



O MANEJO DA DOENÇA POR CORPOS DE LEWY

THE MANAGEMENT OF LEWY BODY DISEASE

DOI: 10.5281/zenodo.18867752



João Gabriel Pereira Luna¹

Yasmin Renata Souza Alves da Fonseca²

Beatriz Ferrandin³

Joana Santos Cesar de Carvalho⁴

Camilly Victória da Luz Gonçalves⁵

Otávio César Barbosa Silva⁶

Pedro Augusto Barbosa Silva⁷

RESUMO

INTRODUÇÃO: A doença por corpos de Lewy (DCL) é a segunda causa de demência mais comum no mundo. Estima-se um aumento nas próximas décadas, em virtude do aumento da população idosa. Essa condição está relacionada a um declínio cognitivo e funcional rápido, quando se compara a doença de Alzheimer, tendo impacto na qualidade de vida do indivíduo. **OBJETIVO:** Analisar o manejo farmacológico dos pacientes com doença por corpos de Lewy. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi

1 Graduando em Medicina. Faculdade Paraíso Araripina. E-mail: joagopl504@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0712-9497>.

2 Graduanda em Medicina. Centro Universitário Max Planck. E-mail: yasmin.renata.fonseca@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1701-9030>.

3 Graduanda em Medicina. Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC. E-mail: ferrandin.bea@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7045-7147>.

4 Graduanda em Medicina. Afya Unima. E-mail: joanaccarvalho@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-2283-4972>.

5 Graduanda em Farmácia. Universidade Federal do Pará. E-mail: camillyluzg@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1101-116X>.

6 Graduando em Medicina. UniRV – Campus Goianésia. E-mail: otaviocesaro51@gmail.com.

7 Graduado em Medicina. Universidade Federal de Jataí - UFJ. E-mail: pedro_gsia321@outlook.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7231-0388>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Doença por Corpos de Lewy" "tratamento farmacológico". O principal assunto utilizado foi doença por corpos de Lewy. Foram encontrados 19 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A terapêutica inclui medidas não farmacológicas e farmacológicas. Fisioterapia, terapia comportamental, adaptação do ambiente, orientação de cuidadoras são medidas para melhora da qualidade de vida e para redução dos riscos. A terapia farmacológica gira em torno da redução dos sintomas, tendo em vista que não há terapia atual para cura da doença. O principal fármaco utilizado são os inibidores da colinesterase, sendo o mais consolidado a donepezil que tem efeito na diminuição dos sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos. O acompanhamento multiprofissional e contínuo é importante para o suporte e manejo de eventuais complicações e mudanças na terapêutica. **CONCLUSÃO:** O manejo é importante na melhora da qualidade de vida do indivíduo.

Palavras-chave: Doença por Corpos de Lewy, Terapia, Tratamento Farmacológico.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Dementia with Lewy bodies (DLB) is the second most common cause of dementia worldwide. An increase in its prevalence is expected in the coming decades due to the aging population. This condition is associated with a faster cognitive and functional decline when compared to Alzheimer's disease, significantly impacting the individual's quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the pharmacological management of patients with dementia with Lewy bodies. **METHODOLOGY:** This is an integrative review covering the last three years, from 2023 to 2026. The database used for the search was the Virtual Health Library (VHL), specifically the Medline database. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: "Dementia with Lewy Bodies" and "pharmacological treatment." The main subject investigated was dementia with Lewy bodies. A total of 19 articles were identified and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. **RESULTS AND DISCUSSION:** Therapeutic management includes both non-pharmacological and pharmacological measures. Physical therapy, behavioral therapy, environmental adaptation, and caregiver guidance are strategies aimed at improving quality of life and reducing risks. Pharmacological therapy focuses on symptom reduction, since there is currently no curative treatment for the disease. The primary class of drugs used is cholinesterase inhibitors, with donepezil being the most established, demonstrating benefits in reducing cognitive and neuropsychiatric symptoms. Continuous and multidisciplinary follow-up is essential to provide support and to manage potential complications and therapeutic adjustments. **CONCLUSION:** Proper management is essential to improve the individual's quality of life.

Keywords: Dementia with Lewy Bodies, Therapy, Pharmacological Treatment.





INTRODUÇÃO

A doença por corpos de Lewy (DCL) é a segunda demência neurodegenerativa mais comum, ficando atrás apenas da doença de Alzheimer (DA) (Watts *et al.*, 2023).

A DCL apresenta cerca de 10 a 15% dos casos de demência (Xu *et al.*, 2024). A incidência da condição é variável, indo de 1 a 5 casos a cada mil pessoas por ano (Xu *et al.*, 2024). Com o processo de envelhecimento gradual, o número de demências vem aumentando (Ikeda *et al.*, 2024). Estima-se um aumento da prevalência dessa condição de 5,5 milhões de indivíduos afetados no ano de 2020 para 14 milhões até 2050 (Xu *et al.*, 2024).

Essa condição está relacionada a um declínio funcional e cognitivo rápido, quando comparado a DA (Xu *et al.*, 2024). Nesse sentido, nota-se uma piora na qualidade de vida dos indivíduos com essa doença (Xu *et al.*, 2024).

A DCL tem manifestações em várias esferas, como cognição, alteração visual, distúrbios comportamentais do sono, parkinsonismo (Ikeda *et al.*, 2024). Isso acarreta em um manejo multiprofissional em esferas como, por exemplo, na psiquiatria, geriatria e neurologia (Ikeda *et al.*, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo farmacológico dos pacientes com doença por corpos de Lewy.

REFERENCIAL TEÓRICO

A fisiopatologia inclui o acúmulo de alfa-sinucleína mal formada dentro do neurônio, formando, com isso, os neuritos de Lewy e corpos de Lewy responsáveis por interromper a função neuronal (Atewogboye, 2025).

As manifestações clínicas podem ser distintas com comprometimento em vários domínios, tal como motor, cognitivo, autônomo, neuropsiquiátrico e do sono (Atewogboye, 2025). As principais características clínicas observadas nesse grupo são alucinações visuais recorrentes e bem formadas, flutuações cognitivas e distúrbios comportamentais do sono





REM, além do parkinsonismo espontâneo que se apresenta com bradicinesia e rigidez (Atewogboye, 2025). Outras manifestações são possíveis, como alucinações em outras modalidades sensoriais, hipotensão ortostática, disfunção urinária, apatia e depressão (Atewogboye, 2025).

O diagnóstico da doença é clínico (Atewogboye, 2025). Exames podem auxiliar na confirmação, como no caso do uso da SPECT que pode observar nesses pacientes a diminuição da captação do transportador de dopamina na região dos gânglios da base (Atewogboye, 2025). A alteração do sono REM sem atonia no uso da polissonografia (Atewogboye, 2025).

Atualmente, mesmo com os avanços e estudos sobre a doença, ainda não há um tratamento modificador da doença (Atewogboye, 2025). O tratamento da condição gira em torno do manejo dos sintomas (Atewogboye, 2025). O manejo inclui tratamento farmacológico e não farmacológico (Atewogboye, 2025).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da Medline. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Doença por Corpos de Lewy" "tratamento farmacológico". O principal assunto utilizado foi doença por corpos de Lewy. Foram encontrados 19 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram artigos em inglês do período de 2023 a 2026, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada. Os estudos que foram incluídos e analisados foram artigos de revisão, estudos observacionais e revisão sistemática. Os critérios de exclusão utilizados foram: artigos duplicados, relatos de caso, artigos sem relação com a proposta estudada e que foram disponibilizados na forma de resumo.





Após a seleção restaram 6 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo não farmacológico inclui medidas como um apoio estruturado ao cuidador, no intuito de ajudá-los a compreender e a entender melhor os sintomas do paciente, a fim de permitir um melhor cuidado com esses pacientes (Atewogboye, 2025). Estímulos à fisioterapia, terapia ocupacional e adaptações ambientais são algumas das medidas que podem ajudar na redução das manifestações clínicas, redução dos riscos de quedas e logo, melhora da morbidade (Atewogboye, 2025).

Medidas não farmacológicas que auxiliam no manejo do âmbito neuropsiquiatria são correção da entrada sensorial, como visão e audição, criação de rotina, redução de sobrecarga sensorial do ambiente (ruídos e iluminação), orientação dos cuidadores a manter calma e consistência (Atewogboye, 2025). Musicoterapia pode ser uma alternativa (Atewogboye, 2025). Nos casos graves um acompanhamento com psicólogo, psiquiatra e serviços especializados pode auxiliar nesse cuidado (Atewogboye, 2025).

O tratamento das manifestações no âmbito cognitivo gira em torno, principalmente, dos inibidores da colinesterase (Atewogboye, 2025; Dodel *et al.*, 2024). Na literatura evidenciou-se que o uso da donepezil apresentou um efeito importante na melhora dos sintomas cognitivos (Watts *et al.*, 2023; Atewogboye, 2025; Mori, 2024; Dodel *et al.*, 2024). Há estudos com a rivastigmina que observaram benefícios também em um período de 4 anos de análise, sem identificar problemas com segurança até a dose 22,5 mg/dia (Watts *et al.*, 2023). A memantina foi associada também a melhorias na cognição após 24 semanas de uso (Watts *et al.*, 2023). Embora a galantamina, em alguns estudos, tenha apresentado certos benefícios no âmbito cognitivo, observou-se que esses benefícios não eram sustentados (Watts *et al.*, 2023).





Os inibidores da colinesterase em um estudo apresentam um benefício no retardamento da progressão do declínio cognitivo, em um estudo onde os indivíduos foram acompanhados em um período de 5 anos (Xu *et al.*, 2024; Mori, 2024; Dodel *et al.*, 2024). Notou-se também uma diminuição do risco de mortalidade no primeiro ano, embora não se manteve esse benefício a partir desse período (Xu *et al.*, 2024).

Outra questão referente a donepezil é seu efeito na melhora das manifestações neuropsiquiátricas (Watts *et al.*, 2023). Notou-se que com a retirada desse fármaco houve uma piora dessas manifestações (Watts *et al.*, 2023). O uso desse medicamento foi associado a diminuição das alucinações e flutuações cognitivas (Watts *et al.*, 2023). A rivastigmina também tem certo efeito na melhora desses sintomas, embora menores e não duradouros, pois não se observou melhora após 26 semanas de uso (Watts *et al.*, 2023). A memantina e outros fármacos (tabela 1) não apresentaram benefícios significativos no manejo dos sintomas neuropsiquiátricos, tendo alguns se observando até piora do quadro (Watts *et al.*, 2023).

Nos pacientes com sintomas parkinsonianos, pode-se utilizar a levodopa (Atewogboye, 2025).

Tabela 1: Níveis de evidência e classificações de certeza GRADE das intervenções farmacológicas para pessoas com demência com corpos de Lewy.

Resultado	Medicamento	Nível de Evidência	classificações de certeza GRADE
Sintomas cognitivos	Donepezil	1	Alto
	Rivastigmina	2	Alto
	Memantina	2	Alto
	Galantamina	4	Baixo
Sintomas neuropsiquiátricos	Donepezil *	1	Moderado
	Rivastigmina	2	Moderado
	Yokukansan	2	Moderado
	Memantina	2	Baixo



	Olanzapina	2	Baixo
	Aripiprazol	4	Baixo
	Quetiapina	4	Muito baixo
	Clozapina	4	Muito baixo
	Paroxetina	4	Muito baixo
Transtorno Comportamental do Sono REM	Memantina	2	Moderado
	Ramelteon	4	Baixo
	Clonazepam	4	Muito baixo
Sintomas motores	Zonisamida	2	Alto
	Levodopa	3	Moderado
Síndrome das pernas inquietas	Gabapentina	4	Baixo
Sedação diurna excessiva	Armodafinil	4	Baixo
Mortalidade	Memantina	2	Baixo
	Donepezil	4	Baixo

* Apenas alucinações e flutuações cognitivas; REM = Movimento Rápido dos Olhos; Níveis de evidência: 1 = Revisão sistemática de ensaios randomizados, 2 = Ensaio randomizado ou estudo observacional com efeito dramático, 3 = Estudo de coorte/acompanhamento controlado não randomizado, 4 = Séries de casos, estudos de caso-controle ou estudos historicamente controlados, 5 = Raciocínio baseado em mecanismos; Grau de certeza: Alto = o efeito real é semelhante ao efeito estimado, Moderado = o efeito real é provavelmente próximo ao efeito estimado; Baixo = o efeito real pode ser marcadamente diferente do efeito estimado; Muito Baixo = o efeito real é provavelmente marcadamente diferente do efeito estimado.

Fonte: Watts *et al.*, 2023.

O manejo da DCL auxilia na melhora da qualidade de vida (Atewogboye, 2025; Dodel *et al.*, 2024). É importante o acompanhamento com o médico para identificação das manifestações e controle dos sintomas (Atewogboye, 2025; Dodel *et al.*, 2024). Convém frisar, que a observação de efeitos colaterais é importante, uma vez que o uso de determinado fármaco para tratar uma manifestação, pode acarretar no surgimento de outro sintomas, tendo um ajuste de medicação indicado conforme as particularidades do paciente (Atewogboye,





2025; Dodel *et al.*, 2024). Um acompanhamento com uma equipe auxilia na segurança do paciente, diminuindo riscos, melhorando sintomas e a qualidade de vida (Atewogboye, 2025).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, observa-se que o manejo da DCL inclui medidas não farmacológicas e farmacológicas. Aspectos como fisioterapia, adaptação do ambiente, terapia comportamental, orientação do cuidadoras são medidas importantes para redução dos riscos e melhora da qualidade de vida dos pacientes com a condição. A terapia farmacológica constitui com objetivo de redução das manifestações clínicas para melhora da qualidade de vida, pois ainda não há uma terapia curativa da doença. Alguns dos fármacos usados são os inibidores da colinesterase, como no caso da donepezil que é um dos principais fármacos utilizados, tendo benefício para redução dos sintomas cognitivos e neuropsiquiátricos. Nos casos de parkinsonismo o uso de levodopa pode ser adotado. A terapia é importante na melhora da qualidade de vida do indivíduo. Os fármacos utilizados dependem do grau de comprometimento e manifestações, sendo o intuito a redução dos sintomas. O acompanhamento é importante para ajuste e troca de medicações a depender dos efeitos colaterais e particularidade do paciente. A limitação do estudo é referente a quantidade de trabalhos analisados, observa-se também a importância de mais estudos na área, a fim de buscar novas terapias, com intuito de curar a doença.

REFERÊNCIAS

ATEWOGBOYE, O.; TAYLOR, J. P.; HARRISON, J. R. Estratégias farmacológicas para o manejo da demência com corpos de Lewy: uma revisão especializada do cuidado direcionado aos sintomas. *Expert Review of Clinical Pharmacology*, v. 18, n. 9, p. 645–653, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1080/17512433.2025.2562151>.

DODEL, R.; BERG, D.; DUNING, T.; KALBE, E.; MEYER, P. T.; RAMIREZ, A.; STORCH, A.; AARSLAND, D.; JESSEN, F. Demenz mit Lewy-Körpern: alte und neue

Revista OWL Journal, Campina Grande - PB, v.4 n.3 (2026) - ISSN 2965-2634

A Revista OWL Journal está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





Erkenntnisse – Teil 2: Behandlung [Dementia with Lewy bodies: old and new knowledge – Part 2: treatment]. *Der Nervenarzt*, v. 95, n. 4, p. 362–367, abr. 2024. DOI: 10.1007/s00115-023-01577-2.

IKEDA, M.; TOYA, S.; MANABE, Y.; YAMAKAGE, H.; HASHIMOTO, M. Differences in the treatment needs of patients with dementia with Lewy bodies and their caregivers and differences in their physicians' awareness of those treatment needs according to the clinical department visited by the patients: a subanalysis of an observational survey study. *Alzheimer's Research & Therapy*, 2024. DOI: 10.1186/s13195-024-01419-6.

MORI, E.; IKEDA, M.; OHDAKE, M. Donepezil for dementia with Lewy bodies: meta-analysis of multicentre, randomised, double-blind, placebo-controlled phase II, III, and IV studies. *Psychogeriatrics*, 2024. DOI: 10.1111/psyg.13101.

WATTS, K. E. et al. Systematic review of pharmacological interventions for people with Lewy body dementia. *Aging & Mental Health*, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2032601>.

XU, H. et al. Long-term effects of cholinesterase inhibitors and memantine on cognitive decline, cardiovascular events, and mortality in dementia with Lewy bodies: an up to 10-year follow-up study. *Alzheimer's & Dementia*, 2024. DOI: 10.1002/alz.14118.

Recebido em: 25/01/2026

Aprovado em: 15/02/2026

Publicado em: 04/03/2026

