

## CAPÍTULO 06

### DEMÊNCIAS POTENCIALMENTE REVERSÍVEIS: POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS

Aélya Drisana Dias Gomes de Araújo

Jéssica Maria Silva de Carvalho

Jeysen Allysson Arcanjo de Marques

Wanessa Lima Mendes

Francisca Tereza de Galiza

#### RESUMO

As demências são caracterizadas pelo comprometimento neurocognitivo e comportamental, prejudicando as atividades funcionais. Quando esse comprometimento possui uma causa modificável por meio de tratamento, são denominadas demências potencialmente reversíveis (DPR). Objetivou-se neste capítulo descrever os tipos de DPR mais comuns e possíveis formas de tratamento. Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem de reflexão teórica, baseada em estudos científicos nacionais e internacionais, sobre as demências potencialmente reversíveis. A pseudodemência consiste na depressão com apresentação de déficits nas funções cognitivas e executivas. Na demência induzida por álcool, o uso crônico da substância provoca alterações nas funções cognitivas e executivas, devido a lesões no sistema nervoso central. A hidrocefalia de pressão normal é uma síndrome neurológica caracterizada pela tríade clínica constituída por demência, incontinência urinária e apraxia de marcha. Conclui-se que o diagnóstico das diferentes etiologias para as síndromes demenciais é importante para o prognóstico e escolha terapêutica específica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Demência, Tratamento, Reabilitação, Diagnóstico Diferencial.

#### CONSIDERAÇÕES INICIAIS

As demências são caracterizadas pelo comprometimento neurocognitivo e comportamental que prejudicam as atividades funcionais. Quando esse comprometimento possui uma causa modificável por meio de tratamento, as denominamos como demências potencialmente reversíveis (DPR) (CARLOTO, 2016). Esse tipo de demência é a menos prevalente entre as síndromes demenciais, sendo as demências de causas neurodegenerativas mais comuns (CARLOTO, 2016).

As DPR podem ser classificadas nas seguintes categorias: encefalopatias extrínsecas, encefalopatias infecciosas, encefalopatias relacionadas com o álcool, encefalopatias tóxicas, encefalopatias metabólicas, demência na depressão, dentre outras. Existem inúmeras causas para estes tipos de demência, porém depressão, deficiência cognitiva induzida por álcool, hidrocefalia de pressão normal (NPH) e deficiência de vitamina B12 são responsáveis por mais da metade das causas de DPR (NOVARETTI, 2014; CHARI; ALI; GUPTA, 2015).

A prevalência das DPR não é verdadeiramente conhecida, talvez por atrasos ou erros no diagnóstico ou discrepância nas nomenclaturas utilizadas em estudos. Dessa forma, as estimativas de prevalência variam em até 40%, porém geralmente os estudos mostram que 9% das síndromes demenciais possuem causas reversíveis (CHARI; ALI; GUPTA, 2015; CARLOTO, 2016).

Devido à variedade e complexidade das síndromes demenciais, é importante uma investigação acerca do diagnóstico e do que possa vir a estar causando o quadro de demência. Qualquer sintoma demencial apresentado é passível de uma análise com anamnese, exames físicos e exames complementares para a elaboração de um diagnóstico correto e o mais precoce possível. Causas reversíveis de demência, se não tratadas a tempo, podem vir a tornar-se irreversíveis (LANGARO *et al.*, 2018).

## OBJETIVO

Descrever os tipos de demências potencialmente reversíveis mais comuns e possíveis formas de tratamento.

## MÉTODO

Trata-se de uma revisão narrativa, com abordagem de reflexão teórica, baseada em estudos científicos nacionais e internacionais, sobre as demências potencialmente reversíveis.

## DESENVOLVIMENTO

### 1. Depressão

A pseudodemência consiste na depressão com apresentação de déficits nas funções cognitivas e executivas, sem que o paciente apresente uma síndrome demencial (DOODY, 2010). Em uma análise feita por Silva e Damasceno (2002) em registros de 261 internações por demência no Hospital das Clínicas da Unicamp, datados de 1989 a 1998, 29 casos (11,1%) decorriam de pseudodemência depressiva.

Desta forma, é necessário a realização de diagnóstico avaliando o histórico pessoal e familiar de depressão, o tempo de início dos sintomas, se é possível a reversão do quadro através de esforço ou tratamento com antidepressivos e a conservação de alguns domínios cognitivos (WRIGHT; ZVARTAU-HIND, 2012). Pacientes acometidos por essa enfermidade desistem ou não se mantêm em testes mentais, no entanto, se ofertado estímulo e tempo os resultados dos testes podem variar e serem atingidos (DOODY, 2010).

O tratamento para depressão com déficit cognitivo envolve terapias farmacológicas e não farmacológicas. Sobre as terapias farmacológicas, o primeiro passo é se atentar ao uso de medicamentos com propriedades anticolinérgicas ou sedativas, pois esses podem piorar os déficits cognitivos (KOENIG; BUTTERS, 2014). Desta forma, o uso de antidepressivos tricíclicos deve ser evitado em pacientes com comprometimento cognitivo, pois prejudicam a cognição (SEKHON; MARWAHA, 2020). Alguns medicamentos que podem ser utilizados incluem a vortioxetina que atua no sistema serotoninérgico tendo efeitos na melhora da depressão e na função cognitiva (PERINI *et al.*, 2019); Baune e Renger (2014) concluíram que os ISRS se mostraram eficazes nas capacidades de aprendizagem, memória e funções executivas, assim como a duloxetina (inibidor de recaptção de serotonina-norepinefrina) e outros antidepressivos como bupropiom e moclobemida.

Nas terapias não farmacológicas são identificadas abordagens comportamentais, mudança de hábitos que envolve dietas saudáveis, treinos regulares, como meditação e yoga (SEKHON; MARWAHA, 2020).

## 2. Demência induzida por álcool

O uso crônico de álcool provoca alterações nas funções cognitivas, executivas, mudança comportamental, danos na memória e atenção, devido sua influência sobre o sistema nervoso central, onde provoca lesão cerebral em decorrência de estresse oxidativo, excitotoxicidade do glutamato e neurotoxicidade. As características principais das lesões são a redução da matéria branca do córtex frontal. Além disso, o abuso de álcool provoca modificações em nutrientes, como as vitaminas do grupo B e no ácido fólico, tendo como consequência deficiência nutricional como a degenerescência cerebelar (FERREIRA, 2014).

Em uma revisão feita por Cheng *et al.* (2017) foi analisada a epidemiologia desta DPR, no período de 1991 a 2016, em que a prevalência variou de 8,27/100.000 a 25,6%, sendo mais predominante no sexo masculino.

Os critérios diagnósticos estabelecidos para transtornos neurocognitivos induzidos por substâncias (p. ex., álcool) são os seguintes: atender aos critérios para transtorno

neurocognitivo maior ou leve (APA, 2014, p. 602); os prejuízos cognitivos não ocorrem exclusivamente durante o curso de delírium e persistem além da duração habitual da intoxicação e da abstinência aguda; a substância, bem como a duração e o alcance do uso, é capaz de produzir o prejuízo neurocognitivo; o curso temporal dos déficits neurocognitivos é consistente com o período em que ocorreu o uso ou realizou abstinência da substância; o transtorno neurocognitivo não é ocasionado por outra condição médica ou não é mais bem explicado por outro transtorno mental (APA, 2014).

O tratamento vai consistir na prática da abstinência da substância e dieta saudável a fim de inserir minerais e vitaminas deficientes (SACHDEVA *et al.*, 2016). O abuso de álcool pode dificultar a absorção de tiamina (vitamina B1) predispondo ao desenvolvimento da Síndrome de Wernicke-Korsakoff, caracterizada por distúrbios na motricidade ocular, ataxia de marcha e confusão, podendo levar à morte ou causar danos permanentes na memória (DAY *et al.*, 2013).

Diante disso, é realizada a reposição de tiamina no indivíduo. Um estudo controlado sobre o uso da tiamina em pacientes dependentes de álcool sem encefalopatia clinicamente aparente de Wernicke indicam que a administração de no mínimo 200 mg/dia de tiamina parenteral podem ser necessários para melhorar os sintomas neurológicos, no entanto mais pesquisas necessitam serem feitas (AMBROSE; BOWDEN; WHELAN, 2001).

O uso da psicoterapia envolvendo a reabilitação cognitiva também é um manejo válido, principalmente diante de recuperações lentas de alguns domínios (BATES; BUCKMAN; NGUYEN, 2013).

### **3. Hidrocefalia de pressão normal**

A hidrocefalia de pressão normal (HPN) é uma síndrome neurológica que tem como característica uma tríade clínica constituída por demência, incontinência urinária e apraxia de marcha (OLIVEIRA; NITRINI; ROMÁN, 2019). Acomete idosos entre 60 e 80 anos, resultando em 5% das causas de demência. A doença pode ser classificada em secundária, quando decorre de traumas, infecções ou hemorragias, e idiopática, caso não se reconheça a causa fisiopatológica (GAVRILOV *et al.*, 2019).

A abordagem inicial com o paciente deve partir de uma anamnese, exame físico e análise de imagens de forma criteriosa, em que é realizada a avaliação da marcha, da cognição e de exame radiológico. Essa conduta tem a finalidade de descartar outras causas que acometem a saúde do idoso, como uso de medicamentos, doenças ósseas, fragilidades, diferentes causas de demências e de distúrbios urinários (ISAACS; WILLIAMS; HAMILTON, 2019). Para ser

realizado o diagnóstico é necessário, além da tríade clínica, que o doente possua uma pressão líquórica abaixo de 18 cm de água, acompanhado de dilatação ventricular não atribuída à atrofia cerebral (ROCHA *et al.*, 2016).

Como forma de tratamento para a HPN é utilizada a derivação cirúrgica, que consiste no desvio do líquido cefalorraquidiano dos ventrículos ou da região lombar para outros locais como o sistema venoso e peritônio onde é feita sua reabsorção, tendo 60 a 80% de eficácia (GAVRILOV *et al.*, 2019). Em estágios avançados são observadas complicações após a cirurgia em 20 a 30% dos pacientes. O pós-operatório é feito pelo neurologista através de reabilitação e tratamento de recuperação monitorando mudanças neuropsicológicas, marchas e avaliando ressonâncias magnéticas (GAVRILOV *et al.*, 2019). Em decorrência das complicações cirúrgicas, médicos têm optado por tratamentos não invasivos como o uso de fármacos, entre eles destacam-se: diuréticos, agentes osmóticos, glicocorticoides, digoxina, entre outros (ZHANG; HUSSAIN; REN, 2019).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o diagnóstico das diferentes etiologias para as síndromes demenciais é necessário para o prognóstico e para a escolha da terapêutica específica. Assim, observa-se a importância de um processo diagnóstico fundamentado em práticas clínicas, exigindo anamnese e exame físico completos, com a aplicação de testes cognitivos e neuropsicológicos padronizados, bem como o uso de exames por imagem a fim de tratar precocemente o paciente, evitando evoluções para casos graves. Além disso, o cuidar da pessoa com DPR deve considerar as características específicas decorrentes do processo de envelhecimento aliadas ao desenvolvimento de doenças e/ou agravos que geram prejuízo na sua independência, autonomia e capacidade funcional.

Destaca-se, também, que a avaliação clínica seja criteriosa em casos tratados com medicamentos. Pois sabe-se que em idosos o grau de vulnerabilidade quanto a polifarmácia e aos eventos adversos são altos. Nesse sentido, é fundamental que o profissional de saúde e sua equipe conheçam e avalie o uso de medicamentos recorrentes, o contexto familiar e social em que o idoso vive e desenvolve suas atividades, a nutrição e o abuso de substâncias, reconhecendo precocemente indícios de demência e sua possível causa, observando atenta comportamento e gestos, para promover suporte e orientação à pessoa e à família.

### QUESTÕES REFLEXIVAS

1. Diante das várias formas das DPR, e algumas semelhanças entre si, como proceder com um diagnóstico diferencial?
2. Os manejos clínicos atuais das DRP possuem uma visão holística do paciente?
3. O abuso de álcool é um dos fatores que podem causar demências. Como orientar a população quanto ao impacto futuro em sua saúde e consequente qualidade de vida?
4. Como a ausência de políticas públicas voltadas para as questões demências impactam no cenário atual?

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Rodrigo de Oliveira Mascarenhas pela revisão e recomendações realizadas durante a elaboração do estudo.

## REFERÊNCIAS

AMBROSE, M. L.; BOWDEN, S. C.; WHELAN, G. Thiamin treatment and working memory function of alcohol-dependent people: preliminary findings. **Alcoholism, clinical and experimental research**, v. 25, n. 1, p. 112–116, 2001. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1530-0277.2001.tb02134.x> . Acesso em: 15 mar. 2021.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5** [Recurso eletrônico]. Tradução Maria Inês Corrêa Nascimento *et al.* 5. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2014. Disponível em: [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5662409/mod\\_resource/content/1/DSM-5.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5662409/mod_resource/content/1/DSM-5.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

BATES, M. E.; BUCKMAN, J. F.; NGUYEN, T. T. A role for cognitive rehabilitation in increasing the effectiveness of treatment for alcohol use disorders. **Neuropsychology review**

BAUNE, B.T.; RENGGER, L. Pharmacological and non-pharmacological interventions to improve cognitive dysfunction and functional ability in clinical depression--a systematic review. **Psychiatry Research**, v. 219, n. 1, p. 25-50, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165178114003849?via%3Dihub>. Acesso em: 14 mar. 2021.

CARLOTO, S. I. S. **Demências Potencialmente Reversíveis: A propósito de um estudo de caso**, 2016. Tese (Mestrado em Medicina) - Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2016.

CHARI, D.; ALI, R.; GUPTA, R. Reversible dementia in elderly: Really uncommon?. **Journal of Geriatric Mental Health**, v.2, n.1, p. 30-37, 2015.

CHENG, C. *et al.* Alcohol-Related Dementia: A Systemic Review of Epidemiological Studies. **Psychosomatics**, v. 58, n. 4, p. 331-342, 2017. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0033318217300506?via%3Dihub>. Acesso em: 15 mar. 2021.

DAY, E. *et al.* Thiamine for prevention and treatment of Wernicke-Korsakoff Syndrome in people who abuse alcohol. **The Cochrane database of systematic reviews**, n. 7, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7163251/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

DOODY, R. Dementia. *In*: ROLAK, L. A. **Neurology Secrets**. 5. ed. Filadélfia: Mosby Elsevier, 2011. p. 235–246. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780323057127000143>. Acesso em: 15 mar. 2021.

FERREIRA, J. A. S. **Álcool e cognição em idade geriátrica**. 2014. Tese (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra. [S.l.], 2014.

GAVRILOV, G. V. *et al.* Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus (Hakim-Adams Syndrome): Clinical Symptoms, Diagnosis and Treatment. **Psiquiatria Danubina**, v. 31, Supl. 5, 2019, p. 737-744. Disponível em: [http://www.psiquiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb\\_vol31\\_noSuppl%205/dnb\\_vol31\\_noSuppl%205\\_737.pdf](http://www.psiquiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol31_noSuppl%205/dnb_vol31_noSuppl%205_737.pdf). Acesso em: 15 mar. 2021.

ISAACS, A.M., WILLIAMS, M.A.; HAMILTON, M.G. Current Update on Treatment Strategies for Idiopathic Normal Pressure Hydrocephalus. **Current Treatment Options Neurology**, v. 21, n. 65, 2019. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11940-019-0604-z>. Acesso em: 15 mar. 2021.

KOENIG, A. M.; BUTTERS, M. A. Cognition in Late Life Depression: Treatment Considerations. **Current Treatment Options in Psychiatry**, v.1, n.1, p.1–14, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3961714/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

LANGARO, F. *et al.* R. Atenção psicossocial em um caso de demência potencialmente reversível. **Revista Kairó-Gerontologia**. São Paulo, v. 21, n. 1, p. 377-394, 2018.

NOVARETTI, T. M. S. Demências Potencialmente Reversíveis. *In*: FORLENZA, O. V.; RADANOVIC, M. APRAHAMIAN, I. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. 2 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

OLIVEIRA, L. M.; NITRINI, R.; ROMAN, G. C. Normal-pressure hydrocephalus: A critical review. **Dementia & neuropsychologia**, v. 13, n. 2, p. 133-143, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1980-57642019000200133](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642019000200133). Acesso em: 15 mar. 2021.

PERINI, G. *et al.* Cognitive impairment in depression: recent advances and novel treatments **Neuropsychiatric disease and treatment**, vol. 15, p. 1249-1258, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6520478/#>. Acesso em: 14 mar. 2021.

ROCHA, S. *et al.* Melhora cognitiva durante tap test em pacientes com hidrocefalia de pressão normal. **Psicologia,saúde & doenças**, v. 17, n. 1, p. 67-73, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36245014009.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SACHDEVA, A. *et al.* Alcohol-Related Dementia and Neurocognitive Impairment: A Review Study. **International journal of high risk behaviors & addiction**, v. 5, n. 3, e27976, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5086415/>. Acesso em: 15 mar. 2021.

SEKHON, S, MARWAHA, R. Depressive Cognitive Disorders. *In: StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK559256/>. Acesso em: 02 mar. 2021.

SILVA, D. W.; DAMASCENO, B.P. Dementia in patients of UNICAMP University Hospital. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 60, n. 4, p. 966-999, 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-282X2002000600020&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000600020&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 13 mar. 2021.

WRIGHT, P.; ZVARTAU-HIND, M., Organic psychiatry and epilepsy. *In: WRIGHT, P.; STERN, J.; PHELAN, M. Core Psychiatry*. 3. ed. Edimburgo: Saunders, 2012. p. 391-420. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780702033971000276>. Acesso em: 15 mar. 2021.

ZHANG, L; HUSSAIN, Z; REN, Z. Recent Advances in Rational Diagnosis and Treatment of Normal Pressure Hydrocephalus: A Critical Appraisal on Novel Diagnostic, Therapy Monitoring and Treatment Modalities. **Current Drug Targets**, v.20, n. 10, p. 1041-1057, 2019. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/331113959\\_Recent\\_Advances\\_in\\_Rational\\_Diagnosis\\_and\\_Treatment\\_of\\_Normal\\_Pressure\\_Hydrocephalus\\_A\\_Critical\\_Appraisal\\_on\\_Novel\\_Diagnostic\\_Therapy\\_Monitoring\\_and\\_Treatment\\_Modalities](https://www.researchgate.net/publication/331113959_Recent_Advances_in_Rational_Diagnosis_and_Treatment_of_Normal_Pressure_Hydrocephalus_A_Critical_Appraisal_on_Novel_Diagnostic_Therapy_Monitoring_and_Treatment_Modalities). Acesso em: 15 mar. 2021.