



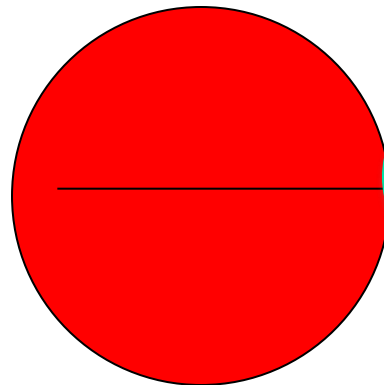
Transtorno Bipolar – Aspectos do Diagnóstico e Tratamento

Alexandre Pereira

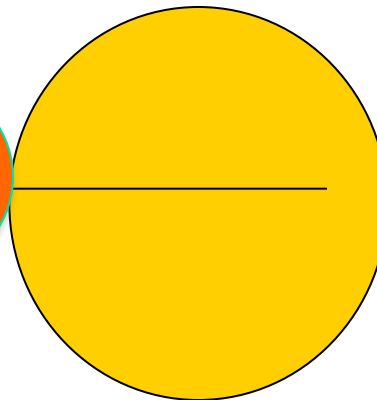
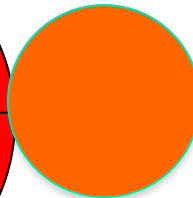
Esquizofrenia x T. Bipolar

Delírios,
Alucinações,
Alterações da
consciência do
eu, Alterações
do afeto e da
percepção
corporal

Evolução
contínua e pior
prognóstico



Esquizofrenia



T. Bipolar

Humor
alterado:
Mania ou
hipomania +
quadros
depressivos

Podem
ocorrer
sintomas
psicóticos

Evolução
cíclica e
melhor
prognóstico



Aspectos diagnósticos

- T. Afetivo Unipolar: Depressão maior, Depressão endógena ou melancólica, Depressão atípica, Depressão sazonal, Depressão psicótica, Distímia.
- Sintomas do TAB são crônicos e predominantemente depressivos



Aspectos diagnósticos

- T. Afetivo Bipolar: Mania ou Hipomania devem estar presentes
- Depressão bipolar: retardo psicomotor, sintomas atípicos, sintomas psicóticos, início mais precoce, episódios mais frequentes, maior chance de abuso de substâncias, temperamento ciclotímico, história familiar de TAB
- Diferenciar com depressão UNIPOLAR

Aspectos diagnósticos: subtipos



- TAB I: Presença de episódio Maníaco
- TAB II: Presença de episódio Hipomaníaco (geralmente mais episódios depressivos)
- TAB III: Manía ou hipomania desencadeada por uso de estimulantes ou antidepressivos / expressão familiar: parente de primeiro grau com TB (latência de bipolaridade)
- TAB IV: Temperamento hipertímico com quadro depressivo – nunca apresentou manía ou hipomania



FIG. 11.1 Gráfico do humor. Os transtornos do humor podem ser mapeados num gráfico afetivo para se acompanhar a evolução da doença, identificar sua fase e auxiliar no diagnóstico diferencial. Como é mostrado neste gráfico, o humor pode variar, passando da mania, na parte superior, à hipomania, à eufria (humor normal) no meio e à distímia e depressão na parte inferior.

transtornos mapeados num gráfico afetivo. Assim, o humor varia da hipomania à mania na parte superior, passa pela eufria (ou humor normal) no meio e chega à distímia e à depressão na parte inferior (Fig. 11.1). As anormalidades do humor nas principais entidades diagnósticas estão resumidas na Fig. 11.2 e são mostradas com maiores detalhes nas Figs. 11.3 a 11.29.

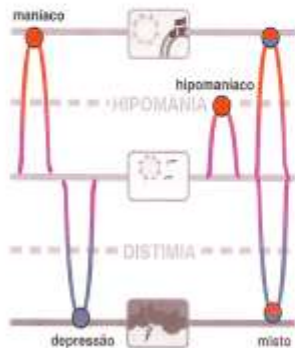


FIG. 11.2 Episódios de humor. O transtorno bipolar caracteriza-se geralmente por quatro tipos de episódios: depressão maior, hipomaniaco e misto. Um paciente pode ter qualquer combinação desses episódios durante o seu tempo de vida e depressões episódicas ocorrem também durante a evolução da doença, situação na qual não é possível distinguir a depressão maior de episódios de hipomania ou mania graves para satisfazer os critérios diagnósticos para um desses episódios.

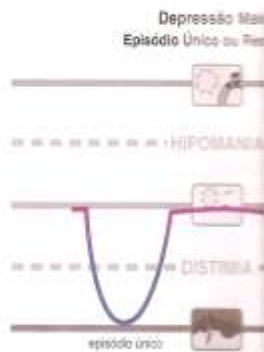


FIG. 11.3 Depressão maior. A depressão maior é a depressão mais comum e é definida pela ocorrência de um episódio depressivo maior isolado, embora possa ter episódios recorrentes.

O transtorno do humor mais comumente reconhecido é a depressão maior (Fig. 11.3), que pode ocorrer como episódio único ou recorrente. A depressão maior é uma forma de depressão menos grave, por ser menos prolongada (Fig. 11.4). Os pacientes com depressão maior que apresentam recuperação entre os episódios, somente até o nível da distímia, então por outro episódio de depressão maior, são considerados como portadores de "depressão distímica" ou "depressão entre depressão maior e distímia" (Fig. 11.5).

Episódio Maníaco Mania (humor anormalmente elevado, expansivo ou irracional) mais 3 ou 4 outros sintomas
Episódio Depressivo Maior Humor deprimido ou perda de interesse associado a quatro outros sintomas
Episódio Hipomaniaco Hipomania (humor elevado, expansivo ou irracional) de gravidade e duração menores do que de mania mais 3 ou 4 outros sintomas
Episódio Misto Sintomas de mania e de depressão tanto para episódio maníaco quanto para episódio depressivo maior



Espectro Bipolar

- Estabelece uma relação entre o TEMPERAMENTO (predisposição genética: sensações e motivações básicas e automáticas no âmbito emocional - gênio) HUMOR (estado afetivo básico)
- Temperamento: eutímico, hipertímico, distímico, ciclotímico
- Humor: ansioso, maníaco, hipomaníaco, depressivo
- O grupo de transtornos bipolares do humor é extremamente heterogêneo e sua abrangência ainda não é clara
- Rompe com o paradigma categorial e defende o dimencional
- Amplia demais o conceito de Transtorno de Humor – Quando Tratar?

Estados Mistos

Estados Mistos	Humor	Atividade	Pensamento
Mania depressiva	Depressão	↑	↑
Depressão excitada	Depressão	↑	↓
Mania improdutiva	Mania	↑	↓
Estupor maníaco	Mania	↓	↓
Depressão com fuga de idéias	Depressão	↓	↑
Mania inibida	Mania	↓	↑



Comorbidades com TAB

- T. psiquiátricos: Abuso ou dependência química, transtornos de ansiedade, Transtornos de personalidade, Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.
- Condições clínicas mais frequentes: Doenças da tireóide e Diabetes Mellitus



Diagnóstico diferencial

- Depressão unipolar,
- Abuso de substâncias,
- Esquizofrenia,
- T. Esquizo-afetivo,
- Psicose puerperal,
- Transtorno de Personalidade Emocionalmente Instável (Borderline),
- Mánia secundária a uma condição física,
- Transtorno de conduta e Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças



Aspectos Gerais do Tratamento

- Risco de abandono de tratamento é alto
- Necessário medidas de monitoramento ativo
- Discussão do problema com pacientes e familiares (ações psicoeducativas)
- Reabilitação psicossocial
- Planejamento familiar



Tratamento farmacológico – Aspectos gerais

■ **Episódio Maníaco:**

1. Estabilizador de humor (EH)
2. Antipsicóticos (AP)
3. Associação de EH com antipsicótico é usual e recomendada
4. Sintomas ansiosos, insônia, inquietude: associar clonazepam



Tratamento farmacológico – Aspectos gerais

- **Episódio Depressivo / Leve ou moderado:**

1. Monoterapia com lítio (CBL)
2. Lamotrigina
3. Atípico (Quetiapina, Ziprazidona, Aripiprazol, Risperidona, Olanzapina)

- **Episódio Moderado / Grave:**

1. EH + Anti depressivo (AD)

Tratamento farmacológico – Aspectos gerais



- **Episódio Misto e Cicladores rápidos (04 ou mais episódios de humor no ano):**
 1. Ácido Valpróico / Divalproato de Sódio, Carbamazepina ou Oxicarbamazepina
 2. Associação de EH ou introdução de antipsicóticos atípicos, se pouca resposta terapêutica



Tratamento farmacológico – Aspectos gerais

- **Manutenção / Prevenção de crises:**
 1. EH
 2. Antipsicóticos atípicos (Quetiapina, Ziprazidona, Aripiprazol, Risperidona, Olanzapina)



Tratamento farmacológico – Aspectos gerais

■ Quadros Refratários:

1. Combinar EH
2. Associar antipsicóticos atípicos, incluindo Clozapina, aos EH
3. Topiramato
4. ECT

Tratamento farmacológico – condições especiais

- Idosos

- Gestantes

- ECT (suspender BDZ e CBL)

- Alertas mais frequentes:

1. CBL: intoxicação

2. AV: insuficiência hepática / reduz metabolização hepática

3. CBZ: Acelera metabolização hepática / discrasias sanguíneas / rash cutâneo

4. TPM: cálculo renal / acidose metabólica

5. LAM: Rash cutâneo