

## **Síndrome de Cotard: uma revisão**

### **Cotard's syndrome: a review**

ALANA THUANE RUTZEN<sup>1</sup>

RAFAEL MOTA DO NASCIMENTO<sup>2</sup>

VANESSA LOCATELLI PIETROBELLI<sup>3</sup>

Os transtornos mentais são universais, ou seja, atingem todas as faixas etárias e classes sociais, dispendendo volumosos recursos no tangente ao atendimento em saúde, além disso, são uma das causas mais prevalentes de incapacidade no mundo, gerando substancial redução da qualidade de vida de seus portadores e de seus familiares (SANTOS, SIQUEIRA, 2010). Diante deste contexto, é imperioso conhecer de maneira consistente quais são os transtornos que mais prevalecem na população a fim de acurar estratégias preventivas e melhor aplicar as terapêuticas existentes. Os transtornos depressivos figuram como a mais comum patologia psiquiátrica no mundo (SANTOS, SIQUEIRA, 2010) e os conhecimentos acerca deste parecem ser bem consolidados na literatura. A síndrome a ser explorada neste manuscrito é de apresentação rara, contudo, está substancialmente associada a transtornos de humor como a depressão psicótica, quadro clínico bastante presente nos serviços de saúde. Assim, buscamos compilar breve revisão acerca da Síndrome de Cotard, por meio de artigos presentes na literatura.

A Síndrome de Cotard é uma condição incomum, caracterizada sumariamente por delírios de negação e delírios niilistas, nos quais o paciente nega a existência de seu corpo ou de partes dele, acredita estar morto e condenado à imortalidade, fadado ao sofrimento (PEREIRA, 1998). Esta condição foi primeiramente descrita em 1880 pelo psiquiatra e neurologista francês Jules Cotard, ao associar o quadro com a melancolia ansiosa, descrevendo uma paciente de 43 anos de idade, a qual acreditava não ter mais cérebro, nervos, estômago ou alma (VICTORIA; GASTAÑADUI, 2016) contudo, é notório que a síndrome pode estar associada a inúmeros outros diagnósticos (DEBRUYNE et al, 2011). Foi em 1893 que Emil Régis atribui a este quadro o epônimo Síndrome de Cotard, mais tarde popularizado por Jules Séglas (VICTORIA; GASTAÑADUI, 2016).

Em uma análise de 100 casos, Berrios e Luque (1995) atribuíram quais os sintomas eram mais prevalentes, sendo o humor depressivo o mais comum (89%),

---

<sup>1</sup> Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS. E-mail: alanarutzen@gmail.com.

<sup>2</sup> Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS. E-mail: rafaelcdzmn@gmail.com.

<sup>3</sup> Discente do curso de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Passo Fundo/RS. E-mail: vanessalpietrobelli@hotmail.com.

seguido de delírio niilista relativo à própria existência (69%), ansiedade (65%), delírio de culpa (63%), delírio de imortalidade (55%) e delírio hipocondríaco (58%).

Em virtude de ser um quadro incomum, dados epidemiológicos exatos inexistem, contudo, um estudo realizado em uma população psicogeriatrica de Hong Kong demonstrou uma prevalência de 0,57%, acrescida para 3,2% quando idosos gravemente depressivos foram incluídos (DEBRUYNE et al, 2011). Em um estudo com uma amostra mexicana, encontrou-se uma prevalência de 0,62% em pacientes psiquiátricos primários, contraposta a 0,11% quando inclusos pacientes neurológicos com distúrbios mentais (DEBRUYNE et al, 2011).

O desenvolvimento da Síndrome de Cotard parece aumentar com a idade, tendo sido estabelecidas idades médias entre 47,7 e 56 anos, embora também possa ser encontrado em crianças e adolescentes (DEBRUYNE et al, 2011). O distúrbio parece ser mais comum em mulheres, entretanto, não apresenta diferenças quanto a etnias (DEBRUYNE et al, 2011).

A duração do quadro pode variar de semanas a anos, dependendo do diagnóstico comórbido, Berrios e Luque, em 1995, propuseram, ainda, a classificação da Síndrome de Cotard em 3 eixos, o tipo I seria caracterizado por delírios niilistas e hipocondríacos sem alteração de humor, o tipo II corresponderia a um grupo heterogêneo de sintomas, desde delírios niilistas e de imortalidade, permeados por ansiedade, depressão e alucinações auditivas, enquanto o tipo depressão psicótica seria melhor representado por melancolia e poucos delírios niilistas (MACHADO, L; MACHADO, L, 2015).

Apesar das tentativas de classificações ao longo dos anos, a Síndrome de Cotard não é reconhecida como entidade nosológica no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), tampouco na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), nos quais ela é descrita como uma condição secundária a outro quadro comórbido (DEBRUYNE et al, 2011). Embora a primeira descrição do quadro tenha sido associada à melancolia ansiosa, inúmeros outros diagnósticos foram associados à síndrome, encontrou-se Síndrome de Cotard associada a esquizofrenia, catatonia, depressão psicótica e, principalmente associada a depressão uni ou bipolar. Ainda foram descritos casos associados a outros transtornos psiquiátricos incomuns, como síndrome de Capgras, Frégoli e despersonalização (NEJAD; ANARI; POUYA, 2013). O quadro também foi relatado em associação com o uso de substâncias psicoativas como ecstasy (NICOLATO et al, 2007). A etiologia orgânica também demonstrou ser prevalentemente comórbida, sendo descritos casos associados a demência, transtornos neurocognitivos leves, depressão na atrofia frontotemporal, infartos, malformações arteriovenosas e tumores cerebrais, entre outras condições (DEBRUYNE et al, 2011).

Os quadros demenciais podem ser decorrentes de doenças neurodegenerativas como Alzheimer, corpos de Lewy, degeneração lobar frontotemporal ou por etiologias vasculares, lesões cerebrais traumáticas, induzidos por substâncias, entre outras (DSM-V, 2014). As causas mais prevalentes são Alzheimer e vasculares (DSM-V, 2014). A associação de demência (qualquer etiologia) e Síndrome de Cotard é uma condição rara, sendo encontrado, na literatura, a descrição de apenas 2 casos da síndrome associada a demência frontotemporal e demência semântica (KOBAYASHI et al, 2012); (MENDEZ;BERMUDEZ, 2011), além de uma possível associação entre o delírio de negação e Doença de Alzheimer, embora este transtorno neurocognitivo não tenha sido confirmado no paciente relatado (CONCHIGLIA; DELLA ROCA; GROSSI, 2008). Outro estudo de caso referiu-se a um paciente de 74 anos que desenvolveu Síndrome de Cotard associado a uma condição clínica que lembrava demência, contudo, confirmou-se como pseudodemência depressiva (HANSEN; BOLWIG, 1998). Estudos de imagem, contudo, associam, com frequência, a Síndrome de Cotard com uma atrofia multifocal do cérebro, não necessariamente evoluindo para quadro demencial (DEBRUYNE et al, 2011).

Em função de ser uma condição comumente associada a outra patologia de base, o tratamento da Síndrome de Cotard, em geral, depende do manejo desta condição subjacente (MUÑOZ; ALZATE, 2009). Nesse sentido, pacientes com transtornos depressivos irão se beneficiar de terapia com antidepressivos, assim como esquizofrênicos beneficiar-se-ão com antipsicóticos. O cuidado maior em relação à monitoração de pacientes que apresentem intenção/ideação suicida, principalmente naqueles com predomínio de sintomas melancólicos, é deveras importante (MUÑOZ; ALZATE, 2009).

## Referências

BERRIOS, G.E.; LUQUE, R. Cotard's syndrome: analysis of 100 cases. **Acta Psychiatrica Scandinavica**. Belgium, vol 91, pag 185-188, 1995. Acesso em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.1995.tb09764.x/full>> em março de 2017.

CONCHIGLIA, Giovannina; DELLA ROCA, Gennaro; GROSSI, Dario. When the body image becomes "empty": Cotard's delusion in a demented patient. **Acta Neuropsychiatrica**. Vol 20, pag 283-284, 2008. Acesso em < <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1601-5215.2008.00326.x/abstract> > em agosto de 2017.

DEBRUYNE, Hans et al. Cotard's Syndrome. *Mind & Brain. The Journal of Psychiatry* Belgium, vol.2, nº1, p. 67-72, jul 2011. Acesso em <[http://www.academia.edu/13956934/Cotards\\_Syndrome\\_INTRODUCTION\\_HISTORICAL\\_ASPECTS\\_AND\\_CLASSIFICATION](http://www.academia.edu/13956934/Cotards_Syndrome_INTRODUCTION_HISTORICAL_ASPECTS_AND_CLASSIFICATION)> em março de 2017.

KOBAYASHI, Toshiyuki et al. Effectiveness of Eletrocovulsive Therapy For depression and cotard's syndrome in a patient with frontotemporal lobe dementia. **Case Reports in Psychiatry**. Vol 2012, 4 pag, 2012. Acesso em < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3483659/>> em agosto de 2017.

MACHADO, Liliane; MACHADO, Leonardo. Síndrome de Cotard: a doença da imortalidade. **Revista Debates em Psiquiatria**. Rio de Janeiro, nº 5, p 34-37, set/out 2015. Acesso em < [http://www.abp.org.br/rdp15/o5/RDP\\_5\\_6.pdf](http://www.abp.org.br/rdp15/o5/RDP_5_6.pdf)> em fevereiro de 2017.

MENDEZ, Mario F., BERMUDEZ, Jesús Ramírez. Cotard Syndrome in Semantic Dementia. **Psychosomatics Journal**. Vol 52, nº6, nov/dec 2011. Acesso em < <http://dx.doi.org/sci-hub.cc/10.1016/j.psym.2011.06.004>> em março de 2017.

MUÑOZ, Eduardo Castrillón; ALZATE, Boris Gutierrez. Síndrome de Cotard: presentación de un caso. **Revista Colombiana de Psiquiatria**. Bogotá, vol 38, nº 1, pag 194-202, 2009. Acesso em < <http://www.redalyc.org/pdf/806/80615419014.pdf>> acesso em março de 2017.

NEJAD, Alireza Ghaffari; ANARI, Ali Mehdizadeh Zare; POUYA, Fatemeh. Effect of Cultural Themes on Forming Cotard's Syndrome: Reporting a Case of Cotard's Syndrome with Depersonalization and Out of Body Experience Symptoms. **Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences**. Vol 7, nº2, pag 91-93, 2013. Acesso em < <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/secure/sci-hub.cc/pmc/articles/PMC3939999/>> em março de 2017.

NICOLATO, Ricardo et al. Síndrome de Cotard associada ao uso de ecstasy. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, vol 56, nº 1, p 64-66, 2007. Acesso em < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n1/a14v56n1.pdf>> em fevereiro de 2017.

PEREIRA, Mário Eduardo Costa. A dor de não poder morrer. Sobre o “delírio das negações”, de Jules Cotard. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. São Paulo, vol 1, nº 4, p 147-150, out/dez, 1998. Acesso em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47141998000400147](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47141998000400147)> em fevereiro de 2017.

SANTOS, Élem Guimarães dos; SIQUEIRA, Marluce Miguel de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Vol 59, nº3, p 238-246, 2010. Acesso em < <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v59n3/a11v59n3.pdf> > em agosto de 2017.

VICTORIA, Jeff Huarcaya; GASTAÑADUI, Mario Ledesma; CORDOVA, Maria Huete. Cotard's Syndrome in a Patient with Schizophrenia: Case Report and Review of the Literature. **Case Reports in Psychiatry**. United Kingdom, vol 2016, nov 2016. Acesso em: <<http://www.hindawi.com/secure/sci-hub.cc/journals/crips/2016/6968409/>> em março de 2017.

Submissão: 02. 11. 2017 / Aceite: 16. 12. 2017