

TRANSTORNO CONVERSIVO E SEUS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS

PALHARES, RAFAELA FERNANDES¹; SANTOS, JULIENE CÉSAR DOS¹; SILVA, TALITA MARQUES DA²

¹ Acadêmica de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas/MG

² Especialista e Docente do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos de Minas/MG

Introdução: Nos serviços de atendimento à saúde é cada vez maior a demanda de pacientes com Transtorno Conversivo (TC). Sua condução pode tornar-se um desafio para o clínico, pois se caracteriza pela manifestação repetida de sintomas físicos não esclarecidos por exames complementares de diagnóstico. O presente artigo teve por objetivo abordar o conceito de TC e os diagnósticos diferenciais mais relevantes. **Método:** Revisão sistemática com coleta de materiais através de livros, revistas científicas e artigos científicos disponibilizados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio das palavras-chave Transtorno Somatoforme, Somatização e Transtorno conversivo, entre os anos 2004 e 2016. **Resultados:** O TC, parte do grupo de Transtornos Somatoformes, é descrito por crises sensoriais ou motoras, sem envolvimento anatômico ou neurológico que explique. Geralmente, as crises ocorrem em situações de estresse, com transposição de um conflito psíquico em sintomas somáticos, presentes basicamente nos sistemas neuromuscular voluntário (paralisias) ou sensorio-perceptivo (anestésias). Os principais diagnósticos diferenciais são transtornos neurológicos (epilepsia, traumatismo crânio-encefálico), uso de álcool e drogas, esquizofrenia, depressão grave e outros distúrbios psiquiátricos. Sintomas sensoriais mais frequentes do TC se caracterizam por alterações da visão, anestesia e parestesias. Manifestações motoras são tremores, paresias flácidas e rígidas, contrações de membros, ataxia e pseudocrises epiléticas. É fundamental distinguir crises epiléticas, que têm início súbito, de curta duração, com perda da consciência, liberação de esfíncteres, sialorreia, probabilidade de quedas importantes e ausência de condições emocionais desencadeantes, das pseudocrises, que apresentam fator emocional desencadeante, as quedas raramente provocam lesões, os movimentos são bizarros, não há sialorreia ou liberação de esfíncteres, nem perda de consciência. O TC deve ser distinguido de transtornos de simulação e de outros transtornos mentais relacionados com sintomas físicos (paciente depressivo com muitas queixas algícas). O quadro de TC geralmente apresenta início de natureza psicogenética e não costuma evoluir cronicamente. **Conclusão:** Para o fechamento do diagnóstico clínico de TC é necessário uma investigação minuciosa com o paciente e, muitas vezes, requer auxílio de uma equipe multidisciplinar, para descartar qualquer transtorno físico que explique os sintomas.

Área temática: Medicina (graduação)