

AVALIAÇÃO COGNITIVA E COMPORTAMENTAL DA FORMA PSÍQUICA DA NEUROCISTICERCOSE

NEVES FILHO, João Alberto ¹; CAIXETA, Leonardo Ferreira ²

Palavras-chave: Neurocisticercose, Demência, Cognição, Comportamento

1. INTRODUÇÃO (justificativa e objetivos)

A neurocisticercose ocorre como uma decorrência da infecção do Sistema Nervoso Central (SNC) pelo estágio larvário da *Taenia solium*, nas situações em que o homem se torna hospedeiro intermediário deste cestóideo, de forma acidental. A neurocisticercose pode ser considerada um marcador de subdesenvolvimento, pois é a falta de informação a respeito da doença e os próprios hábitos de higiene, incluindo condições ambientais, que levam à dificuldade de erradicação dessa doença. A forma psíquica da neurocisticercose pode se apresentar através de um amplo leque de sintomas neuropsiquiátricos que podem estar isolados ou constituir síndromes completas. Entre os sintomas isolados, poderemos encontrar: confusão mental, dismnesia grave, alucinações, delírios, sintomas depressivos e ansiosos, etc. (Forlenza et al., 1997). Apesar de ser citada como a apresentação mais comum da forma psíquica da neurocisticercose, a prevalência da demência neurocisticercótica ainda não está bem definida, com amplas variações na dependência do estudo considerado. A forma psíquica da neurocisticercose necessita ainda de maiores investigações sobre sua prevalência (que é muito variável e mesmo contraditória por depender de variáveis já mencionadas nesta revisão; além disso, no Estado de Goiás existem poucos dados a este respeito), sua fenomenologia e sua patofisiologia relacionada às apresentações possíveis. Sendo assim, o objetivo desse estudo é caracterizar e avaliar como a forma psíquica da neurocisticercose se manifesta no comportamento de pacientes em uma amostra goiana, valendo-se de meios diagnósticos standardizados e escalas cognitivas e comportamentais de uso consagrado. Além disso, caracterizar e avaliar a demência causada pela neurocisticercose no que tange ao(aos) padrão(ões) de déficits cognitivos utilizando-se de instrumentos diagnósticos standardizados e testes cognitivos de uso consagrado e associá-los aos achados de neuroimagem (Tomografia Computadorizada de Crânio).

2. METODOLOGIA

2.1. CASUÍSTICA

O estudo teve caráter prospectivo e foi desenvolvido junto ao Departamento de Medicina Tropical, Saúde Coletiva e Dermatologia, mais especificamente nas enfermarias e ambulatórios do Hospital de Doenças Tropicais (HDT) e do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

Foram avaliados 30 pacientes portadores de neurocisticercose (diagnosticados segundo os critérios propostos por Del Bruto et al., 2001), de ambos os sexos e qualquer idade, consecutivamente atendidos nos locais já citados.

2.2.MÉTODOS

Os pacientes foram submetidos às seguintes modalidades de avaliação:

- 1) Avaliação cognitiva, utilizando-se o Mini-exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN et al., 1975) e outros testes neuropsicológicos (Boston Naming Test, Trail Making Test A e B, Digit Span em ordem direta e ordem inversa, Fluência Verbal) baseados na proposta de NITRINI et al.(1994).
- 2) Avaliação comportamental, utilizando-se o Inventário Neuropsiquiátrico (NPI) (CUMMINGS, 1994). Desenvolvido para apontar a severidade e frequência das principais alterações comportamentais próprias dos quadros demenciais como: apatia, euforia, ansiedade, agitação, depressão, desinibição, comportamento motor aberrante, irritabilidade, alucinações, delírios, alterações do sono e apetite entre outros.
- 3) Avaliação funcional, utilizando-se a Escala de Atividades da Vida Diária (PFEFFER et al., 1976), como auxílio à definição do diagnóstico de demência.
- 4) Avaliação de neuroimagem, realizando Tomografia Computadorizada cerebral em todos os pacientes, como auxílio à definição diagnóstica da neurocisticercose e para definir o padrão neuroanatômico da demência (cortical, subcortical, localizada, difusa, etc.), bem como correlacioná-lo com as alterações cognitivas e comportamentais detectadas.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Analisando-se os dados epidemiológicos dos trinta pacientes estudados, verifica-se que 13 (43,33%) são do sexo masculino e 17 (56,67%) são do sexo feminino. A média de idade dos pacientes foi de 43,4 anos, variando de 21 a 68 anos. Quanto à escolaridade, 06 pacientes (20%) são analfabetos, 13 (43,33%) têm até quatro anos de estudos, 06 (20%) têm mais de quatro até oito anos de estudo, 03 (10%) têm mais de oito até 11 anos de estudo e 02 (6,67%) têm mais de 11 anos de estudos, isto é, ingressaram em um curso superior. Dentre os 24 pacientes escolarizados, 03 apresentaram comprometimento cognitivo (menos de 24 pontos no MEEM) e 21 obtiveram 24 pontos ou mais. Dos 06 pacientes analfabetos, 04 obtiveram menos de 16 pontos e 02 obtiveram 16 pontos ou mais. Vinte e cinco pacientes (83,33%) apresentaram Pfeffer < 7, portanto sem comprometimento das atividades de vida diária (AVDs), e 05 pacientes (16,67%) obtiveram Pfeffer > 7, apresentando, portanto, comprometimento na execução das AVDs. A convulsão esteve presente em 22 pacientes (73,33%), seguida pela cefaléia (11 pacientes, 36,67%), depressão (07 pacientes, 23,33%), ansiedade (05 pacientes, 16,67%) e pela demência (03 pacientes, 10% do total). Dois pacientes (6,67%) estiveram assintomáticos. A alteração do sono foi relatada em 17 pacientes (56,67%), sendo a alteração comportamental mais freqüente, seguida pela irritabilidade (16 pacientes, 53,33%) e pela ansiedade (14 pacientes, 46,67%). Cinco pacientes (16,67%) não tiveram nenhuma alteração de comportamento relatada de acordo com o Inventário Neuropsiquiátrico. A presença de alterações cognitivas foi ubíqua em todos os casos de demência neurocisticercótica, mesmo que em intensidades diversas, sugerindo correlação entre a forma disseminada da neurocisticercose e comprometimento cognitivo.

A demência na neurocisticercose parece relacionada às seguintes variáveis: forma disseminada (geralmente mais de 10 lesões intraparenquimatosas); presença em todos os casos de lesões frontais; maior parte das vezes associada com a forma ativa da neurocisticercose. Estudos com amostras maiores e controlados são necessários, entretanto, para se definir com a exatidão o poder discriminatório de cada uma destas variáveis, as quais foram apenas sugeridas neste trabalho. Em cinco dos casos ocorreu comprometimento significativo das atividades da vida diária (de acordo com os escores da EAVD), sugerindo que nem todos os pacientes apresentam demência (segundo os critérios do DSM-IV), alguns sendo mais convenientemente diagnosticados como comprometimento cognitivo leve.

4. CONCLUSÃO

A demência na neurocisticercose constitui demência do tipo subcortical e está provavelmente relacionada à desconexão de vias fronto-subcorticais, supostamente causadas pelas lesões granulomatosas localizadas nos lobos frontais ou pelo edema produzido nesta mesma topografia durante a fase ativa da doença. O uso de testes que avaliam as funções cognitivas (MEEM), comportamental (NPI), funcional (EAVD) e de neuroimagem (tomografia computadorizada de crânio) permitiu realizar o diagnóstico de neurocisticercose, principalmente no que tange à forma psíquica da mesma, e identificar os padrões de lesões associadas a essa forma e outras formas de manifestação dessa neuroparasitose, incluindo a demência neurocisticercótica.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canelas HM. neurocisticercose: incidência, diagnóstico e formas clínicas. Arq Neuropsiquiatr 1962; 20: 1-16..
2. Del Bruto OH, Sotelo J. Neurocysticercosis: an update. Reviews of Infectious Diseases 1988; 10(6):1075-1087.
3. Del Bruto OH, Rajshekhar V, White Jr AC, et al. Proposed diagnostic criteria for neurocysticercosis. Neurology 2001; 57:177-183
4. Forlenza OV, Vieira Filho AHG, Nóbrega JPS, Machado LRM, Barros NG, Camargo CHP, Silva MFGS. Psychiatric manifestations of neurocysticercosis: a study of 38 patients from a neurology clinic in Brazil. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1997; 62: 612-616.

FONTE DE FINANCIAMENTO – CNPq/PIBIC

1 Bolsista de iniciação científica. Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da UFG, jnevesfilho@yahoo.com.br

2 Orientador/IPTSP/UFG, leonardofcaixeta@yahoo.com.br