



XXV JORNADA MINEIRA DE PSIQUIATRIA
A PSIQUIATRIA ONTEM E HOJE. E AMANHÃ?

XVII SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE PREVENÇÃO DO SUICÍDIO
ENGAJAMENTO DA POPULAÇÃO E RESPONSABILIDADE DOS GOVERNOS



22 A 24 DE JUNHO DE 2023 – BELO HORIZONTE – CENTRO DE CONVENÇÕES DA AMMG



Lara Alves Paiva¹; Oswaldo Norbim Prado Cunha¹;
1- Instituto Raul Soares, Belo Horizonte-MG

MANEJO FARMACOLÓGICO DA CATATONIA

APRESENTAÇÃO DO CASO:

J., 24 anos, com diagnóstico de esquizofrenia paranóide, foi admitido no serviço de urgência em psiquiatria em 2022, em quadro catatônico, com: olhar fixo, estereotipia, ecopraxia, estupor, negativismo, flexibilidade cerácea e mutismo. Apenas aceitava alimentos e medicações em obediência automática. Sem histórico de internações prévias, comorbidades clínicas ou uso de substâncias psicoativas.

Durante a internação foi introduzido Lorazepam 8mg/dia com progressão até 12mg/dia. Foi observada uma boa resposta à terapêutica medicamentosa, com resolução do quadro catatônico após 7 dias.

DISCUSSÃO:

A catatonia é uma síndrome psicomotora caracterizada pela presença de anormalidades motoras, com sintomas que variam desde a inibição até a agitação. Comum em contexto psiquiátrico ou médico geral.

Para o manejo farmacológico é indicado os benzodiazepínicos (BZD) e a eletroconvulsoterapia, que devem ser escolhidos após avaliação criteriosa do paciente. O primeiro passo é o teste do BZD, que deve ser realizado em todo paciente. O lorazepam 2mg intravenoso (IV) é preferido devido a uma duração de ação efetiva maior. Opções intramusculares (IM) ou via oral também podem ser utilizadas. Espera-se redução dos sinais entre 5 a 10 minutos após a administração, chegando até a 3 horas. Uma segunda dose pode ser administrada caso não haja resposta imediata.

O protocolo Lorazepam e Diazepam para catatonia tem sido eficaz na resolução de quadros catatônicos, que consiste em aplicar 2 mg lorazepam IM e aguardar por 2 horas, caso não se observe melhora do quadro, deve-se repetir a dose de lorazepam IM e associar diazepam IV 10 mg diluído em 500 ml de solução salina e infundir lentamente, na velocidade de 1,25mg/hora, até a remissão da catatonia.

Espera-se a resolução da catatonia em 4 a 10 dias, e então, recomenda-se manter o lorazepam por no mínimo 24 horas e descontinuar o uso lentamente. Outras referências também sugerem a manutenção do BZD na dose efetiva por 3 a 6 meses e então, reduzir a medicação.

CONCLUSÃO:

A catatonia é uma condição de extrema importância, cuja identificação precoce do quadro evita desfechos desfavoráveis. O manejo abrange o uso de benzodiazepínicos e/ou eletroconvulsoterapia que será avaliado caso a caso. Sendo assim, a identificação precoce e seu manejo eficaz são essenciais para um bom prognóstico.

REFERÊNCIAS:

- 1-LIN, Chin-Chuen; HUANG, Tiao-Lai. Lorazepam–diazepam protocol for catatonia in schizophrenia: a 21-case analysis. *Comprehensive Psychiatry*, [S.L.], v. 54, n. 8, p. 1210-1214, nov. 2013. Elsevier BV.
- 2-NUNES, Ana Letícia Santos. ESTADOS CATATÔNICOS E SEU MANEJO NA URGÊNCIA. In: OLIVEIRA, Rafael Miranda de (org.). *Urgências psiquiátricas & Atenção à crise na rede de saúde mental*. Belo Horizonte: Artesã, 2022. Cap. 248. p. 248-267.