

Surto psicótico induzido por álcool e desvenlafaxina: Relato de caso

Alcohol and desvenlafaxine-induced psychotic outbreak: Case report

Brote psicótico inducido por alcohol y desvenlafaxina: Informe de caso

Recebido: 06/06/2025 | Revisado: 27/06/2025 | Aceitado: 28/06/2025 | Publicado: 30/06/2025

Rafaela Caixeta Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3566-1955>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: rafaelacm@unipam.edu.br

Mariluce Ferreira Romão

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8426-3793>

Centro Universitário de Patos de Minas, Brasil

E-mail: marilucef@unipam.edu.br

Leticia de Oliveira Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3457-4235>

Centro Universitário de Patos de Minas; Brasil

E-mail: leticiaoaraudo@unipam.edu.br

Resumo

O Transtorno Bipolar (TB) manifesta-se com dois estados emocionais distintos: episódios de euforia e períodos depressivos, alternados por fases de remissão, acompanhados por sintomas cognitivos, físicos e comportamentais. Este artigo tem como propósito apresentar um episódio psicótico desencadeado pelo uso de desvenlafaxina e álcool, em um indivíduo diagnosticado previamente com TB. Busca-se analisar a possível interação entre a desvenlafaxina e o álcool, além de identificar os elementos desencadeadores do episódio psicótico, suas repercussões na vida da paciente e as terapias eficientes para o quadro. A participante foi devidamente informada sobre a pesquisa, expressou seu consentimento e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Este relato contribui para o aprofundamento do conhecimento sobre essa condição clínica, destacando interações medicamentosas relevantes e fatores que podem desencadear quadros psicóticos.

Palavras-chave: Transtorno bipolar; Surto psicótico; Desvenlafaxina.

Abstract

Bipolar Disorder (BD) is a psychiatric condition marked by intense mood fluctuations, alternating between episodes of elevated mood (mania or hypomania) and depressive states, interspersed with periods of clinical stability. These shifts are frequently accompanied by cognitive, physical, and behavioral changes that impair individual functioning. The present study reports a clinical case of a psychotic episode in a patient with a prior diagnosis of BD, which occurred after alcohol intake in conjunction with ongoing desvenlafaxine use. The aim is to explore the potential interaction between this antidepressant and alcohol, considering the triggering factors of the psychotic episode, its psychosocial consequences, and the most appropriate therapeutic strategies. The patient was informed about the research objectives, expressed understanding, and signed the Informed Consent Form (ICF). This case report seeks to broaden the understanding of adverse effects arising from drug interactions in psychiatric patients, highlighting clinical aspects that may increase vulnerability to psychotic episodes.

Keywords: Bipolar disorder; Psychotic outbreak; Desvenlafaxine.

Resumen

El Trastorno Bipolar (TB) es una condición psiquiátrica caracterizada por fluctuaciones intensas del estado de ánimo, que alternan entre episodios de exaltación (manía o hipomanía) y fases depresivas, intercaladas con períodos de estabilidad clínica. Estas oscilaciones suelen ir acompañadas de alteraciones cognitivas, físicas y conductuales que afectan la funcionalidad del individuo. El presente estudio expone un caso clínico de episodio psicótico en una paciente con diagnóstico previo de TB, ocurrido tras la ingesta de alcohol en combinación con el uso continuado de desvenlafaxina. El objetivo es examinar la posible interacción entre este antidepresivo y el alcohol, considerando los factores desencadenantes del brote psicótico, sus repercusiones psicosociales y las estrategias terapéuticas más adecuadas. La paciente fue informada sobre los objetivos del estudio, expresó su conformidad y firmó el Consentimiento Informado. Este informe de caso pretende ampliar el conocimiento sobre los efectos adversos de las interacciones farmacológicas en pacientes psiquiátricos, destacando aspectos clínicos que pueden aumentar la susceptibilidad al desarrollo de episodios psicóticos.

Palabras clave: Trastorno bipolar; Brote psicótico; Desvenlafaxina.

1. Introdução

O surto psicótico é considerado uma condição aguda de natureza psiquiátrica, caracterizando-se por uma desorganização mental abrupta que exige intervenção imediata. Indivíduos acometidos podem apresentar esse quadro isoladamente ou em conjunto com outros transtornos psiquiátricos, como o Transtorno Bipolar e a Esquizofrenia, ou ainda como consequência do uso de psicoativos. (Fernandes et al., 2021). A psicose se manifesta por meio da desconexão com o mundo externo, levando ao surgimento de alucinações, delírios e alterações significativas no comportamento, comprometendo o funcionamento psíquico do paciente (Gouvea et al., 2014).

Embora o álcool seja uma substância permitida por lei, seu uso pode ocasionar diversos efeitos deletérios à mente, inclusive precipitar episódios psicóticos, especialmente ingeridos junto á fármacos antidepressivos. É fundamental distinguir entre a dependência alcoólica- caracterizada como uma patologia- e os problemas sociais vinculados ao consumo, como conflitos familiares ou dificuldades no âmbito profissional (Laranjeira et al., 2014). Além do álcool, há outras substâncias e medicamentos com potencial de impactar negativamente a saúde psíquica, como já documentado em interações envolvendo, por exemplo, sibutramina e finasterida (Sucar et al., 2002).

O Transtorno Bipolar (TB) cursa com episódios distintos de episódios de euforia e períodos depressivos , intercalados por períodos de estabilidade sintomática, e envolve repercussões tanto cognitivas quanto comportamentais e físicas (Bosaipo et al., 2017). De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o TB pode ser classificado em dois subtipos: o tipo I, marcado por quadros maníacos intensos e persistentes, e o tipo II, no qual há episódios hipomaníacos mais leves e de menor duração. A fase maníaca se apresenta com um humor expansivo ou irritável e mudanças comportamentais que comprometem o a interação social do indivíduo, sendo que a alteração clínica persiste por no mínimo sete dias. A hipomania, embora semelhante, costuma apresentar menor intensidade e duração, mas pode evoluir para quadros maníacos (Bosaipo et al., 2017).

O manejo terapêutico do transtorno bipolar tem como foco estabilizar os sintomas agudos e reduzir a incidência de novas oscilações. O tratamento é segmentado em três fases: fase aguda (diminuir os sintomas predominantes, especialmente a mania), fase de continuação (consolidação da eficiência terapêutica e redução de efeitos adversos) e fase de manutenção (prevenção de recorrências). Os fármacos mais empregados são os estabilizadores de humor, como o Lítio, além de antidepressivos e antipsicóticos, conforme orientações de Almeida et al. (2018).

No cenário clínico presente relato, destaca-se o uso da desvenlafaxina em associação ao consumo de álcool como fator desencadeante de episódio psicótico. A desvenlafaxina é um antidepressivo com ação dual sobre os sistemas serotoninérgico e noradrenérgico, sem atividade inibitória sobre a monoaminoxidase (MAO), indicado principalmente para o tratamento de depressão (Rodrigues et al., 2020; Nat., 2021). Devido ao seu mecanismo farmacodinâmico, a associação com psicoativos como o álcool pode desencadear descompensação clínica em pacientes psiquiatricamente vulneráveis. Assim, a adesão rigorosa ao regime terapêutico e o monitoramento sistemático das possíveis interações medicamentosas são fundamentais para prevenir eventos adversos. Este estudo tem como objetivo relatar um caso de surto psicótico induzido pelo álcool e associação da desvenlafaxina em um paciente com diagnóstico de transtorno bipolar.

2. Metodologia

Este estudo foi conduzido com abordagem qualitativa, seguindo um delineamento descritivo-analítico, classificado como estudo de caso clínico (Toassi & Petry, 2021; Pereira et al., 2018). Essa metodologia é especialmente apropriada quando se deseja compreender fenômenos complexos por meio da observação direta de situações reais, sendo o pesquisador peça fundamental na coleta e interpretação dos dados.

O caso selecionado reflete uma situação clínica relevante e atípica, considerada desafiadora para a prática psiquiátrica. A pesquisa foi desenvolvida em uma clínica psiquiátrica de caráter privado, localizada no interior de Minas Gerais, onde o caso foi identificado e documentado.

Os critérios de inclusão compreenderam pacientes que estavam em tratamento com a desvenlafaxina, com diagnóstico prévio de depressão, que tenham apresentado episódio psicótico após a ingestão de álcool. Entretanto, indivíduos que, embora atendam aos critérios de inclusão, apresentem características adicionais que comprometam a identificação precisa do fator desencadeante do surto foram excluídos da análise.

A análise de dados foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM), e consistiu na análise do prontuário clínico da paciente. Todos os procedimentos da pesquisa obedeceram às normas éticas previstas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentando estudos com seres humanos.

O projeto foi protocolado na Plataforma Brasil e obteve aprovação do CEP-UNIPAM sob o parecer consubstanciado nº 6.309.691, garantindo conformidade com os determinantes éticos exigidos para investigações na área da saúde.

3. Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 21 anos, estudante, procurou atendimento médico no dia 5 de janeiro de 2023, relatando episódio psicótico iniciado há dois dias. Segundo os relatos, a paciente passou a apresentar visões e ouvir vozes com caráter imperativo. Conforme informado por sua mãe, o quadro teve início em casa, logo após uma viagem na qual a paciente havia ingerido grande quantidade de álcool.

Nesse momento, demonstrava medo intenso, referindo estar sendo perseguida e tentando compartilhar suas alucinações com os familiares.

Foi levada ao pronto-socorro, onde recebeu avaliação neurologica e foi medicada com haloperidol. Após retornar ao seu domicílio, não houve novos episódios semelhantes.

A história clínica revelava tratamento prévio para depressão, embora a paciente não estivesse em acompanhamento psiquiátrico regular. Fazia uso de desvenlafaxina 100 mg/dia há cerca de seis meses, com relato de melhora do quadro depressivo e episódios esporádicos de euforia. A respeito dos antecedentes familiares, tanto o pai quanto a irmã também possuem histórico de depressão. A paciente fazia terapia de forma irregular, mantinha prática ocasional de exercícios físicos e negava o uso recente de substâncias ilícitas. No entanto, mencionou consumo de álcool durante a viagem, sem saber se sua bebida havia sido adulterada com outra substância.

No exame psíquico, apresentou-se colaborativa, consciente, com orientação preservada no tempo e espaço. Exibia vigilância normal, memória de curto e longo prazo intacta, psicomotricidade sem alterações e linguagem espontânea, fluente e com prosódia adequada. O pensamento era lógico e organizado, sem alterações perceptivas. O humor encontrava-se rebaixado, com afeto congruente e modulável. Não foram observados prejuízos no juízo crítico ou insight, mantendo percepção da própria condição clínica.

Foram identificadas duas síndromes principais: síndrome depressiva e síndrome psicótica. O diagnóstico proposto combinou episódio psicótico associado à abstinência alcoólica com depressão bipolar.

Durante a abordagem inicial, a paciente foi orientada quanto à necessidade de aderir ao tratamento, tempo mínimo esperado de resposta, possíveis efeitos adversos e modo de uso dos medicamentos prescritos. A desvenlafaxina foi mantida na dose habitual de 100 mg pela manhã, e acrescentou-se carbonato de lítio 300 mg pela manhã e olanzapina 2,5 mg à noite.

Também foi recomendada a retomada das sessões de psicoterapia e agendado retorno para reavaliação psiquiátrica em três semanas.

4. Discussão

A associação entre a ingestão de álcool e início quadros psicóticos já era reconhecida desde o século XX, quando se introduziu a definição "mania alcoólica", sugerindo que a substância poderia provocar episódios de exaltação do humor (Santos et al., 2010). Avanços posteriores na neurociência confirmaram essa hipótese, com relatos clínicos como os de Medeiros, Ribeiro e Trajano (2021), que documentaram diversos casos de indivíduos que desenvolveram alucinações após ingerir bebidas alcoólicas. Mecanismos fisiopatológicos sugerem que o álcool pode desencadear a psicose por meio da ativação exacerbada de vias dopaminérgicas nas regiões nigroestriatais e mesolímbicas, alterações na perfusão cerebral relacionadas a distúrbios perceptivos, níveis elevados de compostos neurotóxicos como a beta-carbonila, além de possíveis alterações estruturais no córtex auditivo.

Substâncias alucinógenas, entre elas o álcool, são capazes de provocar distorções perceptivas que, em alguns casos, se mantêm mesmo após o fim da intoxicação aguda. Essa permanência dos sintomas evidencia o potencial neuropsiquiátrico deletério dessas substâncias, sobretudo quando seu consumo é abusivo e recorrente. Ainda que amplamente aceita pela sociedade, a ingestão de álcool pode acarretar repercussões severas à saúde mental, incluindo estados psicóticos persistentes (Kurtom, Henning & Espiridion, 2019).

O Transtorno Bipolar (TB) se manifesta com a alternância entre fases de depressão profunda e episódios de mania ou hipomania. Os estados maníacos consistem em alterações significativas do humor, com exaltação emocional, redução do sono, aumento da energia e agitação psicomotora, frequentemente acompanhados por impulsividade e múltiplas iniciativas simultâneas. A duração mínima para sua caracterização é de sete dias (Moreno et al., 2005).

Episódios psicóticos compõem um grupo heterogêneo de emergências psiquiátricas, geralmente divididos em três fases: prodromal (com alterações comportamentais sutis), aguda (caracterizada por delírios, alucinações e comprometimento da realidade) e a fase de remissão, na qual ocorre a estabilização dos sintomas e o retorno gradual à funcionalidade prévia (Gouvea et al., 2014).

Tanto o transtorno bipolar quanto os episódios psicóticos apresentam forte influência genética, modulada por fatores ambientais, como o estresse. Estudos genéticos apontam a participação de variantes como o polimorfismo T50/C no gene GSK3, associado ao início precoce dos sintomas (Michelon et al., 2016).

Desse modo, é relevante destacar o estudo de Zamora Rodríguez et al. (2018), que identificou maior frequência de sintomas psicóticos em pacientes bipolares que utilizam psicoativos, em comparação àqueles que não faziam uso dessas drogas. Isso reforça a hipótese de que tais substâncias podem intensificar a sintomatologia e dificultar o manejo terapêutico do TB, além de prejudicar a eficácia do tratamento.

O tratamento inicial para o transtorno bipolar é, geralmente, iniciado com estabilizadores de humor como o Lítio. Contudo, seu uso contínuo pode agravar sintomas depressivos em alguns pacientes (Silva, Dias & Rosalino, 2017). Por essa razão, alternativas como o ácido valprônico, a carbamazepina e antipsicóticos atípicos são amplamente utilizados e alguns antidepressivos que, apesar de úteis na fase depressiva, podem precipitar episódios de mania (Pereira et al., 2010). Diante da baixa taxa de adesão ao tratamento farmacológico (cerca de 40%), intervenções psicoterapêuticas, como a terapia cognitivo-comportamental e a psicoeducação familiar, têm demonstrado bons resultados na evolução clínica dos pacientes (Knapp & Isolan, 2005).

A desvenlafaxina, utilizada no caso relatado, é um antidepressivo que atua inibindo a recaptação de serotonina e noradrenalina, sem depender do metabolismo hepático de primeira passagem, o que reduz suas interações medicamentosas. Trata-se do principal metabólito ativo da venlafaxina, sendo indicada para o tratamento da depressão maior e, em alguns casos, utilizada durante a fase depressiva do TB.

Entre seus efeitos adversos mais comuns estão insônia, cefaleia e náuseas, embora estudos apontem que a dose de 50 mg/dia é geralmente bem tolerada (Oliveira et al., 2014). Segundo o DSM-5, cerca de 30% das pessoas diagnosticadas com transtorno bipolar desenvolvem prejuízos cognitivos e apresentam comprometimento nas atividades laborais. Além disso, o estigma social comumente vinculado aos transtornos mentais favorece o isolamento do indivíduo e dificulta o estabelecimento de relações afetivas. (Moura et al., 2019).

Portanto, a associação entre álcool e desvenlafaxina, conforme evidenciado neste relato, representa um fator de risco considerável para a precipitação de episódios psicóticos, especialmente em indivíduos vulneráveis. Tal combinação requer atenção especial da equipe multiprofissional e planejamento terapêutico cauteloso, com ênfase na orientação ao paciente sobre os riscos das interações medicamentosas.

5. Conclusão

O surto psicótico configura-se como uma emergência psiquiátrica aguda, caracterizada por uma ruptura abrupta com a realidade, exigindo intervenção clínica imediata. Diversos fatores etiológicos podem estar implicados nesse quadro, incluindo transtornos mentais prévios, uso de substâncias psicoativas e interações medicamentosas adversas. O caso discutido neste estudo ilustra como a combinação entre a ingestão de álcool e o uso do antidepressivo desvenlafaxina pode atuar como fator desencadeante de um episódio psicótico, especialmente em indivíduos com antecedentes psiquiátricos.

Apesar de ser uma substância lícita, o álcool apresenta propriedades neurotóxicas e é capaz de intensificar disfunções neuroquímicas já presentes em pacientes com transtornos do humor. A desvenlafaxina, por sua vez, ao promover alterações nos níveis de serotonina e noradrenalina, pode interagir negativamente com o álcool, favorecendo a ocorrência de eventos clínicos graves, como o relatado neste trabalho.

A experiência clínica aqui apresentada ressalta a relevância do acompanhamento contínuo de pacientes em uso de psicofármacos, sobretudo no que se refere à orientação sobre o consumo de bebidas alcoólicas. Destaca-se, ainda, a importância de uma abordagem terapêutica personalizada, que leve em consideração não apenas o diagnóstico psiquiátrico, mas também aspectos comportamentais e contextuais da vida do paciente.

A adesão consistente ao regime medicamentoso, associada ao suporte de uma equipe multiprofissional e à implementação de estratégias educativas em saúde, constitui um elemento-chave para a prevenção de recaídas e para a manutenção da estabilidade clínica. Em síntese, este relato de caso contribui para o aprofundamento da compreensão acerca dos riscos inerentes à associação entre antidepressivos e álcool, enfatizando a necessidade de um cuidado integrado e preventivo em saúde mental.

Referências

- Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. In: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. American Psychiatric Association (AP). p.880.
- Araújo, M. T. C. et al. (2021). Abordagem do paciente em primeiro surto psicótico: revisão de literatura. Research, Society and Development. 10(15), e567101520689-e567101520689. Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.20689>.
- Bosaipo, N. B., Borges, V. F. & Juruena, M. F. (2017). Transtorno bipolar: uma revisão dos aspectos conceituais e clínicos. Medicina (Ribeirão Preto). 50(1), 72-84.

- Estrela,C. et al. (2018). Metodologia científica:ciênciaciência,ensino,pesquisa. (3ed). Editora Artes Médicas.
- Gomes, F. et al. (2005). Tratamento do transtorno bipolar–Eutimia. Revista de Psiquiatria Clínica. 32, 63-70.
- Gouvea, E.S. (2014). Primeiro episódio psicótico:atendimento de emergência. Debates em Psiquiatria. 4(6), 16-22.
- Knapp, P. & Isolan, L. (2005). Abordagens psicoterápis no transtorno bipolar. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 32, 98-104.
- Kurtom, M., Henning, A. & Espiridion, E. D. (2019). Hallucinogen-persisting Perception Disorder in a 21-year-old Man. Cureus. 11(2), e 077.
- Laranjeira, R. et al. (2014). II levantamento nacional de álcool e drogas (LENAD)- 2012.
- São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. Leão, L. O. (2017). Processos terapêuticos notados no tratamento do transtorno afetivo bipolar: revisão integrativa. Revista Psicologia e Saúde. 9 (3), 63-76.
- Medeiros, D. N. et al. (2021). Psicose induzida por drogas recreativas: uma revisão de literatura. Research, Society And Development. 10(2), e21910212459 (1-14). Doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12459>
- Michelon, L. et al. (2005). Fatores genéticos e ambientais na manifestação do transtorno ipolar. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo). 32, 21-7.
- Moreno, R. et al. (1999). Psicofarmacologia de antidepressivos. Brazilian Journal of Psychiatry. 21, 24-40.
- Moura, H. D. S. et al. (2019). Transtorno afetivo bipolar:sentimentos,estígmase limitações. Rev. enferm. UFPE on line, 1-7. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241665>.
- Pereira, L. L. et al (2010). Transtorno bipolar: reflexões sobre diagnóstico e tratamento. Revista Perspectiva. Erechim. 34(128), 151-66.
- Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Editora UAB/NTE/UFSM.
- Rodrigues, J. M. G. (2020). O desenvolvimento de novos fármacos antidepressivos-revisão dos fármacos recentemente aprovados desvenlafaxina, levomilnaciprano, vilazodona e esquetamina. Tese de Doutorado. Universidade Fernando Pessoa (Portugal).
- Santos, F. S. D. & Verani, A. C. (2010). Alcoolismo e medicina psiquiátrica no Brasil do início do século XX. História,Ciências,Saúde-Manguinhos. 17, 400-20.
- Souza Almeida, B. R. et al. (2018). Atualização no tratamento do transtorno bipolar:o impacto da psicoceducação familiar. Revista Portuguesa de Psiquiatria e Saúde Mental. (3), 11-7.
- Sucar, J. M. & SENAD. (2022). As drogas e seus efeitos. Formação de multiplicadores de informações preventivas sobre drogas, p. 26-69. Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. (2ed). Editora da UFRGS.
- Zamora- Rodriguez, F. J., Sánchez-Walsen-Hernández, M. R., Guisado-Macias, J. A. & Vaz-Leal, F. J. (2018). Uso de sustancias y curso del trastorno bipolar en una muestra de pacientes hospitalizados. Actas españolas de psiquiatría. 46(5), 183-92.