

Aula 30 – As Demências – Parte 3

Demência com Corpos de Lewy e associada à Doença de Parkinson

No vasto e complexo universo das demências, muitas vezes nossa atenção se volta primeiramente para a Doença de Alzheimer, a mais conhecida. No entanto, o cenário das demências é muito mais diversificado e desafiador, apresentando quadros que exigem um olhar atento e especializado para serem corretamente identificados e manejados. Imagine-se diante de um paciente cujos sintomas não se encaixam perfeitamente nos padrões clássicos, onde a memória não é a única ou principal queixa, e onde flutuações de atenção e alucinações visuais se misturam a problemas motores. É nesse território que a Demência com Corpos de Lewy (DCL) e a demência associada à Doença de Parkinson (DPD) se manifestam, trazendo consigo particularidades que testam nossa capacidade de observação e diagnóstico.

Compreender essas formas de demência não é apenas um exercício teórico; é uma habilidade crucial para qualquer profissional que atue na área da saúde mental e neurociências. A diferenciação entre elas e outras condições neurodegenerativas impacta diretamente o plano de tratamento, a comunicação com a família e a qualidade de vida do paciente. Ignorar suas nuances pode levar a diagnósticos equivocados e intervenções ineficazes, ou até mesmo prejudiciais, como a administração de medicamentos que agravam os sintomas.

Nesta aula, embarcaremos em uma jornada para desvendar as características distintivas da Demência com Corpos de Lewy, explorando suas flutuações cognitivas, alucinações e o parkinsonismo que a acompanha. Em seguida, voltaremos nosso olhar para a Doença de Parkinson e como ela pode evoluir para um quadro demencial, compreendendo o perfil cognitivo específico dessa progressão. Por fim, discutiremos as estratégias de avaliação neuropsicológica mais adequadas para esses quadros, integrando as mais recentes tendências da neurociência cognitiva e modelos de avaliação ecológica, sempre alinhados com as classificações diagnósticas atuais. Ao final, você estará mais preparado para identificar, diferenciar e abordar esses complexos transtornos neurocognitivos.

Desvendando a Demência com Corpos de Lewy (DCL)

💡 **Analogia Clínica:** Imagine que você está tentando sintonizar uma rádio, mas o sinal é instável: um momento a música está clara, no outro, há chiados e interrupções, e de repente, ela volta com força total. Essa analogia pode nos ajudar a compreender um dos sintomas mais marcantes da DCL: as flutuações cognitivas.

Diferente da perda de memória progressiva e linear que associamos à Doença de Alzheimer, a DCL apresenta um padrão de declínio cognitivo que oscila drasticamente, com períodos de clareza mental alternando-se com estados de confusão, sonolência excessiva ou desorganização.

2ª Causa Mais Comum

A DCL é a segunda causa mais comum de demência neurodegenerativa, perdendo apenas para a Doença de Alzheimer

Corpos de Lewy

Agregados anormais de alfa-sinucleína que se depositam em neurônios de várias regiões cerebrais

Neurotransmissores

Afeta acetilcolina e dopamina, explicando a diversidade dos sintomas

Pilares Sintomáticos da DCL

1

Flutuações Cognitivas

Variações acentuadas na atenção e estado de alerta

2

Alucinações Visuais

Recorrentes, bem formadas e detalhadas

3

Parkinsonismo

Rigidez, bradicinesia e tremor

4

Distúrbio do Sono REM

Comportamento anormal durante o sono

A compreensão desses pilares sintomáticos é fundamental para o diagnóstico diferencial e para guiar as abordagens terapêuticas. É como montar um quebra-cabeça onde cada peça, por mais estranha que pareça, é essencial para revelar a imagem completa do quadro clínico.

As Flutuações Cognitivas na DCL: Um Sinal de Alerta

As flutuações cognitivas na Demência com Corpos de Lewy não são meros "dias bons e dias ruins" como em outras demências. Elas são variações acentuadas na atenção e no estado de alerta, que podem durar horas ou até dias, e são frequentemente acompanhadas por sonolência diurna excessiva ou episódios de "olhar fixo no vazio".

Imagine um interruptor que liga e desliga a capacidade de processamento mental de uma pessoa, de forma imprevisível. Essa instabilidade é um dos critérios diagnósticos centrais e um dos mais desafiadores para pacientes e cuidadores.

Atenção

A memória geralmente **não é o sintoma de abertura** ou o mais proeminente no início da doença

Manifestações Clínicas

→ **Confusão Mental**

Episódios de desorientação e dificuldade em manter conversas

→ **Dificuldade em Tarefas Simples**

Problemas em seguir instruções que antes eram realizadas sem dificuldade

→ **Impacto nas Funções Executivas**

Atenção, planejamento e resolução de problemas são os mais afetados

Base Neurobiológica

Do ponto de vista neurobiológico, as flutuações são atribuídas a uma disfunção nos sistemas de neurotransmissores, especialmente o colinérgico, que é crucial para a atenção e o estado de alerta. A presença dos Corpos de Lewy nas áreas do tronco cerebral que produzem acetilcolina contribui para essa desregulação.

Compreender essa base nos ajuda a valorizar a observação cuidadosa dos cuidadores, que frequentemente são os primeiros a notar esses padrões de "ligar e desligar" cognitivo, fornecendo pistas valiosas para o diagnóstico.

Alucinações Visuais e Outros Sintomas Neuropsiquiátricos



Alucinações Visuais

Bem formadas, detalhadas e muitas vezes não ameaçadoras



Distúrbio do Sono REM

Atuação dos sonhos com movimentos e vocalizações



Disfunção Visual

Problemas nas vias de processamento visual cerebral

Características das Alucinações na DCL

Além das flutuações, as alucinações visuais recorrentes são um marco distintivo da Demência com Corpos de Lewy. Diferente das alucinações complexas e persecutórias que podem ocorrer em transtornos psiquiátricos, as alucinações na DCL são tipicamente bem formadas, detalhadas e muitas vezes não ameaçadoras.

O que os pacientes veem:

- Pessoas que não estão presentes
- Animais em detalhes vívidos
- Objetos que não existem
- Cenas complexas e elaboradas

Características importantes:

- Percepção clara de que não são reais
- Experiência com grande vividez
- Geralmente não ameaçadoras
- Recorrentes e persistentes



Distúrbio Comportamental do Sono REM (DBCR)

Outro sintoma neuropsiquiátrico crucial, muitas vezes prodromal (antecedendo o diagnóstico de demência em anos), é o DBCR. Nele, a pessoa "atua" seus sonhos, com vocalizações, movimentos bruscos e até agressão física durante o sono. Imagine alguém que, em vez de sonhar passivamente, está lutando, correndo ou gritando como se estivesse acordado.

Este sintoma é um forte preditor de sinucleinopatias, como a DCL e a Doença de Parkinson.

Essas alucinações são frequentemente atribuídas a uma disfunção nas vias visuais e nas redes de processamento de informações visuais no cérebro, possivelmente exacerbadas pela deficiência colinérgica. É como se o cérebro estivesse preenchendo lacunas ou interpretando erroneamente estímulos visuais ambíguos, criando imagens vívidas.

O Parkinsonismo na DCL e a Sensibilidade a Neurolépticos

A Demência com Corpos de Lewy compartilha uma característica marcante com a Doença de Parkinson: a presença de sintomas parkinsonianos. Estes incluem rigidez muscular, bradicinesia (lentidão de movimentos), tremor de repouso e instabilidade postural.

01

Deposição de Corpos de Lewy

Nas estruturas subcorticais, como a substância negra

02

Deficiência Dopaminérgica

Redução na produção de dopamina

03

Sintomas Motores

Rigidez, bradicinesia, tremor e instabilidade postural

Alerta Crítico: Sensibilidade a Neurolépticos

- EXTREMA CAUTELA:** Medicamentos como haloperidol, frequentemente usados para controlar agitação ou alucinações em outras demências, podem causar reações adversas graves em pacientes com DCL.

Piora do Parkinsonismo

Agravamento significativo dos sintomas motores

Sedação Profunda

Estado de sonolência extrema e difícil de reverter

Síndrome Neuroléptica Maligna

Condição potencialmente fatal

Essa sensibilidade é como um sistema de alarme que reage exageradamente a um estímulo. O uso de antipsicóticos atípicos, em doses muito baixas, pode ser considerado em casos selecionados, mas sempre com extrema cautela.

Tabela Comparativa: DCL vs. Doença de Parkinson

Conceito	Início dos Sintomas Cognitivos	Início dos Sintomas Motores
DCL	Precoce ou concomitante ao parkinsonismo	Dentro de 1 ano do início da demência
Doença de Parkinson	Geralmente após anos de sintomas motores	Inicial e predominante

A compreensão dessa particularidade é vital para evitar complicações e garantir a segurança do paciente. A distinção temporal entre o início dos sintomas cognitivos e motores é um dos pilares para diferenciar DCL de DPD.

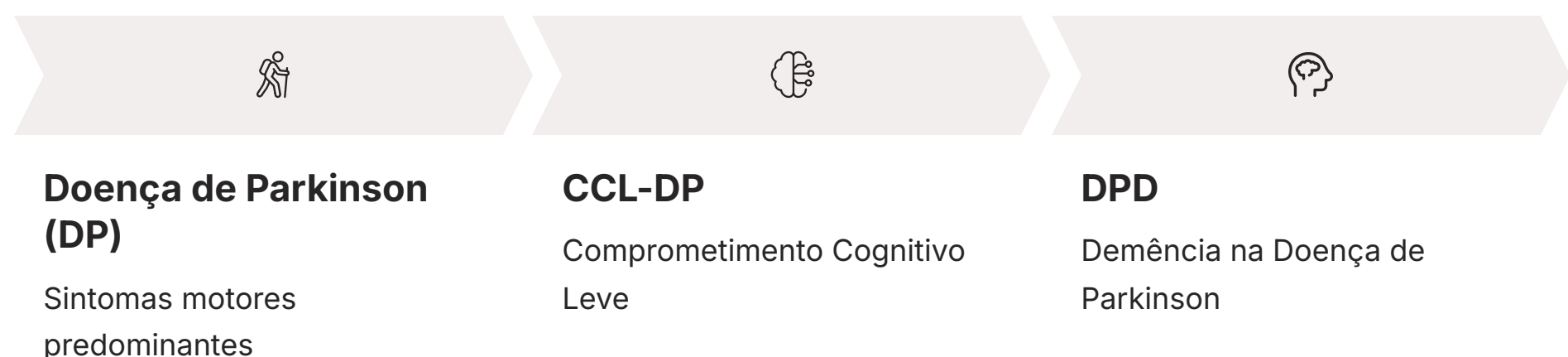
Doença de Parkinson e o Caminho para a Demência

Estatística Importante

Uma parcela significativa dos pacientes com DP desenvolverá algum grau de disfunção cognitiva ao longo da progressão da doença

A Doença de Parkinson (DP) é amplamente conhecida como um transtorno do movimento, caracterizado por tremor, rigidez, bradicinesia e instabilidade postural. No entanto, a DP é muito mais do que uma doença motora; é uma condição neurodegenerativa complexa que afeta múltiplos sistemas cerebrais.

Trajetória de Progressão Cognitiva



O caminho para a demência na Doença de Parkinson não é uniforme. Muitos pacientes experimentam um Comprometimento Cognitivo Leve associado à Doença de Parkinson (CCL-DP) antes de progredir para a Demência na Doença de Parkinson (DPD).

Características do CCL-DP

- Afeta domínios cognitivos específicos (atenção, funções executivas, habilidades visuoespaciais)
- Não impacta significativamente as atividades de vida diária
- Pode progredir para DPD com a disseminação dos Corpos de Lewy para áreas corticais

Fatores de Risco para DPD

Idade Avançada

Maior risco com o envelhecimento

Duração da DP

Quanto mais longa, maior o risco

Gravidade Motora

Especialmente instabilidade postural e marcha


CCL Precoce

Presença de comprometimento cognitivo leve no início

Compreender essa trajetória é vital para o monitoramento proativo e para a implementação de estratégias de manejo que visem preservar a função cognitiva pelo maior tempo possível. A DPD representa um desafio significativo, pois adiciona uma camada de complexidade ao manejo de uma doença já crônica e progressiva.

Perfil Cognitivo na Doença de Parkinson e DPD

Quando pensamos em Doença de Parkinson, a imagem que nos vem à mente é frequentemente a de um tremor nas mãos ou a lentidão dos movimentos. No entanto, a cognição é profundamente afetada, mesmo nas fases iniciais da doença.

 **Diferença Chave:** Em vez de uma perda de memória proeminente, os pacientes com DP frequentemente apresentam déficits em funções executivas, atenção, habilidades visuoespaciais e fluência verbal.

Domínios Cognitivos Afetados



Funções Executivas

Planejamento, tomada de decisões, flexibilidade mental e inibição de respostas são particularmente vulneráveis devido à disfunção dos circuitos fronto-estriatais



Habilidades Visuoespaciais

Problemas em perceber relações espaciais e navegar no ambiente



Atenção

Dificuldade em manter o foco e processar informações rapidamente, como se o cérebro estivesse "travando"



Fluência Verbal

Dificuldade em gerar palavras rapidamente, tanto semântica quanto fonêmica

Progressão para DPD

Características da Memória

À medida que a doença progride para DPD, os déficits cognitivos se tornam mais generalizados e severos. A memória pode ser afetada, mas de forma diferente da Alzheimer:

- Dificuldade na **recuperação** da informação
- Menos problema na **aquisição** (gravar)
- Como encontrar um arquivo no "arquivo mental"

Outros Sintomas

- **Disnomia:** dificuldade em encontrar palavras
- **Alucinações visuais:** menos proeminentes que na DCL
- **Delírios:** geralmente tardios
- **Impacto funcional:** afeta significativamente as atividades diárias

Imagine tentar organizar uma tarefa complexa ou mudar de estratégia rapidamente, mas seu cérebro está "travando" ou demorando para processar as informações. Essa é a realidade para muitos pacientes com DP.

Distinguindo DCL e Demência na Doença de Parkinson (DPD)

A distinção entre Demência com Corpos de Lewy (DCL) e Demência na Doença de Parkinson (DPD) é um dos maiores desafios diagnósticos na neuropsicologia. Ambas as condições compartilham a patologia de Corpos de Lewy e apresentam sintomas parkinsonianos e cognitivos.

A Regra dos 12 Meses

Pense nisso como uma corrida: quem cruzou a linha de chegada primeiro, os sintomas motores ou os cognitivos?

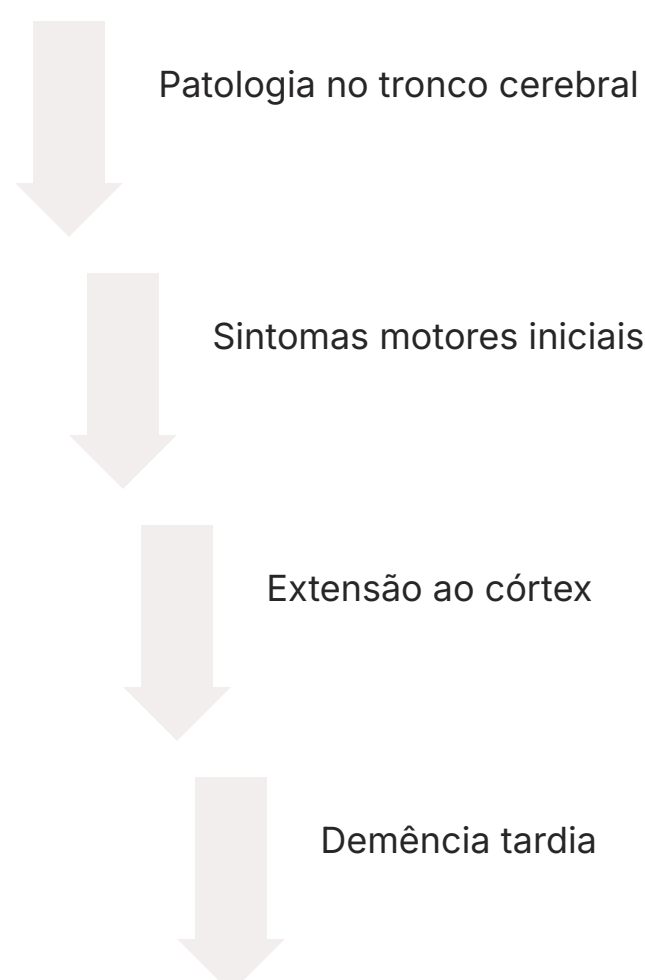
DPD Parkinsonismo ≥ 1 ano ANTES da demência	DCL Demência ANTES ou até 12 meses após parkinsonismo
--	--

Tabela Comparativa Detalhada

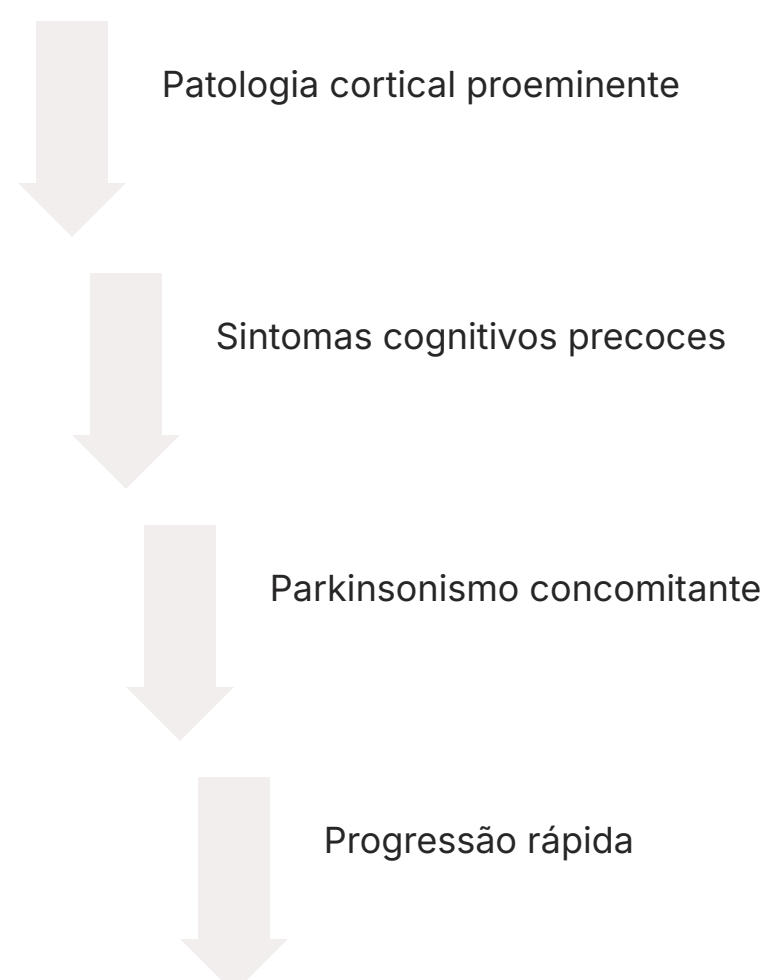
Característica	Demência com Corpos de Lewy (DCL)	Demência na Doença de Parkinson (DPD)
Cronologia	Demência precede ou ocorre em até 1 ano após o parkinsonismo	Parkinsonismo precede a demência por mais de 1 ano
Flutuações Cognitivas	Proeminentes e precoces	Menos proeminentes, podem ocorrer em fases avançadas
Alucinações Visuais	Recorrentes, bem formadas, precoces	Podem ocorrer, mas geralmente mais tardias e menos proeminentes
Distúrbio Sono REM	Muito comum, frequentemente prodromal	Comum, mas geralmente não tão precoce quanto na DCL
Sensibilidade a Neurolépticos	Alta e grave	Menor, mas ainda requer cautela

Base Patofisiológica

DPD - Progressão Ascendente




DCL - Patologia Cortical Precoce



Essa diferenciação é crucial porque, embora as patologias sejam semelhantes, o curso clínico, o prognóstico e a resposta a tratamentos podem variar.

Avaliação Neuropsicológica: Ferramentas e Estratégias

Diante da complexidade e das nuances da DCL e da DPD, uma avaliação neuropsicológica detalhada e bem direcionada torna-se uma ferramenta indispensável. Não se trata apenas de aplicar testes de rastreio, mas de construir um perfil cognitivo abrangente.

 **O Neuropsicólogo como Detetive:** Munido de diversas ferramentas, busca pistas sutis para montar o quebra-cabeça diagnóstico.

Domínios Cognitivos Prioritários



Atenção

Sustentada, seletiva e dividida - crucial para detectar flutuações



Funções Executivas

Planejamento, flexibilidade cognitiva, inibição, raciocínio



Habilidades Visuoespaciais

Percepção espacial e navegação



Fluência Verbal

Semântica e fonêmica



Memória

Avaliação secundária, mas importante

Abordagem Multifacetada

Testes Padronizados

- Instrumentos validados
- Normas populacionais
- Dados objetivos

Observação Clínica

- Flutuações durante testagem
- Comportamentos não verbalizados
- Padrões de desempenho

Informações de Cuidadores

- Cronologia dos sintomas
- Flutuações no dia a dia
- Alucinações e distúrbios do sono

A coleta de informações com cuidadores e familiares é crucial. Eles podem fornecer relatos valiosos sobre a cronologia dos sintomas, a presença de flutuações cognitivas, alucinações visuais, distúrbios do sono REM e a sensibilidade a medicamentos.

Essa abordagem multifacetada, combinando dados objetivos dos testes com informações subjetivas e observacionais, permite ao neuropsicólogo construir um quadro clínico mais completo e preciso, essencial para um diagnóstico diferencial acurado.

Testes Específicos para DCL e DPD

Para a avaliação da Demência com Corpos de Lewy (DCL) e da Demência na Doença de Parkinson (DPD), a escolha dos instrumentos neuropsicológicos é estratégica. É preciso selecionar testes que sejam sensíveis aos déficits cognitivos característicos dessas condições.

Instrumentos por Domínio Cognitivo

Flutuações Cognitivas

- Escala de Sonolência de Epworth
- Questionário de Flutuações da DCL
- Observação clínica durante testagem


Funções Executivas

- Teste de Stroop (inibição)
- Fluência Verbal (semântica/fonêmica)
- WCST (flexibilidade)
- Trail Making Test A e B

Habilidades Visuoespaciais

- Teste do Relógio
- Figura Complexa de Rey-Osterrieth
- Teste de Orientação de Linhas de Benton

Avaliação de Memória

 **Foco Diferenciado:** A memória, embora não seja o principal déficit inicial, deve ser avaliada com testes que diferenciem falhas de codificação de falhas de recuperação.

Instrumento Recomendado: Teste de Aprendizagem Auditivo-Verbal de Rey (RAVLT)


Avaliações Complementares

Sintoma	Instrumento	Objetivo
Alucinações Visuais	Questionários específicos + observação	Detectar presença e características
Parkinsonismo	UPDRS (Unified Parkinson's Disease Rating Scale)	Avaliar sintomas motores
Distúrbio Sono REM	Questionário de DBCR + relato de cuidadores	Identificar comportamentos durante sono

A combinação desses instrumentos permite ao neuropsicólogo construir um perfil detalhado, que não só auxilia no diagnóstico diferencial, mas também na compreensão das dificuldades funcionais do paciente e no planejamento de intervenções personalizadas.

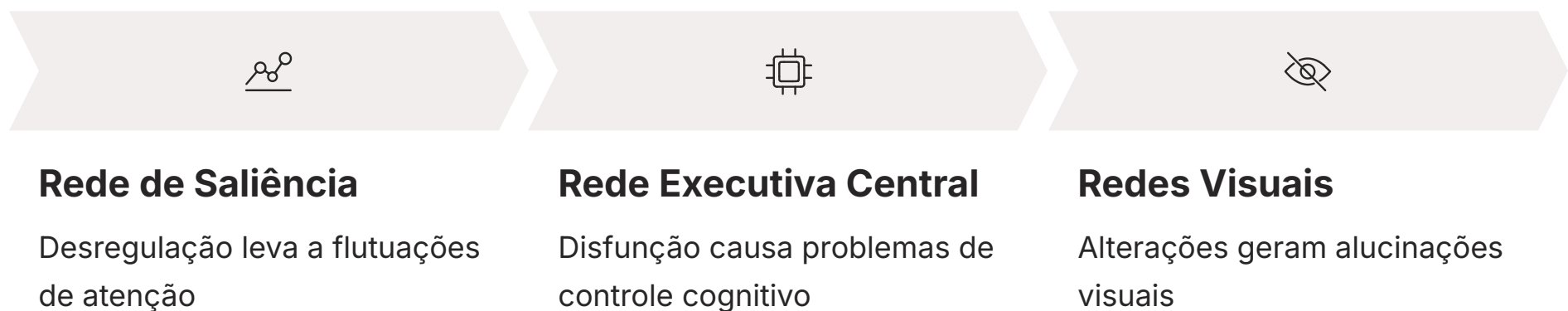
Integração com a Neurociência Cognitiva

A compreensão das demências, especialmente a DCL e a DPD, tem sido profundamente enriquecida pela integração com a neurociência cognitiva.

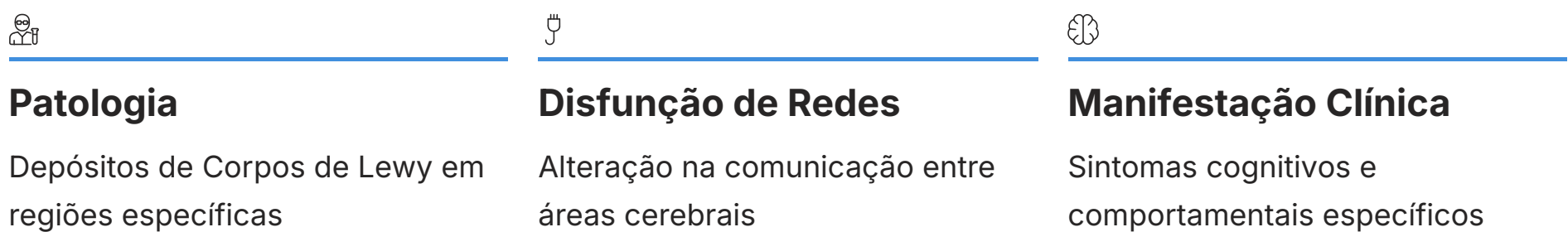
 **Analogia da Orquestra:** Pense no cérebro como uma orquestra complexa: quando alguns músicos desafinam ou perdem o ritmo (devido aos Corpos de Lewy), a melodia (a cognição) é comprometida de maneiras específicas.

Não basta apenas localizar a lesão ou o depósito de proteínas; é fundamental entender como essas alterações patológicas impactam os circuitos neurais que sustentam as funções cognitivas.

Redes Neurais e Sintomas



Compreensão dos Circuitos Neurais



Essa perspectiva nos ajuda a entender por que os sintomas são tão variados e por que a mesma patologia (Corpos de Lewy) pode se manifestar de formas diferentes (DCL vs. DPD). A compreensão dos circuitos neurais envolvidos não só aprofunda nosso conhecimento sobre a doença, mas também abre portas para o desenvolvimento de novas estratégias terapêuticas.

Implicações Terapêuticas

Intervenções Farmacológicas

- Modulação de neurotransmissores
- Alvos específicos nas redes afetadas
- Medicamentos direcionados

Intervenções Não Farmacológicas

- Estimulação cognitiva direcionada
- Modulação da atividade de redes
- Reabilitação personalizada

É um salto de uma visão estática para uma visão dinâmica e funcional do cérebro doente.

Modelos de Avaliação Ecológica

Tradicionalmente, a avaliação neuropsicológica ocorre em um ambiente clínico controlado, utilizando testes padronizados que medem funções cognitivas específicas. No entanto, o desempenho em um consultório nem sempre reflete a capacidade de uma pessoa de funcionar na vida real.

Avaliação Tradicional

Ambiente controlado, testes padronizados



Avaliação Ecológica

Simula contextos da vida real

O que é Avaliação Ecológica?

- ☐ A avaliação ecológica busca simular contextos e tarefas da vida real para medir o desempenho cognitivo em situações mais próximas do cotidiano do paciente.

Exemplos de Tarefas Ecológicas



Planejamento de Refeição

Organizar ingredientes, seguir receita, gerenciar tempo de preparo



Gerenciamento de Orçamento

Pagar contas, fazer compras dentro de um limite, calcular troco



Uso de Transporte Público

Planejar rota, ler horários, fazer conexões



Uso de Tecnologia

Fazer chamadas, enviar mensagens, usar aplicativos

Importância para DCL e DPD

Benefícios Clínicos

- Identifica dificuldades funcionais reais
- Revela impacto das flutuações cognitivas
- Detecta déficits executivos no contexto
- Guia intervenções específicas

Planejamento de Intervenções

- Reabilitação cognitiva direcionada
- Adaptações ambientais específicas
- Suporte familiar personalizado
- Promoção de autonomia e segurança

Ao complementar os testes padronizados com essa abordagem mais contextualizada, o neuropsicólogo obtém uma visão 360 graus das capacidades e limitações do paciente, facilitando a tomada de decisões clínicas e a melhoria da qualidade de vida.

Impacto das Novas Classificações Diagnósticas

A linguagem que utilizamos para descrever e classificar as demências é fundamental para a comunicação entre profissionais, para a pesquisa e para o acesso a tratamentos e serviços.

DSM-5-TR

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição, Revisão de Texto

CID-11

Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição

Principais Mudanças Terminológicas

1

Termo Antigo

"Demência"

2

Novos Termos

"Transtorno Neurocognitivo Maior" (TNC Maior) e
"Transtorno Neurocognitivo Leve" (TNC Leve)

Objetivos da Nova Terminologia

- Ser mais precisa e menos estigmatizante
- Reconhecer a continuidade entre CCL e demência
- Facilitar diagnósticos em estágios iniciais

Formulação Diagnóstica Atual

Para DCL

"Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve devido à Doença com Corpos de Lewy"

Para DPD

"Transtorno Neurocognitivo Maior ou Leve devido à Doença de Parkinson"

Critérios Diagnósticos Detalhados no DSM-5-TR

Flutuações Cognitivas

Enfatizadas como característica central da DCL

Alucinações Visuais Recorrentes

Critério diagnóstico importante e específico

Distúrbio Comportamental do Sono REM

Reconhecido como sintoma prodromal significativo

Importância do Alinhamento

Consistência Diagnóstica

Mesmos critérios entre profissionais e instituições

Pesquisa Multicêntrica


Facilita estudos colaborativos e comparações

Cuidado Adequado

Pacientes recebem tratamento baseado em critérios atualizados

Estar alinhado com essas diretrizes é crucial para garantir a consistência diagnóstica, facilitar a pesquisa multicêntrica e assegurar que os pacientes recebam o cuidado adequado com base nos critérios mais atualizados.

Abordagens Terapêuticas e Manejo

 **Importante:** Embora não exista uma cura para a DCL e a DPD, as abordagens terapêuticas e o manejo são cruciais para aliviar os sintomas, melhorar a qualidade de vida e apoiar pacientes e cuidadores.

O tratamento é multifacetado, combinando estratégias farmacológicas e não farmacológicas, sempre com uma atenção especial às particularidades dessas condições.

Estratégias Farmacológicas

Inibidores da Colinesterase

Medicamentos: Rivastigmina, Donepezil

Ação: Aumentam acetilcolina no cérebro

Benefícios: Melhoram sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos

Levodopa

Indicação: Sintomas parkinsonianos

Cautela: Pode exacerbar alucinações na DCL

Uso: Doses cuidadosamente ajustadas

Antipsicóticos Atípicos

Medicamentos: Quetiapina, Pimavanserina

Indicação: Alucinações e delírios graves

Atenção: Doses muito baixas, monitoramento constante

Terapias Não Farmacológicas



Reabilitação Cognitiva

Exercícios direcionados para manter e melhorar funções cognitivas específicas



Fisioterapia

Manutenção da mobilidade, equilíbrio e prevenção de quedas



Terapia Ocupacional

Adaptação do ambiente e estratégias para atividades diárias



Fonoaudiologia

Trabalho com comunicação e deglutição

Suporte Psicossocial

Para Pacientes

- Educação sobre a doença
- Grupos de apoio
- Estratégias de enfrentamento
- Manutenção de autonomia

Para Cuidadores

- Treinamento em manejo de sintomas
- Apoio emocional
- Prevenção de sobrecarga
- Recursos comunitários

A avaliação neuropsicológica, com sua visão detalhada do perfil cognitivo, é a bússola que guia a escolha e a personalização dessas intervenções, garantindo que o cuidado seja o mais eficaz e centrado no paciente possível.

Consolidação e Próximos Passos

Chegamos ao final de nossa exploração sobre a Demência com Corpos de Lewy e a demência associada à Doença de Parkinson, duas condições que desafiam o diagnóstico e exigem um olhar clínico apurado.

Principais Aprendizados

DCL

Flutuações cognitivas, alucinações visuais vívidas, parkinsonismo próximo ao início da demência, sensibilidade a neurolépticos

DPD

Parkinsonismo precede demência por >1 ano, perfil cognitivo com déficits executivos e visuoespaciais

Avaliação

Neuropsicologia enriquecida por neurociência cognitiva e modelos ecológicos

Em Prática: 5 Pontos Essenciais



Investigue a Cronologia

Sempre investigue a cronologia dos sintomas motores e cognitivos para diferenciar DCL de DPD



Sinais de Alerta

Esteja atento a flutuações de atenção, alucinações visuais e distúrbios do sono REM como sinais de alerta para DCL



Evite Neurolépticos

Evite neurolépticos em pacientes com suspeita de DCL devido à alta sensibilidade




Bateria Adequada

Utilize uma bateria neuropsicológica que avalie funções executivas, atenção e habilidades visuoespaciais



Avaliação Ecológica

Considere a avaliação ecológica para compreender o impacto real dos déficits na vida diária do paciente

 **Lembre-se:** A avaliação neuropsicológica, enriquecida pela neurociência cognitiva e por modelos ecológicos, é a chave para desvendar essas complexidades e guiar um manejo eficaz, sempre alinhado com as classificações diagnósticas mais recentes.

Autoavaliação

Questões Objetivas

Questão 1

Qual das seguintes características é considerada um critério diagnóstico central e precoce para a Demência com Corpos de Lewy (DCL)?

1

- a) Perda de memória episódica grave e progressiva.
- b) Flutuações acentuadas na atenção e no estado de alerta.
- c) Paralisia unilateral do corpo.
- d) Déficit de linguagem expressiva (afasia de Broca).

Questão 2

Um paciente com Doença de Parkinson apresenta sintomas motores há 8 anos. Recentemente, começou a manifestar declínio cognitivo significativo, afetando suas atividades diárias. Qual o diagnóstico mais provável para o quadro demencial?

2

- a) Demência com Corpos de Lewy (DCL).
- b) Doença de Alzheimer.
- c) Demência na Doença de Parkinson (DPD).
- d) Demência Vascular.

Questão 3

Qual é a principal razão para a cautela extrema no uso de neurolépticos (antipsicóticos) em pacientes com Demência com Corpos de Lewy (DCL)?

3

- a) Risco de exacerbar a perda de memória.
- b) Possibilidade de causar insônia severa.
- c) Alta sensibilidade, podendo levar a reações adversas graves como piora do parkinsonismo.
- d) Ineficácia total no controle das alucinações visuais.

Questão 4

A integração da neurociência cognitiva na compreensão das demências, como a DCL e a DPD, enfatiza:

4

- a) A localização exata das lesões cerebrais macroscópicas.
- b) A compreensão dos circuitos neurais e redes cerebrais que sustentam as funções cognitivas.
- c) A exclusividade da patologia de Corpos de Lewy no tronco cerebral.
- d) A irrelevância dos neurotransmissores na manifestação dos sintomas.

Gabarito

1. b)

Flutuações acentuadas na atenção e no estado de alerta

2. c)

Demência na Doença de Parkinson (DPD)

3. c)

Alta sensibilidade, podendo levar a reações adversas graves

4. b)

A compreensão dos circuitos neurais e redes cerebrais

Questão Discursiva



Refleta e Responda:

Discuta a importância da "regra dos 12 meses" no diagnóstico diferencial entre Demência com Corpos de Lewy (DCL) e Demência na Doença de Parkinson (DPD), explicando como a cronologia dos sintomas motores e cognitivos reflete a patofisiologia subjacente de cada condição.

Conexão com a Próxima Aula

Aula 31: Epilepsia e Cognição

Na próxima aula, exploraremos outro tema fascinante e complexo: "**Epilepsia e Cognição**". Veremos como as descargas elétricas anormais no cérebro podem impactar as funções cognitivas, desde a memória até a atenção, e como a avaliação neuropsicológica é fundamental para compreender e manejar esses desafios.



Próximo Tema

Descargas elétricas anormais e seu impacto cognitivo

Recursos Adicionais



Livro

"Neuropsicologia: Teoria e Prática"

Para aprofundar em avaliação neuropsicológica



Artigo Científico

Consenso de critérios diagnósticos para DCL

Para detalhes técnicos e atualizações



Website

Lewy Body Dementia Association

Para informações atualizadas e suporte



NOTA IMPORTANTE: As informações regulatórias/legais/técnicas desta aula estão atualizadas até 2025. Consulte sempre fontes oficiais para verificar alterações.