



ACATISIA INDUZIDA POR ANTIPSICÓTICOS: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E MANEJO NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Mauro Marques Lopes, Lucas Bastos Pereira Carneiro, Fabiana Alves, Bárbara Faria Corrêa Vilela e Vinícius Corrêa da Silva Rocha

OBJETIVO

Discutir a importância do reconhecimento e manejo precoce da acatisia induzida por antipsicóticos na emergência psiquiátrica.

METODOLOGIA

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura utilizando as bases de dados Pubmed e BVS. Foram empregados os descritores “Akathisia”, “Drug-Induced”, “Antipsychotic Agents”, “Movement Disorders”, “Dopamine Antagonists” e “Dopamine pathways”. Inicialmente, foram obtidos 204 estudos relevantes, dos quais 17 preencheram os critérios estabelecidos. O escopo da pesquisa abrangeu estudos publicados nos últimos 5 anos que abordassem a acatisia, desde sua identificação até seus mecanismos fisiopatológicos, farmacológicos e abordagens terapêuticas. Excluíram-se artigos com desfechos pouco claros, amostras pouco representativas, relatos de experiência, editoriais, cartas resposta, dissertações, teses e textos reflexivos.

RESULTADOS

A apresentação de distúrbios de movimento (DM), acompanhado de complicações, tem aumentando e se tornando um problema recorrente no contexto de emergência. O profissional que não possui o treinamento adequado no diagnóstico e manejo dessas entidades acaba trazendo prejuízos ao paciente. A acatisia é um tipo de DM caracterizada pela sensação de inquietação, incapacidade de repouso e sentimento de aflição mental. Os antipsicóticos exercem papel importante na instalação da condição. Fármacos dessa classe, com alta potência, em altas doses e com rápida escalção predispõem maior incidência do efeito adverso. O mecanismo fisiopatológico gira em torno principalmente do antagonismo dopaminérgico na via nigroestriatal. Os tratamentos preconizados se baseiam em diminuir as doses ou trocar o antipsicótico, além do uso de três possíveis classes de fármacos: betabloqueadores, antagonistas de 5-HT2A e benzodiazepínicos.

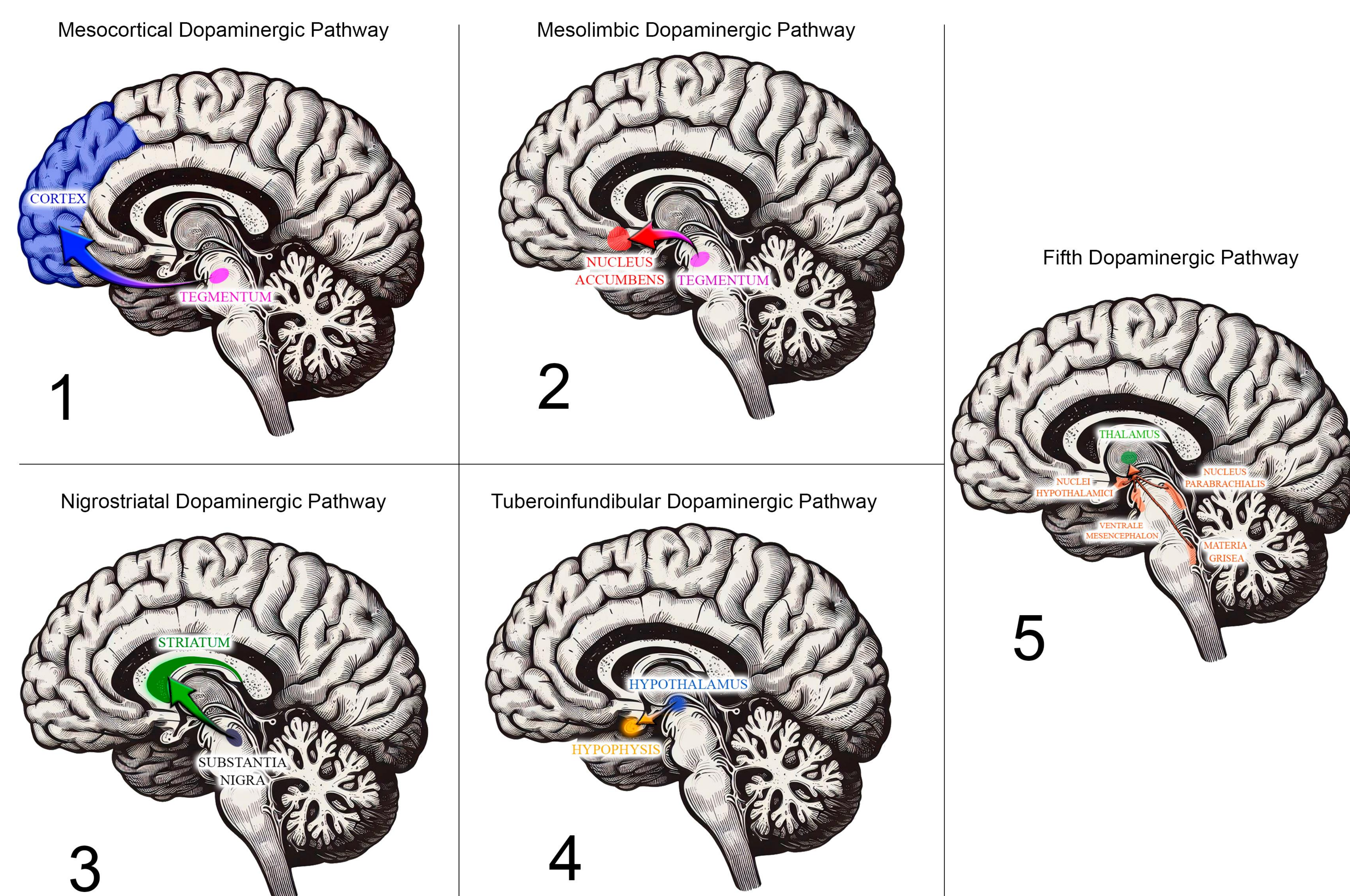


Figura 1 – Autores, 2024.

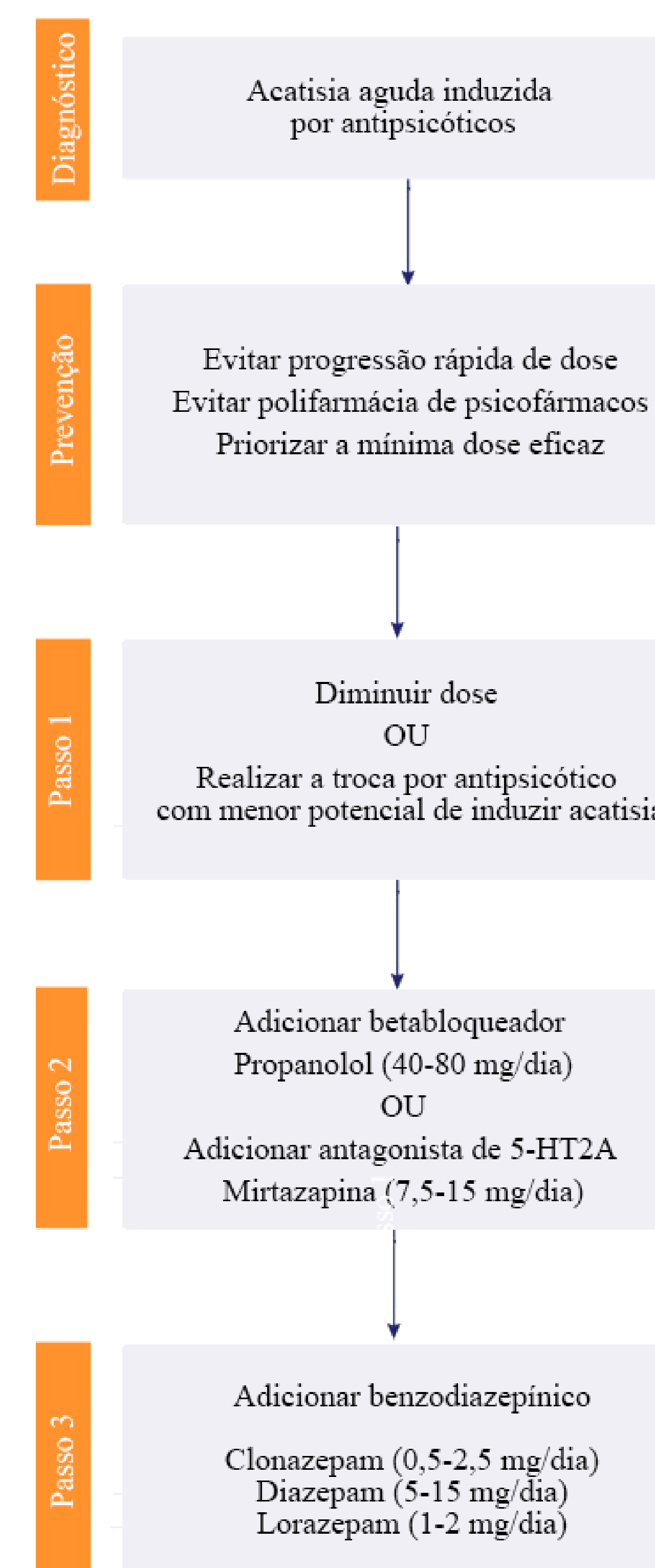


Figura 2 – Autores, 2024.

ANTIPSICÓTICO	DOSE TERAPÊUTICA USUAL	POTENCIAL DE INDUZIR ACATISIA
Haloperidol	5–10	● Elevado
Aripiprazol	10–15	● Moderadamente Elevado
Cariprazina	1,5–6	● Moderadamente Elevado
Risperidona	1–4	● Moderadamente Elevado
Paliperidona	3–6	● Moderado
Ziprasidona	120–160	● Moderado
Lurasidona	40–80	● Moderado
Asenapina	10–20	● Moderado
Brexpiprazol	2–4	● Moderado
Clorpromazina	300–900	● Moderado
Olanzapina	10–15	● Baixo
Iloperidona	12–24	● Baixo
Quetiapina	150–750	○ Muito baixo
Clozapina	300–800	○ Muito Baixo

Quadro 1 – Autores, 2024.

CONCLUSÃO

Treinar profissionais de saúde para reconhecer e tratar a acatisia demonstra-se como medida crucial para evitar complicações graves e melhorar os resultados clínicos.

REFERÊNCIAS

ALI, T. et al. Antipsychotic-induced extrapyramidal side effects: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *PLoS ONE*, v. 16, n. 9 September, 1 set. 2021.

CAMPOS, G. S. et al. Antipsychotic-induced akathisia: recommendations for clinical practice. *Revista Chilena de Psiquiatria Y Neurologia de La Infancia y Adolescencia*. 2021.

CHOW, C. L. et al. Akathisia and Newer Second-Generation Antipsychotic Drugs: A Review of Current Evidence. *Pharmacotherapy Publications Inc.*, 1 jun. 2020.

DEMYTTENAERE, K. et al. Medication-Induced Akathisia with Newly Approved Antipsychotics in Patients with a Severe Mental Illness: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CNS Drugs Springer International Publishing*, 5 jun. 2019.

FRIEDMAN, J. H. Movement disorders induced by psychiatric drugs that do not block dopamine receptors. *Parkinsonism and Related Disorders Elsevier Ltd*, 1 out. 2020.

MARTINO, D. et al. Scales for antipsychotic-associated movement disorders: Systematic review, critique, and recommendations. *Movement disorders: official journal of the Movement Disorder Society*, v. 38, n. 6, p. 1008–1026, 2023.

MUSCO, S. et al. Characteristics of patients experiencing extrapyramidal symptoms or other movement disorders related to dopamine receptor blocking agent therapy. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 39, n. 4, p. 336–343, 1 jul. 2019.

NAGAOKA, K. et al. Acetaminophen improves tardive akathisia induced by dopamine D2 receptor antagonists. *Journal of Pharmacological Sciences*, v. 151, n. 1, p. 9–16, 1 jan. 2023.

POYUROVSKY, M.; WEIZMAN, A. Very low-dose mirtazapine (7.5 mg) in treatment of acute antipsychotic-associated Akathisia. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, v. 38, n. 6, p. 609–611, 1 dez. 2018.

POYUROVSKY, M.; WEIZMAN, A. Treatment of antipsychotic-induced akathisia: Role of serotonin 5-HT2a receptor antagonists. *Drugs*, v. 80, n. 9, p. 871–882, 2020.

SHAHIDI, G. et al. Tardive akathisia with asymmetric and upper-body presentation: Report of two cases and literature review. *Tremor and Other Hyperkinetic Movements*, v. 8, 2018.

SIENAERT, P.; VAN HARTEN, P.; RHEBERGEN, D. The psychopharmacology of catatonia, neuroleptic malignant syndrome, akathisia, tardive dyskinesia, and dystonia. *Handbook of Clinical Neurology*. [s.l.]: Elsevier B.V., 2019. v. 165p. 415–428.

TAKESHIMA, M. et al. Successful management of clozapine-induced akathisia with gabapentin enacarbil: A case report. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, v. 16, n. 3, p. 346–348, 1 ago. 2018.

THIPPAIAH, S. M.; FARGASON, R. E.; BIRUR, B. Struggling to find Effective Pharmacologic Options for Akathisia? *B-CALM! Psychopharmacology Bulletin*, v. 51, n. 3, p. 72, 2021.

WU, H. et al. Antipsychotic-induced akathisia in adults with acute schizophrenia: A systematic review and dose-response meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology*, v. 72, p. 40–49, 1 jul. 2023.

YANG, H. J. et al. Amisulpride withdrawal akathisia responding to aripiprazole with propranolol in first-onset psychosis: a case report. *BMC Psychiatry*, v. 22, n. 1, 1 dez. 2022.

ZAREFPOULOS et al. Pathophysiology and management of Akathisia 70 years after the introduction of the chlorpromazine, the first antipsychotic. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences*, v. 25, 2021.