

# Relato de caso: TOC de início tardio

Caio Couto Pereira<sup>1a</sup>, Isadora Ervilha Barros<sup>1a</sup>, Bárbara Luciane Perdigão Stumpf<sup>1b</sup>, Izabela Guimarães Barbosa<sup>2</sup>, Renata de Andrade Amaral<sup>3</sup>.

1a- Residentes de psiquiatria do IPSEMG; 1b- Preceptora de psiquiatria do IPSEMG; 2- professora adjunta do Departamento de Psiquiatria da UFMG; 3- Psicóloga autônoma.

## Introdução

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por obsessões, compulsões ou ambas. As obsessões são ideias, imagens ou impulsos recorrentes, persistentes, indesejados, que provocam ansiedade e são intrusivos. As compulsões (também conhecidas como rituais) são determinadas ações ou atos mentais que a pessoa se sente impelida a praticar para tentar diminuir ou evitar a ansiedade causada pelas obsessões.

O TOC está intrinsecamente ligado a uma série de consequências clínicas e sociais para o indivíduo afetado. Um dos desafios mais significativos que enfrentam reside na complexidade do tratamento. Este transtorno é frequentemente acompanhado por uma infinidade de sentimentos adversos, como culpa, frustração, ansiedade, isolamento social, depressão e até mesmo pensamentos suicidas e automutilação agravando ainda mais a sua responsabilidade emocional.

## Relato de Caso

Trata-se de paciente de 58 anos, mulher cisgênero, 11 anos de escolaridade, casada, 1 filho, auxiliar administrativa aposentada por tempo de serviço, com dislipidemia de longa data controlada por rosuvastatina, sem quaisquer outras comorbidades clínicas. Negou uso atual ou prévio de álcool, tabaco ou substâncias psicoativas. Sem história psiquiátrica pessoal ou em familiares.

Em 2021, durante pandemia de COVID-19, iniciou obsessões de contaminação e somáticas, compulsões de limpeza e de contagem, que chegavam a ocupar até 4h/dia. A paciente limpava sua casa, passava pano e enxaguava o piso diversas vezes. Além disso, costumava contar até quatro limpando seu pé no pano de chão, repetindo o ato por cerca de 4 vezes, chegando até a 20 repetições de uma vez.

Porém, a manifestação sintomática a que mais lhe trazia sofrimento era o medo em falar, escutar ou ler a palavra “câncer” no contexto de doença, que se configurou como um gatilho para a realização de rituais de limpeza, o que ocorria somente se esse viesse do meio externo, ou seja, se pensasse na palavra, isso não se tornava um gatilho. Referiu certa tensão diante do signo de câncer do horóscopo, mas não o suficiente para deflagar seus rituais.

A partir de então, passou a se sentir incapaz de fazer compras sozinha fora de casa, alegando que caso se deparasse com a palavra “câncer”, sentia-se impelida a deixar os itens no estabelecimento e retornar à casa para iniciar o ritual de limpeza. Caso estivesse fora de casa, mas sem fazer compras, conseguia aguardar, sem urgência, até o momento de chegar em casa para realizar o ritual. No entanto, nos dias em que ocorriam esse gatilho, não conseguiria fazer compras, mesmo que tenha ocorrido em casa de manhã e precisasse fazer compras à noite. Relatou que somente conseguiu resistir à realização das compulsões quando em viagem nos dias em que se manteve distante de casa.

O ritual de limpeza consistia em lavar as mãos, colocar as roupas que estava usando para lavar (inicialmente, chegou a se desfazer das roupas que trajava ao se deparar com a palavra), e tomar banho com duração de 5 minutos a mais que o habitual, sendo necessário sempre lavar sua cabeça, mesmo que limpa, mesmo que tivesse tomado um banho há pouco tempo, pois afirma sensação de estar suja.

A paciente negou medo exagerado de adoecer por câncer, ou medo excessivo de se contaminar ou adoecer, mesmo durante pandemia da COVID. Quando questionada sobre suas obsessões diante da palavra-gatilho, nega a predominância ou recorrência de algum conteúdo, mas explica: “Sou muito disciplinada, certinha com as coisas, então parece uma ordem que

tenho que cumprir”.

Quando indagada do porquê o ato de comprar fora de casa se configurou como situação mais evitada pela paciente, diz que, se estivesse portando mercadorias e se defrontasse com “câncer”, sentia como se não pudesse levar aqueles objetos que ali faziam parte desse momento, como se eles adquirissem alguma impureza ou energia negativa associada à palavra.

Relatou que a ocorrência dos gatilhos era variável, havendo semanas em que não ocorriam, mas, em outras, ocorriam quase todos os dias.

Sobre sua personalidade, descreveu-se como uma pessoa muito reservada, com dificuldade em falar sobre si mesmo, inclusive durante sessões de psicoterapia. Também disse ser auto exigente, perfeccionista, “certinha” com obrigações, em caráter e princípios, rígida com horários.

Poucos meses após início dos sintomas, iniciou psicoterapia da com psicóloga da linha humanista. Após 1 ano e meio de psicoterapia, buscou atendimento psiquiátrico por recomendação da sua psicóloga. Afirma que, durante a psicoterapia, buscou o que seria a causa do transtorno, mas não chegou a uma conclusão. Além disso, sobre a demora em buscar atendimento psiquiátrico disse: “sou avessa a medicamentos... Me dá um pouco de ansiedade... Medo de mudar quem sou”.

Na primeira consulta psiquiátrica apresentava alteração do conteúdo do pensamento com predomínio de ideias obsessivas, sem demais alterações psicopatológicas e pontuou 28/30 (-2 pontos em linguagem) no teste Montreal Cognitive Assessment (MoCA). O resultado da ressonância magnética do encéfalo e dos exames laboratoriais de avaliação de função tireoidiana, função hepática, função renal, hemograma, perfil lipídico, eletrólitos, glicemia de jejum, vitaminas, sorologias para sífilis e HIV, não apresentaram alterações.

Em abril/2023 foi iniciada sertralina 50mg, chegando a 300mg/dia em maio/2024, com relato de redução de sintomas obsessivos e ansiosos já na dose inicial, posterior, com aumento das doses, chegando à redução do tempo gasto com as obsessões e compulsões e diminuição do comportamento evitativo, voltando a fazer compras sozinha, caso houvesse a necessidade. No entanto, não houve remissão do quadro, dado que a paciente ainda mantém o ritual de limpeza caso se defronte com a palavra “câncer”.

## Discussão

O TOC se caracteriza pela presença de obsessões, compulsões e evitações. Estima-se prevalência de 2,5% na população. Geralmente, se inicia no início da adolescência ou da idade adulta, e raramente após os 35 anos. Não há ponto de corte consensual para definir de TOC de início tardio, variando entre 10 anos e 30 anos de idade nos estudos. Há evidências de que esse seria um subtipo distinto do de início precoce, devido a diferenças em características: sociodemográficas, genéticas, neuroanatomofisiológicas, cognitivas, clínicas e de resposta às terapias farmacológica e psicoterápica. Diante de um caso de TOC de início tardio, devem ser investigadas causas orgânicas como trauma encefálico, AVC, doenças neurodegenerativas, inflamatórias uso de medicamentos ou substâncias psicoativas. Especialmente se iniciado após os 50 anos, pode se tratar da apresentação psiquiátrica de um transtorno neurocognitivo.

## Conclusão

TOC de início tardio demanda investigação de causas secundárias como doenças neurodegenerativas, condições clínicas comórbidas ou uso de substâncias.

## Referências

- American Psychiatric Association: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Texto Revisado (DSM-5-TR). Washington, DC, American Psychiatric Association, 2022.
- Bobes, J.; González, M.P.; Bascarán, M.T.; Arango, C.; Saiz, P.A.; Bousono, M.I. - Quality of life and disability in patients with obsessive-compulsive disorder. Eur Psychiatry. 2001; 16: 239-245.
- Frydman I.; do Brasil P.E.; Torres A.R.; Shavitt R.G.; Ferrão Y.A.; Rosário M.C.; et al. Late-onset obsessive-compulsive disorder: Risk factors and correlates. J Psychiatr Res. 2014; 49(1):68-74.
- Linde, E. S.; Varga, T. V.; Clotworthy, A. Obsessive-Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic-A Systematic Review. Frontiers in psychiatry, v. 13, p. 806872, 1 jan. 2022.
- Lomax C.L.; Oldfield V.B.; Salkovskis P.M. Clinical and treatment comparisons between adults with early- and late-onset obsessive-compulsive disorder. Behaviour Research and Therapy. 2009; 47(2): 99-104
- Velayudhan, L.; Katz, A. W. Late-onset obsessive-compulsive disorder: the role of stressful life events. International Psychogeriatrics, v. 18, n. 2, p. 341-344, 18 jan. 2006.