

POTOMANIA: QUANDO A SEDE SE TRANSFORMA EM UMA AMEAÇA

Thainara Lourenço de Oliveira¹, Caio Cesar Safranski Martins¹, Camila Rafaela de Oliveira Pedrozo¹, Raul Henrique Mezuran Santos¹, Luiza Tacci

Biolo de Abreu¹, Luísa Manfredin Vila², Diego Augusto Nesi Cavicchioli³

¹ Universidade Estadual de Londrina, graduação em Medicina

² Universidade Estadual de Londrina, residência em Psiquiatria

³ Universidade Estadual de Londrina, docência do curso de Medicina

Autor para correspondência: thainara.lourenco@uel.br

Palavras-chave: Antipsicóticos; Distúrbios Psiquiátricos; Hiponatremia.

INTRODUÇÃO

A potomania é um distúrbio caracterizado pelo consumo excessivo de líquidos que, levando a hiponatremia, pode agravar sintomas psiquiátricos preexistentes¹.

OBJETIVOS

Com objetivo de contribuir com sua melhor compreensão, o presente artigo relata o quadro de um paciente com déficit cognitivo prévio que apresentou hiponatremia secundária à potomania.

RELATO DE CASO

Sexo masculino, 63 anos, em uso de haldol e levomepromazina, foi admitido no pronto atendimento (PA) após crise convulsiva. Foi descrito que há duas semanas apresentava quadro de inquietação associado à polidipsia e poliúria. Um dia antes da internação, relata queda de própria altura sem perda de consciência e êmese. No PA, evoluiu com espasticidade e perda de consciência, sendo entubado e encaminhado à atenção terciária, onde foi admitido com hiponatremia grave. Realizada administração de solução salina hipertônica, houve elevação do sódio plasmático e melhora do quadro comatoso. Assim, atrelado ao relato de familiares sobre seu costume de ingerir água excessivamente, recebeu o diagnóstico de hiponatremia secundária a polidipsia psicogênica. Foi suspenso o haldol e a levomepromazina, recebendo alta hospitalar.

DISCUSSÃO

A potomania consiste em quadro psicológico caracterizado por polidipsia ou dipsomania, sendo geralmente reconhecida entre pacientes com transtornos psicóticos². Tal consumo excessivo pode causar hiponatremia e se manifestar no agravamento de sintomas psiquiátricos, êmese, ataxia, convulsões e coma^{3,4}. No caso descrito, o paciente previamente portador de déficit cognitivo, apresentava hiponatremia grave secundária à polidipsia psicogênica, em que há consumo excessivo de líquido resultante de distúrbio psiquiátrico³. Os episódios relatados descrevem sintomas presentes na polidipsia primária, em que a doença geralmente se desenvolve em três fases, começando com polidipsia e poliúria, seguida por hiponatremia e intoxicação por água⁵. Confirmou-se que o episódio convulsivo derivou da hiponatremia uma vez que houve melhora com a infusão de salina hipertônica⁴. Porém, devido algumas medicações de uso contínuo contribuírem para a hiponatremia, não foi descartado o caso de hiponatremia derivado de antipsicóticos, visto que foi suspensa a medicação.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, observamos que a potomania pode desencadear hiponatremia, a qual é capaz de agravar sintomas psiquiátricos pré-existent, podendo ser revertida com o manejo terapêutico adequado. Não obstante, é importante ressaltar a escassez de estudos sobre estratégias eficazes para o manejo da potomania, evidenciando a necessidade de mais pesquisas nessa área.

REFERÊNCIAS

1. Robinson D, Woerner MG, Alvir JM, Bilder R, Goldman R, Geisler S, Lieberman JA. Predictors of relapse following response from a first episode of schizophrenia or schizoaffective disorder. Arch Gen Psychiatry. 2016;56(3):241-7.
2. Thomas JL, Howe J, Gaudet A, Brantley PJ. Behavioral treatment of chronic psychogenic polydipsia with hyponatremia: a unique case of polydipsia in a primary care patient with intractable hiccups. J Behav Ther Exp Psychiatry. 2001;32(4):241-50.
3. Stedman TL. Stedman dicionário médico. 25th ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 1997.
4. Kohli A, Verma S Jr, Sharma Jr. Psychogenic polydipsia. Indian J Psychiatry. 2011 Apr;53(2):166-7.
5. De Leon J, Vergarese C, Tracy JI, Josiassen RC, Simpson GM. Polydipsia and water intoxication in psychiatric patients: A review of the epidemiological literature. Biol Psychiatry. 1994;35(6):408-19.