# Relato de caso

# Demência no idoso – a importância da investigação

por Helena Fernandes<sup>1</sup>, Ana Catarina Peixoto<sup>1</sup>, Gabriela Casanova<sup>2</sup>

- 1. Internas de Formação Específica em Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar do Mar, Agrupamento dos Centros de Saúde Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde
- Médica Especialista em Medicina Geral e Familiar, Unidade de Saúde Familiar do Mar, Agrupamento dos Centros de Saúde Grande Porto IV, Póvoa de Varzim/Vila do Conde

#### **RESUMO**

Introdução: A demência é uma das principais causas de incapacidade e dependência nos idosos. As suas causas potencialmente reversíveis e tratáveis (menos de 5% de todos os casos) devem ser excluídas. Um exemplo é a neurossífilis, cujo diagnóstico definitivo pode implicar um estudo do líquido cefalorraquidiano e cujo tratamento recomendado é a penicilina.

Descrição do Caso: JS, sexo feminino, 80 anos, previamente autónoma, orientada e independente, hipertensa e com declínio mnésico ligeiro com 6 meses de evolução. Numa consulta com o Médico de Família (MF), a utente apresentou-se desorientada no tempo e espaço, com agravamento acentuado do estado de memória e incapaz de efetuar qualquer atividade de vida diária. JS pontuava 18 no Mini-Mental State Examination, mas sem alterações ao exame neurológico sumário. Realizou-se estudo analítico, destacando-se apenas VDRL e TPHA positivos, tendo-se instituído penicilina G 2.4 M.U em 3 tomas semanais, assumindo tratar-se de sífilis latente tardia. Por manter o quadro clínico após antibioterapia, a utente foi referenciada a Neurologia, com realização de TAC cerebral, sem alterações agudas, e orientada para consulta de Infeciologia. Por manter positividade para VDRL e, para exclusão de neurossífilis, foi programada punção lombar, que não foi realizada devido a fibrose extensa da coluna dorso-lombar. A utente foi medicada como tendo neurossífilis com Penicilina G aquosa E.V. durante 10 dias. Atualmente, apresenta uma melhoria da função cognitiva, orientada no tempo e espaço e com discurso mais adequado e fluente.

Comentário: No caso descrito, o MF teve um papel essencial pelo diagnóstico atempado de demência, com consequente investigação e diagnóstico de infeção por sífilis/neurossífilis, e pela referenciação oportuna da utente para os cuidados de saúde secundários. A

intervenção do MF, complementada com a atuação das especialidades hospitalares, resultou numa melhoria da função cognitiva da doente, com reaquisição da autonomia e independência, parâmetros essenciais à sua saúde.

Palavras-Chave: dementia; neurosyphilis; aged

## **INTRODUÇÃO**

A demência é uma forma de disfunção cognitiva e consiste numa das causas principais de incapacidade e dependência entre os idosos.1 A sua apresentação clínica é variável e o seu início é insidioso.<sup>1,2</sup> Caracteriza-se por défices progressivos em vários domínios cognitivos, sendo que um dos mais marcantes é a deterioração progressiva da memória recente e remota.<sup>1,2</sup> Poderá ocorrer também uma desorientação temporal e espacial e outras funções cognitivas podem estar afetadas, tais como a linguagem, cálculo e função executiva. 1,2 Perante uma suspeita clínica e/ou diagnóstico de demência, deve ser realizada uma avaliação cognitiva, psicológica e comportamental,3 bem como se devem excluir causas potencialmente reversíveis e tratáveis, embora estas constituem apenas 5% de todas as causas de demência.<sup>2,4</sup> Essas causas podem ser de foro toxicológico, infecioso, metabólico e estrutural.1 Uma causa infeciosa é a sífilis, doença causada pelo Treponema pallidum, transmitida por via sexual ou transplacentária, na qual 30% dos doentes infetados não tratados evoluem para complicações tardias graves, entre as quais, do foro neuropsiquiátrico.<sup>5</sup> A sífilis pode ser classificada em sífilis recente, cuja infeção ocorreu há menos de 2 anos, que engloba a sífilis primária, secundária e latente recente, em sífilis tardia, cuja infeção ocorreu há mais de 2 anos, que engloba a sífilis latente tardia e a sífilis terciária e em sífilis congénita.<sup>6</sup> A forma de sífilis passível de provocar manifestações neuropsiquiátricas consiste na sífilis terciária, designada, nesse caso, de neurossífilis.<sup>6</sup> As manifestações psiquiátricas subdividem-se em precoces ou tardias e são muito variáveis, podendo haver disfunção dos nervos craneanos, meningite, tabes dorsalis, alteração aguda do estado mental, disfunção cognitiva e défices motores ou sensitivos. O diagnóstico definitivo de neurossífilis pode implicar um estudo do líquido cefalorraquidiano (LCR), obtido através de punção lombar, quando há evidência clínica de envolvimento neurológico ou perante falência terapêutica de sífilis latente, avaliada clínica e serologicamente. Recomenda-se tratamento da sífilis latente tardia e da sífilis terciária (exceto neurossífilis) com penicilina G 2.4 M.U em 3 tomas semanais e o tratamento da neurossífilis com Penicilina G aquosa endovenosa (E.V.) durante 10 dias, sem necessidade de repetição do tratamento. Em todos os casos, deve-se proceder a uma

avaliação clínica, serológica e, no caso da neurossífilis, a uma análise do LCR, após o tratamento, para avaliar a eficácia do mesmo.<sup>7</sup>

## **DESCRIÇÃO DO CASO**

Relata-se o caso de uma utente de 80 anos, JS, sexo feminino, 0 gesta, 0 para, solteira, com o 4º ano de escolaridade, a viver com o irmão solteiro, sem hábitos toxofílicos, comportamentos sexuais de risco nem história de transfusões sanguíneas conhecidas. Utente previamente autónoma, orientada no tempo e espaço e independente para as atividades de vida diária (AVD), com antecedentes de hipertensão arterial, com 20 anos de evolução, bem controlada, medicada com Losartan + Hidroclorotiazida (50mg+12,5mg), e antecedente de declínio mnésico ligeiro com 6 meses de evolução. Sem antecedentes familiares relevantes. Numa consulta programada com o seu MF, a utente, acompanhada pelo irmão, encontrava-se desorientada no tempo e espaço, apesentava uma alteração acentuada do estado de memória, sendo incapaz de reter ou cumprir qualquer indicação ou ordem, com a sua funcionalidade global comprometida e incapaz de efetuar qualquer AVD. A utente negava queda com traumatismo craneano ou outros sintomas de novo, como cefaleias, convulsões ou incontinência de esfíncteres. JS pontuava 18 no Mini-Mental State Examination (MMSE), e apresentava uma dependência moderada para a realização de AVD básicas, segundo a Escala de Katz, mas sem alterações ao exame neurológico sumário. Perante o quadro de deterioração progressiva da memória e de outras funções cognitivas, função executiva, compatível com quadro demencial, foi solicitada uma investigação complementar com hemograma, ionograma, função renal, hepática e tiroideia, doseamento de vitamina B12 e ácido fólico, serologias VIH, VDRL e ECG. Os resultados foram negativos, excetuando o VDRL, com resultado duvidoso. Foi requisitado novo estudo analítico, com VDRL e TPHA positivos, colocando-se como hipóteses diagnósticas uma sífilis latente tardia ou terciária, tendo-se instituído penicilina G 2.4 M.U em 3 tomas semanais, ou, por outro lado, neurossífilis, na base da insuficiência cognitiva da utente, que para confirmação diagnóstica exige a realização de uma punção lombar, tendo sido a utente referenciada para Neurologia.

Na consulta de Neurologia, a utente mantinha o quadro clínico após antibioterapia e realizou TAC cerebral, que revelou leucoencefalopatia isquémica arteriosclerótica/doença dos pequenos vasos e lacuna isquémica de perfil talâmica direita, sem outras alterações. A utente foi referenciada à consulta de Infeciologia, tendo sido pedido controlo analítico

com VDRL, para posterior decisão de orientação. Na consulta subsequente, por manter VDRL positivo, foi requisitada uma punção lombar, para exclusão de neurossífilis, que, no entanto, não foi possível devido a fibrose extensa da coluna dorso-lombar e foi decidido tratar como neurossífilis, com Penicilina G aquosa E.V. durante 10 dias. Após o tratamento, a utente manteve acompanhamento nas consultas hospitalares de Neurologia e de Infeciologia, com melhoria significativa do quadro clínico, pontuando 22 no MMSE e com melhoria dos parâmetros sorológicos, tendo tido alta das consultas.

Atualmente, a utente mantém seguimento na consulta de Medicina Geral e Familiar. No que diz respeito ao seu estado cognitivo e funcionalidade após o tratamento, a utente readquiriu capacidade de orientação no tempo e espaço, melhorou significativamente a sua função cognitiva, pontuando 22 pontos no MMSE, em detrimento de 18 pontos, prévios ao tratamento, e recuperou a sua autonomia e independência total para a execução de AVD básicas, segundo a Escala de Katz.

### **COMENTÁRIO**

No caso apresentado, o MF teve um papel privilegiado no diagnóstico atempado e investigação do quadro demencial. Nos idosos, o desafio diagnóstico da demência é ainda mais complexo, dadas as múltiplas co-morbilidades frequentemente encontradas e com potencial contributivo para a ocorrência de demência. Neste caso, o quadro demencial poderá ser multifatorial, intervindo fatores etários, cardiovasculares (hipertensão arterial com lesão de órgão alvo associada - doença cerebrovascular) e infeciosos (sífilis terciária/neurossífilis). Para além disso, a demência no utente idoso pode ter um impacto devastador ao nível da saúde e da qualidade de vida, sendo fundamentais o seu diagnóstico e abordagem atempadas. No caso apresentado, perante a suspeita de quadro demencial, o MF procedeu a uma avaliação do estado neurológico, cognitivo e comportamental da utente e investigou causas reversíveis e tratáveis de demência, de acordo com as recomendações. De facto, tal como preconizado pela Norma de Orientação Clínica da Direção Geral de Saúde relativa à Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas,3 é crucial nestes casos proceder-se a uma avaliação laboratorial que deve incluir hemograma, glicemia, calcemia, ionograma sérico, função hepática, renal e tiroideia, vitamina B12, ácido fólico e teste sorológico para a sífilis e de um estudo de imagem estrutural cerebral. Para além disso, deverá ainda ser assegurado o seguimento clínico especializado regular dos doentes com demência.

Do caso apresentado, realça-se ainda o contributo do MF no acompanhamento e na referenciação oportu-

na da utente para os cuidados de saúde secundários, o que permitiu a sua avaliação, orientação e acompanhamento pelas especialidades de Neurologia e Infeciologia. O resultado da intervenção do MF, complementada com a atuação das especialidades hospitalares, foi uma melhoria da função cognitiva da utente, com reaquisição da sua autonomia e independência, parâmetros essenciais à sua saúde.

#### **BIBLIOGRAFIA**

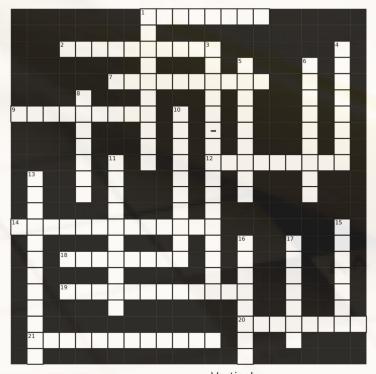
- 1. Longo D et al. Harrison-principles of internal medicine. 18 ed: McGraw-Hill; 2012; 169: 1380-1388.
- 2. Vilela AL, Moraes ENd, Lino V. Grandes síndromes geriátricas. In: Borges APA, Coimbra AMC, editors. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Rio de Janeiro2008: 193-213.
- 3. Norma da Direção Geral de Saúde nº 052/2011.

"Abordagem Terapêutica das Alterações Cognitivas".

- 4. Cigolle CT, Langa KM, Kabeto MU, Tian Z, Blaum CS. Geriatric Conditions and Disability: The Health and Retirement Study. Annals of Internal Medicine. 2007; 147(3):156-64.
- 5. Hicks CB, Clement M. Syphilis: Screening and diagnostic testing: uptodate; 2014 [cited 2014 Março].
- 6. Sparling PF, Hicks CB. Pathogenesis, clinical manifestations, and treatment of late syphilis: uptodate; 2014 [cited 2014 Março].
- 7. Sexually Transmitted Diseases Treatment Guidelines. Centers for Disease Control and Prevention. 2015; 64(3): 34-48.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Os autores declaram não terem qualquer conflito de interesses.



- Horizontal
- O carcinoma que menos preocupa as mulheres
- Farmaco da classe dos SSRI utilizado no tratamento da ejaculação precoce
- Classe de diureticos contra-inidcados em doentes com Gota
- Exame de primeira opção para avaliação tripla da mama em mulheres <35 anos
- 12 Escala Depressão Pós-parto
- 14 Tratamento farmacologico 1ª linha na enurese noturna
- monosintomatica

  18 O cheque do Médico de Família :)

  19 Serologia que faz parte do estudo analitico de vigilancia da gravidez
- de baixo risco em todos os trimestres
- 20 Fármaco análogo das
- Benzodiazepinas 21 Farmaco de 1º linha utilizado no tratamento via oral da vaginose bacteriana

- Vertical
- Primeiro passo da consulta
- Farmaco da classe dos AINEs que pode ser utilizado no tratamento da hemorragia uterina
- Ocorre em cerca de 10% das
- grávidas A abordagem da MGF
- Tipo de prevenção que implica o tratamento e controlo da doença crónica
- Tipo de familia
- 10 Anti-depressivo que pode ser usado durante a gravidez e na amamentação
- 11 Teste que avalia grau de dependência da nicotina
  13 Devem ser guardados 2 a 5 dias de abstinência covuel para a realizar abstinência sexual para o realizar
- 15 A menopausa que surge antes dos 40 anos de idade, designa-se de...
  16 Sinal instabilidade da anca a partir
- do 1º mês
- 17 Instrumento avaliação familiar

Soluções na página 57