

## CO-EXPRESSÃO DE SINTOMAS : TRANSTORNO OBSESSIVO

### COMPULSIVO E ESQUIZOFRENIA – RELATO DE CASO

Zanetti, J.M.<sup>1</sup> de Araujo Filho, G.M.<sup>2</sup> Spolon, M.M.<sup>3</sup> Moreira, L.J.S.<sup>4</sup> Nery, R.N.<sup>5</sup> Viel, G.K.<sup>6</sup>  
Pena, F.D.<sup>7</sup>

1,4,5,6,7: Cursandos do Programa de Formação em Psiquiatria do Hospital São Marcos, Jaboticabal, SP. – Acreditado pela Associação Brasileira de Psiquiatria,

2: Coordenador do Programa de Formação em Psiquiatria do Hospital São Marcos, Jaboticabal, SP.

3: Supervisora do Programa de Formação em Psiquiatria do Hospital São Marcos, Jaboticabal, SP.

## RELATO DE CASO

- Paciente F.S.B, 36 anos, pedagoga, casada, 1 filho. Início do acompanhamento no ambulatório de psiquiatria do Hospital São Marcos de Jaboticabal-SP, em dezembro de 2021 com diagnóstico de Transtorno obsessivo compulsivo (TOC), em tratamento há 13 anos com uso de diversas medicações (Olanzapina, Quetiapina, Haloperidol, Clomipramina, Lamotrigina, Bromazepam, Sulpirida, Fluvoxamina, Escitalopram, Tranilcipromina, Desvenlafaxina, Paroxetina e Aripiprazol) sem melhora do quadro.

- Apresentou piora do quadro de delírio em relação à sujeira (medo de lixo), prejuízo do auto cuidado, discurso desorganizado e perda de funcionalidade, sendo internada no Hospital São Marcos do dia 02/12/21 até 25/02/22. Manteve discurso desorganizado, pensamento desagregado e delirante, dificuldade de socialização e sintomas negativos por mais de 30 dias, sendo diagnosticada com Esquizofrenia.

- Melhora do quadro após uso de Clozapina 600mg/dia, Lamotrigina 100mg/dia, Clonazepam 2mg/dia, Aripiprazol 20mg/dia.



IMAGENS RETIRADAS DO GOOGLE

## RESUMO

Há evidências recentes que pacientes denominados “Esquizo-obsessivos” podem representar uma categoria especial da população sendo evidenciado um padrão neurobiológico neste subgrupo de pacientes, explicando assim a co-expressão de sintomas. Estudos mais recentes usando os critérios DSM-III e DSM-IV observaram que: dentre 475 pacientes com TOC, 14% tinham ou desenvolveram psicose, e 4% eventualmente preencheram todos os critérios para Esquizofrênia.

Distinguir obsessão de delírio segue sendo um desafio, pois ambos os sintomas podem estar conectados. Obsessão com insight pobre pode ser confundido com um delírio, particularmente pela forma que o TOC é diferenciado tradicionalmente dos transtornos psicóticos com base no reconhecimento individual das compulsões ou obsessões egodistônicas.

## BIBLIOGRAFIA

1. Bottas A, Cooke R, Richter M. Comorbidity and pathophysiology of obsessive-compulsive disorder in schizophrenia: Is there evidence for a schizo-obsessive subtype of schizophrenia? J Psychiatry Neurosci. 2005;30.
2. Ohta M, Tsuchiyama A, Kokai M, Morita Y. Features of obsessive-compulsive disorder in patients primarily diagnosed with schizophrenia. Regular Article Psychiatry and Clinical Neurosciences. 2003;57:67–74.
3. Frías Á, Palma C, Farriols N, Becerra C, Álvarez A, Cañete J. Neuropsychological profile and treatment-related features among patients with comorbidity between schizophrenia spectrum disorder and obsessive-compulsive disorder: Is there evidence for a “schizo-obsessive” subtype?. Psychiatry Research. 2014;220:846–54.
4. Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. Compêndio de Psiquiatria- Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica. 11ª ed. Editora Artes Médicas, Porto Alegre, 2017.