

O Serviço de Psiquiatria apresenta:

# SÍNDROME DE OTELO NA DOENÇA DE PARKINSON

(A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO)

Miguel Palma

Alice Luís

Amadora, 28 de novembro, MMXIV



# VINHETA CLÍNICA

- **Identificação:**

- Nome: Jerónimo
- Sexo: masculino
- Idade: 67 anos
- Estado Civil: casado
- Profissão: empregado de papelaria
- Reside com a mulher

- **Motivo de Internamento:**

- Internado no Serviço de Neurologia por ideação delirante de ciúme e alterações do comportamento em doente com doença de Parkinson.

# VINHETA CLÍNICA

- História da Doença Actual:

Seguido desde há 8 anos em consulta de Neurologia por **doença de Parkinson**.

Medicado com terapêutica anti-parkinsónica :

- ropinirol
- levodopa+carbidopa+entacapone
- amantadina
- clonazepam

(última alteração terapêutica em agosto de 2012):

# VINHETA CLÍNICA

## Outubro:

- Episódios de **saídas noturnas**
  - Justificações aceites pela família como compreensíveis.

## Novembro:


- O doente reporta o início da **suspeita** acerca do envolvimento amoroso da mulher com um colega de trabalho desta;
  - O colega de trabalho dava boleia à esposa até ao trabalho e, no seu entender, ela poderia fazê-lo autonomamente através dos transportes públicos;
  - A família ignora a suspeita;
  - Maior curiosidade pelos conteúdos das pastas de trabalho da mulher.

## Dezembro:

- O doente desenvolve quadro de **hipersexualidade**
  - Maior insistência para com a mulher no sentido de terem relações sexuais;
  - O doente tem disfunção erétil;
  - Repetidas recusas por parte da esposa.

# VINHETA CLÍNICA

02 de Janeiro:

- Verbaliza pela primeira vez a **ideação delirante de ciúme e prejuízo**
    - Acredita que está a ser traído pela mulher com o colega de trabalho e que estes têm intenções de o matar a fim de se apropriarem do dinheiro.
  - Sono progressivamente mais fragmentado com sonhos vívidos
    - Alucinações visuais em 2 ocasiões
      - 1º simples: “luzes a piscar”
      - Depois complexas: “pessoas no corredor... uma corda... uma faca.”
  - Alterações comportamentais com heteroagressividade de predomínio nocturno
    - olhar desconfiado para a esposa e tentativas de agressão;
    - doente dormia junto das chaves de casa.
- 
- É retirada amantadina;
  - Introdução de **clozapina** 12.5mg.

# VINHETA CLÍNICA

- Melhoria ligeira da sintomatologia psicótica, que rapidamente agrava nos dias subsequentes.

## 04 de Janeiro:

- Mantém sono agitado, com pesadelos intensos, ideação delirante de ciúme com agravamento das alterações comportamentais.

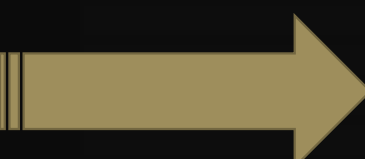
-Nova insistência para com a esposa no sentido de reiniciarem atividade sexual

- Discurso coerente (sem alterações do estado de consciência);
- Atribuição de significados delirantes a ruídos;
- Várias tentativas de fuga para casa dos vizinhos em quem confiava;
- Manteve sempre a desconfiança e distância em relação à esposa;
- Recusa em tomar clozapina.

# VINHETA CLÍNICA

05 de Janeiro:

Urgência

- 
- Suspende ropinirol e terapêutica com levodopa (Stalevo®).
  - Mantém apenas Sinemet® 25/100 1cp 4/4horas.
  - Clozapina em paulatina escalada de dose (12,5mg+0+0+0+25mg)

10 de Janeiro:

Consulta

- Mais calmo (clozapina 50mg 2id)
- Persistência de comportamento sugestivo de atividade delirante
  - afastamento da esposa,
  - tentativas de a revistar



**Internamento no Serviço de Neurologia**

- ajuste terapêutico e vigilância

# VINHETA CLÍNICA

## Internamento no Serviço de Neurologia

- Predomínio de períodos *OFF* (dose infraterapêutica de levodopa)

## Psiquiatria de Ligação

14 de Janeiro:

- Vígil, calmo, colaborante;
- Orientado em todas as referências;
- Diminuição da mobilidade, fâcies hipomímico (em *OFF*);
- Discurso espontâneo, hipofônico, com redução do débito;
- Fornecimento de história com coerência e rigor cronológico, denotando preservação da memória recente e remota;
- Verbaliza espontaneamente ideação delirante de infidelidade e prejuízo;
- Justifica alterações comportamentais descritas com a suspeita que mantinha em relação à fidelidade da esposa;
- Humor subdepressivo, com afetos mobilizáveis;
- Embora relate experiências alucinatórias pregressas, de momento sem alterações da sensopercepção.



# VINHETA CLÍNICA

## Antecedentes Médicos:

- doença de Parkinson (estadio 2,5 de Hoehn e Yahr)
- HTA
- DM tipo 2

## Antecedentes Psiquiátricos pessoais:

- Ausentes

## Antecedentes Psiquiátricos familiares:

- Ausentes

## Personalidade pré-mórbida:

- Descrito como “caseiro e reservado”, “muito exigente”, “pouco flexível”;
- Sem traços de personalidade de tipo sensitivo ou paranóide.

# VINHETA CLÍNICA

- Medicado com:

	P.A.	Almoço	Lanch e	Jantar	Deitar
Stalevo® 150+37.5+200 <b>levodopa+carbidopa+entacapone</b>	1	1			
Stalevo® 100+25+200			1	1	
Sinemet CR® 200/50 ( <b>levodopa+carbidopa</b> )					1
Requip LP® 8mg ( <b>ropinirol</b> )	2				
Requip LP® 2mg					1
Parkadina® 100mg ( <b>amantadina</b> )	1			1	
Rivotril® 2mg ( <b>clonazepam</b> )					1
Metformina 500mg	1	1		1	
Enalapril 20mg	1				

- Tinha sido considerada hipótese de submissão futura a cirurgia da doença de Parkinson  
(*estimulação cerebral profunda*)

# VINHETA CLÍNICA

- Teste Neuropsicológicos

(realizados 1 ano antes do atual internamento)

- sem alterações relevantes face à idade e contexto clínico.

- TC-CE:

(à data de internamento)

- sem alterações relevantes.

# VINHETA CLÍNICA

## Hipóteses Diagnósticas:

- 1) Quadro de ciúme delirante (Síndrome de Otelo)
  - Psicose associada à doença de Parkinson
    - Associado à terapêutica dopaminérgica
  - Associado a quadro demencial
    - desencadeado por intercorrência médica
  - Perturbação delirante
- 2) Perturbação do controlo do impulso (hipersexualidade)
  - Associada a terapêutica dopaminérgica

# PSICOSE NA DOENÇA DE PARKINSON

20 a 40% dos doentes com doença de Parkinson

## Critérios diagnósticos para Psicose associada à doença de Parkinson

- Presença de pelo menos 1 dos seguintes sintomas:
  - a) Alucinações visuais
    - +++ vespertinas, períodos de menor estimulação sensorial
    - +++ pessoas e animais
  - b) Ilusões
  - c) Sensações de presença
  - d) Delírio
    - paranóides (+++ infidelidade);
    - idade precoce de início da doença e dos sintomas psicóticos
- Sintomas ocorrem após início da doença de Parkinson
- Ausência de fator desencadeador psiquiátrico ou médico
- Com ou sem:
  - *insight*
  - demência
  - terapêutica anti-parkinsoniana

# SÍNDROME DE OTELO

## THE OTHELLO SYNDROME A Study in the Psychopathology of Sexual Jealousy JOHN TODD AND KENNETH DEWHURST

"O, beware, my lord, of jealousy;  
It is the green-eyed monster which doth mock  
The meat it feeds on."

pathology from paranoid delusions in general;  
and because they occupy a unique position in  
that they necessarily implicate the sexual

- Preocupação delirante acerca da infidelidade sexual do parceiro
- Acompanhada de ciúme

senility and chronic alcoholism.

Delusions of infidelity are deserving of special and separate consideration because they tend to dominate the picture in, and give a specific character to, the parent psychosis; because they differ materially in their psycho-

pathology from paranoid delusions in general; and because they occupy a unique position in that they necessarily implicate the sexual partner. Delusions of infidelity affect *both* sexes, but the incidence is appreciably higher and infinitely more dangerous in male subjects. The series of cases about to be described

- Tentativas de monitorização e controlo
- Violência (suicídio, homicídio)

Trukhachevski.

The emotion of jealousy, which in Gillard's (4) words, "turns homes that might be sanctuaries of love into hells of discord and hate,"




# SÍNDROME DE OTELO

SHORTER PAPERS


## Did Othello have 'the Othello Syndrome'?

PAUL CRICHTON

- Ciúme delirante
- Ciúme mórbido
- Ciúme patológico

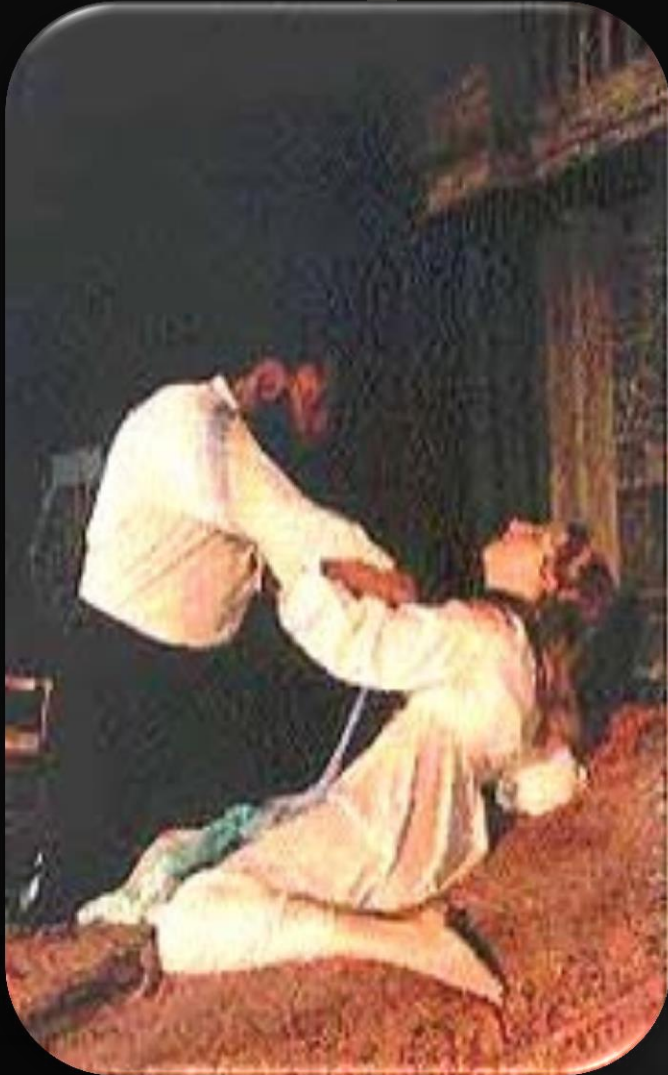


IAGO — Acautele-se, meu senhor, contra o ciúme. É ele o monstro de olhos verdes que zomba da carne com que se alimenta. Vive feliz o corno que, certo de seu destino, não ama a quem o ofende. Mas, ah, que minutos desgraçados passa aquele que adora, porém duvida, suspeita, porém ama com intensidade!





# SÍNDROME DE OTELO



**Prevalence of delusional jealousy in different psychiatric disorders. An analysis of 93 cases.**

**M Soyka, G Naber and A Völcker**

- n=8134 doentes internados
- 1,1% com síndrome de Otelô

Psicose orgânica (7,0%)

Perturbação delirante (6,7%)

Psicose alcoólica (5,6%)

Esquizofrenia (2,5%)

Doença bipolar (0,1%)

Alcoolismo e abuso de substâncias  
(morfina, cocaína, anfetaminas)

Disfunção sexual



# SÍNDROME DE OTELO

CÁSSIO — Que é que houve?

IAGO — É um ataque de epilepsia que teve o general.  
Este é o segundo, pois já teve um ontem.



- Epilepsia?
- Demência de corpos de Lewy?
- Traumatismo crânio-encefálico?

# SÍNDROME DE OTELO

## CAUSAS ORGÂNICAS

- Doenças neurodegenerativas
  - Doença de Alzheimer
  - Demência vascular
  - Demência de corpos de Lewy
  - Doença Parkinson
- Epilepsia
- AVC
- Traumatismo craniano
- Tumores cerebrais
- Encefalite
- Esclerose múltipla
- Hidrocefalia de pressão normal
- Perturbações endócrinas/





# SÍNDROME DE OTELO

*European Journal of Neurology* 2012, **19**: 38–46

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03412.x

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

J. Graff-Radford<sup>a</sup>, J. L. Whitwell<sup>b</sup>, Y. E. Geda<sup>c,d</sup> and K. A. Josephs<sup>a</sup>

*Departments of <sup>a</sup>Neurology (Behavioral Neurology and Movement Disorders); <sup>b</sup>Radiology (Radiology Research); <sup>c</sup>Psychiatry; and*

*<sup>d</sup>Epidemiology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA*

- Análise retrospectiva
- Base de dados da Mayo Clinic
- Em qualquer departamento da instituição
- 1 Janeiro 1998 → 31 Outubro 2009

105 doentes com síndrome de Oteló

# SÍNDROME DE OTELO

European Journal of Neurology 2012, 19: 38–46

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03412.x

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

J. Graff-Radford<sup>a</sup>, J. L. Whitwell<sup>b</sup>, Y. E. Geda<sup>c,d</sup> and K. A. Josephs<sup>a</sup>

Departments of <sup>a</sup>Neurology (Behavioral Neurology and Movement Disorders); <sup>b</sup>Radiology (Radiology Research); <sup>c</sup>Psychiatry; and

<sup>d</sup>Epidemiology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

- Doença psiquiátrica (27)
  - Perturbação delirante (14)
  - Perturbação depressiva major (6)
  - Perturbação afetiva SOE (3)

Tal

	Neurodegeneration								
	Psych	Drugs	All NEUROL	LBD	AD	bvFTD	All NDEG	Lesion	Vascular
N	27	5	73	29	22	5	56	8	8
Age at onset of Othello's (years)	52.1 (15.0)	41.4 (10.3)	71.2 (12.5)	70.7 (10.6)	75.6 (11.3)	58.6 (14.9)	71.5 (12.1)	63.8 (17.0)	77.5 (5.8)
Frequency of female gender	10 (37%)	2 (40%)	28 (38%)	7 (24%)	12 (55%)	3 (60%)	22 (39%)	2 (25%)	3 (38%)
Frequency of hallucinations	6 (22%)	1 (20%)	37 (50%)	22 (76%)	6 (27%)	2 (40%)	30 (54%)	1 (13%)	5 (63%)
Frequency of other delusions	10 (37%)	2 (40%)	36 (49%)	12 (41%)	12 (55%)	2 (40%)	26 (46%)	4 (50%)	5 (63%)

AD, Alzheimer's disease; bvFTD, behavioral variant frontotemporal dementia; LBD, Lewy body disease; NEUROL, Neurological; NDEG, Neurodegenerative; Psych, Psychiatric; PD, Parkinson's disease.

Data are shown as number (%) for categorical data, and mean (standard deviation) for age at onset of Othello's syndrome. Patients with PD are included in the LBD including those with dopamine agonist associated Othello's syndrome.



# SÍNDROME DE OTELO

European Journal of Neurology 2012, 19: 38–46

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03412.x

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

J. Graff-Radford<sup>a</sup>, J. L. Whitwell<sup>b</sup>, Y. E. Geda<sup>c,d</sup> and K. A. Josephs<sup>a</sup>

Departments of <sup>a</sup>Neurology (Behavioral Neurology and Movement Disorders); <sup>b</sup>Radiology (Radiology Research); <sup>c</sup>Psychiatry; and

<sup>d</sup>Epidemiology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

**Table 2** Demographic and psychiatric features

	Neurological								
	Psych	Drugs	Neurodegeneration						
			All NEUROL	LBD	AD	bvFTD	All NDEG	Lesion	
N	27	5	73	29	22	5	56	8	8
Age at onset of Othello's (years)	52.1 (15.0)	41.4 (16.3)	71.2 (12.5)	70.7 (10.6)	75.6 (11.3)	58.6 (14.9)	71.5 (12.1)	65.5 (17.0)	77.5 (5.0)
Frequency of female gender	10 (37%)	2 (40%)	28 (38%)	7 (24%)	12 (55%)	3 (60%)	22 (39%)	2 (25%)	3 (38%)
Frequency of hallucinations	6 (22%)	1 (20%)	37 (50%)	22 (76%)	6 (27%)	2 (40%)	30 (54%)	1 (13%)	5 (63%)
Frequency of other delusions	10 (37%)	2 (40%)	36 (49%)	12 (41%)	12 (55%)	2 (40%)	26 (46%)	4 (50%)	5 (63%)

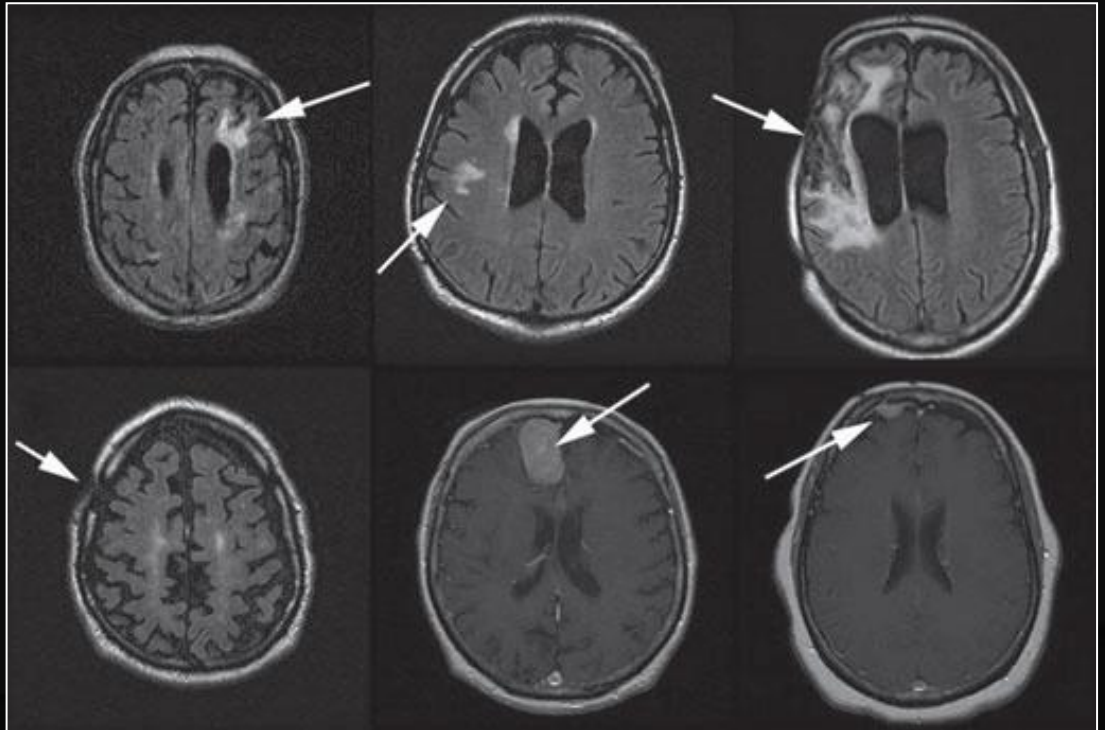
AD, Alzheimer's disease; bvFTD, behavioral variant frontotemporal dementia; LBD, Lewy body disease; NEUROL, Neurological; NDEG, Neurodegenerative; Psych, Psychiatric; PD, Parkinson's disease.

Data are shown as number (%) for categorical data, and mean (standard deviation) for age at onset of Othello's syndrome. Patients with PD are included in the LBD including those with dopamine agonist associated Othello's syndrome.

# SÍNDROME DE OTELO

Clinical and imaging features of Othello's syndrome

- 7 em 8 doentes apresentavam lesão frontal direita



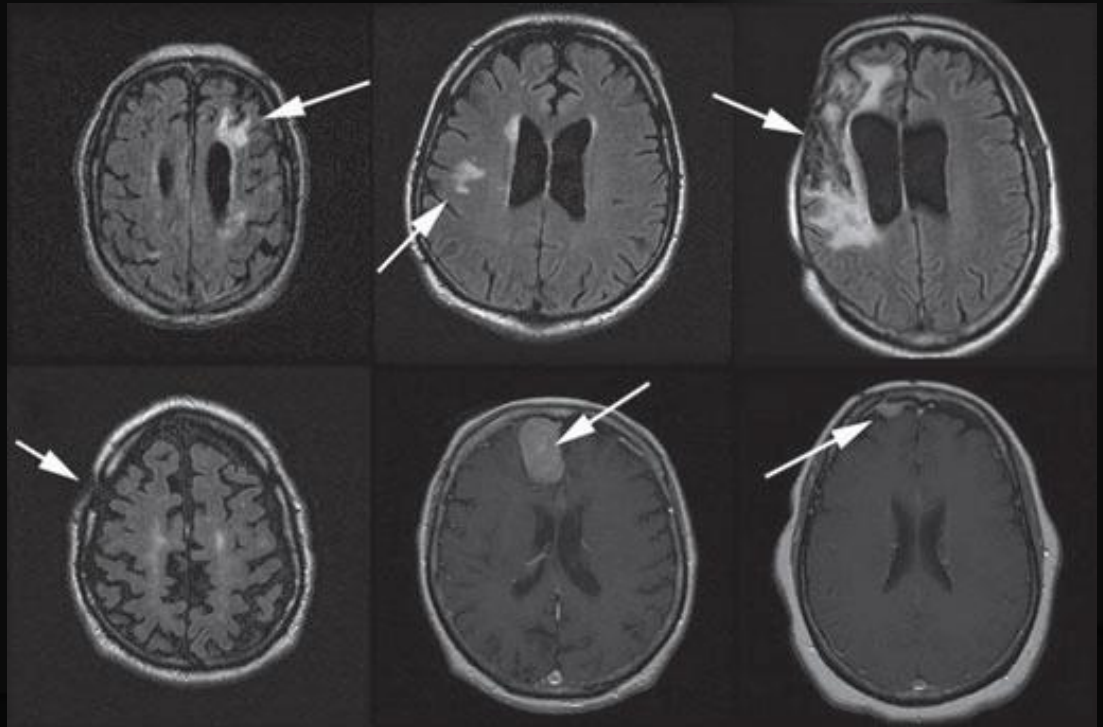
# SÍNDROME DE OTELO

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

- 7 em 8 doentes apresentavam lesão frontal direita

**Othello Syndrome  
Secondary to Right  
Orbitofrontal Lobe Excision**

**Neuroimaging Correlates of  
Chronic Delusional Jealousy  
after Right Cerebral  
Infarction**



J Geriatr Psychiatry Neurol. 1991 Jul-Sep;4(3):160-5.

**Othello syndrome secondary to right cerebrovascular infarction.**

Richardson ED, Malloy PF, Grace J.



# SÍNDROME DE OTELO

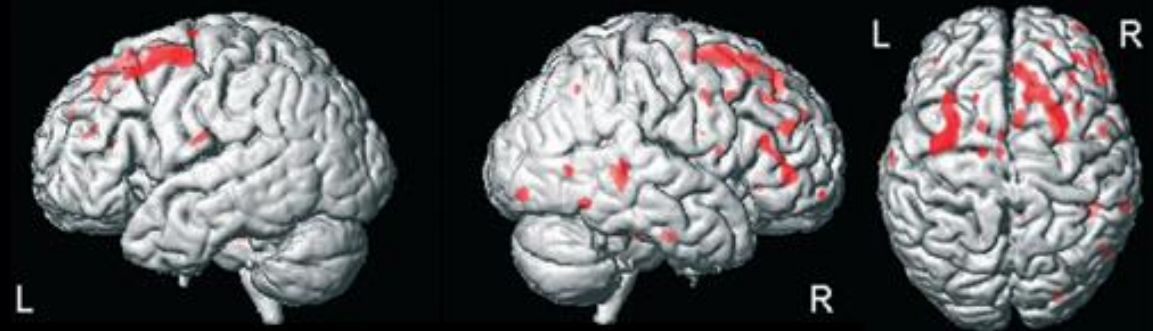
## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

### Neurodegeneration

LBD	AD	bvFTD	All NDEG	Le
29	22	5	56	8
70.7 (10.6)	75.6 (11.3)	58.6 (14.9)	71.5 (12.1)	63
7 (24%)	12 (55%)	3 (60%)	22 (39%)	2
22 (76%)	6 (27%)	2 (40%)	30 (54%)	1
12 (41%)	12 (55%)	2 (40%)	26 (46%)	4

14 doentes  
com RMN-CE

### Regions of loss in neurodegenerative Othello's compared to matched neurodegenerative group



### Regions common to DLB, AD and bvFTD with Othello's



- Lobo frontal dorsolateral
- Lobo temporal posterior  
(+++ hemisfério direito)

# SÍNDROME DE OTELO

Neurology. 2009 Jan 6;72(1):80-7. doi: 10.1212/01.wnl.0000338625.47892.74.

Delusional misidentifications and duplications: right brain lesions, left brain delusions.

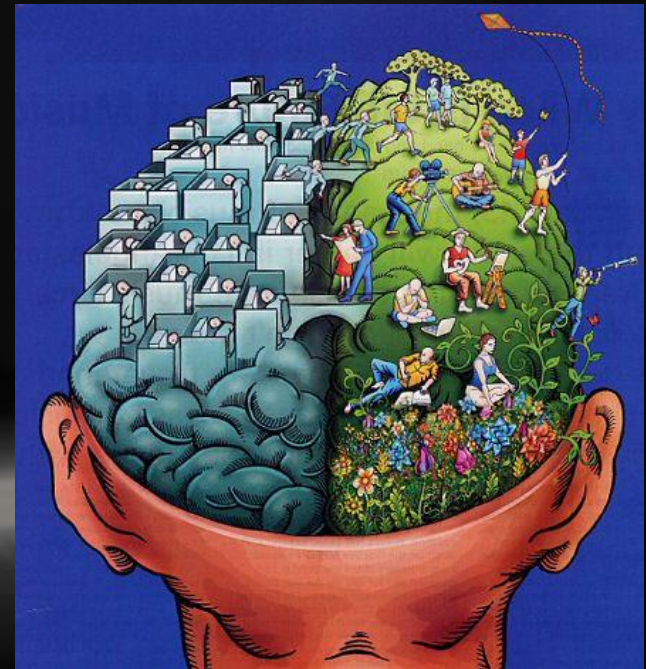
Authors: Devinsky O

## The two-deficit account of delusional belief

- 1) défice neuropsicológico que dá início ao delírio  
(erro perceptivo, emocional ou cognitivo)
  - **Hemisfério esquerdo tenta explicar**
- 2) segundo défice neuropsicológico que mantém o delírio  
(incapacidade de verificação ou monitorização)
  - **Hemisfério direito incapaz de corrigir**

“Delusions result from right hemisphere lesions.  
But it is the left hemisphere that is deluded.”

Devinsky O.



# SÍNDROME DE OTELO

European Journal of Neurology 2012, 19: 38–46

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03412.x

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

J. Graff-Radford<sup>a</sup>, J. L. Whitwell<sup>b</sup>, Y. E. Geda<sup>c,d</sup> and K. A. Josephs<sup>a</sup>

Departments of <sup>a</sup>Neurology (Behavioral Neurology and Movement Disorders); <sup>b</sup>Radiology (Radiology Research); <sup>c</sup>Psychiatry; and

<sup>d</sup>Epidemiology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA

- Doença de corpos de Lewy (29)
- DLBD (20)
- Doença de Parkinson (6)
- Demência de Parkinson (3)

**Table 2** Demographic and psychiatric features

	Psych	Drugs	Neurological	Neurodegeneration					
				LBD	AD	bvFTD	All NDEG	Lesion	Vascular
N	27	5	73	29	22	5	56	8	8
Age at onset of Othello's (years)	52.1 (15.0)	41.4 (16.3)	71.2 (12.5)	70.7 (10.6)	75.6 (11.3)	58.6 (14.9)	71.5 (12.1)	63.8 (17.0)	77.5 (5.8)
Frequency of female gender	10 (37%)	2 (40%)	28 (38%)	7 (24%)	12 (55%)	3 (60%)	22 (39%)	2 (25%)	3 (38%)
Frequency of hallucinations	6 (22%)	1 (20%)	37 (50%)	22 (76%)	6 (27%)	2 (40%)	30 (54%)	1 (13%)	5 (63%)
Frequency of other delusions	10 (37%)	2 (40%)	36 (49%)	12 (41%)	12 (55%)	2 (40%)	26 (46%)	4 (50%)	5 (63%)

AD, Alzheimer's disease; bvFTD, behavioral variant frontotemporal dementia; LBD, Lewy body disease; NEUROL, Neurological; NDEG, Neurodegenerative; Psych, Psychiatric; PD, Parkinson's disease.

Data are shown as number (%) for categorical data, and mean (standard deviation) for age at onset of Othello's syndrome. Patients with PD are included in the LBD including those with dopamine agonist associated Othello's syndrome.

# SÍNDROME DE OTELO

*European Journal of Neurology* 2012, **19**: 38–46

doi:10.1111/j.1468-1331.2011.03412.x

## Clinical and imaging features of Othello's syndrome

J. Graff-Radford<sup>a</sup>, J. L. Whitwell<sup>b</sup>, Y. E. Geda<sup>c,d</sup> and K. A. Josephs<sup>a</sup>

*Departments of <sup>a</sup>Neurology (Behavioral Neurology and Movement Disorders); <sup>b</sup>Radiology (Radiology Research); <sup>c</sup>Psychiatry; and*

*<sup>d</sup>Epidemiology, Mayo Clinic, Rochester, MN, USA*

- Doença de corpos de Lewy (29)
  - DLBD (20)
  - Doença de Parkinson (6)
  - Demência de Parkinson (3)

## Dopamine Agonists and Delusional Jealousy in Parkinson's Disease: A Cross-Sectional Prevalence Study

Michele Poletti, PsyD,<sup>1</sup> Giulio Perugi, MD,<sup>2</sup> Chiara Logi, MD,<sup>3</sup>  
Anna Romano, MD,<sup>2</sup> Paolo Del Dotto, MD,<sup>3</sup>  
Roberto Ceravolo, MD,<sup>1</sup> Giuseppe Rossi, PhD,<sup>4</sup>  
Pasquale Pepe, PhD,<sup>4</sup> Liliana Dell'Osso, MD,<sup>2</sup>  
and Ubaldo Bonuccelli, MD<sup>1\*</sup>

Short communication

## Dopamine agonists and Othello's syndrome<sup>☆</sup>

Jonathan Graff-Radford<sup>a</sup>, J. Eric Ahlskog<sup>a,b</sup>, James H. Bower<sup>a,b</sup>, Keith A. Josephs

## Othello Syndrome in Parkinson Disease Patients Without Dementia

Cannas, Antonino MD; Solla, Paolo MD; Floris, Gianluca MD; Tacconi, Paolo MD; Marrosu, Francesco MD; Marrosu, Maria Giovanna MD

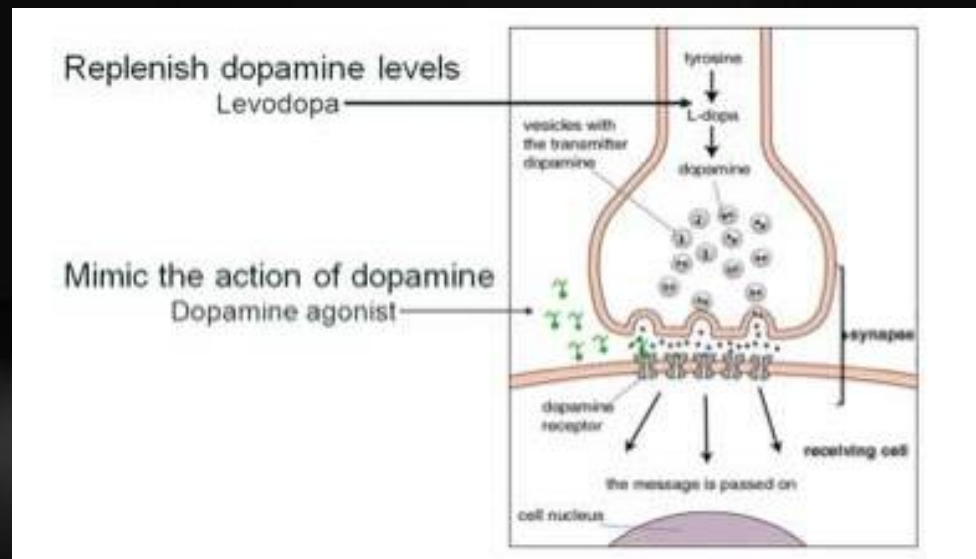
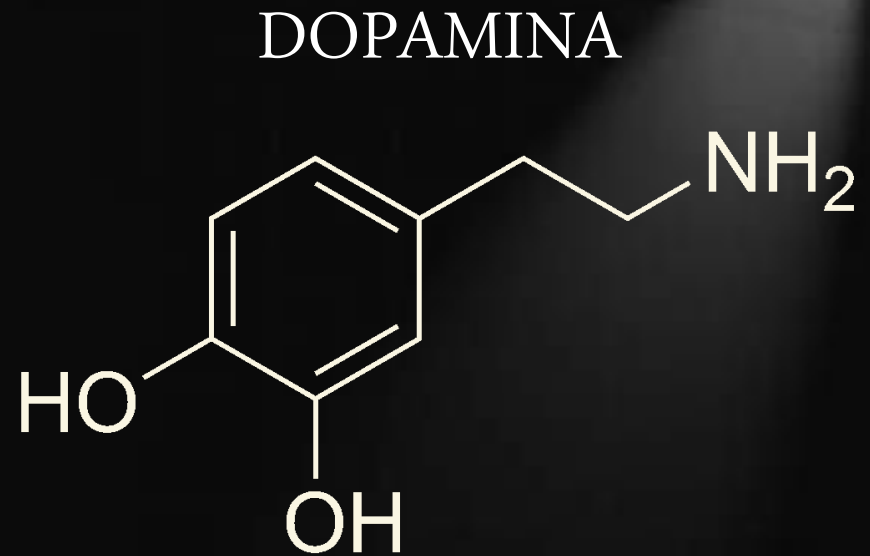
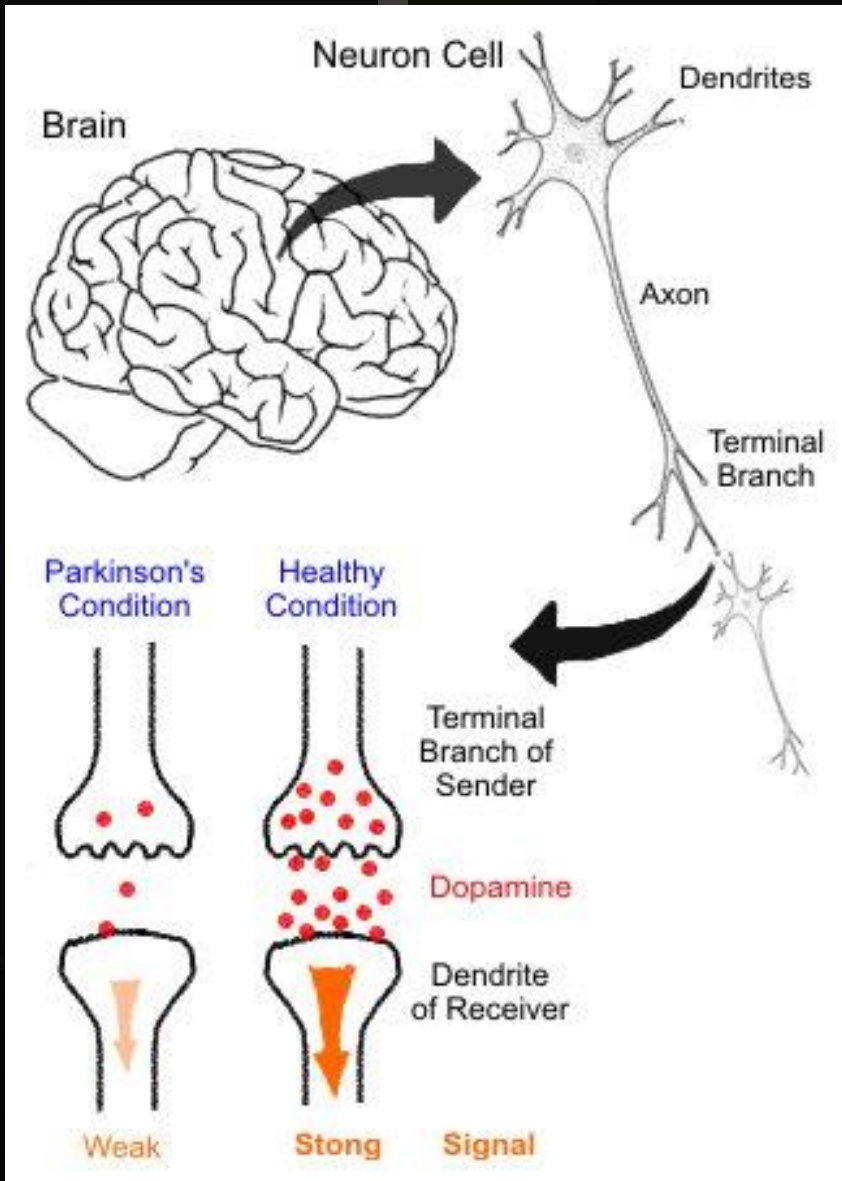


# SÍNDROME DE OTELO

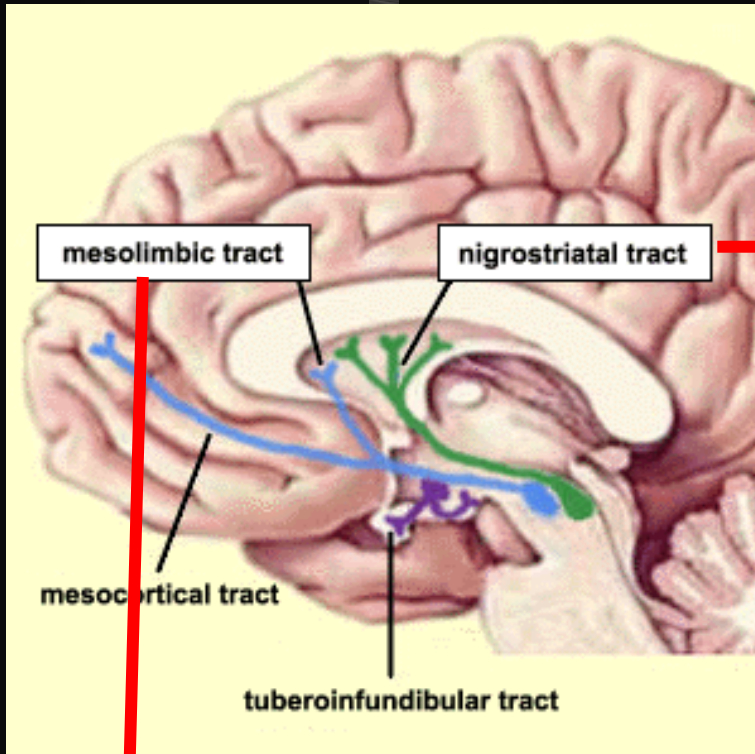
Por que razão existe esta associação?



# DOENÇA DE PARKINSON



# DOENÇA DE PARKINSON



Rigidez  
Bradicinésia

Tremor de repouso

Dificuldade a andar, falar e completar tarefas simples

Flutuações na resposta motora  
(*wearing off*)  
Discinésias

Atribuição de saliência

1º Déficit

*Neuropsychopharmacology* **37**, 950-958 (March 2012) | doi:10.1038/npp

The Effect of Dopamine Agonists on Adaptive and Aberrant Saliency in Parkinson's Disease

Helga Nagy, Einat Levy-Gigi, Zsuzsanna Somlai, Annamária Takáts, Dániel Bereczki and Szabolcs Kéri

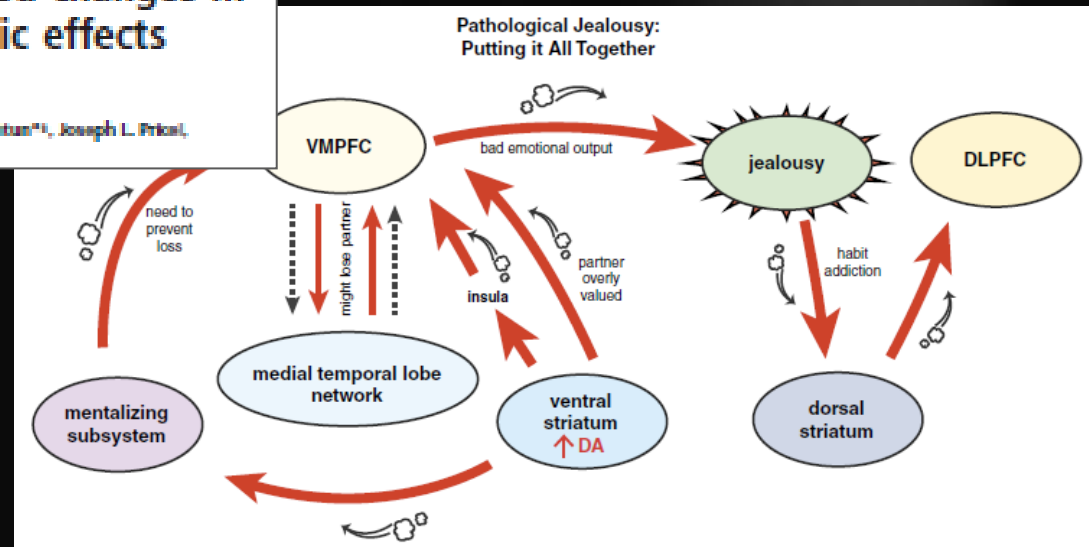
# DOENÇA DE PARKINSON

2º Défice

Progressão neurodegenerativa da doença de Parkinson

A possible substrate for dopamine-related changes in mood and behavior: Prefrontal and limbic effects of a D3-preferring dopamine agonist

Kevin J. Black<sup>1,2,3,4</sup>, Tamara Hersey<sup>5</sup>, Jonathan M. Koller<sup>6</sup>, Tom O. Viden<sup>7</sup>, Mark A. Mintun<sup>8</sup>, Joseph L. Price<sup>9</sup>, and Joel S. Perlmutter<sup>10</sup>



Por que razão está a temática de ciúme sobrerrepresentada nos doentes de Parkinson em comparação com outros conteúdos delirantes?

Neuroscience 201 (2012) 114–124

## REVIEW

LOVE IS MORE THAN JUST A KISS: A NEUROBIOLOGICAL PERSPECTIVE ON LOVE AND AFFECTION

A. DE BOER, E. M. VAN BUEL AND G. J. TER HORST\*

Gender differences in love  
The course of a relationship



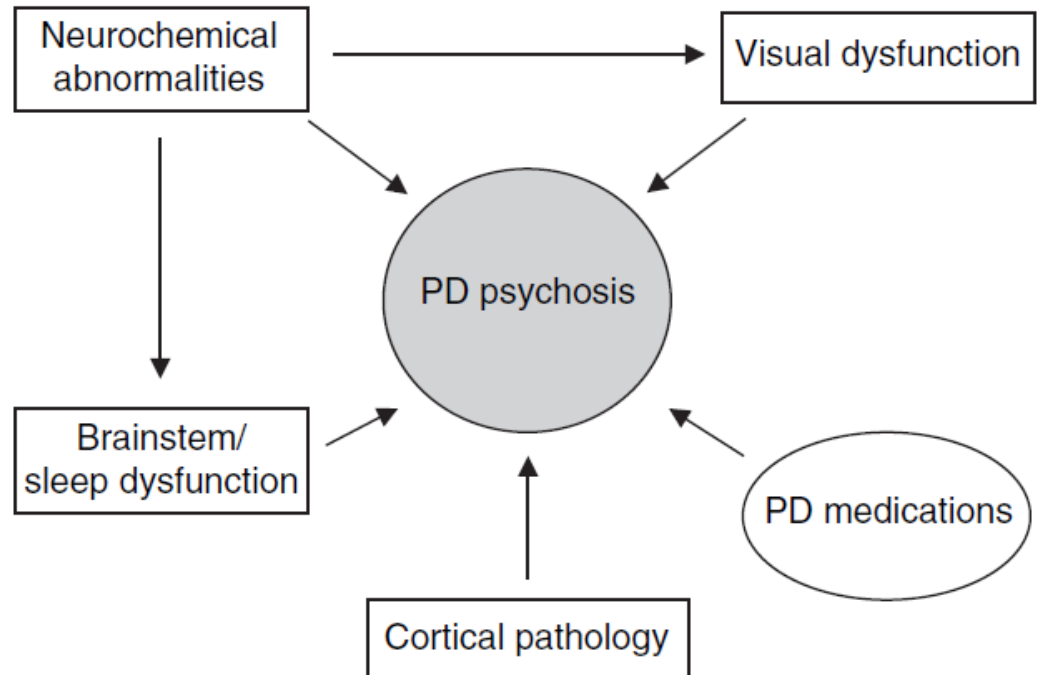
# SÍNDROME DE OTELO

Apenas 5,0% dos doentes tratados com agonistas dopaminérgicos desenvolvem delírio de ciúme.

(Poletti M, 2012)

## Etiologia Multifactorial

- Antecedentes Psiquiátricos
- Traços de personalidade
- Eventos de vida

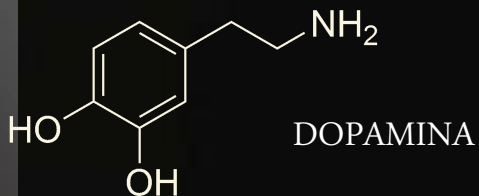


**Fig. 1.** Pathophysiology of psychosis in Parkinson's disease (PD): interplay between environmental and intrinsic factors.

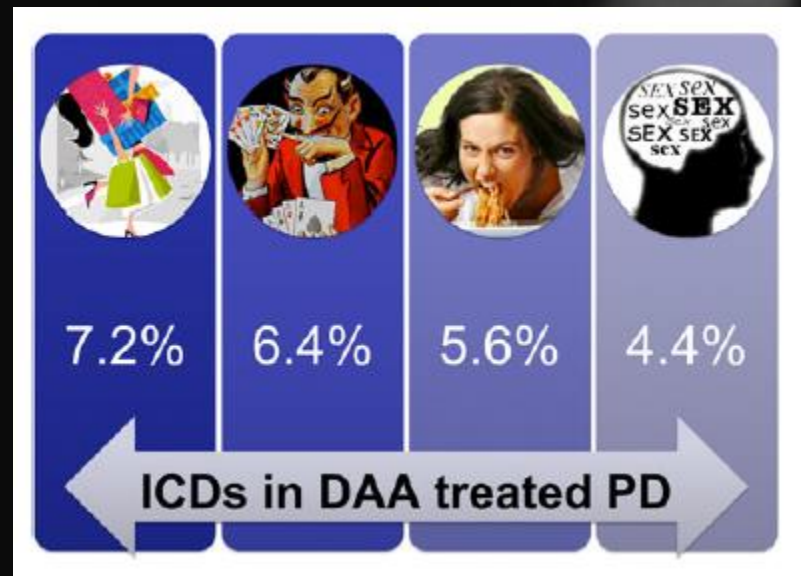
# HIPERSEXUALIDADE

- Efeito relacionado com a terapêutica dopaminérgica

Perturbação do  
controlo do impulso



Síndrome de  
desregulação  
dopaminérgica



- Compras compulsivas
- Jogo patológico
- Binge-eating
- Cleptomania
- Piromania

A photograph of a theater interior. The stage is at the far end, covered by a large, dark, curved curtain. The walls are lined with red curtains. Two bright, glowing light fixtures are visible on the side walls. The foreground is filled with rows of red upholstered seats, all facing the stage. The word "Obrigado." is written in a white, serif font in the center of the image.

Obrigado.