

INVESTIGAÇÃO DE CAUSAS ORGÂNICAS EM QUADROS PSICÓTICOS DE INÍCIO TARDIO

Ramon Giroto¹; Ana Vitória Mascarenhas Sganzerla²; Livia Limeira Ribeiro Camargo³; Vitor De Franco Gomes Filgueira²; Vinícius Soares Mendes Rodrigues⁴; Ricardo Soares de Araújo⁵.

¹Acadêmico de Medicina da Universidade Iguaçu, Nova Iguaçu – RJ, Brasil.

²Acadêmico(a) de Medicina do Centro Universitário de Goiatuba (UNICERRADO), Goiatuba – GO, Brasil.

³Acadêmica de Medicina do Centro Universitário Alfredo Nasser, Aparecida de Goiânia – GO, Brasil.

⁴Acadêmico de Medicina do Centro Universitário de Mineiros – Campus Trindade, Trindade – GO, Brasil.

⁵Médico Psiquiatra do Hospital Psiquiátrico Maria Cândida Teixeira, Nerópolis – GO, Brasil.

E-mail do autor principal: Ramongirotto@hotmail.com

INTRODUÇÃO: Quadros psicóticos de início tardio apresentam ampla heterogeneidade etiológica e exigem investigação de causas secundárias antes da atribuição de transtorno psiquiátrico primário, especialmente em adultos de meia-idade e idosos, nos quais doenças neurológicas, sistêmicas e efeitos de medicamentos tornam-se mais frequentes. **OBJETIVO:** Mapear as causas orgânicas e condições clínicas descritas na investigação de sintomas psicóticos de início tardio e sintetizar os principais elementos da avaliação diagnóstica. **METODOLOGIA:** Scoping Review conduzida segundo recomendações do Joanna Briggs Institute, estruturada pela estratégia PCC e reportada conforme PRISMA-ScR. Consideraram-se adultos com psicose de início tardio, causas clínicas, neurológicas, metabólicas, endócrinas, nutricionais, infecciosas, autoimunes, farmacológicas ou relacionadas a substâncias, em contextos ambulatoriais, hospitalares, geriátricos, neurológicos e psiquiátricos. Foram consultadas PubMed/MEDLINE e Biblioteca Virtual em Saúde, com rastreamento complementar de referências, utilizando combinações de descritores DeCS/MeSH e termos livres relacionados a Psychotic Disorders, Late Onset Disorders, Aged, Neurocognitive Disorders, Vitamin B12 Deficiency e Metabolic Diseases. A síntese foi descritiva, sem metanálise. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As evidências mapeadas demonstram que a investigação deve contemplar doenças neurodegenerativas, particularmente demências, condições cerebrovasculares, epilepsia, lesões estruturais encefálicas, encefalites autoimunes, infecções do sistema nervoso central e sistêmicas, distúrbios endócrinos e metabólicos, além de deficiências nutricionais. Alterações de vitamina B12 e folato merecem atenção por poderem acompanhar manifestações cognitivas, comportamentais e psicóticas e representarem condições potencialmente tratáveis. Medicamentos, incluindo corticosteroides, agentes dopaminérgicos e fármacos com carga anticolinérgica, bem como álcool, estimulantes e outras substâncias psicoativas, também integram o diagnóstico diferencial. A avaliação descrita na literatura inclui anamnese dirigida, revisão medicamentosa e toxicológica, exame físico e neurológico, hemograma, eletrólitos, glicemia, funções renal, hepática e tireoidiana, dosagem de vitamina B12 e folato e testes infecciosos ou autoimunes conforme contexto clínico. Eletroencefalograma e análise do líquido cefalorraquidiano são

empregados seletivamente diante de suspeita de epilepsia, encefalite ou processo infeccioso. Neuroimagem, por tomografia computadorizada ou ressonância magnética, ganha relevância diante de início tardio, déficit cognitivo, sinais neurológicos focais, cefaleia atípica ou mudança comportamental. Convulsões, flutuação da consciência, disautonomia, distúrbios do movimento, declínio cognitivo rapidamente progressivo, curso subagudo e refratariedade terapêutica constituem sinais de alerta para etiologia secundária. Persistem lacunas quanto à padronização do rastreo e à definição de painéis mínimos de investigação. **CONCLUSÃO:** A psicose de início tardio requer abordagem sistematizada e interdisciplinar, priorizando a exclusão de causas orgânicas potencialmente reversíveis ou tratáveis antes do diagnóstico de transtorno psiquiátrico primário.

Palavras chaves: Transtornos Psicóticos; Transtornos de Início Tardio; Transtornos Neurocognitivos; Deficiência de Vitamina B 12; Doenças Metabólicas.

REFERÊNCIAS

BLACKMAN, G. et al. How common is secondary psychosis? Estimates from a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, v. 24, n. 1, p. 145-146, 2025. DOI: 10.1002/wps.21292.

DEVANAND, D. P.; JESTE, D. V.; STROUP, T. S.; GOLDBERG, T. E. Overview of late-onset psychoses. *International Psychogeriatrics*, v. 36, n. 1, p. 28-42, 2024. DOI: 10.1017/S1041610223000157.

KESHAVAN, M. S.; KANEKO, Y. Secondary psychoses: an update. *World Psychiatry*, v. 12, n. 1, p. 4-15, 2013. DOI: 10.1002/wps.20001.

LACHNER, C.; STEINLE, N. I.; REGENOLD, W. T. The neuropsychiatry of vitamin B12 deficiency in elderly patients. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, v. 24, n. 1, p. 5-15, 2012. DOI: 10.1176/appi.neuropsych.11020052.

NG, I. K. S. et al. Approach to acute psychosis in older adults. *Singapore Medical Journal*, v. 64, n. 6, p. 391-397, 2023. DOI: 10.4103/singaporemedj.SMJ-2022-150.

POLLAK, T. A. et al. Autoimmune psychosis: an international consensus on an approach to the diagnosis and management of psychosis of suspected autoimmune origin. *The Lancet Psychiatry*, v. 7, n. 1, p. 93-108, 2020. DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30290-1.

PETERS, M. D. J. et al. Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JB1 Evidence Synthesis*, v. 18, n. 10, p. 2119-2126, 2020. DOI: 10.11124/JBIES-20-00167.

TRICCO, A. C. et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals of Internal Medicine*, v. 169, n. 7, p. 467-473, 2018. DOI: 10.7326/M18-0850.

