

Relato de caso: Síndrome de Pisa causada por inibidores de acetilcolinesterase

Case report: Pisa syndrome caused by acetylcholinesterase inhibitors

DOI:10.34119/bjhrv4n6-008

Recebimento dos originais: 08/10/2021

Aceitação para publicação: 03/11/2021

Flávia Toledo Simões

Médica Residente de Clínica Médica no Hospital Universitário de Brasília.
Endereço: Universidade Católica de Brasília QS 7 LOTE 1 - Taguatinga, Brasília – DF.
E-mail: flaviasimoes_9@hotmail.com

Camila Pereira Rosa

Médica Residente de Pediatria no Hospital Materno Infantil de Brasília.
Endereço: Universidade Católica de Brasília QS 7 LOTE 1 - Taguatinga, Brasília – DF.
E-mail: camilapr.95@gmail.com

Kelsen Mota Moura

Médico graduado pela Universidade Católica de Brasília.
Endereço: Universidade Católica de Brasília QS 7 LOTE 1 - Taguatinga, Brasília – DF.
E-mail: kelsenmmoura@gmail.com

Pedro Guilherme Cabral

Médico graduado pela Universidade Católica de Brasília.
Endereço: Universidade Católica de Brasília QS 7 LOTE 1 - Taguatinga, Brasília – DF.
E-mail: pedroguilhermecabral@gmail.com

Lara Mundim Alves de Oliveira

Médica graduado pela Universidade Católica de Brasília.
Endereço: Universidade Católica de Brasília QS 7 LOTE 1 - Taguatinga, Brasília – DF.
E-mail: lara.mundialves@hotmail.com

Maria Alice de Vilhena Toledo

Prof da Universidade de Brasília, Especialista em Psiquiatria e em Geriatria, Doutorado em Ciências Médicas pela Universidade de Brasília.
Endereço: Universidade de Brasília (UnB) - Campus Universitário Darcy Ribeiro, - Qd 606/607 - Asa Norte - Brasília, DF
E-mail: alicetoledo@uol.com.br

RESUMO

A Síndrome de Pisa (SP), ou pleurotótono, é caracterizada por flexão lateral do corpo e da cabeça (encurvamento lateral) e discreta rotação axial do tronco¹. Trata-se de uma síndrome distônica causada por neurolépticos atípicos, anti-eméticos e antidepressivos e

inibidores de acetilcolinesterase (IAChE)⁵. Relatamos um caso de SP em uma paciente de 72 anos após uso de inibidores de acetilcolinesterase. Conclusão: Trata-se de uma síndrome com múltiplas etiologias, o que deve fazer com que o clínico fique atento a esta condição. Nesse caso, o fato da interrupção do uso de IAChE levar a reversão da SP, sugere relação de causa e efeito. Mais estudos são necessários sobre esse assunto, pois o pleurotótomo pode ter consequências importantes no equilíbrio e motricidade do idoso.

Palavras-Chave: Síndrome de pisa, pleurotótomo, inibidor de acetilcolinesterase.

ABSTRACT

Pisa Syndrome (PS), or pleurothotonus, is characterized by lateral flexion of the body and head (lateral bending) and mild axial rotation of the trunk¹. It is a dystonic syndrome caused by atypical neuroleptics, anti-emetics and antidepressants and acetylcholinesterase (IAChE) inhibitors⁵. We report a case of PS in a 72-year-old patient after using acetylcholinesterase inhibitors. Conclusion: It is a syndrome with multiple etiologies, which should make the clinician pay attention to this condition. In this case, the fact that the interruption of the use of IAChE leads to the reversal of SP, suggests a cause-and-effect relationship. More studies are needed on this subject, as the pleurothotonus can have important consequences on the balance and motricity of the elderly.

Keywords: Pisa syndrome, pleurothotonus, acetylcholinesterase inhibitor.

1 INTRODUÇÃO

A Síndrome de Pisa (SP), ou pleurotótomo, é caracterizada por flexão lateral do corpo e da cabeça (encurvamento lateral) e discreta rotação axial do tronco¹. O primeiro relato da síndrome foi feito em 1972, por Ekblom e cols, que descreveram uma nova síndrome distônica causada por neurolépticos atípicos, antieméticos e antidepressivos⁵. Recentemente, tal síndrome tem sido relacionada com uso de inibidores de acetilcolinesterase (IAChE).

A prevalência da SP ainda é pouco conhecida. Em um estudo multicêntrico, a síndrome de Pisa foi observada em 0,04% de pacientes psiquiátricos. Em outro estudo que avaliou uma população geriátrica durante cinco anos, a prevalência foi de 8,3%¹. Por se tratar de condição rara e pouco conhecida a prevalência da SP varia bastante entre os estudos publicados.

O objetivo deste relato foi descrever um caso de Síndrome de Pisa reversível após uso de inibidores de acetilcolinesterase em paciente com Doença de Alzheimer.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 72 anos de idade, professora de educação física aposentada com curso superior em pedagogia, foi diagnosticada há 2 anos com provável demência de Alzheimer fase moderada (CDR2). Apresentava apatia, além do declínio cognitivo progressivo. Sempre teve hábitos de vida saudável, não apresentava história psiquiátrica prévia nem outras comorbidades. Não fazia uso contínuo de medicação. Foi prescrito o uso de 5mg de cloridrato de donepezila uma vez ao dia, com progressão da dose para 10 mg/dia. Cinco meses após início do medicamento, a paciente passou a apresentar lateralização do tronco para o lado esquerdo, que piorava com a deambulação. Foi levantada a hipótese diagnóstica de síndrome de Pisa e suspenso o uso de donepezila. Após a suspensão da medicação, os sintomas de distonia desapareceram em sete dias. Oito semanas depois da retirada da donepezila, foi iniciada rivastigmina, 3mg/vez ao dia (1,5mg 12/12h), com progressão da dose para 6mg (3mg 12/12h) uma vez ao dia ao longo de seis semanas, ocasião em que passou a apresentar distonia axial para esquerda de novo. Após a descontinuação do uso de rivastigmina, tal manifestação desapareceu, novamente, em uma semana.

3 DISCUSSÃO

Existem poucos casos descritos na literatura sobre a fisiopatologia da SP, principalmente quando relacionada ao uso de IAChE. Acredita-se que haja um desequilíbrio dopaminérgico-colinérgico causado pelo uso dos inibidores de acetilcolinesterase⁴. Outros neurotransmissores como a serotonina e noradrenalina também podem ser associados a esta distonia⁵. O fato da interrupção do uso de IAChE e levar a reversão da SP sugere, nesse caso analisado e em outros da literatura, relação de causa e efeito. Possivelmente trata-se de uma síndrome com múltiplas etiologias.

São considerados fatores de risco para a síndrome de Pisa o tratamento com várias medicações, a idade avançada, o sexo feminino e a presença de desordens cerebrais orgânicas¹.

Os três inibidores em uso atualmente (donepezila, rivastigmina e galantamina) têm sido implicados, independente de dose e apresentação (uso oral ou transdérmico) ao aparecimento da SP. O tempo de aparecimento da distonia depois do uso de IAChE é variável, desde alguns dias a vários anos^{1,3}. A interrupção do uso de IAChE parece reverter a síndrome na maioria dos casos. Além disso, na maioria das vezes, a reintrodução gradual de outro IAChE não causa novo episódio de SP, diferentemente do que ocorreu neste

relato de caso. Outras estratégias farmacológicas incluem uso de amantadina ou injeção de toxina botulínica para reversão da SP⁵.

4 CONCLUSÃO

Esse relato de caso sugere uma conexão entre SP e o uso dos IAChE. A distonia pode aumentar o risco de queda e suas graves consequências ao idoso. Os clínicos devem estar atentos quanto à possibilidade dessa síndrome e informar à farmacovigilância, no caso do Brasil à ANVISA, quanto ao aparecimento desses efeitos adversos para melhorar o atendimento aos pacientes com essa síndrome. Além disso, novos estudos devem ser feitos para melhor conhecimento dessa relação entre síndrome de Pisa e o uso de IAChE.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, Adolfo Vasconcelos de; DARROZ JÚNIOR, Heloy. Síndrome de Pisa: relato de caso. **Revista de Neurociências**, Maceió, v. 18, n. 1, p.63-65, 2010.
2. AMINO, Kaichiro; KATAYAMA, Shigemasa; IIMORI, Makio. Successful treatment with maintenance electroconvulsive therapy for a patient with medication-resistant rapid cycling bipolar disorder. **Psychiatry And Clinical Neurosciences**, [s.l.], v. 65, n. 3, p.299-300, abr. 2011.
3. COSSU, Giovanni et al. Reversible Pisa syndrome (pleurothotonus) due to the cholinesterase inhibitor galantamine: Case report. **Movement Disorders**, [s.l.], v. 19, n. 10, p.1243-1244, out. 2004.
4. DIAZ, Maria Cristina B.; ROSALES, Raymond L. A Case Report on Dyskinesia Following Rivastigmine Patch 13.3mg/24hours for Alzheimer's Disease. **Medicine**, [s.l.], v. 94, n. 34, p.1-4, ago. 2015. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health).
5. HUVENT-GRELLE, Dominique; BOULANGER, Eric; PUISIEUX, François. Relationship Between Pisa Syndrome and Cholinesterase Inhibitor Use for Elderly Adults with Alzheimer's Disease. **Journal Of The American Geriatrics Society**, [s.l.], v. 62, n. 12, p.2450-2453, dez. 2014.