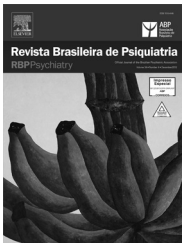
Rev Bras Psiquiatr. 2012;34:505-508

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



Carta aos Editores

Síndrome de despersonalização-desrealização: relato de um estudo de caso e tratamento farmacológico

Caro Editor,

A síndrome de despersonalização-desrealização (SD), uma condição crônica caracterizada por um grande vazio de autoconsciência, parece ser mais comum do que se pensava anteriormente e possivelmente afeta 1% da população geral.[1,2] A SD geralmente vem acompanhada de uma aflição severa e incapacidade funcional. Como alguns dos sintomas podem assemelhar-se aos sintomas de transtornos psicóticos e de ansiedade (perda das emoções e sentimentos, descorporificação e ansiedade social), a SD é repetidamente diagnosticada de forma equivocada.[1,2] Para esta síndrome não há nenhum tratamento estabelecido.[2] Nós descrevemos um caso que ilustra as particularidades da SD, como também propostas para o tratamento.

M., 27, solteira, nível superior, procurou tratamento psiquiátrico com queixas de que "não sentia seu corpo". Ela relatou se sentir estranha e vazia, como se estivesse em outro lugar, que seu corpo parecia oco, com pele e mais nada, como se fosse o corpo de outra pessoa. A paciente havia chegado ao ponto de usar várias pulseiras para demarcar os limites dos seus próprios membros. Ela sofria também de distanciamento afetivo, com queixas de "sinto-me como se estivesse morta" ou "não sinto nada"; queixava-se também de ansiedade intensa em situações sociais. O teste de realidade foi intacto. Humor ligeiramente deprimido e suaves sintomas de pânico também foram identificados. No entanto, ela não fechava critérios para qualquer outro transtorno do eixo I do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), conforme confirmado pelo MINI-plus. Não havia nenhuma condição comórbida ou histórico de abuso de drogas. O exame neurológico foi normal, bem como o seu eletroencefalograma.

Como a paciente não respondeu a 2 mg/dia de risperidona, este medicamento foi substituído por um inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS). A ansiedade melhorou, no entanto os sintomas específicos da SD pioraram. Uma alteração posterior para a venlafaxina na dose de 225 mg/dia levou a uma melhora significativa de humor e uma diminuição dos episódios de pânico; contudo, a despersonalização-desrealização se manteve.

Lamotrigina foi acrescentada com uma dose inicial de 25 mg/dia, aumentando gradualmente até 200 mg/dia. A paciente progrediu consideravelmente em diversos aspectos, tais como afeto, contato interpessoal e interação social. Os sintomas da despersonalização diminuíram gradualmente, o que possibilitou que a paciente retornasse ao trabalho. Durante esse período utilizamos a versão em português da Escala de Despersonalização da Cambridge (CDS).[3] A escala possui 29 itens, cada um classificado de 0 a 10; uma pontuação acima a 70 sugere a presença de transtorno. Antes de introduzirmos lamotrigina, o paciente somou 230 pontos. Após 12 semanas de 100 mg/dia e 12 semanas de 200 mg/dia os resultados foram de 198 e 175, respectivamente. Tal resultado representa uma redução global de 24% em relação à avaliação inicial.

A literatura acerca da SD demonstra que ela é repetidamente refratária às abordagens farmacológicas.[2,5] A lamotrigina, um inibidor da liberação de glutamato, parece ser uma alternativa promissora, pois demonstrou reverter os fenômenos relacionados à despersonalização, induzida pela cetamina, um antagonista do receptor N-metil-D-aspartato (NMDA) em indivíduos saudáveis.[2,5] Um estudo controlado recente mostrou que um tratamento de 12 semanas de lamotrigina produziu uma boa resposta em pacientes homens com sintomas menos intensos aos da paciente objeto desse relato (média basal CDS = 185).[4] Este resultado contrasta com um breve estudo anterior, em que os pacientes de ambos os sexos (média basal CDS = 128,4) não demostraram avanços.[5] Mais estudos são necessários para definir se há um perfil de paciente específico que possa prever uma resposta eficaz à lamotrigina. Nosso relato de caso fornece evidências de que a lamotrigina também pode ser benéfica, ainda que parcialmente, em pacientes do sexo feminino e com sintomas mais graves.

Ana Salgado,[1] Leonardo Oliveira,[1] Mauricio Sierra-Siegert,[2] João Vinicius Salgado[1]

[1]Instituto Raul Soares/FHEMIG, Psiquiatria, Brasil
[2]Institute of Psychiatry; King's College London, Reino Unido

1516-4446 - ©2012 Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.
doi: 10.1016/j.rbp.2012.04.006

Declarações

Ana Salgado
Local de Trabalho: *Instituto Raul Soares/FHEMIG, Psiquiatria, Brasil.*
Leonardo Oliveira
Local de Trabalho: *Instituto Raul Soares/FHEMIG, Psiquiatria, Brasil.*
Mauricio Sierra-Siegert
Local de Trabalho: *Institute of Psychiatry; King's College London, Reino Unido.*
João Vinicius Salgad
Local de Trabalho: *Instituto Soares/FHEMIG, Psiquiatria, 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. Sierra M, David A. Depersonalization: a Selective impairment of self-awareness. Conscious Cogn. 2011;20:99-108.
2. Baker D, Medford N, Sierra-Siegert M, David A. Understanding and treating depersonalisation disorder. Adv Psychiatr Treat. 2005;11:92-100.
3. Sierra M, Berrios GE. The Cambridge Depersonalization Scale: a new instrument for the measurement of depersonalization. Psychiatry Res. 2000;93:153-64.
4. Aliyev, N.A. & Aliyev, Z.N. Lamotrigine in the immediate treatment of outpatients with depersonalization disorder without psychiatric comorbidity: randomized, double-blind, placebo-controlled study. J Clin Psychopharmacol. 2011;31(1):61-5.
5. Sierra M, Phillips ML, Ivin G, Krystal J, David AS. A placebo-controlled, cross-over trial of lamotrigine in depersonalization disorder. J Psychopharmacol. 2003;17(1):103-5.