

Quadro 3. Análise das características e intervenções dos casos clínicos

#N	Autores e Ano	Comorbidades Associadas	Etiologia Principal	Exames Diagnósticos Utilizados	Abordagem Terapêutica	Desfecho Clínico
01	Schroeter et al. (2020) [18]	Atrofia Cortical Posterior (PCA)/Alzheimer; Síndrome de Balint; Depressão.	Orgânica Neurodegenerativa (Doença de Alzheimer - variante PCA).	RM: Atrofia progressiva. PET: Padrão típico de Alzheimer. Punção lombar: Alterada. MMSE: 24 → 4.	Galantamina + Quetiapina + Valproato (para convulsões) + Reabilitação.	Progressão da demência. O delírio de Capgras desapareceu após 8 anos.
02	Watanabe et al. (2024) [19]	Demência por Corpos de Lewy (DLB); Sjögren primária; Síndrome da Boca Ardente.	Orgânica Neurodegenerativa (DLB).	RM/EEG: Normais. SPECT: Hipoperfusão atípica. Avaliação cognitiva (MMSE/HDSR).	Farmacológica: Rivastigmina + Amitriptilina + Mirtazapina.	Bom prognóstico para dor. DLB com progressão leve.
03	Ben Ammar et al. (2021) [20]	Transtorno Esquizoafetivo; Delírios crônicos; Não-adesão.	Psiquiátrica (Transtorno Esquizoafetivo).	RM, EEG, exames biológicos: Todos normais.	(Foco do artigo foi avaliação forense, não tratamento posterior).	Paciente considerado penalmente irresponsável. Caso ilustra risco de violência na SIDs
04	Revilla et al. (2021) [21]	Esquizofrenia resistente; Síndrome de Cotard concomitante.	Psiquiátrica (Esquizofrenia).	TC cerebral: Normal. PANSS: 125 → 51.	Falha prévia: Múltiplos antipsicóticos + ECT. Sucesso: Clozapina (650 mg/dia).	Melhora significativa dos sintomas. Redução drástica na escala PANSS.
05	O'Brien et al. (2023) [22]	Esquizofrenia resistente; Incapacidade intelectual leve.	Psiquiátrica (Esquizofrenia).	RM cerebral: Normal. PANSS: 146 (admissão) → 45.	Falha prévia: Risperidona, Olanzapina. Sucesso: Clozapina (550 mg/dia) + terapia multidisciplinar.	Resolução completa dos delírios. Melhora do funcionamento social.



#N	Autores e Ano	Comorbidades Associadas	Etiologia Principal	Exames Diagnósticos Utilizados	Abordagem Terapêutica	Desfecho Clínico
06	Castro et al. (2022) [23]	Uso crônico de cannabis (8 anos); Comportamento agressivo.	Orgânica/Substância (Uso de Cannabis).	Toxicologia: THC+. RM: Leve acentuação das fôlhas cerebelares.	Clozapina (500mg/dia) + Ácido Valpróico + Pipotiazina (IM).	Resolução completa em 2 meses. Alta com seguimento.
07	Shaw et al. (2024) [24]	Primeiro episódio de psicose. Idade avançada (70 anos).	Psiquiátrica (Funcional) - Psicose. Gatilho: isolamento da pandemia de COVID-19 (contato apenas auditivo/por telefone com o marido).	Neuroimagem e laboratório extenso (incl. autoanticorpos): Sem anormalidades.	Medicação psicotrópica (não especificada). Abordagem diagnóstica para descartar causa orgânica.	Resolução do delírio após contato presencial.
08	Quarenta et al. (2022) [25]	PEP; T. por Uso de Cannabis (diário, 10 anos).	Psiquiátrica/Substância (Psicose induzida por cannabis).	Toxicologia: THC+. TC cerebral: Normal.	Paliperidona (9mg) + Lorazepam + Intervenções psicossociais (TCC, apoio familiar).	Remissão total em 7 dias. Problemas de adesão no seguimento.
09	Connors et al. (2024) [26]	Transtornos psiquiátricos/neurológicos; Período perinatal.	Psiquiátrica/Orgânica presumida (ex.: demência, TCE, uso de substâncias).	Neuroimagem (RM, TC), EEG, testes neuropsicológicos.	Farmacológica: Quetiapina (até 400mg/dia). Psicossocial: Internação em unidade perinatal, psicoeducação.	Remissão completa e sustentada (>3 anos). Adaptação funcional à maternidade.
10	Ghannadi et al. (2024) [27]	Histórico grave de trauma (sequestro, abuso). Transtorno por Uso de Substâncias (em remissão). Tentativas de suicídio.	Psiquiátrica (Delírio de Fregoli). Fatores: trauma e anomalia do neurodesenvolvimento.	Neuroimagem: Ventrículos alargados (anomalia inespecífica do desenvolvimento).	Integrada: Risperidona (antipsicótico) + TCC focada em trauma.	Busca de remissão e melhora da qualidade de vida. Monitoramento contínuo necessário.

Síndrome de Capgras em contextos clínicos: uma revisão integrativa de relatos de caso

#N	Autores e Ano	Comorbidades Associadas	Etiologia Principal	Exames Diagnósticos Utilizados	Abordagem Terapêutica	Desfecho Clínico
11	Gramling et al. (2024) [28]	Histórico de TCE; Uso de cannabis; História familiar de esquizofrenia.	Orgânica (Encefalomalacia por TCE). Gatilho: Cannabis.	TC: Encefalomalacia frontal esquerda. Toxicologia urinária: Positiva para canabinoides.	Olanzapina (15 mg dia).	Melhora significativa em 3 dias. Alta para acompanhamento ambulatorial.

Fonte: Os autores

Legenda: **DLB:** Demência por Corpos de Lewy. **SIDs:** Síndrome de identificação Delirante. **ECT:** Eletroconvulsoterapia. **IM:** Intramuscular. **MMSE:** Mini-Mental State Examination. **PANSS:** Escala Positiva e Negativa para Síndrome. **PCA:** Atrofia Cortical Posterior. **PEP:** Primeiro Episódio Psicótico. **TCC:** Terapia Cognitivo-Comportamental. **TCE:** Traumatismo Cranioencefálico. **EEG:** Eletroencefalograma. **PET:** Tomografia por Emissão de Pósitrons. **RM:** Ressonância Magnética. **SPECT:** Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único. **TC:** Tomografia Computadorizada.