

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento
e Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXVII

Capítulo 5

TRANSTORNO DE HUMOR SECUNDÁRIO A HEMANGIOMA FRONTAL: RELATO DE CASO

THAMIRA ESPINDOLA¹
BEATRIZ SOUZA GONÇALVES²
ALEXANDRE FERREIRA BELLO³

¹Discente - Médica pela Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

²Discente - Estudante do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

³Docente - Médico Psiquiatra. Docente do Curso de Graduação em Medicina Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL

Palavras-Chaves: Transtorno de Humor; Lesão Frontal; Hemangioma Cerebral.

DOI: 10.59290/8712405032

EP EDITORA
PASTEUR

INTRODUÇÃO

Os transtornos do humor secundários a lesões cerebrais representam um desafio diagnóstico significativo na prática clínica. Alterações envolvendo os lobos frontais podem gerar manifestações afetivas e comportamentais que simulam transtornos psiquiátricos primários, incluindo depressão, apatia e desinibição. O adequado reconhecimento desses quadros é fundamental, uma vez que a conduta terapêutica depende da identificação precisa da etiologia orgânica subjacente. Apresenta-se, a seguir, o relato de uma paciente inicialmente diagnosticada com episódio depressivo moderado refratário, cuja investigação subsequente evidenciou hemangioma intracraniano com compressão frontal. O objetivo deste estudo foi delinear o caso clínico, analisar os mecanismos neurobiológicos potencialmente envolvidos e ressaltar a relevância de uma abordagem interdisciplinar entre neurologia e psiquiatria no diagnóstico diferencial dos transtornos do humor associados a lesões estruturais.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de literatura com relato de caso. As informações relacionadas ao caso clínico foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com paciente, registro fotográfico dos laudos diagnósticos. Esta pesquisa atendeu aos critérios de pesquisa envolvendo seres humanos estabelecidos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

A seguir apresenta-se o caso clínico da condição: Trata-se de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 59 anos, enfermeira atuante em Unidade Básica de Saúde, casada, com antecedentes de arritmia cardíaca e ablação

cardíaca prévia, sem histórico psiquiátrico pessoal ou familiar relevante. Negava uso de substâncias psicoativas.

Em outubro de 2021, apresentou quadro de instalação insidiosa caracterizado por humor deprimido persistente, irritabilidade, fadiga, isolamento social, anedonia e perda de interesse por atividades previamente prazerosas. Referia ainda insônia, apetite irregular, negligência com autocuidado pessoal e redução significativa do desempenho laboral, com episódios de choro imotivado.

Inicialmente diagnosticada como episódio depressivo moderado com desativação comportamental, iniciou tratamento com Desvenlafaxina 50 mg/dia, posteriormente titulada para 100 mg/dia, associada à Quetiapina 25 mg à noite. Evoluiu com discreta melhora inicial do sono e da irritabilidade, mas persistência de apatia, fadiga e baixa responsividade emocional.

Durante os meses subsequentes (dezembro/2021 à março/2022), observou-se progressiva piora da apatia e indiferença afetiva, com comportamento desinibido, incluindo gastos excessivos via internet e doações inusuais a desconhecidos, além de episódios de desorientação temporal e lentificação psicomotora. O exame mental evidenciava empobrecimento do pensamento, redução da iniciativa e afeto hipomodulado.

No exame neurológico, notavam-se tremor assimétrico em membro superior esquerdo, rigidez discreta em roda denteada e mímica facial reduzida, compatíveis com síndrome parkinsoniana secundária.

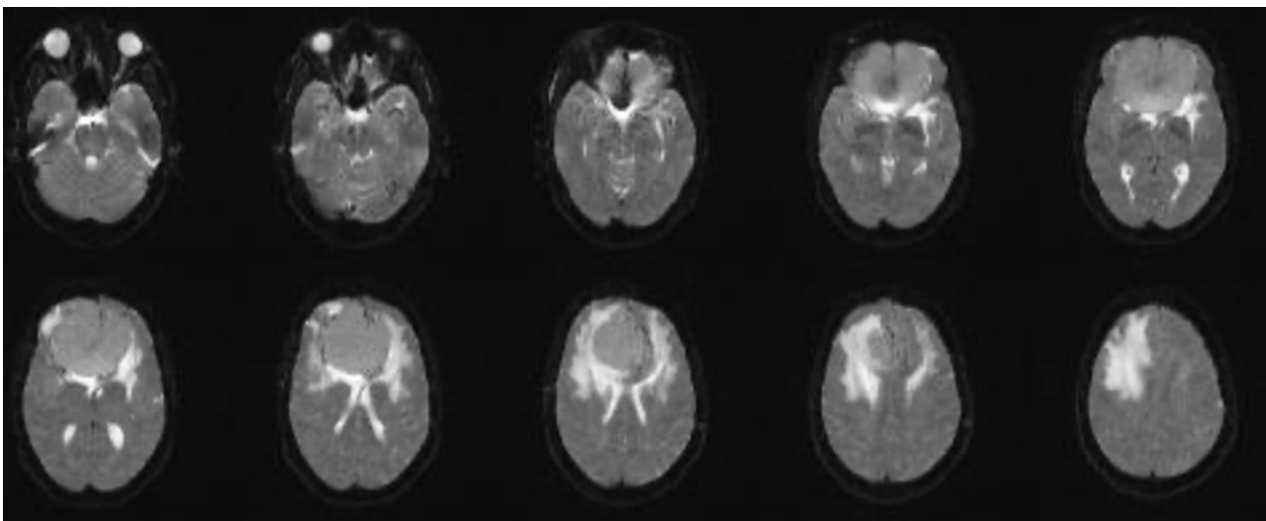
Foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram apenas deficiência de vitamina D (12,4 ng/mL). O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) totalizou 26/30 pontos, com prejuízo em orientação temporal e cálculo. O Teste de

Trilhas (*Trail Making Test*) apresentou alteração na parte B, indicando disfunção executiva.

Diante da presença de transtorno do movimento, foi solicitado ressonância magnética nuclear (RNM) de crânio (abril/2022) a qual revelou presença de lesão expansiva extra-axial na

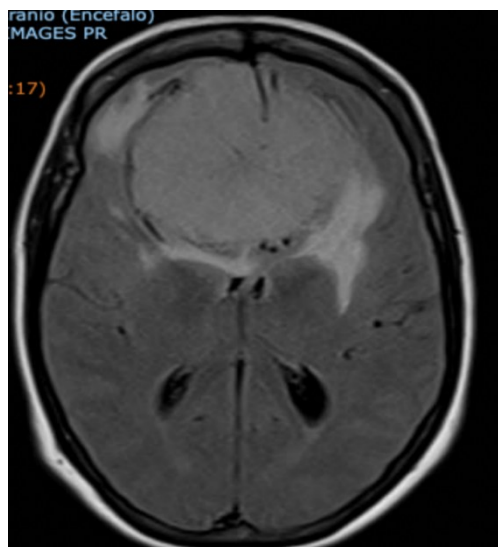
fossa craniana anterior, medindo 4,5×6,6×7,2 cm, aderida ao teto etmoidal e plano esfenoidal, comprimindo os lobos frontais e causando edema e colapso ventricular, achado compatível com hemangioma intracraniano (**Figura 5.1 e 5.2**).

Figura 5.1 Sequência axial em difusão (DWI) mostrando lesão expansiva frontal com efeito de massa e compressão dos ventrículos laterais



Fonte: Acervo pessoal dos autores (2022). Figura em formato PNG.

Figura 5.2 Ressonância magnética nuclear de crânio (sequência T1 ponderada) demonstrando lesão expansiva frontal extra-axial com compressão do parênquima adjacente



Fonte: Acervo pessoal dos autores (2022). Figura em formato PNG.

A paciente foi submetida a duas intervenções neurocirúrgicas para ressecção tumoral,

com permanência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) por 60 dias devido a complicações pós-operatórias e necessidade de reabilitação motora. Durante o período hospitalar, apresentou oscilações de humor intensas, labilidade emocional e irritabilidade, que se estabilizaram progressivamente após alta.

Nos meses subsequentes, manteve acompanhamento psiquiátrico e psicoterápico, além do uso de Desvenlafaxina 100 mg/dia, Quetiapina 25 mg/noite e Levetiracetam 250 mg duas vezes ao dia, introduzido como profilaxia anticonvulsivante.

Em avaliação de seguimento (jan./2023), observou-se remissão completa do tremor e da rigidez, além de recuperação parcial das funções executivas e melhora significativa do humor e da motivação. A paciente relatava boa tolerância ao tratamento, retorno gradual às ativi-

dades de lazer e sociais, embora ainda apresentasse baixa tolerância à repetição de temas e leve impaciência.

Na reavaliação de maio de 2023, encontrava-se eutímica, orientada, com pensamento coerente e velocidade normal, afeto adequado e engajamento social preservado. Persistiam discretas falhas de memória operacional (como esquecimentos de tarefas domésticas simples), atribuídas à ressecção frontal e à dificuldade de concentração sustentada. Negava apatia, anedonia ou comportamento desinibido.

Mantém acompanhamento ambulatorial regular, com boa adesão terapêutica e reintrodução gradual de atividades cognitivas e sociais, incluindo academia e projetos pessoais.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caso apresentado demonstra como alterações estruturais do lobo frontal podem produzir manifestações psiquiátricas que simulam transtornos afetivos primários. A combinação de apatia, desinibição e prejuízos executivos observada na paciente é compatível com disfunção dos circuitos fronto-subcorticais, conforme descrito na literatura (CUMMINGS, 1993; JORGE & ROBINSON, 2003). A progressão insidiosa e a refratariedade ao tratamento antidepressivo reforçaram a necessidade de investigação complementar, levando à identificação de lesão expansiva compatível com hemangioma intracraniano.

Quadros depressivos de início tardio, associados a sinais neurológicos sutis e alterações comportamentais, devem sempre levantar a hipótese de etiologia orgânica, especialmente quando há compressão frontal, que compromete julgamento, iniciativa e controle inibitório (CHOW, 2000; RIAZI *et al.*, 2024). A detecção

precoce permite intervenção cirúrgica, que pode resultar em melhora significativa do humor e da cognição (LI *et al.*, 2023). Além disso, lesões raras do sistema nervoso central frequentemente se manifestam inicialmente por sintomas psiquiátricos, o que torna indispensável a avaliação neuroimagiológica nesses cenários (MIRZA *et al.*, 2013; MASSMAN *et al.*, 2021).

O curso favorável após ressecção tumoral, associado ao manejo psiquiátrico adequado, ilustra o papel central da atuação multidisciplinar no restabelecimento funcional e psicossocial do paciente, conforme também observado em outros relatos de lesões frontais (RIAZI *et al.*, 2024; JOHN *et al.*, 2012; ARCINIEGAS & WORTZEL, 2014).

CONCLUSÃO

Este relato reforça a necessidade de alto grau de suspeição clínica para etiologias orgânicas em quadros afetivos de início tardio, curso atípico ou refratários ao tratamento convencional. A identificação de hemangioma intracraniano com compressão frontal evidenciou a capacidade de lesões estruturais de mimetizar, com precisão, transtornos psiquiátricos primários por intermédio da disrupção dos circuitos responsáveis pela regulação emocional, motivação e controle inibitório. A evolução favorável após ressecção cirúrgica confirma o impacto determinante do diagnóstico precoce e da abordagem interdisciplinar no prognóstico funcional. Assim, recomenda-se a inclusão sistemática de avaliação neuroimagiológica em quadros psiquiátricos atípicos, especialmente quando associados a déficits executivos, alterações comportamentais progressivas ou sinais motores, a fim de garantir precisão diagnóstica e intervenção tempestiva.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5-TR: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2022.

ARCIANIEGAS, D.B. & WORTZEL, H.S. Emotional and behavioral dyscontrol after traumatic brain injury. *Psychiatric Clinics of North America*, v.37, n.1, p.31–53, 2014.

CHOW, T.W. Personality in frontal lobe disorders. *Current Psychiatry Reports*, v. 2, n. 5, p. 446–451, 2000. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-000-0031-5>.

CUMMINGS, J.L. Frontal-subcortical circuits and human behavior. *Archives of Neurology*, v. 50, n. 8, p. 873–880, 1993. DOI: 10.1001/archneur.1993.00540080076020.

JOHN, S. G. *et al.* Intracranial capillary hemangioma mimicking a dissociative disorder. *Clinics and Practice*, v. 2, n. 2, p. e35, 2012. DOI: 10.4081/cp.2012.e35.

JORGE, R.E. % ROBINSON, R.G. Mood disorders following traumatic brain injury. *International Review of Psychiatry*, v. 15, n. 4, p. 317–327, 2003. DOI: 10.1080/09540260310001606700.

LI, A. D. *et al.* Mania following traumatic brain injury: a systematic review. *Neuropsychology*, v. 37, n. 5, p. 319–328, 2023. <https://doi.org/10.1176/appi.neuropsych.20220105>.

MARTINEZ, Y. P. *et al.* Mood disorders in the wake of traumatic brain injury: a systematic review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 15, p. 11253579, 2024. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2024.11253579>.

MASSMAN, L. J. *et al.* Literature review: intracranial capillary hemangiomas. *Neurology*, v. 97, n. 2, p. 77–84, 2021. DOI: 10.1007/s10143-020-01419-8.

MIRZA, B. *et al.* Strawberries on the brain — intracranial capillary hemangioma. *Neurology*, v. 80, n. 3, p. 292–293, 2013. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2012.12.013>.

NEWSTEAD, S.A. *et al.* The paradox of the frontal lobe paradox: a scoping review. *Frontiers in Psychiatry*, v. 13, p. 913230, 2022. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2022.913230>.

RIAZI, A. *et al.* Patients with hemangioblastoma: mood disorders and sleep quality before and after surgery. *Frontiers in Neurology*, v. 15, p. 11096633, 2024. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.11096633>.

ROBINSON, R.G. & STARKSTEIN, S.E. Mood disorders following stroke and brain injury: diagnosis and treatment. *Journal of Psychiatric Practice*, v.11, n.5, p.415–423, 2005.