

SÍNDROME CONVULSIVA SINTOMÁTICA POR ABSTINÊNCIA DE BENZODIAZEPÍNICOS: UM RELATO DE CASO

Pedro Henrique Aniceto Silva¹; Bárbara Ponciano²; Larissa Akemi Onishi³; Leticia de Souza Ribeiro⁴; Renato Rubia Garcia Junior⁵; Lais Garcia Formicoli⁶; Luísa Manfredrin Vila⁷; Ana Cecília Novaes de Oliveira Roldan⁸

^{1,2,3,4,5,6} (Universidade Estadual de Londrina)

⁷ Hospital (Universitário de Londrina, psiquiatria)

⁸ Hospital (Universitário de Londrina, psiquiatria)

Autor para correspondência: pedro.henrique29@uel.br

Palavras-chave: convulsão; medicamentos; síndrome de abstinência a substâncias

INTRODUÇÃO

Os benzodiazepínicos (BZDs) são uma classe de medicamentos que apresentam efeitos sedativos-hipnóticos. Quando são usados de forma regular, geralmente por mais de quatro semanas, principalmente em doses elevadas, são capazes de causar dependência, tolerância e síndrome de abstinência⁽¹⁾.

OBJETIVO

O objetivo do presente relato é abordar uma síndrome convulsiva sintomática e delirium, decorrente de abstinência de BZDs.

RELATO DO CASO

Paciente masculino, 65 anos, previamente hipertenso e dislipidêmico, deu entrada no hospital após encaminhamento devido quadro de insônia, confusão mental, desorientação temporo-espacial, sintomas psicóticos, agitação psicomotora, hetero-agressividade, palpitações e tremores, além de um episódio de crise convulsiva tônico-clônica generalizada, presenciada pela equipe da origem, sem histórico de epilepsia. Fazia uso de Clonazepam 2 mg/d há sete anos, estando há quatro dias sem tomar. Em relação à psicose, apresentava alucinações auditivas e visuais, além de delírios persecutórios, afirmando que os funcionários do hospital queriam lhe fazer mal. Segundo familiares, paciente iniciou com insônia e paulatinamente houve mudança comportamental, tornando-se confuso e agressivo. O paciente passou por exames, de modo a excluir outras causas orgânicas, sendo que estavam dentro dos limites da normalidade. Considerando a relação temporal entre a interrupção abrupta de administração do BZD e surgimento dos sintomas, concluiu-se ser ele o fator etiológico. Paciente permaneceu internado durante 12 dias. Nesse período, para tratamento da abstinência, retornou-se o uso de clonazepam, dose de 1mg/d, com desmame lento e plano de suspensão até a alta. Para terapêutica do delirium, usou-se risperidona, dose de 4mg/d, com boa resposta e remissão do quadro. Após a alta, paciente está em acompanhamento, há um ano, em Ambulatório de Psiquiatria. Durante todo o período permaneceu assintomático, e iniciou-se o desmame de risperidona. No momento, está em uso de 1mg à noite, com plano de retirada completa no retorno, e alta para seguimento na Unidade Básica de Saúde, se a evolução continuar favorável.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso se destaca pela complexidade e desafios clínicos apresentados durante um caso de abstinência por BZDs. A interrupção abrupta pode levar a uma diversidade de sintomas físicos e psicológicos – como insônia, delirium e convulsões, como apresentados pelo paciente referido neste artigo – sendo necessária uma abordagem individualizada e cuidadosa durante a intervenção terapêutica. Pacientes com abuso crônico de BZDs têm 50% mais chances de desenvolver uma dependência pelo medicamento e, se usado por mais de 12 meses, evoluem com síndrome de abstinência dentro de dois a três dias após parada do uso do BZDs de meia-vida curta, e de 5 a 10 dias após cessar o uso de BZDs de meia-vida longa⁽¹⁾. O delirium, apresentado no paciente relatado, ocorre por um desequilíbrio entre mecanismos inibitórios e excitatórios nos mediadores químicos, ocorrendo, principalmente, uma diminuição na transmissão gabaérgica⁽²⁾. Já a insônia apresentada pelo usuário, está relacionada pelo fato de a abstinência atingir a regulação do ciclo sono-vigília, especialmente pela diminuição dos níveis de melatonina⁽²⁾. A compreensão do impacto da abstinência de BZDs não se limita apenas aos aspectos físicos, mas também às condições psicológicas, sociais e comportamentais. A conscientização sobre a natureza desafiadora desse processo é crucial para melhorar a qualidade do atendimento aos pacientes em retirada desses medicamentos e a busca de estratégias de assistência multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

1. Janhsen K; Roser P; Hoffmann K. The Problems of long-term treatment with benzodiazepines and related substances prescribing practice, epidemiology, and the treatment of withdrawal. Dtsch Arztebl Int. 2015; 112(1-2): 1–7
2. Munster, B.C., S.E. Rooij, and J.C. Korevaar, The Role of Genetics in Delirium in the Elderly Patient. Dement Geriatr Cogn Disord, 2009. 28: p. 187-195