Título: Manejo terapêutico de alterações comportamentais da catatonia e sequelas de meningoencefalite herpética

Autores: Melka Rodrigues Braúna Medeiros, Amannda Melo de Oliveira Lima, Adriane Maciel Caldas Pinheiro

Introdução: A meningoencefalite herpética (MEH) pode manifestar-se com alterações psiquiátricas importantes. Por vezes evolui com quadro de catatonia, síndrome motora severa que pode cursar com alterações comportamentais. Objetivo: descrever manejo terapêutico de alterações comportamentais decorrentes de catatonia sobreposta a sequelas de MEH. Relato de caso: WSS 21 anos apresentou cefaleia, febre, heteroagressividade, delírios paranoides e desorientação têmporo-espacial. Internado em hospital geral, foi submetido à punção líquórica e ressonância magnética, diagnosticado com meningoencefalite herpética e tratado com aciclovir. Recebeu alta em uso de Carbamazepina e Olanzapina, com melhora do quadro. Após 2 meses de estabilidade, evoluiu com má adesão terapêutica, voltando a apresentar delírios persecutórios, heteroagressividade e perda de autocuidados. A despeito da reintrodução terapêutica com clorpromazina, ácido valproico e olanzapina, evoluiu com piora do quadro apresentando: perversão do apetite, mutismo, agitação psicomotora grave, maneirismos e automatismo, pontuando 11 na escala de Bush-Francis para catatonia. Realizado punção líquórica e tomografia de crânio, evidenciou-se lesões sequelares em regiões temporais e límbicas. Foi conduzida com lorazepam até a dose de 13mg/dia, com a qual o paciente mantinha alterações comportamentais e apresentou hipotensão, sendo introduzida Memantina até a dose de 10mg, substituída Olanzapina 10mg por Risperidona 4mg e otimizada a dose do ácido valproico para 20mg/kg/dia, evoluindo com melhora significativa do quadro. Discussão: as alterações comportamentais desse caso resultaram da sobreposição do quadro catatônico com as sequelas da MEH nas áreas de lobos temporais, frontal esquerdo e sistema límbico. Por isso, observou-se que apenas o manejo isolado da catatonia não seria suficiente, necessitando-se de antipsicótico e anticonvulsivante para o melhor controle sintomático.

Palavras-chave: Meningoencefalite herpética, Catatonia, Manejo, Lorazepam

Referências

American Psychiatric Association. *DSM-5: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014

Oliveira, G.C.; Madeira, M.C.; Celmer, M.D. Alterações de comportamento na encefalite herpética: um caso polimórfico e de difícil manejo. *J Bras Psiquiatr*. v. 64, n. 4, p. 307-310, 2015.

Lopes, A.C.; Souza, L.J.; Paravidine, P.C.L.; Lima, G.A.C.; Gomes, M.A.E; Araújo, P.D. Encefalite herpética em paciente do sexo feminino de 48 anos previamente hígida. *Rev Soc Bras Clin Med*, v.6, n.2, p.79-82, 2008.