



ESQUIZOFRENIA INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO COM ABORDAGEM TERAPÊUTICA

Childhood schizophrenia: an experience report of a complex clinical case with therapeutic approach

Leonel Della Giustina Caon¹, Livia Della Giustina Caon²,
Natália Campagnaro Marin²

RESUMO:

A esquizofrenia em crianças e adolescentes é uma síndrome que consiste em sintomas positivos e negativos de psicose que impactam no desenvolvimento e funcionamento cognitivo. Esse estudo objetiva relatar um caso de esquizofrenia na infância, demonstrando seus aspectos clínicos e diagnósticos. Paciente de 12 anos, sexo feminino, apresentou-se com sintomas psicóticos graves, como alucinações visuais e auditivas, delírios persecutórios e tentativa de suicídio por medicamentos, além de crises de ansiedade, insônia, irritabilidade e humor deprimido. Diante da clínica preocupante, suspeitou-se de esquizofrenia. O tratamento foi iniciado com antipsicótico atípico, para abordar os sintomas psicóticos, como alucinações e delírios. Além disso, foi prescrito um antidepressivo tricíclico para aliviar a ansiedade, o humor hipotímico e a insônia. Houve uma melhora gradual nos sintomas psicóticos, na ansiedade e no humor e a ideação suicida diminuiu significativamente. É importante destacar que o tratamento da esquizofrenia é um processo contínuo, portanto a paciente continuará sendo monitorada. Como conclusão, o estudo ressalta a importância de uma abordagem integrada e precoce para melhorar a qualidade de vida de pacientes jovens que enfrentam desafios psiquiátricos complexos.

¹Médico Pós Graduado em Psiquiatria

²Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense

Autor correspondente: Leonel Della Giustina Caon


Email: leodgc@hotmail.com

Endereço: Avenida Moreira Paz, 781, Bairro Fátima, Vacaria - Rio Grande do Sul.

Abstract

Schizophrenia in children and adolescents is a syndrome consisting of positive and negative symptoms of psychosis that impact cognitive development and functioning. This objective study reports a case of childhood schizophrenia, demonstrating its clinical and diagnostic aspects. A 12-year-old female patient presented with severe psychotic symptoms, such as visual and auditory hallucinations, persecutory delusions and attempted suicide using medication, in addition to anxiety attacks, insomnia, irritability and depressed mood. Given the worrying clinical signs, schizophrenia was suspected. Treatment was initiated with an atypical antipsychotic to treat psychotic symptoms, such as hallucinations and delusions. Additionally, a tricyclic antidepressant was prescribed to alleviate anxiety, hypothyroid mood, and insomnia. There was a gradual improvement in psychotic symptoms, anxiety and mood and significantly significant suicidal ideation. It is important to emphasize that the treatment of schizophrenia is an ongoing process, so the patient will continue to be monitored. In conclusion, the study highlights the importance of an integrated and early approach to improving the quality of life of young patients facing complex psychiatric challenges.

Keywords: Schizophrenia, adolescent psychiatry, suicidal ideation.



Palavras-chave: Esquizofrenia, psiquiatria do adolescente, ideação suicida.

INTRODUÇÃO


A esquizofrenia é um transtorno psicótico crônico caracterizado por uma combinação de sintomas positivos, negativos e/ou desorganizados¹. Os critérios diagnósticos requerem a presença de sintomas como alucinações, delírios, pensamento desorganizado, discurso desorganizado e sintomas negativos, como alogia, anedonia e afeto embotado, que persistem por um período substancial e afetam significativamente a capacidade funcional do indivíduo².

A história natural da esquizofrenia é complexa. Geralmente, manifesta-se no final da adolescência ou início da idade adulta, embora possa ocorrer em qualquer idade. Os sintomas iniciais são muitas vezes sutis e não específicos, o que pode atrasar o diagnóstico. Pacientes com início precoce da doença geralmente são mais graves e refratários ao tratamento³. À medida que a doença progride, os sintomas psicóticos tendem a se agravar, afetando negativamente a capacidade do paciente de funcionar social e ocupacionalmente⁴. A falta de adesão ao tratamento é comum e frequentemente resulta em recidivas. A esquizofrenia também está associada a um risco aumentado de comorbidades médicas e psiquiátricas⁵.

DESENVOLVIMENTO

Paciente do sexo feminino, com 12 anos de idade, apresentou-se em ambulatório com um quadro clínico caracterizado por sintomas psicóticos graves, incluindo alucinações visuais e auditivas, delírios persecutórios, humor hipotímico, crises de ansiedade, insônia, irritabilidade, afeto ansioso e ideação suicida (com tentativa recente de suicídio por meio da ingestão de medicamentos). Este quadro clínico foi agravado por experiências de bullying escolar, resultando em sofrimento emocional significativo.

Diante dessa apresentação clínica, foi suspeitada a presença de esquizofrenia, um transtorno psicótico grave, o que demandou intervenção imediata para aliviar o sofrimento da paciente e melhorar sua qualidade de vida. Inicialmente, foi iniciado um tratamento farmacológico que consistiu na administração de Risperidona 1mg (antipsicótico atípico), na qual atua como antagonista dos receptores de dopamina D2 e de receptores de serotonina 5-HT2A. Esse



mecanismo de ação resulta no bloqueio da atividade excessiva de dopamina no cérebro, a qual está relacionada aos sintomas psicóticos. A Risperidona é eficaz na normalização da atividade dopaminérgica anormal no sistema nervoso central. Além disso, fez uso também de Imipramina 25mg (antidepressivo tricíclico), que atua como inibidor da recaptação de neurotransmissores, particularmente da serotonina e da norepinefrina. Esse mecanismo resulta em um aumento na disponibilidade desses neurotransmissores no cérebro, promovendo a melhora do humor, a redução da ansiedade e o alívio da insônia. A Imipramina também exerce efeitos no bloqueio de receptores muscarínicos e alfa-adrenérgicos, contribuindo para seus efeitos terapêuticos.

Após um período de acompanhamento, a paciente continuava a manifestar sintomas depressivos e ansiosos persistentes, assim como sintomas psicóticos. Em resposta a essa situação clínica, a dose de Imipramina foi aumentada para 50mg, visando otimizar o tratamento dos sintomas depressivos e ansiosos. Simultaneamente, devido à persistência dos sintomas psicóticos, a dose de Risperidona foi aumentada para 3mg.

Essas modificações terapêuticas resultaram em uma remissão satisfatória dos sintomas depressivos e dos sintomas psicóticos. A colaboração da família é essencial para o sucesso do tratamento, e a paciente está comprometida em receber a atenção necessária para garantir sua recuperação a longo prazo.

CONCLUSÕES

Este caso enfatiza a importância de uma abordagem integrada e científica no tratamento de transtornos psicóticos graves, como a esquizofrenia, e ressalta a necessidade de vigilância contínua e suporte multidisciplinar para pacientes jovens que enfrentam desafios complexos de saúde mental. O tratamento desse transtorno é a única forma de evitar a progressão da doença e impedir prejuízos nas funções cognitivas, na percepção, no afeto, no comportamento e nas atividades sociais, visto que a patologia afeta as áreas associativas do cérebro.



REFERÊNCIAS

1. REMSCHMIDT, H. E. et al. Childhood-onset schizophrenia: History of the concept and recent studies. **Schizophrenia bulletin**, v. 20, n. 4, p. 727–745, 1994.
2. TENGAN, S. K.; MAIA, A. K. Psicoses funcionais na infância e adolescência. **Jornal de pediatria**, v. 80, n. 2, p. 3–10, 2004.
3. RAPOPORT, J. L.; GOGTAY, N. Childhood onset schizophrenia: support for a progressive neurodevelopmental disorder. **International journal of developmental neuroscience: the official journal of the International Society for Developmental Neuroscience**, v. 29, n. 3, p. 251–258, 2011.
4. SOARES, H. L. R.; GONÇALVES, H. C. B.; WERNER JUNIOR, J. Esquizofrenia hebefrênica: psicose na infância e adolescência. **Fractal: revista de psicologia**, v. 23, n. 1, p. 239–240, 2011.
5. BAILLY, D.; DE CHOULY DE LENCLAVE, M.-B. Un trouble rare et peu étudié : la schizophrénie chez l'enfant. À propos d'une observation. **L'Encephale**, v. 30, n. 6, p. 540–547, 2004.