



TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO REFRATÁRIO AO TRATAMENTO - RELATO DE CASO

LUHARA SECHI LORGA VIEIRA; IZABELA CAROLINE MOREIRA; JAIRO CASOTT
BONICONTRO JUNIOR; LAUREANA GONÇALVES ALVES TEIXEIRA; LEILA REGINA DA
COSTA MARTINS

Introdução: O Transtorno Esquizoafetivo combina alterações do humor, como mania ou depressão, e sintomas psicóticos, simultaneamente ou não. É um transtorno comum, que gera prejuízos significativos à vida dos pacientes. O tratamento farmacológico costuma ser realizado majoritariamente com antipsicóticos e estabilizadores do humor. **Objetivo:** Descrever o quadro clínico, tratamento farmacológico e internação de um paciente com Transtorno Esquizoafetivo refratário. **Relato de caso:** Homem, 33 anos, branco, solteiro. Internado para tratamento psiquiátrico com foco de manejo medicamentoso. Considerando a internação atual, totalizam-se 15 internações durante a vida, sendo a primeira aos 23 anos, quando iniciaram-se os sintomas psicóticos. Diagnosticado com Transtorno Esquizoafetivo. Atualmente, mantém sintomas psicóticos, sem melhora mesmo com medicações potentes, em doses otimizadas. Em uso de Lítio 1.200 mg/dia (Litemia 1,0), Ácido Valproico 2.500mg/dia (Valproatemia 43), Clozapina (900mg/dia) e Paliperidona (150mg/ml 1 ampola ao mês). Apesar da dose alta de Ácido Valproico, os níveis séricos da mesma se mantém em níveis não estabilizadores de humor, inferiores à 50 pg/ml, mantendo os mesmos em meio à prévio aumento para 3.500mg/dia. Em internações prévias, utilizadas outras drogas sem resolução do quadro psicótico ou estabilização do humor, como Olanzapina, Haloperidol, Clonazepam e Quetiapina, em doses plenas. **Discussão:** Diante dos fatos, teoriza-se de que o paciente seja metabolizador rápido de determinadas enzimas do Citocromo P450, compartilhadas principalmente pelo Ácido Valproico, Clozapina e Paliperidona. É possível que isso explique a Valproatemia em níveis não estabilizadores mesmo com o aumento da dose do Ácido Valproico, assim como a pouca resposta às já citadas medicações. Para reforçar essa teoria, são necessários testes específicos, como Mapeamento Genético ou dosagem sérica da Clozapina, ambos inviáveis financeiramente. Por isso, vislumbra-se a possibilidade de substituição das determinadas medicações biotransformadas pelo Citocromo, por antipsicóticos que não sofrem metabolização hepática, como a Sulpirida ou Amisulprida. **Conclusão:** O Transtorno Esquizoafetivo denota importante gravidade, e, em muitas vezes, com pouca resposta a medicações potentes, como no caso em questão. Dada a indisponibilidade de ECT no serviço, realizadas associações medicamentosas *off label*, com finalidade de estabilização do quadro, ainda com pouca resposta.

Palavras-chave: **TRANSTORNO ESQUIZOAFETIVO; INTERNAÇÃO PSIQUIÁTRICA; CITOCROMO P450; REFRATÁRIO; ALTERAÇÕES DE HUMOR**