

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NA DEMÊNCIA FRONTOTEMPORAL: UM ESTUDO DE CASO

Discussão de caso para supervisão clínica

2019

Valéria Figueiredo Fraga
Pós-graduanda em Neuropsicologia

Heitor Constantino Gomes Fraga
Médico neurologista

Email:
valeriaff.figueiredo@gmail.com

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo discutir aspectos neuropsicológicos observados em pacientes com declínio cognitivo. O caso descrito no estudo refere-se a um paciente que iniciou há cerca de um ano alterações comportamentais e declínio gradual da memória recente, associado a fadiga e sonolência diária excessiva. Seu teste cognitivo e inventário neuropsiquiátrico mostraram disfunção executiva moderada, com necessidade de ajuda nas atividades da vida diária, comprometimento da linguagem, comprometimento recente da memória, desorientação visuoespacial e distúrbios comportamentais.

Palavras-chave: demências, cognição, neuropsicologia.

Copyright © 2020.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License 4.0.

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



1. INTRODUÇÃO

A demência frontotemporal corresponde a um conjunto de síndromes demenciais que têm em comum alterações de personalidade, comportamento e linguagem como características clínicas predominantes. O aparecimento desta patologia ocorre muitas vezes em idades mais precoces (antes dos 65 anos, competindo na prevalência da doença de Alzheimer nessa faixa etária). Os distúrbios do sono são comuns nesses pacientes, geralmente com sono severamente fragmentado, resultando em problemas comportamentais e sonolência diária excessiva; mas, diferentemente de outras formas de demência, como as sinucleinopatias (Lewi, Parkinson), o distúrbio comportamental do sono REM é mais raro. O caso descrito no estudo refere-se a um paciente de 51 anos, previamente saudável, que iniciou há cerca de um ano alterações comportamentais e declínio gradual da memória recente, associado a fadiga e sonolência diária excessiva. Seu teste cognitivo e inventário neuropsiquiátrico mostraram disfunção executiva moderada, com necessidade de ajuda nas atividades da vida diária, comprometimento da linguagem, comprometimento recente da memória, desorientação visuoespacial, distúrbios comportamentais e de humor, irritabilidade, apatia, repercussões na capacidade de trabalhar. Neste artigo salienta-se o papel da avaliação neuropsicológica em conjunto com a atuação dos demais profissionais, auxiliando na investigação do caso através da avaliação com o uso de instrumentos psicométricos e do trabalho em equipe multidisciplinar.

2. APRESENTAÇÃO DO CASO

O presente caso refere-se ao paciente de 51 anos, anteriormente saudável, que iniciou cerca de um ano com alterações comportamentais, personalidade e piora gradual da memória recente, associada a fadiga e sonolência diária excessiva. No período, parentes relataram aumento de apetite e peso. Seu teste cognitivo e inventário neuropsiquiátrico mostraram disfunção executiva moderada, com necessidade de ajuda para AVD, comprometimento da linguagem (fala não fluente, taquilalia), comprometimento recente da memória, desorientação visuoespacial, distúrbios comportamentais e de humor, irritabilidade, apatia, afetando sua capacidade de trabalho. Os exames complementares RME, SPECT, PSG, triagem laboratorial, exame clínico e neurológico foram compatíveis com a suspeita clínica de demência fronto-temporal e apneia obstrutiva do sono grave. Em relação à evolução clínica do paciente, as visitas de acompanhamento mostraram piora comportamental com episódios de agressividade, irritabilidade e alterações de personalidade.

Segundo o relato da esposa, a paciente A. W. permaneceu com apetite aumentado, recusou-se a tomar um banho e seguir o tratamento prescrito para apneia obstrutiva do sono (CPAP). Após 1 ano, um novo exame Spect mostrou um acentuado agravamento da perfusão nas regiões fronto-temporais. O paciente encontrava-se em atendimento psiquiátrico, que indicou tratamento com antipsicóticos e posteriormente apresentou relato de incapacidade para a aposentadoria, sendo institucionalizado por sua esposa.

3. AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA NAS DEMÊNCIAS

Entre os quadros clínicos mais comuns decorrentes do envelhecimento, temos a doença de Alzheimer, a demência Fronto-temporal, demência vascular, demência com corpos de Lewy, demências mistas (vascular com Alzheimer), a doença de Parkinson e a Depressão. Sabe-se que a doença de Alzheimer cresce a cada ano devido ao envelhecimento populacional, e é responsável por mais da metade dos casos de demência, resultando em incapacidade precoce e em um custo social e familiar elevado. A demência fronto-temporal, diferente da doença de Alzheimer, tem seus efeitos principalmente no comportamento, enquanto as outras formas de demência são mais destrutivas à memória.

A Demência frontotemporal é um quadro clínico também conhecido como DFT, caracterizado por alterações significativas na personalidade e no comportamento. Observa-se que a linguagem é afetada, podendo ocorrer dificuldades na compreensão verbal. Quando o quadro de DFT é leve, pode haver prejuízo apenas na tomada de decisões e em tarefas de aprendizagem reversa, sendo que o paciente pode apresentar resultados normais em ampla bateria de testes de memória e de funções executivas, como memória de reconhecimento, memória de trabalho, planejamento e controle do foco da atenção (Teixeira-Jr & Salgado, 2006). Quanto ao comportamento, podem ser observados isolamento social, apatia, perda de crítica, desinibição, impulsividade, irritabilidade, inflexibilidade mental e sinais de descuido da higiene pessoal. Importante considerar que estes sintomas podem ser anteriores as alterações intelectuais, de modo que alguns testes neuropsicológicos e de rastreio podem estar normais inicialmente.

Importante salientar que nas últimas décadas ocorreu um aumento das pesquisas relacionadas com a avaliação neuropsicológica no Brasil, conforme salientam Ramos e Hamdan (2016). De acordo com os dados encontrados na pesquisa dos autores supracitados, entre os instrumentos mais utilizados para avaliação neuropsicológica no Brasil estão o MMSE (Mini-mental State Examination), WAIS (Wechsler Adult Intelligence Scale), Verbal Fluency Test e WCST (Wisconsin Card Sorting test). Também são utilizados o Teste do Desenho do Relógio, o Questionário de atividades funcionais e a EDG (Escala para Depressão Geriátrica) para compor a

bateria de testes utilizada com idosos. O Mini-exame do estado mental (MMSE) inclui itens variados que possibilitam uma avaliação rápida da atenção, memória, orientação temporal e espacial, linguagem e cálculo, sendo utilizado de maneira introdutória para posterior avaliação mais detalhada. O mini exame do estado mental é o teste de rastreio e triagem mais utilizado no mundo. Ele apresenta limitações, por isso é utilizado apenas inicialmente e depois complementado com outras escalas para investigar a dimensão cognitiva do paciente. O Teste do Relógio também é um teste utilizado para uma triagem cognitiva inicial, avaliando a função viso-espacial e a função executiva, sendo que sua aplicação é rápida e pode ser aplicado antes de realizar os instrumentos mais extensos (Montiel, Cecato, Bartholomeu, Martinelli, 2014). O avaliador solicita ao paciente que desenhe o mostrador de relógio com os ponteiros indicando um determinado horário. Outra escala que pode ser utilizada é a Escala de CDR (Escore clínico da demência) que tem como objetivo avaliar a cognição e o comportamento, bem como avaliar a influência das perdas cognitivas na capacidade de realizar atividades da vida diária. Este instrumento é dividido em categorias: memória, orientação, juízo e resolução de problemas, assuntos comunitários, atividades domésticas, hobbies e cuidado pessoal. Este é um instrumento útil para avaliar o estado evolutivo da demência (Montaño & Ramos, 2005). Após a triagem inicial, temos as baterias neuropsicológicas, como as Escalas Wechsler de Inteligência. Elas são compostas por subtestes que envolvem os itens: vocabulário, semelhanças, aritmética, memória de dígitos, informação, compreensão, sequências de letras e números, gravuras, códigos, cubos, matrizes, disposição de gravuras, pesquisa de símbolos e composição de objetos. O WAIS-III possui parâmetros psicométricos adequados e é recomendado para avaliação de habilidades cognitivas de adultos brasileiros, sendo amplamente aplicado em avaliação neuropsicológica. Trata-se de um teste bastante completo e de grande valor para ser realizado com o público idoso, pois avalia as funções cognitivas específicas em cada subteste (Nascimento, 2005). A habilidade de fluência verbal, de acordo com Mallooy-Diniz et al. (2009) relaciona-se com a capacidade de produzir um volume adequado de palavras diante de condições restritas de busca. Desta maneira, é avaliado se há um discurso fluente. Para a aplicação, requer uma folha para registro das palavras e um cronômetro para controle do tempo de execução. É dividido em Fluência Verbal Fonêmica e Fluência Verbal Semântica. O Teste Wisconsin de Classificação de Cartas (WCST) avalia o raciocínio abstrato, a capacidade de gerar estratégias de solução de problemas, com base no feedback do examinador, em resposta a condições de estimulação mutáveis (Mallooy-Diniz et al., 2009). O WCST com 128 cartas é composta por quatro cartas-chave, dois baralhos idênticos de cartas-resposta, com 64 cartas cada, classificadas conforme as categorias cor, forma e número. O paciente é instruído a associar cada carta consecutiva do baralho a qualquer das quatro cartas-estímulo com a qual ele pensa que ela combina. É dito se a resposta está certa ou errada, porém não o princípio de classificação/categoria. Considerando que pacientes nos estágios iniciais da demência já podem apresentar alterações no desempenho das atividades de vida diária (AVDs), este também é um

aspecto importante a ser avaliado. O desempenho dos idosos nas AVDs pode ser avaliado pelos instrumentos Índice de Katz (IK), de Lawton-Brody (ILB), Questionário de Atividades Funcionais de Pfeffer (IP), Índice de Barthel e o ADCS-ADL (Activities of Daily Living).

A avaliação das funções executivas se refere a uma classe de atividades que capacitam o indivíduo ao desempenho de ações voluntárias altamente sofisticadas. É o conjunto dos processos responsáveis por focalizar, direcionar, gerenciar e integrar as funções cognitivas, emoções e comportamentos, com o objetivo de realizar tarefas simples de rotina e de solução de problemas. As funções executivas são fundamentais para a adaptação e para a vida civilizada, permitem ao indivíduo refletir sobre si mesmo, suas habilidades, potencialidades e fraquezas, estabelecer uma sequência comportamental ligando objetivo a método e pensar a respeito do impacto das próprias ações. Dentre os testes de avaliação do funcionamento executivo, os mais investigados são os testes do desenho do relógio e de fluência verbal. É indicado também que sejam utilizados o Teste de Classificação de cartas (WCST), Teste de Stroop, Teste de Torres de Londres e o Teste das Trilhas. A entrevista clínica, a observação comportamental e as escalas de avaliação fornecem informações sobre o impacto de prejuízos no cotidiano do paciente.

Os distúrbios de sono mais encontrados são a insônia, a apneia obstrutiva do sono e a síndrome das pernas inquietas. De acordo com a literatura médica, a apnéia obstrutiva do sono caracteriza-se pela obstrução da via aérea no nível da garganta durante o sono, levando a uma parada da respiração, que dura em média 20 segundos. Após esta parada, a pessoa acorda, emitindo um ronco muito barulhento. A apnéia obstrutiva do sono pode ocorrer várias vezes durante a noite, havendo pessoas que apresentam uma a cada um ou dois minutos. Salienta-se que a avaliação neuropsicológica no caso de distúrbios do sono pode ser importante para verificar se o tratamento recebido pelo paciente através do médico está surtindo um efeito adequado em termos de cognição.

4. DISCUSSÃO

Dois aspectos principais devem ser enfatizados no presente caso. Em primeiro lugar, o diagnóstico diferencial de DFT com transtornos psiquiátricos a partir da meia-idade; porque sabemos que essa forma de demência (prevalência de 5 a 15% entre todas as formas de demência) começa com alterações predominantemente comportamentais e de personalidade, que modificam o próprio eu do indivíduo e que esses sintomas podem não ser bem avaliados no contexto de uma avaliação com testes que avaliam cognição. Portanto, é importante incluir outros testes que avaliam funções executivas, atenção, habilidades visuais e construtivas (teste de Stroop, teste de pistas, Cerad, TDR, Wais-III, seleção de letras de Wisconsin, inventário neuropsiquiátrico etc.). Outro aspecto importante é a associação com a respiração perturbada do sono (AOS), que, em nossa

opinião, deve ser melhor estudada em estudos futuros, pois potencializa os sintomas, piorando ainda mais a qualidade de vida desses pacientes. Considera-se ainda o estresse de cuidadores e familiares com risco aumentado de complicações frequentemente fatais devido ao uso frequente de medicamentos com maior potencial de sedação nesses pacientes.

REFERÊNCIAS

Malloy-Diniz, L. F., Fuentes, D., Mattos, P., & Abreu, N. (2009). Avaliação Neuropsicológica. Porto Alegre, RS: Artmed.

Montiel, J. M., Cecato, J. F., Bartholomeu, D., & Martinelli, J. E. (2014). Testes do desenho do relógio e de fluência verbal: contribuição diagnóstica para o Alzheimer. *Psicologia: teoria e prática*, 16(1), 169-180.

Nascimento, E. (2005). WAIS-III: Escala de Inteligência Wechsler para Adultos-manual técnico. São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Ramos, A. A., & Hamdan, A. C. (2016). O crescimento da avaliação neuropsicológica no Brasil: uma revisão sistemática. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 36(2), 471-485.

Teixeira-Jr, A. L., & Salgado, J. V. (2006). Demência fronto-temporal: aspectos clínicos e terapêuticos. *Revista de Psiquiatria RS*, 69-76.