótico, e o seu agravamento com a evolução da doença, poderá existir indicação para o seu tratamento em fases precoces, de forma a reduzir o im-

pacto negativo que esta tem no prognóstico.
Palavras-chave: Alexitimia; TAS-20; psicose;

CO 06

QUE CORPO É ESTE? FENÓMENOS CORPORAIS ANORMAIS NA PSICOSE

Rafael Silva Carvalho; Boaventura Rodrigo Afonso; Emanuel Santos

ULLSA - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: As alterações da experiência corporal são um domínio psicopatológico relevante no quadro clínico das perturbações psicóticas, tendendo a ser notada a sua elevada prevalência em doentes com um primeiro episódio psicótico e até em pacientes com *ultra-high risk* para psicose. Tratam-se de experiências altamente perturbadoras e que vários estudos apontam como possíveis marcadores para a identificação precoce da psicose.

Objetivos: Realizar uma revisão acerca da ocorrência de fenómenos corporais anormais na apresentação da psicose e da sua relevância clínica.

Material e métodos: Breve revisão não sistemática da literatura relevante sobre fenómenos corporais anormais na psicose, com base em palavras-chave como “fenómenos corporais anormais” e “psicose”.

Resultados: Os fenómenos corporais anormais são apontados como identificadores de potenciais traços de vulnerabilidade ou como sinais de deteção precoce, podendo o seu reconhecimento ser útil na prevenção ou como alvo sintomático no tratamento da psicose. São fenómenos heterogéneos, que contemplam algumas características comuns, nomeadamente o dinamismo, a estranheza associada, a quase-inefabilidade e a experiência do corpo como algo mecânico. Entre os fenómenos identificados na psicose, a dinamização dos limites corporais e a

desvitalização mórbida são potencialmente mais definidores face a outras perturbações psiquiátricas. Outras experiências anómalas frequentes são as experiências dismórficas e relacionadas com a dor. Foi identificada a sua associação com a perturbação da experiência do self, bem como uma possível relação com os sintomas nucleares de psicose. Tem sido sustentada a sua utilidade como marcadores de gravidade e de fase aguda de doença, e a sua potencial inclusão em ferramentas de identificação de risco.

Conclusões: Os fenómenos corporais anormais representam uma faceta importante na apresentação da psicose, podendo oferecer valiosas perspetivas a nível clínico. Tratam-se de fenómenos relevantes, pela importância atribuída pelos pacientes, por serem experiências altamente desconfortáveis, de estranheza do corpo, e com grande interferência na qualidade de vida. O seu reconhecimento pode ser útil na intervenção precoce e no desenvolvimento de estratégias de tratamento mais eficazes. São necessários mais estudos de investigação para melhor compreender estas manifestações e a sua potencial utilidade clínica.

CO 07

RELAÇÃO ENTRE VITAMINA D E GRAVIDADE DE SINTOMAS EM DOENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL

Marta Moura Neves; Rodrigo Martins; Tiago Fernandes; Vera Martins; Miguel Bajouco
CHUC

Introdução: São conhecidas várias funções da vitamina D a nível cerebral. A relação entre baixos níveis de vitamina D e psicose é conhecida e estudada há vários anos. Os resultados de diferentes estudos revelam a existência de associação entre défice de vita-

mina D e grupos de sintomas observados nos doentes com perturbações psicóticas.

Objetivos: Com este trabalho pretendeu-se estudar se, numa amostra de doentes com primeiro episódio psicótico, o nível de vitamina D se associava a diferente gravidade de sintomas.

Material e métodos: Os níveis de vitamina D foram avaliados numa amostra de 56 doentes com primeiro episódio psicótico internados na Unidade de Psicose da ULS Coimbra entre maio de 2021 e fevereiro de 2024. Do ponto de vista clínico, estes foram avaliados com recurso a instrumentos psicométricos validados (*Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Calgary Depression Scale for Schizophrenia* (CDSS), *Personal and Social Performance Scale* (PSP), e *World Health Organization Quality of Life 100* (WHOQOL-100)). Foi efetuada uma análise estatística dos dados obtidos.

Resultados: A idade média dos doentes foi de 26.13 anos. 76.8% (n=43) dos doentes apresentaram níveis de vitamina D abaixo do limite inferior dos valores de referência. Não foram encontradas associações estatisticamente significativas entre os valores de vitamina D e a sintomatologia positiva, negativa ou de psicopatologia geral, bem como a sintomatologia depressiva; também não foram encontradas associações com significado estatístico com o nível de funcionamento pré-mórbido nem com a avaliação subjetiva de qualidade de vida.

Conclusões: A evidência de existência de défice de vitamina D em doentes com sintomas psicóticos é reforçada com os resultados encontrados. Nesta amostra não foi evidenciada associação entre baixos níveis de vitamina D e a gravidade ou tipologia dos sintomas apresentados pelos doentes. A ausência de associação poderá estar relacionada com o tamanho diminuto da amostra.

CO 08

CORRELAÇÃO ENTRE A DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA E O ALARGAMENTO VENTRICULAR: UMA ANÁLISE RETROSPETIVA

João Azenha; Francisca Braga; João Nuno Fernandes; Bruno Vidal; João Bessa Rodrigues; Catarina Adão; Pedro Trindade
Hospital Egas Moniz

Introdução: O alargamento dos ventrículos cerebrais tem-se revelado um achado consistente na literatura sobre os mecanismos fisiopatológicos da esquizofrenia. Contudo, a etiologia subjacente a estas alterações continua por esclarecer, nomeadamente o peso das contribuições relativas dos processos neurodegenerativos e do neurodesenvolvimento. Curiosamente, em 2008 uma equipa de investigadores holandeses documentou uma potencial associação entre a duração da psicose não tratada e o alargamento dos ventrículos. No entanto, desde então, a literatura sobre este tópico é escassa, e são necessários mais dados para substanciar esta correlação. O esclarecimento da relação a duração da psicose não tratada e as alterações ventriculares pode oferecer conhecimentos valiosos sobre a fisiopatologia da esquizofrenia. **Objetivos:** Investigar a existência de uma correlação entre o alargamento do volume ventricular e a duração de psicose não tratada em doentes com primeiro episódio psicótico. **Métodos:** Análise retrospectiva da correlação entre o tamanho ventricular estimado por tomografia computadorizada crânio-encefálica e duração da psicose não tratada numa amostra de doentes com primeiro episódio psicótico, admitidos na nossa unidade de internamento entre 2022 e 2023. **Resultados:** A análise preliminar revelou uma correlação positiva significativa entre a dura-

ção de psicose não tratada e o volume dos ventrículos cerebrais em doentes com primeiro episódio psicótico.

Conclusões: Os nossos resultados apoiam a hipótese de que a duração da psicose não tratada está relacionada com o aumento dos ventrículos na fase inicial da doença. Estes resultados sublinham a importância da intervenção precoce no tratamento da psicose e sugerem potenciais implicações para a compreensão da fisiopatologia subjacente à esquizofrenia. Estudos futuros deverão procurar perceber melhor esta relação e averiguar o impacto da terapêutica antipsicótica sobre estas alterações e o potencial de recuperação as mesmas.

CO 09

IMPACTO DA DURAÇÃO DA PSICOSE NÃO TRATADA NO *OUTCOME* DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPETIVO

Ana Guiomar¹; Gustavo Araújo²; Filipa Leitão²; Sara Sousa²; Jorge Loureiro²; Catarina Cunha²; Joana R. Silva²; Gustavo França²; Néelson Oliveira²; Ana M. Moreira²

¹Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa;

²ULSSA - Hospital Magalhães Lemos

Introdução: A duração da psicose não tratada (DUP) é uma das poucas variáveis modificáveis na doença psicótica, tornando-a um importante alvo de estudo no primeiro episódio psicótico (PEP). Define-se como o intervalo de tempo entre o início dos sintomas psicóticos e o início do tratamento. Vários estudos apontam que um atraso no início do tratamento, traduzido numa longa DUP, se associa a pior prognóstico, incluindo menores taxas de remissão e maior recorrência.

Objetivos: Caracterizar e avaliar a associação entre a DUP e alguns *outcomes* clínicos do PEP, como perda de *follow-up*, alteração

terapêutica por agravamento clínico ou reinternamento por novo episódio psicótico.

Material e métodos: Realizou-se um estudo observacional e retrospectivo com doentes diagnosticados com PEP e internados num Serviço Local de Saúde Mental, entre os anos de 2020 e 2022. Foram excluídos os doentes sem dados relativamente a DUP. Analisaram-se os tempos de DUP e o percurso dos doentes em consulta após a alta, até 31 de dezembro de 2023, com avaliação de vários parâmetros como perda de *follow-up*, alteração terapêutica por agravamento clínico e reinternamento. Atendendo à relação não linear entre DUP e *outcome*, optámos por dicotomizar a DUP em curta e longa, definindo 3 pontos de corte (1, 3 e 6 meses). A análise estatística foi realizada com o IBM© SPSS Statistics 28.

Resultados: Dos 58 doentes analisados, 35 apresentavam DUP > 1 mês. A média de DUP nesta amostra foi de 65 semanas (DP 149). Observou-se uma associação significativa entre DUP > 1 mês e maior probabilidade de reinternamento ($p=0.005$). A significância desta associação diminuiu para DUP > 3 meses. Associações significativas foram também encontradas entre DUP > 1 mês e situação de desemprego no momento do primeiro internamento ($p=0.033$), DUP \leq 1 mês e diagnóstico de perturbação psicótica breve ($p=0.021$), e DUP > 3 meses e diagnóstico de perturbação delirante persistente ($p=0.014$). Não foram identificadas associações estatisticamente significativas entre a DUP, perda de *follow-up* e alteração terapêutica.

Conclusões: Este estudo evidencia uma maior taxa de reinternamento em doentes com DUP > 1 mês e uma associação entre DUP > 1 mês e situação de desemprego no momento do primeiro internamento. Seria de

esperar que a significância desta relação se mantivesse ou acentuasse para DUP > 3 meses, o que não se constatou. Estudar a possível interferência de alguns fatores, tais como o diagnóstico (e prognóstico expectável), e outros fatores não avaliados, tais como dados sociodemográficos e relativos à avaliação funcional e de gravidade de sintomas, seria indispensável para uma melhor interpretação dos resultados. O acompanhamento dos doentes com PEP, através da criação de uma equipa de intervenção precoce, poderia enriquecer o estudo desta população e contribuir para uma redução da DUP.

CO 10

NEUTROPENIA ÉTNICA BENIGNA E GESTÃO TERAPÊUTICA NA PSICOSE I A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Marta Ribeiro; Maria João Lobarinhas; Rodrigo Saraiva; Ricardo Coentre
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

A neutropenia étnica benigna (NEB) é uma das causas mais frequentes de neutropenia crónica, definida como uma contagem total de neutrófilos (CTN) inferior a $1.5 \times 10^9/L$, em indivíduos de descendência africana, do médio oriente e da Índia ocidental. A prevalência exata é desconhecida (estimada em 25–50% nos indivíduos africanos) e a sua fisiopatologia não completamente compreendida. Do ponto de vista clínico não acarreta risco aumentado de infeção, no entanto, constitui-se como um desafio na gestão do projeto terapêutico quando necessário submeter indivíduos com NEB a fármacos que tenham como efeito colateral a neutropenia. Apresentamos o caso de uma mulher de 23 anos, natural de Angola, em Portugal desde 12.2023. Tem o 8º ano de escolaridade, sem atividade profissional. AMC

ou AF psiquiátricos irrelevantes. Consumo esporádico de canabinóides na adolescência. Apura-se quadro clínico com cerca de 3 anos de evolução e crescente dinamismo afetivo e comportamental, caracterizado por ideação delirante de gravidez, infidelidade e prejuízo, alucinações acústico verbais e cenestésicas e desorganização comportamental, com heteroagressividade. Em SU de Psiquiatria é assumido o diagnóstico de primeiro episódio psicótico, não afetivo, com DUP de cerca de 3 anos, sendo a doente internada no Serviço de Psiquiatria para prossecução da investigação diagnóstica. Realiza estudo analítico, e imagiológico sem alterações relevantes. Introduzida terapêutica com paliperidona, titulada até 9 mg/dia, com posterior switch para ILD, mantendo a doente sintomatologia psicótica ativa, pelo que ao 28º dia de internamento é adicionada terapêutica com olanzapina, progressivamente titulada até 15 mg/dia. Em avaliação analítica de controlo (D30) apura-se neutropenia, $1.44 \times 10^9/L$, com carácter fluante ao longo de sucessivas avaliações. Assumida a hipótese diagnóstica de neutropenia étnica benigna *versus* neutropenia induzida pela terapêutica com olanzapina, o caso é discutido com a Hematologia que sugere a realização de fenotipagem do sistema duffy. Este resulta como Duffy-null, o que mantém provável a hipótese de NEB. Apesar das alterações hematológicas descritas, dada a refratariedade da sintomatologia psicótica, é instituída terapêutica com clozapina, atualmente em titulação, mantendo a CTN um padrão fluante, não apresentando a doente outras intercorrências. Evidência científica recente sugere que a frequência e gravidade das infecções em indivíduos com NEB sob clozapina são semelhantes às de outros doentes sob clozapina, pelo que a presença de NEB não

é uma contraindicação para o início da terapêutica com clozapina. Nesse sentido, a FDA ajustou o limiar da CTN para o qual a terapêutica com clozapina deve ser suspensa em doentes com NEB: $<500/\mu L$, em comparação com $<1000/\mu L$ no doente sem NEB. Esta ressalva permite otimizar o esquema terapêutico de doentes com NEB e psicose resistente.

CO 11

MANIFESTAÇÃO DE SÍNDROME DE MOHR-TRANEBJAERG

Tiago Millner; André Fernandes; Rafaela Costa; Mariana Cabral; Pedro Sousa Martins; Rui Araújo; Guilherme Gama; Pedro Louro; Celeste Silveira
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Homens com a Síndrome de Mohr-Tranebjaerg (MIM#304700) ou Síndrome DDON (Deafness-Dystonia-Optic Neuropathy Syndrome) apresentam hipoacúsia neurossensorial na infância, seguida de distonia, neuropatia ótica e progressiva deterioração cognitiva com o desenvolvimento de demência. É uma doença recessiva ligada ao cromossoma X, sendo o diagnóstico confirmado pela presença de uma variante patogénica no gene *TIMM8A*. O tratamento é essencialmente sintomático, envolvendo terapias educacionais, físicas e ocupacionais.

Caso clínico: Sexo masculino, 40 anos de idade, hipoacúsia neurossensorial bilateral pré-lingual, com surgimento progressivo na idade adulta de deterioração cognitiva e alterações do comportamento com seguimento em consulta de Psiquiatria e medicado com Haloperidol e Valproato de Sódio. Associadamente, disfunção bilateral e progressiva do nervo ótico com seguimento em Consulta de Oftalmologia e alterações do equilíbrio avaliadas em Consulta de Neurologia.

Filho de pais não consanguíneos, tem duas

irmãs saudáveis. Internado no serviço de Psiquiatria em dezembro de 2023 para orientação clínica das alterações do comportamento. Durante o internamento, objetivação de dis-fagia e infeções respiratórias e urinárias de repetição. Dos exames complementares, é de salientar EEG com disfunção global inespecífica e RM CE com alargamento atrófico difuso das vias de circulação de líquor em relação com perda de volume encefálico cortico-subcortical mais expressivo na região occipital, com áreas de hipersinal linear do córtex tradutoras de realce. Sinais de atrofia de ambos os nervos ópticos e PL sem alterações de relevo. Após avaliação por Genética Médica, levantada a hipótese de Síndrome de Mohr-Tranebjaerg. Solicitada a análise do gene TIMM8A baseada em WES, sendo detetada em hemizigotia a variante provavelmente patogénica NM_004085.4:c.58del p.(Gln20Serfs*6), não previamente descrita na literatura. Pesquisa da variante familiar na progenitora encontra-se em curso de forma a esclarecer se se trata de uma variante de novo ou herdada.

Conclusão: Este caso clínico exemplifica a progressão típica da Síndrome de Mohr-Tranebjaerg num homem com surdez pré-lingual com posterior desenvolvimento de distúrbios cognitivos e comportamentais, além de disfunção do nervo ótico. O diagnóstico foi confirmado através de estudo genético. A abordagem multidisciplinar e o acompanhamento regular são cruciais para orientação clínica dos sintomas e complicações associadas.

CO 12

BOAS PRÁTICAS NA CONTINUIDADE DE CUIDADOS: DAS EQUIPAS DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO ÀS EQUIPAS COMUNITÁRIAS DE SAÚDE MENTAL

Tiago Cruz¹; Nuno Silva¹; Mauro Silva¹; Rafael Melo²; Alzira Albuquerque¹; Hugo Afonso¹; Maria João Martins³

¹Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE; ²Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; ³Serviços de Saúde da Universidade de Coimbra

Introdução: A intervenção precoce na psicose por parte de uma equipa multidisciplinar especializada é fundamental, não só na remissão dos sintomas como também ao nível da recuperação psicossocial dos indivíduos. Sabe-se que o período crítico varia entre 3 a 5 anos após o Primeiro Episódio Psicótico (PEP) e a intervenção multidisciplinar é crucial em termos do prognóstico e evolução do curso da doença. Muitas vezes, estas equipas acompanham os doentes durante o período crítico, ficando a continuidade de cuidados comprometida no final dos 5 anos após o PEP. Atualmente, existem já orientações no Plano Nacional de Saúde Mental para a criação de Equipas Comunitárias de Saúde Mental que têm uma atividade descentralizada na comunidade e trabalham com os doentes e as famílias, tendo por base uma equipa multidisciplinar e o foco no modelo biopsicossocial. Estas equipas asseguram o acompanhamento e a continuidade dos cuidados dos utentes com doença mental grave na comunidade. Atualmente não existem guidelines ou itinerários de cuidados específicos que orientem a intervenção com pessoas com doença mental grave, nomeadamente perturbações psicóticas, após a sua saída das equipas de PEP. Desde a criação da ECSM Dão-Lafões, com atividade descentralizada nos concelhos

de Castro Daire e São Pedro do Sul, alguns doentes transitaram entre estas equipas, quer por atingirem os 5 anos de acompanhamento, quer por motivos socioeconómicos ou outros. **Objetivos:** Apresentar uma proposta acerca das guidelines de boas práticas na continuidade de cuidados de saúde mental entre a EIPSP (Equipa de Intervenção Primeiro Surto Psicótico) e a ECSM (Equipa Comunitária de Saúde Mental) utilizando a experiência prática e clínica na ULSVDL (Unidade Local de Saúde Viseu Dão-Lafões).

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica de literatura internacional que evidencie boas práticas na articulação e continuidade de cuidados entre ambas as equipas. Estabelecimento de linhas orientadoras a utilizar na prática clínica.

Resultados: A prática clínica de articulação e continuidade de cuidados permite demonstrar a importância da transição entre equipas ser mediada pelos terapeutas de referência e pelos psiquiatras responsáveis. Fundamental é também a existência de reuniões de transição com a presença do doente, família, psiquiatras e terapeutas de referência. Importa também ajustar o novo plano individual de cuidados e conceber um plano de prevenção de recaídas de continuidade. Entre outras boas práticas destacam-se a continuidade da articulação com as estruturas da comunidade onde o doente está inserido, bem como a capacitação ocupacional e social deste.

Conclusões: Com este trabalho pretendemos enunciar um conjunto de boas práticas que visam contribuir para uma melhor articulação e continuidade de cuidados entre equipas, beneficiando o doente, possibilitando que continue a manter o apoio regular e beneficie de uma intervenção biopsicossocial.

CO 13

“APENAS PALAVRAS”: IMPORTÂNCIA DA LINGUAGEM NA PREDIÇÃO DE RISCO E PROGNÓSTICO DO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Francisca Braga; João Nuno Fernandes; João Pedro Azenha; Bruno Vidal; Catarina Laginhas; Filipe Azevedo; Carolina Rocha Almeida
CHL Ocidental - Egas Moniz

Introdução: Perturbações da linguagem (PL) parecem ser alterações core da psicose e são, de facto, critério de diagnóstico para uma das principais perturbações psicóticas primárias, a esquizofrenia. As PL na psicose incluem frases mais curtas, com menor variedade lexical e com erros semânticos e uma taxa de palavras por minuto reduzida. Estas parecem estar presentes sem relação com outros domínios cognitivos. PL surgem em todas as fases de psicose, mas também, mais subtis, nas síndromes clínicas *ultra-high-risk* (UHR) de psicose. Os critérios UHR foram definidos para identificar indivíduos em risco de desenvolver psicose, de forma a ser realizada intervenção precoce com intuito de retardar ou prevenir a primeira manifestação de uma perturbação psicótica. De facto, estes indivíduos apresentam um risco 400 vezes superior de desenvolver psicose em relação à população geral. No entanto, a maioria não irá desenvolver psicose, localizando-se, nos estudos mais recentes, a taxa de transição nos 20-30%. Consequentemente, vários estudos se têm debruçado na identificação de características, quer clínicas, quer neurobiológicas, quer imagiológicas mais associadas a transição para psicose, de forma a identificar os indivíduos que mais vão beneficiar de intervenção precoce. Uma umbrella review de 2023 identifica sintomas psicóticos atenuados, sintomas negativos, prejuízo no funcionamento e défices

na fluência e memória verbal, como os fatores mais associados a transição para psicose.

Objetivos: Estabelecer correlação entre alterações da linguagem e estratificação de risco clínico e prognóstico de primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão de literatura (não-sistemática) através de pesquisa de artigos na PubMed e Medline com termos *first-episode psychosis* AND (language OR speech) AND (clinical high risk OR prognosis).

Resultados: Em relação a transição para psicose nas síndromes clínicas UHR, resultados consistentes demonstram associação entre PL e maior risco de primeiro episódio psicótico. A discriminação das características da linguagem mais associadas não está de modo tão coeso documentado na literatura surgindo a fluência verbal, a desorganização e escassa conexão do discurso como possíveis preditores de maior risco de transição para psicose. Quanto ao prognóstico associado ao primeiro episódio psicótico, os dados na literatura são escassos. No entanto, parece existir uma correlação entre PL, especificamente a pobreza da linguagem, e prejuízo a longo prazo do funcionamento social e laboral.

Conclusões: Os resultados abrem caminho para intervenções precoces e preventivas. A identificação de necessidades individuais para definir estratégias de intervenção torna-se premente para a prática da medicina de precisão e personalização. Um considerável número dos estudos analisados utilizou como método de investigação machine learning, que se coloca também em linha da frente para auxílio da investigação em neurociências.

CO 14

E DEPOIS DA INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE? – O DESAFIO DA TRANSIÇÃO PARA OUTROS SERVIÇOS

Ana Sofia Morais¹; Rita Gomes¹; Nuno Costa¹; Simão Cruz¹; Filipa Miranda¹; Mariana Araújo¹; Maria Cameira²

¹Hospital Garcia de Orta; ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Os programas de intervenção precoce (PIP) na psicose têm-se estabelecido globalmente como prática standard, tendo a duração típica de 3 anos ao fim dos quais os doentes transitam para outros serviços. Pouco padronizadas, estas transições podem representar uma ameaça à melhoria sustentada dos *outcomes* conseguida com a implementação dos PIP.

Objetivos: Pretende-se explorar a perspectiva dos doentes e seus cuidadores na transição dos PIP para outros serviços, identificar potenciais obstáculos, como afectam os cuidados e estabelecer recomendações para otimizar esta transição.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no PubMed e Google Scholar.

Resultados: Cerca de 32% dos doentes transitam dos PIP para equipas comunitárias de saúde mental e 55% para os cuidados de saúde primários.

Há relatos de doentes sobre a falta de preparação e de apoio neste processo de transição, não compreendendo as diferenças de funcionamento e de recursos entre os diferentes serviços, e sendo-lhes vedado um papel activo nesta transição. Manifestavam não se sentirem prontos para a alta, quebra na relação de confiança com os cuidados, falta de planeamento e receios sobre a continuidade do acompanhamento.

Embora as recomendações do *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE) refiram que a transferência de cuidados deve ser organizada em conjunto com o serviço receptor, são parcas as orientações práticas sobre a sua operacionalização. O processo deve ser gradual e planeado desde o início do tratamento, com a participação activa dos doentes e cuidadores. Os serviços receptores devem oferecer cuidados semelhantes aos PIP, focados na prevenção de recaídas e na integração social. Deve ser facilitada a ponte entre os serviços: com profissionais que coordenem a transição, com maior proximidade funcional, com maior colaboração e com acesso facilitado às informações clínicas entre instituições.

Conclusões: Há poucos estudos especificamente sobre a transição entre PIP e outros serviços, mostrando-se um período de especial vulnerabilidade para a continuidade dos cuidados que pode afetar os *outcomes* a longo prazo. Facilitar a ponte entre os PIP e os serviços de psiquiatria de adulto configura-se como uma prioridade, devendo consolidar-se uma colaboração estreita entre os vários serviços e preparar-se em conjunto esta transição.

CO 15

NO RESCALDO NA PSICOSE – PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS TRAUMÁTICO APÓS EPISÓDIO PSICÓTICO

Ana Sofia Morais¹; Rita Gomes¹; Nuno Costa¹; Simão Cruz¹; Filipa Miranda¹; Mariana Araújo¹; Maria Carneira²

¹Hospital Garcia de Orta; ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Compreensivelmente a vivência dum episódio psicótico e do tratamento associado é uma experiência potencialmente traumática. Após a recuperação dum episódio

psicótico entre 11% e 67% dos indivíduos virão a desenvolver sintomatologia compatível com o diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-traumático (Post-Traumatic Stress disorder, PTSD).

Objetivos: Identificar os sintomas de PTSD relacionada com a psicose, os factores de risco associados, o impacto que pode ter no prognóstico destes doentes e as abordagens que poderão ser benéficas na sua prevenção.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no Pub-Med e Google Scholar.

Resultados: Além das experiências mais obviamente angustiantes (como as alucinações auditivo-verbais depreciativas ou a utilização de contenções físicas), outras experiências como o nível de ruído são descritas como potencialmente traumáticas. Após a recuperação do episódio podem surgir sintomas de PTSD, que podem ser difíceis de distinguir dos sintomas psicóticos e que os podem agravar. Há uma associação consistente entre depressão e o desenvolvimento de sintomas de PTSD. Outros fatores mostraram associações menos consistentes: relacionados com sintomas psicóticos (duração da psicose, gravidade e sintomas positivos), relacionados com o tratamento (contenções físicas, duração e número de internamentos) e fatores de individuais (factores demográficos, relutância em falar da experiência, vergonha). Há alguma evidência que factores de risco associados à PTSD em geral poderão ser partilhados nesta população: como experiências traumáticas prévias, trauma infantil, sentimento de desamparo durante o evento traumático, estratégias de coping e avaliação da experiência. A PTSD poderá agravar o prognóstico da psicose, com comprometimento da qualidade

de vida e predispor a comorbilidades como depressão, abuso de substâncias e suicídio.

Conclusões: Pesquisas sobre a PTSD relacionada com a psicose poderão fornecer evidência para a aplicação de terapias focadas no trauma na abordagem do episódio psicótico. Embora seja sugerido em algumas revisões o papel de uma abordagem centrada na pessoa na redução das taxas de PTSD relacionada com a psicose, carece-se de estudos mais robustos. A prestação de cuidados informados sobre trauma (*Trauma informed Care*) em vários settings poderá contribuir para a redução do potencial traumático, particularmente no que se refere à experiência do tratamento.

CO 16

ENCEFALITES AUTOIMUNES: RELEVÂNCIA PARA A PSIQUIATRIA

Inês Vidó; Inês Matos Pereira; Maria Pires Cameira; Gabriel Ferreira; João Gonçalves; Joana Teixeira
Hospital Júlio Matos

Introdução: O grupo das encefalites autoimunes (EAI) engloba várias entidades distintas que podem atingir as estruturas límbicas, desencadeando manifestações neuropsiquiátricas diversas. Nem sempre os sinais que sugerem uma etiologia neurológica são evidentes e não é infrequente que estes doentes sejam observados pela primeira vez pela especialidade de Psiquiatria. Por este motivo, consideramos relevante rever os aspetos mais importantes sobre EAI, de modo a garantir o tratamento adequado o mais atempadamente possível.

Objetivos: Rever a literatura disponível sobre a prevalência, fisiopatologia, apresentação clínica, diagnóstico, tratamento e prognóstico das EAI e sobre a relevância desta entidade clínica na Psiquiatria.

Material e métodos: Realizamos uma revi-

são narrativa da literatura disponível na base de dados PubMed com os seguintes termos MeSH: “*autoimmune encephalitis*” ou “*limbic encephalitis*” e “*psychiatry*” ou “*psychiatric symptoms*”.

Resultados: As EAI são doenças inflamatórias cerebrais mediadas por autoanticorpos que têm como alvos diversos antígenos neuronais. A prevalência das EAI é comparável à das encefalites infecciosas, atingindo cerca de 10 em 100.000 indivíduos, sendo a encefalite por anticorpos anti-recetores NMDA a mais comum. A apresentação clínica pode incluir amnésia anterógrada, convulsões e sintomas psiquiátricos diversos. Quadros psiquiátricos atípicos devem levantar a suspeita de um caso de EAI. O diagnóstico é muitas vezes tardio, devido à morosidade dos testes confirmatórios. Graus *et al.* sugeriram um conjunto de critérios clínicos, laboratoriais e imagiológicos que permitem identificar precocemente casos prováveis, acelerando a instituição de tratamento dirigido. Apesar da imunoterapia ser o tratamento de base, muitas vezes são necessários psicofármacos para controlo dos sintomas neuropsiquiátricos. A recuperação completa do quadro é influenciada negativamente pelo tempo que o tratamento demora a ser instituído. A mortalidade das EAI é inferior a 10% e a taxa de recaída é de 10% nos primeiros dois anos.

Conclusões: A identificação precoce de casos sugestivos de EAI é de grande importância para um desfecho favorável. É fundamental dotar o médico Psiquiatra de ferramentas que lhe permitam suspeitar desta entidade clínica para que, assim, o doente possa ser tratado adequadamente. É também importante a sua colaboração na gestão destes casos, no controlo das alterações do comportamento e outras alterações psicopatológicas de relevo.

CO 17

STRESS PSICOLÓGICO NOS CUIDADORES DE UTENTES COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mónica Figueiredo Santos; Catarina Portela;

Rita Dionísio; Marta Gonçalves

ULS Santo António

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) representa um momento de extrema complexidade, não só para os pacientes, mas também para os seus cuidadores. Estes desempenham um papel significativo no processo de recuperação, frequentemente associado a elevados níveis de sofrimento. A avaliação precoce da experiência do cuidador, seguida de apoio adequado, constitui uma parte importante de qualquer programa abrangente de intervenção precoce na psicose.

Objetivos: Realizar uma revisão não sistemática da literatura relativa aos fatores psicológicos responsáveis ??pelo sofrimento do cuidador no PEP, bem como da sua abordagem.

Materiais e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa na base de dados PubMed. Foram usados os termos de pesquisa “(caregiver[MeSH Terms]) AND (first episode psychosis)”, e selecionadas as revisões sistemáticas, não sistemáticas e meta-análises publicadas em português e inglês, nos últimos 10 anos.

Resultados: Os cuidadores de doentes com PEP relatam sentimentos de tristeza, culpa, medo, vergonha e preocupação. Embora exista um número limitado de estudos relativos ao stress do cuidador no PEP, vários fatores psicológicos parecem ser responsáveis pelo seu surgimento neste contexto, nomeadamente a presença de mecanismos de coping evitantes, a avaliação negativa de fatores associados à doença (controlo, sintomas, perda, funcionamento interpessoal, utilidade

do comportamento de emoção expressa), e o sobre-envolvimento emocional. Atualmente, não existem dados suficientes para concluir acerca das melhores intervenções para alívio do sofrimento psicológico em cuidadores de utentes com PEP. No entanto, existe evidência crescente da utilidade de intervenções como a psicoeducação e estratégias de resolução de problemas.

Conclusões: O apoio aos cuidadores de utentes com PEP pode contribuir para um melhor prognóstico da doença psicótica. Para tal, é necessário ter em conta os fatores psicológicos dos cuidadores. Embora não existam conclusões acerca da intervenção mais adequada nesta população, o acesso aos serviços deve ser-lhes disponibilizado desde o início da doença.

CO 18

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO INDUZIDO POR HIPOCALCEMIA: UM CASO CLÍNICO

Filipa Leitão¹; Vitória Melo²; João Barreira³; Mariana Venda¹; Gustavo França¹; Ana Maria Moreira¹

¹Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António; ²CH Médio Tejo - Tomar; ³Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: Doentes com alterações do comportamento de novo são frequentemente encaminhados diretamente para serviços de urgência de psiquiatria, apesar da possível etiologia não psiquiátrica. A colheita criteriosa da anamnese, a realização de um exame objetivo metuculoso e de exames complementares de diagnóstico apropriados, são essenciais para o esclarecimento diagnóstico e escolha do tratamento.

A hipocalcemia pode apresentar-se com várias manifestações clínicas, incluindo sintomas neuropsiquiátricos, como confusão, agitação, sintomas psicóticos (alucinações e

delírios), fasciculações, mioclonias e paraestesias. O diagnóstico e tratamento precoces da hipocalcemia são fundamentais, pois a correção dos níveis de cálcio pode levar a uma rápida resolução dos sintomas psicóticos.

Descrição: Uma mulher de 37 anos, enfermeira, casada, com dois filhos, dirige-se à urgência de psiquiatria, por alterações de comportamento com cerca de uma semana de evolução. Constatou-se na observação uma angústia psicótica, humor delirante, e um discurso incoerente e desorganizado, com afrouxamento associativo, para-respostas, atividade delirante mal-estruturada, com temáticas persecutórias e místicas, e provável atividade alucinatória auditivo-verbal associada. Apresentava insônia quase total e ausência de crítica para a sua condição. O exame físico revelou sinal de Trousseau positivo e existência de parestesias. Tratava-se de uma doente com antecedentes de carcinoma papilar da tireoide, submetido a tireoidectomia total e paratireoidectomia bilateral, encontrando-se medicada com levotiroxina e suplementação de cálcio. Do estudo complementar realizado, analiticamente foi objetivada uma hipocalcemia grave (Cálcio ionizado 0.9mg/dL), sem outras alterações. A TAC Cerebral não apresentou alterações de relevo. O ECG revelou um prolongamento do intervalo QT. A doente foi transferida para a área médica, onde iniciou tratamento com cloreto de cálcio endovenoso, seguido de terapêutica oral 48 horas após a admissão. Apresentou uma evolução clínica favorável, com reversão completa dos sintomas neuropsiquiátricos. A doente foi avaliada por psiquiatria durante a hospitalização e à data de alta foi agendada uma consulta a curto prazo.

Conclusão: A instalação subaguda do quadro, a ausência de antecedentes psiquiátricos

e de história familiar, e a rápida resposta à suplementação de cálcio corroboram a hipocalcemia como sendo a etiologia mais provável do episódio psicótico. A hipocalcemia tem sido implicada na fisiopatologia dos quadros psicóticos em condições orgânicas, como a doença de Fahr ou a Síndrome DiGeorge. Neste caso, a má adesão à suplementação de cálcio numa doente com hipoparatiroidismo pós-cirúrgico parece ter contribuído para o desenvolvimento do quadro. Torna-se, assim, relevante reconhecer a hipocalcemia como uma causa rara, mas potencialmente tratável, de psicose.

CO 19

CALL ME BY ANOTHER NAME: MUDANÇA DE NOME EM PESSOAS COM PSICOSE

José Monteiro de Castro; Manuel Sant'Ovaia; Constança Martins; Ana Mano Costa; Miguel Palma
Hospital Fernando Fonseca

Introdução: A mudança de nome representa, na população geral, uma etapa no processo de transformação identitária, podendo estar implicado um alargado leque de motivações subjacentes. No caso de pessoas com psicose, nomeadamente esquizofrenia, acresce a possibilidade desta motivação poder derivar de alterações intrínsecas ao processo psicopatológico. **Objetivos:** A propósito de um caso clínico, fazer uma revisão sobre auto-renomeação em pessoas com psicose.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico seguida de revisão narrativa com pesquisa dos termos psychosis, schizophrenia e name change nas plataformas PubMed e Google Scholar.

Resultados: Homem de 31 anos, natural do Reino Unido, foi internado por quadro psicótico inaugural com pelo menos um ano e meio de doença não tratada. Neste período, efe-

tuou alteração legal do seu nome completo, invocando como razão corte relacional com familiares. Escolheu nomes sem conotações bizarras ou grandiosas, de procedência étnica diferente dos originais e cujo significado etimológico considerava que o caracterizavam. Teve alta ao fim de dois meses com o diagnóstico de esquizofrenia, tendo-se assistido, com terapêutica antipsicótica, a remissão completa das ideias delirantes e fenômenos alucinatórios que apresentava à entrada, mas subsistindo sintomatologia negativa bem como bizarras comportamentais. Não referiu em momento algum intenção de recuar com a decisão de alteração do nome.

A prevalência de mudança de nome na população psiquiátrica varia entre 0,7% (internamento) e 17% (hospital prisional). Pessoas com perturbações psicóticas escolhem mais frequentemente nomes implausíveis, incomuns ou simbólicos, o que permite a rápida identificação da motivação psicótica subjacente. Contudo, o recurso a pseudónimos não bizarros ou grandiosos não exclui natureza psicopatológica. Elementos sugestivos de auto-renomeação de etiologia psicótica incluem a presença concomitante de delírio de falsa auto-identificação, remissão com tratamento, negação do nome original, alteração do apelido, ausência de amnésia e alteração única (ou infrequente) de nome.

Conclusões: A mudança de nome em doentes psicóticos obriga o clínico a perceber se subjaz ao fenómeno uma motivação não patológica ou se, ao invés, este representa um sinal psicopatológico que deve ser alvo de tratamento. De forma mais abrangente, eventos de auto-renomeação poderão enquadrar-se em processos de alteração do self, centrais nas perturbações do espetro da esquizofrenia.

CO 20

AS MIGALHAS DA INFÂNCIA: ALTERAÇÕES PRECOCES DO DESENVOLVIMENTO E O RISCO PARA PSICOSE

Maria Luís Aires; Susana Lopes; Mara Pinto; Mafalda Marques
ULS Tâmega e Sousa

Introdução: Evidência crescente aponta para a importância da perspetiva desenvolvimental como preditora de quadros psicopatológicos na idade adulta. Por sua vez, a hipótese neurodesenvolvimental da esquizofrenia (mas observável também noutras perturbações psicóticas), conceptualiza-a como uma patologia que remonta a alturas precoces do desenvolvimento cerebral, ainda que o seu diagnóstico formal se consagre tipicamente em fases tardias da adolescência e idade adulta. Entre os principais achados precoces do neurodesenvolvimento, encontramos os atrasos em atingir os principais marcos do desenvolvimento, alterações motoras minor, perturbações da fala e linguagem, alterações cognitivas, perturbações da aprendizagem, perturbações do comportamento. Destes, a perturbação da linguagem parece ser a mais frequente.

Estas alterações têm vindo a ser extensivamente estudadas, no sentido de virem a ser marcadores preditivos de risco de desenvolver psicose em doentes com alto risco de psicose.

Descrição do caso: Jovem do sexo masculino, 15 anos, seguido desde os 34 meses de idade, em consulta de pediatria do neurodesenvolvimento, com um diagnóstico de atraso global do desenvolvimento. Pelos seus 4 anos, inicia acompanhamento em consulta de neuropsiquiatria para avaliação formal para uma perturbação do espectro do autismo, que não viria a realizar por saída transitória do país. Mais tarde, retoma acompanhamento médico, em consulta de pedopsiquiatria, onde

é seguido por Perturbação de Oposição e Desafio, Perturbação de Hiperatividade e Déficit de Atenção, Perturbação do desenvolvimento da Linguagem e dificuldades de aprendizagem, sem objetivação de infradotação cognitiva. Aos 13 anos, é descrito o aparecimento de sintomas depressivos e, na entrada dos seus 14 anos, desenvolve quadro pautado por atividade alucinatória auditivo-verbal e cenestésica, ideação delirante de teor persecutório e de ruína, alterações do discurso, ideação suicida com tentativas de concretização e, secundariamente, alterações do comportamento que motivaram atendimento em serviço de urgência de psiquiatria da infância e adolescência. Realizou-se estudo orgânico, que não evidenciou qualquer alteração. Considerou-se quadro compatível com primeiro episódio psicótico, pelo que se optou por internamento para estabilização clínica.

Conclusão: Até à data, ainda não foi identificado nenhum sinal pré-mórbido ou indicador de risco útil para a previsão de psicoses na população em geral. Porém, as alterações precoces do neurodesenvolvimento podem vir a constituir um importante marcador na identificação dos doentes em alto risco de psicose e a probabilidade destes evoluírem para o desenvolvimento de psicose. Por este motivo, é importante que os clínicos atentem a estes marcadores, como forma de melhor dirigirem a sua intervenção em doentes de alto risco de psicose.

CO 21

MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS E SINTOMAS PSICÓTICOS

Nair Filipa Vasconcelos Martins Seixas
ULS TMAD

Introdução: Alterações anatómicas cerebrais estruturais podem ocasionalmente ser causa de sintomas de ordem psiquiátrica, sendo esta associação não negligenciável do ponto de vista clínico.

Descrição do caso: Um homem de 54 anos, com o diagnóstico de uma malformação arteriovenosa cerebral temporal inicia quadro de desorganização comportamental no decurso de atividade alucinatória auditiva caracterizada por batidas de ritmicidade pulsátil que associava com alterações da intensidade da corrente elétrica que alimentava o seu domicílio. Neste decurso, frequentemente manipulava o quadro da luz, tornando-se agressivo quando confrontado com os motivos pelos quais o fazia.

Não foi possível, por incumprimento, contenção comportamental em ambulatório, pelo que se mobilizou o internamento involuntário, ao longo deste, com relativo ganho de *insight*, foi possível obter adequação comportamental e recaptação de funcionalidade, apesar atividade alucinatória não ter sido na totalidade cessada. Na base disto, presumiu-se a etiologia na sonoridade do batimento cardíaco, não impeditiva de um patamar terapêutico compatível com uma vida funcional.

Conclusão: A associação de sintomatologia psicótica com substrato estrutural neurológico não se conforma na apresentação mais comum. No entanto, e subjacente ao seu impacto funcional, não deve nunca ser negligenciada, particularmente em situações clínicas assumidas como inoperáveis, com expectável manifestação dos sintomas a longo prazo.

PO 01

CANNABINOIDS: A PSYCHOTIC JOURNEY?

Francisca Macedo Gomes¹; Mafalda Macedo²

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; ²Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introduction: The consumption of cannabinoids has been associated with several adverse effects on mental health, including the emergence of psychotic episodes. These episodes, characterized by symptoms such as hallucinations and delusions, represent a significant challenge to public and individual health. **Objectives:** Review of recent literature to understand the pathophysiological relationship between the consumption of cannabinoids and the emergence of psychotic episodes. At the same time, examine the risk factors and impact of these co-occurrences, highlighting the importance of developing integrated interventions for comprehensive and effective treatment.

Material and methods: A non-systematic review was carried out in the PubMed database of literature published in English in the last 10 years, using the search terms “cannabis” and “psychosis”.

Results: This review revealed a significant association between cannabinoid consumption and the risk of developing a psychotic break. This relationship appears to be dose-dependent, that is, higher levels of exposure to cannabinoids are associated with a greater risk of developing psychotic episodes. Risk factors include individuals with mental illness (e.g. schizophrenia), family history of mental illness, genetic susceptibility, among others. A multidisciplinary therapeutic approach of psychosocial, pharmacological and social su-

port interventions is required, adapted to the needs of each user.

Conclusion: Individuals who consume cannabinoids have a higher risk of developing psychotic episodes when compared to non-users. These episodes are related to more serious positive symptoms, and the severity is directly related to the amount consumed. Discontinuation of cannabinoid consumption in patients with psychosis is associated with better clinical outcomes. These results highlight the importance of appropriate clinical investigation and intervention for the use of cannabinoids in patients with psychosis.

PO 02

BEHIND INTOXICATION: THE RELATIONSHIP BETWEEN ALCOHOL AND PSYCHOTIC EPISODES

Francisca Macedo Gomes¹; Mafalda Macedo²

¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; ²Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introduction: Excessive alcohol consumption has been associated with various adverse effects on mental health, including the onset of psychotic episodes. These episodes, characterized by symptoms such as hallucinations and delusions, represent a significant challenge for both public and individual health.

Objectives: Literature review to understand the pathophysiological relationship between alcohol consumption and the onset of psychotic episodes. Concurrently, examine the risk factors and the impact of these co-occurrences, highlighting the importance of developing integrated interventions for comprehensive and effective treatment.

Material and methods: To achieve the proposed objectives, a non-systematic review was conducted on the PubMed database of literature published in English in the last 10 years, using the search terms “alcohol use disorder” and “psychosis.”

Results: This review revealed a significant association between excessive alcohol consumption and the risk of developing psychotic episodes. Individuals who abuse alcohol are more likely to develop acute psychotic symptoms compared to the general population. Additionally, other negative outcomes in the patient's life are associated, including physical health, interpersonal relationships, and social environment. Risk factors include individuals with mental illness (e.g., schizophrenia), personal history of substance abuse, family history of mental illness, genetic susceptibility, among others. A multidisciplinary therapeutic approach of psychosocial, pharmacological, and social support interventions adapted to the needs of each user is necessary.

Discussion: The pathophysiological relationship between excessive alcohol consumption and the risk of developing psychotic episodes has been the subject of various investigations. Recent studies indicate that alcohol can negatively affect brain functioning, leading to neurochemical changes that increase the likelihood of psychotic symptoms.

Conclusion: This study alerts clinicians to the harmful effects of excessive alcohol consumption on mental health, especially regarding the onset of psychotic episodes. The findings highlight the need for public health policies focused on preventing and appropriately treating alcohol abuse as a preventive measure for psychotic episodes.

PO 03

HIPOGLICEMIA INDUZIDA POR QUETIAPINA – UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Inês Grenha; Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos; Mercedes Alvarez
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: Os antipsicóticos atípicos estão, normalmente, associados a efeitos metabólicos como a obesidade e a hiperglicemia. O antagonismo de recetores serotoninérgicos, histamínicos e muscarínicos leva a uma menor secreção e maior resistência à insulina, bem como a um aumento ponderal, o que explica estas alterações metabólicas. Contudo, o seu inverso também pode acontecer, configurando uma raridade.

Objetivos: Este trabalho pretende ilustrar um caso raro de hipoglicemia secundária à quetiapina e fazer uma breve revisão da literatura existente.

Material e métodos: Revisão da literatura na base de dados Pubmed, usando os termos “hypoglycemia” e “antipsychotics”; relato de caso clínico.

Resultados: Homem de 72 anos, diagnosticado com esquizofrenia aos 37, é levado ao Serviço de Urgência por desorganização comportamental com 3 meses de evolução. Sem antecedentes médicos relevantes, encontrava-se medicado com Haloperidol 100mg 28/28 dias, quetiapina 150mg id, amisulprida 50mg id e alprazolam 1mg id.

À admissão apresentava-se vigil, orientado, com inquietação psicomotora marcada. O discurso tinha elevado tempo de latência de resposta, era perseverante e com verbigeração. O humor estava deprimido, com marcada angústia e pensamentos de morte. Apurou-se atividade alucinatória auditiva. Pela gravidade do quadro, o doente ficou internado. Ao 2º

dia, apresentou uma hipoglicemia de 42mg/dL, assintomática e sem causa identificada, pelo que foram solicitadas avaliações por Medicina Interna e Endocrinologia. Somaram-se novos episódios de hipoglicemia, com um mínimo registado de 20mg/dL, sempre em período pós-prandial. Do estudo efetuado, percebeu-se existir uma hipoglicemia hiperinsulinémica. Assim, foi excluída a existência de insuficiência adrenal, insulinoma, tumor produtor de IGF-1 ou nesidioblastose.

Perante a possibilidade de ser iatrogenia medicamentosa, a quetiapina foi substituída por risperidona, com normalização glicémica. A atividade heteróloga do doente intensificou-se e, por isso, foi de novo reintroduzida, com novos registos de hipoglicemias. A quetiapina foi substituída em definitivo por tiaprida, com resolução do quadro psicótico e metabólico.

Conclusões: Os recetores muscarínicos e adrenérgicos das células- β pancreáticas inibem a secreção de insulina. Ao antagonizar estes recetores, os antipsicóticos atípicos potenciam a secreção insulínica e alteram a homeostasia glicémica. Ainda que raro, perante hipoglicemias graves é fundamental excluir iatrogenia por antipsicóticos.

PO 04

PRESCRIÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS INJETÁVEIS DE LIBERTAÇÃO PROLONGADA NUM SERVIÇO COMUNITÁRIO DO INTERIOR DE PORTUGAL: IMPACTO NA REDUÇÃO DE INTERNAMENTOS

Miguel Pires; Mariana Barroso; Ana Salomé Pires; Salomé Mouta; Isabel Fonseca Vaz; Juliana Nunes
Hospital da Guarda

Introdução: A adesão à farmacoterapia em doentes com patologia mental crónica, como a Esquizofrenia, tende a ser desafiadora. A complexidade do tratamento, juntamente com as

difficultades individuais dos doentes, muitas vezes resulta em adesão inadequada e, conseqüentemente, em desfechos clínicos subótimos. Os antipsicóticos injetáveis de libertação prolongada (APILP) surgem como uma estratégia promissora para enfrentar esse desafio, oferecendo uma alternativa eficaz e conveniente para a administração da medicação.

Objetivos: Procurou-se identificar os padrões de prescrição de APILP num serviço comunitário (SC) com enquadramento rural, de forma a comparar o número de internamentos após introdução do fármaco injetável e outros fatores sociodemográficos e clínicos associados.

Métodos: Estudo observacional e retrospectivo, com recolha de dados sociodemográficos e clínicos referentes aos doentes acompanhados no SC por Esquizofrenia ou Psicose Sem Outra Especificação (SOE), através da informação registada nos processos clínicos.

Resultados: Dos 404 doentes pertencentes ao serviço comunitário, 31% são do sexo feminino e 69% do sexo masculino, sendo que destes, 121 (30%) são seguidos por Esquizofrenia e 40 (9,9%) por Psicose SOE. A grande maioria deste grupo de doentes (11,4%) faz, mensalmente, Haloperidol injetável, sendo este APILP seguido pela Paliperidona injetável (8,4%) e Aripiprazol injetável (4%). Os doentes mais idosos são aqueles que mais realizam Haloperidol injetável (59,8 anos, $DP=13,110$), sendo preferida a Paliperidona injetável (44,94 anos, $DP=17.431$) e o Aripiprazol injetável (44,93 anos, $DP=14,121$) na população mais jovem. No que concerne à relação entre o número de internamentos e introdução dos APILP, a maior diferença registou-se após a introdução da Paliperidona injetável (-62,96%) e da Risperidona injetável (-62,5%).

Conclusões: A introdução de APILP, especialmente de Risperidona e do seu metabolito

ativo Paliperidona, resultou numa redução significativa do número de internamentos de doentes com Esquizofrenia e Psicose SOE neste SC do interior de Portugal. A preferência por diferentes APILP variou com a faixa etária dos doentes, e é verificada a tendência para a manutenção do Haloperidol injetável em doentes mais velhos estabilizados. Posto isto, são necessários estudos adicionais para clarificar os padrões de prescrição e o impacto a longo prazo na estabilidade clínica dos doentes.

PO 06

MANIA INDUZIDA POR KETAMINA APÓS INTERVENÇÃO CIRÚRGICA

Rita Sousa Novais Saúde Penha¹; Gonçalo Canhoto¹; Daniela Jeremias¹; Bárbara Mesquita²; Carla Pereira Pinto³; Ana Rita Soares¹

¹Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz; ²HPP Hospital de Cascais; ³Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A Ketamina é um antagonista do n-metil-d-aspartato aprovado como anestésico, e cada vez mais utilizado para a depressão refratária ao tratamento. Por sua vez, existe um número crescente de casos de mania induzida por Ketamina em doentes sem antecedentes de patologia afetiva documentados.

Objetivos: Objetiva-se a análise de dados da literatura existente e descrição de um caso clínico relativamente ao uso de Ketamina como anestésico e precipitação de sintomatologia maniforme, que poderá desmascarar doença bipolar, em doentes sem história psiquiátrica conhecida.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão não-sistemizada da literatura explorando as seguintes palavras-chave: “*Ketamine-induced manic episode*”; “Anesthesia and bipolar disease” na base de dados Pubmed.

Resultados: Descrevemos um caso de um

jovem de 18 anos, sem história de contacto prévia com a pedopsiquiatria e/ou da psiquiatria de adultos. Recentemente, foi submetido a uma cirurgia por hiperidrose, sem intercorrências. Foi utilizado um bólus de 20-25mg de Ketamina como anestésico. Cerca de 2 semanas após o procedimento, a família descreve uma alteração do comportamento, em particular um aumento dos níveis de energia, insónia total, hiperfamiliaridade e aumento da autoestima. Manteve o seu funcionamento pessoal, social e académico, contudo está descrita elação do humor e desinibição social com o género oposto em ambiente académico. No dia da ida ao serviço de urgência terá fumado haxixe com uma amiga, consumo pontual e que despoletou um quadro de ideação delirante persecutória com risco para o próprio. Terá percorrido a pé uma distância de quilómetros, alertando os transeuntes na via pública que estaria a ser perseguido por russos, após ter vendido a sua íris na Internet. Foi levado pelos bombeiros voluntários ao serviço de urgência de psiquiatria de adultos da área de residência, com a impressão diagnóstica de uma mania inaugural.

Conclusões: Em suma, esta comunicação passa por divulgar e refletir sobre casos já divulgados na comunidade científica acerca dos potenciais riscos inerentes ao uso de Ketamina como anestésico em procedimentos cirúrgicos, em doentes sem história psiquiátrica conhecida. Torna-se imperativa a sensibilização da especialidade de anesthesiologia para uma anamnese que inclua a pesquisa de psicopatologia e historial da vulnerabilidade familiar para doença mental, para que se possa tomar uma melhor decisão quanto à escolha do anestésico.

PO 07

O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO NUM DOENTE COM SÍNDROME DA PESSOA RÍGIDA

Margarida Alves
CH Setúbal - Sao Bernardo

Introdução: A Síndrome da Pessoa Rígida (SPS) é uma doença neurológica rara, mais frequente em mulheres entre os 20 e os 50 anos de idade. Descrita pela primeira vez em 1956, a SPS pode ter uma origem paraneoplásica ou autoimune. A forma autoimune está associada a anticorpos que inibem a descarboxilase do ácido glutâmico (GAD), a enzima que permite a conversão do glutamato em ácido gama-aminobutírico (GABA). Sendo o GABA o principal neurotransmissor inibitório do sistema nervoso central, a sua diminuição resulta na conseqüente hiperexcitabilidade, com rigidez e espasmos dolorosos¹. Pacientes com SPS têm uma maior incidência de comorbilidades psiquiátricas².

Com o objetivo de enfatizar a associação entre a SPS e comorbilidades psiquiátricas como a psicose, apresentamos um caso clínico e uma revisão narrativa da literatura na base de dados Pubmed com as palavras chave “*stiff-person syndrome*”, “*psychosis*” e “*psychiatry*” (2020-2024).

Descrição do caso: Homem de 43 anos, com o diagnóstico de SPS desde março de 2021, foi referenciado pela equipa de Neurologia a consulta de Neuropsiquiatria por ausência de resposta à terapêutica.

Em consulta de Neuropsiquiatria, o paciente negava antecedentes médicos/psiquiátricos até 2021, altura em que recorreu ao Serviço de Urgência por dor intensa associada a rigidez muscular. O diagnóstico de SPS foi realizado através de anticorpos GAD positivos.

Ao longo do seguimento em Neurologia, o

paciente foi medicado para a SPS com terapêutica imunomoduladora. Contudo, desde há pelo menos quatro meses que o paciente apresentava um progressivo agravamento. Múltiplos ajustes terapêuticos foram tentados, sem sucesso. O paciente encontrava-se medicado com clonazepam 2 mg, imunoglobulina intravenosa e pregabalina 150 mg.

O paciente referia aumento de rigidez e dor nos últimos meses, mas negava humor deprimido. A esposa que o acompanhava referia humor ansioso e frustração associada à evolução da doença, bem como comportamentos estranhos. Ao exame de estado mental o paciente apresentava humor ansioso, ideias delirantes persecutórias, interpretações delirantes, alucinações acústico-verbais na terceira pessoa de vozes dialogantes e fragmentação do sono.

Foi admitida a hipótese de psicose, com provável origem afetiva. Foi introduzida terapêutica com citalopram e aripiprazol, com remissão sintomática e melhoria dos sintomas de SPS.

Conclusão: Pacientes com SPS apresentam frequentemente comorbilidades psiquiátricas. Os casos de sintomatologia psicótica relatados apresentaram uma boa resposta ao aripiprazol³. Apesar de terem surgido recentemente alertas para a possibilidade dos inibidores seletivos da recaptção de serotonina (SSRIs) provocarem um agravamento dos sintomas de SPS, tal não se verificou com o paciente.

O controlo das comorbilidades psiquiátricas tem impacto no tratamento e prognóstico de doentes com SPS.

PO 08

DESVENDAR A PSICOSE PÓS-PARTO: PROGNÓSTICO E PREVENÇÃO APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO

Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Mário Cunha; Rita Saúde Penha; Daniela Jeremias; Catarina Melo Santos
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: A psicose pós-parto tem uma incidência de 1 a 2 em cada 1000 partos no período puerperal e geralmente ocorre até às primeiras seis semanas após o nascimento. Apesar de ser considerada uma entidade rara, o risco para o seu aparecimento aumenta em mulheres com história pessoal de psicose pós-parto, perturbação afetiva bipolar ou perturbação esquizoafetiva.

Objetivos: Fazer uma revisão não sistemática da literatura acerca do prognóstico e de estratégias para prevenção de recorrência após um episódio inicial de psicose pós-parto.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão da literatura disponível nas bases de dados Pubmed e Google Scholar com as palavras-chave “*postpartum psychosis*”, “*prognosis*”, “*prevention*”.

Resultados: Ainda que seja um evento altamente disruptivo na vida de uma mulher, na maioria dos casos, a recuperação de um episódio inicial de psicose pós-parto é excelente após o tratamento. Todavia, mais de 50% das mulheres correm risco de terem um novo episódio afetivo perinatal. Dado o alto risco de recorrência em mulheres com perturbação afetiva bipolar ou história pessoal de psicose pós-parto, a profilaxia é imperativa. A regulação do sono é fundamental e a terapêutica farmacológica com um estabilizador de humor ou com um antipsicótico é crucial - a escolha deverá ser individualizada, mas o lítio

parece ser o estabilizador de humor com mais evidência na profilaxia destes episódios e deverá ser iniciado após o parto em mulheres com primeiro episódio de psicose pós-parto.

Adicionalmente, o risco de recorrência de sintomas afetivos ou psicóticos fora do período puerperal permanece elevado durante vários anos após o primeiro episódio de psicose pós-parto, com a incidência a poder chegar aos 30% ao fim de 4 anos, ainda que o risco diminua gradualmente ao longo do tempo. Apesar da gravidade dos sintomas, os episódios de psicose pós-parto têm melhor prognóstico, com menor predisposição a recorrência fora do período pós-parto quando comparados a episódios de psicose não-puerperal.

Conclusões: O risco de recorrência ao longo da vida após um episódio de psicose pós-parto deve ser considerado, pois sintomatologia psiquiátrica pode surgir vários anos após o evento primário. Compreender as particularidades deste diagnóstico é fundamental para a deteção e tratamento precoces e para a prevenção de novos episódios psiquiátricos. É essencial promover mais investigação e formação na área para facilitar a identificação de mulheres suscetíveis e promover o seu tratamento eficaz.

PO 09

PSICOSE NA EPILEPSIA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Rui Pedro Andrade; Bruna Melo; Nuno Castro; Eliana Almeida; Joana Abreu; Iara Santos; Francisco Cunha; Hugo Afonso
ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: Sintomas psicóticos podem surgir em Perturbações Psiquiátricas, mas também em múltiplas outras doenças, como a Epilepsia e demais doenças neurológicas.

A literatura sugere uma relação bidirecional

entre Psicose e Epilepsia. A prevalência de qualquer Perturbação Psicótica é superior em utentes com Epilepsia, e na Epilepsia do Lobo Temporal apresenta uma prevalência superior às outras formas desta doença.

Objetivos: Apresentação de caso clínico de diagnóstico e abordagem de Psicose em utente com diagnóstico de Epilepsia.

Materiais e métodos: Consulta de processo clínico do utente e revisão não-sistemática da literatura, recorrendo à Pubmed, com as palavras-chave “*Psychosis*” e “*Epilepsy*”.

Resultados: A Psicose na Epilepsia pode ser classificada de acordo com a sua relação temporal com as crises convulsivas: Psicoses Ictal (Plc), Pós-Ictal (PPlc) e Interictal (PIlc) – com intervenções distintas para cada uma.

Apresentamos um senhor de 72 anos, com antecedentes de Epilepsia Focal Temporal Direita e Perturbação Depressiva, encaminhado ao Serviço de Urgência (SU) por Crises Tónico-Clónico Generalizadas. No SU, apresentou-se ora sonolento, ora jocoso, pouco colaborante, com respostas inapropriadas e discurso ofensivo, o que, não correspondendo ao seu padrão habitual de comportamento, pode ser enquadrado numa Plc, caracterizada principalmente por alterações do humor e flutuação do estado de consciência. Neste caso, não foi realizada qualquer intervenção farmacológica adicional à do controlo agudo das crises convulsivas.

Durante o internamento, foi solicitada avaliação por Psiquiatria por instalação de ideias deliróides persecutórias, aparentes alucinações visuais e afetos incongruentes relativamente à temática debitada no discurso. Por provável PPlc, introduziu-se Risperidona, titulada até 2 mg id. À data de alta, após estabilização e otimização da terapêutica antiepilética, apurava-se esbatimento da sintomato-

logia psicótica e em consulta externa, 1 mês após, a ausência total desta sintomatologia.

Conclusões: O diagnóstico e a intervenção psicofarmacológica da Psicose na Epilepsia são complexos. O diagnóstico diferencial é importante e não só fármacos antiepiléticos podem estar associados à gênese de sintomas psicóticos, como medicação antipsicótica pode aumentar o risco de convulsões.

A abordagem deve ser multidisciplinar, com avaliação precoce da psiquiatria, para se obter a rápida tranquilização do utente, otimização da terapêutica antiepilética e introdução de antipsicóticos, não havendo consenso quanto à escolha ideal, esta deve considerar o perfil do utente.

Não existindo, também, consenso quanto à duração do tratamento, este deve ser guiado pela remissão sintomática. A maioria das PPlc requer pelo menos 3 meses de tratamento e no caso de recidiva ou numa PIlc o tratamento será mais longo, associado a acompanhamento por Psiquiatria.

PO 10

EQUIPAS COMUNITÁRIAS DE SAÚDE MENTAL: INTERVENÇÃO DE PROXIMIDADE NA PSICOSE

Rui Pedro Andrade; Nuno Silva; Anabela Antunes; Tiago Cruz; Filipa Lopes; Cristina Almeida; Hugo Afonso
ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: A Equipa Comunitária de Saúde Mental Dão-Lafões (ECSM-DL) é um dos projetos piloto que surge das orientações do Plano Nacional de Saúde Mental e do Despacho 2753/2020 de 28 de fevereiro. Com atividade clínica descentralizada, um dos objetivos prende-se com a prestação de cuidados psiquiátricos a utentes e famílias numa perspetiva de proximidade, em articulação com as

estruturas da comunidade.

Objetivos: Apresentação de caso clínico demonstrativo da intervenção descentralizada e de proximidade da ECSM-DL.

Materiais e métodos: Consulta de processos clínicos dos utentes apresentados.

Resultados: Uteute, sexo masculino, de 39 anos, com seguimento prévio em Consulta Externa de Psiquiatria por Esquizofrenia em regime de Tratamento Involuntário, passando a ser acompanhado pela ECSM-DL após a criação da mesma. Com esta integração foram realizadas Visitas Domiciliárias (VD) ao utente, sendo que o mesmo vivia, com a mãe (70 anos) e o irmão (43 anos), em condições precárias, numa casa sem luz ou água potável e com animais no seu interior (galinhas e cães). Com a continuidade das VD, foi possível apurar que o seu irmão, sem qualquer avaliação prévia pela especialidade de Psiquiatria, apresentava um quadro clínico compatível com o diagnóstico de Esquizofrenia em comorbilidade com Perturbação Uso Álcool, sem qualquer tratamento instituído.

Adicionalmente, a mãe de ambos, com aparente Perturbação Desenvolvimento Intelectual Ligeira, inicia quadro caracterizado por ideação delirante persecutória dirigida a uma vizinha. Com a intervenção multidisciplinar da ECSM-DL, obteve-se esbatimento da sintomatologia psicótica da mãe e posterior institucionalização da mesma em lar. Relativamente aos filhos, foi possível garantir um acompanhamento e cumprimento regular da terapêutica oral e injetável, com transição para Tratamento Voluntário do irmão mais novo, e integração de ambos em Centro de Atividades e Capacitação para Inclusão.

Conclusões: Assim, com este trabalho, é possível demonstrar o benefício da intervenção multidisciplinar e descentralizada da ECSM-

-DL em várias vertentes:

- Identificação, intervenção e acompanhamento de utentes com Doença Mental Grave que se encontram fora dos cuidados de saúde;
- Exploração mais aprofundada do contexto familiar e social dos utentes;
- Intervenção junto da família dos utentes;
- Articulação facilitada com instituições da comunidade.

Desta forma, com a intervenção mais próxima do utente e da sua realidade e considerando os benefícios a si relacionados, supra-identificados, conseguimos perceber que esta tem um papel fulcral, não só no tratamento, mas também na reinserção dos utentes.

PO 11

ONE SIZE FITS ALL? ADAPTAÇÃO DO PROGRAMA COMPASS PARA FORMATO INDIVIDUAL

Joana Martins; Sofia Caetano; Sandra Xavier; *Alicia Marques; Andreia Ferreira; Maria João Martins*
Serviços de Ação Social da UC

Introdução: A *recovery* centra-se num “processo único e pessoal de mudança de atitudes, valores, sentimentos, objetivos, competências e/ou papéis [...] vivendo uma vida satisfatória e com esperança.” (p.15) (Anthony, 1993). Uma das intervenções mais estudadas e recomendadas para a psicose é a terapia cognitivo-comportamental (TCC), exibindo benefícios ao nível dos sintomas (psicóticos, humor e ansiedade), mas também na funcionalidade. As intervenções psicoterapêuticas de terceira geração representam uma evolução da TCC tradicional. Enfatizam uma abordagem centrada na pessoa, destacando a importância de um foco terapêutico nas direções de vida valorizadas, trabalhando a regulação emocional através de estraté-

gias baseadas na aceitação, mindfulness e disponibilidade para estar com pensamentos e emoções difíceis. Particularmente, a Terapia Focada na Compaixão (TFC) centra-se no desenvolvimento da compaixão (nos três fluxos: dar compaixão, receber compaixão e autocompaixão) como forma de regulação emocional (Gilbert & Irons, 2005; Gilbert & Procter, 2006). Níveis de compaixão e auto-compaixão mais elevados associam-se a menores índices de sintomas positivos (Dudley et. al, 2017), desconforto emocional (Eicher et al., 2013), sintomas negativos e desorganização (Gumley & Macbeth, 2014). Estudos têm demonstrado que a CFT é segura e traz benefícios a pessoas com psicose (Heriot-Mailand et al., 2014), tendo sido desenvolvido e testado em Portugal, recentemente, o programa COMPASS.

Objetivos: Com a apresentação de um estudo de caso pretende-se ilustrar a implementação de um protocolo terapêutico, tendo por base a Terapia Focada na Compaixão, adaptando o programa COMPASS para formato individual.

Material e métodos: O estudo de caso aborda a evolução terapêutica de uma utente do sexo feminino, com 46 anos, com diagnóstico de esquizofrenia. Foi adaptado e implementado, em formato individual, o programa COMPASS. O COMPASS é um programa terapêutico grupal, de 12 sessões, baseado na TFC, e desenhado para integrar o processo de recuperação e reabilitação psicossocial nas perturbações psicóticas. Foi preenchido um conjunto de medidas de autorresposta, avaliando construtos como os tipos de afeto positivo, medos da compaixão e ansiedade, depressão e stress, no início da intervenção e 6 semanas depois.

Resultados: Este é um estudo a decorrer. Esperam-se níveis mais elevados de afeto posi-

tivo e uma redução dos medos da compaixão, ansiedade, depressão e stress.

Conclusões: Estudos demonstram que a promoção da autocompaixão e compaixão reduz o desconforto emocional e aumento do afeto positivo, traduzindo-se na melhoria clínica (Braehler et al, 2013; Johnson et al., 2011; Heriot-Maitland et al., 2023). O programa COMPASS pode ser adaptado para formato individual, aplicando-se assim a diferentes contextos.

PO 12

FIRST PSYCHOTIC EPISODE: PANHYPOPITUITARISM AND PSYCHOSIS IN A FEMALE PATIENT

Marta Castro; Ana Margarida Ribeiro;
Henrique Casal Ribeiro
Centro Hospitalar de Trás-os-Montes e Alto Douro,
EPE / Hospital de Vila Real

Introduction: *Endocrine and psychiatric disorders have some points in common. Sometimes we can see 'psychiatric disorders' as a presentation of an endocrine disease. It is the case of panhypopituitarism and psychosis. Although psychosis is a rare form of presentation, in face of psychotic features we must always rule out an underlying treatable organic cause.*

Case presentation: *A 69-year-old Caucasian female patient was referred to the emergency department due to an unusual behaviour, thought and perception disturbance. The main symptoms were persecutory and mystical delusions, extremely exuberant auditory-verbal hallucinations, and also alopecia. She was admitted in psychiatry department in January 2024, where a more in-depth study was carried out. The final diagnostic was psychotic disorder due to an endocrinopathy, secondary to poor adherence to medical replacement*

treatment, since she had been submitted to pituitary resection in 1990. The patient was discharged 31 days after admission, with remarkable progress.

Objective: *The authors main aim is to demonstrate that neuropsychiatric symptoms may be the first presentation of panhypopituitarism.*

Material and methods: *The clinical file of the patient was consulted. In order to write this case report, guidelines of CARE (Case REport) Statement and Checklist were accessed. For literature review and theoretical support the authors consulted two different databases, PubMed and ScienceDirect. All articles full read were submitted to a critical appraisal checklist from Joanna Briggs Institute (JBI).*

Conclusion: *As demonstrated in the literature and in several previous studies, we must always be aware that psychiatric symptoms may be the first manifestation of an endocrine condition such as panhypopituitarism.*

Key Words [Mesh]: *'first-episode psychosis'/ 'psychosis', 'hypopituitarism'/ 'panhypopituitarism', 'symptoms'.*

PO 13

A ELECTROCONVULSIVOTERAPIA NO TRATAMENTO DOS SINTOMAS NEGATIVOS E COGNITIVOS DA ESQUIZOFRENIA

Francisco Marinho Araújo Dos Santos;
Patrícia Balhau Jorge; Pedro Coelho Fonseca;
André Ferreira Silva; Carolina Almeida Rodrigues;
Rita Machado Lopes; Vitória Silva de Melo;
Francisco Martins Costa; Ana Catarina Matias-Martins;
Telmo Vieira

Unidade Local de Saude Médio Tejo - Unidade de Tomar

Introdução: Os sintomas negativos e os cognitivos da esquizofrenia, ao contrário dos positivos, têm uma resposta mínima às abordagens farmacológicas ou psicoterapêuticas. A manutenção destes sintomas tem

repercussões significativas no funcionamento do utente, quer a nível pessoal, quer social ou ocupacional, impactando na autonomia e independência deste. Mais recentemente, a electroconvulsivoterapia (ECT) começou a ganhar preponderância como uma possível opção terapêutica para esta sintomatologia, existindo ainda, contudo, algumas dúvidas em relação à sua eficácia.

Objetivos: Examinar a relevância e eficácia da ECT no tratamento dos sintomas negativos e cognitivos da Esquizofrenia.

Material e métodos: Revisão narrativa da literatura, pesquisando os termos “*electroconvulsive therapy*”, “*schizophrenia*”, “*cognitive symptoms*” e “*negative symptoms*” na base de dados PubMed/MEDLINE.

Resultados: Os estudos analisados demonstraram que a ECT, em combinação com a terapia farmacológica, associou-se a uma maior redução dos sintomas psicóticos. Para além disso, demonstrou ser mais eficaz tanto na redução da sintomatologia negativa, como da cognitiva, em relação à monoterapia com psicofármacos. Um nível cognitivo pré-ECT mais reduzido, assim como o sexo feminino, associaram-se a melhorias cognitivas, com aumentos de 2 e 4 pontos na escala Montreal Cognitive Assessment - MoCA, em dois dos estudos analisados. As melhorias cognitivas relacionaram-se com melhorias a nível da sintomatologia negativa, mas demonstraram ser independentes da sintomatologia positiva. Quanto aos sintomas negativos, num dos estudos observou-se uma diminuição de cerca de 2 pontos na subescala para sintomas negativos da *Brief Psychiatric Rating Scale*, e noutro estudo, observou-se ainda uma redução de cerca de 37 pontos na *Positive and Negative Syndrome Scale*. A ECT associou-se ainda a uma melhoria geral na qualidade de

vida destes doentes, tendo a redução desta sintomatologia um grande impacto na saúde mental dos mesmos. Associou-se ainda um défice de memória pós-ECT que demonstrou ser temporária e reversível, devendo existir uma consideração especial para com a população mais velha, já que existe uma maior probabilidade de experienciar um ligeiro declínio cognitivo e défices mnésicos com a ECT, devendo ser aplicadas técnicas de ECT poupadoras de memória, como a titulação de convulsões. As diferentes modalidades de ECT demonstraram ser igualmente eficazes na melhoria sintomática.

Conclusões: A ECT parece ser eficaz no tratamento dos sintomas negativos e cognitivos da Esquizofrenia. Contudo, é necessária a publicação de mais estudos, com populações maiores e grupos de controlo, bem como tempos de *follow-up* mais alargados, de forma a tornar os resultados mais robustos e válidos. A análise dos resultados também poderá ter sido limitada pelas diferentes frequências e durações das sessões de ECT.

PO 14

PSICOSE E AUTISMO: FRONTEIRAS E INTERSECÇÕES

Bárbara Figueiredo; Inês Lobo; Flávia Polido
Hospital do Barlavento Algarvio

Introdução: Nos últimos anos tem havido um crescente interesse na compreensão das interações entre a psicose e o autismo. Na verdade, na perspetiva histórica, não eram reconhecidas como entidades independentes, aliás, Bleuler identificou “autismo” como um dos quatro sintomas nucleares da esquizofrenia. Desde 1970, foram categorizadas como condições distintas, mas existe sobreposição em alguns aspetos, levantando questões sobre a sua relação e diferenciação.

Objetivos: Este trabalho visa examinar a relação entre a psicose e o autismo, destacando pontos de convergência e distinção para uma melhor compreensão clínica e diagnóstica.

Material e métodos: Revisão narrativa com pesquisa bibliográfica na PubMed utilizando as palavras-chave “autism”, “asperger” e “psychosis”. Foram também utilizados artigos adicionais considerados relevantes a partir das referências bibliográficas daqueles incluídos na pesquisa inicial.

Resultados: Os sintomas da perturbação do espectro do autismo (PEA) podem assemelhar-se e ser confundidos com os sintomas negativos da esquizofrenia. Por exemplo, dificuldades em expressar emoções e/ou dificuldades na comunicação observados na PEA podem ser entendidos como embotamento afetivo e/ou alogia da esquizofrenia, respetivamente. Assim sendo, características fenotípicas podem resultar em complexidade no diagnóstico diferencial de acordo com os sistemas classificativos como o DSM, baseados na observação de determinados sintomas clínicos. Por outro lado, sintomas positivos, como alucinações ou delírios, são cruciais no diagnóstico de esquizofrenia e não são tipicamente descritos na PEA. A idade de início é um marco significativo na distinção das duas entidades. No entanto, existem também vários estudos a indicar que indivíduos com PEA tem maior risco de desenvolver perturbações psicóticas em comparação com a população geral – numa revisão sistemática recente verificou-se que 9,5% dos pacientes com PEA apresentavam perturbações psicóticas não afetivas comórbidas.

Conclusões: A compreensão das diferenças e sobreposições entre perturbações psicóticas e a PEA é essencial para o diagnóstico precoce e o desenvolvimento de intervenções efi-

cazes. Embora estas entidades compartilhem alguns traços sintomáticos, são clinicamente distintas e exigem abordagens específicas de tratamento. São necessárias mais pesquisas para elucidar as complexas interações entre estas condições e as suas implicações clínicas. No entanto, os resultados sugerem que a prática clínica ideal deve incluir uma avaliação rotineira e cuidadosa de sintomas psicóticos em pacientes com PEA e vice-versa.

PO 15

DO SILÊNCIO À PSICOSE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Gonçalo Canhoto; Margarida Cândido; Mário Cunha; Daniela Jeremias; Catarina Melo Santos
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: Diversos estudos evidenciam que a privação sensorial, nomeadamente a hipoacusia, é um importante fator de risco para o desenvolvimento de sintomas psicóticos, como alucinações auditivas (AA).

Habitualmente, as AA na hipoacusia ocorrem na ausência de alterações do pensamento e os doentes têm crítica para os sintomas, o que difere fenomenologicamente da maioria das alucinações em doentes com perturbações do espectro da esquizofrenia. Estas AA são habitualmente musicais, mas podem ser sob a forma de vozes, embora sejam muitas vezes ininteligíveis. Os estudos demonstram que os doentes com AA secundárias a privação sensorial conseguem manter um elevado grau de funcionalidade durante muito tempo.

Descrição do caso: Trata-se de um homem de 55 anos, com história médica conhecida de otosclerose bilateral a condicionar hipoacusia bilateral significativa desde a 4ª década de vida. O doente não apresentava história de contactos prévios com a Psiquiatria e re-

correu ao serviço de urgência encaminhado pelos cuidados de saúde primários. À admissão apurava-se a presença de atividade alucinatória auditiva sob a forma de risos de crianças e de vozes, interpelativas e que o doente identificava como sendo das irmãs, acompanhada de ideias delirantes místicas secundárias à atividade alucinatória, não existindo mais psicopatologia identificável. Na exploração, identificou-se que o início da sintomatologia psicótica teria ocorrido há cerca de 10 anos e não causava qualquer impacto na funcionalidade. O doente negou história de consumo de substâncias tóxicas e não apresentava evidência de défice cognitivo. A avaliação analítica e imagiológica por TC-CE não revelou achados patológicos. O doente foi internado e iniciou risperidona 4 mg id, com remissão parcial das alterações da percepção ao final de uma semana. Em avaliação em consulta ao fim de um mês, o doente mantinha ainda atividade alucinatória auditiva sob a forma de risos de crianças e um menor dinamismo das ideias delirantes, mantendo ausência de impacto funcional. Assumiu-se o papel da hipoacusia no desenvolvimento da sintomatologia psicótica e o doente foi proposto a cirurgia de correção da otosclerose.

Conclusão: Dadas as aparentes diferenças fisiopatológicas que podem condicionar alterações da percepção, as AA na hipoacusia parecem carecer de outras intervenções terapêuticas além das AA que surgem tipicamente noutras perturbações psiquiátricas. Por exemplo, além da intervenção com antipsicóticos, as AA causadas por privação sensorial beneficiam de intervenções não farmacológicas dirigidas à melhoria da capacidade auditiva. É essencial diagnosticar e tratar precocemente a deficiência auditiva, por se tratar de um fator de risco potencialmente

reversível para psicose.

PO 16

HEBEPHRENIC SCHIZOPHRENIA. THE IMPORTANCE OF THE CONCEPT FOR EARLY DETECTION AND TREATMENT

Telmo Vieira; Ana Catarina Matias-Martins;
André Ferreira Silva; Pedro Fonseca Coelho;
Carolina Almeida Rodrigues;
Francisco Marinho Araújo Santos;
Rita Machado Lopes; Vitória Silva Melo;
Francisco Martins Costa
*Unidade Local de Saude Médio Tejo - Unidade de
Tomar*

Introduction: *Hebephrenic, also known as Disorganized Schizophrenia was a subtype of Schizophrenia first described by Hecker in 1871, Kahlbaum in 1889 and then studied by Daraskiewicz working under Kraepelin's supervision. Its distinctive features included a very early onset, a fast deteriorative course with early behavior deterioration, and severe but less prominent positive symptoms. This subtype was removed from DSM-V in 2013 along with the other subtypes as they were rarely used, change that was later transferred to the ICD-11 in 2019.*

Objectives: *Psychotic episodes are known to be neurotoxic in the human brain, and has such, a fast recognition of a clinical syndrome may allow to design a treatment plan that allows to minimize the number of psychotic episodes in an individual, preserving their functionality in a long run. Additionally, there is evidence that may suggest that hebephrenic schizophrenia reacts differently to antipsychotics when compared to other types of psychotic conditions. This case study aims to show the importance of this diagnosis as a useful tool to predict patient prognosis more accurately and to design follow-up routines to minimize treatment non-compliance and*

opportunities to adapt the treatment plan to the patient.

Methods: *Retrospective clinical case description of a 21-year-old man. The patient was submitted to a complete mental state examination as well as screening for organic conditions.*

Results: *The patient was admitted showing signs of severe dysfunctionality starting in the last 6 months, with flattened affect, unmotivated laughter, aggressiveness towards inanimate objects, distractibility, psychomotor restlessness, and high psychotic activity revolving around the delirious idea that he was in a videogame, being able to read other people's minds through it. There was history of cannabis abuse. Hospital stay lasted for 19 days, with improvement, however, the patient maintained some degree of psychotic activity with predominantly negative symptoms, accepting voluntary follow-up with paliperidone 9mg and olanzapine 5mg. In the coming years, his general state worsened, ending in early retirement for work inability a year later at 22 years of age. Medication was hard to control, with poor outpatient appointment attendance, only achieving stabilization of psychotic and negative symptoms 3 years later with clozapine 100mg and paliperidone 150mg depot after new hospital admission.*

Conclusions: *In this case, the diagnosis of hebephrenic schizophrenia would be useful as it more accurately describes the patient's loss of autonomy, rapid deterioration, and early onset. This would allow us to anticipate the patient's prognosis and eventually act with more incisive treatment ad initium.*

PO 17

CASO CLÍNICO: ENTRE A SINTOMATOLOGIA OBSESSIVA E ESQUIZOIDE

Pedro Silva Pires; Rita Cabral; Lara Santos;
Francisco Cunha; Catarina Cunha
Hospital de São Teotónio, E.P.E. - Viseu

As ideias obsessivas estão presentes tanto na perturbação obsessivo compulsiva (POC) como na esquizofrenia. A psicopatologia define a verdadeira obsessão como intrusões com crítica e esforço a resistir às ideias obsessivas. Estas características são importantes para o diagnóstico de POC. Por outro lado, na esquizofrenia, os fenómenos obsessivos estão associados a inexistência de *insight* e de resistência a essas ideias e a par de sintomas psicóticos, como alterações da sensopercepção. Este trabalho pretende apresentar um caso de uma doente com sintomatologia obsessiva, entre o diagnóstico de esquizofrenia e a perturbação obsessivo compulsiva. A preparação do trabalho pressupõe a consulta do processo clínico da doente e a pesquisa bibliográfica na Pubmed, usando como termos chave: “*obsessive symptoms*”, “*schizophrenia*” e “*obsessive disorder*”.

Neste trabalho, é descrito o caso de uma doente estudante de 24 anos internada por desorganização de comportamento desde há 2 semanas, com alterações de sono, episódios de sintomatologia da linha obsessivo compulsiva com maior isolamento social e agravamento do funcionamento pessoal, parando de frequentar as aulas. A jovem era seguida há cerca de 2 anos em consulta de psiquiatria, tendo sido medicada com sertralina 100 e olanzapina, medicação que tinha deixado de cumprido há cerca de 1 mês por iniciativa própria. No internamento, a doente apenas melhorou a sintomatologia obsessiva, centradas em ideias paranóides, com a intro-

dução e o aumento da dose de clozapina até 75 mg. No entanto, a doente, na altura da alta, mantinha-se sem *insight* face à sintomatologia obsessiva e ao impacto na sua funcionalidade. “É normal, acontece a qualquer pessoa”.

Os diagnósticos em psiquiatria necessitam de uma avaliação longitudinal do doente e não apenas transversal. O tempo reveste-se também de importante, em relação à eficácia da terapêutica, e para a colheita mais abrangente da informação através da entrevista clínica.

PO 19

PERTURBAÇÃO DE STRESS PÓS-TRAUMÁTICO APÓS PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Mónica Figueiredo Santos; Catarina P. Desport;
Joana Freitas; Mauro Pinho; Marta F. Gonçalves
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A experiência subjetiva de um episódio psicótico ou das medidas adotadas para o seu tratamento podem constituir um evento traumático, com gravidade suficiente para dar origem a uma Perturbação de Stress Pós-Traumático (PSPT). Nestes casos, os sintomas de PSPT são difíceis de detetar, comprometendo o acesso ao tratamento adequado, a recuperação do episódio psicótico ou levando a comorbilidades adicionais.

Objetivos: Realizar uma revisão não sistemática da literatura relativa à prevalência, fatores de risco, diagnóstico e tratamento da PSPT após um primeiro episódio psicótico (PEP).

Materiais e métodos: Os artigos para revisão foram obtidos através de pesquisa nas bases de dados PubMed e Google Scholar. Foram usados os termos de pesquisa “*first episode psychosis*” AND “*post traumatic stress disorder*”, e selecionadas publicações em português e inglês, nos últimos 10 anos.

Resultados: Após um PEP, 42% dos utentes

irá desenvolver sintomas de PSPT em 2,5 anos, e 30% irá apresentar uma PSPT em 2 anos. A taxa de prevalência pode ser maior após vários episódios psicóticos. Estudos sugerem que o trauma na infância e PSPT associada, gravidade do episódio e sintomas psicóticos, experiências específicas associadas ao tratamento (contenção, duração do internamento, eventos hospitalares traumáticos), sintomas afetivos (depressão) e variáveis psicológicas (mecanismos de coping, vinculação ansiosa, ausência de partilha das experiências traumáticas e sentimentos de vergonha) constituem potenciais fatores de risco para PSPT após um PEP. A PSPT condiciona um impacto profundamente negativo na recuperação do episódio psicótico. A literatura sugere que a sua prevalência pode ser reduzida através da melhoria do processo e experiência de internamento, particularmente recorrendo a intervenções focadas no trauma. Adicionalmente, os utentes devem ser ativamente rastreados e ter acesso a tratamento dirigido aos sintomas de PSPT. As terapias psicológicas focadas no trauma demonstraram eficácia neste contexto.

Conclusões: Apesar da alta prevalência de PSPT secundária ao PEP, esta patologia é frequentemente subdiagnosticada e subtratada. A literatura sugere várias medidas que podem ser adotadas com o intuito de diminuir o trauma associado ao PEP e seu tratamento. Adicionalmente, reforça a necessidade de identificar sintomas de PSPT após um episódio psicótico, bem como como a importância do seu adequado tratamento.

PO 20

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E O RISCO DE SUICÍDIO

André Ribeiro Buinho; Teresa Oliveira; Francisca Ribeirinho Soares; Bárbara Mesquita; Ana Margarida Fraga; João Paulo Rema; Pedro Cintra
HPP Hospital de Cascais

Introdução: O risco de suicídio em doentes com doença esquizofrénica é, não só prevalente nos estádios mais iniciais da doença, como também uma das causas mais comuns de mortalidade nestes doentes. O risco de suicídio advém de ideias de cariz negativo que se instalam no curso inicial da doença.

Objetivo: Com este trabalho, pretendemos procurar compreender a psicopatologia relacionada com o primeiro episódio psicótico, a sua relação e influência no risco de suicídio.

Material e métodos: Recolha, análise e processamento de diferentes artigos científicos nas línguas Portuguesa, Inglesa e Espanhola das bases de dados de PubMed, ResearchGate e Google Scholar com as seguintes palavras chave: “primeiro episódio psicótico”, “ideação suicida”, “esquizofrenia” e “sintomas depressivos”.

Resultados: O primeiro episódio agudo da esquizofrenia ocorre, normalmente, no final da adolescência ou início da idade adulta. Pode ser precedido de um pródromo, com mudanças subtis de comportamento, avolição, introversão e progressivo deterioramento do funcionamento. A psicopatologia associada ao primeiro episódio psicótico consiste em alterações do comportamento, diminuição do rendimento escolar/laboral, isolamento social e aparecimento de sintomas floridos, tais como, ideias delirantes e alucinações acústico-verbais. Estes sintomas causam sofrimento ao doente, não compreendendo que estes são o resultado de uma doença, pelo que não

procura ajuda. De realçar, que uma percentagem considerável de doentes com esquizofrenia, apresenta associadamente perturbação do uso de substâncias e/ou depressão. Posto isto, podemos constatar que existe uma relação importante entre os sintomas psicóticos, o isolamento social, a perda de funcionamento dos doentes, a comorbilidade com outras doenças psiquiátricas e o risco muito acrescido de suicídio do doente.

Conclusão: O risco de suicídio, em doentes com primeiro episódio psicótico, está relacionado com as alterações psicopatológicas inerentes à doença esquizofrénica. É necessário não só tratar estes sintomas, mas também, providenciar o suporte na família e na comunidade necessário para evitar um recrudescimento de sintomas e das ideias auto lesivas.

PO 21

REVISITAR O DILEMA – PSICOSE TÓXICA OU PRIMÁRIA?

Sofia Abreu; Iolanda Marques; Maria Abrantes; César Cagigal

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: A psicose caracteriza-se pela presença de sintomas positivos, sintomas negativos, domínios cognitivos comprometidos, impacto funcional e comprometimento do *insight*, abrangendo patologias como a Psicose Induzida por Canabinóides e a Esquizofrenia. Compreender as particularidades destas perturbações é fundamental para realizar um correto diagnóstico na avaliação de um primeiro episódio psicótico e assim orientar de forma adequada.

Objetivo: Revisão não sistematizada da literatura sobre o diagnóstico diferencial entre psicose induzida por canabinóides e esquizofrenia, partindo de um caso clínico.

Material e métodos: Foi descrito um caso clínico e elaborada a sua formulação diagnóstica sustentada por uma revisão da literatura científica, recorrendo a bases de dados como a PubMed, MEDLINE e Google Scholar.

Resultados: Mulher de 43 anos recorre ao serviço de urgência com agitação psicomotora, ideação delirante de teor persecutório dirigido à mãe do companheiro e insónia com uma semana de evolução, sem alterações da sensopercepção. Sem contacto prévio com a Psiquiatria e sem história familiar psiquiátrica, mas com consumo regular de canabinóides desde os 12 anos. Quanto aos exames realizados, destaca-se a pesquisa de drogas de abuso na urina positiva para canabinóides. Durante o internamento, com instituição de 20mg diárias de olanzapina, verificou-se a remissão da sintomatologia psicótica, tendo alta após doze dias.

Discussão e conclusões: A Psicose Induzida por Canabinóides e a Esquizofrenia têm em comum a sintomatologia psicótica e apresentação clínica semelhante sendo, por vezes, difícil a sua distinção. Uma das principais diferenças está no curso clínico e resposta ao tratamento: enquanto que a primeira é uma condição aguda com remissão após cessação de consumos, a segunda tem um carácter insidioso e crónico. Caracterizar o quadro de delírio é, também, fundamental. Na Psicose Induzida por canabinóides, este tende a tomar um teor persecutório, refletindo os níveis de ansiedade aumentados. Na Esquizofrenia, os delírios de teor persecutório são comuns, mas podem ser mais complexos e/ou bizarros, com eventuais alterações da posse do pensamento associadas. Outras particularidades como a história familiar de Esquizofrenia e história pessoal de consumo de canabinóides são importantes a ter em conta. Uma avalia-

ção completa é crucial para a sua distinção de forma a orientar o tratamento considerando o diferente prognóstico destas patologias.

PO 22

FÉ OU DELÍRIO? – A INTERFACE ENTRE A CRENÇA RELIGIOSA NORMAL E O DELÍRIO MÍSTICO

Cristiana Madaíl Grego; Ana Inês Gomes;
Gisela Simões; Andreia Tarelho
*Centro Hospitalar do Baixo Vouga / Hospital Infante
D. Pedro, EPE*

Introdução: A distinção entre um delírio religioso e uma crença religiosa normal pode ser um desafio devido à natureza subjetiva dos sistemas de crenças e ao espectro contínuo da experiência humana. Embora cerca de um terço das psicoses apresentem delírios de teor religioso, nem todas as experiências religiosas são psicóticas. Na verdade, podem até ter um impacto benéfico no curso de doenças mentais graves, colocando os médicos numa difícil posição: se devem desencorajar as experiências religiosas ou, em contrapartida, apoiá-las.

Objetivos: Revisão da literatura com o objetivo de distinguir e esclarecer as principais diferenças entre o delírio de temática mística e a crença religiosa normal. Este é considerado um dos principais desafios na avaliação psicopatológica de um doente com sintomatologia psicótica, que verbaliza convicções de teor religioso.

Métodos: Pesquisa efetuada com recurso a motores de pesquisa disponíveis na Internet (ScienceDirect, PubMed e GoogleScholar) com recurso às seguintes palavras-chave: *delusion, religious delusion, religion, faith e psychosis*. Na seleção dos artigos foi dada preferência àqueles publicados na última década.

Resultados: A crença e o delírio de temática

religiosa podem distinguir-se com base nos seguintes tópicos: contexto e normas culturais - as crenças religiosas normais são moldadas por normas culturais e sociais e são partilhadas por uma comunidade de crentes num contexto cultural específico, em contraste, os delírios religiosos, por outro lado, podem surgir na ausência de apoio cultural ou social e podem ser percebidos como incomuns ou anormais na comunidade cultural ou religiosa da pessoa; consistência interna - as crenças místicas muitas vezes têm uma estrutura interna coerente e são compartilhadas por outros membros de uma comunidade religiosa ou espiritual, enquanto os delírios são frequentemente inconsistentes com as doutrinas e tradições religiosas e não são compartilhados por terceiros; impacto na vida quotidiana - as crenças místicas geralmente não interferem na funcionalidade do doente, por outro lado, o delírio pode causar um grave impacto no funcionamento social, ocupacional e pessoal; resposta à evidência contraditória - as pessoas com crenças místicas habitualmente estão abertas a diferentes interpretações e perspectivas sobre as suas crenças, enquanto as pessoas com delírio geralmente mantêm suas crenças apesar de evidências claras e consistentes de que estão erradas.

Conclusões: As crenças religiosas existem fora do domínio científico, portanto, podem ser facilmente rotuladas como delirantes sob uma perspectiva racional. É essencial a sua distinção e compreensão dos papéis que as mesmas desempenham nas pessoas com perturbações psicóticas.

PO 23

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE – PAPEL DA CLOZAPINA NO PRIMEIRO EPISÓDIO

Beatriz Calado Araújo; Miguel Pão Trigo;
Dmytro Krupka; Ana Francisca Aires; Pedro Aresta;
Mota Oliveira
CH UNIV Algarve - Faro

Introdução: O crescente conhecimento no que concerne as perturbações psicóticas primárias, especificamente a Esquizofrenia, enfatiza a importância da intervenção precoce. Esta possibilita a mitigação de fatores de prognósticos modificáveis como a duração de psicose não tratada, ainda que se reconheça a importância dos fatores pessoais na evolução da doença.

Objetivos: O atual trabalho teve como objetivo compreender o papel da clozapina nos quadros psicóticos inaugurais.

Métodos: Os autores realizaram uma revisão da literatura através da plataforma PubMed, através dos termos “primeiro episódio”, “intervenção precoce” e “clozapina”.

Resultados e discussão: A clozapina, inicialmente descoberta em 1959, demonstrou efeitos antidepressivos e antipsicóticos com mínimos efeitos laterais extrapiramidais, contrastando assim, com os restantes neurolépticos utilizados na época. Contudo, este entusiasmo desvaneceu-se em 1970, quando surgiram vários quadros graves de agranulocitose, resultado na sua saída de vários mercados. Assim, foi reintroduzida apenas em 1990 com indicação para quadros resistentes ao tratamento, indicação que mantém, ainda que a taxa de incidência de efeitos adversos como a agranulocitose seja menor que a inicialmente estimada. Desta forma, a clozapina não tem sido considerada, de fora alargada, nos primeiros episódios psicóticos.

Estudos que utilizaram esta molécula em quadros inaugurais, tanto em doentes previamente tratados com outros fármacos como em doentes sem tratamento prévio, revelam taxas de resposta promissoras, com períodos de resposta mais curtos e boa taxa de adesão terapêutica. Contudo, os resultados destes estudos são condicionados por amostras de tamanho reduzido e alta taxa de abandono.

Conclusão: Em suma, no contexto da história da clozapina, existe ainda algum receio na sua utilização em quadros psicóticos, reservando-se para quadros resistentes ao tratamento. Ainda assim, existe alguma evidência que esta poderá ser uma arma promissora na intervenção precoce, pelo que seria importante um maior número de estudos e ensaios clínicos para aferir este mesmo papel.

PO 24

PSICOSE INDUZIDA POR CORTICOSTEROIDES – A PROPÓSITO DE UM CASO

Beatriz Calado Araújo; Miguel Pão Trigo;
Dmytro Krupka; Ana Francisca Aires; Pedro Aresta;
Mota Oliveira
CH UNIV Algarve - Faro

Introdução: Os corticosteroides são substâncias utilizadas em inúmeras situações clínicas, desde infeções agudas, doenças inflamatórias crónicas até cuidados paliativos. Contudo, estes também podem ser responsáveis por alterações neuropsiquiátricas variadas, nomeadamente alterações de humor com sintomas depressivos ou maníacos, alterações do comportamento e episódios psicóticos. Apesar de incomum, estima-se que cerca de 5 a 18% dos doentes que realizam tratamento com corticosteroides desenvolvem sintomas psiquiátricos, entre os quais, episódios psicóticos, classificando-se estes

últimos como Psicose induzida por substância ou medicamento, segundo a 5ª edição do Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-5). Estes sintomas podem surgir pouco tempo após o início da terapêutica, durante o tratamento ou mesmo após conclusão do mesmo e a sua incidência é dose-dependente, existindo um maior risco em doses superiores a 80mg por dia. Neste trabalho descreve-se um caso de psicose induzida por corticosteroides em baixa dose, nomeadamente Prednisolona 20mg.

Descrição do caso: Os autores apresentam o caso clínico de um homem de 67 anos que recorre ao serviço de urgência (SU) porque “a minha família está em perigo... estou infetado... sou culpado disto tudo...”sic. Trata-se um homem casado, reformado, sem antecedentes pessoais ou familiares de perturbação psiquiátrica, que recorreu ao SU por quadro clínico, de duas a três semanas de evolução, que surgiu após ter iniciado tratamento com Prednisolona 20mg, no contexto de complicações cirúrgicas oftalmológicas. Este quadro caracterizava-se por ideias delirantes de teor hipocondríaco, de ruína e de culpa, em que o doente acreditava ter uma doença contagiosa fatal que poderia transmitir as pessoas que o rodeavam, nomeadamente a sua família. Associadamente, apresentava ainda angústia marcada, insónia total e ideação suicida. Neste contexto, foi proposto internamento para estabilização clínica, que o doente aceitou. Em internamento o doente suspendeu a Prednisolona e foi medicado com Olanzapina 10mg com subida gradual de dose até 20mg/dia. Ao 10º dia de internamento, o doente apresentou remissão completa do quadro, tendo tido alta ao 12º dia medicado com Olanzapina 20mg. Posteriormente, o doente foi acompanhado em consulta externa de psi-

quiatria, tendo mantido estabilidade psicopatológica que possibilitou redução da terapêutica antipsicótica até à sua suspensão.

Conclusão: Apesar dos mecanismos etiológicos permanecerem elusivos, os efeitos neuropsiquiátricos dos corticosteroides são conhecidos, pelo que estes exigem algum cuidados aquando a sua utilização, mesmo que em baixas doses, como o exemplo do quadro descrito. Ainda assim, seriam necessários mais estudos para melhor compreensão da fisiopatologia subjacente, a fim de promover um melhor cuidado médico e reduzir consequências iatrogénicas.

PO 26

SÍNDROME DOS OVÁRIOS POLIQUÍSTICOS E PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Beatriz Peixoto; Marina Cruz; Margarida Bicho; Virginia Ustares

Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução: A Síndrome dos Ovários Poliquísticos (SOP) é a patologia endócrina mais comum nas mulheres, afetando cerca de 5.6 a 21.3% das mulheres em idade reprodutiva. Os critérios de diagnóstico principais são a disfunção ovárica, o hiperandrogenismo e a presença de ovários poliquísticos. Esta síndrome tem uma apresentação clínica variável e manifesta-se com hirsutismo, amenorreia, obesidade, metrorragias e virilização. A patofisiologia não é totalmente compreendida, mas está relacionada com várias comorbilidades, incluindo hipertensão, diabetes, dislipidemia e perturbações psiquiátricas.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é realçar a potencial relação entre a Síndrome dos ovários poliquísticos e as perturbações psiquiátricas, como as perturbações psicóticas.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Um grande estudo de base populacional realizado na Suécia descobriu que 22,4% das 22.385 mulheres participantes com SOP tiveram pelo menos um diagnóstico psiquiátrico ao longo da vida. Quando comparadas com o grupo de controlo, estas mulheres apresentaram uma prevalência mais elevada para depressão e ansiedade, bem como para perturbação bipolar e perturbações psicóticas. Estudos prévios reforçaram a hipótese do papel protetor do estrogénio relativamente ao risco de psicose, enquanto que níveis altos de estradiol durante o ciclo menstrual mostraram uma redução dos sintomas psicóticos. Esta hipótese também pode explicar as diferenças de género da esquizofrenia, como o início tardio, a menor gravidade de doença e a menor prevalência no género feminino. Algumas revisões da literatura sugerem que, em mulheres com perturbações psicóticas crónicas, existe um agravamento da sintomatologia durante o período pré-menstrual, após o parto e durante a menopausa. Sendo assim, as mulheres com SOP podem ser vulneráveis à psicose porque estão expostas a longos períodos de altos níveis de estrogénio, como resultado de ovulações infrequentes. Aquando da ovulação, existe uma redução abrupta no estrogénio, imitando um estado pós-parto, o que facilita o aparecimento de sintomas psicóticos.

Conclusões: A associação de SOP e perturbações psiquiátricas graves, como a psicose, deve ser reconhecida na prática clínica de modo a facilitar o diagnóstico e o tratamento atempado. Assim sendo, o diagnóstico de SOP deve ser tido em conta no contexto do tratamento psiquiátrico de mulheres com psicose que apresentem sinais e sintomas de SOP, muitas vezes confundidos com efeitos secundários dos antipsicóticos. Este proble-

ma torna-se mais perentório em mulheres com doença mental grave, uma vez que sabemos que têm maior dificuldade em aceder aos cuidados de saúde, dificultando a avaliação e tratamento de doenças orgânicas. São necessários mais estudos para compreender os mecanismos implicados nesta associação, bem como formular estratégias de prevenção e tratamento.

PO 27

FREEZING IN PSYCHOSIS: HIPOTERMIA COMO CONSEQUÊNCIA DE MEDICAÇÃO ANTIPSICÓTICA

Ana Mano Costa; Vera Barata; Patrícia Gonçalves
Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: A hipotermia é um efeito adverso raro, mas potencialmente fatal, do uso de medicação antipsicótica. Embora a condição oposta, a hipertermia, tenha sido amplamente estudada ao longo dos últimos anos no contexto da síndrome maligna dos neurolépticos, pouco se sabe sobre a hipotermia como consequência da toma de antipsicóticos.

Alguns antipsicóticos parecem ter um papel supressor de áreas cerebrais responsáveis pela regulação da temperatura corporal. Concomitantemente, os efeitos colaterais sedativos dos antipsicóticos podem diminuir a atividade física e, conseqüentemente, baixar a temperatura corporal.

É importante ressaltar que nem todos os antipsicóticos têm o mesmo potencial para causar hipotermia, e o risco pode variar de acordo com o tipo de medicamento, a dose administrada, a duração do tratamento e as características individuais do paciente. Os antipsicóticos com alta afinidade para os receptores de serotonina foram associados a um maior risco de hipotermia.

Objetivos: A propósito de um caso clínico, fa-

zer uma revisão sobre hipotermia no contexto do uso de antipsicóticos como terapêutica em doentes com psicose.

Material e métodos: Descrição de um caso clínico com base na consulta de processo clínico hospitalar seguida de revisão sobre o tema hipotermia após a toma de antipsicóticos, realizando pesquisa de “*psychosis*”, “*schizophrenia*” e “*hypothermia*” nas plataformas PubMed e Google Acadêmico.

Descrição do caso clínico: Utente de 54 anos, acompanhado em contexto de Psiquiatria Comunitária com o diagnóstico de Esquizofrenia. Encontrava-se sob zuclopentixol 400mg quinzenal desde há vários anos. Foi internado por descompensação da sintomatologia psicótica e realizado incremento da medicação antipsicótica para zuclopentixol 500mg quinzenal no início do seu internamento. Neste contexto, após 4 a 5 dias da alteração terapêutica, o doente desenvolve quadro de hipotermia com temperatura corporal mínima de 33°C.

Resultados da revisão: A pesquisa bibliográfica, resultado da análise de duas recentes revisões sistemáticas publicadas em 2013 e 2017, incluindo mais de 60 descrições originais de casos de hipotermia desenvolvida durante a realização de terapêutica com antipsicóticos assumindo sempre níveis plasmáticos não tóxicos, conclui que o risco de desenvolver hipotermia é maior durante os 7 dias seguintes à iniciação ou aumento da dose de antipsicóticos, especialmente na presença de fatores predisponentes adicionais, como idade avançada, exposição ao frio, uso coadjuvante de benzodiazepinas e comorbilidades como hipotireoidismo. Fármacos com forte antagonismo 5-HT₂ parecem estar mais frequentemente associados à hipotermia.

Conclusões: Conclui-se que é benéfico monitorizar a temperatura corporal dos doentes que

iniciam ou aumentam a dose de antipsicóticos por um período de 7 a 10 dias para prevenir a hipotermia, especialmente na presença de múltiplos fatores de risco. Além disso, são necessários mais estudos sistemáticos para estabelecer a prevalência real da hipotermia relacionada aos antipsicóticos, bem como o risco relativo para cada antipsicótico individualmente.

Bibliografia: Kreuzer, Peter, Michael Landgrebe, Markus Wittmann, Martin Schecklmann, Timm B. Poepl, Goeran Hajak, and Berthold Langguth. 2012. “Hypothermia Associated with Antipsychotic Drug Use: A Clinical Case Series and Review of Current Literature.” *The Journal of Clinical Pharmacology* 52 (7): 1090–97. <https://doi.org/10.1177/0091270011409233>. Zonnenberg, C., Bueno-de-Mesquita, J. M., Ramlal, D., & Blom, J. D. (2017). Hypothermia due to Antipsychotic Medication: A Systematic Review. *Frontiers in Psychiatry*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00165>

PO 28

COMORBILIDADES PSIQUIÁTRICAS NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: SÉRIE DE CASOS

Ana Catarina Matias-Martins; Telmo Vieira; André Ferreira Silva; Carolina Almeida Rodrigues; Rita Machado Lopes; Francisco Marinho Santos; Pedro Fonseca Coelho; Francisco Martins Costa; Vitória Silva de Melo
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE / Unidade de Torres Novas

As comorbilidades psiquiátricas são comuns no primeiro episódio psicótico (PEP). Neste estudo investigámos as comorbilidades psiquiátricas prévias ao primeiro episódio psicótico tratado em regime de internamento.

Trata-se de uma série de casos (n=16) de doentes internados por PEP durante um ano num serviço de psiquiatria integrado num hospital geral. Observou-se que 56,25% dos casos apre-

sentava comorbidades psiquiátricas prévias ao PEP, tais como perturbações do neurodesenvolvimento, perturbações de ansiedade, perturbações depressivas, comportamento suicida e perturbações relacionadas com o consumo de canábis.

Em conclusão, a maioria dos casos com primeiro episódio psicótico internado no nosso serviço apresentava comorbidades psiquiátricas prévias.

PO 29

SÍNDROME PSICÓTICA ATENUADA: VAMOS TODOS FICAR PSICÓTICOS?

Joana Fonseca Barbosa; Ana Catroga Nunes; Mafalda Almeida e Silva
CH Psiquiátrico LX -Julio de Matos

Introdução: Os sintomas psicóticos atenuados constituem um dos critérios para a identificação de doentes com risco ultraelevado (UHR) de psicose e definem-se como sintomas psicóticos positivos ligeiros e subsindrómicos, incluindo alterações da percepção, ou alterações formais ou do conteúdo do pensamento. O estudo destes sintomas levou ao lançamento do diagnóstico de Síndrome de Psicose Atenuada (SPA) no DSM-5 como uma condição que carece de mais investigação.

Objetivos: Apresentação do caso clínico de um jovem em UHR de psicose, com sintomas psicóticos atenuados e revisão não sistemática da literatura sobre o SPA.

Resultados: Um jovem do sexo masculino, sem antecedentes psiquiátricos, foi internado aos 18 anos por quadro com um ano e meio de evolução de isolamento social com compromisso do autocuidado e absentismo escolar, desinteresse nas relações interpessoais, embotamento afetivo, discreta lentificação psicomotora, bizarras comportamentais, soliloquios e sintomas psicóticos atenuados, com

diminuição significativa no seu funcionamento global. Não se apuraram sintomas positivos com gravidade suficiente que configurassem o diagnóstico de doença psicótica. Assumido como doente em UHR de psicose, continuou acompanhamento em consulta e sessões de psicoterapia, não tendo desenvolvido doença psicótica ao fim de 8 anos de seguimento.

A taxa de transição para doença psicótica nos doentes em UHR tem vindo a diminuir ao longo dos anos, apesar da sistematização dos seus critérios, devido à crescente consciencialização para a identificação precoce na psicose. Os sintomas UHR estão presentes em várias outras condições psiquiátricas e alguns autores advogam que estes podem representar um factor de risco não específico para perturbações psiquiátricas em geral e não necessariamente para a psicose.

Conclusões: O SPA descreve uma condição atualmente relevante que leva à procura de observação médica, com muitos outros resultados clínicos além da transição para a psicose, e que carece de mais investigação.

PO 30

TERAPIA ASSISTIDA POR CÃES E A REDUÇÃO DE SINTOMAS NA ESQUIZOFRENIA

Joana Fonseca Barbosa; Ana Catroga Nunes; Mafalda Almeida e Silva
CH Psiquiátrico LX -Julio de Matos

Introdução: As terapias assistidas por animais (TAA) têm alguma evidência no tratamento de pessoas com doenças psiquiátricas, como a depressão, a demência e a esquizofrenia, assim como na doença cardíaca, doença vascular cerebral e neoplasias. As TAA são usadas tipicamente para promover a melhoria no funcionamento social, afetivo, cognitivo e motor dos doentes. O cão é o animal mais frequentemente utilizado, e o seu efeito terapêutico

pode estar associado às suas capacidades cognitivas e emocionais, e à sua forte história evolutiva partilhada com o ser humano.

Objetivos: Compreender os potenciais benefícios da utilização coadjuvante de terapias assistidas por cães em doentes com esquizofrenia e doenças psicóticas associadas, à luz da evidência atual.

Material e métodos: Revisão bibliográfica através da pesquisa na PubMed de revisões sistemáticas, em inglês, utilizando os termos *dog* ou *animal-assisted* e *psychosis* ou *schizophrenia*, presentes no título e/ou abstract.

Resultados: Alguns estudos de terapia assistida por cães revelam uma melhoria significativa dos sintomas em geral nos doentes com esquizofrenia, e especificamente dos sintomas positivos, negativos, ansiedade, competências nas atividades de vida diárias, e qualidade de vida. No entanto, alguns estudos não revelam uma diferença significativa para os mesmos *outcomes* entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo. Estudos isolados revelam uma melhoria significativa nos sintomas emocionais, stress, auto-estima, auto-determinação, comunicação e funcionamento social. A heterogeneidade na metodologia dos estudos e características das TAA, bem como o número reduzido de participantes, o risco de viés e a qualidade global dos estudos torna difícil a interpretação dos resultados.

Conclusões: A literatura aponta para o potencial efeito benéfico da terapia assistida por cães na redução de sintomas na esquizofrenia, mas os resultados devem ser interpretados com cuidado devido à heterogeneidade dos estudos, à sua escassez, limitações e qualidade global. Para além disso, ainda é insuficiente o conhecimento acerca do benefício a longo prazo destas terapias e da sua relação custo-benefício.

PO 32

SÍNDROME DE EKBOM – UM CASO DE PSICOSE NO IDOSO

Helena João Gomes¹; Raquel Alves Moreira¹;
Joana Pereira Correia¹; Diogo Machado Ribeiro²;
Joana Raposo Gomes¹; Luís Fonseca³

¹Unidade Local de Saúde do Nordeste; ²Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE / Hospital de Faro;

³Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução: O Síndrome de Ekbom (ou parasitose delirante, ou delírio de infestação) corresponde a uma perturbação psiquiátrica rara na qual o doente apresenta a ideia delirante de que se encontra infestado por insetos e vermes ou, mais raramente, por vírus ou bactérias. A literatura indica que este quadro é mais comum em mulheres, de meia-idade, com isolamento social.

Objetivos: Descrição de um caso de Síndrome de Ekbom numa paciente idosa, ilustrando a sua complexidade diagnóstica e terapêutica.

Material e métodos: Consulta do processo clínico, com colheita de dados sociodemográficos e clínicos da doente e revisão não sistemática da literatura acerca do tema.

Resultados: Apresentamos o caso de uma mulher, 73 anos, viúva, com o 4º ano de escolaridade, com antecedentes psiquiátricos de um episódio depressivo major, sem internamentos prévios em Psiquiatria. Encaminhada à consulta de Psiquiatria Geriátrica da Unidade Local de Saúde do Alto Ave, a partir dos Cuidados de Saúde Primários. À observação a doente apresentava um delírio de infestação, trazendo consigo um frasco com os supostos insetos que encontrara em casa. Ao exame de estado mental, destacavam-se ainda alucinações visuais e formicação. Ao exame objetivo, a doente apresentava escoriações em ambos os braços. Neste contexto, foram realizados meios complementares de diagnóstico para

exclusão de causas não psiquiátricas. Posteriormente, a doente foi medicada com Risperidona, sem remissão do quadro, tendo sido necessário o internamento, para estabilização psicopatológica. Após o internamento, foram realizados vários ajustes terapêuticos, com diferentes antipsicóticos (Pimozida, Aripiprazol, Quetiapina, Olanzapina e Paliperidona), com fraca adesão à terapêutica pela doente, o que demonstra as dificuldades encontradas no tratamento deste quadro.

Conclusões: O caso apresentado ilustra a psicopatologia apresentada na parasitose delirante, numa doente com várias características típicas descritas na literatura (mulher, viúva, baixa escolaridade e isolamento social). A fisiopatologia desta entidade é desconhecida, com teorias a apontar para a existência de lesões em determinadas áreas cerebrais e alterações na dopamina, estando também descrita a relação com avitaminoses e diabetes mellitus. O diagnóstico é de exclusão e clínico. Apesar de, classicamente, o tratamento ser feito com Pimozida, hoje este fármaco não é recomendado como 1ª linha, pelo seu perfil de segurança menos favorável. Vários antipsicóticos atípicos têm sido utilizados com eficácia, estando, no entanto, descrito que esta entidade pode ser particularmente resistente ao tratamento, especialmente nos casos de evolução mais prolongada. O principal desafio para os profissionais será promover a aliança terapêutica, envolvendo os doentes no tratamento psicofarmacológico.

PO 33

INTERVENÇÃO PRECOCE NA PSICOSE VERSUS TREATMENT-AS-USUAL: COMPARAÇÃO DE OUTCOMES CLÍNICOS

Nuno Monteiro; Sofia Morais

Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, EPE / Hospital Geral

Introdução: As perturbações psicóticas são doenças com início em idade jovem, com curso crónico que podem incorrer em grande deterioração na população que delas padece. Desta forma, foram criados múltiplos centros de intervenção precoce (CIP) por todo o mundo com o objetivo de providenciar intervenção multidisciplinar intensiva no período crítico de 1 a 5 anos após o primeiro episódio psicótico, como alternativa ao acompanhamento realizado anteriormente (treatment-as-usual, baseado em medicação antipsicótica).

Os CIP integram um novo paradigma de prevenção em Psiquiatria, centrado na deteção precoce, uso de baixas doses de antipsicótico, psicoeducação intensiva para o doente e família, e deteção de pródromos (ou estado mental de alto risco).

Objetivo: Avaliar a eficácia dos CIP no atingimento de melhores *outcomes* clínicos quando comparados com treatment-as-usual.

Métodos: Pesquisa realizada na PubMed, Google Scholar, EMBASE e PsycINFO com palavras-chave como *'early intervention psychosis'*, *'treatment'*, *'treatment-as-usual'*.

Resultados: Doentes integrados em CIP, quando comparados com treatment-as-usual, demonstraram redução da gravidade dos sintomas negativos e positivos, maior remissão da doença, redução de recaída, diminuição da duração de internamento, melhoria da função cognitiva, melhor integração escolar e profissional, maior adesão ao seguimento e melhor relação custo-efetividade, principalmente nos

primeiros 2 anos de *follow-up*. Ainda assim, esta diferença de *outcomes* não foi evidenciada a partir dos 5 anos de seguimento, altura em que os doentes transitam dos CIP para os cuidados psiquiátricos gerais

Conclusões: Os CIP evidenciaram ser superiores nos *outcomes* clínicos comparando com *treatment-as-usual*, a curto prazo. No entanto, serão necessários mais estudo quanto à abordagem a longo prazo, visto que os mesmos *outcomes* não são observados a partir dos 5 anos de seguimento.

PO 34

ABORDAGEM DIAGNÓSTICA INICIAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – REVISÃO DE *GUIDELINES* INTERNACIONAIS

Filipa Santos Martins; Rui Malta
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Primeiro Episódio Psicótico (PEP) é uma designação que inclui todas as manifestações índex de sintomas psicóticos, independentemente da etiologia. Aquando da sua identificação, é importante realizar uma avaliação médica exaustiva de forma a identificar e subsequentemente tratar de forma adequada, as possíveis causas não psiquiátricas.

As *guidelines* clínicas são uma ferramenta importante para a disseminação e implementação de algoritmos de diagnóstico e de tratamento na prática clínica, que se baseiam na melhor evidência científica.

Objetivos: Esta revisão compara as principais *guidelines* internacionais relativamente à abordagem diagnóstica inicial do PEP.

Material e métodos: Foi feita uma pesquisa na MEDLINE no sentido de identificar as *guidelines* mais atualizadas relativamente à abordagem inicial do PEP e feita uma análise comparativa das recomendações relativamente aos meios complementares de diag-

nóstico (MCD) a realizar. Posteriormente, foi feita uma revisão da literatura no sentido de contextualizar as discordâncias e convergências encontradas.

Resultados: Foram incluídas *guidelines* de seis organizações internacionais, publicadas nos últimos 10 anos.

As *guidelines* Canadianas e da NICE não sugerem qualquer estudo analítico ou pesquisa de drogas na urina, e não recomendam a realização de MCD de neuroimagem a menos que existam alterações no exame neurológico.

As restantes *guidelines* recomendam um estudo analítico sumário (hemograma, ionograma, função hepática, função renal, função tiroideia), pesquisa de drogas na urina e exame de neuroimagem, com preferência para Ressonância Magnética Cerebral. Existem, contudo, divergências na necessidade de testes laboratoriais para despiste de doenças autoimunes, infecciosas e metabólicas, na recomendação de eletrocardiograma antes da instituição de antipsicótico, bem como quanto à avaliação psicométrica. Globalmente, as *guidelines* não recomendam a realização de punção lombar, eletroencefalograma ou teste genético a menos que exista história clínica sugestiva ou alterações no exame físico ou neurológico.

Conclusões: A abordagem diagnóstica inicial do PEP tem como principais objetivos a identificação de causas não-psiquiátricas bem como a avaliação do estado físico geral do doente prévio à instituição de psicofármacos. As divergências encontradas poderão ser justificadas pela valorização cultural que cada país faz das doenças/sintomas. Para diminuir as desigualdades entre os diferentes hospitais, seria importante ter recomendações nacionais homogéneas sobre a abordagem diagnóstica inicial do PEP.,

PO 35

INTERVENÇÕES COGNITIVAS APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO – OS POTENCIAIS BENEFÍCIOS NA ERA DIGITAL

Ana Raquel Alves Moreira; Helena João Gomes; Joana Pereira Correia; Emanuela Maldonado; Beatriz Fernández; Inês Maria A. Machado; José Maria Justo

Unidade Local de Saúde do Nordeste

Introdução: O déficit cognitivo é um sintoma comum nas doenças do espectro psicótico, e começa a estabelecer-se logo após o primeiro episódio psicótico (PEP), com prejuízo na recuperação funcional. A intervenção precoce na psicose é eficaz e eficiente no tratamento do déficit cognitivo associado aos estádios iniciais da psicose. No entanto, os psicofármacos disponíveis atualmente não melhoram este problema e podem até afetar negativamente a função cognitiva. Assim, as intervenções tecnológicas podem ser benéficas no déficit cognitivo após o PEP, apresentando vantagens como a facilidade ao acesso e maior compliance terapêutica.

Objetivo: Analisar os potenciais benefícios das intervenções digitais no déficit cognitivo após o PEP.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura com base em pesquisa bibliográfica na PubMed® e Google Scholar®.

Resultados: Foram encontradas na literatura algumas intervenções cognitivas que podem ser eficazes no tratamento do declínio cognitivo após o PEP, como a terapia de remediação cognitiva assistida por computador (cujo objetivo consiste em treinar e melhorar vários domínios da função cognitiva como a atenção, memória, processamento e função executiva, com graus de dificuldade crescentes), a realidade virtual (que pretende auxiliar

o doente a aprender e praticar atividades do quotidiano em cenários do mundo real, aumentando a sua autonomia), e aplicações para *smartphone* (uma ferramenta importante para promover a psicoeducação mas também para auxiliar em tarefas do quotidiano ao fornecer notificações diárias de modo a compensar défices de memória e dificuldades no planeamento). Apesar dos poucos estudos realizados, os resultados preliminares indicam que as intervenções digitais parecem ser eficazes no tratamento do declínio cognitivo mesmo nos estádios iniciais das perturbações psicóticas, com destaque para a remediação cognitiva assistida por computadores. A combinação de técnicas digitais com o suporte de profissionais de saúde mental parece ter melhores resultados ao aumentar a eficácia e adesão aos programas terapêuticos. De salientar que foram ainda identificadas certas adversidades na implementação dos programas como a falta de adesão, dificuldades com a integração com outras modalidades terapêuticas e a pouca uniformidade com a qualidade das intervenções.

Conclusão: Apesar das dificuldades encontradas, as tecnologias digitais apresentam-se como uma alternativa promissora no tratamento dos défices cognitivos na psicose mesmo em estádios iniciais, principalmente quando apoiadas por profissionais de saúde mental e com efeitos sobretudo na autonomia e cognição social do doente.

PO 36

SÍNDROME DO EFEITO NEURÓTÓXICO IRREVERSÍVEL POR LÍTIO: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR DE UM CASO CLÍNICO

Ana Salomé Pires; Miguel Pires; Isabel Fonseca Vaz; Salomé Mouta; Mariana Barroso; Diana Cruz e Sousa
ULS Guarda

Introdução: O lítio é utilizado de classicamente como estabilizador do humor em doentes com perturbação afetiva bipolar. Níveis de toxicidade são observados com alguma frequência na prática clínica, dado ter um intervalo terapêutico reduzido. Contudo, os efeitos adversos do lítio podem ocorrer não só quando existe toxicidade, mas também em níveis terapêuticos. Na maioria dos casos estes efeitos são reversíveis com a suspensão do fármaco, no entanto em alguns casos, pode originar sequelas neurológicas persistentes, particularmente devido a disfunção cerebelar (4). O termo “SILENT” (Síndrome do Efeito Neurotóxico Irreversível por Lítio), foi introduzido pela primeira vez em 1987 por Adityanjee *et al.* e consiste em sequelas neurológicas secundárias à intoxicação por lítio e que persistem por mais de dois meses após suspensão do tratamento (1,2). Os fatores de risco incluem a idade (acima dos 50 anos de idade), tratamento crónico com lítio (*versus* overdose aguda), o desenvolvimento de resistência a arginina vasopressina, febre e infeções (reportadas em cerca de 48% dos casos de SILENT), medicação com antipsicóticos típicos, lesões cerebrais, hipertireoidismo e alterações da função renal. Neste artigo reportamos uma caso de uma doente que desenvolveu neurotoxicidade irreversível induzida pelo lítio.

Descrição de caso: Doente do sexo feminino (de acordo com os casos mais frequentemente relatados na literatura), de 63 anos, sob tratamento crónico com carbonato de lítio 800 mg/dia desde 2004. Enviada ao SU por

quadro compatível com Síndrome Confusional Aguda e febre em agravamento há cerca de uma semana. À Admissão apresentava ainda náuseas e vômitos, litemia de 1.49mmol/L e elevação de marcadores inflamatórios. Foi inicialmente internada no serviço de doenças infecciosas, foram excluídas causas infecciosas do SNC através de punção lombar e causas reversíveis de demência. Fez TC-CE que não revelou alterações relevantes e RM-CE onde foi relatada atrofia cortico-subcortical cerebral acentuada nos lobos frontais e cerebelosa. Foi observada por MI e diagnosticada com ITU identificada em urocultura. Realizou anti-bioterapia e descontinuação de lítio com melhoria analítica. Contudo a doente acabou por desenvolver sintomas neurológicos nomeadamente ataxia, nistagmos, afasia expressiva e tremores que se mantiveram mais de dois meses após a descontinuação do lítio.

Conclusão: Este caso ilustra a ocorrência de SILENT com envolvimento cerebelar que ocorreu em níveis tóxicos de litemia. No entanto é importante salientar que a neurotoxicidade por lítio pode ser causada ou facilitada por outros fatores, independentemente do valor da litemia, como a febre e infeção (presentes neste caso). Este caso demonstra a importância de realizar um controlo rigoroso dos níveis de litemia em doentes tratados cronicamente com lítio e de estar alerta aos sinais de toxicidade.

PO 37

INSOMNIA IN SCHIZOPHRENIA

Francisca Macedo Gomes¹; Mafalda Macedo Gomes²
¹Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia; ²Hospital do Espírito Santo, EPE, Évora

Introduction: The relationship between insomnia and schizophrenia has been the subject of increasing interest in the scientific literature.

Insomnia is a common complaint among patients with schizophrenia, presenting a significant impact on quality of life and the clinical course of the disease. However, understanding of the underlying mechanisms remains limited.

Objectives: *Classic literature review of recent studies to investigate the main sleep issues in schizophrenia, prevalence, pathophysiological mechanisms, identify risk factors, and analyze the inherent consequences of sleep pattern disruption, particularly its relationship with psychotic symptoms. Lastly, to provide a brief overview of existing prevention and intervention strategies (pharmacological and non-pharmacological) to alleviate the clinical picture.*

Methodology: *A non-systematic review was conducted on the PubMed database of literature published in English in the last 10 years, using the search terms “Schizophrenia,” “Insomnia,” and “Sleep disorders.” Included articles were selected through title and abstract review.*

Results: *The study revealed a high prevalence of insomnia in individuals with schizophrenia. Risk factors included the presence of positive and negative symptoms of schizophrenia, use of antipsychotic medications, presence of psychiatric comorbidities, and inadequate lifestyles. Regarding pathophysiological mechanisms, evidence suggests dysfunction in the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal Axis, circadian rhythm dysregulation, and neurochemical alterations. Therapeutic options include pharmacological and non-pharmacological approaches (such as cognitive-behavioral therapy and sleep hygiene).*

Conclusion: *Insomnia represents a significant clinical challenge, requiring an integrated approach that considers both clinical aspects and underlying risk factors. In-depth understanding of pathophysiological mechanisms can guide the development of more effective therapeutic interventions.*

PO 38

SÍNDROME DE FALSA IDENTIFICAÇÃO DELIRANTE DA IMAGEM NO ESPELHO

Rita Gomes¹; Adriana Lourenço²; Sofia Morais¹; Nuno Costa¹; Simão Cruz¹; João Reis²

¹Hospital Garcia de Orta, EPE; ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: As síndromes de falsa identificação delirante (SFI) referem-se a condições nas quais existe uma crença falsa, mantida, acerca da identidade de uma pessoa, lugar ou objeto. Incluem uma variedade de síndromes clínicas, como a Síndrome de Capgras, Fregoli, intermetamorfose, duplos subjetivos e paramnésia reduplicativa. Uma forma rara, mas particularmente interessante é a que envolve a convicção de que a imagem espelhada do próprio se trata na verdade de um indivíduo diferente.

Objetivos: O objetivo deste trabalho foi de rever a literatura teórica da falsa identificação no espelho e os casos clínicos publicados. Complementamos com um caso clínico para destacar a experiência subjetiva.

Material e métodos: Revisão da literatura através de pesquisa na PubMed, com os termos: “*Misidentification syndrome*” e “*mirror*”.

Resultados: A evidência tem demonstrado uma forte associação entre a falsa identificação no espelho, comprometimento do hemisfério direito e uma variedade de alterações neuropsicológicas e neuroimagiológicas.

Encontrámos relatos de 25 casos de falsa identificação no espelho, em pessoas com idades entre os 53 e 90 anos, com maior prevalência no sexo feminino. Nestes casos o doente relaciona-se com esse “outro”, quase sempre com uma forte reação emocional, na maioria das vezes paranóide mas por vezes amigável. Todos os doentes apresentavam evidência de doença neurológica, 18 dos quais com Perturbação neurocognitiva, à exceção de um

caso de Esquizofrenia. Foram relatados défices cognitivos em 22 dos 25 casos. 14 foram alvo de intervenção farmacológica e apenas 8 apresentaram melhoria.

A doente que apresentamos tem diagnóstico de Perturbação Afetiva Bipolar, Demência de Alzheimer e sintomas extrapiramidais. Apresenta desde 2018 a convicção de que a imagem que observa no espelho se trata de uma vizinha sua, que veste as suas roupas e com quem conversa amigavelmente.

Conclusões: A false identificação no espelho tem características particulares em relação às restantes SFI estando quase sempre associada a doença neurológica, e sobretudo neurodegenerativa, embora as alterações na cognição, não pareçam, por si só explicar esta condição. A associação com patologia do hemisfério direito é consistente com as teorias que associam o autorreconhecimento ao córtex pré-frontal e frontoparietal direitos.

Há ainda um grande desconhecimento sobre esta síndrome, nomeadamente em termos de etiologia e evolução, não havendo também evidência quanto ao melhor tratamento

PO 39

A PRESCRIÇÃO DE ANTIPSICÓTICO INJETÁVEL DE LONGA DURAÇÃO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UM ESTUDO OBSERVACIONAL RETROSPECTIVO

Gustavo Araújo¹; Ana Guiomar²; Filipa Leitão¹; Sara Sousa¹; Jorge Loureiro¹; Catarina Cunha¹; Joana R Silva¹; Gustavo França¹; Néelson Oliveira¹; Ana M Moreira¹

¹ULSSA - Hospital Magalhães Lemos; ²Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) marca frequentemente o início do tratamento das perturbações psicóticas. O tratamento com antipsicóticos injetáveis de longa

duração (AILD) é reconhecido por potenciar a adesão terapêutica e reduzir o risco de recaída, mas a sua introdução no PEP ainda é controversa.

Objetivos: Este estudo pretende caracterizar o perfil de prescrição à data de alta e o uso de AILD numa amostra de doentes após o PEP.

Material e métodos: Foi realizado um estudo observacional retrospectivo com doentes diagnosticados com PEP e internados num Serviço Local de Saúde Mental entre os anos de 2020 e 2022. Foram analisados o perfil de prescrição de antipsicóticos à data de alta, incluindo o uso de AILD, e o percurso dos doentes em consulta após a alta, até 31 de dezembro de 2023, com avaliação de vários parâmetros como perda de *follow-up*, alterações terapêuticas motivadas por efeitos adversos, e reinternamentos por novos episódios psicóticos. A análise estatística foi realizada com o IBM© SPSS Statistics 28.

Resultados: Dos 66 doentes analisados, 17 (25.8%) foram readmitidos pelo menos uma vez durante o período de tempo analisado. Relativamente ao perfil de prescrição à data de alta, 27 (40.9%) receberam alta com AILD, enquanto 39 (59.1%) foram tratados com antipsicóticos orais (AO). Os doentes sob AILD encontravam-se mais frequentemente sob internamento involuntário ($p=0.004$). Ao longo do seguimento, foi alterada a terapêutica de 10 (37.0%) doentes sob AILD por efeitos adversos, sendo o parkinsonismo o mais frequentemente reportado. Observou-se uma associação estatisticamente significativa ($p=0.005$) entre a prescrição de AILD e a subsequente alteração terapêutica por efeitos adversos. Não se detetaram diferenças significativas no que diz respeito a perda de *follow-up* entre os grupos medicados com AILD e AO.

Conclusões: Os resultados mostram que a prescrição de AILD no PEP se associou a uma

maior frequência de ajustes terapêuticos por efeitos adversos. Esta associação deve ser interpretada com cuidado, uma vez que pode ser explicada por outros fatores que não foram avaliados neste estudo. A avaliação de variáveis adicionais, incluindo dados socio-demográficos e relativos à avaliação, com recurso a instrumentos validados respetivos, do *insight*, adesão terapêutica, efeitos adversos, funcionalidade, gravidade clínica e qualidade de vida seria fundamental para uma melhor interpretação dos resultados. A criação de uma unidade especializada em intervenção precoce na psicose poderia otimizar a intervenção clínica, o seguimento e o estudo destes doentes após a alta do internamento.

PO 40

DIFERENTES RESPOSTAS IMUNITÁRIAS DURANTE UM EPISÓDIO PSICÓTICO EM DOENTES COM PERTURBAÇÃO ESQUIZOFRÊNICA OU PERTURBAÇÃO ESQUIZOAFETIVA – ESTUDO OBSERVACIONAL LONGITUDINAL RETROSPECTIVO

Pedro Alves Peixoto; Daniela Santana; Sérgio Ferreira; Pedro Macedo
CH Tamega e Sousa - Penafiel

Introdução: A Perturbação Esquizoafetiva é nosologicamente difícil de distinguir da Perturbação Esquizofrénica, resultando em inconsistência diagnóstica entre ambas as entidades. Este último facto também dificulta o estudo da etiopatogenia diferencial entre as duas perturbações. Previamente mostramos que na Perturbação Esquizofrénica está presente uma resposta leucocítica neutrófila durante o episódio psicótico, sendo que interessa saber se esta resposta ocorre também em episódios psicóticos em doentes com Perturbação Esquizoafetiva.

Objetivo: Investigar a existência de resposta leucocitária em doentes com o diagnóstico de Perturbação Esquizoafetiva durante um episódio psicótico.

Materiais e métodos: Realizamos um estudo observacional longitudinal retrospectivo na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, relativo aos episódios psicóticos com necessidade de internamento entre 2017 e 2021 em mulheres, num total de 38 admissões, 19 apresentando o diagnóstico de Perturbação Esquizofrénica e 19 com o diagnóstico de Perturbação Esquizoafetiva.

Resultados: Ambos os grupos de doentes apresentavam idades semelhantes à admissão (49.26 ± 10.58 vs 48.316 ± 11.837), bem como número de episódios psicóticos prévios (3.41 ± 1.87 vs 2.789 ± 1.813), com o grupo de doentes com Perturbação Esquizofrénica a apresentar idade de diagnóstico mais precoce (32.89 ± 10.86 vs 42.895 ± 12.342 anos) e maior duração de doença (18.11 ± 15.13 vs 5.421 ± 6.221 anos) do que o grupo de doentes com Perturbação Esquizoafetiva.

Enquanto as doentes com o diagnóstico de Perturbação Esquizofrénica apresentam uma resposta leucocítica ($p < 0.05$) durante o episódio psicótico, à custa de um aumento do número de neutrófilos ($p < 0.05$), tal não se verifica no grupo de doentes com o diagnóstico de Perturbação Esquizoafetiva. Por outro lado, a redução do número de linfócitos que ocorre durante o episódio psicótico em doentes com Perturbação Esquizofrénica ($p < 0.05$) não se verifica em doentes com Perturbação Esquizoafetiva.

Conclusões: Este estudo permitiu antever diferenças na resposta imunitária entre doentes demograficamente semelhantes com o diagnóstico de Perturbação Esquizofrénica ou Perturbação Esquizoafetiva durante um

episódio psicótico. Isto poderá permitir futuramente distinguir melhor as duas entidades nosológicas e contribuir para um maior conhecimento etiopatogénico das mesmas, traduzindo-se em eventuais melhorias de tratamento e prognóstico.

PO 41

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO COMO FATOR DE RISCO PARA SUICÍDIO

Maria João Amorim
*Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE /
Hospital de Santa Luzia*

Introdução: Cerca de 2 a 5 % da mortalidade em indivíduos com primeiro episódio psicótico (PEP) é atribuída ao suicídio, sendo o referido risco objetivável já em estádios pré-clínicos. Sabe-se que na esquizofrenia, paradigmática do espectro da doença psicótica, o excesso de mortalidade verificada sobretudo no primeiro ano de doença é atribuído maioritariamente ao suicídio, e, de entre indivíduos com PEP, o risco de suicídio é 2,7 vezes superior quando comparado com estádios crónicos da mesma patologia.

Este risco relaciona-se com fatores ambientais e fatores genéticos, alguns destes modificáveis e, portanto, passíveis de intervenção, ainda que o mecanismo exato que o determina, permaneça por esclarecer.

Objetivo: Pretende-se sensibilizar os técnicos para o risco de suicídio da população de doentes com PEP, com enfoque nos fatores de risco modificáveis e específicos do referido estado da doença, possibilitando intervenção e minimização do mesmo.

Material e métodos: Breve revisão da literatura atual sobre a temática, de artigos selecionados após pesquisa no Pubmed e Uptodate utilizando como palavra chave: “suicídio”; “psicose”, “primeiro episódio psicótico” e

“tentativa de suicídio” e “fatores de risco”.

Resultados e discussão: Importa sublinhar que, com o estadió de evolução da doença, variam os fatores de risco de maior impacto, e como tal, a ser rastreados.

De entre os mais significativos em estádios iniciais, aquando do PEP, destacam-se a idade precoce de manifestação do quadro, duração da psicose não tratada, tentativas de suicídio prévias, pior funcionamento pré-mórbido, maior QI pré-mórbido, sintomatologia depressiva e desesperança, abuso de substâncias, particularmente álcool, estigma, isolamento social e parca rede sociofamiliar.

Reveste-se de particular importância a duração da psicose não tratada por, segundo alguns autores, se correlacionar positivamente com o risco de suicídio, compreensível tendo em conta a probabilidade de formas mais “malignas” da doença, maior tempo de exposição a sintomatologia heteróloga, e maior oportunidade, em termos temporais, para o fazer.

Também a presença de sintomatologia depressiva, objetivada em até 44,3 % dos doentes, relacionada com o tempo de duração de psicose não tratada, e outros fatores como o insight, parece surgir como integrante do quadro clínico propriamente dito, e/ou como reacção à psicose.

Conclusão: Pela expressão significativa da suicidalidade dentro da população de doentes com PEP, importa para além da instituição terapêutica dirigida precoce, também como medida de redução da morbi-mortalidade, o rastreio sistemático de fatores de risco para suicídio, sobretudo presença de sintomatologia depressiva, pela elevada correlação com tentativas de suicídio, e, pelo facto de ser passível de intervenção.

É fundamental a sensibilização dos profissionais de saúde para a questão e a implementa-

ção de programas de intervenção, adaptados às particularidades da população em causa.

PO 42

O CONECTOMA NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: CAPACIDADE DE PROGNÓSTICO NO TRATAMENTO E EVOLUÇÃO

Pedro Toipa; Celeste Silveira

ARS Norte, CH Sao Joao - S João - Serviço

Psiquiatria

Introdução: O conectoma define-se como a matriz neuronal que nos permite visualizar a conectividade das várias ligações neuronais do cérebro. Postula-se que várias doenças psiquiátricas resultem de conectividade aberrante a nível destas ligações neuronais, pelo que alguns estudos avançam que alterações estruturais e funcionais do conectoma podem refletir diagnósticos e prognósticos na patologia mental.

Objetivos: Serve este trabalho para investigar a capacidade do estudo do conectoma para informar e orientar prognósticos na resistência ao tratamento e na evolução de doentes com primeiro episódio psicótico (PEP).

Material e métodos: Foi feita uma revisão não sistemática da literatura existente na base de dados Pubmed, usando combinações das palavras-chave “*First Episode Psychosis*”, “*Connectome*”, “*Prognosis*” e “*Treatment Resistance*”, que foram posteriormente selecionados e categorizados manualmente. Foram selecionados 8 artigos originais, em inglês, publicados entre 2017 e 2023.

Resultados: Os estudos avaliados evidenciaram uma associação entre a conectividade entre regiões cerebrais e a resistência ao tratamento em doentes com PEP.

A hiperconectividade nos circuitos cerebelo-talâmico-corticais (CTC) foi identificada como um biomarcador presente em doentes

com PEP quando comparados com controlos saudáveis, mantendo-se estável com o tratamento. Observa-se que maior conectividade CTC no início da doença indica maior resistência dos sintomas negativos ao tratamento com antipsicóticos.

A fraca conectividade entre os gânglios da base e o cortex frontal, nomeadamente o cortex cingulado anterior, foi também identificada nos doentes com PEP, e conectividades mais fracas ao início da doença estavam associadas a melhor resposta em termos de sintomas negativos e funcionalidade geral.

Indivíduos com pior resposta ao tratamento evidenciam ainda uma matriz neuronal menos eficiente, com menor integração entre diferentes áreas corticais e entre striatum e cortex cerebral, indiciando um neurodesenvolvimento aberrante.

Conclusões: A literatura científica avaliada aponta para a capacidade de prever, recorrendo a estudos funcionais do conectoma, a resistência ao tratamento com antipsicóticos em doentes com PEP. A avaliação do conectoma apresenta-se assim como um possível biomarcador de interesse na identificação e orientação de terapêutica destes doentes, permitindo uma intervenção adequada atempada, resultando em tratamentos mais eficazes e seguros em doentes com PEP resistente ao tratamento.

PO 43

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM POPULAÇÕES MIGRANTES: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Toipa; Francisca Ferreira; Celeste Silveira

ARS Norte, CH Sao Joao - S João - Serviço

Psiquiatria

Introdução: A migração é um fenómeno global de deslocação de populações, que tem agravado continuamente devido a mudanças

políticas, económicas e sociais. A associação entre migração e o desenvolvimento de psicose está bem documentada, envolvendo fatores como as desigualdades sociais, a discriminação sistemática, e a barreira linguística e cultural que se faz sentir.

Serve o caso clínico citado para expor a migração enquanto fator de risco para o aparecimento de primeiro episódio psicótico.

Descrição do caso: Mulher de 31 anos, natural das Filipinas, residente em Portugal há 7 anos, comunicando apenas em inglês. Trata-se de uma utente sem emprego regular desde que imigrou, descrevendo antecedentes pessoais de episódio depressivo moderado no contexto de discriminação laboral e violência doméstica. Foi orientada para a Urgência Metropolitana Psiquiátrica do Porto por quadro com cerca de 1 mês de evolução, pautado por alterações do comportamento com heteroagressividade dirigida a terceiros, isolamento social e ideias delirantes de teor paranoide, autorreferencial e messiânico.

A utente foi internada em regime involuntário na Unidade Local de Saúde de São João, onde iniciou aripiprazol 5mg, que escalou progressivamente, com esbatimento gradual da atividade delirante e ganho de crítica para a sua condição mórbida.

Teve alta em regime de tratamento voluntário, sem sinais de atividade heteróloga ou outras alterações psicopatológicas de relevo.

Conclusão: A literatura existente põe em evidência que as populações migrantes, estando sujeitas a situações psicossociais adversas de modo prolongado, nomeadamente discriminação étnicoracial, insuficiência económica, problemas habitacionais, abuso laboral e isolamento social, demonstram maior incidência de patologia psicótica.

A literatura também indica que a própria

prática clínica, sujeita a vieses estruturais, poderá ter implicação no tratamento destes doentes, com maiores taxas de internamento involuntário e duração de psicose não tratada. Tendo em conta a crescente vaga de migração que tem ocorrido a nível global, consideramos premente a instituição de medidas de saúde pública direcionadas às populações migrantes, com vista a mitigar o impacto que esta condição tem sobre a sua saúde mental e qualidade de vida.

PO 44

DA PRIVAÇÃO DE SONO À PSICOSE: O QUE SABEMOS?

Patrícia Perestrelo Passos; Inês Grenha; Mercedes Alvarez

Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: O sono desempenha um papel crucial na manutenção da saúde física e mental, sendo essencial para o saudável funcionamento cognitivo e emocional. A relação entre privação de sono e psicose é conhecida e os estudos mostram que a diminuição do número de horas de sono pode precipitar o aparecimento de sintomatologia psicótica, como delírios e alucinações.

Objetivos: Compreender a relação entre privação de sono e o aparecimento de sintomatologia psicótica.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando a base de dados PubMed e as palavras-chave «*psychosis*», «*sleep deprivation*», «*hallucinations*» e «*delusions*».

Resultados: A literatura demonstra a existência de uma relação de causalidade entre a diminuição do número de horas de sono e o aparecimento de sintomas psicopatológicos em indivíduos sem antecedentes de doença psiquiátrica. A privação de sono tem vindo a ser associada ao surgimento de delírios e

alucinações em indivíduos previamente saudáveis, bem como a alterações da regulação emocional e do funcionamento executivo e cognitivo. Os estudos mostram que a maioria dos sintomas remetem com a regularização do sono, sendo a necessidade de outras intervenções ponderada caso a caso.

Discussão/Conclusões: Alterações do pensamento e da sensopercepção podem surgir em indivíduos saudáveis após um período de déficit de sono. O surgimento destas alterações associa-se a um prejuízo importante do funcionamento global do indivíduo e a um sofrimento clinicamente significativo, sendo a apresentação do quadro, frequentemente, confundida com outras perturbações psicóticas mais graves, como a Esquizofrenia. Concluindo, é essencial ter presente a relação entre privação de sono e psicose aquando da avaliação diagnóstica e orientação terapêutica de indivíduos com episódio psicótico.

PO 45

PSICOESTIMULANTES E PSICOSE: QUAL O RISCO?

Patrícia Perestrela Passos; Inês Grenha;
Mercedes Alvarez
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: Os psicoestimulantes são os fármacos de eleição no tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, sendo geralmente seguros e bem tolerados. No entanto, há relatos na literatura que associam o seu uso ao surgimento ou exacerbação de sintomatologia psicótica em certos doentes, assumindo-se como um efeito adverso raro, mas com impacto e disfuncionalidade significativa. Os mecanismos subjacentes a esta relação encontram-se, ainda, pouco estudados, embora várias hipóteses já tenham sido propostas.

Objetivos: Identificar e esclarecer a relação

entre o uso de psicoestimulantes e o desenvolvimento de sintomas psicóticos.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando a base de dados PubMed e as palavras-chave «*psychostimulants*», «*psychosis*» e «*attention-deficit hyperactivity disorder*».

Resultados: O diagnóstico de Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção na idade adulta tem vindo a aumentar nos últimos anos e com ele a prescrição de psicoestimulantes para o seu tratamento. Apesar de geralmente bem tolerados, os psicoestimulantes podem associar-se a um aumento do risco de surgimento ou agravamento de sintomatologia psicótica e desorganização comportamental. Habitualmente os sintomas são autolimitados e de curta duração, remetindo alguns dias após a suspensão do fármaco. Em termos fisiopatológicos, foi proposto que os psicoestimulantes, ao aumentarem os níveis cerebrais de dopamina, podem desencadear ou exacerbar a desregulação deste neurotransmissor, levando ao surgimento de sintomas psicóticos, porém os mecanismos neurobiológicos exatos ainda não são totalmente conhecidos sendo necessários mais estudos e investigações.

Discussão/Conclusões: Relatos da literatura sugerem uma possível associação entre o uso de psicoestimulantes e o desenvolvimento ou exacerbação de sintomatologia psicótica que, embora, aparentemente, autolimitada, tem implicações importantes para os doentes. Como tal, de forma a minimizar os potenciais efeitos adversos do uso de psicoestimulantes, torna-se fundamental uma abordagem personalizada, uma monitorização terapêutica criteriosa de cada caso e a realização de mais estudos e investigações que permitam esclarecer o mecanismo subjacente a esta relação e identificar os indivíduos com maior risco.

PO 46

RISCO SUICIDÁRIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Patrícia Perestrelo Passos; Inês Grenha;
Maria João Amorim; Mercedes Alvarez
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: Os comportamentos suicidários envolvem atos com intencionalidade suicida e englobam ideação suicida, tentativa de suicídio e suicídio consumado. Considerado um dos mais intrigantes e perturbadores atos humanos, pela dificuldade em compreender as razões que levam o indivíduo a violar o instinto primário de sobrevivência, o suicídio é uma das principais causas de morte prematura em indivíduos com psicose, estando o primeiro episódio psicótico associado a maior risco suicidário.

Objetivos: Identificar os principais fatores de risco associados a suicídio no primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura utilizando a base de dados PubMed e as palavras-chave «*suicide*», «*suicide attempt*» e «*first-episode psychosis*».

Resultados: Estudos demonstram um aumento do risco de comportamentos suicidários no primeiro episódio psicótico, sendo esse risco particularmente elevado nas fases iniciais da doença. O suicídio é responsável por cerca de 30% da mortalidade nos primeiros anos após o primeiro episódio psicótico e os principais fatores de risco associados são: idade jovem, sexo masculino, uso de substâncias, traços impulsivos de personalidade, ideação suicida ou tentativas de suicídio prévias, história familiar de doença psiquiátrica, escasso suporte social, maior duração de psicose não tratada, sintomatologia positiva exuberante, sintomas depressivos e ansiosos comórbidos, má adesão ao tratamento, elevado impacto

funcional da doença e isolamento social.

Discussão/Conclusões: Os estudos corroboram que o risco de suicídio no primeiro episódio psicótico é mais elevado que nas fases mais avançadas da doença, pelo que recomendam a sua avaliação cautelosa e monitorização por rotina em todos os doentes com episódio psicótico inaugural. A identificação e monitorização dos fatores de risco permitirá sinalizar os doentes com maior risco de suicídio e, conseqüentemente, a adoção e implementação de medidas e estratégias com vista a uma intervenção mais precoce, personalizada e eficaz nestes doentes. De acordo com a literatura, as intervenções devem incluir, para além do tratamento com antipsicóticos, uma avaliação criteriosa do risco suicidário, de forma a identifica-lo, quantifica-lo e minimiza-lo.

PO 47

PSICOSE PÓS-PARTO: CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO EM RISCO

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A psicose pós-parto (PPP), afirma-se como complexa pelas complicações a que se associa, considerada uma urgência psiquiátrica, e pelas dificuldades na definição e diagnóstico, não integrando os atuais sistemas classificativos como uma entidade nosológica distinta.

Afeta 0,89 a 2,6 mulheres em cada 1000 nascimentos, mesmo na ausência de antecedentes psiquiátricos, pessoais ou familiares. Ainda que desconhecida a sua etiologia, já foram descritos vários fatores de risco mercedores de referência, por permitirem definir a população vulnerável.

Objetivo: Pretende-se com o presente trabalho sensibilizar técnicos para a população

em risco de PPP, condição que constitui uma urgência psiquiátrica e que, na ausência de intervenção imediata, poderá associar-se a consequências catastróficas para a díade mãe-bebê.

Material e métodos: Breve revisão da literatura sobre a temática, de artigos selecionados obtidos através da pesquisa no Pubmed e Uptodate utilizando como palavra chave: “psicose pós parto”, “período pós-parto”, “fatores de risco”.

Resultados: Pensa-se que o referido quadro resulta de uma interação complexa de fatores hormonais, genéticos, imunológicos, biológicos e psicossociais.

Alterações neurobiológicas que decorrem aquando do parto, nomeadamente inflamatórias, já foram demonstradas, por exemplo, pelos níveis superiores de IL-10 encontrados em mulheres com PPP.

Níveis elevados de cortisol durante o terceiro trimestre de gestação e fatores de stress/life-events (psicossocial ou biológico) parecem condicionar uma desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, atuando como trigger para PPP dentro da população em risco.

Estrato socioeconómico inferior e baixo grau de escolaridade constituem fatores de risco para doença mental em geral, e PPP.

Um dos mais relevantes é a história de PAB que determina um risco de aproximadamente 20% de desenvolver PPP. O uso de substâncias psicoativas e a privação de sono também parecem condicionar risco acrescido.

Complicações obstétricas, como pré-eclâmpsia, hemorragia pré e pós parto, ruptura uterina, sépsis, prematuridade extrema, assim como trabalho de parto prolongado já foram associadas ao risco de PPP. O risco parece ser superior num primeiro filho.

A infertilidade e a realização de tratamentos de fertilidade já foram associadas a PPP, ain-

da que controverso.

Outras intercorrências médicas maternas, como sépsis e complicações da anestesia, foram associadas ao risco de desenvolver doença mental perinatal por representarem fatores de stress.

Conclusão: Dados referentes à população em risco são escassos, apesar do crescente interesse. Importa alertar profissionais de saúde para a condição de forma a estruturar protocolos de rastreio à população em risco. Também a definição de fatores de risco poderá elucidar mecanismos etiopatogénicos, auxiliar a afirmação desta entidade nosológica, facilitar o diagnóstico e delinear a melhor estratégia terapêutica, otimizando o *outcome*.

PO 48

O SUBSTRATO DAS VIVÊNCIAS DELIRANTES DE TEOR PERSECUTÓRIO: UMA ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

André Ferreira Silva; Rita Machado Lopes; Ana Catarina Matias-Martins; Telmo Vieira
Unidade Local de Saude Médio Tejo - Unidade de Tomar

Introdução: Transversalmente a épocas e culturas, os delírios persecutórios destacam-se como um fenómeno clínico proeminente nas doenças psicóticas, sobressaindo pela sua prevalência significativa em comparação com outras temáticas delirantes. Contudo, os mecanismos explicativos subjacentes ainda não são totalmente compreendidos.

Objetivos: Este trabalho visa analisar os sintomas mais frequentes à admissão no internamento de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT), no que respeita aos doentes com primeiros episódios psicóticos. De acordo com a literatura, os delírios de teor persecutório são sintomas psicóticos muito frequentes, pelo que se procurará sin-

tetizar as diversas hipóteses apresentadas na literatura científica para compreender a elevada prevalência destes em comparação com outros tipos de delírios. Pretende-se fornecer uma visão abrangente das teorias e abordagens propostas por investigadores e clínicos para elucidar este fenómeno psicopatológico. **Material e métodos:** Analisaram-se os doentes internados por primeiro episódio psicótico no Serviço de Internamento do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde do Médio Tejo (ULSMT) entre 1 de Janeiro de 2022 e 31 de Dezembro de 2022, para avaliar os sintomas mais frequentes à admissão. Foi ainda realizada uma revisão bibliográfica com base em artigos na PubMed, utilizando termos de pesquisa como “*delusions*”, “*persecutory delusions*”, “*persecutory ideation*” e “*psychosis*”. Foram selecionados estudos que abordavam especificamente as causas e determinantes dos delírios persecutórios.

Resultados: Os delírios de teor persecutório revelaram-se o sintoma mais frequente à admissão no internamento de psiquiatria da ULSMT entre doentes com primeiro episódio psicótico em 2022, com uma prevalência de 56%. A revisão bibliográfica realizada destaca várias hipóteses sugeridas para explicar a predominância dos delírios persecutórios, onde se incluem fatores neurobiológicos, como disfunções em circuitos cerebrais envolvidos na atribuição de saliência aberrante e processamento de ameaças, assim como fatores psicológicos, onde se incluem viéses cognitivos.

Conclusões: A compreensão dos mecanismos subjacentes aos delírios persecutórios é crucial para o desenvolvimento de estratégias de avaliação e intervenção mais eficazes para doentes psicóticos. Embora nenhum

modelo único possa explicar completamente a predominância dos delírios persecutórios, a integração de diferentes perspetivas pode fornecer *insights* importantes para orientar a prática clínica e a investigação futura nesta área.

PO 49

ESQUIZOFRENIA E CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS – CONSEQUÊNCIA OU COINCIDÊNCIA

Ana Lucia Ramos¹; Henrique Salgado¹; Joana Tavares Coelho¹; Cristina Recalde²
¹CH São João - S Jõao; ²CRI Porto Oriental

As perturbações do uso de substâncias coocorrem frequentemente em doentes com esquizofrenia, piorando significativamente o curso da doença - maior taxa de descompensações, não-adesão ao tratamento, perda de funcionalidade, violência, suicídio, recaídas e reinternamentos.

Especificamente, o tabaco, o álcool, a canábis e a cocaína são as substâncias mais procuradas. Segundo vários estudos, as prevalências de consumo, ao longo da vida, são de 60-90% para o tabaco, 20-90% para o álcool, 15-85% para a canábis e 15-50% para a cocaína – um risco de consumo pelo menos 3 vezes superior ao da população geral.

Os mecanismos exatos que contribuem para o abuso de substâncias na esquizofrenia não estão totalmente esclarecidos, nomeadamente a associação na etiopatogenia das duas patologias ou os fenómenos que levam à persistência dos consumos nos doentes esquizofrénicos, não obstante o agravamento do quadro. Neste trabalho, propomo-nos a fazer uma sucinta revisão da literatura no âmbito da comorbilidade entre as perturbações do uso de substâncias e a esquizofrenia, focando-nos nas teorias que tentam explicar esta sobreposição. Os dados provirão de trabalhos de

investigação e/ou de revisão publicados nos últimos 10 anos, indexados na Pubmed.

Uma das principais teorias aponta para a interação entre a vulnerabilidade neurobiológica e um fator ambiental stressor (a substância), que levará ao início da esquizofrenia. Um modelo relacionado justifica a manutenção dos consumos com os efeitos cumulativos do pobre funcionamento cognitivo, social e educacional destes doentes, a par com a precariedade socioeconómica.

Outra alternativa, de base biológica, sugere que a esquizofrenia e as perturbações do consumo de substâncias partilham a sua patofisiologia, com circuitos neurais sobrepostos, em que a procura da substância derivará de uma disfunção do circuito cerebral da recompensa nos doentes com esquizofrenia. Menos impactantes, há ainda teorias que perspetivam os consumos como uma forma de “automedicação”, para mitigar os sintomas ou eventuais efeitos adversos da medicação.

Conclui-se, invariavelmente, que, desde as hipóteses mais unificadoras às mais sequenciais, estas não são mutuamente exclusivas, ainda mais porque nenhuma é suficiente para encerrar a complexidade desta relação. São necessários estudos longitudinais, integrativos do crescente conhecimento a nível imagiológico e molecular, mas sem esquecer os fundamentais moderadores pessoais, sociais e culturais.

PO 50

MANIA UNIPOLAR: A PEÇA PERDIDA DO ESPECTRO BIPOLAR

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE /
Hospital de Santa Luzia

Introdução: Evidências crescentes em estudos epidemiológicos, clínicos e genéticos parecem favorecer o diagnóstico de Mania

Unipolar (MU) como entidade distinta da PAB, apesar de não constar nos atuais sistemas classificativos. No entanto, tendo em conta a ausência de episódios depressivos nos critérios diagnósticos de PAB tipo I, a MU seria diagnosticada como PAB, segundo *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*, e “outras perturbações afectivas bipolares” segundo o *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11*. A utilização destes, e indefinição dos critérios de MU tem limitado a evidência e reflexão sobre a temática.

Objetivos: Pretende-se com o presente trabalho refletir sobre a MU como entidade nosológica distinta, abordando as características diferenciadoras descritas na literatura recente e sensibilizar para a possibilidade deste diagnóstico e intervenção específica.

Material e métodos: Breve revisão da literatura atual sobre a temática, de artigos selecionados obtidos através da pesquisa no Pubmed e Uptodate utilizando como palavra chave: “Mania unipolar”; “Perturbação bipolar”; “espectro bipolar”; “mania recorrente”.

Resultados: Apesar de rara, a prevalência de MU estimada em países desenvolvidos varia entre 8,6% a 15,8%, menor do que em países subdesenvolvidos. Algumas características clínicas parecem ser mais prevalentes na MU versus PAB tipo I, nomeadamente sintomatologia psicótica, mais frequentemente congruente com o humor, temática de grandiosidade e persecutória, número total de episódios, temperamento hipertímico, abuso de substâncias que não álcool. Os cicladores rápidos e o risco de suicídio parece ser menos prevalentes na UM, há uma predominância do sexo masculino e idade de início inferior. Na MU verifica-se uma maior mortalidade cardiovascular e melhor ajustamento social.

Também em termos estruturais se observam diferenças nomeadamente menor largura do terceiro ventrículo e menos sulcos parieto-occipitais, nos casos de MU

O fator mais favor da MU como entidade nosológica distinta parece ser a diferente resposta à terapêutica farmacológica, nomeadamente ao lítio. PAB apresenta uma resposta superior ao tratamento de manutenção com lítio *versus* UM, cujo tratamento será eficaz com neurolépticos, e, perante a necessidade de um estabilizador de humor, com Ácido Valpróico.

Conclusão: Estudos recentes aparentam maior uniformização de critérios de MU designadamente a total ausência de episódios depressivos, presença de 2 a 4 episódios maníacos e período de *follow-up* para garantir a estabilidade diagnóstica. Assim o corpo de evidência parece cada vez mais robusto desta como uma entidade nosológica distinta. Benefícios da maior definição passarão pelo estabelecimento de estratégias terapêuticas específicas para a MU, que aparenta melhor *outcome* em termos de funcionalidade e maior taxa de remissão.

PO 51

ULTRA-HIGH RISK: HERÓI OU VILÃO? – O ESTIGMA ASSOCIADO

Filipa Miranda; Pedro Casimiro; Sofia Morais;
Mariana Araújo
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: O conceito Ultra-High Risk (UHR) permite identificar precocemente indivíduos em risco de desenvolver psicose, visando melhorar os *outcomes* das doenças psicóticas, contudo apenas cerca de 35% dos UHR irão progredir nesse sentido. Adicionalmente, existe estigma associado às doenças psicóticas. Assim, embora tenha sido criado com bom intuito, o conceito UHR pode ter efeitos negativos.

Objetivos: O presente trabalho visa caracterizar o eventual estigma associado aos indivíduos UHR e suas consequências, debruçando-se na rotulação como fonte de estigma, contrapondo os seus prós e contras.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão narrativa da literatura, através da pesquisa no PubMed e Google Scholar utilizando as palavras *ultra-high risk, stigma, mental health, mental illness, family e cultural differences*.

Resultados: Há estigma associado aos indivíduos UHR, manifestando-se de cinco formas - percecionado, auto-estigma, público, associativo e stigma-stress, sendo o percecionado mais comum –, que diferem nas suas consequências, que incluem risco de suicídio, sintomas depressivos e ansiosos, isolamento social, maior dificuldade de acesso ao mercado laboral e menores relações íntimas. Embora haja debate sobre o risco-benefício do termo “UHR”, o estigma parece estar mais associado aos sintomas psicopatológicos do que ao próprio rótulo, ainda que uma mudança do termo possa atenuar o estigma. A controvérsia sobre o efeito de rotulação como elemento estigmatizante pode estar relacionada com a representação do estigma na doença mental em diferentes culturas. Há diferenças entre os países ocidentais e orientais, com tendência dos segundos a estigmatizar mais, centrando o estigma em questões sociais e económicas e sendo este mais acentuado em relação à depressão (quando comprada com esquizofrenia), especialmente quando afeta membros da mesma etnia. Esta tendência parece relacionar-se com valores culturais, onde se inclui a “face-concern”. Para a população asiática, a “face” traduz o valor da pessoa enquanto cumpridora das normas sociais. Na cultura chinesa prevalece o coletivismo e centra-se o valor pessoal na visão

dos outros acerca de si, enquanto na cultura euro-americana prevalece o individualismo, sendo o valor próprio intrínseco. No entanto, os valores culturais são maleáveis e estudos mostram o papel da mudança cultural na redução do estigma, através da “aculturação”. Além disso, existem pequenas diferenças no estigma entre países ocidentais, contribuindo para a heterogeneidade do tema.

Conclusão: Existe estigma associado aos UHR, embora não pareça ser consistentemente associado ao rótulo e sendo evidente que a identificação destes indivíduos traz benefícios. No entanto, o conceito e interpretação do estigma varia entre culturas. Assim, torna-se fácil perceber que se trata de algo heterogêneo, sendo difícil obter resultados transversais mundialmente.

PO 52

MIGRAÇÃO E O RISCO DE PSICOSE – SERÁ O RACISMO UM FATOR NA EQUAÇÃO?

Ana Catroga Nunes; Mafalda Almeida e Silva;
Joana Fonseca Barbosa
Hospital Júlio de Matos - ULS São José

Introdução: Vários estudos sugerem um risco aumentado para o desenvolvimento de sintomatologia e doenças psicóticas na população migrante, quando comparada com a população geral nos países de origem e nos países de acolhimento. São conhecidos fatores de risco relevantes nas fases prévia e durante o processo migratório, contudo, têm vindo a ser evidenciados também fatores de risco no período pós-migratório, nos países de acolhimento, que se prendem com fatores culturais e sociais, com impacto neste risco.

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo a clarificação dos fatores que contribuem para o aumento do risco de psicose em populações migrantes, no período pós-migratório,

com foco no papel do racismo.

Material e métodos: Procedeu-se a uma revisão bibliográfica de artigos científicos através da base de dados Pubmed, pesquisando por combinações que incluam os seguintes termos: *psychosis, migration, psychosis risk, migrants, racism*.

Resultados: A evidência sugere que o aumento da incidência de doenças psicóticas na população migrante, que varia de acordo com o país de origem de acolhimento, se estende à segunda geração e varia entre subgrupos étnicos, revelando a relevância de fatores culturais e psicossociais pós-migratórios. Como fator protetor reconhece-se a densidade étnica no país de acolhimento. Assim, a discriminação racial é apontada como um fator pós-migratório particularmente relevante, com maior importância em populações visivelmente minoritárias, isto é, com características físicas associadas a minorias étnicas. Propõe-se que a discriminação, como fator de stress crónico, pode provocar a desregulação de sistemas neurobiológicos, incluindo o eixo hipotálamo-hipófise-adrenal e a sensibilização da neurotransmissão dopaminérgica, que pode resultar em alterações na percepção de situações de ameaça, contribuindo para delírios generalizados persecutórios e para o início ou exacerbação de sintomas psicóticos. A percepção de exclusão social e auto-consciência negativa exacerbam sentimentos de alienação e paranóia, sustentando a experiência psicótica. A discriminação não ocorre apenas através de experiências individuais mas também através do racismo sistémico e estrutural, que contribui para fatores já estabelecidos como importantes na fase pós-migração, nomeadamente instabilidade habitacional, laboral e económica e dificuldades no acesso aos cuidados de saúde.

Conclusões: A relação entre migração e o aumento do risco de psicose envolve a interação complexa entre múltiplos fatores nas várias fases do processo migratório. A discriminação racial surge como um fator particularmente relevante nos países de acolhimento, tratando-se de um fator passível de intervenção psicossocial. Investigação futura deve explorar potenciais fatores protetores nos grupos de migrantes com menor risco de forma a criar programas de suporte para grupos de alto risco.

PO 53

CRAZY CAT LADY, SE CALHAR HÁ UM MOTIVO – O PAPEL DA INFECÇÃO POR TOXOPLASMOSE NA ESQUIZOFRENIA

Ana Catroga Nunes; Mafalda Almeida e Silva;

Joana Fonseca Barbosa

Hospital Júlio de Matos - ULS São José

Introdução: A convivência com gatos durante a infância tem vindo a ser implicada, em vários estudos epidemiológicos, como um potencial fator de risco ambiental para esquizofrenia na vida adulta. Esta associação pode ser mediada pela infecção pelo *Toxoplasma gondii* (*T. gondii*), um parasita comum e presente em cerca de um terço da população humana, transmitido horizontalmente através de comida, água ou solo contaminados, mas também verticalmente durante a gravidez, sendo os gatos os hospedeiros definitivos.

Objetivos: Esta revisão tem como objetivo a clarificação do papel da infecção por *Toxoplasma gondii*, em relação com o contacto com gatos em fases precoces da vida, como possível fator de risco nas doenças psicóticas.

Material e métodos: Procedeu-se a uma revisão bibliográfica de artigos científicos através da base de dados Pubmed, pesquisando pelos seguintes termos: *psychosis AND toxo-*

plasma, psychosis AND cats.

Resultados: Tem sido demonstrado que níveis mais elevados de anticorpos para *T. gondii* se relacionam com um maior risco de esquizofrenia e que doentes com esquizofrenia e seropositivos para *T. gondii* apresentam sintomatologia positiva mais grave e pior prognóstico. Sabe-se também que a infecção materna com este parasita durante a gravidez aumenta o risco de esquizofrenia nos filhos. Esta relação entre a infecção pelo parasita e a esquizofrenia cumpre vários critérios para a causalidade: força da associação, temporalidade, curva dose-resposta, coerência e consistência. Foi sugerido que sem o impacto da infecção por *T. gondii* ocorreria uma redução da população com esquizofrenia em cerca de 21,4%. Pensa-se que a relação, já conhecida, entre ambientes urbanos e o risco de esquizofrenia possa ser mediada, pelo menos em parte, pela infecção por *T. gondii*, através da exposição a gatos infectados em ambientes urbanos. Fisiopatologicamente, a natureza neurotrópica do *T. gondii*, que é capaz de migrar através da barreira hematoencefálica, tem um papel na neuroinflamação e pode influenciar os níveis de neurotransmissores, nomeadamente dopamina, GABA, glutamato e serotonina, e as respostas imunes, contribuindo para os sintomas neuropsiquiátricos. Sugere-se ainda que certos polimorfismos genéticos, como o MMP-9, pelo papel na neuroinflamação e disseminação do parasita no sistema nervoso central, possam modelar a susceptibilidade para infecção por *T. gondii* e subsequente desenvolvimento de esquizofrenia.

Conclusões: Deve ser considerada a relevância do papel da infecção por *T. gondii* no risco do desenvolvimento de esquizofrenia, especialmente considerando a simplicidade de algumas medidas de redução do risco que

podem ser implementadas em populações vulneráveis, como a educação para a higiene e hábitos alimentares.

PO 54

PSICOSE NÃO TRATADA E CRIMINALIDADE: A PERDA DE UMA JANELA DE OPORTUNIDADE?

Sónia Pereira¹; Miguel Pão Trigo²; Ana Machado³; João Pais¹

¹ULS TAMEGA E SOUSA; ²Unidade Local de Saúde do Algarve, EPE / Hospital de Faro; ³ULS Santo António - Hospital de Magalhães Lemos

Introdução: A relação entre a criminalidade e a doença mental grave continua a ser um tópico de intenso debate, já que acarreta sérias implicações para a sociedade.

Objetivos: Este trabalho pretende exemplificar a importância da abordagem precoce da psicose no prognóstico destes doentes e segurança da sociedade.

Material e métodos: Revisão não-sistemática da literatura acerca da associação entre a psicose não tratada e a criminalidade, a par da apresentação de um caso clínico de um doente internado numa unidade forense, após vários anos com uma esquizofrenia não tratada.

Resultados: Apresentamos o caso de um homem na quarta década de vida, com o diagnóstico de Esquizofrenia Resistente, atualmente a cumprir medida de segurança de internamento numa unidade de internamento forense, após ter sido julgado por atear vários fogos florestais há cerca de 10 anos.

Na altura dos factos, o doente foi submetido a exame pericial, que concluiu que este apresentava uma esquizofrenia descompensada, com um quadro clínico pautado pela presença de atividade delirante de carácter persecutório e autorreferencial, alterações da sensopercepção, com atividade alucinatoria auditivo-verbal sob a forma de vozes de comando que lhe diziam

para atear fogo, e fenómenos de passividade. Este exame permitiu ainda concluir que a condição clínica do doente teria pelo menos 4 anos de evolução, contudo esta só foi identificada e tratada após o contacto com o sistema judicial pela prática dos atos ilícitos supracitados.

A literatura sugere que a doença mental grave pode associar-se a um aumento do risco de agressividade e criminalidade, sobretudo na ausência de tratamento adequado, presença de sintomas psicóticos e existência de uma perturbação do uso de substâncias (PUS) comórbida. De facto, é já bem reconhecido o impacto que a longa duração de psicose não tratada (DUP) tem no agravamento do prognóstico dos doentes, contudo este aspeto também tem sido associado ao maior risco de prática de atos ilícitos, existindo evidência de que cerca de 1/4 dos doentes tenham um contacto com o sistema judicial antes do contacto com os cuidados de saúde mental (CSM).

Por outro lado, o tratamento precoce da psicose tem-se associado a menores taxas de comportamentos ilícitos, encarceramento e a melhor funcionamento psicossocial, aumentando a probabilidade destes doentes virem a constituir família e exercer uma atividade profissional.

Conclusões A intervenção precoce na psicose constitui uma janela de oportunidade crucial na prevenção da criminalidade e melhoria do prognóstico destes doentes.

PO 55

UTILIZAÇÃO DE ANTIPSICÓTICOS NA PÓS MENOPAUSA

Ana Monteiro Fernandes; Francisca Pais; Filipe Varino
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Os estrogénios têm um papel importante na cognição, nomeadamente através da sua atuação como antioxidantes, aumen-

tando a neuroplasticidade, e facilitando a neurotransmissão. Há uma associação conhecida entre a gravidade de doenças como a esquizofrenia e a perturbação esquizoafetiva e os níveis de estrogénios nas doentes do sexo feminino. Após a menopausa é comum uma deterioração do quadro clínico destas doentes associada a uma redução dos níveis de estrogénios. Para além dos efeitos descritos, os estrogénios influenciam a farmacocinética e a farmacodinâmica dos antipsicóticos, sendo que, em alguns casos, níveis baixos destas hormonas resultam numa menor eficácia dos antipsicóticos.

Objetivos: Estudar os efeitos dos estrogénios sobre vários antipsicóticos e perceber o impacto da menopausa na eficácia destes fármacos em mulheres com esquizofrenia ou perturbação esquizoafetiva, de modo a individualizar e ajustar terapêutica antipsicótica tendo em conta as variações hormonais femininas ao longo da vida.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura na plataforma Pubmed com as palavras-chave: “*menopause [Mesh Terms]*” AND “*antipsychotic agents [Mesh Terms]*”.

Resultados: Os estrogénios afetam a farmacocinética dos antipsicóticos, nomeadamente inibindo o citocromo CYP1A2 responsável pela metabolização de antipsicóticos amplamente utilizados, como a olanzapina e a clozapina, resultando num aumento das concentrações séricas destes fármacos. Adicionalmente, os estrogénios aumentam a sensibilidade dopaminérgica do recetor D2, o que se repercute numa maior ocupação de D2 pelos antipsicóticos em mulheres em idade fértil. Na pós-menopausa, a olanzapina e a clozapina são metabolizadas mais rapidamente e a quetiapina mais devagar. A sensibilidade dos receptores à dopamina também decresce. Vários estudos

demonstram que o tratamento hormonal com estrogénios na pós-menopausa, nomeadamente estradiol e raloxifeno, reduz a sintomatologia e aumenta a eficácia dos antipsicóticos.

Conclusões: É importante reconhecer a menopausa como um período caracterizado por agravamento sintomático associado ao declínio dos estrogénios, direcionando o plano terapêutico tendo em conta este agravamento e a menor eficácia dos antipsicóticos na pós-menopausa

PO 56

DO ABUSO DE ESTROGÉNIOS À PSICOSE – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Bessa Rodrigues; João Azenha; Leonor Santana; Pedro Trindade

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução: Décadas de pesquisa estabeleceram relação entre hormonas sexuais, em particular o estrogénio, e psicose. Postula-se que este possa ter um efeito protetor contra a psicose e a incidência bifásica do primeiro episódio psicótico em mulheres cisgénero apoia esta hipótese. O caso descrito, um primeiro episódio psicótico numa mulher transgénero que interrompeu subitamente a terapêutica hormonal com estrogénio, ilustra esta relação.

Descrição do caso: Mulher transgénero, 37 anos. Nacionalidade brasileira, em Portugal há 1 ano. Reside com o companheiro em Lisboa. Licenciada em Filosofia, trabalha como cabeleireira desde os 30 anos.

Iniciou a sua transição de género social e hormonal aos 30 anos com bloqueador de testosterona Ciproterona 50mg e Estradiol 1mg. Em maio de 2023 é encaminhada à consulta externa de Psiquiatria, subespecialidade de sexologia, para a continuação de cuidados

afirmativos e de transição de género. À observação sem psicopatologia de relevo, confirmando-se o diagnóstico de incongruência de género e tendo sido encaminhada à consulta de Endocrinologia.

Esteve assintomática até setembro de 2023, altura em que inicia quadro de ideação delirante persecutória “estão a fazer um complô para me acusarem de pedofilia, tenho câmaras em casa” (sic), autorreferencial, de ciúme e bizarra de teor sexual “o meu companheiro tem sexo com cães, chega a casa a cheirar a cão” (sic). O quadro era acompanhado de atividade alucinatoria auditivo-verbal na 2ª pessoa de teor pejorativo. Manteve atividade laboral neste período. Nega sintomatologia afetiva ou outra sintomatologia psicótica.

Recorreu ao Serviço de Urgência por quadro de ansiedade. Assume que, no mês anterior, conseguiu receitas de Estradiol 2mg, abusando desta medicação com toma de pelo menos 10mg/dia para acelerar o processo de transição. Conta que teve de suspender abruptamente o estradiol 2 semanas antes da ida ao SU por não ter conseguido mais receitas.

A doente nega antecedentes pessoais ou familiares médico-cirúrgicos de relevo, bem como medicação habitual para além da terapêutica hormonal e hábitos toxifílicos.

Optou-se pelo internamento, em regime voluntário, no hospital da sua área de residência. Optou-se pela introdução de Olanzapina 20mg/dia e retoma da terapêutica hormonal sob a forma de adesivo transdérmico de estradiol. Objetivou-se remissão da sintomatologia psicótica três dias após a introdução da terapêutica acima descrita e teve alta ao fim de uma semana com o diagnóstico de psicose de etiologia orgânica. A doente manteve estabilidade clínica com a terapêutica acima descrita.

Conclusão: Estudos futuros incidindo na re-

lação entre a diminuição do estrogénio e a incidência de sintomas psicóticos são cruciais para melhor entendimento do impacto das alterações hormonais no cérebro, quer na população transgénero, quer nas mulheres cisgénero durante o período de menopausa.

PO 57

DA DISFUNÇÃO ERÉTIL À SÍNDROME DE OTELO – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

João Bessa Rodrigues; João Azenha; Pedro Trindade; André Ribeirinho

Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE / Hospital Egas Moniz

Introdução e objetivo: A disfunção erétil é um fator de risco conhecido para o desenvolvimento de ideação delirante de ciúme, também apelidada de Síndrome de Otelos. Esta comunicação tem como objetivo a descrição dum caso que espelha a relação entre as duas entidades e a sua abordagem simultânea.

Descrição de caso: Homem de 67 anos, casado desde os 25 anos e com 2 filhos. reside com a esposa e filho mais novo. Reformado desde os 61 anos, era chefe de sala em hotel. Assintomático até aos 50 anos, altura em que inicia queixas intermitentes de disfunção erétil durante relação sexual, com agravamento progressivo, que culminou em ausência total de ereção há cinco anos e, por conseguinte, de atividade sexual com a esposa. Mantinha, contudo, ereções espontâneas matinais e noturnas e masturbação semanal, com ereção mole mas na qual atinge o orgasmo. Nega dificuldades ao nível do desejo sexual. Refere ter tentado uso de vários inibidores da Fosfodiesterase-5 (IFD-5), nomeadamente tadalafil, sildenafil e vardenafil, sem resposta. Refere, nos últimos cinco anos, desconfianças dirigidas à esposa “se eu não lhe estou a

servir, ela deve procurar... já lhe perguntei e ela diz que não... mas fico desconfiado” (sic). Acrescenta ouvir sonhos da esposa a dizer nomes de homens e colegas de trabalho.

De antecedentes pessoais há a destacar: DPOC tabágica com enfisema pulmonar; Diabetes Mellitus tipo 2 com retinopatia e neuropatia diabética; Hipertensão arterial essencial; Dislipidemia; Cardiopatia isquêmica; Insuficiência venosa crónica submetido a safenectomia.

A sua medicação habitual incluía: Bisoprolol 10 mg; Espironolactona 25 mg; Perindopril, 10 mg; Dulaglutide, 1,5 mg/0.5 ml; Empagliflozina 25 mg; Ivabradina, 7.5 mg; Atorvastatina 40mg, metformina 1000mg, AAS 150mg, budesonido 200mcg

A impressão diagnóstica foi de Síndrome de Otelto secundária a Disfunção Erétil Adquirida. Ao longo do seguimento foi reintroduzida terapêutica com tadalafil 5mg, com escassa resposta terapêutica durante a relação sexual. Foi adicionado sildenafil 100mg on demand, mantendo a ausência de resposta. Concomitantemente, o dinamismo das ideias delirantes de ciúme aumentou, com um episódio de heteroagressividade verbal dirigido à esposa. Foi então introduzida Cariprazina, titulada até à dose de 3 mg, com remissão total e crítica para as ideias delirantes.

Conclusão: Tratamento da Síndrome de Otelto poderá ter um impacto positivo nos resultados obtidos com os fármacos dirigidos à disfunção erétil. Por outro lado, o tratamento da disfunção erétil poderá ser útil na diminuição do dinamismo e resolução da ideação delirante de ciúme.

PO 59

EXPERIÊNCIAS QUASE-PSICÓTICAS EM ADULTOS PORTUGUESES: UM ESTUDO DE FATORES DE PROTEÇÃO E DE FATORES DE RISCO COGNITIVO-EMOCIONAIS

Ana Santos¹; Diana Carvalho²; Paula Castilho²

¹Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; ²Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra; Centro de Investigação em Neuropsicologia e Intervenção Cognitivo Comportamental

Enquadramento: Sabemos atualmente que parte da população tem experiências semelhantes a sintomas psicóticos, mesmo na ausência de perturbação, i.e., Experiências Quase-Psicóticas (EQP). A literatura indica que a forma como os indivíduos reagem e interpretam as EQP impacta na sua frequência e incómodo. Por exemplo, a reatividade ao stress está associada a maior frequência de EQP. Por outro lado, estratégias adaptativas de regulação emocional e de autocompaixão, respetivamente, poderão ter um papel protetor relativamente às consequências negativas destas experiências. O presente estudo pretende compreender o contributo da reatividade ao stress, do mindfulness e da autocompaixão nas EQP semelhantes aos sintomas negativos.

Métodos: Neste estudo transversal, pretendemos recrutar 450 participantes da população geral, entre os 18 e os 65 anos, que preencherão medidas de autorrelato para avaliar a frequência de EQP, a reatividade ao stress, o mindfulness e a autocompaixão. Serão realizadas análises de correlação e regressão linear para estudar as relações entre as variáveis e análises de trajetórias para explorar o papel do mindfulness e da autocompaixão (como mediadores ou moderadores) na relação entre a reatividade ao stress e as EQP.

Resultados: As recolhas para este estudo estão a decorrer. Prevemos que os/as participantes com maior vulnerabilidade ao stress, menores capacidades de mindfulness e de autocompaixão, tenham uma maior predisposição para EQP semelhantes aos sintomas negativos.

Discussão: Com este estudo, pretendemos contribuir para a compreensão atual das EQP e fornecer informação relevante para o desenvolvimento de estratégias de prevenção dos sintomas negativos relacionados com as EQP.

PO 60

ANEDONIA, SINTOMAS NEGATIVOS E SINTOMAS DEPRESSIVOS – FRONTEIRAS ENTRE A ESQUIZOFRENIA E A DEPRESSÃO

Mariana Esteves Araújo; Filipa Miranda; Vera Froes
Hospital Garcia de Orta

Introdução: Os sintomas negativos, juntamente com os sintomas positivos e a disfunção cognitiva, caracterizam a esquizofrenia. Classicamente, englobam o aplanamento afetivo, alogia, associalidade, avolia e anedonia. Este último é também um dos principais critérios diagnósticos da perturbação depressiva major (PDM), havendo desta forma uma sobreposição de sintomas entre a PDM e a esquizofrenia.

Objetivos: A caracterização clínica e distinção entre os sintomas negativos e sintomas depressivos, em particular da anedonia, na esquizofrenia e na PDM, assim como a elucidação de possíveis mecanismos etiológicos destas diferenças.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura dos últimos 10 anos com as palavras chave “*anhedonia*” “*depression*” “*schizophrenia*” no motor de busca PubMed.

Resultados: O humor deprimido, ideação suicida e pessimismo são mais frequentemente associados a sintomas depressivos enquanto a alogia, a associalização e o embotamento

afetivo são mais associados a sintomas negativos. A falta de motivação, falta de energia e a anedonia são sintomas comuns à esquizofrenia e à PDM. No entanto, a anedonia pode ser dividida em antecipatória e consumatória; assim como social e física. Segundo os estudos, na esquizofrenia são mais patentes sintomas de anedonia antecipatória e social enquanto a PDM se encontra mais associada com uma anedonia consumatória e física. Estas diferenças poderão estar associadas a alterações nos sistemas de motivação, recompensa e integração de *feedback*.

Conclusões: Assim como existem sintomas mais nitidamente associados à PDM e à esquizofrenia, existem também sintomas comuns, nomeadamente a anedonia. No entanto, este termo tornou-se demasiado abrangente, sendo possível distinguir diferentes tipos de anedonia que se encontram associados a cada uma das patologias. Sendo a anedonia um sintoma com um grande impacto na perda de qualidade de vida dos doentes (tanto com PDM como esquizofrenia), é importante a distinção psicopatológica entre os diferentes tipos e um melhor conhecimento dos mecanismos neurobiológicos subjacentes. Os estudos consultados tiveram dificuldades na comparação da anedonia transdiagnóstica dado existir uma lacuna nas escalas de avaliação com especificidade suficiente para distinguir os diferentes tipos de anedonia. Perceber esta heterogeneidade no futuro permitirá uma melhor classificação dos doentes e o desenvolvimento de tratamentos mais direcionados.

PO 61

UNLOCKING POTENTIAL: THE CHOLINERGIC (MUSCARINIC) SYSTEM REDEFINING SCHIZOPHRENIA TREATMENT FRONTIERS

Marta Ribeiro; Ana Lourenço; Francisco Santos Silva; João Miguel Pereira
Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introduction: Schizophrenia poses a significant challenge in psychiatric care, necessitating a comprehensive exploration of its neurobiological underpinnings for effective treatment development. An increasingly robust body of evidence implicates the glutamate system in the pathogenesis of schizophrenia, highlighting its pivotal role as the principal excitatory neurotransmitter in the central nervous system. Understanding these neurobiological mechanisms is crucial for advancing therapeutic strategies tailored to the diverse symptomatology of schizophrenia and addressing its treatment challenges.

Objectives: To review the literature regarding the novel therapeutic interventions targeting cholinergic (muscarinic) dysfunction in schizophrenia, with a specific focus on elucidating the underlying mechanisms and identifying patient subgroups most likely to benefit from these interventions.

Methods: We conducted a MEDLINE search using schizophrenia, cholinergic system and novel targets in schizophrenia as keywords, selecting only studies written in English

Results: Almost 65 years ago, the discovery of the natural mAChR agonist, arecoline, hinted at the potential of mAChR agonists in alleviating schizophrenia symptoms. Xanomeline, a muscarinic cholinergic receptor agonist targeting M1 and M4 receptors (CHRM1/CHRM4), has emerged as a promising candidate. CHRM1, prevalent post-synaptically in

excitatory neurons, is widely distributed in the CNS, particularly in cortical and hippocampal regions. CHRM4, predominantly found in the striatum, modulates acetylcholine release and dopamine transmission, crucial in schizophrenia pathology. Xanomeline, demonstrating antipsychotic and procognitive effects without typical dopamine-based antipsychotic side effects, shows potential. Its combination with trospium (KarXT drug) mitigates adverse events. EMERGENT-2, a phase 3 trial, confirms KarXT's efficacy and tolerability in schizophrenia. Additionally, CVL-231, an M4 positive allosteric modulator, holds promise in indirectly modulating dopamine output. Despite being in phase 1B trials, CVL-231 presents a novel avenue in schizophrenia treatment.

Conclusion: The cholinergic muscarinic system represents a promising avenue for the development of innovative therapeutics for schizophrenia. However, challenges remain, particularly in balancing efficacy with tolerability and addressing the complexities of the cholinergic system's interaction with other neurotransmitter systems. Further clinical trials and research efforts are needed to elucidate the full therapeutic potential of these agents and optimise their use in clinical practice.

PO 62

ESTIGMA E ACESSO AO TRATAMENTO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

João Filipe Silva; Ana Silva Pinto; Andreia Cruz; Alice Lopes
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: O estigma associado à doença mental constitui uma barreira no contacto com serviços de saúde e no acesso ao tratamento médico adequado. Atitudes negativas e estigmatizantes do próprio doente ou de terceiros em relação à doença mental redu-

zem a probabilidade de procurar ajuda especializada. No caso da psicose, sabe-se que quanto maior o período de tempo sem acesso a tratamento, pior a resposta terapêutica e respetivo prognóstico.

Objetivos: Rever a evidência existente sobre as características e o impacto do estigma no acesso ao tratamento durante o primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura publicada nos últimos dez anos, com recurso à base de dados PubMed, utilizando os termos “*stigma*”, “*treatment*” e “*first episode psychosis*”.

Resultados: Apesar de escassa, a literatura atual confirma a associação entre estigma global, estigma social e estigma internalizado, e maior duração de psicose não tratada. Na dimensão sociodemográfica, ser casado, ter emprego e viver com a família relacionam-se significativamente com níveis mais baixos de estigma. Há também evidência de que doentes com o diagnóstico de perturbação esquizoafetiva reportam mais estigma do que doentes diagnosticados com esquizofrenia ou perturbação esquizofreniforme. Clinicamente, o estigma está associado de forma significativa com piores índices de saúde mental e menor capacidade de recuperação, independentemente da severidade dos sintomas psicóticos. O principal mecanismo subjacente ao estigma internalizado prende-se com a noção de diferença que o doente desenvolve em relação ao outro (durante os estadios iniciais de psicose), a atribuição de significado negativo à diferença, a antecipação ou experiência de reações negativas desencadeadas pela diferença e as estratégias utilizadas para combater este tipo de reações. Por outro lado, o estigma social parece estar relacionado, entre outros, com a falta de conhecimento/

compreensão sobre a doença mental e com a resposta oferecida pelas estruturas de saúde e serviços de saúde mental.

Conclusões: Os resultados obtidos reiteram a importância de implementar intervenções dirigidas a mitigar os efeitos deletérios do estigma, envolvendo não só o doente e respetiva família, mas também os profissionais de saúde e a população em geral. A minimização precoce do estigma permitirá diminuir a duração de psicose não tratada e melhorar o prognóstico associado ao primeiro episódio psicótico.

PO 63

IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DA RESISTÊNCIA AO TRATAMENTO APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Bruno Afonso da Luz; Joana Cavaco Rodrigues; Joaquim Sá Couto; Miguel Pão Trigo; Duarte Palma
DPSM - Faro

Introdução: As perturbações psicóticas apresentam uma elevada heterogeneidade, nomeadamente na resposta ao tratamento ou no prognóstico. Considerando os primeiros episódios psicóticos, mais de metade dos doentes experienciam sintomatologia psicótica intermitente a longo prazo e 20-30% podem evoluir para desfechos menos favoráveis, sendo esta evolução difícil de prever. O período em psicose não tratada é um dos principais fatores de mau prognóstico, salientando a importância do tratamento eficaz e precoce. As definições de resposta ou resistência ao tratamento tem sido amplamente discutidas e não existe ainda um claro consenso, o que tem contribuído para uma menor consistência e reprodutibilidade dos estudos. Torna-se assim imperioso, identificar os fatores precoces de resposta ou resistência ao tratamento de forma a evitar a exposição prolongada a tera-

pêuticas ineficazes em períodos críticos para o prognóstico a longo prazo.

Objetivos: Conhecer a evidência atual acerca dos achados precoces de resposta e resistência ao tratamento após primeiro episódio psicótico.

Material e métodos: Revisão não sistemática de artigos publicados nos últimos cinco anos, pesquisados na PUBMED através dos termos “*First Episode Psychosis*”, “*Early Treatment*” e “*Treatment Resistance*”.

Resultados: Tem sido atribuído valor preditivo de resistência ao tratamento a vários fatores, que podem ser considerados isoladamente ou integrados em modelos de predição multifatoriais. A idade precoce e o género masculino parecem ser os que apresentam maior robustez estatística, ainda que tenham sido também identificados outros fatores, nomeadamente o nascimento no inverno ou outono, o funcionamento deficitário pre-mórbido ou a educação em meios rurais. Um estudo nórdico recente identificou três perfis de resposta ao tratamento após o primeiro ano – (1) sem resposta clínica, (2) com resposta clínica e (3) resposta clínica parcial - sendo o primeiro aquele que mostrou maior expressão, incluindo 47% dos doentes em estudo. Importa salientar que a maioria dos fatores identificados são tendencialmente sociodemográficos, existindo uma lacuna quanto a marcadores biológicos com potencial a este nível.

Conclusões: A resposta ao tratamento não parece depender apenas do tratamento farmacológico mas também da heterogeneidade entre as perturbações psicóticas, pelo que importa reconhecer e classificar estas diferenças de forma a implementar projetos terapêuticos dirigidos e ajustados numa fase precoce da doença.

PO 64

CARACTERIZAÇÃO DA PERCEÇÃO DA PESSOA COM PSICOSE RELATIVAMENTE AO PRIMEIRO CONTACTO COM OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL

Margarida Cândido; Leonor Santana;
Daniel Esteves de Sousa; Joaquim Gago
*Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE /
Hospital Egas Moniz*

Introdução: O primeiro episódio psicótico tem uma incidência de 16,7 por 10.000 pessoas/ano no sexo masculino e de 8,1 por 10.000 pessoas/ano no sexo feminino. Esta é uma experiência marcante na vida de um indivíduo, estando, por exemplo, descrita a sua contribuição para o surgimento de sintomas compatíveis com os da perturbação do Stress Pós-Traumático. O primeiro contacto com os Serviços de Saúde Mental (SSM) e a forma como este é percebido pela pessoa pode ter impacto futuro na adesão ao plano terapêutico e recuperação/*recovery*.

Objetivo: Avaliar a percepção da pessoa com psicose relativamente ao primeiro contacto com os SSM.

Metodologia: Elaborou-se um questionário preliminar de auto-preenchimento online que foi posteriormente distribuído por doentes com história de primeiro episódio psicótico nos últimos 5 anos. O estudo decorreu em três centros - ULS Lisboa Ocidental, Loures-Odivelas e São José.

Resultados: A amostra incluiu 17 respostas. A média de idades foi de 39 anos e o sexo mais prevalente foi o masculino (71%). A maioria das pessoas teve o primeiro contacto com os SSM pelo serviço de urgência (77%). Apresentou-se uma escala crescente de grau de satisfação dos serviços prestados de 1 a 5. A pergunta se “recebeu a ajuda que necessitava” obteve uma pontuação global de

4.176 enquanto, por exemplo, as perguntas “sentiu-se compreendido” e “foi devidamente esclarecido em relação ao tratamento que recebeu” obtiveram uma pontuação de 3.882. A maioria relata que foram garantidas as condições de privacidade e segurança durante o seu atendimento (88.2%) e que a sua família participou no atendimento (76.5%). Os doentes internados e os submetidos a contenção física (37.5%) sugeriram como medida para minimizar o impacto desta ação uma melhor comunicação entre o doente e o profissional de saúde. Por fim, em relação à avaliação da adequação da nova Lei de Saúde Mental 35/2023 na proteção dos direitos pessoais das pessoas, constatou-se que a maioria (58,8%) considerava que esta medida estava em consonância com o pretendido, no entanto, um número considerável (17,6%) não estava familiarizado com a referida lei.

Conclusões: Estes resultados trazem à reflexão a importância do primeiro contato entre pessoas com psicose e os serviços de saúde mental. Destaca-se o papel crucial que uma experiência positiva desempenha no subsequente envolvimento da pessoa no tratamento e pretende contribuir para a melhoria da qualidade dos serviços, oferecendo um cuidado centrado na pessoa

PO 65

DESAFIOS NO TRATAMENTO DA ACATÍZIA POR ANTIPSICÓTICOS: UMA ANÁLISE DE CASO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Margarida Cândido; Gonçalo Canhoto;
Mário Jorge Cunha; Daniel Esteves de Sousa;
Joaquim Gago
Centro Hospitalar de Lisboa Ocidental, EPE /
Hospital Egas Moniz

Introdução: A acatízia induzida por antipsicóticos tem uma prevalência que varia entre 14% e 35%. Define-se como queixas subjeti-

vas de inquietação, frequentemente acompanhadas por movimentos excessivos observáveis, nomeadamente movimentos contínuos das pernas, balançar de um pé para o outro, andar de um lado para o outro ou incapacidade de permanecer imóvel. Globalmente, os antipsicóticos de primeira geração têm um maior risco de induzir acatízia face aos antipsicóticos de segunda geração. Este efeito adverso tem implicações clínicas significativas, incluindo o aumento do risco de suicídio e a não adesão ao tratamento (que é a principal causa de recaída). Alguns doentes tratados com antipsicóticos, pela sua sensibilidade aumentada aos mesmos, tornam a abordagem terapêutica verdadeiramente desafiante.

Objetivos: Apresentação de caso clínico de uma doente com episódio psicótico que apresenta acatízia com impacto na sua QoL apesar de variadas abordagens terapêuticas.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e revisão da literatura atual sobre acatízia e sua abordagem terapêutica.

Resultados: Mulher de 29 anos, sem antecedentes médico-cirúrgicos relevantes. Com antecedentes psiquiátricos de 2 internamentos em 2020 e 2022 por episódios maníacos com sintomas psicóticos em doente com provável perturbação esquizoafetiva *versus* perturbação afetiva bipolar. Teve seguimento na equipa comunitária de saúde mental. Já realizou múltiplos antipsicóticos, nomeadamente aripiprazol, cariprazina, paliperidona, olanzapina, com desenvolvimento de acatízia, o que comprometeu a sua adesão à terapêutica ao longo do acompanhamento. Encontrou-se internada desde Março de 2024, por novo episódio maníaco com sintomas psicóticos. Como abordagem antipsicótica optou-se por uma titulação lenta de aripiprazol, mantendo a doente acatízia importante. Seguidamente

optou-se pela titulação de paliperidona, mantendo a mesma sintomatologia. Atualmente encontra-se a realizar titulação de olanzapina, por ser dos antipsicóticos com menor risco de desenvolver este efeito adverso, enquanto realiza biperideno e benzodiazepinas em esquema. Nesta fase, mantém sintomatologia psicótica e encontra-se sem crítica para a sua condição. Apesar das abordagens terapêuticas acima referidas tem mantido acatisia importante, pelo que se prossegue a marcha terapêutica revista segundo o estado de arte na literatura científica.

Conclusões: Do presente caso clínico destaca-se a importância de monitorizar de perto os efeitos adversos desenvolvidos e ajustar a terapêutica de acordo com a resposta individual do doente. No entanto, há doentes cuja elevada sensibilidade aos antipsicóticos torna a abordagem farmacológica consideravelmente desafiadora e complexa. É essencial tratar a sintomatologia psicótica com o mínimo possível de efeitos adversos, uma tarefa por vezes difícil de alcançar.

PO 67

CANABIDIOL: A NOVA PROMESSA NO TRATAMENTO DA DOENÇA PSICÓTICA?

Carolina Ferreira Dos Santos; Maria Pires Cameira; Diana Passos Vila-Chã; Maria João Avelino
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: Os antipsicóticos que temos atualmente disponíveis estão associados a uma percentagem elevada de efeitos adversos, o que compromete, frequentemente, a adesão terapêutica. Para além disso, uma proporção significativa de indivíduos com doença psicótica não apresenta uma remissão satisfatória da sintomatologia com estes fármacos. Assim, torna-se premente investigar novos alvos terapêuticos, como é o caso

do sistema endocanabinóide, cujo papel tem-se revelado determinante na plasticidade sináptica e na regulação dos sistemas dopaminérgicos e glutamatérgicos, envolvidos na fisiopatologia da psicose.

Objetivos: Este trabalho visa compreender a utilidade, o mecanismo de ação e o perfil de segurança do canabidiol (CBD), um composto não-psycoativo encontrado na planta de canábis com efeito modulador dos recetores endocanabinóides, no tratamento das doenças psicóticas, especialmente nas suas fases mais precoces.

Métodos: Foi realizada uma revisão não-sistemática de artigos encontrados nas bases de dados PubMed e ScienceDirect usando os termos de pesquisa “cannabidiol”, “CBD”, “schizophrenia” e “psychosis”, tendo sido selecionados estudos pré-clínicos e clínicos sobre os efeitos terapêuticos do uso de CBD em pessoas com doença psicótica e em alto risco clínico para psicose.

Resultados: Os ensaios clínicos preliminares, com amostras reduzidas, sugerem a eficácia do CBD no tratamento não só dos sintomas positivos, mas também dos sintomas negativos e cognitivos, apresentando ainda melhor tolerabilidade quando comparado com outros antipsicóticos, ao nível dos efeitos adversos e da adesão terapêutica. O CBD também parece ter efeitos benéficos nos estados de alto risco clínico para psicose. Neste trabalho, serão ainda explorados os potenciais mecanismos de ação antipsicótica do CBD, que ainda não são claros.

Conclusões: Se os ensaios clínicos de grande escala que estão a decorrer atualmente comprovarem a eficácia do CBD no tratamento da psicose, este poderá revelar-se uma excelente alternativa aos antipsicóticos tradicionais em casos de baixa tolerabilidade ou

dificuldades na adesão terapêutica. Futuros estudos também poderão confirmar o CBD como a única intervenção terapêutica eficaz nos estados de alto risco clínico para psicose. Considerações adicionais, incluindo quais as formulações e doses mais adequadas, devem ser abordadas para melhor orientar a integração do CBD na prática clínica.

PO 69

PERTURBAÇÕES DE SONO E PSICOSE: QUAL A RELAÇÃO?

Maria João Amorim; Patrícia Perestrelo Passos
Unidade Local de Saúde do Alto Minho, EPE / Hospital de Santa Luzia

Introdução: A evidência científica suporta a elevada prevalência de Perturbações de Sono em doentes com Psicose, patente em todos os estadios da doença, pré-clínicos inclusive. O fato de se verificarem na população de alto risco, com maior frequência que em estadios crónicos ou residuais da doença, levou a que alguns autores equacionassem a sua utilidade como biomarcador de risco para Psicose, ou, a influência nos mecanismos etiopatogénicos destas condições.

Para além da questão da causalidade, também as perturbações de sono nesta população influenciam o *outcome*, associando-se a maior severidade da sintomatologia heteróloga, défices cognitivos e pior funcionalidade global. Ainda assim, raramente são foco de avaliação em doentes psicóticos, permanecendo subdiagnosticadas e subtratadas.

Objetivo: Elaborar sobre a relação entre alterações de sono e psicose avaliando o possível papel destas como fator de risco ou de agravamento do quadro heterólogo, sensibilizando para o rastreio sistemático e intervenção aquando do diagnóstico.

Metodologia: Breve revisão da literatura so-

bre a temática, de artigos selecionados através da pesquisa no Pubmed e Uptodate utilizando como palavras chave: “perturbações de sono”; “psicose”, “população de alto risco”, e “fatores de risco”.

Resultados: São poucos os estudos que avaliam distúrbios de sono como trigger na população de alto risco para o estabelecimento de psicose manifesta, e inconsistentes, embora alguns autores afirmem que as alterações de sono contribuem para um tempo médio inferior até ao estabelecimento do quadro sintomático. Algumas alterações estruturais, parecem corroborar esta relação, nomeadamente a redução do volume talâmico, presente em estadios pré-clínicos da esquizofrenia evoluindo com o progredir desta, e, também relacionado com pior qualidade de sono (associado a aumento da atividade gama no sono não-REM no electroencefalograma(EEG)).

Foi hipotetizado que as alterações do EEG resultassem de rearranjos estruturais e redução da densidade sináptica cortical, também contemplados na etiopatogenia da esquizofrenia. Outro mecanismo proposto relaciona-se coma acetilcolina, cuja depleção (causada, por exemplo, por privação de sono) se relaciona com as alterações perceptivas.

Conclusões: A relação entre as alterações de sono e psicose parece complexa e provavelmente bidirecional. Independentemente da sua natureza, sabe-se que a presença de alterações de sono afeta negativamente o prognóstico, pelo que a intervenção poderá desempenhar um importante papel quer no estabelecimento do quadro psicótico (considerando o seu papel como fator de risco de transição para psicose manifesta), quer na severidade dos sintomas e funcionalidade (considerando o seu papel como fator de agravamento).

Importará o rastreio de perturbações de sono

sistemático aquando da avaliação da população em risco, e intervenção precoce em quadros estabelecidos.

PO 71

RISCO CARDIOVASCULAR NA ESQUIZOFRENIA

João Barreira; Silvério Macedo

Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução: As perturbações psicóticas, nomeadamente a esquizofrenia, estão associadas a um aumento do risco cardiovascular. Cerca de um terço dos doentes com esquizofrenia apresentam critérios para uma síndrome metabólica, diretamente associada a um aumento do risco cardiovascular. Esta prevalência aumenta nas formas crónicas de esquizofrenia e resulta numa probabilidade duplicada de morte por doença cardiovascular. Os mecanismos por trás desta associação já foram imensamente explorados mas ainda não são completamente conhecidos.

Objetivos: Revisão bibliográfica sobre o risco cardiovascular na esquizofrenia e os fatores subjacentes ao mesmo.

Material e métodos: Revisão bibliográfica não sistemática a partir da base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: *schizophrenia* e *cardiovascular risk*.

Resultados: O aumento de risco cardiovascular na esquizofrenia deve-se a diversos fatores, relacionados com a evolução da doença, iatrogenia medicamentosa, estilo de vida, contexto socioeconómico e cultural e com o funcionamento dos serviços de saúde. A desregulação metabólica parece ser inerente às perturbações psicóticas. Aliás, doentes com primeiro episódio psicótico já apresentam alterações metabólicas mesmo antes de iniciar tratamento farmacológico. Por outro lado, a gravidade de sintomas psicóticos parece correlacionar-se com alterações menos acen-

tuadas da regulação de glicose. A literatura sugere um fundo genético e uma fisiologia subjacente comum à esquizofrenia e fatores de risco cardiovascular, como a elevação de marcadores inflamatórios, aumentando a probabilidade de indivíduos com esquizofrenia padecerem de doença cardiovascular. A grande variabilidade inter-individual de síndrome metabólica nestes pacientes também sugere a influência de fatores genéticos. Do mesmo modo, o risco aumentado de síndrome metabólica também se estende a familiares em primeiro grau de indivíduos com esquizofrenia. Os anti-psicóticos de segunda geração, amplamente utilizados na esquizofrenia, surgem também como um importante fator para o aumento de risco metabólico e cardiovascular.

Conclusões: O aumento do risco cardiovascular na esquizofrenia deve-se a múltiplos fatores, a maioria dos quais modificável. É premente a avaliação regular e completa de risco cardiovascular em todos os doentes com esquizofrenia, bem como a intervenção adequada para a sua redução através destes fatores modificáveis.

PO 72

USO DE PSICOESTIMULANTES E O RISCO DE PSICOSE – REVISÃO NARRATIVA

Cláudio Lopes; Bernardo Brás; Carolina Machado; Mariana Marinho; Catarina Fonseca

Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Os psicostimulantes são fármacos úteis no tratamento de patologias como a perturbação de hiperatividade e défice de atenção (PHDA) e a narcolepsia. O uso das anfetaminas, metilfenidato, modafinil e atomoxetina podem contruir para a melhoria do funcionamento e qualidade de vida dos doentes. No entanto,

o seu mecanismo de ação levanta questões quanto ao risco de desenvolver psicose em indivíduos potencialmente vulneráveis. Ao aumentar a disponibilidade de dopamina e noradrenalina na fenda sináptica por inibição da recaptação pré-sináptica, parecem apresentar um efeito oposto ao bloqueio D2 dos antipsicóticos. A sua ação direta no sistema de recompensa mesolímbico, torna-os fármacos muito aditivos podendo levar ao seu abuso.

Objetivos: Rever a investigação mais recente relativamente ao risco de desenvolver psicose com o uso terapêutico de psicostimulantes.

Material e métodos: Revisão da literatura elaborada com base em artigos publicados na PubMed (MEDLINE), tendo sido utilizadas as seguintes palavras-chave: “*Psychostimulants, stimulants, methylphenidate, amphetamine, dextroamphetamine, lisdexamfetamine, psychosis, hallucinations*”. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em inglês, publicados nos últimos 12 anos, onde foram considerados artigos originais, revisões narrativas, revisões sistemáticas, meta-análises, ensaios clínicos controlados e randomizados. A seleção foi executada de acordo com a sua atualidade e pertinência para o tema.

Resultados: A evidencia sugere que os indivíduos com patologia psiquiátrica são especialmente vulneráveis ao uso compulsivo de substâncias de abuso, incluindo os psicostimulantes. Assim, a relação entre o uso de anfetaminas e episódio psicótico aparenta estar associada ao uso de doses elevadas de anfetaminas. No entanto, não é claro se esta ocorre pelo uso de anfetaminas per se (uso continuado ou episódio de binge) ou se pela vulnerabilidade do próprio indivíduo. Foram relatados casos de psicose e agitação em idosos com demência de corpos de Lewy que iniciaram modafinil em doses terapêuticas,

com melhoria após a suspensão do mesmo. Casos similares foram descritos em doentes mais jovens com narcolepsia. A evidência é controversa quanto ao uso do metilfenidato. Apesar de alguns estudos reportarem psicose como efeito adverso potencial, outros sugerem que não está associado ao risco de psicose na PHDA, podendo até ter um efeito protetor, reduzindo o risco de desenvolver sintomas psicóticos e internamento.

Conclusões: A psicose associada ao uso de psicostimulantes é reconhecida na literatura, sendo ainda escassa a informação sobre o tema. No entanto, são essenciais para a qualidade de vida de indivíduos com PHDA e narcolepsia, podendo inclusive ter um efeito protetor da psicose.

PO 73

RISCO CARDIOVASCULAR ASSOCIADO AO USO DE ANTI-PSICÓTICOS

João Barreira; Silvério Macedo

Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa

Introdução: Atualmente, os fármacos anti-psicóticos não estão limitados ao tratamento da esquizofrenia ou sintomas psicóticos, sendo utilizados também no tratamento de perturbações depressivas, perturbação afetiva bipolar bem como no controlo sintomático em perturbações de personalidade e do desenvolvimento intelectual. Os anti-psicóticos, nomeadamente os de segunda geração, têm sido associados ao desenvolvimento de síndrome metabólica e consequente aumento de risco cardiovascular.

Objetivos: Revisão bibliográfica sobre o risco cardiovascular associado ao uso de fármacos anti-psicóticos.

Material e métodos: Revisão bibliográfica não sistemática a partir da base de dados PubMed, utilizando as palavras-chave: *anti-*

-psychotics e cardiovascular risk.

Resultados: Os neurolépticos de segunda geração estão associados a aumento de apetite, aumento ponderal, dislipidemia e alterações no metabolismo da glicose, contribuindo assim para o desenvolvimento de síndrome metabólica. A literatura demonstra um maior potencial de aumento ponderal e outras alterações metabólicas com a clozapina e a olanzapina. O risco de alterações metabólicas com a clozapina e olanzapina demonstrou ser dose-dependente, associação nem sempre evidente. Observa-se um menor impacto metabólico com o aripiprazol, cariprazina, brexpiprazol, lurasidona e ziprasidona. O aumento ponderal induzido por anti-psicóticos parece ser independente do diagnóstico psiquiátrico e mais significativo em doentes que nunca tinham tomado anti-psicóticos. A prescrição de múltiplos anti-psicóticos está associada a um aumento significativo na incidência de síndrome metabólica, quando comparada com a monoterapia. Excesso de peso prévio, sexo masculino e etnia não caucasiana são fatores preditores para alterações metabólicas com uso de anti-psicóticos. Os anti-psicóticos podem ser divididos em categorias de potencial de aumento ponderal: elevado, intermédio e baixo. A melhoria sintomática na esquizofrenia está associada a alterações metabólicas, sugerindo que os anti-psicóticos mais eficazes estão associados a maior disrupção metabólica. Há vários mecanismos propostos para explicar o aumento ponderal induzido por anti-psicóticos, nomeadamente o antagonismo seletivo ao nível dos receptores 5-HT_{2C}, H₁ e D₂. O uso de anti-psicóticos de segunda geração pode influenciar parâmetros metabólicos em apenas 2 semanas de tratamento. O aumento ponderal precoce parece ser um preditor de aumento ponderal

a longo prazo.

Conclusões: Os anti-psicóticos de segunda geração, amplamente usados na prática clínica, estão associados ao desenvolvimento de alterações metabólicas e consequente aumento do risco cardiovascular. Dentro da classe dos anti-psicóticos alguns apresentam um perfil metabólico mais favorável, pelo que a escolha do anti-psicótico de ver sempre devidamente ponderada.

PO 74

PSICOESTIMULANTES E SINTOMAS PSICÓTICOS – QUAL O RISCO?

Marina Cruz; Beatriz Peixoto; Henrique Medeiros
Hospital do Divino Espírito Santo, Ponta Delgada

Introdução: Os psicoestimulantes são os fármacos mais eficazes no tratamento da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA). Alguns estudos apontam também para o potencial da sua utilização noutras situações. Porém, existem frequentemente reservas quanto ao uso destes fármacos, sobretudo pelo risco de surgimento de sintomatologia psicótica como efeito secundário, assim como de exacerbação de sintomatologia positiva no caso da Esquizofrenia.

Objetivos: Revisão da literatura acerca do risco de surgimento ou agravamento de sintomas psicóticos associados aos psicoestimulantes, discutindo-se as suas implicações na tomada de decisão quanto à instituição de tratamento farmacológico com os mesmos.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura através das bases de dados PubMed e Google Scholar, tendo sido pesquisados os termos “(“psychostimulants” OR “methylphenidate”) AND “psychosis””. Selecionaram-se artigos publicados nos últimos 10 anos, em inglês. Destes, foram tidos em conta aqueles cujo tema era relevante. Incluí-

ram-se referências bibliográficas mencionadas em artigos de revisão.

Resultados: Num estudo relativo a episódios psicóticos de novo em adolescentes e jovens adultos com PHDA em que foram prescritos psicoestimulantes, estes ocorreram em cerca de 1 em cada 660 doentes, sendo que as anfetaminas parecem apresentar maior risco, algo também sugerido noutros estudos. Uma revisão de 2019 aponta para um maior risco com o metilfenidato na Esquizofrenia. Os sintomas reportados incluem sintomas psicóticos, como alucinações e delírios, sintomas de mania e de hipomania. O risco parece ser superior com doses elevadas. Os psicoestimulantes podem ser considerados em pessoas com doenças psicóticas estabilizadas com antipsicóticos, mas são necessários mais estudos. A história familiar de doença mental grave é um fator a ter em conta, dado que estes fármacos parecem precipitar um surgimento mais precoce da doença quando existe predisposição genética. Os sintomas psicóticos que surgem com psicoestimulantes remitem, geralmente, alguns dias após a descontinuação destes fármacos.

Conclusões: Apesar de alguns estudos apresentarem resultados contraditórios, sabe-se que o risco de sintomas psicóticos associados aos psicoestimulantes é de facto raro, mas não negligenciável. É essencial ter em conta este risco aquando da prescrição, monitorizando eventuais sintomas e dando indicações aos doentes e cuidadores para a possibilidade de ocorrência destes efeitos secundários.

PO 75

CANNABIS: A VERDADE QUE NÃO SE PODE (CONTINUA A) IGNORAR

Ana Moreira; Rui Malta

ULS S João

Introdução: A relação entre o consumo de substâncias psicoativas e a manifestação de sintomas psicóticos tem sido objeto de interesse e pesquisa substancial na área da psiquiatria. A cannabis é reconhecida como uma das plantas que mais se associa aos sintomas psicóticos, sendo que aproximadamente um terço dos doentes que experienciam um primeiro episódio psicótico também são consumidores de canabinoides. Embora a relação entre o consumo de cannabis e a psicose esteja bem documentada, a distinção entre uma perturbação psicótica primária que ocorre simultaneamente ao consumo de substâncias e uma psicose induzida por substâncias continua a ser um desafio na prática clínica. Alguns estudos recentes revelaram que uma percentagem considerável de doentes inicialmente diagnosticados com uma psicose secundária ao consumo de substâncias pode posteriormente preencher os critérios diagnósticos de uma perturbação psicótica primária. Este trabalho tem como objetivo a apresentação de um caso clínico que exemplifica o desafio da distinção destas duas entidades nosológicas na prática clínica.

Descrição do caso: Um jovem do sexo masculino, com 22 anos de idade, foi internado no serviço de psiquiatria com um primeiro episódio psicótico associado ao consumo de cannabis. Um mês depois, foi novamente internado devido à recorrência da sintomatologia psicótica associada à retoma dos consumos e ao incumprimento terapêutico. Posteriormente, foi acompanhado em consulta de psiquiatria e, após a terceira avaliação em am-

bulatório, teve alta devido à manutenção do consumo de cannabis e à falta de motivação para aderir ao tratamento. Após 7 anos sem acompanhamento por psiquiatria, o doente é novamente internado no contexto de um novo episódio psicótico, desta vez sem associação com o consumo de cannabis. Teve alta do internamento com indicação para integrar o hospital dia de psiquiatria para melhor esclarecimento diagnóstico. No hospital dia de psiquiatria, levantou-se a hipótese diagnóstica de uma perturbação psicótica primária.

Conclusão: Os doentes diagnosticados com psicose induzida por substâncias correm o risco de perder o acompanhamento nos cuidados de saúde mental devido à percepção equivocada de que esses quadros são sempre benignos e autolimitados. Esta percepção pode estar a ser influenciada pelo estigma associado ao uso de substâncias e à compreensão limitada dos riscos potencialmente associados à psicose induzida por substâncias. Embora ainda não esteja claro que a transição “intoxicação – psicose” ocorra com a cessação do consumo de cannabis, sabe-se que o uso continuado desta planta está associado a um prognóstico desfavorável, especialmente em indivíduos vulneráveis. Assim, o tratamento do uso de canabinoides deve ser uma prioridade na abordagem terapêutica de um primeiro episódio psicótico.

PO 76

ALÉM DA INTUIÇÃO: EXPLORANDO A EFICÁCIA E LIMITAÇÕES DA INTERVENÇÃO PRECOZE NA PSICOSE

Francisco Martins Costa; Francisco Marinho Santos; Ana Catarina Matias-Martins; Telmo Vieira
Centro Hospitalar do Médio Tejo, EPE / Unidade de Torres Novas

Introdução: A intervenção precoce na psicose é uma estratégia promissora, baseada em analogias com a medicina preventiva e com precedentes em outros campos médicos. Esta tem-se centrado essencialmente em dois aspetos: na deteção precoce daqueles com alto risco de desenvolver psicose e na intervenção precoce após o primeiro episódio de psicose. **Objetivos:** Avaliar a eficácia da intervenção precoce na psicose, identificar as melhores práticas e determinar o seu papel na prevenção de morbilidade associada às formas crónicas de psicose como a esquizofrenia.

Material e métodos: Uma revisão abrangente da literatura foi realizada, analisando estudos de casos, revisões sistemáticas e meta-análises relacionadas com a intervenção precoce na psicose.

Resultados: Clínicas de “alto risco” procuram identificar jovens em risco de psicose, oferecendo suporte social, terapia psicológica e acompanhamento prolongado. Modelos de intervenção após o primeiro episódio visam reduzir a duração da psicose não tratada, com equipas comunitárias especializadas e prontas para oferecer tratamento imediato. No entanto, a intervenção precoce na psicose enfrenta desafios significativos, incluindo a falta de especificidade nos sintomas de “alto risco”, evidenciada pela diminuição nas taxas de transição para psicose entre os indivíduos identificados como “alto risco” ao longo dos últimos anos na ausência de tratamentos

preventivos eficazes. Resultados de estudos de longa duração, têm posto em questão a eficácia da intervenção precoce enquanto estratégia capaz de alterar o curso da doença, e são relatados entraves à continuidade dos cuidados para alguns destes pacientes quando deixam de cumprir critérios para integrar unidades de intervenção precoce.

Conclusões: Embora a intervenção precoce na psicose seja um conceito promissor, persistem dúvidas sobre a sua eficácia nos moldes em que tem sido aplicada. Estas informações podem ter impacto na forma como são estruturados os serviços de saúde mental, e de que forma são alocados os recursos disponíveis.

PO 77

DISFUNÇÃO COGNITIVA E SINTOMAS NEGATIVOS: O PAPEL DA (IN)FLEXIBILIDADE COGNITIVA

Maria Inês Oliveira Chaves; J. Garcês Marques;
Ana Duarte; João Revez Lopes
Hospital Santa Maria

Introdução: Os sintomas negativos e a disfunção cognitiva são dois fatores presentes em doenças psicóticas, estando associados a piores *outcomes* clínicos e psicossociais que resultam numa diminuição da qualidade de vida dos doentes, em especial em doentes com Primeiro Episódio Psicótico (PEP). Estudos recentes têm demonstrado uma relação complexa entre estes dois fatores que, ocorrendo precocemente na doença, têm impacto na funcionalidade do doente.

Objetivo: Avaliar a associação entre a disfunção cognitiva e o desenvolvimento de sintomas negativos em doentes com PEP.

Método: Revisão narrativa da literatura com base numa seleção de artigos a partir da PubMed, usando as palavras-chave: defeitos

cognitivos, sintomas negativos, psicose e primeiro episódio psicótico.

Discussão: Estudos recentes mostram que dentro da disfunção cognitiva, aquela mais associada à sintomatologia negativa é a disfunção executiva, em especial, a inflexibilidade cognitiva. A flexibilidade cognitiva (FC) é uma componente chave das funções executivas, definida pela prontidão com a qual conseguimos alternar entre processos mentais de forma a gerarmos respostas comportamentais apropriadas. Assim, uma FC alterada é um fator fundamental que contribui para a persistência e gravidade da sintomatologia negativa. Uma vez que os sintomas negativos, em particular a abulia, podem ser interpretados como uma incapacidade no processo executivo de tomada de decisão, esta associação parece fazer mais sentido. Estudos de neuroimagem permitiram identificar uma sobreposição de estruturas cerebrais na base neurobiológica da FC e da sintomatologia negativa. Várias são as estruturas envolvidas na FC, nomeadamente: córtex prefrontal dorsolateral, gânglios da base, tálamo, córtex cingulado anterior, junção frontal inferior, lobo parietal e ínsula anterior. Já os sintomas negativos estão associados a uma redução do volume cerebral no córtex prefrontal, límbico e parietal. Estes achados enfatizam a associação entre estes dois fatores e a importância da avaliação precoce da disfunção cognitiva, em doentes com PEP.

Conclusão: Sendo a inflexibilidade cognitiva um potencial preditor da gravidade da sintomatologia negativa, é importante o seu reconhecimento precoce, de forma a serem iniciadas intervenções com o objetivo de melhorar o *outcome* dos doentes com PEP. Uma vez que a sintomatologia negativa tem um impacto psicossocial marcado, a atuação na

disfunção cognitiva irá permitir um melhor funcionamento geral dos doentes.

PO 78

TRAJETÓRIA DA IDEAÇÃO SUICIDA APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Maria Inês Oliveira Chaves; J. Garcês Marques;
Ana Duarte; João Revez Lopes
Hospital Santa Maria

Introdução: Indivíduos com perturbações psicóticas apresentam um maior risco de suicídio, em especial nos primeiros anos após o início da sintomatologia psicótica. No Primeiro Episódio Psicótico (PEP), o risco de suicídio é 18 vezes superior ao da população geral. Dos doentes com PEP cerca de 1/3 apresentou ideação suicida antes de recorrer aos serviços de saúde. Por este motivo, é fundamental compreender a evolução da ideação suicida de forma a permitir uma atuação mais atempada.

Objetivo: Identificar a trajetória da ideação suicida em doentes no PEP e quais os fatores de risco associados à mesma. **Método:** Revisão narrativa da literatura com base numa seleção de artigos, da PubMed, usando as palavras-chave: suicídio, ideação suicida, psicose, primeiro episódio psicótico.

Discussão: Estudos mostram 3 trajetórias distintas de ideação suicida, nos primeiros anos após PEP. No entanto, as definições destas categorias de trajetória ainda não se encontram bem definidas. Estudos mais recentes definem: trajetória sem ideação suicida (85.53%), com melhoria da ideação suicida (9.58%) e com agravamento da ideação suicida (6.89%). Alguns fatores de risco foram identificados para explicar a trajetória de melhoria, frequentemente associada a uma ideação suicida inicialmente mais grave, cognições negativas, ambiente familiar mais compreensivo, resposta ao tratamento e um

melhor entendimento da experiência psicótica. No que refere à trajetória de agravamento, idade mais avançada, maior tempo de duração de psicose não tratada e diminuição do sono foram os fatores encontrados, bem como a presença de sintomas depressivos ligeiros de forma persistente e um maior impacto na funcionalidade. Estudos mais recentes identificaram a ideação suicida e tentativas de suicídio prévias como fatores de risco relevantes, assim como a perturbação de uso de álcool.

Conclusão: Apesar da maioria dos doentes apresentarem uma trajetória sem ideação suicida, esta mantém-se uma população com um risco de suicídio superior ao da população em geral. Como tal, é de grande relevância a identificação precoce dos fatores de risco mais associados a um agravamento da ideação suicida, de forma a serem iniciadas intervenções psicossociais focadas na prevenção suicídio.

PO 79

PODERÁ O DELÍRIO SER ADAPTATIVO?

António Costa Alves; João Borges
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: Os delírios podem estar presentes em diversas patologias, sendo definidos como crenças incomuns, fixas, rígidas, implausíveis, incompreensíveis por membros do mesmo grupo sociocultural, que se mantêm perante evidência em contrário e que comprometem o funcionamento individual. A literatura científica propõe que o delírio esteja inserido num espectro do qual fazem parte as crenças normativas. Consequentemente, o delírio poderá ser considerado adaptativo em determinadas ocasiões.

Objetivos: Explorar a hipótese de o delírio ser adaptativo.

Material e métodos: Foi elaborada uma revisão de literatura não-sistematizada, re-

correndo à base de dados PubMed com os termos MeSH “*adaptive, psychological*” e “*delusions*”. A pesquisa foi limitada a artigos publicados nos últimos 5 anos. Um artigo foi excluído desta revisão por não estar relacionado com o tema.

Resultados: O delírio pode ser avaliado quanto à sua adaptabilidade biológica ou psicológica. Biologicamente, existe evidência que são mal adaptativos. Por exemplo, doentes com esquizofrenia que têm delírios ou alucinações, casam-se e reproduzem-se menos. O delírio é também um preditor de pior *outcome* a longo prazo em pessoas com psicose paranoide. Em contraste, ao justificarem percepções anômalas e erros de predição, preservam as capacidades de aprendizagem do próprio ao protegê-lo do perigo de experienciar múltiplos erros de predição. Ao justificarem estes sinais aberrantes, os delírios impedem uma perda completa de contacto com a realidade, o que aumenta as chances de sobrevivência do doente.

Psicologicamente, dado que o delírio emerge como uma explicação ou revelação, este reduz a sensação de incerteza e por vezes proporciona uma realidade preferível à realidade do doente. A literatura refere também que doentes com delírios sistematizados sentem um maior significado e propósito nas suas vidas e que doentes em estado delirante agudo têm maior “sensação de coerência” que pessoas sem patologia psiquiátrica, característica associada a melhor sensação de bem-estar. Doentes com anosognosia, que mais frequentemente envolve a negação de que um membro está paralisado, experienciaram menos emoções negativas e menor ansiedade do que pessoas com consciência do seu défice. Contudo, a longo prazo pode comprometer as relações sociais do doente e o seu

funcionamento, se o impedir de participar em sessões de reabilitação por exemplo. Apesar da adoção do delírio poder ser vista como um alívio temporário da incerteza, a longo prazo o delírio pode tornar-se uma fonte de ansiedade para o doente.

Conclusões: É seguro concluir que vários delírios a longo prazo são mal adaptativos psicologicamente e biologicamente, embora a sua adoção possa conferir alguns benefícios a curto prazo. A apreciação da possível adaptabilidade dos delírios pode ser importante no alívio do estigma associado à patologia

PO 80

COMPREENDER E ABORDAR O RISCO ULTRA-ELEVADO DE PSICOSE: DADOS ATUAIS E PERSPETIVAS FUTURAS

João Azenha; Margarida Cândido; Francisca Braga; João Nuno Fernandes; Bruno Vidal; João Bessa Rodrigues
Hospital Egas Moniz

Introdução: A identificação de indivíduos em risco ultra-elevado (UHR) de psicose surgiu como uma estratégia promissora para a deteção precoce e prevenção de perturbações psicóticas. No entanto, continuam a existir desafios na identificação exacta e na intervenção eficaz junto desta população para reduzir o risco de evolução para psicose.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo sintetizar a evidência atual sobre a identificação, características clínicas e resultados da investigação sobre indivíduos com risco ultra-elevado de psicose. Para além disso, explora a utilidade das estratégias de intervenção precoce na redução do risco de transição para psicose, redução da morbilidade e melhoria dos resultados a longo prazo.

Métodos: Revisão narrativa literatura utilizando bases de dados como a PubMed e Google

Scholar. Foram incluídos na revisão estudos que analisaram a identificação, características clínicas, resultados e intervenções para indivíduos com risco ultra-elevado de psicose.

Resultados: A revisão destaca a heterogeneidade das apresentações clínicas e das trajetórias entre indivíduos em risco ultra-elevado de psicose, enfatizando a importância da avaliação personalizada do risco e do planejamento da intervenção. As estratégias de intervenção precoce, incluindo a terapia cognitivo-comportamental, o apoio psicossocial e a farmacoterapia, mostram-se promissoras na redução do risco de transição para a psicose e na melhoria dos resultados funcionais.

Conclusões: Este trabalho discute as implicações dos resultados para a prática clínica e a investigação, incluindo a necessidade de aperfeiçoar os instrumentos de avaliação do risco, o desenvolvimento de intervenções específicas e a integração dos serviços de intervenção precoce nos cuidados de saúde mental. São delineadas direções futuras para a investigação e a prática, a fim de aumentar a eficácia dos esforços de intervenção precoce nesta população de alto risco.

PO 81

TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO E PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Nuno Costa; Rita Diniz Gomes; Ana Sofia Morais; Simão Pedro Cruz

H. G. Orta

Introdução: A ocorrência de traumatismo crânio-encefálico (TCE) correlaciona-se com uma maior prevalência de várias patologias psiquiátricas, como depressão, ansiedade, perturbações neurocognitivas ou alterações de personalidade¹. A relação dos episódios de TCE com o aparecimento de episódios psicóticos é menos clara, mas parece existir

um risco acrescido nesta população, embora a presença de uma eventual correlação e os mecanismos fisiopatológicos subjacentes não estejam esclarecidos¹.

Objetivos: Investigar a relação entre a ocorrência de TCE e a presença de episódios psicóticos.

Material e métodos: Revisão da literatura, com recurso a pesquisa na base de dados PubMed com os termos “*first episode psychosis*” AND “*traumatic brain injury*”

Resultados: Os episódios psicóticos após TCE podem ocorrer no contexto de lesões cerebrais identificáveis, epilepsia pós-traumática, episódios depressivos com sintomas psicóticos ou num síndrome esquizofrenia-like, cuja fisiopatologia não se encontra esclarecida⁴.

Existe um risco aumentado de sintomas psicóticos nos doentes com história de TCE, que pode ser até 3 vezes superior. Um estudo de 2024 comparou uma base de dados de cerca de 26.000 doentes com TCE com um número semelhante de controlos e verificou uma prevalência 2,2 vezes superior de perturbações psicóticas nos doentes com história de TCE³. Existe uma correlação entre a ocorrência de TCE em idade pediátrica e o aparecimento de sintomas psicóticos, que pode ser sugestiva de uma relação de causalidade ou indiciar a presença de fatores de risco comuns ou uma causalidade inversa¹. Esta causalidade inversa justifica-se já que poderá existir uma maior propensão para TCE em indivíduos em maior risco para psicose, tanto por alterações na coordenação motora como por comportamentos de risco ou maior risco de serem vítimas de violência física, nomeadamente episódios *bullying* na infância.

O risco de aparecimento de sintomas psicóticos pós-TCE parece ser mais significativo em doentes do sexo masculino, idade mais jovem, presença de abuso de substâncias,

perturbações da personalidade e perturbações do desenvolvimento intelectual³.

Conclusões: O estudo dos episódios psicóticos em doentes com TCE pode fornecer informações sobre a fisiopatologia das perturbações psicóticas e levar à identificação mais precoce de indivíduos em maior risco, nomeadamente na presença de outros fatores de risco concomitantes. Uma abordagem mais precoce desta população dos doentes pode possibilitar uma maior eficácia do tratamento e melhor prognóstico a longo prazo.

PO 82

PROGRAMA DE PSICOEDUCAÇÃO PARA FAMILIARES DE PESSOAS COM DOENÇA MENTAL GRAVE

Filipa Leitão; Gustavo Araújo; Mariana Venda; Sara Sousa; Jorge Loureiro; Catarina Cunha; Anabela Guedes; Maria José Ribeiro; Carla Loureiro; José Meira; Purificação Oliveira; Nelson Oliveira; Joana Ribeiro Silva; Ana Maria Moreira
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: A família, como rede de suporte natural para o utente, assume um papel fundamental na intervenção precoce na psicose. No entanto, lidar com uma pessoa com psicose apresenta múltiplos desafios. A natureza dos sintomas psicóticos e a baixa literacia dos familiares podem potenciar uma alta emoção expressa destes, aumentando o risco de recaídas. Com o objetivo de capacitar estas famílias, aumentar a sua literacia em saúde e facilitar o desenvolvimento de estratégias de coping para lidar com a doença, foi criado o Programa de Psicoeducação para Familiares de Pessoas com Doença Mental Grave (DMG). **Objetivos:** Descrever a estrutura do programa e apresentar os resultados da 4^a, 5^a e 6^a edições do mesmo.

Material e métodos: É feita uma descrição da

estrutura do programa e são apresentados os resultados da avaliação conjunta da 4^a, 5^a e 6^a edições. Na avaliação do programa foram utilizadas a Escala de ansiedade, depressão e stress (EADS-21), o Questionário de avaliação de conhecimentos sobre o programa, o Questionário sobre qualidade de vida da World Health Organization (QOL-BRIEF), o Questionário de problemas familiares (FPQ) e a Escala de conhecimentos em saúde mental e subescalas.

Resultados: O programa é constituído por nove sessões, que se iniciam com uma dinâmica de quebra gelo. Em cada sessão é feita psicoeducação e são trabalhadas ferramentas para a gestão da psicose, através da discussão de diferentes temáticas: sintomas, diagnóstico, tratamento, prognóstico, fatores de stresse e prevenção de recaídas, treino de competências de comunicação e prevenção do suicídio. Em cada sessão, há espaço para ventilação das emoções dos familiares e para o treino de uma estratégia para lidar com o stresse – o relaxamento.

Entre 2022 e 2023, 24 familiares participaram no programa. Segundo a escala EADs-21, obteve-se uma melhoria de 53% na depressão, de 44% na ansiedade e de 28% no stresse dos familiares. Na qualidade de vida, foi evidente uma melhoria de 8% no domínio físico, de 11% no psicológico, de 14% no social e de 9% no ambiental. O questionário da avaliação de conhecimentos revelou uma melhoria de 24%. Na escala de conhecimentos em saúde mental e subescalas, destaca-se um aumento de 83% na consciencialização sobre atividades de promoção de saúde e de 14% no conhecimento sobre epidemiologia da doença mental. Em relação aos problemas familiares, obteve-se uma melhoria de 10% no apoio recebido, de 14% nas atitudes positivas, de

9% no criticismo e de 6,4% na sobrecarga subjetiva.

Conclusões: Os resultados obtidos refletem uma melhoria global dos parâmetros avaliados e demonstram a importância de continuar a investir em programas de psicoeducação como parte integrante das estratégias de intervenção precoce na DMG. O nosso estudo permitiu confirmar que a psicoeducação pode aumentar a literacia das famílias, providenciar suporte e, assim, envolvê-las no processo de recuperação da pessoa com DMG.

PO 83

ABORDAGEM INICIAL NUM EPISÓDIO PSICÓTICO INAUGURAL– FERRAMENTAS ESSENCIAS NO INÍCIO DO INTERNATO

Graca Filipa Varandas Rodrigues; Ana Teresa Pereira
Unidade Local de Saúde do Alto Minho

Introdução: A terminologia psicose é usada para descrever um estado mental em que o indivíduo perde os limites do ego e da realidade. Ocorre em diversas patologias psiquiátricas, nomeadamente na esquizofrenia, noutras condições do espectro da esquizofrenia, na perturbação bipolar, depressão major com características psicóticas, secundária ao uso de tóxicos ou a uma doença orgânica subjacente. Assim, torna-se fulcral realizar uma história clínica detalhada, exame objetivo completo e meios complementares de diagnóstico necessários para se obter um diagnóstico diferencial correto.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo a descrição de uma abordagem completa e minuciosa, com vista a uma correta avaliação e orientação dos doentes, essencial para internos que estão a iniciar a especialidade de Psiquiatria.

Material e métodos: Revisão não sistemática baseada na pesquisa de artigos científicos dis-

poníveis na Pubmed pelos termos “psicose”, “primeiro episódio psicótico” e “abordagem inicial”. Foram também consultados dados de livros com interesse científico para o tema.

Resultados: O propósito da avaliação inicial na psicose consiste em identificar a etiologia e as alterações no funcionamento prévio do doente. Esta análise é conduzida através da recolha da anamnese com o paciente, a ser complementada por informações de familiares/amigos. De seguida, deve ser realizado exame do estado mental, exame físico completo e meios complementares de diagnóstico (estudo analítico completo com serologias e despiste de doenças autoimunes, alcoolemia, pesquisa de drogas na urina, eletrocardiograma e tomografia computadorizada crânio-encefálica), para exclusão de causas orgânicas ou uso de substâncias. Caso haja alterações, a investigação deve continuar, de acordo com as hipóteses de diagnóstico. Posteriormente, deve ser definido um plano de tratamento, incluindo tratamento psicofarmacológico e intervenções psicossociais específicas para cada doente. Relativamente ao tratamento farmacológico, caso seja iniciado antipsicótico, deve ser ainda analisada a necessidade de introdução ou não de terapêutica injetável. Adicionalmente, o primeiro surto psicótico pode ocorrer em conjunto com outras doenças, por isso os antipsicóticos devem ser ministrados em combinação com o tratamento do distúrbio orgânico ou psiquiátrico comórbido.

Conclusões: O primeiro surto psicótico pode ter como etiologia uma doença psiquiátrica, orgânica ou ser secundária ao uso de substâncias. Os episódios psicóticos estão marcados por flutuações na apresentação, sendo frequente a alteração no diagnóstico inicial, no entanto o objetivo inicialmente é determinar a etiologia mais provável, diminuir o pe-

ríodo de psicose não tratada e garantir que para além da remissão dos sintomas, ocorre, também, reabilitação a nível funcional e psicossocial do doente. O tratamento deve ser individualizado para cada doente.

PO 85

PREDISPOSIÇÃO PARA A PSICOSE: VALIDAÇÃO DA *COMMUNITY ASSESSMENT OF PSYCHIC EXPERIENCES* (CAPE-42) NA POPULAÇÃO PORTUGUESA

Beatriz Caetano¹; Ana Santos²; Diana Carvalho³; Sofia Caetano⁴; Paula Castilho⁵

¹Estagiária curricular SASUC; ²Estagiária curricular - FPCEUC; ³Doutoranda (FPCEUC; CINEICC)

⁴Psicóloga Clínica - SASUC; ⁵Psicóloga Clínica; Docente - FPCEUC

Introdução: A literatura revela que a população geral pode ter experiências quase psicóticas (EQP), mesmo na ausência de perturbação. Indivíduos que tenham tido EQP constituem uma população de risco para a psicose, sendo a avaliação importante para a sua deteção precoce. O *Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-42) é um instrumento utilizado internacionalmente para avaliar a presença de EQP. No entanto, o seu uso em Portugal está limitado pela falta de evidência em relação à sua validade e características psicométricas.

Objetivo: O objetivo deste estudo é traduzir e validar a CAPE-42 para a população portuguesa, explorando a validade de construto, as propriedades psicométricas e a validade temporal.

Métodos: Para adaptar a medida para a língua portuguesa procedeu-se à tradução-retroversão. Os itens foram traduzidos da língua inglesa para a portuguesa por 2 pessoas com formação em psicologia e domínio da língua inglesa que verificaram aspetos relativos à semelhança lexical e conceptual, preser-

vando o conteúdo do item. O processo de retroversão foi realizado por 1 psicóloga com domínio da língua inglesa, sem conhecimento prévio de qualquer versão. De seguida, 15 pessoas da população geral e 4 profissionais de saúde mental (3 psicólogos e 1 psiquiatra) avaliaram a compreensibilidade da escala e a abrangência das experiências mais comuns do espectro da psicose. Foi assim finalizada a versão portuguesa da CAPE-42. A recolha de dados para avaliar as propriedades psicométricas encontra-se a decorrer. Cerca de 450 pessoas da população geral serão convidadas a responder à CAPE-42 e a outras medidas de autorresposta (avaliando o stress, a qualidade de vida, a paranoia e o mindfulness). A estrutura da escala será explorada através de uma análise fatorial. A consistência interna e a validade convergente e divergente serão também avaliadas. A validade temporal será calculada através do reteste da CAPE-42 a 50 participantes, um mês após o preenchimento inicial.

Resultados: Os profissionais de saúde e os indivíduos da população geral consideraram os itens claros, indicando compreensibilidade da versão portuguesa da CAPE-42. Os profissionais de saúde referiram ainda que a escala aborda os aspetos centrais da sintomatologia psicótica, revelando uma validade de conteúdo adequada. Quanto às propriedades psicométricas da medida, antecipamos uma boa consistência interna e ainda correlações positivas da mesma com o stress e a paranoia e correlações negativas com a qualidade de vida e o mindfulness.

Conclusão: A CAPE-42 é um instrumento útil para o estudo e deteção de EQP, com aplicação nos contextos clínico e de investigação. Prevemos que esta medida apresente características psicométricas adequadas para utilização na população portuguesa e preten-

demos que os profissionais de saúde tenham acesso a um instrumento válido e fiável que avalie experiências psicóticas na comunidade portuguesa.

PO 86

A PSICOSE AUTOIMUNE

Joana Tavares Coelho; Ana Lúcia Ramos;
Isabel Mangas Palma; Celeste Silveira
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A psicose como manifestação de patologia autoimune tem vindo a alcançar cada vez mais relevância nos últimos anos, sendo um tema de fronteira e de relevo para diversas especialidades médicas.

Objetivos: Este trabalho tem como objetivo rever e sistematizar a informação mais atualizada sobre a Psicose Autoimune.

Material e métodos: Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos disponíveis na PubMed, sendo que a seleção dos artigos foi realizada tendo em conta o título/abstract.

Resultados: De acordo com a literatura, a existência de alterações imunológicas e inflamatórias em doentes com patologia psiquiátrica (incluindo casos de Primeiro Episódio Psicótico (PEP)) condiciona um aumento da permeabilidade da barreira hemato-encefálica, com possível passagem de células imunes ou outros mediadores inflamatórios. Relativamente à evidência existente na literatura a favor desta entidade, a nível genético já foram identificados múltiplos loci immune-related do MHC (implicado no neurodesenvolvimento). A nível anatomopatológico, estudos realizados em cérebros post-mortem de doentes com esquizofrenia documentam mediadores inflamatórios sobre-regulados e ativação da microglia. Apesar de estudos com líquido cefalo-raquidiano serem raros

em doentes psicóticos, existe um estudo que revelou uma prevalência de anti-NMDAR IgG séricos de 0-12% no PEP.

No que diz respeito à abordagem diagnóstica, estão descritas algumas red flags (como convulsões, doenças do movimento, distúrbios autonómicos, resposta insuficiente aos fármacos antipsicóticos, entre outros) que deverão levantar a suspeita de autoimunidade do Sistema Nervoso Central em doentes que se apresentem com psicose, estando a pesquisa de anticorpos específicos indicada apenas nestes casos.

O tratamento da Psicose Autoimune, numa fase aguda, deverá contemplar não só o controlo sintomático dos sintomas psiquiátricos com recurso a psicofármacos, mas também terapêutica imunossupressora. Numa fase crónica, está descrito que após tratamento eficiente com Imunoterapia, os antipsicóticos ou outros fármacos utilizados no tratamento sintomático deverão ser descontinuados progressivamente, com vigilância de possíveis sintomas psicóticos re-emergentes, não existindo evidência de que o uso de antipsicóticos a longo prazo previna recidiva de Psicose Autoimune.

Conclusões: A Psicose Autoimune reforça a importância da exclusão de patologia orgânica perante a presença de sintomas psicóticos. Por outro lado, a associação de psicose com causa autoimune poderá explicar a proporção substancial de doentes sem resposta adequada a antipsicóticos convencionais.

PO 87

O QUE NOS SEPARA – BARREIRAS À INTERVENÇÃO PRECOZE NA PSICOSE

Ana Sofia Morais¹; Rita Gomes¹; Nuno Costa¹; Simão Cruz¹; Filipa Miranda¹; Mariana Araújo¹; Maria Cameira²

¹Hospital Garcia de Orta; ²Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa

Introdução: O redução do atraso no tratamento do primeiro episódio psicótico (*duration of untreated psychosis*, DUP) tem-se tornado uma prioridade dos serviços de saúde mental, estabelecendo-se programas de intervenção precoce (PIP) na psicose. O atraso na procura de cuidados é determinante no aumento da DUP, com impacto negativo nas taxas de remissão, sintomas positivos e funcionamento social.

Objetivos: Pretende-se estabelecer quais as barreiras à implementação de PIP e ao seu acesso / procura, identificando potenciais medidas a instituir em ambos os casos.

Material e métodos: Elabora-se uma breve revisão não sistematizada sobre o tema, recorrendo-se à literatura disponível no Pub-Med e Google Scholar.

Resultados: A principal barreira na implementação de PIP é a falta de alocação de fundos, constituindo um problema principalmente em países de baixo a médio income. Destacam-se ainda outros factores sistémicos (como a estrutura organizacional), dos serviços (coerência na provisão de cuidados entre subsistemas) e a formação dos profissionais (nomeadamente conhecimentos sobre os PIP e atitudes face aos mesmos, com atrasos na referenciação). A prioritização destes PIP deve partir de medidas políticas, melhor alocação de recursos, adequação das PIP às necessidades da comunidade, colaboração mais estreita entre diversos serviços de saúde e

investimento na formação dos profissionais. Cerca de um terço dos DUP longos têm relação com o atraso na procura de cuidados, com melhoria nos *outcomes* quando o DUP é inferior a 2 meses. As barreiras mais evidentes são a falta de conhecimento (tanto da população geral como de profissionais), as fracas relações de suporte (familiares, sociais e laborais) e o auto-estigma. Mostram-se eficazes intervenções a nível comunitário (por exemplo campanhas de literacia em escolas) e em profissionais (por exemplo o treino de identificação de sinais precoces de psicose nos cuidados de saúde primários e serviços de urgência).

Conclusões: Apesar das evidências que suportam a implementação de PIP na psicose serem cada vez serem mais sólidas, a sua cobertura global é ainda inconsciente. Números factores interagem de forma complexa estabelecendo-se como barreiras aos PIP, sendo propostas múltiplas vias para os ultrapassar, com destaque para a educação da comunidade e dos profissionais.

PO 88

RECONHECER O IRRECONHECÍVEL: *INSIGHT* E MELHORIA CLÍNICA NO 1º EPISÓDIO PSICÓTICO

Catarina Afonso Silva Eusebio;
Ana Margarida Fernandes; Francisca Lobo;
Luísa Figueiredo; Catarina Klut; Ema Conde;
Maria João Heitor
Hospital Beatriz Angelo

Introdução: Um baixo nível de *insight* é uma característica frequente nas perturbações psicóticas, e amostras de primeiro episódio não são exceção. Inclusivamente, o nível de *insight* tem vindo a ser correlacionado com diversas variáveis, nomeadamente com a duração da psicose não tratada, a sintomatologia positiva e negativa, a adesão à tera-

pêutica, as capacidades neurocognitivas e o comprometimento funcional.

Objetivos: O objetivo deste estudo consiste na avaliação da associação entre o nível de *insight* e a melhoria dos sintomas psiquiátricos, em doentes internados com primeiro episódio psicótico. O *insight* foi avaliado através da escala de *insight* Marková e Berrios e a melhoria na sintomatologia psiquiátrica foi analisada através da diferença entre a pontuação na escala Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) à admissão no internamento de agudos (BPRS1) e à data de alta do mesmo (BPRS2).

Material e métodos: Procedeu-se ao estudo retrospectivo de uma amostra de pacientes internados no Serviço de Psiquiatria do Hospital Beatriz Ângelo, entre 2018 e 2022, incluídos num Programa de Seguimento Assertivo no Primeiro Episódio Psicótico. Da bateria de escalas constituintes do programa, cruzaram-se os resultados obtidos na diferença entre BPRS1 e BPRS2 com os obtidos na Escala de Insight Marková e Berrios, utilizando o Coeficiente de Correlação de Pearson, através do Microsoft Excel.

Resultados: De uma amostra total de 23 doentes, com idade média de 24,09 anos, obteve-se uma média de *insight* de 10,87, uma média de BPRS1 de 59,52 e uma média de BPRS2 de 33,35. A melhoria da sintomatologia psiquiátrica (BPRS1-BPRS2) pontuou uma média de 26,17, e a análise de correlação entre esta variável e o nível de *insight* não demonstrou significância estatística (coeficiente de correlação de -0.095).

Conclusões: A correlação entre o nível de *insight* e a melhoria dos sintomas psiquiátricos não atingiu significância estatística, possivelmente pela reduzida dimensão da amostra. Deste modo, os autores são da opinião que é imperioso alargar o estudo para amostras de

maior dimensão, além de incluir outras variáveis que permitam analisar em maior detalhe o papel do *insight* na melhoria sintomática dos indivíduos com perturbações psicóticas, nomeadamente com primeiro episódio psicótico.

PO 89

ENSAIO SOBRE A CEGUEIRA: REVISITANDO O EFEITO PROTETOR DA CEGUEIRA CONGÊNITA NA ESQUIZOFRENIA

Andreia Salgado Gonçalves; Francesco Monteleone; Maria Beatriz Couto; Rosa Rodrigues
ULS Alto Ave

Introdução: Embora existam apenas hipóteses explicativas para a sua etiologia, acredita-se que a esquizofrenia seja uma doença do neurodesenvolvimento para a qual possa contribuir uma interação complexa entre fatores genéticos, neurobiológicos e ambientais. Existem estudos que levantam a hipótese de uma possível associação entre a cegueira congénita e um menor risco de desenvolver esquizofrenia. Aliás, alguns autores defenderam no passado que não existiam indivíduos com cegueira congénita que desenvolvessem esquizofrenia.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura sobre a relação entre cegueira congénita e esquizofrenia, assim como possíveis hipóteses explicativas para a mesma.

Resultados: Os estudos epidemiológicos têm consistentemente relatado uma diminuição na incidência de esquizofrenia em indivíduos com cegueira congénita. Para além disso, os estudos genéticos identificaram variantes genéticas específicas associadas a esta diminuição de risco de esquizofrenia em populações com cegueira congénita e percebeu-se que essas variantes genéticas estavam frequentemente relacionadas com alterações nos sistemas de neurotransmissão de dopamina, glutamato e GABA, que se acredita que

desempenhem papéis críticos na fisiopatologia da esquizofrenia. Ademais, estudos de neuroimagem têm revelado diferenças estruturais e funcionais no cérebro de indivíduos com cegueira congênita, especialmente em áreas corticais e subcorticais envolvidas na regulação nestes sistemas de neurotransmissores. Essas alterações neurobiológicas podem modular a atividade dos neurotransmissores, influenciando assim a suscetibilidade para o desenvolvimento de esquizofrenia.

Conclusão: A compreensão dos mecanismos subjacentes à relação possivelmente protetora entre cegueira congênita e esquizofrenia pode ser relevante para o desenvolvimento de novos alvos terapêuticos para esta doença. No entanto, é necessário realizar mais estudos que continuem a contribuir para a melhor elucidação sobre esta complexa interação e que se possam traduzir em benefícios clínicos efetivos para os utentes.

PO 90

O ESTADO DA ARTE: BILIRRUBINA E PSICOSE, EXISTE ALGUMA RELAÇÃO?

Eva Duarte Pereira¹; Tânia Rebelo Clemente²

¹Hospital D. Estefânia; ²Hospital Santa Maria

Introdução: Tem vindo a ser desenvolvida investigação que visa correlacionar os níveis de bilirrubina com doenças psicóticas. Alguns artigos sugerem uma relação entre os níveis plasmáticos de bilirrubina, com a esquizofrenia e com estados psicóticos agudos, demonstrando que doentes nestas condições têm apresentado níveis mais elevados de bilirrubina não conjugada (BNC) quando comparados com outros doentes psiquiátricos e com a população em geral. Estes resultados são controversos, já que outros artigos relataram um aumento da incidência da doença em pacientes com BNC diminuída.

O Síndrome de Gilbert (SG), é uma doença congénita relativamente comum, em que a hiperbilirrubinemia ocorre na ausência de doença hepática estrutural ou hemólise, cursando com diminuição da atividade da glucuronosiltransferase (UDP-GT).

Objetivos: Com este trabalho pretendemos explorar a literatura atual acerca da correlação entre os níveis plasmáticos de bilirrubina e a psicose.

Como objetivo secundário pretendemos investigar se existe relação estabelecida entre o Síndrome de Gilbert e estados psicóticos.

Material: Pesquisa na base de dados Pubmed.

Métodos: Procedemos a uma pesquisa na base de dados pubmed com os seguintes termos: “Bilirrubin” e “Psychosis” e “Bilirrubin” e “Gilbert”. Foram incluídos artigos que incluíssem a correlação entre a bilirrubina não conjugada, conjugada e total, e, doenças que cursem com sintomatologia psicótica.

Resultados: Na maioria dos artigos, os doentes esquizofrénicos apresentaram uma incidência significativamente mais elevada de hiperbilirrubinemia não conjugada do que os doentes que sofrem de outras perturbações psiquiátricas. Num dos artigos, os níveis de BNC mostram diferenças significativas durante a recaída da doença e correlacionam-se com o tempo médio de permanência na enfermaria psiquiátrica, quando comparado com doentes com perturbação esquizoafetiva. De igual forma, registam-se diferenças com significância quando se comparam os níveis médios de BNC entre os doentes com perturbação esquizoafetiva e perturbação bipolar.

Noutro artigo, regista-se aumento do nível de bilirrubina total na perturbação psicótica aguda e transitória, em comparação com a esquizofrenia paranoide e a perturbação esquizoafetiva, e com a população em geral.

Neste estudo houve aumento concomitante da bilirrubina conjugada.

Dois artigos apontam para a diminuição dos níveis de bilirrubina não conjugada na psicose aguda.

Relativamente à relação entre o SG e Psicose, observa-se que os doentes com esquizofrenia, têm mais frequentemente um aumento da concentração plasmática de bilirrubina não conjugada sem causa hepática ou hemolítica subjacente.

Conclusões: A maioria dos artigos demonstra correlação entre os níveis plasmáticos de bilirrubina não conjugada e a esquizofrenia e perturbação psicótica aguda transitória. Isto pode sugerir que a bilirrubina não conjugada poderá servir como marcador biológico para a esquizofrenia. No entanto, noutros artigos, a variação da bilirrubina não conjugada ocorre no sentido inverso. A incongruência dos resultados sugere que a relação entre a bilirrubina não conjugada e a bilirrubina total, se encontra ainda por esclarecer, sendo necessários mais estudos em amostras maiores, com desenhos de estudo rigorosos, para se poder esclarecer se esta molécula poderá ter relação com a etiologia e vulnerabilidade das doenças psicóticas. A relação entre SG e estados psicóticos é controversa. Enquanto alguns artigos parecem indicar frequência mais elevada de Síndrome de Gilbert em doentes esquizofrénicos, outros artigos, verificam aumento concomitante da bilirrubina direta, o que sugere que a atividade reduzida da UDP-GT, não é categoricamente a razão para a bilirrubina elevada na fase aguda da psicose.

PO 92

O ESPECTRO ESQUIZOFRENIA-POC: UM CASO CLÍNICO

J. Garcês Marques; M. Inês Chaves; Ana Duarte; João Revez Lopes

Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: A Esquizofrenia e a Perturbação Obsessivo-compulsiva (POC) são duas doenças paradigmáticas da Psiquiatria. Enquanto a primeira se insere no grupo das psicoses, a segunda está atualmente incluída no grupo das doenças do espectro obsessivo. Apesar de haver uma clara distinção teórica entre ambas, na prática clínica existem pontos de contacto na sua apresentação que podem tornar o diagnóstico mais complexo.

Descrição do caso: Homem de 42 anos, solteiro, sem filhos, desempregado e residente em Caldas da Rainha com o pai. Recorre ao SU, após encaminhamento por parte do Médico de Família por quadro, com cerca de 20 anos de evolução, de isolamento social, inicialmente marcado por ideias de manter uma vida saudável com maior cuidado com a alimentação e higiene, que o doente relata serem baseadas em ideologia ética (vida animal e consumo de produtos locais e sustentáveis) e interesse por temáticas nutricionais. Nos últimos 4 anos sem se ausentar do domicílio, com pesagem dos alimentos e verificação individual de cada grão de forma a garantir as suas condições de salubridade e com cuidado excessivo com a higiene. Para a realização de cada uma destas atividades despenderia entre 40 minutos a 2 horas, referindo não conseguir ter outra atividade por estas lhe tomarem todo o seu tempo. No SU apresentava-se emagrecido, com IMC 14,9, com aspeto desinvestido e maus cuidados de higiene, não se apurando alterações do conteúdo do

pensamento ou alucinações acústico-verbais. Foi realizada avaliação analítica que revelou bicitopenia (Leucócitos 3700 cél/mm^3 ; plaquetas 92000 cél/mm^3), elevação das transaminases (AST 306 U/L e ALT 448 U/L), e hipocalcemia (128 mmol/L). Sem alterações do exame sumário de urina e com um TC-CE sem alterações ao nível do parênquima cerebral, mas com achado incidental de enfisema sub-cutâneo por fistula sub-glótica.

Conclusão: A Perturbação Esquizo-Obsessiva, embora não seja uma entidade nosológica incluída no DSM-V, vem tentar ocupar o espaço nosológico entre dois braços, psicótico e obsessivo, que se mostra com doentes como o que se apresenta. Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico diferencial entre POC e Esquizofrenia, cuja apresentação clínica pode ser em larga medida sobreponível e de difícil discernimento psicopatológico, expondo também e indirectamente a necessidade de um estudo pormenorizado das vivências sintomáticas do indivíduo.

PO 93

SINTOMAS ALIMENTARES E EVENTUAL PERTURBAÇÃO PSICÓTICA

Joana Tavares Coelho; Patrícia Nunes; Sertório Timóteo

Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: As Perturbações do Comportamento Alimentar (PCA) e as perturbações psicóticas podem afetar simultaneamente o mesmo doente, o que gera confusão diagnóstica e incerteza no tratamento.

Descrição do caso: Homem de 40 anos, solteiro, sem filhos, a residir com a mãe, licenciado em Engenharia Informática (não exercendo desde 2011), atualmente a trabalhar como cantor em casamentos e a fazer terapia (terapia holística/musicoterapia com

crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA)). Sem antecedentes psiquiátricos conhecidos até aos 33 anos, altura em que foi internado por suspeita de quadro psicótico de novo. Cerca de meio ano após o internamento foi referenciado para a consulta de PCA por quadro de aparente restrição e seletividade alimentar e, após cerca de um ano de seguimento em consulta, foi internado por alterações do comportamento com restrição dietética associada a perda de peso acentuada. No internamento, dado apresentar recusa alimentar total, iniciou alimentação por SNG. Foi medicado com olanzapina em dose crescente até 15mg/dia que, por sonolência e ausência de melhoria considerável, foi posteriormente reduzida até suspensão. Iniciou terapêutica com clomipramina, que teve de ser suspensa por hipotensão sintomática. Durante todo o internamento, adotou atitude passiva perante os procedimentos médicos, com postura defensiva e recusa em responder a questões relacionadas com a sua doença, apenas permitindo abordar temáticas místicas mas respondendo sempre de forma superficial. Manteve evolução desfavorável do ponto de vista da alimentação voluntária e comportamento, tendo tido alta orientado para o Hospital de Dia (HD), onde permaneceu durante 1 ano e 8 meses, apresentando períodos de mutismo seletivo e recusa alimentar, com necessidade de introdução de antipsicótico, após a qual se verificou melhoria gradual. Após alta do HD manteve acompanhamento em consulta e permaneceu estabilizado durante cerca de 4 meses, período após o qual foi novamente integrado em HD por apresentar restrição alimentar e hídrica com perda de peso acentuada, associada a toma irregular da medicação. Dado recusar a medicação oral optou-se por prescrever haloperidol 50mg IM mensal

e após ajuste terapêutico com introdução de mirtazapina 15mg foi melhorando progressivamente, com comunicação verbal e ganho ponderal. Após alta do HD, manteve seguimento em consulta. Cerca de 1 ano e meio depois, integrou novamente o HD por recusa alimentar total e descrição de risos imotivados por parte da mãe. Após cerca de 10 dias, e de forma voluntária e autônoma, passou a ter alimentação variada e equilibrada, tendo tido alta com orientação para consulta, mantendo evolução clínica com estabilidade do quadro até à data atual.

Conclusão: Diversos diagnósticos psiquiátricos podem manifestar-se com alterações do comportamento alimentar, pelo que a abordagem destes casos pode representar um desafio na prática clínica.

PO 94

DESSENSIBILIZAÇÃO E REPROCESSAMENTO DO MOVIMENTO OCULAR (EMDR) – UMA NOVA ABORDAGEM NA PSICOSE

Mariana Rebelo Soares; Madalena Pereira;
Margarida Lisboa; Maria Pires Cameira
Hospital Júlio de Matos USL S. José

Introdução: A medicação antipsicótica é considerada a pedra angular do tratamento da psicose. Todavia, cerca de 50% das pessoas em tratamento com fármacos antipsicóticos mantêm sintomatologia psicótica ativa. Por outro lado, a falta de adesão à terapêutica antipsicótica por efeitos adversos, bem como a eficácia por vezes insuficiente contribuem para taxas elevadas de recaída e de reinternamento. Ainda não está estabelecida a causa das perturbações psicóticas, sendo esta provavelmente multifatorial. Entre os fatores de risco, há forte evidência de que o trauma na infância desempenhe um papel fundamental no desenvolvimento dos sintomas

psicóticos. Dessensibilização e reprocessamento por movimentos oculares (EMDR) é um tratamento eficaz para o trauma, que visa dessensibilizar o desconforto causado por experiências traumáticas e reprocessá-las dentro da memória autobiográfica, resultando em alívio dos sintomas. A crescente evidência que reconhece a relação entre trauma e psicose indica que EMDR poderá ser uma adição vital ao tratamento da psicose.

Objetivos: Esta revisão teve como objetivo avaliar a eficácia e segurança da terapia EMDR, no tratamento da psicose, avaliando os potenciais efeitos sobre os sintomas positivos e negativos, bem como eventuais efeitos adversos.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, através da pesquisa nas plataformas Pubmed, ResearchGate e Google Scholar. Foram incluídos ensaios clínicos randomizados, séries de casos, relatos de casos e meta-análises, incluindo estudos utilizando EMDR isoladamente ou em combinação com o tratamento usual, que avaliaram a eficácia e segurança de EMDR no tratamento da psicose.

Resultados: Os estudos realizados até à data, considerando pessoas com perturbações psicóticas, tanto na fase aguda como crónica estabilizada, com ou sem perturbação de stress pós-traumático (PSPT) concomitante, indicam que a terapia EMDR está associada a redução dos sintomas negativos da psicose, bem como dos sintomas positivos como ideias delirantes, embora os resultados sejam ambíguos em relação a alucinações auditivas. O tratamento com EMDR também foi associado a menor taxa de remissão de episódios psicóticos e menos readmissões hospitalares num período de *follow-up* de 2 anos, assim como uma redução no uso de serviços de saúde mental durante um acompanhamento de 10

anos. Além de perturbações psicóticas crônicas, verificou-se também benefício do tratamento EMDR na psicose em estádios precoces, com recuperação subjetiva e diminuição da gravidade geral dos sintomas psicóticos.

Conclusões: EMDR apresenta-se como um tratamento seguro e eficaz na psicose, independentemente da fase da doença, o que evidencia o papel primordial do trauma na etiologia da psicose. O benefício desta terapêutica aliado à ausência de eventos adversos observados, demonstram a importância de EMDR como uma promissora opção de tratamento na psicose.

PO 95

DA NATUREZA À CLÍNICA: CANABIDIOL (CBD) COMO TERAPÊUTICA EMERGENTE NA PSICOSE

Mariana Rebelo Soares; Margarida Lisboa; Madalena Pereira; Maria Pires Cameira
Hospital Júlio de Matos USL S. José

Introdução: Os fármacos antipsicóticos atuais são eficazes para os sintomas positivos das perturbações psicóticas, contudo, a sua eficácia é limitada para sintomas negativos e cognitivos, os quais contribuem substancialmente para incapacidade. Adicionalmente, os efeitos adversos associados frequentemente limitam a adesão dos doentes ao tratamento. Nesse contexto, o canabidiol (CBD), derivado da planta *Cannabis sativa*, emerge como uma alternativa promissora para o tratamento precoce da psicose.

Objetivos: Analisar o potencial terapêutico do CBD na psicose, explorando sua eficácia, segurança e mecanismos de ação.

Material e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura, com base em pesquisa nas plataformas Pubmed, ResearchGate e Google Scholar. Foram selecionados estudos em

modelos animais, ensaios clínicos e revisões sistemáticas, com foco nos mecanismos de ação, resultados de estudos pré-clínicos e clínicos, e possíveis efeitos adversos.

Resultados: O CBD apresenta um mecanismo de ação único em comparação com antipsicóticos tradicionais. Este composto atua como um modulador alostérico negativo nos recetores de canabinoides, CB1 e CB2, e inibe o metabolismo dos endocanabinoides. O tratamento com CBD foi associado a níveis aumentados de anandamida, que por sua vez estariam relacionados com redução dos sintomas psicóticos. Um estudo recente revelou que os níveis de hidrolase de amida de ácidos gordos (FAAH), enzima que metaboliza a anandamida, estavam inversamente relacionados com a gravidade dos sintomas psicóticos. Foi sugerido que o mecanismo de ação passe pela interrupção das proteínas de ligação de ácidos gordos que transportam endocanabinoides intracelularmente. O CBD poderá ter ainda efeito sobre outros recetores, como GPR55 e TRPV1, assim como recetores serotoninérgicos, especialmente o 5-HT1A. Um ensaio clínico recente em pessoas com esquizofrenia revelou que um agonista do recetor 5-HT1A foi mais eficaz do que o placebo na redução de sintomas psicóticos.

Os ensaios clínicos realizados até à data avaliaram o potencial terapêutico do CBD na psicose, com resultados variados. Enquanto um estudo não mostrou diferenças significativas na eficácia entre o CBD e os antipsicóticos, a maioria revelou melhorias nos sintomas psicóticos, usando CBD como tratamento adjuvante. O CBD mostrou ter poucos efeitos adversos em comparação com os antipsicóticos. Os achados sugerem que o CBD pode representar uma opção terapêutica promissora, demonstrando eficácia na redução dos

sintomas positivos, melhoria da função cognitiva e do funcionamento global, com perfis de segurança favoráveis ??em comparação com os antipsicóticos tradicionais.

Conclusões: A literatura sugere que o CBD pode representar uma nova opção terapêutica para o tratamento da psicose. São necessários mais ensaios clínicos controlados para determinar sua eficácia e elucidar potenciais efeitos adversos.

PO 96

INTERVENÇÕES COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS EM INDIVÍDUOS DE MUITO ALTO RISCO PARA PSICOSE

Madalena Pereira¹; Mariana Rebelo Soares¹; Margarida Lisboa¹; Maria Cameira¹; Patrícia Baronet²
¹Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa; ²Centro Hospitalar de Lisboa Norte, EPE / Hospital de Santa Maria

Introdução: Os estados de muito alto risco para psicose caracterizam-se por um período relativamente prolongado de sintomas psicóticos subclínicos atenuados que podem anteceder a instalação de um primeiro episódio psicótico. Com o crescente foco na identificação de estados pré-psicóticos, a deteção e intervenção precoces tornam-se essenciais na redução da incidência de episódios psicóticos, assim como minimizar a duração de doença não tratada, dado que muitos destes casos não são encaminhados atempadamente para serviços especializados. As intervenções atualmente em desenvolvimento incluem a monitorização da sintomatologia, identificação de perfis de risco, avaliação de défices no funcionamento instrumental e social e gestão familiar e social. No âmbito terapêutico, além do uso precoce de antipsicóticos, estão também a ser estudadas intervenções psicoterapêuticas, principalmente cognitivo-comportamentais, sobretudo a nível

da avaliação precoce do *insight* dos doentes, pelo impacto dos sintomas negativos e cognitivos na evolução da doença. Nesse sentido terapias de base cognitivo-comportamental podem complementar as intervenções psicofarmacológicas como ferramenta para melhorar a vivência de doença, as funções executivas como a atenção ou a memória, ou até evitar a transição para psicose.

Objetivos: Compreender quais as estratégias cognitivo-comportamentais mais eficazes na prevenção e intervenção precoce na psicose e como implementar as mesmas de forma eficaz na prática clínica.

Materiais e métodos: Foi realizada uma revisão da literatura existente com recurso a pesquisa bibliográfica primariamente nas plataformas Google Scholar, Pubmed e ResearchGate, com base em estudos clínicos, revisões narrativas, sistemáticas e meta-análises.

Resultados: Estudos demonstram que intervenções cognitivo-comportamentais em estados de alto risco resultam em redução significativa do risco de transição para psicose, diminuição da disfuncionalidade causada pelas próprias crenças relativas à doença, do impacto da psicopatologia e da desregulação emocional. O aumento do *insight* relaciona-se diretamente com a redução dos sintomas negativos e cognitivos, sendo a metacognição em particular considerada um potencial alvo terapêutico, pela frequente dificuldade na avaliação dos estados mentais e da capacidade de integração da experiência da doença mental.

Conclusões: Constata-se cada vez mais a importância da deteção e intervenção precoces na psicose, não só em situações de um primeiro episódio psicótico, mas também em fases prodrómicas. Além das várias intervenções psicofarmacológicas e psicossociais já propostas, as terapias cognitivo-comporta-

mentais têm ganho cada vez mais relevo na abordagem complementar destes quadros, sobretudo quando combinadas com técnicas de aquisição de competências sociais.

PO 98

DELÍRIO SENSITIVO DE REFERÊNCIA: PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO EM PESSOA COM PERSONALIDADE SENSITIVA

Afonso Peixoto Fernandes; Maria Miranda Bernardes
Hospital de Braga

Introdução: Desde Kraepelin que se discute a autonomia dos desenvolvimentos paranóides face aos processos “incompreensíveis”. Apesar de reconhecidos, o delírio sensitivo de referência (descrito por Ernst Kretschmer) e o desenvolvimento de sintomas psicóticos em indivíduos com uma personalidade sensitiva nunca foram integrados nos sistemas nosográficos e classificativos comuns. Descrevemos de seguida um caso clínico de um doente que apresenta esta entidade clínica e põe em evidência a importância da integração das descrições clássicas com as classificações mais atuais.

Descrição de caso: Sexo masculino, 52 anos, solteiro. Engenheiro civil, exerceu a sua atividade profissional numa empresa do setor durante 5 anos, tendo saído desta empresa há cerca de 20 anos após a qualidade do seu trabalho ter sido colocada em causa; diz ter sido injustiçado e prejudicado. Desde então, teve trabalhos pontuais noutras áreas, não tendo voltado a exercer a sua profissão. Acompanhado em consulta de psiquiatria desde essa altura por sintomatologia depressiva, astenia, desmotivação e queixas somáticas inespecíficas. Não existe evidência de alterações da sensopercepção, ideação delirante ou alienação do pensamento no passado. Trata-se de um homem reservado, tímido e excessiva-

mente desconfiado, com um círculo de relações sociais escasso. Avaliado no Serviço de Urgência (SU) por maior inquietação, agitação e medo de ser assassinado. Relatava vários desentendimentos recentes com familiares e vizinhos conhecidos. O humor era eufímico, níveis de ansiedade aumentados. Apresentava ideação delirante autorreferencial e de prejuízo e atividade alucinatória auditivo-verbal. Explicava que, há cerca de 6 meses, procurou uma “terapia do inconsciente, baseada em hipnose” liderada por um putativo membro do clero com o objetivo de auxiliar na procura de emprego. Conta que não pagou a totalidade do tratamento e acreditava que, por isso, estava a ser vítima de “bruxaria, macumba e vudu”. Realizou estudo complementar – hemograma, bioquímica, serologias, pesquisa de drogas de abuso na urina e exame de neuroimagem – sem alterações assinaláveis. Observou-se remissão da sintomatologia heteróloga após introdução de antipsicótico oral (aripirazol 15mg/dia), tendo tido alta ao fim de 18 dias de internamento. Tem mantido estabilidade psicopatológica, com remissão clínica.

Conclusão: Este caso ilustra um quadro clínico paranóico reativo que radica na interação psicológica entre vivências opressivas e geradoras de vergonha e uma personalidade sensitiva. Apesar da evolução habitualmente benigna e suscetível de remissão mediante intervenção terapêutica, não raras vezes se encontra associada a outras perturbações delirantes. Pretende-se incentivar um interesse renovado no conceito sugerido por Kretschmer de delírio sensitivo de referência, mediante a possibilidade de interseção de psicopatologia múltipla.

PO 99

IMPACTO DO DÉFICE AUDITIVO NA AVALIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE PERTURBAÇÕES PSICÓTICAS

Mariana Brás Lourenço¹; Marisa Freire Anselmo¹; Manuel Sant’ovaia²; Afonso Gouveia¹; Paulo R. Barbosa¹; Sónia Farinha Silva¹

¹Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes; ²Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução: Estima-se que mais de 5% da população mundial viva com algum grau de perda auditiva incapacitante. A avaliação e o diagnóstico de Perturbações Psicóticas na população de pessoas com défice auditivo é um desafio, considerando as características específicas da perda auditiva e do desenvolvimento ou não de linguagem. A compreensão dessas nuances é essencial para fornecer cuidados eficazes e culturalmente sensíveis a essa população.

Objetivos: Rever a literatura acerca do diagnóstico de Perturbações Psicóticas em adultos com défice auditivo, com foco especial na avaliação das alterações sensoperceptivas e do pensamento.

Material e métodos: Revisão não sistemática da literatura realizada através da pesquisa nas bases de dados PubMed, PsycINFO e Scopus, utilizando os termos “psicose”, “doença mental”, “surdez” e “défice auditivo” em várias combinações. Foram incluídos artigos nos últimos 15 anos em português e inglês.

Resultados: Na avaliação inicial de pessoas com défice auditivo é essencial determinar a forma preferencial de comunicação, a fluência e a história pessoal de surdez (início, exposição a linguagem, evolução). Défice auditivos de início precoce têm frequentemente privação de linguagem. A avaliação de alucinações auditivas nestes doentes é especialmente

complexa devido à falta de experiência auditiva prévia, resultando mais frequentemente em fenómenos perceptivos não verbais, como aumento da vibração do som ou alterações da vivência do eu. Doentes com esquizofrenia e perda auditiva, mas com alguma experiência sonora prévia, reportam mais alucinações auditivas do que doentes com surdez grave à nascença. A avaliação do pensamento é igualmente desafiante uma vez que a privação de linguagem pode ser entendida como sinal de desorganização do pensamento, exigindo a elaboração de uma cuidadosa história de surdez, desenvolvimento da linguagem, e especial atenção a alterações no comportamento.

Conclusão: Compreender o desenvolvimento da linguagem em doentes com perda auditiva é fundamental para a realização de uma correta avaliação psiquiátrica. Sendo imprescindível que haja uma sensibilização dos clínicos para estas alterações na vivência da psicose e a emergência da realização de mais estudos sobre esta temática por forma a aumentar o conhecimento e melhoria de cuidados.

PO 100

CRIATIVIDADE E PSICOSE – A HIPÓTESE DO GÊNIO LOUCO

Mariana Rebelo Soares; Madalena Pereira; Margarida Lisboa; Maria Pires Cameira
Hospital Júlio de Matos USL S. José

Introdução: A relação entre criatividade e psicose tem sido objeto de interesse desde os primeiros estudos sobre criatividade, remontando ao tempo em que Aristóteles afirmava que “nenhum grande génio jamais existiu sem uma pitada de loucura”. A relação entre psicose e genialidade é uma das mais antigas e persistentes e, não surpreendentemente, tornou-se controversa entre os investigadores.

Objetivos: Esta revisão visa explorar a rela-

ção entre criatividade e psicose, analisando a literatura existente sobre o tema, de modo a examinar as evidências empíricas que sustentam ou refutam esta associação.

Material e métodos: Foi feita uma revisão da literatura com base na pesquisa em plataformas Pubmed, Google Scholar e ResearchGate. Foram analisados estudos que investigam a relação entre criatividade e psicose, incluindo trabalhos que utilizam medidas psicométricas para avaliar a criatividade e a psicopatologia.

Resultados: Estudos como o de Kyaga *et al.* (2011) encontraram uma forte representação de pessoas com perturbação bipolar e esquizofrenia em profissões criativas, sugerindo uma ligação entre psicose e criatividade. Eysenck propôs que tanto os doentes psicóticos quanto as pessoas criativas empregam uma abordagem cognitiva sobreinclusiva - tendência a considerar uma ampla gama de associações como possivelmente relevantes para um problema, que permite a produção de ideias criativas. Carson (2011) sugeriu que fatores de vulnerabilidade compartilhados, como desinibição cognitiva, maior atenção à novidade e hiperconectividade neuronal influenciam a expressão da criatividade em pessoas criativas saudáveis e com indivíduos com perturbação psicótica. Adicionalmente, uma meta-análise de 2012 encontrou uma correlação significativa, embora pequena, entre psicoticismo (traço de predisposição a psicose) e criatividade. No entanto, uma meta-análise mais recente (2017) revelou uma relação negativa entre criatividade e esquizofrenia. Embora exista uma correlação pequena, mas positiva, entre criatividade e psicoticismo, essa relação não se aplica à esquizofrenia. Isto sugere que a criatividade é principalmente um comportamento saudável e que certos sintomas psicopatológicos poderão aumentar

a criatividade apenas quando estão em níveis subclínicos.

Conclusões: A evidência atual demonstra que, embora exista uma associação entre psicose e criatividade, essa relação é complexa e não linear. Enquanto algumas características associadas à psicose, como a sobreinclusividade e a atenção à novidade, poderão facilitar a criatividade, outras, como a disfunção cognitiva, poderão ser prejudiciais. Deste modo, é importante considerar uma variedade de fatores, incluindo a gravidade dos sintomas psicóticos e a presença de outros fatores de proteção, ao investigar a relação entre psicose e criatividade.

PO 101

NEUTROPENIA ÉTNICA BENIGNA E PSICOSE: DESAFIOS PARA O TRATAMENTO COM CLOZAPINA

Sofia Ferreira Albuquerque; Ricardo Coentre; Manuela Abreu; Alessia Avila; Rodrigo Saraiva; Rita André
Hospital Santa Maria

Introdução: A clozapina é um antipsicótico indicado para o tratamento da esquizofrenia resistente que apresenta um efeito adverso raro, porém potencialmente grave, a agranulocitose. Por esta razão, está recomendado iniciar este tratamento apenas em doentes com contagem absoluta de neutrófilos (ANC) acima de 2000/ μL e mantê-lo apenas em doentes com ANC acima dos 1500/ μL . Define-se neutropenia como uma ANC inferior a 1500/ μL . Este limiar foi estabelecido no início dos anos 90 com base em estudos realizados em populações predominantemente caucasianas, que indicaram que abaixo desse valor existia um aumento significativo do risco de infeção. No entanto, estudos posteriores demonstraram que indivíduos de

certos grupos étnicos, especialmente de África, do Médio Oriente e das Caraíbas, podem apresentar uma neutropenia crónica sem um aumento do risco de infeções, devido a uma condição conhecida como neutropenia étnica benigna (BEN). A BEN tem uma prevalência estimada de 25-50% em africanos, de 4,5% em afro-americanos e 10,7% em Árabes.

Devido à elevada prevalência dessa condição, foram realizados estudos em indivíduos com BEN sob tratamento com clozapina, que não demonstraram variações significativas na ANC após o início da terapêutica. Em 2015, a FDA estabeleceu a *Risk Evaluation and Mitigation Strategy*, fornecendo normas de orientação para a BEN, permitindo que indivíduos com esta condição continuassem o seu tratamento com clozapina independentemente de uma ANC inferior a 1500/ μ L.

Descrição do caso clínico: Relata-se um caso de uma doente do sexo feminino de 23 anos e natural de Angola com esquizofrenia resistente que foi internada no serviço de psiquiatria da ULS Santa Maria durante o primeiro episódio psicótico. Nas avaliações analíticas ao longo do internamento teve sucessivamente valores de ANC inferiores a 2000/ μ L o que criou a dúvida sobre a iniciação da clozapina, após a resistência a dois antipsicóticos prévios. Por se considerar a elevada probabilidade de estarmos perante uma BEN, iniciou-se o tratamento com clozapina, que foi efetuado sem variações significativas da ANC da doente.

Conclusão: Este caso clínico relembra a importância da consideração da BEN em doentes com psicose de minorias étnico-raciais em que se pretenda efetuar tratamento com clozapina, de modo que não sejam excluídos deste tratamento especialmente eficaz.

PO 102

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO RESISTENTE A TRATAMENTO: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Ana Margarida Fraga; André Buinho; Bárbara Mesquita; Francisca Ribeirinho Soares; Teresa Oliveira; João Facucho-Oliveira; Pedro Cintra
HPP Hospital de Cascais

Introdução: As Síndromes Paraneoplásicas (SP) são perturbações que acompanham os tumores malignos que podem afetar até cerca de 8% de todos os doentes com cancro. Elas podem ser divididas em vários grupos entre os quais endócrinos, reumatológicos e neurológicos.

A SP Neurológica (SPN) é rara e acontece em até 1% dos doentes com cancro podendo envolver o sistema nervoso central e periférico, resultando num grupo heterogéneo de sintomas que podem ir desde neuropatias sensoriais até perturbações neuropsiquiátricas. O aparecimento do quadro clínico pode ser síncrono ao do tumor em si mas também pode preceder ou suceder o diagnóstico do tumor, podendo ser observados sintomas isolados ou constitucionais inespecíficos como a perda de peso e mal estar.

Objetivos: Apresentação de caso clínico de primeiro episódio psicótico, resistente a tratamento, cujo diagnóstico principal se revelou ser um carcinoma pulmonar, por forma a alertar para a importância de um bom diagnóstico diferencial.

Material e métodos: Descrição de caso clínico e breve revisão não sistemática da literatura.

Resultados: Doente do sexo masculino, 63 anos, casado, 4 filhos. Licenciado em Direito. Antecedentes pessoais de diabetes mellitus tipo 2, ex-fumador. Sem antecedentes familiares. Levado ao serviço de urgência por sintomatologia psicótica com 6 meses de

evolução, acompanhado por perda ponderal significativa (40 kgs). Sem história psiquiátrica prévia. Exame neurológico sem alterações. Ao exame físico apresentava-se emagrecido, apirético, normotenso e normocárcido, hipoglicêmico (68mg/dL pós-prandial). Restante exame objetivo sem alterações. Analiticamente destacava-se apenas hiperbilirrubinemia. Tomografia axial computadorizada cerebral e ressonância magnética transcraniana eram normais. Iniciou antipsicótico atípico que tituló até dose máxima, sem resposta. Switch de antipsicótico, com titulação até dose máxima, novamente sem melhoria do quadro. Proposto para Eletroconvulsivoterapia (ECT) com resposta e melhoria significativa. Aquando realização de meios complementares de diagnóstico para início de ECT, apresentou uma radiografia de tórax sugestiva de massa no mediastino. Realizou TAC Tórax que revelou “nódulo único de contornos espiculados heterogêneo, com ponte parenquimatosa com a pleura adjacente... não se observam adenopatias nos territórios de drenagem mediastínicos, hilares ou axilares”. Foi realizada marcha diagnóstica, concluindo-se tratar de um carcinoma de pequenas células do pulmão limitado a um hemitórax.

Conclusão: Embora as manifestações psiquiátricas estejam presentes em pelo menos um terço dos doentes com cancro, a literatura ainda é escassa. Um bom diagnóstico diferencial num primeiro episódio psicótico, é essencial para a correta orientação e tratamento.

PO 103

SINTOMAS DEPRESSIVOS APÓS EPISÓDIO PSICÓTICO: UM CASO CLÍNICO

José Pauperio¹; Filipa Santos Martins¹;
Carolina Romano²; Clotilde Osório²; Maria João Peixoto¹
¹CHUSJ - PORTO; ²ULS Tâmega e Sousa

Introdução: O tratamento e a recuperação em casos de psicose, nomeadamente num primeiro episódio psicótico (PEP), são conceitos que abrangem várias dimensões. Exemplo disto, os sintomas depressivos após um episódio psicótico representam um fenómeno clínico frequente, que requer especial atenção, não só devido ao importante impacto funcional nestes doentes mas também ao maior risco de suicídio que estes podem apresentar.

Descrição do caso: Jovem de 19 anos, sexo feminino, sem antecedentes psiquiátricos, encaminhada ao serviço de urgência por um quadro clínico pautado por alterações do comportamento e heteroagressividade no contexto de atividade delirante de teor paranóide. Foi admitida no internamento do serviço de psiquiatria da ULS São João, tendo iniciado tratamento com um anti-psicótico de segunda geração e transitado posteriormente para regime de internamento parcial, onde foi feito o switch para tratamento com antipsicótico injetável de longa duração. Apesar de manter o padrão de evolução favorável dos sintomas psicóticos, com esbatimento da atividade delirante, a doente apresentou um afundamento anímico após recuperação gradual do *insight* para a sua situação clínica, sobressaindo sintomas de anedonia, apatia, sentimentos de desesperança e de menos-valia. Neste contexto, estruturou-se um plano de acompanhamento psicoterapêutico e optimizou-se o tratamento antipsicótico em curso, perspetivando um efeito mais incisivo

na sintomatologia negativa objetivada. Apesar de algum prejuízo no ganho de *insight*, a doente apresentou uma evolução favorável do humor no sentido da eutímia.

Conclusão: Alguns autores defendem que a depressão após um episódio psicótico pode ser considerada uma entidade nosológica própria, distinta tanto dos efeitos secundários dos antipsicóticos quanto dos sintomas negativos da psicose. Além disso, estudos indicam que um primeiro episódio psicótico é um fator de risco para o desenvolvimento desses sintomas depressivos após o tratamento. Outros fatores de risco incluem antecedentes familiares, uma maior duração de psicose não tratada, um maior *insight* no início da psicose, perturbações no desenvolvimento psicossocial e as próprias características dos sintomas psicóticos, especialmente os de natureza paranóide. Também foi demonstrado que a presença de sintomas depressivos está significativamente associada a uma maior probabilidade de ideação suicida, enquanto que um menor *insight* clínico parece reduzir esse risco. Embora alguns autores sugiram a introdução preventiva de antidepressivos em baixas doses ou o desenvolvimento de programas psicoterapêuticos estruturados, a evidência disponível para definir planos de tratamento ainda é bastante limitada. No entanto, é fundamental encontrar um equilíbrio entre o tratamento antipsicótico, visando a recuperação do *insight*, e a otimização do tratamento antidepressivo nestes pacientes.

PO 104

EVOLUÇÃO DIAGNÓSTICA 6 MESES APÓS O PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UMA ANÁLISE LONGITUDINAL

Rita Isabel Martins Ortiga; Maria Beatriz Couto; João Fonseca; Elisa Lopes

HOSP SRA Oliveira - Guimaraes > Servico Psiquiatria

Introdução: A estabilidade diagnóstica é um indicador importante da confiabilidade e validade dos diagnósticos psiquiátricos. Segundo a literatura, a esquizofrenia e as psicoses afetivas são os diagnósticos mais estáveis, após um primeiro episódio psicótico (PEP). Quando ocorre mudança de diagnóstico a longo prazo, este tende a alterar para esquizofrenia ou para perturbações do seu espectro. A psicose não orgânica não especificada e a perturbação esquizofreniforme são apontadas como os diagnósticos menos estáveis.

Objetivos: Averiguar a evolução diagnóstica após o PEP numa amostra de doentes observados no Serviço de Urgência de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave (SUP-ULSAAVE).

Material e métodos: Selecionaram-se todos os doentes admitidos no SUP-ULSAAVE por PEP, entre outubro de 2022 e setembro de 2023, e averiguou-se a evolução diagnóstica dos mesmos 6 meses após esse episódio, através da consulta do seu processo clínico.

Resultados: Selecionaram-se 47 doentes, a maioria homens (59,6%), com idade média de 40,6 anos (mediana de 36 anos). A duração média de psicose não tratada (DUP) foi aproximadamente 11 meses (mediana de 1 mês). Aproximadamente 62% tinha história familiar de perturbações psicóticas. A maioria dos doentes foram orientados para internamento (93,6%) e os restantes para consulta de apoio ao SUP-ULSAAVE. Destacam-se os diagnósticos iniciais mais frequentes: psicose

não orgânica não especificada (34,0%), perturbação psicótica induzida por substâncias (17,0%), perturbação bipolar tipo 1 (12,8%) e depressão major com sintomas psicóticos (10,6%). Após 6 meses, os diagnósticos mais frequentes foram: esquizofrenia (23,4%); perturbação psicótica induzida por substâncias (12,8%); perturbação bipolar tipo 1 (10,6%) e com a mesma percentagem de 8,5% a depressão major com sintomas psicóticos, perturbação delirante persistente e perturbação esquizoafetiva. A maioria das psicoses não orgânicas não especificadas evoluíram para esquizofrenia, tratando-se de doentes maioritariamente do sexo masculino, com idade média de 30 anos, solteiros, inativos profissionalmente, sem história de consumo de substância e com DUP de aproximadamente 3 meses. Dos diagnósticos com maior expressão percentual, destacaram-se como os mais estáveis a perturbação induzida por substâncias, a perturbação bipolar tipo 1 e a depressão major com sintomas psicóticos.

Conclusões: Os resultado deste estudo estão de acordo com a literatura e apoiam a necessidade de que um acompanhamento longitudinal dos doentes com PEP é fundamental para o esclarecimento diagnóstico. Uma avaliação inicial completa do doente por profissionais especializados, com foco no tipo e duração dos sintomas e nos antecedentes familiares, pode contribuir para uma maior estabilidade diagnóstica, o que tem implicações na prática clínica, nomeadamente ao nível do tratamento e do prognóstico.

PO 105

O CONCEITO DE HEBEFRENIA NA PSIQUIATRIA ACTUAL – UMA REFLEXÃO A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Isabel Mangas Palma; Joana Tavares Coelho; Ana Moreira; Rui Malta; Ricardo Moreira
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: O conceito de hebefrenia foi descrito pela primeira vez em 1863 por Kahlbau, tendo sido desde então estudado por vários autores. Em 2013, a esquizofrenia hebefrénica deixou de integrar o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais – uma decisão controversa – no entanto, ainda figura na última Classificação Internacional de Doenças publicada em 2022. Com este trabalho, pretendemos apresentar um caso clínico e realizar uma revisão da literatura sobre este conceito, reflectindo sobre a sua importância na psiquiatria actual.

Metodologia: Para a revisão bibliográfica, foi realizada uma pesquisa na Pubmed com os termos “hebephrenic schizophrenia” e “disorganized schizophrenia”.

Na descrição do caso clínico, foram seguidas as recomendações CARE.

Resultados: Desde a sua primeira descrição, foram várias as definições propostas para hebefrenia que, na sua globalidade, incluem início precoce, comportamento bizarro e alteração formal do pensamento. Alguns autores sublinham também a possibilidade de este comportamento parecer deliberado ou não genuíno e de o contacto com estes indivíduos despertar repulsa ou irritação nos profissionais havendo, por estes motivos, maior risco de erro diagnóstico com simulação e perturbação de personalidade.

Estima-se que, nos países desenvolvidos, a hebefrenia esteja presente em 13% dos casos de esquizofrenia. Está associada a pior

prognóstico, incluindo maior taxa institucionalização, nível de escolaridade inferior, doses mais altas de anti-psicóticos e polifarmácia. Estudos genéticos descrevem maior risco de esquizofrenia em familiares de indivíduos com hebefrenia.

Descreve-se o caso de um indivíduo do sexo masculino com 24 anos de idade com antecedentes de internamento aos 16 anos por primeiro episódio psicótico refractário a vários anti-psicóticos, tendo tido alta estabilizado sob clozapina. Desde então, manteve acompanhamento em consulta, com estabilidade clínica. Em 2023, foi internado duas vezes por desorganização comportamental e do discurso, havendo dúvida quanto à presença de actividade delirante. Ambos os episódios se associaram a incumprimento terapêutico. No último internamento, teve alta sob risperidona injectável de longa duração e foi orientado para a Unidade Residencial de Transição com o intuito de esclarecimento diagnóstico e reintegração socio-ocupacional. Durante a permanência nesta unidade, sobressaíram o comportamento estranho, por vezes pueril, sem motivo ou objectivo claros que despertava irritação nos profissionais e nos outros doentes e a alteração formal do pensamento, tendo sido estabelecido como diagnóstico mais provável esquizofrenia hebefrénica.

Conclusões: Em suma, parece-nos que o conceito de hebefrenia permanece útil nos dias de hoje: tem implicações no prognóstico e na heritabilidade da doença e o seu desuso poderá promover erros diagnósticos.

PO 106

PSICOSE EPILÉTICA – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Francisca Ribeirinho Soares; André Buinho; Teresa Oliveira; Barbara Mesquita; Margarida Fraga; João Facucho
Hospital de Cascais

Introdução: A psicose na epilepsia divide-se em duas categorias principais, a psicose interictal e a psicose pós-ictal. Na segunda as alterações psicopatológicas têm um início súbito após um cluster precipitante de crises epiléticas parciais ou generalizadas complexas. O diagnóstico requer que a sintomatologia psicótica se inicie na primeira semana após a última crise epilética, intervalo lúcido entre a crise e a psicose, duração de 15 horas até 2 meses, sintomatologia psicótica com delírios, alucinações, comportamento bizarro ou desorganizado, alterações formais do pensamento ou sintomas afetivos.

Descrição do caso clínico: Doente do sexo masculino, leucodérmico, 24 anos, solteiro e sem filhos, 9º ano de escolaridade, desempregado. Recorreu ao serviço de urgência (SU) por desorganização comportamental e sintomatologia psicótica. Trata-se de um doente com diagnóstico prévio de Epilepsia Frontal direita com crises focais motoras com generalização secundária em abandono das consultas e adesão errática à terapêutica. Na semana anterior ao episódio atual, teve duas crises epiléticas, tendo sido avaliado por Neurologia com exclusão de lesão intracraniana aguda e ajuste terapêutico para valproato 2500mg/dia. No episódio atual, em SU, apresentou ideação delirante messiânica “recebi uma mensagem de Deus ... tenho a missão de ajudar pessoas ... vou começar pela minha mãe ... mas tenho que juntar os Reis Magos ...”, alterações da percepção com AAV

“Deus fala comigo ... diz que fui o escolhido ... que não posso desistir ... ” e fenômenos de inserção do pensamento “envia-me mensagens ... fico com os pensamentos dele ...”. Foi ainda apurada insônia e labilidade emocional. Doente sem história pregressa de seguimento em consultas de Psiquiatria ou Psicologia e abstinente de consumo de substâncias toxicofílicas desde há mais de 1 ano. Nos MCDTs destacou-se TC-CE sem alterações, EEG sem achados de atividade paroxística e avaliação analítica inocente com valproatemia de 39,4. O doente foi medicado com valproato 2500mg/dia e diazepam 30mg/dia. Ao longo do internamento não foram registadas novas crises epiléticas e o doente apresentou melhoria clínica progressiva com remissão total da sintomatologia psicótica e com retorno ao seu estado psicopatológico prévio.

Conclusões: O tratamento da Psicose pós-ictal deve ser baseado em benzodiazepinas (ex. diazepam), não sendo claro o benefício do tratamento com antipsicóticos na duração do episódio ou no prognóstico. Não obstante, administração oral combinada de benzodiazepínicos e antipsicóticos atípicos tende a ser utilizada nos casos clínicos mais resistentes.

PO 107

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA HIPERPROLACTINEMIA INDUZIDA POR ANTIPSICÓTICOS – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Catarina Pinto Desport; Catarina Oliveira; Daniela O. Martins; Mónica F. Santos
HOSP Magalhães Lemos > Serviço Psiquiatria

Introdução: A hiperprolactinemia é um efeito adverso comum do tratamento com antipsicóticos. No entanto, perante doença mental grave, com risco de descompensação, pode ser difícil

a descontinuação ou troca do antipsicótico em curso, pelo que se torna relevante procurar outras opções. Além disto, é francamente pouco frequente a inclusão da prolactina no estudo analítico de rotina de pacientes sob antipsicóticos, quando não existem queixas relacionadas. **Objetivos:** Este trabalho procura explorar o mecanismo através do qual os antipsicóticos causam elevação da prolactina, as suas consequências e tratamento. Pretende-se ainda apresentar caso clínico de doente do sexo feminino, com 42 anos, que apresenta amenorreia com início 2 meses após iniciar paliperidona, que realiza estudo analítico com elevação da prolactina.

Material e métodos: Revisão bibliográfica na base de dados informatizada PubMed com as seguintes palavras-chave: “*hyperprolactinemia management*” e “*antipsychotic induced hyperprolactinemia*”.

Resultados: Da pesquisa bibliográfica resultaram 54 artigos. Após leitura dos abstract, 14 foram selecionados para leitura integral, análise detalhada e inclusão no presente trabalho.

Conclusões: Efetivamente a hiperprolactinemia pode ter consequências importantes nomeadamente hipogonadismo, galactorreia e osteoporose não sendo, portanto, um efeito secundário negligenciável. A primeira linha de tratamento é reduzir a dose do antipsicótico, a sua descontinuação ou realizar switch com outro antipsicótico associado a menor risco deste efeito secundário. Outras opções incluem associar aripiprazol ou agonistas da dopamina. No caso clínico apresentado, o switch para aripiprazol não foi opção dado antecedente de crises oculogiras com doses iguais ou superiores a 10mg/dia, pelo que se optou pela sua associação em dose baixa, com consequente redução dos níveis de prolactina para a normalidade. Apesar das

guidelines mais recentes sugerirem avaliar a prolactina apenas na presença de sinais ou sintomas que possam indicar a sua elevação, discutimos aqui as guidelines atuais e a sua evolução, bem como a pertinência da avaliação da prolactina por rotina, dadas as potenciais complicações médicas da sua elevação e a sua provável subdetecção.

PO 108

CANNABINOID USE EXPERIENCE AMONG INPATIENTS WITH PSYCHOTIC SYMPTOMS – A CROSS-SECTIONAL STUDY

Carolina Afonso Romano; Pedro Miguel Martins; Sofia Neves Martins; Maria João Lobato; Pedro Mota; Ana Teresa Carvalho; José Amaral; João Felgueiras
ULS Tâmega e Sousa

Introduction: *Cannabinoids are the most used illicit substance among patients hospitalized in Psychiatry services, particularly those with psychotic symptoms. Cannabinoids induce both mental and physiological responses, which can lead to diverse experiences and may serve as motivation for continued use.*

Objectives: *This study aims to explore the subjective experience of cannabinoids use both during and after intoxication, in a population of inpatients with psychotic symptoms.*

Methods: *Data were collected for all inpatients presenting with psychotic symptoms at Psychiatry and Mental Health Department of Tâmega e Sousa Hospital Centre, throughout the year 2019. During the hospitalization, Cannabis Experience Questionnaire was administered to assess the pattern and experience of cannabinoids consumption. Patients rated the frequency of specific experiences associated with cannabinoids use from “rarely or never” to “almost always”, responses that were transposed onto a numeric scale from 1 to 5, respectively. The collected data*

underwent quantitative analysis, including descriptive statistics.

Results: *A total of 112 variables were collected from 107 episodes. The questionnaire was answered by 86% of the individuals, with the predominant sociodemographic profile represented by a male individual (72%), with an average age of 40.4 years (SD 14.2), unmarried (70.3%), having completed the 9th year of schooling (31.1%), unemployed (37.0%), and residing in a two-person household (38.5%). Of these, 44 individuals responded to all 13 parameters of the experience questionnaire, exploring euphoria effects, slowing and amotivational effects, distortions of reality and self-perception, and anxiety and paranoia effects, with the main results being summarized in the following table (Appendix 1).*

Conclusion: *Most of the experiences questioned garnered attention specifically during cannabinoid consumption, except for auditory hallucinations, which demonstrated undeniable significance post-intoxication. Every patient surveyed disclosed psychomotor slowing during intoxication, a factor that may act as a motivation for consumption, especially in the presence of productive symptoms. This study provides information for a more comprehensive understanding of the experiences of cannabinoids use in individuals with psychotic symptoms.*

PO 109

PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO E A INCERTEZA DIAGNÓSTICA

Iolanda Martins Marques; Manuel Campos Coroa; Sofia Abreu
Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra / Hospitais da Universidade de Coimbra

Introdução: *Atribuir um diagnóstico perante o primeiro episódio psicótico (PEP) é particularmente desafiante. Várias hipóteses diagnósti-*

casos devem ser consideradas nomeadamente esquizofrenia ou outras perturbações psicóticas primárias como a perturbação esquizoafetiva e quadros de perturbação do humor com sintomatologia psicótica, como a doença bipolar. A patologia orgânica e o uso de substâncias devem ser excluídos.

Objetivos: Com a descrição do caso clínico pretende-se ilustrar a incerteza diagnóstica no PEP.

Material e métodos: Revisão bibliográfica através da pesquisa de artigos científicos, com recurso a base de dados, como a Pub-Med e apresentação do caso clínico.

Resultados: Jovem de 18 anos recorre ao serviço de urgência por alterações do comportamento em diferentes contextos, diminuição da necessidade de sono e aumento dos níveis de energia, com uma semana de evolução. Sem seguimento na Psiquiatria. Nega sintomatologia depressiva. Refere tio paterno com PEA. A entrevista foi marcada pela parca colaboração da doente, que apresentava uma postura muito pueril, irritabilidade latente e elação do humor. Sem alterações nos exames realizados, incluindo pesquisa de substâncias na urina. No internamento, após agravamento do padrão de sono, apresentou um comportamento desorganizado, discurso de débito aumentado, taquipsiquia, ideação delirante de grandiosidade, autorreferencial e persecutória. Perante o quadro inaugural maniaco com sintomatologia psicótica foi instituído estabilizador do humor, antipsicótico, benzodiazepina, com estabilização clínica e esbatimento da ideação delirante.

Conclusões: No PEP o diagnóstico pode tornar-se difícil devido à sobreposição de sintomas inespecíficos nomeadamente psicóticos e desorganização do comportamento. O primeiro episódio maniaco com sintomas psicó-

ticos, pode assumir características semelhantes a quadros de descompensação aguda de esquizofrenia e perturbação esquizoafetiva. Ideação delirante de teor persecutório e alucinações auditivo-verbais podem surgir num episódio maniaco. Porém, as alterações do conteúdo do pensamento são mais dinâmicas e a sintomatologia psicótica está geralmente limitada à fase aguda. Na Esquizofrenia podem estar presentes delírios, alucinações persistentes, fenómenos de passividade e pensamento desorganizado. A continuidade dos cuidados é fundamental para a avaliação longitudinal do diagnóstico clínico.

PO 110

EXPLORANDO COMPLEXIDADES

– DA SÍNDROME DE DIGEORGE AO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Susana Inês Lopes; Maria Luís Aires; Mara Pinto; Paula Gouveia
Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE / Hospital Padre Américo, Vale do Sousa

Introdução: O primeiro episódio psicótico é um desafio clínico, especialmente em doentes com comorbidades médicas, como a Síndrome de DiGeorge. Esta síndrome, associada à microdeleção do cromossoma 22q11.2, pode aumentar o risco de perturbações psiquiátricas, incluindo a Esquizofrenia. Foi feita uma revisão literária com recurso ao Pubmed sobre Síndrome DiGeorge e Psicose e relatado o caso de uma jovem com história de síndrome de DiGeorge, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) e Perturbação do Desenvolvimento Intelectual (PDI), que apresentou um primeiro episódio psicótico aos 15 anos de idade.

Descrição do caso: A doente é uma jovem de 15 anos, natural de Angola, residente em Portugal há 6 anos, vive com a mãe e dois

irmãos. Os pais estão separados e o pai vive em Angola. Frequenta o 9º ano de escolaridade e tem como antecedentes relevantes o diagnóstico de PHDA, sintomatologia ansiosa e PDI (QI de 53), além da Síndrome de DiGeorge confirmada por análise genética prévia. Estava medicada com Metilfenidato de Libertação Prolongada 36mg, Victan 2mg e Quetiapina 25mg.

Foi avaliada em contexto de urgência pelo médico de família, por um quadro com um mês de evolução de desorganização comportamental, delírios persecutórios e de grandeza e alucinações auditivas. Salientava-se, à observação, um fácies dismórfico, contacto psicótico, humor neutro com afetos embotados, alucinações auditivo-verbais sob a forma de comando e delírios persecutórios e de grandeza, com alterações do pensamento pautadas por fenómenos de difusão do pensamento. Não se apurou ideação auto ou heterolesiva. Foi avaliada pela Pediatria, tendo realizado ainda estudo analítico e exames de imagem que descartaram etiologia orgânica aguda, sendo assim diagnosticada com psicose. Iniciou tratamento com Aripiprazol 10mg por dia e Lorazepam 1 mg em SOS, com boa tolerância. Após o início do tratamento, houve melhora significativa dos sintomas psicóticos e alívio da ansiedade.

Conclusão: A Síndrome de DiGeorge acompanha-se muitas vezes de várias comorbilidades médicas, mas também psiquiátricas tais como perturbações do desenvolvimento, da concentração e, mais tarde, Esquizofrenia.

Este caso ilustra a complexidade do diagnóstico e orientação de doentes com múltiplos diagnósticos - síndrome de DiGeorge, PHDA e PDI, num contexto de primeiro episódio psicótico. A abordagem terapêutica multidisciplinar, que deve incluir tratamento

farmacológico e suporte psicossocial e considerando comorbidades médicas e genéticas, é essencial para o tratamento eficaz desses doentes. Mais estudos são necessários para compreender melhor a interação entre fatores genéticos e ambientais na etiologia da psicose em doentes com Síndrome de DiGeorge e desenvolver estratégias de prevenção e terapêuticas mais eficazes e personalizadas.

PO 112

ESCLEROSE TUBEROSA E PSICOSE: UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

Maria Luísa Bruno de Figueiredo; Catarina Eusébio; Francisca Lobo; Ana Margarida Fernandes; Maria João Amaral; João Borba Martins; Marisa Martins; Maria João Heitor
Hospital Beatriz Angelo

Introdução: O complexo esclerose tuberosa (TSC) é uma doença rara, com manifestações multissistémicas e níveis de gravidade variáveis, podendo estar presentes alterações cognitivas, epilepsia, alterações cutâneas, entre outras. Uma percentagem elevada de doentes apresenta manifestações neuropsiquiátricas [TSC-associated neuropsychiatric disorders (TAND)] como Perturbação do Espectro do Autismo, Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção, Perturbações do Humor e, menos frequentemente, Psicose. Pensa-se que estas alterações estejam associadas às lesões cerebrais características desta doença, os hamartomas glioneuronais (tubers).

Objetivos: Avaliar as TAND descritas através da revisão de um caso clínico.

Material e métodos: Efetuou-se pesquisa no PubMed de estudos com os termos “*tuberous sclerosis*” e “*psychosis*”.

Resultados: Uma jovem de 19 anos vem ao SU por quadro de 6 meses de evolução de alterações do comportamento, anorexia, descuido no autocuidado, isolamento so-

cial, insônia terminal, mutismo, alucinações auditivo-verbais e visuais, com tentativa de defenestração na véspera da admissão. Tem antecedentes de TSC, com vários episódios de crises convulsivas (a última na véspera da admissão), medicada com vigabatrina e perampanel, que suspendeu na semana anterior. À admissão, encontrava-se com postura tensa e contacto não sintónico, orientada, discurso parco, provocado. Não foi possível apurar inequívoca sintomatologia produtiva. À observação pela Neurologia, apresentava-se pouco colaborante, com hipomímia, mobilidade simétrica e marcha autónoma. Realizou RM-CE, que relevou áreas focais com hipersinal corticais em ambos os hemisférios, em relação com presença de tubers, sobreponíveis ao exame realizado há 7 anos, e 2 EEG, que não demonstraram atividade epileptiforme. Assim, foi considerado que os sintomas, seriam, provavelmente, de causa orgânica dado a multiplicidade de lesões corticais descritas, não sendo possível estabelecer relação com epilepsia (psicose interictal). Em contexto de internamento no Serviço de Psiquiatria, foi iniciada terapêutica antipsicótica com risperidona, posteriormente suspensa por sintomas catatónicos (pontuação 10/23 na escala de Bush-Francis). A par da terapêutica com benzodiazepinas, foi introduzido aripiprazol, titulado até 30mg/dia. Após reunião multidisciplinar com a Neurologia, foi decidido iniciar electroconvulsivoterapia (ECT), tendo realizado, à data, 5 sessões. A doente mantém-se internada, com melhoria dos sintomas psicóticos.

Conclusões: No caso descrito, foi observada uma melhoria mais significativa após o início da ECT. Destaca-se a importância da abordagem multidisciplinar na marcha diagnóstica e terapêutica das TAND. Existe um potencial

de investigação, nomeadamente no que toca à etiologia e terapêutica específica para psicose em doentes com TSC, cuja evidência é, ainda, limitada.

PO 113

PARA ALÉM DAS FRONTEIRAS: EXPLORANDO A PSICOSE EM MIGRANTES

Mariana Remelhe; Pedro Barbosa; Tatiana Pessoa;
Raquel Ribeiro da Silva

CH VN Gaia UNID 1 - Santos Silva

Introdução: Nas últimas décadas, tem-se verificado um crescente fluxo de migração, nomeadamente, de refugiados em contexto bélico. Uma das patologias que se observa neste grupo é a psicose em migrantes, descrita em 1932 por Ødegaard.

Objetivos, materiais e métodos: Neste contexto, apresentamos um caso clínico e uma revisão não sistemática do tema com recurso ao PubMed.

Resultados: Sexo feminino, 32 anos, raça negra, casada e com uma filha menor de idade. Natural de Angola. Reside em Portugal desde janeiro de 2020 sozinha com a filha. Completou o 12º ano de escolaridade. Trabalha como assistente operacional numa creche. Pai com antecedentes de abuso de álcool. Antecedentes de anemia ferropénica. Sem antecedentes psiquiátricos pessoais, medicação habitual ou hábitos toxicofílicos. Personalidade pré-mórbida descrita como rígida e perfeccionista. Internada em Serviço de Psiquiatria, em regime involuntário, na sequência de quadro clínico com um mês de duração pautado por ideação delirante persecutória e de grandiosidade, atividade pseudoalucinatoria auditivo-verbal, fragmentação do sono, condicionando perda de funcionalidade. No internamento, iniciou tratamento com Paliperidona, mas por ausência de resposta clínica, procedeu-se a um

switch para Risperidona, titulada até 9 mg/dia, verificando-se estabilização psicopatológica.

Embora limitada, existe evidência de que migrantes que vivem em regiões com baixa densidade populacional da mesma etnia apresentam um risco acrescido de psicose, seja de natureza afetiva ou não. Há duas hipóteses explicativas: 1) condicionamento por sentimentos de exclusão social e de maior discriminação; 2) predisposição genética. Há ainda evidência de risco por efeito cumulativo de desvantagens sociais prévias à migração, independentemente da etnia. Aumentam-se ainda dados neurobiológicos: um indivíduo a viver numa região com reduzida população da mesma etnia, apresenta uma maior resposta da amígdala no contacto com outras populações; a migração e a exclusão social condicionam uma sensibilização da via mesolímbica e conseqüentemente maior atividade dopaminérgica que, por sua vez, está associada a psicose.

Conclusão: Esta entidade nosológica engloba uma interação complexa de vários fatores, incluindo elementos culturais, sociais e psicológicos. A sua compreensão requer uma abordagem holística que reconheça a interseccionalidade dos factores que influenciam a saúde mental. A promoção de redes de apoio social, da inclusão e a implementação de políticas que abordem os determinantes estruturais das disparidades de saúde mental são passos essenciais para a criação de ambientes mais favoráveis aos migrantes.

PO 114

RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE VIH APÓS EPISÓDIO MANÍACO

Pedro Miguel Barbosa; Mariana Remelhe; Tatiana Pessoa; Lúcia Ribeiro

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A infeção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH) é frequentemente associada a manifestações neuropsiquiátricas. Embora quadros depressivos e ansiosos sejam comumente relatados, as apresentações maniformes são relativamente raras e podem ocorrer em qualquer fase da infeção.

Objetivos e métodos: Os autores apresentam um caso de mania inaugural no VIH, mais revisão não sistemática do tema com recurso ao Pubmed.

Resultados: Homem, 34 anos, reside com o namorado. Sem antecedentes psiquiátricos. Com história de prostatite nos 5 meses anteriores. Encaminhado à urgência com um quadro de duas semanas de alterações comportamentais, oscilações abruptas do humor e ideias de grandiosidade. A investigação inicial, incluindo drogas de abuso e tomografia cerebral, estava normal. No terceiro dia de internamento, desenvolveu febre e desorientação, levando a estudos adicionais. A ressonância magnética revelou hipersinal disperso pela substância branca e a punção lombar evidenciou pleocitose e proteinorráquia. Apresentava serologia positiva, com baixa contagem de CD4+ e alta carga viral. Cumpru esquema de 14 dias de antibioterapia + aciclovir, com remissão completa dos sintomas.

Conclusão: Este caso evidencia a complexidade neuropsiquiátrica associada à infeção por VIH. Mesmo na presença do avanço terapêutico, as manifestações neuropsiquiátricas continuam a condicionar a qualidade de vida destes pacientes. A ocorrência de episódios

maniformes está ainda associada a importantes implicações prognósticas, como risco acrescido de défices cognitivos subsequentes e sensibilidade aos neurolépticos. A mania pode surgir como manifestação inaugural do VIH (particularmente em pacientes com vulnerabilidade genética), ou ainda agravar o curso clínico de uma perturbação afetiva bipolar pré-existente. O próprio tratamento antirretrovírico pode também induzir episódios maníacos. Neste caso, o estudo orgânico inicial revelou-se como normal, e apenas exames subsequentes (não realizados como primeira linha habitualmente) permitiram estabelecer a etiologia orgânica do quadro clínico. O atraso na identificação e conseqüente instituição de terapêutica dirigida tem também importantes implicações prognósticas. Adicionalmente, a existência de condições psiquiátricas prévias pode ainda dificultar o diagnóstico. A falta de diretrizes estruturadas para estes pacientes sublinha a necessidade de mais estudos e demonstra a importância de uma abordagem multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com VIH, especialmente naqueles com manifestações neuropsiquiátricas.

PO 115

MANIFESTAÇÃO NEUROPSIQUIÁTRICA ISOLADA NA NEUROSSÍFILIS: ESTUDO DE CASO

Pedro Miguel Barbosa; Mariana Remelhe;
Tatiana Pessoa; Lúcia Ribeiro
Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: A neurossifilis é a manifestação neurológica da infeção por *Treponema Pallidum*, que, até à Penicilina, contabilizava 25-30% dos casos de sífilis. Atualmente estima-se uma prevalência de 0,8 a 2,5%, sendo mais comum em coinfectados com

HIV. Esta, pode ocorrer em qualquer fase da sífilis (primária, secundária, latente), estando atualmente dividida nas formas precoce (geralmente nas primeiras semanas até 1 ano da infeção inicial) e tardia. A precoce, tipicamente afeta o líquido cefalorraquidiano, meninges e estruturas vasculares, enquanto na tardia são afetados o parênquima cérebro-medular. **Objetivos e métodos:** Neste estudo, os autores apresentam um caso de neurossifilis, com manifestações neuropsiquiátricas isoladas, com revisão não sistemática do tema com recurso ao Pubmed.

Resultados: Sexo masculino, 45 anos. Vive com os pais. Sem antecedentes psiquiátricos. Em 2017 teve celulite da face (ponto de partida odontogénico). Segundo a família, desde há 2 anos e agravamento nos 6 meses anteriores ao internamento, começou a apresentar “um discurso estranho”, paranoide, mas sem impacto funcional. Foi internado em Psiquiatria pelo serviço de urgência, onde se apresentava orientado no tempo e espaço, discurso desorganizado, confabulatório, com ideias delirantes de grandeza e persecutórias e atividade alucinatória auditiva. Exame neurológico sumário sem sinais focais ou alterações de relevo. Do estudo analítico e imagiológico (tomografia cerebral) realizado sem alterações de relevo. No internamento, identificou-se reatividade do teste não treponémico RPR e líquido positivo para TPHA. Cumpriu 10 dias de Benzilpenicilina, com remissão completa do quadro.

Conclusão: As manifestações neuropsiquiátricas sugerem habitualmente neurossifilis tardia, podendo ser diversas e mimetizar patologias psiquiátricas primárias, com prevalências variáveis de 33% a 86%. Podem surgir como manifestação inaugural isolada. De facto, um estudo retrospectivo (9 anos) re-

portou que 64% destes eram erradamente diagnosticados inicialmente com outras condições médicas, entre as quais psiquiátricas primárias, o que leva a atraso no tratamento e pior prognóstico. Neste caso, o paciente apresentava uma clínica neuropsiquiátrica isolada, sem sinais neurológicos focais e sem alterações ao estudo analítico geral e imagiológico. A reatividade do teste não treponémico permitiu estabelecer o diagnóstico, o que reforça a importância do rastreio de rotina da sífilis em doentes com sintomas psiquiátricos, nomeadamente, sintomas psicóticos.

PO 116

PSICOESTIMULANTES E PSICOSE – “DAR OU NÃO? EIS A QUESTÃO.”

Gabriel Pacheco; Diogo Mota da Silva; Flávia Polido; Maria do Carmo Cruz

ULS Algarve - Hospital Portimão

Introdução: O tratamento da perturbação de défice de atenção e hiperactividade (PHDA) e psicose apresenta desafios clínicos significativos devido à complexidade da interação entre as duas patologias. Os psicoestimulantes frequentemente prescritos para tratar os sintomas da PHDA, têm levantando preocupações sobre o seu potencial de desenvolvimento e/ou exacerbação de sintomas psicóticos. Contudo, a evidência sobre a segurança e eficácia dos psicoestimulantes nessa população é ainda limitada e continua tema de debate.

Objectivos: Através de uma breve revisão de literatura, pretende-se providenciar uma visão geral sobre a utilização de psicoestimulantes em doentes com PHDA e psicose, examinando os potenciais benefícios, riscos e estratégias de gestão associadas.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa na PubMed, utilizando keywords como ADHD, *psychosis, treatment, psychostimulants, me-*

thylphenidate. Na pesquisa inicial foram utilizadas as keywords de forma individual, tendo sido posteriormente utilizada uma pesquisa com mais de uma palavra em diferentes combinações. Foram selecionados artigos apenas posteriores a 2019.

Resultados: Ainda poucos estudos examinaram a incidência de psicose em relação ao tratamento da PHDA em adultos, mas observou-se que os sintomas psicóticos associados ao mesmo, geralmente duram pouco e desaparecem aquando da sua interrupção. Comparativamente ao uso de metilfenidato ou anfetamina para o tratamento da PHDA, observou-se um risco de desenvolvimento de psicose de 0,10% e 0,21% respectivamente, sendo ainda que alguns resultados indicaram que o tratamento com metilfenidato não aumenta os sintomas psicóticos a curto ou longo prazo em doentes com e sem psicose prévia. Estudos também mostraram uma correlação entre PHDA e psicose independente do uso de psicoestimulantes, sendo que indivíduos com PHDA também são geralmente mais propensos do que outros ao uso de substâncias, aumentando assim o risco de desenvolver psicose.

Conclusão: O estudo mais recente mostra alguma garantia de que o risco de sintomas psicóticos não aumenta com o tratamento com metilfenidato em doentes com e sem sintomas psicóticos prévios, no entanto, é o único e possui as suas limitações o que torna mais difícil chegar a um consenso. É possível que estes doentes necessitem de uma titulação lenta e cuidadosa da medicação estimulante, de preferência com metilfenidato em vez de anfetamina e, se necessário, tratamento simultâneo com medicação antipsicótica.

PO 117

FATORES DE RISCO E VULNERABILIDADE NA DEPRESSÃO PÓS-PSICÓTICA – UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ângela Silva Pinto; Rita Neto; Tatiana Pessoa; Ana Marques

Centro Hospitalar de Vila Nova de Gaia / Espinho

Introdução: Um episódio psicótico, particularmente quando é o primeiro, constitui um evento de vida extremamente significativo e gerador de angústia, estendendo-se o seu impacto além da fase aguda. É frequente a emergência de sintomas depressivos após a remissão da sintomatologia psicótica, reportando a literatura uma incidência de depressão pós-psicótica entre 25% a 44%, que pode alcançar os 50% quando se trata de um primeiro episódio. A importância deste fenómeno advém não apenas da sua alta prevalência, mas também das suas implicações prognósticas. Estes quadros estão associados a um maior prejuízo funcional, com dificuldade de reintegração a nível social e ocupacional e menor qualidade de vida, e a um aumento do risco de descompensação e de suicídio.

Objetivos: Este estudo propõe-se a realizar uma revisão da literatura existente sobre a depressão pós-psicótica. Pretende-se identificar os fatores que podem conferir maior vulnerabilidade para desenvolver estes quadros, caracterizando também a forma como é vivido o episódio psicótico pelos pacientes e os pensamentos e sentimentos experimentados na sequência do mesmo.

Métodos: Revisão da literatura utilizando as bases de dados informatizadas Pubmed e BASE (*Bielefeld Academic Search Engine*), utilizando os termos: “*post psychotic depression*”, “*post psychotic depressive episode*” e “*post psychotic*” em combinação com os termos MESH correspondentes a perturbação psicótica e perturbação depressiva.

Resultados: A pesquisa descrita resultou em 126 estudos. Após identificação de duplicados e da aplicação de critérios de inclusão previamente definidos, incluíram-se 21 nesta revisão (revisões da literatura, estudos observacionais prospetivos, estudos caso-controlo e de coorte e um estudo qualitativo).

Destacam-se como fatores de risco para depressão pós-psicótica a história familiar de perturbações afetivas e história pessoal pausada por eventos de vida stressores. Características do episódio psicótico, como duração da psicose não tratada, a presença de ideias delirantes especificamente de teor paranóide, e a persistência de sintomatologia positiva residual foram também identificadas como relevantes. Os doentes que vêm a desenvolver sintomas depressivos apresentam *insight* mais elevado para a própria condição mórbida, e sendo descrita uma mais frequente atribuição da origem do quadro ao próprio e não a uma patologia externa, com vergonha e culpa associadas. Também o declínio do próprio nível funcional com perceção de maior perda de autonomia se revelaram impactantes.

Conclusão: A depressão pós-psicótica é um quadro de difícil caracterização e de etiologia complexa, implicando tanto fatores clínicos, como contextuais e de vulnerabilidade pessoal. A identificação e intervenção precoces são essenciais para otimizar a abordagem terapêutica e melhorar os *outcomes* clínicos.

PO 118

QUAL A RELAÇÃO ENTRE PSICOSE E DISFUNÇÃO SEXUAL?

Henrique Ginja Nunes; Eva Osório
ULS S João

Introdução: A disfunção sexual é um problema comum em doentes com esquizofrenia e outras perturbações psicóticas. Sabe-se que

afeta todos os domínios da função sexual, nomeadamente o desejo, a excitação, a ereção, a ejaculação e o orgasmo. Apesar de ser uma causa importante de perda de qualidade de vida e de não adesão à medicação, é, geralmente, subvalorizado e, frequentemente, negligenciado e mal gerido.

Normalmente, a disfunção sexual é largamente atribuída aos efeitos adversos dos antipsicóticos, no entanto, estudos recentes têm verificado que também poderá ser uma consequência direta destas perturbações, tendo-se verificado que uma maior gravidade dos sintomas acarreta um maior número de problemas a nível sexual.

Objetivos e métodos: O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a disfunção sexual em doentes com perturbações psicóticas. Tal como descrito anteriormente, sabe-se que estes sintomas são frequentemente atribuídos aos efeitos adversos dos neurolépticos, pretendendo-se, no entanto, compreender qual é o impacto que a psicopatologia e os próprios sintomas psicóticos têm na disfunção sexual, bem como, quais os domínios da sexualidade que se encontram normalmente mais afetados.

Resultados: Em estudos que avaliaram o impacto que os sintomas psicóticos apresentam na esfera sexual de doentes que ainda não realizaram nenhum tipo de terapêutica farmacológica, verificou-se que estes reportaram níveis mais elevados de disfunção sexual que os casos de controlo. Tanto doentes com sintomas característicos de primeiro episódio psicótico, como doentes com sintomas prodrómicos de psicose padeciam de uma maior disfunção sexual. Verificou-se também um agravamento da problemática sexual à medida que os doentes com sintomas prodrómicos evoluíam para psicose. Por outro lado, é

difícil perceber quais os domínios específicos da psicopatologia que se encontram mais relacionados com disfunção sexual, apesar de se ter chegado à conclusão que sintomas depressivos concomitantes são um fator de risco para o seu desenvolvimento. Percebeu-se também que no sexo feminino é o orgasmo que se encontra mais afetado e no sexo masculino é a ereção.

Conclusões: Existem muitos estudos contraditórios acerca desta temática, não se compreendendo bem o papel que os sintomas psicóticos têm na disfunção sexual, até porque é difícil discernir o que são os efeitos adversos da medicação, do papel da doença. Independentemente do motivo, é algo que deve ser abordado e questionado no tratamento destes utentes, pois pode ter implicações tanto nos seus relacionamentos afetivos, como na vivência da própria sexualidade. Foi possível perceber que a identificação e o tratamento da disfunção sexual em pacientes com sintomas psicóticos não são uma das prioridades da maior parte dos serviços de saúde mental, sendo necessários mais estudos que abordem a disfunção sexual em doentes com sintomas psicóticos.

PO 119

FUGA MANÍACA E LUTO: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Daniela Santana; Carolina Romano;
Ana Margarida Monteiro; Pedro Alves Peixoto;
João Pedro Ribeiro; Sandra Queirós
*Centro Hospitalar do Tâmega e Sousa, EPE /
Hospital Padre Américo, Vale do Sousa*

Introdução: As ferramentas que delineam uma doença psicótica de outra pecam por ser, por vezes, pouco específicas e imensamente sensíveis. Assim, o diagnóstico psiquiátrico deve depender maioritariamente do nosso bom senso clínico. Quando confrontados com

certos quadros clínicos, devemos admitir a presença de mecanismos defensivos patológicos que podem surgir em situação de crise. Apresentamos o caso de um doente com Perturbação Delirante Persistente (PDP), cuja sintomatologia atual nos permite refletir relativamente à classificação rígida proposta pelos nossos manuais. Este caso permite-nos visitar também teorias clássicas, como as de Sigmund Freud em relação ao Luto.

Descrição do caso: Doente de sexo masculino de 49 anos, casado. Diagnosticado há mais de vinte anos com PDP, com ideação delirante de ciúme, psicopatologicamente estabilizado há mais de dez anos e a cumprir a medicação habitual (Paliperidona 3mg ao deitar), estabilizada nessa dose há mais de cinco anos.

É encaminhado ao Serviço de Urgência por alterações de comportamento de novo. À nossa observação, destacam-se vários sinais e sintomas. Entre eles, em agravamento há duas semanas e coincidente com falecimento do avô, aumento da energia vital, agitação psicomotora, humor ligeiramente elevado, com aplanamento afetivo, alucinações auditivo-verbais (AAV) e insónia intermédia. Objetiva-se discurso circunstanciado e, por vezes, pressionado, assim como ideação delirante de temática megalómana.

A familiar do doente refere que, desde o falecimento, o doente tem referido ideias de teor megalómano.

Uma vez verificado que o doente não apresentava risco para si ou terceiros e concordou com o ajuste terapêutico, foi decidido aumento da dose de Paliperidona para 9mg e antecipação da consulta de seguimento.

Conclusão: De acordo com S. Freud, tanto a Melancolia como a Mania surgem no contexto da perda de um objeto amado ou desejado.

A Mania, por sua vez, é vista como uma de-

fesa em relação à Melancolia. Em Luto e Melancolia, Freud faz referência à mania como triunfante em relação à melancolia, por meio da necessidade de uma grande descarga de energia psíquica após a perda do objeto.

Assim, a fuga maníaca parece ser a expressão do indivíduo no sentido de se libertar do objeto perdido.

Acima de tudo, deveremos considerar o diagnóstico e a estabilização psicopatológica do doente até este momento de transição. Torna-se evidente que as características menos usuais deste episódio em específico não permitem o diagnóstico de outra doença psicótica de base. O doente deverá ser visto como um todo e não é desprezável a mudança drástica ocorrida na sua vida.

Para além disso, devemos estar especialmente atentos ao surgimento de quadros desadaptativos, em resposta a processos de transição naturais, em doentes previamente diagnosticados com doenças psiquiátricas, por isso mais vulneráveis a desenvolvê-los.

PO 120

PSICOSE CICLÓIDE UM CONCEITO EM DESUSO? – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Joana Marta; Ângela Ferreira; Carolina Batista; Teresa Cardoso; Ana Filipa Reis; Cátia Ramos; Luis Paulino; João Miranda; Margarida Alves; Maria Miguel Figueiredo; Pedro Afonso; Maria Amélia Aleixo

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: Ao longo da história da Psiquiatria, várias foram as entidades que surgiram para descrever quadros psicóticos de início agudo, sintomatologia polimórfica e de rápida remissão. O termo alemão Psicose Ciclóide (PC) foi descrito por Karl Kleist como uma psicose fásica com remissão completa após

cada episódio, estando associada a um bom prognóstico. Leonhard mais tarde dividiu esta entidade clínica em três grupos: psicoses de ansiedade-êxtase, psicoses confusionais e psicoses de motilidade. No entanto, a falta de consenso na sua definição e classificação fez com que o termo caísse em esquecimento durante longos anos.

Descrição do caso: Mulher de 31 anos, sem antecedentes psiquiátricos e sem medicação habitual. Consumos diários de canabinóides desde há cerca de 5 meses. Trazida à urgência por alterações do comportamento de início há cerca de 2 meses, com quadro psicótico inaugural pautado por ideias delirantes de conteúdo autorreferencial e místico, de dinamismo crescente, com desenvolvimento de interesse pela cultura budista. Associação de sentimentos de êxtase, com oscilação, por vezes rápida, de períodos de franca ansiedade com envolvimento de comportamentos de risco, sem fator precipitante identificável, bem como de alterações da Vivência do Eu. Não se apuraram alterações significativas do humor, da energia vital, da atividade dirigida ou da vida instintiva, mantendo a sua funcionalidade laboral. Dada a exuberância da sintomatologia procedeu-se ao internamento em Psiquiatria, após exclusão de doença médica não psiquiátrica. Medicada com aripiprazol 30mg/dia com progressiva remissão do quadro, com retorno ao seu funcionamento prévio basal. Assumido o diagnóstico de PC, forma clínica psicose de ansiedade-êxtase.

Conclusão: A PC é um desafio diagnóstico, principalmente em episódios inaugurais, dada a ampla variação da sintomatologia e sobreposição com outras perturbações psiquiátricas, sobretudo Perturbações do Humor. Apesar disso, tem um prognóstico distinto e mais favorável, parecendo tratar-se de uma

entidade independente. Desta forma é fundamental efetuar um bom diagnóstico diferencial, que permita intervir de forma atempada e adequada, dado o bom prognóstico associado a esta entidade clínica, com possibilidade de retorno total ao seu funcionamento basal prévio. Acreditamos que o interesse do conceito não está restrito ao passado, sendo este caso clínico paradigmático para ajudar a clarificar muitas das situações atualmente classificadas como psicoses atípicas.

PO 121

VIA VERDE AVC? – A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO DE UMA PSICOSE ICTAL

Ângela Ferreira; Joana Marta; Margarida Alves; Sofia Martinho Pinto; João Miranda; Carolina Batista; Ana Filipa Reis; Teresa Cardoso; Cátia Ramos; Maria Miguel Figueiredo; Luís Paulino; Pedro Afonso; Diana Durães

Centro Hospitalar de Setúbal, EPE / Hospital de São Bernardo

Introdução: Psicose associada a epilepsia é um conceito que remonta ao século XIX e que pode ser subdividido em psicose ictal, caracterizada por alterações do estado de consciência, alterações cognitivas, afetivas e da percepção, assim como manifestações orgânicas; em psicose interictal, cuja apresentação é semelhante à esquizofrenia e em psicose pós-ictal, que se caracteriza, sob o ponto de vista fenomenológico, por uma apresentação pleomórfica, com início após aumento da frequência de crises parciais complexas e intervalo lúcido.

Descrição do caso: Mulher, 55 anos, antecedentes de Perturbação do Uso de Substâncias com episódios epileptiformes em contexto de abstinência. Trazida à urgência por apagamento do sulco nasogeniano e alterações do comportamento de novo. À observação pela equipa de Neurologia descrita como perplexa,

atenção não captável, em mutismo, não cumprindo ordens. Posteriormente, inicia postura sugestiva de atividade produtiva, dirigindo o olhar para múltiplos alvos inexistentes, com postura de escuta e solilóquios. Progressiva alteração do comportamento, com posterior desvio óculo-cefálico para a esquerda e progressão para crise tônico-clônica generalizada (CTCG) com duração de cerca de 60 segundos. Foram administrados 10 mg EV de diazepam no pós-crítico, com recuperação com estado confusional, com subsequente perfusão de 2g de levetiracetam EV. A doente realizou TC-CE onde foram descritas “lesões ocupantes de espaço, na área cerebelosa e temporal esquerda e parietal direita, arredondadas e discretamente hiperdensas com edema periférico”. Por ausência de registo eletroencefalográfico (EEG) de urgência disponível, procedeu-se à sua realização no dia seguinte onde se destaca “Atividade lenta e atividade paroxística parieto-temporo-occipital direita”. A doente ficou internada com progressiva recuperação do estado de consciência, sem registo de novas crises epiléticas e ausência de alterações ao exame do estado mental, com total amnésia para os acontecimentos. **Conclusão:** Assim, apesar da ausência de EEG no momento da atividade psicótica, dada a relação temporal e a objetivação de CTCG imediatamente após as alterações psicopatológicas, coloca-se como hipótese diagnóstica mais provável Psicose lctal, que se destaca pela sua raridade, dificuldade diagnóstica e abordagem terapêutica dirigida.

PO 122

EPISÓDIO PSICÓTICO INAUGURAL, GRAVIDEZ E SÍFILIS: UM TRIPLO DESAFIO

Rita Margarida Cabral; Catarina Alves e Cunha; Pedro Silva Pires; Francisco João Cunha; Iara Santos
Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE / Hospital de São Teotónio, EPE

Introdução: A distinção entre diagnóstico de Perturbação Psicótica induzida por substância e Perturbação Psicótica primária é um desafio. A psicose induzida por substância é definida pela presença de delírios e/ou alucinações durante, após a intoxicação por uma substância ou face à sua abstinência. Os sintomas entram em remissão, após curto período (cerca de um mês), com a cessação dos consumos. Nos últimos 20 anos, a prevalência ao longo da vida para o consumo de uma substância psicoativa ilícita aumentou de 7.8% para 12.8%. Neste caso clínico pretende-se realçar a importância do diagnóstico da Perturbação Psicótica induzida por substância e do seu tratamento nas gestantes.

Métodos: Revisão não sistemática da literatura com descrição do caso clínico.

Objetivos: Descrição de um caso clínico de Perturbação Psicótica induzida por substância e da terapêutica com o melhor perfil de segurança durante o período da gravidez.

Resultados: O caso clínico descreve um episódio psicótico inaugural manifestado por uma jovem grávida (segunda semana de gestação), com consumos regulares de substâncias psicoativas: canabinoides e cocaína. Foi encaminhada para o Serviço de Urgência pelo médico de família por manutenção de sintomatologia depressiva e psicótica (delírios persecutórios) associada a consumos. Foi internada, involuntariamente, para diminuir o risco de negligência para a gestante e para a sua gravidez. Com a cessação dos consumos e a

realização de uma terapêutica psicofarmacológica adequada (olanzapina e haloperidol), alcançou-se a remissão da sintomatologia psicótica num curto período. Durante o internamento, realizou o protocolo do primeiro trimestre da gravidez, surgindo o diagnóstico de Sífilis ativa e, com a indicação do serviço de Obstetrícia, realizou penicilina benzatina. Foi acompanhada pela EIPSP – Equipa de Intervenção do Primeiro Surto Psicótico. No final do internamento, a gestante manifestou o desejo de se abster dos consumos e de cumprir a terapêutica no seu domicílio. Na consulta de seguimento pela EIPSP, manteve-se sem psicopatologia ativa e abstinente de substâncias psicoativas.

Conclusão: Em contexto psicótico existem vários riscos para a gestante e para o feto. Embora não existam fármacos isentos de risco, deve optar-se pela terapêutica com o melhor perfil de segurança durante o período perinatal. Na prática clínica constata-se que a gravidez é, muitas vezes, encarada como a principal motivação – “janela de oportunidade” – para a cessação de consumos e por isso é essencial sensibilizar as gestantes para as consequências negativas das substâncias psicoativas. Este caso é elucidativo sobre a importância da cooperação entre as várias especialidades propiciando um melhor prognóstico para o doente. O diagnóstico precoce, o tratamento e o acompanhamento regular são essenciais para evitar a recaída com o prejuízo nas dimensões familiar, social e profissional.

PO 123

ACATISIA INDUZIDA POR VORTIOXETINA

Simão Cruz; Nuno Costa; Ana Sofia Morais; Rita Gomes; Adriana Carapucinha; Renata Trindade
Hospital Garcia de Orta, EPE

Introdução: A Vortioxetina é um antidepressivo de ação multimodal que proporciona melhoria na função cognitiva, além de efeitos antidepressivos e ansiolíticos, sendo uma das opções mais eficazes e melhor toleradas para a Depressão Major.^{1,2}

Uma meta-análise de 2015 sugeriu que a Vortioxetina pode ser eficaz no tratamento de Perturbação de Ansiedade Generalizada, sobretudo se grave.¹

Embora não sejam frequentemente relatadas, as perturbações do movimento induzidas por antidepressivos (acatisia, distonia, mioclonias, parkinsonismo, síndrome das pernas inquietas, discinesia tardia, tiques, tremor...) têm sido descritas e podem levar a sintomas graves e incapacitantes.³

Assim, pretende-se o relato de um caso em que a Vortioxetina foi associada ao desenvolvimento de acatisia.

Descrição do caso: O doente é um homem de 59 anos, encaminhado à consulta de psiquiatria em maio de 2023 por queixas de ansiedade com franco impacto funcional, proveniente da consulta de neurologia, onde é seguido por Doença de Parkinson.

Em consulta de psiquiatria apuraram-se queixas angodepressivas: choro fácil, ansiedade, ataques de pânico, irritabilidade, insónia e ideias de morte sobretudo associadas aos momentos em que os sintomas parkinsonianos agravavam. Iniciou terapêutica com Sertralina 50mg 1+0+0 e clonazepam 0.5mg 1/2+0+0+1,5 com melhoria marginal, tendo-se posteriormente titulado a Sertralina para 100mg 1+0+0. Apesar de se ter objetivado

uma melhoria mais consistente, o doente desenvolveu queixas de disfunção erétil, motivo pelo qual se realizou o switch gradual para Vortioxetina em titulação até 10mg por dia. Este movimento terapêutico foi, numa primeira fase, bem tolerado, contudo 2 semanas após titulação de Vortioxetina para 10mg 1+0+0, o doente refere quadro compatível com acatisia (descrita como uma inquietação subjetiva e objetiva, que o levava inclusivamente a exaustão física no final do dia), que melhorou com a redução de Vortioxetina para 5mg 1+0+0 e aumento de 0,5 mg de clonazepam.

Conclusão: Neste caso, reporta-se um doente que desenvolveu acatisia com Vortioxetina 10mg/dia, com o objetivo de sublinhar este importante mas muitas vezes subestimado efeito secundário.

Referências:

1. Adair M, Christensen MC, Florea I, Loft H, Fagiolini A. Vortioxetine in patients with major depressive disorder and high levels of anxiety symptoms: An updated analysis of efficacy and tolerability. *J Affect Disord.* 2023;328:345-354. doi:10.1016/j.jad.2023.01.074
2. De Diego-Adeliño J, Crespo JM, Mora F, *et al.* Vortioxetine in major depressive disorder: from mechanisms of action to clinical studies. An updated review. *Expert Opin Drug Saf.* 2022;21(5):673-690. doi:10.1080/14740338.2022.2019705
3. Revet A, Revet A, Revet A, *et al.* Antidepressants and movement disorders: A post-marketing study in the world pharmacovigilance database. *BMC Psychiatry.* 2020;20(1). doi:10.1186/s12888-020-02711-z

PO 124

DISFUNÇÃO SEXUAL NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Ana Luísa Cardoso; Márcia Mota

Centro Hospitalar Universitário de São João

Introdução: A disfunção sexual (DS) em doentes com perturbações psicóticas é comum e de etiologia complexa. A contribuição da medicação antipsicótica (AP) para este problema é negável e condiciona a adesão terapêutica. No entanto, a presença de DS em doentes com psicose não medicados, tem promovido a investigação quanto à eventual influência de outros fatores.

Os estudos têm-se focado, sobretudo, em doentes com perturbações psicóticas crónicas, sendo escassa a evidência relativa à DS no Primeiro Episódio Psicótico (PEP).

Objetivos: Pretende-se reunir a evidência disponível acerca da DS no PEP, procurando elucidar acerca dos principais fatores potencialmente envolvidos na mesma.

Material e métodos: Foi elaborada uma revisão narrativa da literatura, através de pesquisa na PubMed, usando os seguintes termos MeSH: “*Sexual Dysfunction, Physiological*”, “*Sexual Dysfunctions, Psychological*” e “*Psychotic Disorders*”. Incluíram-se apenas artigos em inglês, publicados nos últimos 15 anos. Foram excluídos estudos diretamente relacionados com DS decorrente do uso de AP. Selecionou-se bibliografia adicional através da consulta das referências dos artigos incluídos inicialmente.

Resultados: Doentes com PEP têm maior prevalência de DS face à população geral. Apesar de comumente reconhecida como secundária à medicação AP, a DS surge, com frequência, em doentes sem tratamento prévio. De facto, estudos mostram que a função sexual pode

estar afetada mesmo antes do PEP, nos denominados doentes com risco ultra elevado de psicose. Por este motivo, a investigação tem-se alicerçado na procura de outros fatores, não farmacológicos, eventualmente prejudiciais ao funcionamento sexual. Destaque para a aparente correlação entre a gravidade da DS e a gravidade dos sintomas psicóticos. Parece ainda existir uma associação com determinados sintomas psicopatológicos, dado mais relevante no sexo feminino. No sexo masculino, está descrita uma maior incidência de disfunção erétil quanto maior for a duração de psicose não tratada. Apesar da importância de determinadas hormonas, como a prolactina e a testosterona, na função sexual, está por esclarecer o papel das mesmas no desenvolvimento de problemas sexuais.

É ainda relevante notar que, em virtude das alterações psicopatológicas inerentes à sua patologia, estes doentes apresentam dificuldades no estabelecimento de relações interpessoais, com claro impacto no seu funcionamento sexual.

Conclusões: A DS tem um impacto significativo na qualidade de vida dos doentes com psicose e arece ser intrínseca ao desenvolvimento da mesma. O papel agravante dos AP, com conseqüente repercussão na adesão terapêutica, torna essenciais o diagnóstico e abordagem dos problemas sexuais na gestão destes doentes. É necessária mais investigação no que toca à exploração adicional de outros fatores potencialmente influenciadores do funcionamento sexual no PEP.

PO 125

QUANDO A MENTE E A VIDA SE DESMORONAM: UM CASO CLÍNICO DE MIGRANTE COM PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Inês da Fonseca Pinto; Filipa Santos Martins;
Henrique Ginja; Eduardo Palha;
Maria Augusta Vieira-Coelho
Centro Hospitalar de S. João, EPE

Introdução: A migração é frequentemente acompanhada por fatores stressores significativos que podem precipitar manifestações psicopatológicas, incluindo perturbações psicóticas em indivíduos predispostos. Este caso clínico explora o surgimento de um primeiro episódio psicótico (PEP) numa paciente migrante em condições de vulnerabilidade sócio-económica.

descrição do caso: Descrevemos o caso de uma mulher de 31 anos, natural do Brasil, que migrou para Portugal e, após um período de 14 meses de sustentada precariedade financeira, viu-se forçada a viver num automóvel com seu cônjuge por falta de recursos económicos. Seis meses após este acontecimento, a paciente iniciou um quadro de sintomatologia psicótica com cerca de 5 meses de evolução e agravamento 1 mês antes de recorrer ao serviço de urgência. Este quadro cursava com atividade delirante persecutória e de prejuízo bem estruturada e sistematizada, envolvendo a instalação de câmaras ocultas no interior do seu carro por colegas de trabalho e uma vizinha, bem como atividade alucinatória auditivo-verbal sob a forma de vozes comentadoras na terceira pessoa que teciam comentários depreciativos e invasivos sobre as suas atividades da vida diária. Negava ter conhecimento de quaisquer antecedentes psiquiátricos significativos, quer pessoais quer familiares, ou de outras comorbilidades médicas.

Através de exames imagiológicos e laboratoriais, foram excluídas a presença de substâncias psicoativas e outras causas orgânicas como fatores desencadeantes da sintomatologia psicótica observada. No internamento, instituiu-se aripiprazol, que foi titulado até à dose de 20 mg por dia, com desaparecimento dos sintomas psicóticos. A boa resposta terapêutica ao antipsicótico introduzido, aliada a uma avaliação psiquiátrica detalhada, suportou o estabelecimento do diagnóstico de PEP. A resposta terapêutica positiva ao antipsicótico administrado, aliada a uma avaliação psiquiátrica detalhada, fundamentou o diagnóstico de PEP. A doente teve alta após 14 dias de internamento.

Conclusão: Em conclusão, este caso clínico ilustra a interação complexa entre o surgimento de sintomatologia psicótica e fatores de stress sócio-económico, evidenciando a importância de considerar estes fatores como potenciais precursores de PEP em populações migrantes vulneráveis. A identificação precoce de migrantes em situação de risco social pode ser crucial para prevenir o surgimento de psicopatologia e implementar precocemente estratégias terapêuticas adequadas à situação do doente.

PO 126

SOBRE A PERPLEXIDADE

Laura Gomes Fernandes
ULS Santa Maria

Introdução: A perplexidade é uma das experiências descritas para caracterizar os estádios iniciais da esquizofrenia. Tipicamente ligada ao humor delirante de Conrad, tem vindo a ser inserida no grupo das alterações da relação entre o Eu e o mundo, entendidas de um ponto de vista fenomenológico (Sass, Parnas), chegando mesmo a ser considerada

patognomónica na esquizofrenia (Storring). Apesar de tudo, trata-se de um fenómeno não necessariamente patológico, que podemos experienciar em situações inesperadas, estranhas ou que simplesmente nos convidam a uma dúvida titubeante, deixando-nos sem ideia do que fazer no imediato. A perplexidade associada à psicose aparece como perda desta capacidade de decisão/ação ou clareza da vontade, decorrente de uma posição alheia ao sentido natural do mundo, como sugeriu Blankenburg, ou estranha à posição familiarmente bem integrada no mundo circundante que lhe era prévia, como sugere recentemente Henriksen, apontando para a filosofia de Martin Heidegger. **Objetivo:** Neste trabalho pretende-se fazer uma breve introdução à vivência perplexa, sob um olhar fenomenológico, enquadrando-a na psicopatologia da psicose. Pretende-se ainda apontar direções possíveis no estudo do fenómeno da perplexidade e aplicações práticas desse estudo.

Materiais e métodos: Revisão de literatura médica e filosófica, escolhida com base em pelo menos uma das seguintes palavras-chave ou seus derivados: “*perplexity*”, “*psychosis*”, “*schizophrenia*”, “*phenomenology*”, “*psychopathology*”, e com base na bibliografia citada por elementos deste grupo.

Resultados: A perplexidade é um fenómeno psicopatológico característico do processo psicótico. Apesar de mais expressiva nas suas fases iniciais, a perplexidade pode ser entendida como motor para a estruturação inicial de um delírio e ainda para a sua sistematização em fases posteriores de doença, no sentido de dar conta da falta de sentido com que o mundo é patologicamente apresentado ao indivíduo. Existem várias formas de entender a vivência perplexa no contexto de diferentes configurações de quadros psicóticos.

Conclusões: Dada a complexidade na caracterização de uma vivência perplexa na patologia psiquiátrica, e tendo em conta a sua importância para o diagnóstico psiquiátrico e as suas potencialidades para novas atitudes terapêuticas, é necessário compreender este fenómeno segundo um enquadramento psicopatológico mais alargado, para o qual a filosofia pode contribuir com novas informações e perspectivas. São necessários novos trabalhos que reúnam a investigação filosófica, fenomenológica e a psiquiátrica psicopatológica, no sentido de oferecer à prática médica novos e mais úteis enquadramentos compreensivos da vivência perplexa inserida num processo psicótico.

PO 128

COMPORTAMENTO SUICIDÁRIO NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO

Iara Matias Dos Santos; Francisco Cunha; Catarina Cunha; Rita Cabral; Pedro Pires; Rui Andrade; Nuno Castro; Bruna Melo
ULS Viseu Dão-Lafões

Introdução: O primeiro episódio psicótico (PEP) refere-se ao surgimento de sintomas psicóticos pela primeira vez na vida de um indivíduo. Trata-se de um fenómeno psicopatológico de natureza evolutiva e mutável e, como tal, a sua abordagem deve assentar numa avaliação longitudinal, evitando conclusões diagnósticas precoces. O suicídio é uma das principais causas de morte prematura e evitável em indivíduos com perturbações psicóticas. Os estudos apontam para um risco de morte por suicídio no PEP de 2-3%. Entre os indivíduos com PEP, cerca de 22-40% apresentam ideação suicida e 8-32% fizeram uma tentativa de suicídio antes de iniciarem o tratamento.

Objetivos: Pretende-se identificar os fatores

de risco para o suicídio em pessoas com um PEP, com vista a auxiliar a deteção precoce dos doentes em situação de risco para o suicídio.

Material e métodos: Pesquisa bibliográfica não sistemática na base de dados PubMed®, utilizando os termos-chave “*First-episode psychosis*” e “*suicide*”.

Resultados: Os estudos apontam como fatores de risco para o suicídio no PEP a história prévia de tentativas de suicídio, a duração da psicose não tratada, o abuso de substâncias e os sintomas depressivos. Relativamente ao papel do *insight*, os resultados dos estudos são divergentes, alguns sugerindo que um *insight* pobre se relaciona com um aumento do risco e outros sugerindo que um bom *insight* se associa aos sintomas depressivos e, como tal, a maior risco suicida. Verificou-se ainda que o risco para tentativa de suicídio era superior no período antes do início do tratamento, estendendo-se durante o primeiro ano após o diagnóstico.

Conclusão: Há uma elevada heterogeneidade de fatores de risco para suicídio nos doentes com PEP. Durante os primeiros anos após o PEP, o tratamento e os programas de intervenção precoce devem procurar um envolvimento próximo do doente e uma monitorização dos sintomas, de forma a mitigar o risco suicidário nesta população.

PO 131

DÉJÀ VU: DA PSICOSE À EPILEPSIA

Maria Pires Cameira¹; Carolina Ferreira Dos Santos¹; Madalena Pereira¹; Mariana Soares¹; Inês Vidó¹; Ana Sofia Morais²

¹CH Psiquiátrico LX -Julio de Matos; ²Hosp. Garcia Orta

Introdução: O fenómeno de déjà vu tem intrigado os cientistas há décadas. Cerca de 60% da população já experimentou déjà vu e a sua frequência diminui com a idade. O déjà vu

parece estar associado ao stress e à fadiga, e mostra uma relação positiva com o nível socioeconómico e a escolaridade. Os fundamentos neurofisiológicos permanecem indefinidos, no entanto as explicações científicas do *déjà vu* enquadram-se em 4 categorias: processamento duplo, neurológico, memória e atencional. No contexto da psicopatologia, o *déjà vu* tem sido relatado como um sintoma na esquizofrenia, nas perturbações dissociativas e em outras condições psiquiátricas, com alterações do processamento sensorial da realidade.

Objetivos: Este trabalho tem como intuito fornecer uma visão geral e concisa das conexões intrigantes entre o *déjà vu* e as perturbações neurológicas e psiquiátricas. Os principais aspectos analisados incluem prevalência, manifestações clínicas, alterações neuroimagingológicas e mecanismos fisiológicos.

Material e métodos: Realizou-se uma revisão bibliográfica que englobou livros e artigos científicos das bases de dados Pubmed, publicados entre 2000 e 2023, utilizando as seguintes meSH terms: “*déjà vu*”, “*psychosis*”, “*epilepsy*” e “*anxiety*”.

Resultados: Estudos indicam que a epilepsia do lobo temporal, particularmente envolvendo o hipocampo, está frequentemente associada a episódios de *déjà vu*. Adicionalmente, as perturbações de ansiedade, especialmente a perturbação de pânico, têm sido associados a experiências intensificadas de *déjà vu* durante estes episódios. No contexto da psicose, o *déjà vu* pode manifestar-se como um sintoma prodromático ou ser exacerbado por estados psicóticos. A incidência de *déjà vu* é mais comum entre pessoas com esquizofrenia do que entre a população em geral. Os mecanismos neurobiológicos subjacentes ao *déjà vu* envolvem padrões aberrantes de disparo neural e disfunções nas regiões de proces-

samento da memória. As crises epiléticas e as alterações da atividade cerebral induzidas pela ansiedade podem desencadear o *déjà vu* através da hiperativação dos circuitos de memória. O *déjà vu* relacionado com a psicose pode reflectir perturbações nos processos de monitorização da realidade. A sobreposição destas condições ressalta a existência de substratos neurais compartilhados na percepção e na memória.

Conclusões: As associações e implicações clínicas entre *déjà vu*, epilepsia e psicose sublinham a importância de avaliações clínicas abrangentes e multidisciplinares. É necessária mais investigação para elucidar os mecanismos específicos que ligam o *déjà vu* a essas ramificações clínicas e para otimizar estratégias diagnósticas e terapêuticas para os indivíduos afetados.

PO 132

COMPREENDENDO A EXPERIÊNCIA SUBJETIVA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE O DELÍRIO SENSITIVO DE AUTORREFERÊNCIA DE KRETSCHMER

Maria Beatriz Azevedo Couto; Rita Ortiga;
João Alberto Fonseca; Sara Oliveira
Unidade Local de Saúde do Alto Ave

Introdução: Em 1918, Ernest Kretschmer descreveu o Delírio Sensitivo de Autorreferência (DSA). Entre os delírios paranoides, este refere-se a um tipo de delírio que ocorre em indivíduos com personalidades particularmente sensíveis. Para além do carácter, a experiência e o ambiente social são importantes para o desenvolvimento deste delírio.

Objetivos: Revisitar o DSA de Kretschmer, através de um caso clínico ilustrativo.

Material e métodos: As informações clínicas foram obtidas por meio de entrevistas e consulta do processo clínico. Adicionalmente,

realizou-se uma breve revisão da literatura.

Resultados: Trata-se de uma doente de 48 anos, casada com 2 filhos. Licenciada em educação, sendo professora de inglês não vinculada em nenhuma instituição. Em maio de 2021, foi observada em consulta no Serviço de Psiquiatria da Unidade Local de Saúde do Alto Ave por episódio depressivo, que remitiu com a introdução de sertralina. Posteriormente, iniciou atividade delirante de autorreferência, após evento adverso no trabalho. Foi medicada com paliperidona 9mg, com remissão completa da sintomatologia e com aquisição de crítica para a mesma. Em setembro de 2021, por não ter sido colocada em nenhuma escola, refere agravamento depressivo que melhorou com a resolução da situação profissional. Suspendeu a medicação, por iniciativa própria, em fevereiro de 2022. Em julho de 2023, a doente foi internada no nosso serviço, após ter tido conflitos com colegas de trabalho e se ter sentido humilhada. Apresentava sintomatologia semelhante à prévia que remitiu rapidamente após a introdução de paliperidona. Teve alta com o diagnóstico de Episódio Psicótico Breve. A doente teve um novo internamento em novembro de 2023, altura em que foi colocada a 300km de casa, com diagnóstico de Episódio Depressivo com Características Psicóticas. Em abril de 2024, altura em que teve de concorrer no Concurso Nacional de Professores, a doente desenvolve novamente núcleo delirante de teor persecutório e autorreferencial, manifestando receio sobre o local onde irá ficar colocada.

Ao longo do internamento, a doente descrevia-se como uma pessoa tímida, desconfiada e hipersensível à crítica. Efetivamente, na primeira consulta, foi descrita uma personalidade anancástica, com tendência à culpabilização, associada a ansiedade social. No primeiro in-

ternamento, foram corroboradas estas características de personalidade, concluindo que se tratava de uma personalidade sensitiva.

Conclusão: No presente caso clínico, a doente cumpre os três pressupostos definidos por Kretschmer para o DSA. De facto, existe um carácter sensitivo propício com atividade delirante coincidente com a ocorrência de eventos de vida adversos. Assim, este caso clínico mostra que o DSA pode ser descrito como uma síndrome, embora nas classificações atuais tenha caído em desuso.

PO 133

UMA VISÃO GLOBAL SOBRE AS PSICOSES DE INÍCIO TARDIO

Andreia Cruz; Filipa Caldas; João Silva; Marta Queirós
Centro Hospitalar do Porto, EPE / Hospital Geral de Santo António

Introdução: Classicamente, as doenças psicóticas estão associadas a um início em idade jovem. Sabe-se, contudo, que uma porção considerável dos pacientes têm o primeiro episódio psicótico após os 40 anos. Nosologicamente, estão definidas a esquizofrenia de início tardio (LOS, late-onset schizophrenia), que ocorre entre os 40 e os 60 anos, e a psicose tipo esquizofrenia de início muito tardio (VLOSLP, very-late-onset schizophrenia-like psychosis), após os 60 anos. Ainda assim, pouco se conhece sobre estas entidades e a população que afeta.

Objetivos: Entender mais sobre os potenciais fatores de risco na LOS e na VLOSLP, sobre a sua psicopatologia e possíveis correlativos psicossociais e neurobiológicos. Além disto, procura rever as consequências que este subgrupo de doentes enfrenta no que toca à progressão da doença e na eficácia dos tratamentos disponíveis, especialmente em contraste com aqueles cuja psicose tem início mais precocemente.

Métodos: Revisão bibliográfica não sistemática através da base de dados Pubmed, utilizando as palavras-chave (*late-onset schizophrenia*) ou (*very late-onset schizophrenia-like psychosis*).

Resultados: Apesar das disparidades dos resultados da literatura, neste grupo de doentes verifica-se um aumento do risco de psicose com o aumento da idade e uma crescente predominância no sexo feminino. Observa-se uma menor taxa de história familiar de doença psiquiátrica nos grupos de estudo, assim como um melhor funcionamento pré-mórbido e um menor uso de substâncias. Frequentemente têm mais comorbilidades médicas, que poderão contribuir para um aumento do risco de psicose. A nível da psicopatologia, existe alguma evidência que estes doentes têm tendencialmente alucinações múltiplas, menos alterações formais do pensamento e menos sintomas negativos. É consensual que há um maior risco de demência e mortalidade naqueles com VLOSLP, mas é discutível se poderá constituir um pródromo de demência, e até agora nenhum marcador de imagem, molecular ou bioquímico se demonstrou útil no diagnóstico diferencial. A abordagem das psicoses de início tardio passa, tal como outras doenças psicóticas, pela introdução de medicação antipsicótica, idealmente associada a alguma forma de psicoterapia. Nesta população é crucial atentar aos efeitos secundários e às comorbilidades presentes e, neste sentido, apostar nas doses mais baixas possíveis dos fármacos.

Conclusão: Na intervenção precoce do tratamento do 1º episódio psicótico, a inclusão daqueles em idades avançadas tornam mais complexas as necessidades do doente, por serem um subgrupo com características particulares. Nesta revisão, verificaram-se várias incongruências entre os estudos abrangidos,

e seria importante mais investigação no domínio das bases biológicas e das questões psicossociais envolvidas, assim como da progressão da doença, o que por se terá impacto nos *outcomes* clínicos.

PO 136

SÍNDROME DE COTARD NO PRIMEIRO EPISÓDIO PSICÓTICO: RELATO DE CASO

Manuel João Almeida Sant'ovaia¹;
José Monteiro de Castro¹; Tiago Manuel Afonso¹;
João Bastos¹; Mariana Brás Lourenço²;
Marisa Freire Anselmo²

¹Hospital Fernando Fonseca; ²Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE / Hospital José Joaquim Fernandes

Introdução: A síndrome de Cotard é uma condição neuropsiquiátrica rara caracterizada pela presença de delírio de temática niilista e/ou hipocondríaca, habitualmente congruente com o humor, que pode variar desde a negação do funcionamento ou existência de partes do corpo até à negação do próprio self.

Objetivos: Descrição de caso clínico de síndrome de Cotard em contexto de primeiro episódio psicótico de início muito tardio.

Material e métodos: Consulta do processo clínico e breve revisão da literatura atual com pesquisa de Cotard syndrome nas plataformas PubMed e Google Scholar.

Resultados: Homem de 63 anos, sem antecedentes psiquiátricos, iniciou em dezembro de 2023 quadro pautado por tristeza patológica, isolamento social, irrequietude motora, insónia e queixas somáticas (fotofobia a que o paciente atribuía a desenvolvimento de doença ocular que iria culminar em cegueira total). Após exclusão de patologia neurológica em consulta, iniciou seguimento em psiquiatria quatro meses depois do início da sintomatologia supracitada. Inicialmente foi medicado com vortioxetina 10 mg, sem resposta antide-

pressiva, reportando-se inclusive agravamento de ideação delirante hipocondríaca (doença oncológica em estadió terminal e disfunção multiorgânica) e surgimento de ideação de ruína financeira do próprio. Este delírio assumiu uma forma centrífuga, com projeção nos seus familiares da temática delirante (padeceriam de patologia cerebrovascular e encontrar-se-iam em perigo de vida). Por este motivo foi levado ao serviço de urgência, onde se apurou concomitantemente ideação suicida e incumprimento terapêutico, tendo sido internado. Neste contexto, assumiu-se o diagnóstico de episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, nomeadamente delírio de Cotard incompleto. Após terapêutica com venlafaxina 150mg, mirtazapina 30mg e olanzapina 20mg (doses diárias) houve remissão da sintomatologia afetiva e psicótica.

Conclusões: Existe uma escassez de critérios uniformes de diagnóstico desta condição, o que dificulta não só a realização de estudos sistemáticos, como também compromete os avanços no que diz respeito à sua abordagem terapêutica. Este caso reforça a necessidade da identificação e intervenção precoce por partes de outras especialidades médicas, que pelo desenvolvimento de queixas somáticas constituem muitas vezes o primeiro contacto com esta população.

PO 137

CHEMSEX E PSICOSE: PARA ALÉM DO PRAZER

Maria Pires Cameira¹; Ana Sofia Vieira¹; Margarida Lisboa¹; Inês Vidó¹; Ana Sofia Morais²

¹CH Psiquiátrico LX -Julio de Matos; ²Hosp Garcia Orta

Introdução: Chemsex é um fenómeno cultural e um tipo específico de uso de determinadas substâncias (chems, como metanfetamina,

GHB/GBL, mefedrona) como mediadoras de relação sexual (melhoria da performance e experinecia sexual) entre comunidades específicas(homens que fazem sexo com homens,mas também pessoas Trans e de género não-binário). Globalmente, tem crescido a preocupação com esta prática em múltiplas esferas, desde o ponto vista socioeconómico, físico, até ao nível da saúde mental, incluindo perturbações por uso de substâncias, perturbações do humor, bem como perturbações psicóticas.

Objetivos: Este resumo tem como objetivo analisar a literatura existente sobre a relação entre chemsex e psicose, explorando a prevalência, as manifestações clínicas e os potenciais mecanismos subjacentes a esta associação.

Materiais e métodos: Foi realizada uma pesquisa abrangente na plataforma PubMed usando os *mesh terms* “chemsex,” “substance use,” “psychosis,” e “neurobiological correlates”. Foram selecionados todos os artigos relevantes publicados nas últimas duas décadas.

Resultados: A revisão literária identificou uma associação importante entre chemsex e psicose. Indivíduos que o praticam correm maior risco de apresentar sintomas psicóticos, incluindo alucinações e delírios. A psicose associada ao chemsex pode ser atribuída aos efeitos neurotóxicos de certas substâncias, alterações nos sistemas de neurotransmissores (por exemplo, dopamina, serotonina) e perturbações na estrutura e função cerebral. Fatores concomitantes como privação de sono, isolamento social e comportamento sexual de risco contribuem ainda mais para o risco de psicose nesta população.

Conclusão: O Chemsex representa um padrão comportamental complexo associado ao risco aumentado de psicose e outras complicações. Compreender a relação entre chem-

sex e psicose é crucial para o desenvolvimento de estratégias direcionadas de prevenção, redução de riscos e minimização de danos, bem como planos de intervenção terapêutica individualizados. Os profissionais de saúde devem estar cientes das potenciais consequências psiquiátricas do chemsex e fornecer cuidados abrangentes que abordem tanto o uso de substâncias como as necessidades de saúde mental. A investigação futura deve centrar-se na elucidação dos mecanismos neurobiológicos subjacentes e na avaliação da eficácia das intervenções. Este resumo destaca a importância de uma abordagem multidisciplinar (médicos de psiquiatria, sexologia, equipas de adictologia, assistentes sociais, psicoterapeutas, etc.) para o uso sexualizado de substâncias e sublinha a necessidade de promoção de literacia para a saúde mental e o bem-estar.

PO 138

CARIPRAZINA NUM CASO DE PERTURBAÇÃO DELIRANTE PERSISTENTE

Joana Bravo; Cláudia Gonçalves da Silva;
Ana Beatriz Medeiros; Nuno Rodrigues
Hospital de Vila Franca de Xira

Introdução: A Perturbação Delirante é uma doença pouco frequente, que se inclui no espectro das perturbações psicóticas, e se caracteriza pela presença de ideias delirantes. Trata-se de uma perturbação psicótica com fraca resposta à terapêutica. Numa revisão sistemática, a taxa de resposta clínica desta doença foi estimada em 32,3%. Neste trabalho, descrevemos um caso clínico de uma doente com Perturbação Delirante Persistente tratada com cariprazina titulada até 3 mg/dia, com boa resposta terapêutica e boa tolerabilidade.

Descrição do caso: Doente do sexo feminino de 63 anos, que apresentou quadro psicótico

com ideias delirantes de teor erotomaniaco dirigidas ao seu superior hierárquico no trabalho. Perante este quadro, iniciou terapêutica com Risperidona 2 mg. Foi privilegiado o tratamento em ambulatório, pela presença de suporte sociofamiliar e comprometimento de adesão à medicação. Com o tratamento com Risperidona apresentou uma resposta clínica reduzida, apenas com redução do dinamismo das ideias, tendo este fármaco sido titulado até 4mg/dia. Apresentou queixas de sialorreia e sintomas extra-piramidais, com pouco benefício com a introdução de Biperideno. Após mais de 8 semanas de tratamento com Risperidona, com fraca resposta e apresentação de efeitos secundários significativos que comprometiam a adesão à terapêutica, foi feito switch para Cariprazina 1.5mg titulada até 3 mg. Em maio de 2023, com o tratamento com Cariprazina, apresentou melhoria progressiva e remissão da sintomatologia psicótica, com ganho de crítica para o episódio. Apresentou também efeitos secundários compatíveis com acatisia, pelo que se iniciou tratamento com propranolol 10mg 2id, com benefício clínico. Desde então, encontra-se clinicamente estável, mantendo a remissão total da sintomatologia psicótica.

Conclusão: A literatura existente aponta a Risperidona como um dos fármacos mais eficazes no tratamento da Perturbação Delirante Persistente, no entanto esta apresenta uma elevada percentagem de efeitos extrapiramidais. A evidência na literatura quanto ao benefício da Cariprazina está bem estabelecida na Esquizofrenia, no entanto, ainda é limitada em relação ao seu uso na Perturbação Delirante Persistente. Este fármaco parece apresentar um melhor perfil no que toca a efeitos extrapiramidais do que antipsicóticos de 1ª geração e mesmo de 2ª, como é o caso da

Risperidona. Apresenta como efeitos adversos mais frequentes acatisia e insónia. O tratamento da Perturbação Delirante Persistente é um desafio da prática clínica. Neste caso clínico, a Cariprazina apresentou boa eficácia com remissão da sintomatologia psicótica e boa tolerabilidade. Como tal, poderá ser considerada como uma alternativa terapêutica eficaz no tratamento desta perturbação.

ORGANIZAÇÃO



SECÇÃO DA INTERVENÇÃO
PRECOCE NA PSICOSE
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PSIQUIATRIA E SAÚDE MENTAL



SOCIEDADE PORTUGUESA
PSIQUIATRIA
SAÚDE MENTAL

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ana Marques
Catarina Klut
Celeste Silveira
Joaquim Gago
Maria João Avelino
Nuno Madeira
Patrícia Frade
Tiago Santos

MAJOR SPONSORS

Johnson & Johnson
Innovative Medicine

Lundbeck



SPONSORS



SECRETARIADO

admédic⁺

ORGANIZAÇÃO E SECRETARIADO
DE EVENTOS

Calçada de Arroios, 16 C. Sala 3, 1000-027 Lisboa
T: +351 21 842 97 10 (chamada para a rede fixa nacional)
E: elsa.sousa@admedic.pt
W: www.admedic.pt