

DEMÊNCIA RELACIONADA AO ÁLCOOL – RELATO DE CASO

Murilo Brasileiro Ramos Galvão; Manuella de Sousa Toledo Matias.

Resumo: Introdução: o consumo excessivo de álcool pode levar ao desenvolvimento da Demência Relacionada ao Alcool (DRA), distúrbio que leva à persistência de declínio cognitivo após a cessação do seu uso prolongado. Os sintomas podem variar de um sutil comprometimento cognitivo à perda da relação com o ambiente, exigindo supervisão constante. Inicialmente, os pacientes costumam apresentar desorientação, desinibição e autonegligência, normalmente em idade mais precoce que nas outras formas de demência. Relato: Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-pedreiro, analfabeto, com histórico de alcoolismo iniciado há 42 anos e interrompido há cinco anos, com consumo médio de 250 ml de cachaça ao dia. Há cerca de 10 anos desenvolveu alterações de comportamento e irritabilidade, seguidos de déficit de memória e comportamento bizarro. Após a interrupção do alcoolismo, há cinco anos, passou a apresentar déficit de memória, irritabilidade, apraxia, desorientação têmporo-espacial e prejuízo do funcionamento executivo persistentes. Atualmente apresenta comprometimento da memória, apraxia, e perturbação do funcionamento executivo, que causam prejuízo social e o impedem de trabalhar, representando assim um grave declínio em relação ao período anterior ao adoecimento. No mini-exame do estado mental o paciente apresenta redução da capacidade mental. A Bateria Cognitiva Breve mostra déficit de memória, apesar da capacidade preservada de reconhecer objetos. Comentários: o caso aqui relatado ilustra bem a história natural e o quadro clínico da DRA. Além das alterações orgânicas presentes nesta, aspectos sociais, financeiros e familiares também devem ser considerados no planejamento terapêutico, o que é bem ilustrado pelo paciente em questão.

Palavras-chave: Demência Relacionada ao Alcool; Demência; Alcoolismo.

Abstract: Introduction: The excessive consumption of alcohol may lead to the development of the Alcohol-related Dementia (ARD), a disturb that leads to persistence of cognitive impairment after the cessation of prolonged alcohol use. The symptoms may range from a subtle cognitive impairment to a loss of relation with the environment, which can require constant supervision. Initially, patients use to present confusion, disinhibition and self-neglect, commonly in earlier ages than the other kinds of dementia. Report: A 62-year-old male patient, illiterate, former bricklayer, illiterate, with a history of alcoholism started 42 years ago and stopped five years ago, with an average consumption of 250 ml of Brazilian rum a day. About 10 years ago he developed behavioral changes and irritability, followed by memory impairment and bizarre behavior. After the alcohol withdraw, five years ago, he started to present persistent memory deficits, irritability, apraxia, loss of executive functioning

and disorientation about time and space. Currently, the patient presents memory impairment, apraxia and executive functioning impairment, which cause him social loss and prohibit him from working, thus representing a serious decline in comparison with the period previous to illness. In the mini-mental state examination the patient has reduced mental capacity. The Brief Cognitive Battery shows memory deficit, despite preserved ability to recognize objects. Comments: the case reported here illustrates the natural history and clinical presentation of ARD. In addition to the organic changes caused by this disease, social, monetary and familiar aspects should also be considered in the treatment planning, which is illustrated by the patient shown in this case.

Key-words: Alcohol-Related Dementia; Dementia; Alcoholism.

Introdução

O consumo excessivo de álcool está relacionado a diversos problemas de saúde de longo prazo, entre eles o comprometimento cognitivo, com estudos mostrando que entre 50% e 75% dos indivíduos com histórico de alcoolismo apresentavam algum tipo de distúrbio da cognição. O consumo crônico dessa substância está ainda relacionado ao aparecimento da Demência Relacionada ao Álcool (DRA)¹, distúrbio que leva à persistência de comprometimento cognitivo após a cessação de uso prolongado de álcool, mesmo após o fim dos períodos de intoxicação e da síndrome de abstinência alcoólica².

Os sintomas da DRA podem variar de um sutil comprometimento cognitivo, detectável apenas através de testes diagnósticos, a uma total perda da relação com o ambiente, exigindo supervisão constante. No momento da admissão, os pacientes costumam apresentar desorientação, desinibição e autonegligência. O déficit cognitivo costuma ser mais leve que nas outras formas de demência e costuma melhorar gradualmente após a cessação do alcoolismo. A síndrome é inevitavelmente acompanhada na diminuição da habilidade para realização de atividades diárias. Pouco se sabe acerca dos fatores de risco para o desenvolvimento de DRA além do próprio alcoolismo, mas sabe-se que os pacientes tendem a ser homens e solteiros. O desenvolvimento da DRA normalmente ocorre em idade mais precoce que nas outras formas de demência².

Vários mecanismos têm sido atribuídos aos efeitos do álcool no cérebro, incluindo o efeito neurotóxico direto, estresse oxidativo, dano mitocondrial e apoptose. Ele afeta diversos sistemas de transmissão, inibindo os neurotransmissores glutamatérgicos excitatórios e facilitando a ação inibitória dos receptores do ácido gama-aminobutírico³. É possível ainda que períodos repetidos de intoxicação alcoólica seguidos da suspensão abrupta da ingesta causem não apenas os sintomas precoces de abstinência, mas também toxicidade induzida por glutamato, levando a dano neuronal que pode contribuir para o desenvolvimento de demência. Estudos de neuroimagem confirmam que o abuso de etanol

leva à perda neuronal em diversas áreas, principalmente no córtex frontal, hipotálamo e cerebelo⁴.

O objetivo deste estudo é fazer o relato de um caso de Demência Relacionada ao Alcool, de modo a contribuir com o conhecimento sobre esse problema através da revisão da literatura e do estudo do caso clínico de um paciente com DRA, uma vez que a literatura disponível sobre o tema é escassa, apesar de se tratar de um distúrbio de grande impacto na vida dos pacientes e de suas famílias, apesar de sua baixa prevalência.

Relato

Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-pedreiro, analfabeto, casado, natural de Dona Inês (PB) e procedente de João Pessoa (PB), com histórico de alcoolismo, iniciado há 42 anos e interrompido há cinco anos, com consumo médio de cerca de 250 ml de cachaça ao dia. Antes do início do quadro demencial, desempenhava sua função de pedreiro com grande habilidade, apesar de ser analfabeto. Era também considerado um bom pai de família, suprimindo esposa e filhos em todas as suas necessidades.

Há cerca de 10 anos passou a desenvolver alterações de comportamento, apresentando humor irritável e aumento desnecessário do volume da voz. Posteriormente, desenvolveu déficit de memória de curto prazo, esquecendo-se onde havia guardado objetos e perdendo compromissos cotidianos. Passou então a apresentar comportamento bizarro, como, por exemplo, jogar a roupa limpa no chão e vestir-se com a roupa suja.

Há cinco anos, após um episódio de libação alcoólica, apresentou queda do estado geral, astenia, náuseas, vômitos e negligência com a higiene pessoal. Impedido de sair de casa devido ao quadro agudo, desenvolveu a Síndrome de Abstinência Alcoólica, com agitação psicomotora, comportamento violento, confusão mental, delírio de perseguição e tremores de extremidades. Foi levado a serviço de urgência, onde foi medicado e encaminhado a serviço de psiquiatria, onde foi feito acompanhamento de suporte para a cessação do alcoolismo. Posteriormente, foi encaminhado a serviço de geriatria, onde é acompanhado até hoje.

Após o fim do alcoolismo, passou a apresentar déficit de memória, irritabilidade, apraxia, desorientação têmporo-espacial e prejuízo do funcionamento executivo, que se mantiveram ao longo de vários anos.

Atualmente, o paciente apresenta comprometimento da memória, da praxia e perturbação do funcionamento executivo, que lhe causam sério prejuízo no funcionamento social e lhe impedem de executar as funções necessárias à sua antiga profissão, representando assim um grave declínio cognitivo em relação à sua situação antes do desenvolvimento da doença. Não há alterações significativas ao exame físico.

Tabela 1. Presença dos critérios diagnósticos para Demência Relacionada ao Álcool segundo a quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*⁵.

A. O desenvolvimento de múltiplos déficits cognitivos manifestados tanto por (1) quanto por (2):	
(1) comprometimento da memória.	Sim
(2) uma (ou mais) das seguintes perturbações cognitivas:	
(a) afasia (perturbação da linguagem).	Não
(b) apraxia (capacidade prejudicada de executar atividades motoras, apesar da função motora intacta).	Sim
(c) agnosia (incapacidade de reconhecer ou identificar objetos, apesar da função sensorial intacta).	Não
(d) perturbação no funcionamento executivo (isto é, planejamento, organização, sequenciamento, abstração).	Sim
B. Os déficits cognitivos nos Critérios A1 e A2 causam, cada qual, um prejuízo significativo no funcionamento social ou ocupacional e representam um declínio significativo a partir de um nível anterior de funcionamento.	Sim
C. Os déficits não ocorrem exclusivamente durante o curso de um delirium e persistem além da duração habitual da Intoxicação ou Abstinência de Substância.	Sim
D. Existem evidências, a partir da história, exame físico e achados laboratoriais, de que os déficits estão etiológicamente relacionados a efeitos persistentes do uso de uma substância (no caso, o álcool).	Sim

O comprometimento cognitivo vem persistindo ao longo do tempo, mesmo anos após a cessação do uso do álcool e na ausência de doenças orgânicas que possam justificar o quadro. A história clínica compatível e os exames laboratoriais normais para a idade são indicadores de que o quadro clínico paciente está relacionado à história de abuso de álcool. Desse modo, o paciente preenche os critérios diagnósticos para a Demência Relacionada ao Álcool presentes na quarta edição do *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV) da *American Psychiatric Association*, como podemos ver na tabela 1.

No mini-exame do estado mental (Tabela 2) o paciente apresenta redução da capacidade mental, apresentando pontuação total de 16 pontos em 30, abaixo dos 18 pontos normalmente esperados para pacientes analfabetos. Na Bateria Cognitiva Breve ele mostrou apresentar grave déficit de memória, porém a capacidade de reconhecer objetos estava preservada, como mostrado na Tabela 3. No teste de fluência verbal foi capaz de evocar o nome de cinco animais em um minuto. No teste do desenho do relógio, ele aparentou ter entendido as instruções, mas o desenho apresentado tinha apenas vaga semelhança com um relógio.

Tabela 2. Desempenho do paciente no Mini-exame do Estado Mental ⁶		
Critério	Pontuação do paciente	Pontuação Máxima
Orientação Temporal	3	5
Orientação Espacial	4	5
Memória Imediata	3	3
Cálculos	1	5
Evocação	0	3
Nomeação	2	2
Repetição	1	1
Comando	3	3
Leitura	0	1
Escrita	0	1
Cópia do Desenho	0	1
Total	16	30

Comentários

O caso aqui relatado representa uma boa ilustração do quadro clínico da Demência Relacionada ao Alcool, tratando-se de um caso típico de paciente alcoolista que desenvolveu um quadro demencial com início relativamente precoce, com história e quadro clínico compatíveis com DRA e sem história clínica compatível com outros tipos de demências.

A relação entre o consumo de etanol e o desenvolvimento de síndromes demenciais continua controversa, com a maioria dos estudos mostrando uma curva em J na relação en-

Tabela 3. Desempenho do Paciente na Bateria Cognitiva Breve ⁷		
Critério	Pontuação do paciente	Pontuação Máxima
Reconhecimento das figuras	10	10
Nomeação correta	10	10
Memória Incidental	1	10
Memória Imediata 1	1	10
Memória Imediata 2	1	10
Memória Tardia (5 minutos)	1	10
Reconhecimento (corretas)	8	10
Reconhecimento (intrusões)	6	10
Reconhecimento (escore)	2	10
Teste de fluência verbal	5 animais	
Desenho do Relógio	2	10

tre o consumo e o comprometimento cognitivo, com níveis baixos de ingestão apresentando resultados melhores que a abstinência e do que o consumo moderado a pesado³.

Além das complicações orgânicas diretamente relacionadas ao quadro de Demência alcoólica, aspectos sociais, financeiros e familiares também devem ser considerados na compreensão da doença e no planejamento de uma conduta mais eficaz. Essa afirmação é particularmente verdadeira para o paciente em questão, proveniente de família pobre na qual ele mesmo costumava representar o principal provedor de recursos financeiros.

Para que o tratamento seja bem-sucedido é de fundamental importância que seja dado suporte à família e, especialmente, ao cuidador, por se tratar de doença incapacitante que muitas vezes acomete um dos membros responsáveis pelo sustento da família, como no exemplo em questão. Limitações financeiras também influenciam o tratamento medicamentoso, uma vez que é necessário adaptar a escolha terapêutica aos recursos disponíveis.

As referências na literatura sobre a DRA são extremamente escassas, apesar da alta prevalência do alcoolismo, seu principal fator de risco. Desse modo, percebe-se a importância de que sejam realizados novos estudos sobre o tema, para que se possa ampliar e sistematizar o conhecimento sobre a doença.

Referências

1. Vetreno RP, Hall JM, Savage LM. Alcohol-related amnesia and dementia: animal models have revealed the contributions of different etiological factors on neuropathology, neurochemical dysfunction and cognitive impairment. *Neurobiol Learn Mem.* 2011;96(4):596-608.
2. Ritchie K, Villebrun D. Epidemiology of alcohol-related dementia. *Handb Clin Neurol.* 2008;89:845-50.
3. Gupta S, Warner J. Alcohol-related dementia: a 21st-century silent epidemic? *Br J Psychiatry.* 2008;193(5):351-3.
4. Brust JC. Ethanol and cognition: indirect effects, neurotoxicity and neuroprotection: a review. *Int J Environ Res Public Health.* 2010;7(4):1540-57.
5. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders.* 4. ed. - TextRevision. Washington, 2000.
6. Brucki SMD et al. Sugestões para o uso de mini-exame do estado mental no Brasil. *ArqNeuropsiquiatr.* 2003;61(3B):777-81.
7. Nitrini R, Lefèvre BH, Mathias SC, et al. Neuropsychological tests of simple application for diagnosing dementia. *ArqNeuropsiquiatr* 1994;52:457-465.