

Transtornos do Espectro da Esquizofrenia

Prof. Dr. Itiro Shirakawa

Professor Titular da UNIFESP-EPM

Vice-Presidente da ABP (2010-2016)



Transtornos do Espectro da Esquizofrenia

- ❑ Transtornos que se assemelham à ESQ, não preenchem os critérios diagnósticos para ESQ, mas dividem sintomas, causas e fatores de risco com a ESQ
 - ❑ Apresentam fatores genéticos, clínicos e familiares comuns com a ESQ
 - ❑ Podem se apresentar como transtornos de personalidade
 - ❑ Ou sintomas e transtornos psicóticos de curso episódico, em parentes de ESQ
-



Personalidade Pré-mórbida na Esquizofrenia

- Personalidade esquizóide e sintomas negativos da esquizofrenia (Jorgensen, 1990; Peralta, 1991)
 - Personalidade esquizotípica e esquizofrenia (Fish, 1986; Foerster, 1991 e outros)
 - Personalidade normal: 44% (Peralta, 1991)
 - Ao menos um transtorno de personalidade: 70% (Hogg, 1990)
-



Personalidade Pré-mórbida na Esquizofrenia

- Subgrupo de pacientes esquizofrênicos apresentam transtornos pré-mórbidos de personalidade
 - Presença de personalidade do espectro indica morbidade maior e representa parte do fenótipo da esquizofrenia
 - Não está evidenciado se o transtorno de personalidade do espectro é necessário para desenvolver esquizofrenia
-



Transtornos do Espectro

- ❑ Transtorno de Personalidade Esquizotípica
 - ❑ Transtorno de Personalidade Esquizoide
 - ❑ Transtorno de Personalidade Paranoide
 - ❑ Transtorno Esquizofreniforme
 - ❑ Transtorno Esquizoafetivo
-



Transtornos do Espectro

□ Transtorno da Personalidade Esquizotípica

- Idéias de referência (excluindo delírios de referência)
 - Crenças bizarras ou pensamento mágico que influenciam o comportamento e são inconsistentes com as normas da subcultura do indivíduo (por ex., superstições, crença em clarividência, telepatia ou “sexto sentido”; em crianças e adolescentes, fantasias e preocupações bizarras)
 - Experiências perceptivas incomuns, incluindo ilusões somáticas
 - Pensamento e discurso bizarros (por ex., vago, circunstancial, metafórico, super elaborado ou estereotipado)
-



Transtornos do Espectro

□ Transtorno da Personalidade Esquizotípica

- Desconfiança ou ideação paranoide
 - Afeto inadequado ou constricto
 - Aparência ou comportamento esquisito, peculiar ou excêntrico
 - Não tem amigos íntimos ou confidentes, exceto parentes em primeiro grau
 - Ansiedade social excessiva que não diminui com a familiaridade e tende a estar associada com temores paranoides, ao invés de julgamentos negativos acerca de si próprio
-



Transtornos do Espectro

- Transtorno da Personalidade Esquizoide
 - Não deseja nem gosta de relacionamentos íntimos, incluindo fazer parte de uma família
 - Quase sempre opta por atividades solitárias
 - Manifesta pouco, se algum, interesse em ter experiências sexuais com outra pessoa
 - Tem prazer em poucas atividades, se alguma
 - Não tem amigos íntimos ou confidentes, outros que não parentes em primeiro grau
 - Mostra-se indiferente a elogios ou críticas de outros
 - Demonstra frieza emocional, distanciamento ou afetividade embotada
-



Transtornos do Espectro

□ Transtorno de Personalidade Paranoide

- Suspeita, sem fundamento suficiente, de estar sendo explorado, mal tratado ou enganado pelos outros
 - Preocupa-se com dúvidas infundadas acerca da lealdade ou confiabilidade de amigos ou colegas
 - Reluta em confiar nos outros por um medo infundado de que estas informações possam ser maldosamente usadas contra si
 - Interpreta significados ocultos, de caráter humilhante ou ameaçador, em observações ou acontecimentos benignos
-



Transtornos do Espectro

□ Transtorno da Personalidade Paranoide

- Guarda rancores persistentes, ou seja, é implacável com insultos, injúrias, ou deslizes
 - Percebe ataques a seu caráter ou reputação que não são visíveis pelos outros e reage rapidamente com raiva ou contra-ataque
 - Tem suspeitas recorrentes, sem justificativa, quanto à fidelidade do cônjuge ou parceiro sexual
-



Transtorno do Espectro do Eixo I

- Transtorno esquizofreniforme

 - Transtorno esquizoafetivo do tipo esquizofrênico
 - Predominância de sintomas esquizofrênicos, na ausência de sintomas afetivos por duas semanas (25% dos casos)
-



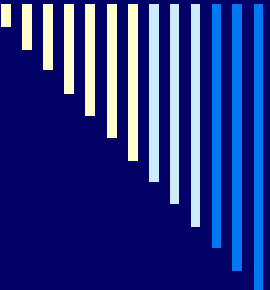
Transtorno Esquizoafetivo

- Prevalência semelhante a da esquizofrenia
 - O subtipo predominantemente esquizofrênico tem um curso mais grave do que o subtipo afetivo
 - Os pacientes do subtipo esquizofrênico tiveram um tempo de recuperação mais longo, foram mais crônicos, tiveram mais reinternações e mais limitações psicossociais
 - Há um elo familiar entre o Transtorno Esquizoafetivo e a Esquizofrenia havendo um aumento de pacientes esquizoafetivos entre os parentes de pacientes esquizofrênicos
-



Prevalência em Pesquisas Epidemiológicas

- ❑ Transtorno de Personalidade Esquizotípica
0,7 a 5,6% (4 estudos)
 - ❑ Transtorno de Personalidade Esquizoide
0 a 1,4% (5 estudos)
 - ❑ Transtorno de Personalidade Paranoide
0,4 a 2,7% (5 estudos)
-



Neuroimagem – Esquizofrenia

- ❑ Pacientes esquizofrênicos apresentam aumentos na razão ventrículo/cérebro (VBR)
 - ❑ Aumento na VBR e atrofia cortical associam-se a comprometimento das funções cognitivas, diminuição da atividade dopaminérgica e desfecho ruim nos pacientes (Shelton, 1986)
 - ❑ Diminuição do lobo temporal e estruturas perhipocampais (Suddath, 1989)
-



Neuroimagem – Transtorno Esquizotípico

- Aumento na VBR comparados com outros transtornos de personalidade e controles normais (Cazzulu, 1991 e outros estudos)
 - Aumento na VBR lateral, particularmente a esquerda
 - Comprometimento do corno frontal em esquizofrenia associa-se a deterioração social e ocorre em pacientes esquizotípicos
 - Associa-se a erros nos testes neuropsicológicos
 - Não há estudos com transtornos paranoides e esquizoides
-



Aspectos Neuropsicológicos

- Disfunção em esquizofrenia: déficits na abstração, função executiva, memória verbal e resolução de problemas
 - Associado com disfunção temporal e comprometimento do córtex pré-frontal dorso-lateral com redução do fluxo sanguíneo
 - Pacientes com transtorno de personalidade esquizotípica apresentam déficits nos testes neuropsicológicos e se situam em posição intermediária entre pacientes esquizofrênicos e controles/outros transtornos de personalidade
-



Aspectos Neuroquímicos

- Na esquizofrenia há hipodopaminergia cortical e hiperdopaminergia subcortical
 - Sintomas positivos estão relacionados com aumento plasmático do ácido homovanílico (HVA)
 - O antipsicótico reduz o HVA plasmático
 - O HVA plasmático encontra-se aumentado na comparação com controles/outros transtornos de personalidade, mas menos com relação a pessoa esquizofrênica (Siever, 1991)
-



Aspectos Neuroquímicos - II

- O HVA plasmático elevado correlaciona-se com sintomas psicóticos de pacientes com transtorno de personalidade esquizotípica (Siever, 1993)
 - Não há estudos com transtorno paranoide e poucos com transtorno esquizoide
-



Tratamento – Transtorno Esquizotípico

- ❑ Tratamento com doses baixas de antipsicóticos melhoram sintomas como ideias de referência, ilusões e isolamento no transtorno esquizotípico, comparado com placebo (Goldberg, 1986)
 - ❑ Adesão – 50% (Hymowitz, 1986)
 - ❑ Psicoterapia de orientação psicodinâmica: não houve melhora (Karterud, 1992)
 - ❑ Indicação de técnicas estruturantes como teste de realidade, reforço interpessoal e psicoeducação (Stone, 1992)
-



Desfecho – Transtorno Esquizotípico

- ❑ Desfecho similar a pacientes com esquizofrenia crônica (McGlashan, 1986)
 - ❑ Comprometimento no funcionamento global, atividade social e ajustamento social (Mehlum, 1001)
 - ❑ Evolução para esquizofrenia: 25% (Schutz, 1987), 17% (Fenton, 1989)
 - ❑ Esquizofrenia de início tardio caracteriza-se por ideação paranoide, isolamento social e pensamento mágico (Fenton, 1989)
 - ❑ T.P. esquizotípica seria uma variação menos grave da esquizofrenia
 - ❑ Estudos inconclusivos sobre transtornos de personalidade esquizoide e paranoide
-



Relação familiar entre Esquizofrenia e Transtorno do Espectro

- Há um risco elevado de transtorno do espectro em famílias de pacientes com esquizofrenia
 - Risco elevado de esquizofrenia em famílias de sujeitos com transtorno do espectro
 - Efeitos interativos e ou sinérgicos da esquizofrenia e doenças do espectro para membros da família com um sujeito com esquizofrenia, desde que um segundo parente apresente transtorno do espectro
-



Conclusões

- Consenso quanto ao espectro:
 - Esquizofrenia, transtorno esquizofreniforme, transtorno esquizoafetivo tipo esquizofrênico e transtorno da personalidade esquizotípica
 - Evidências limitadas:
 - Transtorno da personalidade paranoide e esquizoide. Fazem parte do espectro?
 - Subgrupo ainda não especificado de psicoses atípicas relacionadas com a esquizofrenia
-



Conclusões

- Os indivíduos com T. P. esquizotípica apresentam alterações neuropsicológicas e neurofisiológicas semelhantes às da esquizofrenia. Os prejuízos estão associados a traços esquizotípicos negativos (disfunções cognitivas, isolamento social, afeto constricto)
- Alterações de neuroimagem e neuroquímica são comuns à esquizofrenia e T.P. esquizotípica. Pacientes com T.P. esquizotípica com sintomas negativos ou com déficit encontrados em parentes de pacientes com esquizofrenia apresentam alterações estruturais corticais e anormalidades funcionais como os pacientes com esquizofrenia



Conclusões

- Os sintomas negativos ou de déficits do T.P. esquizotípica parecem ser mais geneticamente correlacionados com a esquizofrenia do que os sintomas tipo psicóticos (pensamento mágico ou crenças bizarras)
 - O T. P. esquizotípica e o subgrupo de T. esquizoafetivo tipo esquizofrênico são associados forte e consistentemente a esquizofrenia baseados em estudos de família. Fatores de risco genético comuns contribuem para essa relação
-



Conclusões

- O transtorno de personalidade esquizotípica e a esquizofrenia podem ser considerados como desenvolvimentos alternativos que surgem do mesmo padrão de vulnerabilidade (ambos os grupos apresentando passividade, desinteresse e retraimento social x controles, estudo dinamarquês)
 - O transtorno de personalidade esquizotípica seria precursor da esquizofrenia
-



Conclusões

- Existem muitas áreas abertas para pesquisa:
 - Definir as fronteiras do T.P. esquizotípica como expressão do fenótipo relacionado com a esquizofrenia
 - Estudos de tratamento farmacológico para identificação de pacientes com T.P. esquizotípica com perfis de sintomas, déficits cognitivos e biologia são mais próximos aos pacientes com esquizofrenia
 - Verificar as relações do T. P. paranoide e esquizoide com a esquizofrenia
-



Conclusões

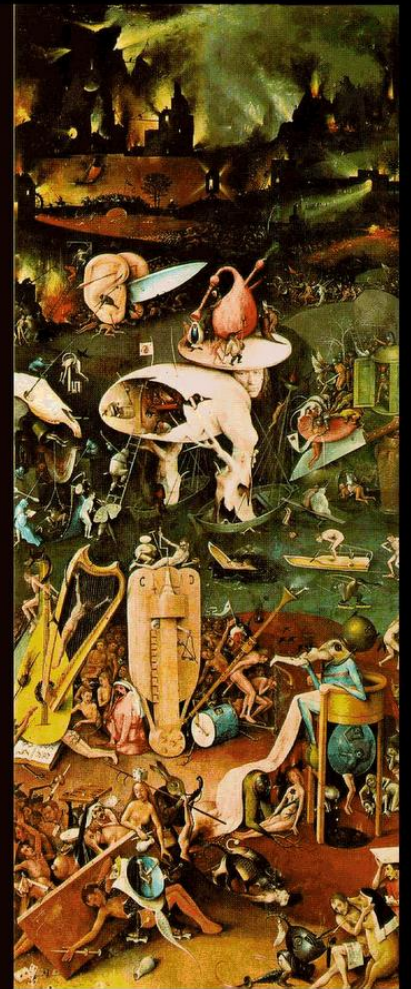
- A relação dos transtornos do espectro seria melhor explicada dimensionalmente do que o estudo das entidades diagnósticas?
 - Qual seria o modelo genético abrangente mais apropriado para o espectro?
 - O T.P. esquizotípica e o T. esquizoafetivo seriam:
 - a) variações atenuadas da esquizofrenia;
 - b) compartilham todos os genes de suscetibilidade com a esquizofrenia;
 - c) são condições heterogêneas com alguns grupos apresentando etiologias distintas sem relação com a esquizofrenia?
-



Referências

- Maier W, Falkai P e Wagner M: Transtornos do Espectro da Esquizofrenia: uma revisão. In: Maj M e Sartorius N. Esquizofrenia, Artmed, 2005.
 - Siever LJ, Bergman AJ e Keefe RSE: The Schizophrenia Spectrum Personality Disorders. In: Hirsch SR and Weinberger DR. Schizophrenia, Blackwell Science, 1995.
-

Hieronymus Bosch's triptych, *The Garden of Earthly Delight*...may take a while to download.



OBRIGADO