

## Relato de caso: primeiro episódio psicótico após infecção por SARS-COV-2

*Case report: first psychotic episode after SARS-COV-2 infection*

*Reporte de caso: primer episodio psicótico tras infección por SARS-COV-2*

Fellipe Oliveira Melo  - <https://orcid.org/0000-0001-6807-2391>

Juliane de Souza Cavazzana - <https://orcid.org/0000-0002-9775-9528>

Vivian Fernanda Amaral - <https://orcid.org/0000-0003-3450-279X>

**Como citar:** Melo FO, Cavazzana JS, Amaral VF. Relato de caso: primeiro episódio psicótico após infecção por SARS-COV-2. Debates em Psiquiatria. Rio de Janeiro, 2022; 12:1-11.

<https://doi.org/10.25118/2763-9037.2022.v12.400>

**Conflito de interesses:** declaram não haver

**Fonte de financiamento:** declaram não haver

**Parecer CEP:** CAAE: 58692622.6.0000.5413 - Faculdade de Medicina de Marília - Parecer n. 5.551.933

**Recebido em:** 21/08/2022

**Aprovado em:** 17/09/2022

**Publicado em:** 23/10/2022

**Resumo:** A doença coronavírus 2019 (COVID-19), altamente infecciosa e potencialmente fatal, causada pela nova cepa de Coronavírus SARS-COV-2, tem afetado a população mundial. A psicose é uma síndrome altamente disruptiva com etiologias diversas, caracterizada principalmente por alucinações, delírios, pensamentos e comportamentos desorganizados. O mecanismo pelo qual o COVID-19 pode precipitar a psicose ainda não está completamente esclarecido. Cogita-se o envolvimento de fatores

importantes, tais como, o aumento do estresse na vigência da infecção, mediada diretamente pelo vírus ou ainda relacionado ao diagnóstico em si. Este artigo traz o relato de caso de um homem submetido à internação hospitalar na enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, previamente hígido, que desenvolveu o primeiro episódio psicótico após infecção por Sars-Cov-2.

**Palavras-Chave:** Sars-Cov-2, psicose, saúde mental, pandemia Covid19

---

**Abstract:** The highly infectious and potentially fatal coronavirus disease 2019 (COVID-19), caused by the new strain of Coronavirus SARS-COV-2, has affected the world population. Psychosis is a highly disruptive syndrome with diverse etiologies, characterized primarily by hallucinations, delusions, disorganized thoughts, and behaviors. The mechanism by which COVID-19 can precipitate psychosis is not yet fully understood. It is considered the involvement of important factors, such as increased stress during the infection, mediated directly by the virus or related to the diagnosis itself. This article presents the case report of a man who was hospitalized in the psychiatry ward at Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, previously healthy, who developed a first psychotic episode after Sars-Cov-2 infection.

**Keywords:** Sars-Cov-2, psychosis, mental health, Covid19 pandemic

---

**Resumen:** La enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19), altamente infecciosa y potencialmente mortal, causada por la nueva cepa de Coronavirus SARS-COV-2, ha afectado a la población mundial. La psicosis es un síndrome altamente disruptivo con diversas etiologías, caracterizado principalmente por alucinaciones, delirios, pensamientos y comportamientos desorganizados. El mecanismo por el cual COVID-19 puede precipitar la psicosis aún no se comprende completamente. Se considera la implicación de factores importantes, como el aumento del estrés durante la infección, mediado directamente por el virus o relacionado con el propio diagnóstico. Este artículo presenta el caso clínico de un hombre internado en el servicio de psiquiatría del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, previamente sano, que desarrolló un primer episodio psicótico posterior a la infección por Sars-Cov-2.

**Palabras clave:** Sars-Cov-2, psicosis, salud mental, pandemia Covid19

## Introdução

Desde 29 de dezembro de 2019, quando os primeiros casos de COVID-19 (novo coronavírus; síndrome respiratória aguda grave do coronavírus 2 SARS-COV-2) surgiram, a doença se espalhou rapidamente vindo a tornar-se uma pandemia com desafios de escala mundial, representando não apenas um aumento da morbi-mortalidade e de complicações somáticas para milhões, mas também uma ameaça para a saúde mental, resultando em sequelas psicológicas de dimensão ainda incerta, que necessita, portanto, ser melhor estudada para que intervenções possam ser propostas. [1, 2]

A pandemia de SARS-COV-2 afeta a saúde mental das populações em todo o mundo, principalmente pacientes com transtornos mentais pré-existentes que podem sofrer piora das suas condições e reagudização dos sintomas. [2, 4]

Trata-se de uma população mais susceptível inclusive a adquirir a infecção, a ter uma menor expectativa de vida e mais sequelas, atribuídas a redução de funcionalidade e de estratégias de enfrentamento, dificuldades cognitivas, pouco conhecimento dos riscos, menor insight da necessidade de proteção individual, maiores dificuldades no acesso ao sistema de saúde, discriminação e desafios das próprias comorbidades. [2, 4]

Dessa forma, já é esperado um aumento na incidência de doenças psiquiátricas, que formarão um pico mais tardiamente do que os casos somáticos em si, com duração indeterminada, o que torna necessário tratamento específico para tais demandas, fazendo com que o sistema de saúde necessite de adaptações. [2, 4]

Estudos recentes mostram evidências sobre o aumento da incidência dos primeiros episódios de transtorno mental em profissionais da saúde, pacientes infectados pela doença, e na população de uma forma geral. [1, 2, 3]

Os sintomas mais comuns do SARS-COV-2 são dispnéia, tosse, febre, mialgia, odinofagia, anosmia, disgeusia, além de outros reportados como distúrbios do sistema nervoso central como doenças cerebrovasculares, encefalopatia e encefalite, decorrentes de neuroinflamação, coagulopatia,

lesão neuronal e ainda de possível infecção direta em substância encefálica.[5,6]

Há relatos de forte associação de síndromes neuropsiquiátricas e infecção aguda viral, tendo como consequência uma diversidade de sintomas como: mudanças no humor, distúrbios neurofuncionais, processo desmielinizantes, encefalopatia e psicose. [5]

A psicose é uma síndrome altamente disruptiva com diversas etiologias caracterizada principalmente por alucinações, delírios, pensamentos e comportamentos desorganizados. As infecções virais têm sido relacionadas ao surgimento de psicose desde a pandemia de influenza de 1918 e da infecção por Sars previamente vivenciada na Ásia, demonstrando umnexo causal entre infecções virais e o surgimento da psicose. [1, 5, 7, 8]

O mecanismo pelo qual a COVID-19 pode precipitar a psicose ainda não está completamente esclarecido. Há hipóteses que tratam do aumento do estresse na vigência da infecção, mediada diretamente pelo vírus ou ainda relacionado ao diagnóstico em si. Devido ao fato do SARS-COV-2 ser neurotrópico, pode o RNA ser isolado do sistema nervoso central, no líquido cérebro espinhal, além de existir a hipótese da doença ser o gatilho da psicose através de neurotoxicidade e lesão nervosa.

A rota hematogênica parece ser a rota pela qual o SARS-COV-2 atinge o sistema nervoso central, assim como pela lâmina cribiforme do osso etmóide próximo ao bulbo olfatório. Como fatores confundidores, temos o uso de corticóides, drogas anti-inflamatórias e o próprio estresse relacionado ao diagnóstico, dificultando a identificação do gatilho da psicose. [1, 8-12]

Os mecanismos fisiopatológicos do surgimento da psicose ainda são incertos, mas já está demonstrado na literatura o nexocausal destes. De qualquer forma, pacientes que se apresentam com um primeiro episódio psicótico (PEP) em áreas endêmicas de COVID-19 devem ser testados para a doença, ainda que não abram um quadro sintomático respiratório, já que existem relatos de uma correlação positiva entre a infecção por Covid-19 e o surgimento de um transtorno do espectro psicótico. [1, 8-12]

Trata-se de um desafio clínico estabelecer se os casos de psicose são intrínsecos ou primários (pessoas predispostas geneticamente que tiveram um gatilho estressor) ou uma psicose secundária (relacionada ao

tratamento, delirium ou distúrbios metabólicos), sendo, até a presente data, a psicose induzida por SARS-COV-2, um diagnóstico de exclusão. [12, 13]

A pandemia, por si só, representa um cenário gerador de grande estresse, com repercussões econômicas, sociais e culturais, no qual medos e incertezas, em pacientes predispostos geneticamente, podem representar a origem de transtornos psiquiátricos, seguindo ditames do modelo estresse-diátese. [14]

Uma série de casos foram reportados nas duas primeiras semanas de quarentena nacional obrigatória em dois hospitais da Espanha, com diagnósticos de psicose reacional, ratificando a importância do contexto de vida na origem das patologias, sobretudo, as mentais. [14]

As condutas clínicas no manejo da psicose durante a pandemia da SARS-COV-2 devem ser baseadas nas melhores evidências disponíveis, tanto para o diagnóstico quanto para terapêutica, sendo um processo dinâmico e em constante atualização. Já se sabe que a combinação dos antivirais e de psicotrópicos deve levar em conta o potencial de interação medicamentosa, uma vez que a maior parte destes utiliza o citocromo P450 para sua metabolização. [2, 15]

O distanciamento físico pode ser a principal forma de prevenção do contágio, contudo está associado a uma gama de efeitos psicológicos como tristeza, angústia, medo, ansiedade, diminuição da motricidade, inatividade e alterações nos hábitos alimentares. [8, 9]

Embora a tecnologia e o uso de equipamentos conectados à rede mundial de internet têm aumentado, oferecendo uma alternativa de comunicação, os índices ainda são menores em pessoas vivendo com psicose, transtornos mentais de uma forma geral e populações menos favorecidas, como de países mais pobres, sem contrabalanço de fatores protetores como suporte interindividual, solidariedade e coesão humana. [8, 9]

Conforme a pandemia se arrasta e os índices epidemiológicos melhoram em algumas localidades, torna-se fundamental que haja o monitoramento de efeitos de longo prazo na saúde das populações, já que alguns transtornos psiquiátricos possuem um período longo de incubação e podem se desenvolver futuramente. Os resultados das epidemias prévias como a MERS (Síndrome Respiratória do Oriente Médio) e SARS (Síndrome

Respiratória Aguda Grave) sugerem que a maioria dos pacientes devem se recuperar sem problemas de saúde mental, mas alguns desenvolverão em longo prazo depressão, ansiedade, fadiga, e transtorno de estresse pós-traumático, com aumento dos níveis de suicídio, e o sistema de saúde deve estar preparado para esta nova realidade desafiadora. [2, 16, 17]

### **Relato de Caso**

Paciente do sexo masculino, 27 anos, casado, sem filhos, auxiliar de produção. Apresentou diagnóstico de COVID-19 através de exame PCR de *swab* nasal e orofaríngeo, sintomático leve, recebendo medicação analgésica e isolamento domiciliar, sem necessidade de internação e oxigenioterapia. Após cerca de 3 semanas do início dos sintomas respiratórios, evoluiu com quadro de desorientação auto e alopsíquica, despersonalização e desrealização, delírios de referência, místicos e persecutórios, associados a comportamentos inadequados e desorganizados, labilidade afetiva ansiosa a disfórica, e períodos marcados por auto e hetero agressividade, com necessidade de contenção físico-mecânica e tranquilização rápida.

Foi internado na enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília, onde foi feita a triagem para investigação de primeiro episódio psicótico com exames laboratoriais e de imagem, sem evidência de origem orgânica identificável. Paciente previamente hígido, sem uso de drogas lícitas e ilícitas, como única comorbidade havia hipertireoidismo em tratamento, sem demais comemorativos. Possuía vida familiar e laborativa funcional, com bom relacionamento com comunidade, sem histórico de patologias psiquiátricas prévias e sem histórico de doenças psiquiátricas na família.

Paciente permaneceu internado involuntariamente por 3 semanas, com equipe multidisciplinar, a saber: psiquiatria, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e assistência social. Evoluiu com boa resposta às abordagens interdisciplinares e ao uso de medicação, fazendo uso dos antipsicóticos risperidona e levomepromazina e do benzodiazepínico bromazepam, com remissão de sintomas psicóticos e acompanhamento ambulatorial.

### **Discussão**

Na literatura científica, ao longo da pandemia, agrupam-se casos correlacionando sintomas neuropsiquiátricos, com início abrupto à infecção

por Sars-Cov-2 – “covid aguda”, ou mesmo meses após, no que se chamou de “covid longa”. [6]

Em Madrid, uma série de casos de pacientes com infecção pelo novo coronavírus e presença de sintomas psicóticos, sem histórico de patologias psiquiátricas prévias, foi reportada em um hospital universitário. Desses pacientes, mesmo os que desenvolveram delirium comórbido, uma vez o estado confusional agudo resolvido, permaneceram ainda com sintomas psicóticos. Os delírios de referência estiveram presentes em todos os casos, com alterações de sensopercepção apenas em pacientes com delirium no horizonte clínico. [12]

Nesse mesmo hospital foi realizado ainda um estudo retrospectivo de março a abril de 2020, em pacientes acima de 18 anos, que possuíam sintomas psicóticos e diagnóstico de SARS-COV-2, excluindo-se os casos caracterizados como delirium e histórico prévio de transtornos mentais. De uma amostra de 10 pacientes (6 foram excluídos por delirium), todos possuíam delírios, destes 50% delírios bem estruturados, seguidos de dificuldades de atenção, orientação e alucinações. [18]

Um caso clínico de um homem de 43 anos, apresentando delírios de grandeza e místicos, heteroagressividade, agitação psicomotora, alucinações auditivas e visuais foi relatado na Espanha em um hospital universitário, sem histórico pessoal e familiar de doenças psiquiátricas. Neste caso, o paciente desenvolveu previamente forma grave de Sars-cov-2 com acometimento pulmonar e necessidade de internação. Assim como o paciente deste caso clínico, ele não apresentava transtornos mentais prévios, contudo, como variáveis confundidoras de uma possível relação entre a psicose e a infecção, o paciente fez uso de corticoide, hidroxicloroquina e possuía uso prévio de substância psicoativa (cocaína), ainda que abstinente nas duas semanas previas de internação. [19]

O paciente de nossa experiência clínica não desenvolveu delirium agudo comórbido, limitando-se a sintomatologia de trato respiratório superior com boa resposta com tratamento sintomático, sem necessidade de maiores intervenções, desenvolvendo, posteriormente, os sintomas psicóticos.

Em seu quadro clínico, assim como os casos reportados em Madri, havia importante delírio de referência, associado a despersonalização e

desrealização com testes de realidade frequentes. Ia até o espelho, sentia com as mãos os objetos e paredes e demais pessoas.

O paciente não fez uso de corticoterapia ou medicações antivirais durante seu tratamento domiciliar da forma leve da infecção. Não há, tampouco, histórico de uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, minimizando possibilidades de variáveis confundidoras, como uso de medicações e drogas.

### **Conclusão**

Faz-se necessário acrescentar dados à literatura e fazer possíveis associações entre PEP e SARS-COV-2, principalmente em pacientes sem antecedentes psiquiátricos conhecidos e sem tratamentos prévios, como o do presente relato de caso, promovendo o conhecimento científico e o debate dessa nova patologia junto à comunidade científica, de forma a trazer benefícios para a ciência médica. [16, 17]

Apesar dos avanços no diagnóstico e no tratamento da doença, os mecanismos fisiopatológicos que associam a psicose e outras manifestações psiquiátricas à SARS-COV-2 ainda permanecem desconhecidos, restando apenas hipóteses dessa associação. [1, 8-12]

Acompanhar esses pacientes que adentram o sistema de atenção psicossocial é um novo desafio para a saúde pública, e os desdobramentos dessa PEP se serão transitórios ou permanentes e ainda suas possíveis repercussões ainda são desconhecidos e devem ser acompanhados e devidamente disponibilizados para acompanhamento pela comunidade científica. [1, 8-12]

## Referências

1. Smith CM, Komisar JR, Mourad A, Kincaid BR. COVID-19-associated brief psychotic disorder. *BMJ Case Rep.* 2020;13(8):e236940. <http://doi.org/10.1136/bcr-2020-236940>
2. Belz M, Hessmann P, Vogelgsang J, Schmidt U, Ruhleder M, Signerski-Krieger J, Radenbach K, Trost S, Schott BH, Wiltfang J, Wolff-Menzler C, Bartels C. Evolution of psychosocial burden and psychiatric symptoms in patients with psychiatric disorders during the Covid-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci.* 2021;3:1–12. <http://doi.org/10.1007/s00406-021-01268-6>
3. Lim ST, Janaway B, Costello H, Trip A, Price G. Persistent psychotic symptoms following COVID-19 infection. *BJPsych Open.* 2020;6(5):e105. <http://doi.org/10.1192/bjo.2020.76>.
4. Yao H, Chen JH, Xu YF. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry.* 2020;7(4):e21. [http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0).
5. Troyer EA, Kohn JN, Hong S. Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain Behav Immun.* 2020;87:34-39. <http://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>.
6. Spudich S, Nath A. Nervous system consequences of COVID-19. *Science.* 2022;375(6578):267-269. <https://10.1126/science.abm2052> - PMID: 35050660
7. Watson CJ, Thomas RH, Solomon T, Michael BD, Nicholson TR, Pollak TA. COVID-19 and psychosis risk: real or delusional concern? *Neurosci Lett.* 2021;741:135491. <http://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.135491>
8. Brown E, Gray R, Lo Monaco S, O'Donoghue B, Nelson B, Thompson A, Francey S, McGorry P. The potential impact of COVID-19 on psychosis: a rapid review of contemporary epidemic and pandemic research. *Schizophr Res.* 2020;222:79-87. <http://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.005>.

9. Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, Tavakkoli M, Dornbush R, Baharani R, Smolin Y, Bartell A. COVID-19 psychosis: a potential new neuropsychiatric condition triggered by novel coronavirus infection and the inflammatory response? *Psychosomatics*. 2020;61(5):551-555. <http://doi.org/10.1016/j.psym.2020.05.012>
10. Fierini F, Moretti D, Ballerini A. Psychosis spectrum disorders during and after the COVID-19 pandemic: warning signs of "stress incubation". *Psychiatry Res*. 2020;291:113291. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113291>
11. Noone R, Cabassa JA, Gardner L, Schwartz B, Alpert JE, Gabbay V. Letter to the editor: new onset psychosis and mania following COVID-19 infection. *J Psychiatr Res*. 2020;130:177-179. <http://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.07.042>
12. Rentero D, Juanes A, Losada CP, Álvarez S, Parra A, Santana V, Martí I, Urricelqui J. New-onset psychosis in COVID-19 pandemic: a case series in Madrid. *Psychiatry Res*. 2020;290:113097. <http://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113097>
13. Parker C, Slan A, Shalev D, Critchfield A. Abrupt late-onset psychosis as a presentation of coronavirus 2019 disease (COVID-19): a longitudinal case report. *J Psychiatr Pract*. 2021;27(2):131-136. <http://doi.org/10.1097/PRA.0000000000000533>
14. Valdés-Flórida MJ, López-Díaz Á, Palermo-Zeballos FJ, Martínez-Molina I, Martín-Gil VE, Crespo-Facorro B, Ruiz-Veguilla M. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment (Engl Ed)*. 2020;13(2):90-94. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>  
PMID: 32389516 - PMCID: PMC7183984
15. Zhang K, Zhou X, Liu H, Hashimoto K. Treatment concerns for psychiatric symptoms in patients with COVID-19 with or without psychiatric disorders. *Br J Psychiatry*. 2020;217(1):351. <http://doi.org/10.1192/bjp.2020.84>

- ↑ 16. D Agostino A, D'Angelo S, Giordano B, Cigognini AC, Chirico ML, Redaelli C, Gambini O. Brief psychotic disorder during the national lockdown in Italy: an emerging clinical phenomenon of the COVID-19 pandemic. *Schizophr Bull.* 2021;47(1):15-22. <http://doi.org/10.1093/schbul/sbaa112>
- ↑ 17. Huang C, Huang L, Wang Y, Li X, Ren L, Gu X, Kang L, Guo L, Liu M, Zhou X, Luo J, Huang Z, Tu S, Zhao Y, Chen L, Xu D, Li Y, Li C, Peng L, Li Y, Xie W, Cui D, Shang L, Fan G, Xu J, Wang G, Wang Y, Zhong J, Wang C, Wang J, Zhang D, Cao B. 6-month consequences of COVID-19 in patients discharged from hospital: a cohort study. *Lancet.* 2021;397(10270):220-232. [http://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32656-8](http://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32656-8)
- ↑ 18. Parra A, Juanes A, Losada CP, Álvarez-Sesmero S, Santana VD, Martí I, Urricelqui J, Rentero, D. Psychotic symptoms in COVID-19 patients. A retrospective descriptive study. *Psychiatry Research.* 2020;291,113254. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113254>
- ↑ 19. Correa-Palacio, AF, Hernandez-Huerta D, Gómez-Arnau J, Loeck C, Caballero, I. Affective psychosis after COVID-19 infection in a previously healthy patient: a case report. *Psychiatry Research.* 2020;290,113115. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113115>



Fellipe Oliveira Melo

[ORCID](#)

[Lattes](#)



Juliane de Souza Cavazzana

[ORCID](#)

[Lattes](#)



Vivian Fernanda Amaral

[ORCID](#)

[Lattes](#)