

Colecionismo: um relato de caso

Danusa Céspedes Guizzo Ayache¹, Luciana Cristina Gulelmo Staut Bruno¹, Carolina Bernal de Lucena², Milena Marchini Rodrigues², Wolner Fernandes Lima², Maicon Felipe Gheller².

¹Serviço de Psiquiatria, Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

²Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS, Brasil.

Relato de caso: A.C.P.A., 55 anos, masculino, internado na UTI do HU-UFMS com insuficiência respiratória por fibrose pulmonar e DM II descompensada. Após a melhora do quadro agudo, foi para a Enfermaria de Clínica Médica, sendo solicitado parecer da Psiquiatria, devido à informação dos familiares de que sua casa estava com acúmulo de objetos e lixo. O paciente tinha ensino superior completo, apresentava fala bem articulada e bom asseio pessoal. Porém os familiares relataram indiferença afetiva desde a infância, isolamento social, atitudes bizarras e ausência de relacionamentos profundos, a não ser com a mãe. Apresentava um pensamento prolixo e tangencial, associado a delírios persecutórios (dizia que um helicóptero ouvia suas conversas, bem como seus telefones eram grampeados). Quando jovem, tinha o costume de colecionar todo tipo de objeto, como restos de comida e relógios. Apesar de afirmar que sua casa era organizada, verificamos através de vídeos e fotos dos familiares um excesso de objetos, restos de comida, muitos animais e cômodos inacessíveis. Acredita-se que, por viver em tal ambiente, tenha se contaminado com algum fungo que se proliferou no local, causando sua pneumopatia. Sugerimos avaliação neurológica que descartou quadro demencial. Com a HD de Esquizofrenia, iniciamos risperidona 2 mg/dia durante a internação. Porém o paciente, por apresentar ausência de crítica sobre seu estado mórbido, não aceitava a medicação e recusou nossa indicação de internação psiquiátrica após receber alta da Pneumologia. Foi então prescrito pipotiazina 25 mg VIM a cada 15 dias e retorno ambulatorial semanal com a Psiquiatria. Porém por dificuldades psicossociais não prosseguiu o tratamento ambulatorial com a Psiquiatria e Pneumologia, vindo a falecer em casa devido à sua pneumopatia. Discussão: O colecionismo patológico é definido como a aquisição e incapacidade de descartar posses de pouca utilidade ou valor para os outros. O tratamento nestes casos é dificultado, pois os pacientes são relutantes em aceitar qualquer tipo de ajuda. O tratamento medicamentoso é direcionado à doença de base; existem alguns relatos de caso com descrição de sucesso com o uso da risperidona. O acompanhamento pela Vigilância Sanitária é importante para que o paciente busque manter sua casa limpa, evitando a disseminação de doenças. Conclusão: Os pacientes psiquiátricos podem ter como porta de entrada no sistema de saúde outras especialidades. Devemos estar atentos aos seus sintomas para que, caso necessário, possamos intervir de forma assertiva.

Palavras-chave: Colecionismo Patológico; Esquizofrenia; Psiquiatria.