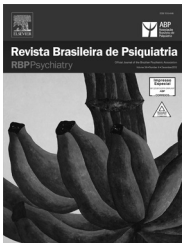
Rev Bras Psiquiatr. 2012;34:497-500

ELSEVIER

Revista Brasileira de Psiquiatria
RBPPsychiatry
Official Journal of the Brazilian Psychiatric Association
Volume 34 • Number 4 • December/2012



Carta aos Editores

Distonia induzida por imipramina em uma criança: relato de caso

Caro Editor,

Sabe-se que algumas classes de drogas neuropsiquiátricas podem causar distúrbios do movimento. A classe de drogas mais associada a esse tipo de efeito colateral é a dos antipsicóticos, mas alguns anticonvulsivantes e antidepressivos, como em particular os inibidores seletivos de recaptação de serotonina, também são capazes de causar síndromes extrapiramidais.[1] Distúrbios do movimento, no entanto, raramente são descritos como sendo efeitos colaterais de antidepressivos tricíclicos.[2] O caso que descrevemos neste relato apresenta uma rara consequência do uso de um antidepressivo tricíclico.

Um menino de 8 anos foi atendido em um serviço local de psiquiatria devido a mudanças de comportamento como: irritabilidade, tristeza, falta de interesse em brincar, perturbação de sono e diminuição do apetite. Os sintomas começaram a se manifestar há aproximadamente 4 meses, e até mesmo os professores da escola perceberam a mudança no humor. Os exames clínicos e laboratoriais foram normais. O diagnóstico foi de episódio depressivo grave, e se iniciou o tratamento com 25 mg/dia de imipramina. Optou-se por imipramina, pois esta pertence à classe dos tricíclicos, única classe de antidepressivos disponível no sistema público de saúde brasileiro na época do tratamento. O paciente respondeu positivamente à droga e houve remissão dos sintomas depressivos ao longo das 6 semanas seguintes. Entretanto, após 3 meses, a criança apresentou movimentos involuntários distônicos, com movimentos involuntários do pescoço para as laterais, abertura bucal e contrações da musculatura facial. Os movimentos eram dolorosos e a dor interferia substancialmente nas atividades básicas, como comer e beber. O paciente relatou que os movimentos eram absolutamente involuntários. Não havia histórico de transtornos neuropsiquiátricos na família. Solicitaram-se diversos exames: tomografia computadorizada e exames laboratoriais como hemograma completo, eletrólitos, função renal, hepatograma, função tiroidiana, ceruloplasmina e exame de acantócitos. O resultado dos exames foi negativo. O paciente usou exclusivamente a imipramina, e nenhuma outra medicação durante este período. Ele foi diagnosticado com distonia transitória induzida por drogas e imediatamente foi suspenso o uso de imipramina. A distonia permaneceu por mais 2 dias após a última ingestão. O menino foi acompanhado tanto por um psiquiatra quanto por um neurologista por mais de um ano, e permaneceu sem movimentos anormais e alterações psicopatológicas.

Os sintomas extrapiramidais induzidos por imipramina e outros antidepressivos tricíclicos, particularmente a discinesia tardia, acatisia e parkinsonismo, já foram descritos anteriormente.[2] Não há, no entanto, nenhum relato sobre distonia com imipramina. Embora a distonia induzida por droga represente uma reação adversa comum para outras classes de fármacos, incluindo como os antidepressivos, esse efeito colateral é raro com os antidepressivos tricíclicos, possivelmente devido a sua intrínseca ação anticolinérgica. Assim, não é clara a explicação farmacodinâmica para esta reação idiossincrática, mas fatores genéticos desconhecidos provavelmente desempenham um papel importante no caso.[3] Uma explicação possível, que foi proposta para descrever outros casos raros de distonia induzida por drogas,[4] é a contaminação da droga por outras substâncias durante a fabricação. Tal explicação parece-nos plausível, considerando que os serviços de saúde pública no Brasil compram medicamentos produzidos tanto localmente quanto no exterior, com diferentes níveis de controle de qualidade e práticas de fabricação, sendo possível, portanto, a ocorrência de contaminação.

Os médicos devem desconfiar quando os sintomas psiquiátricos ocorrem em paralelo a distúrbios do movimento e devem excluir outras doenças primárias.[5] Além disso, este relato de caso enfatiza a importância de considerarmos os distúrbios do movimento como um possível efeito colateral dos antidepressivos tricíclicos - embora o mecanismo farmacodinâmico desta reação seja ainda desconhecido.

Filipe Augusto Cursino Freitas[1]; Arthur Kummer[2]; Antônio Lúcio Teixeira[3]

[1]Médico, Pesquisador Associado,Unidade de Psiquiatria do Hospital Universitário, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
[2]Médico, Doutor, Professor Adjunto, Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.
[3]Médico, Doutor, Professor Associado e Diretor da Neuropsiquiatria, Unidade de Neurologia do Hospital Universitário, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Brasil.

1516-4446 - ©2012 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.
doi: 10.1016/j.rbp.2012.04.005

Declarações

Filipe Augusto Cursino Freitas
Local de Trabalho: *Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.* **Outros:** *Pesquisador Associado, Unidade de Psiquiatria do Hospital Universitário, UFMG, Brasil.*
Arthur Kummer
Local de Trabalho: *Professor Adjunto, Departamento de Saúde Mental da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.* **Outros:** *Pesquisador Associado,Unidade de Psiquiatria do Hospital Universitário, UFMG, Brasil.*
Antônio Lúcio Teixeira
Local de Trabalho: *Professor Associado e Diretor da Neuropsiquiatria, Unidade de Neurologia do Hospital Universitário, (UFMG), Belo Horizonte, Brasil.*

** Modesto*
*** Significante*
**** Significante. Valores doados à instituição dos autores ou a um colega para pesquisa na qual o autor tem participação. Tais valores não são doados diretamente ao autor.*

Referências

1. Edwards MJ, Bhatia KP. Drug-induced and tardive dystonia. In: Warner TT, Bressman SB (eds.). Clinical diagnosis and management of dystonia. London: Informa Healthcare, 2007.
2. Vandel P, Bonin B, Leveque E, Sechter D, Bizouard P. Tricyclic antidepressant induced extrapyramidal side effects. Eur Neuropsychopharmacol. 1997;7(3):207-12.
3. Scordo MG, Spina E, Romeo P et al. CYP2D6 genotype and antipsychotic-induced extrapyramidal side effects in schizophrenic patients. Eur J Clin Pharmacol. 2000;56(9-10):679-83.
4. Fadare JO, Owolabi LF. Carbamazepine-induced dystonia, a case report. Neurol Asia. 2009;14(2):165-6.
5. Vale TC, Caramelli P, Teixeira AL. Long-term mood disorder antedating the diagnosis of Wilson's disease. Rev Bras Psychiatr. 2011;33(1):101-2.