



PSICOSES 2

Dr. Fábio de Nazaré Oliveira

Dra. Ana Carolina Garcia

Dr. Gerardo de Araújo

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS PSICOSES



- **Transtorno esquizofreniforme:** difere da esquizofrenia pois seus sintomas têm duração de pelo menos um mês, mas com menos de seis meses.
- **Transtorno psicótico breve:** os sintomas duram pelo menos um dia, mas menos de um mês, e o paciente não retorna ao estado pré-mórbido de funcionamento desse período, podendo ter um evento traumático precipitante.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS PSICOSES



- **Transtorno esquizoafetivo:** sintomas maniformes ou depressivos associados a episódios com sintomas principais de esquizofrenia em episódios isolados.
- **Transtorno delirante:** delírios não bizarros presentes por pelo menos 1 mês, sem outros sintomas de esquizofrenia ou transtorno de humor

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS PSICOSES



- **Transtorno de humor:** Paciente com episódio depressivo maior grave pode apresentar delírios e alucinações, normalmente congruentes com humor, tendo conteúdo auto depreciativo, e tendem a cessar com a melhora da depressão. Um episódio de mania também pode ter sintomas psicóticos, que geralmente se apresentam na forma de delírios com conteúdo de grandeza e/ou místico-religioso, podendo também haver alucinações. Normalmente cursa com taquipsiquismo – podendo haver fuga de ideias, humor expansivo ou irritável, aumento de energia com redução do sono e outros comemorativos da síndrome maniforme.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS PSICOSES



- **Transtornos de personalidade:** alguns transtornos como esquizotípico, esquizoide e borderline podem ter algumas características semelhantes à esquizofrenia, tendo sintomas mais leves. Um transtorno de personalidade obsessivo compulsivo pode mascarar um processo esquizofrênico subjacente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NAS PSICOSES



- **Simulação e transtorno factício:** na simulação o paciente controla totalmente a produção de sintomas, podem estar ligadas a questões financeiras ou legal. Já no transtorno factício o paciente tem menos controle sobre a produção de sintomas psicóticos, podendo se beneficiar pelo cuidado médico.

REFERÊNCIAS

SJ.Sadock, B., A.Sadock, V., & Ruiz, P. (2017). Compêndio de Psiquiatria (11a ed.). Artmed.

