

SAÚDE MENTAL

Desafios da Prevenção, Diagnóstico, Tratamento e
Cuidado na Sociedade Moderna

Edição XXIX

Capítulo 22

DIFERENCIAÇÃO CLÍNICA ENTRE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE BORDERLINE E TRANSTORNO BIPOLAR: EVIDÊNCIAS ATUAIS E ARMADILHAS DIAGNÓSTICAS

DARIELY BINTTENCOURT NETTO¹
KAMILLY GARCIA VIEIRA²

¹Discente – Medicina da Universidade de Santa Cruz do Sul.

²Discente – Medicina da Universidade Franciscana.

Palavras-Chave: Transtorno de Personalidade Borderline; Transtorno Bipolar; Diferenciação.

DOI:

10.59290/2265200522

EDITORIA
P PASTEUR

INTRODUÇÃO

Dados atuais estimam que a prevalência mundial do transtorno bipolar (TB) é de 2,4%, enquanto a do transtorno de personalidade borderline (TPB) foi estimado em 2,7% (ABREU *et al.*, 2025). Contudo, a diferenciação diagnóstica entre esses distúrbios é um desafio diário para os psiquiatras pois, apesar de existir uma clara distinção na teoria, na prática clínica a delimitação é desafiadora, afinal, não estão estabelecidos a fase prodômica do transtorno bipolar e padrões iniciais associados ao transtorno de personalidade borderline nas classificações do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5; Associação Psiquiátrica Americana, 2013) e na Classificação Internacional de Doenças (CID; Organização Mundial da Saúde, 2015). Ambos transtornos apresentam uma instabilidade nas manifestações clínicas e uma sobreposição sintomática imensa, abrangendo sinais como disforia, labilidade afetiva e impulsividade (ABREU *et al.*, 2025). Além disso, a alta incidência de comorbidade entre o TPB e o TB e alterações neurobiológicas semelhantes instensificam a complexidade da distinção clínica (TORALES & NAVARRO, 2019).

Tais entraves são de grande relevância no contexto médico, pois o reconhecimento adequado dos sintomas deve ser suficiente para evitar subdiagnósticos, superdiagnósticos ou erros diagnósticos, que podem levar a agravos clínicos, internações desnecessária e tratamento incorreto (ABREU *et al.*, 2025; TORALES & NAVARRO, 2019). Acrescenta-se que as abordagens terapêuticas para cada transtorno diferem substancialmente: enquanto o transtorno bipolar responde a estabilizadores de humor, o transtorno de personalidade borderline requer intervenções psicoterápicas intensivas (FARIA *et al.*, 2025).

O objetivo deste estudo foi esclarecer as diferenças clínicas entre o transtorno bipolar e o transtorno de personalidade borderline, sanando a importância desse reconhecimento para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado. Visa também trazer evidências a respeito da caracterização, tanto sintomática quanto neurobiológica, dos distúrbios e dados sobre incidências e comorbidades facilitando a identificação de armadilhas diagnósticas e possíveis implicações na prática clínica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de dezembro de 2025 até fevereiro de 2026 por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, SciELO e Portal Periódicos CAPES. Foram utilizados os descritores em inglês: *bipolar disorder* AND *borderline personality disorder*. A estratégia de busca utilizou operadores booleanos (AND/OR) para ampliação da sensibilidade e especificidade. Desta busca foram encontrados 47 artigos com a aplicação do recorte temporal (2019 a 2025), posteriormente submetidos aos critérios de elegibilidade.

Os critérios de inclusão compreenderam: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2019 a 2025 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo originais observacionais, revisões, meta-análises e relato de caso, disponibilizados na íntegra e que abordassem a temática de diferenciação clínica entre transtorno de personalidade borderline e transtorno bipolar. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão.

Após os critérios de seleção permaneceram 11 artigos, que foram submetidos à leitura mi-

nuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados em categorias temáticas relacionadas às dificuldades no diagnóstico diferencial do transtorno de personalidade borderline e transtorno bipolar, contemplando aspectos como sobreposição de sintomas, limitações dos instrumentos de avaliação e desafios clínicos no processo diagnóstico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar de serem definidas como psicopatologias distintas pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM-5 e pela Organização Mundial da Saúde na Classificação Internacional de Doenças (CID), a diferenciação clínica entre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Bipolar (TB) constitui um desafio na prática médica, em virtude da sobreposição sintomática, da instabilidade das apresentações clínicas e alta taxa de comorbidade entre os transtornos (ABREU *et al.*, 2025; TORALES & NAVARRO, 2019). A sobreposição sintomática devido à presença de traços como instabilidade afetiva, impulsividade e episódios de disforia em ambos transtornos, o que leva alguns autores a sugerirem que o TPB possa integrar um espectro relacionado ao transtorno bipolar (ABREU *et al.*, 2025). Outros achados clínicos semelhantes aos dois quadros são comprometimento grave das relações interpessoais, irritabilidade, baixa capacidade de foco e tendências suicidas (FARIA *et al.*, 2025).

Além disso, a associação dessas patologias a altas taxas de suicídio, além de dificultar a diferenciação, amplia o risco da demora diagnóstica, uma vez que paciente com TB apresentam um risco de suicídio 20 a 30 vezes maior que a população em geral, enquanto pacientes com TPB apresentam uma taxa de risco de 8%. Contudo, embora exista essa intersecção, a ma-

nifestação dessas características ocorre de maneira diferente (DURDURAK *et al.*, 2022).

Somado a isso, alterações neurobiológicas no sistema límbico, na conectividade frontolímbica e nos sistemas serotoninérgicos e dopaminérgicos estão concomitantemente presente nos transtornos de personalidade borderline e bipolar (TORALES & NAVARRO, 2019). Estudos indicam que, no TPB, a instabilidade emocional, especialmente a impulsividade e a intensidade afetiva, pode estar relacionadas a uma hiperativação da amígdala a estímulos emocionais, paralelamente à redução da atividade do córtex pré-frontal dorsolateral (TORALES & NAVARRO, 2019). Além disso, há uma possível relação entre a instabilidade emocional e sinais de perfil inflamatório alterado e disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA) encontrados em pacientes com TPB (FARIA *et al.*, 2025).

O transtorno bipolar, em geral, apresenta episódios de humor exaltado ou depressivo que se intercalam com momentos de eutímia, aparecem comumente no final da adolescência ou início da vida adulta, a duração desses períodos pode variar de semanas a meses e é habitual que que a depressão domine a evolução clínica (TORALES & NAVARRO, 2019). Além disso, o TB é dividido em três principais subtipos: TB tipo I, TB tipo II e TB do tipo ciclagem rápida.

No TB tipo I é notável a existência de dois períodos, sendo um demarcado por sinais depressivos e o outro por sinais de normalidade, acompanhados de, pelo menos, um episódio de mania bem caracterizada, podendo incluir também sintomas psicóticos. No TB tipo II além de apresentar os períodos depressivos e de normalidade, apresenta também episódios de hipomania. E, por fim, o TB do tipo ciclagem rápida apresenta como critério diagnóstico a ocorrência de, pelo menos, quatro episódios de depressão e hipomania ou mania durante 12 meses.

Conforme esses critérios, o período depressivo deve-se caracterizar por baixo humor e energia durante duas semanas, enquanto a mania apresenta humor expansivo, energia elevada, diminuição da necessidade de sono, aumento da atividade voltada a metas e engajamento em comportamentos de risco, por quatro a seis dias. A hipomania é caracterizada por possuir menor intensidade e duração quando comparada a mania (ABREU *et al.*, 2025; FARIA *et al.*, 2025).

Atualmente, estudos indicam que o funcionamento de regiões encefálicas como córtex pre-frontal e hipocampo possuem alterações significativas em pacientes com TB, o que explica a falta de controle emocional. Tais diferenças funcionais associadas a fatores genéticos participantes da neuroplasticidade e a experiências e ambiente pessoais explicam as diferentes manifestações em pacientes com TB (FARIA *et al.*, 2025).

O transtorno de personalidade borderline é marcado por instabilidade emocional bem definida, que afeta também a autoimagem e relacionamentos interpessoais, de curta duração, apresentados em um ciclo: sentimento de vazio, raiva desproporcional, remorso e culpa. A intensidade e a constante mudança no curso emocional levam a impulsividade, outra característica essencial do TPB além do medo constante de abandono real ou imaginário, que, acompanhado por esse descontrole comportamental, resulta em crises relacionais constantes. Somado a isso, é habitual a ocorrência de comportamentos suicidas (FARIA *et al.*, 2025).

Tendo isso em vista, sabe-se que o TPB sofre influências genéticas, onde estimativas afirmam que essa possui uma taxa de herdabilidade de 60%, de traumas precoces, abusos físicos, sexuais e negligência emocional (FARIA *et al.*, 2025).

No processo de diferenciação entre os dois diagnósticos, é fundamental atentar-se aos pa-

drões temporais e qualitativos dessas flutuações humorais, afinal, o TB inclui fases de humor elevado com duração de dias, enquanto no TPB essas são breves, intensas e ligadas a fatores relacionais (ABREU *et al.*, 2025). Ademais, a tendência de pacientes com TB tipo II de apresentar sintomas mais tardiamente, no final da adolescência ou na vida adulta e com curso de agravo gradual, os difere dos que possuem TBP, afinal, esses apresentam traços intensos desde a adolescência com tendência à atenuação dos critérios diagnósticos durante a vida adulta (FARIA *et al.*, 2025).

Outro traço diferencial entre os diagnósticos é a capacidade de compreensão sobre os estados mentais próprios e alheios, comprometida no TPB e preservadas durante os períodos de remissão no TB, fator que explica a maior dificuldade de pacientes com TPB em construir relacionamentos, enquanto pacientes com TB conseguem reconstruir os laços com mais estabilidade (FARIA *et al.*, 2025).

De forma complementar, nota-se que pessoas diagnosticadas com TPB apresentam impulsividade persistente e principal fator associado às experiências sociais negativas, e nos pacientes TB a impulsividade é episódica, se destacando nos estados hipomaníacos (FARIA *et al.*, 2025).

Outrossim, visando facilitar a distinção entre os distúrbios, o DSM-5 sugere que os sintomas que representam um momento clínico delimitado e atípico para a personalidade do indivíduo são elementos essenciais para o diagnóstico de transtorno bipolar. Em contrapartida, recomenda-se que não conclua o diagnóstico de transtorno de personalidade borderline caso o paciente esteja em situação emocional não tratada e não tenha histórico que inclua outras crises ou indique situações traumáticas precoce que o apoie (ABREU *et al.*, 2025).

Ademais, deve-se destacar que a distinção diagnóstica entre pacientes TPB e TB tipo I pode ocorrer de uma forma mais simples devido a presença de episódios maníacos graves e com sintomas psicóticos no TB-I. Porém, com os pacientes TB-II a identificação da condição é menos precisa, já que ambos possuem características comuns como impulsividade e desregulação emocional e não apresentam sinais psicóticos (ABREU *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante na diferenciação clínica é a alta taxa de comorbidade entre o TB e o TPB, o que contribui para a formação de mais armadilhas diagnósticas na prática psiquiátrica. Pesquisas afirmam que até 20% dos pacientes com transtorno de personalidade borderline têm também transtorno bipolar e cerca de 15% dos pacientes com transtorno bipolar têm transtorno de personalidade borderline. Além disso, evidencia-se que os pacientes com ambos diagnósticos possuem um risco maior de ideias suicidas, uma vez que, quase 60% desses indivíduos já tiveram uma tentativa de suicídio e mais de um terço já teve várias tentativas (TORALES & NAVARRO, 2019).

Portanto, o diagnóstico correto é essencial, uma vez que as medidas terapêuticas são distintas: enquanto o paciente com TB responde melhor a estabilizadores de humor, os paciente com TPB exige intervenções psicoterápicas focadas no controle emocional, construção e reconstrução de vínculos por não haver medicamentos aprovados pela primeira linha para esse distúrbio (FARIA *et al.*, 2025; TORALES & NAVARRO, 2019).

CONCLUSÃO

A diferenciação clínica entre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Bipolar (TB) permanece como um dos desafios mais complexos da prática psiquiátrica. Ao longo deste capítulo, foram evidenciadas as

múltiplas dimensões que tornam essa distinção tão desafiadora, desde a expressiva sobreposição sintomática, incluindo a instabilidade afetiva, impulsividade, disforia e risco suicida elevado, até as alterações neurobiológicas compartilhadas nos sistemas límbico, frontolímbico, serotoninérgico e dopaminérgico. Foram evidenciados também dados epidemiológicos que apresentam as prevalências significativas na população mundial de ambos transtornos, sendo aproximadamente 2,7% para o TPB e 2,4% para o TB. Ademais, as taxas de comorbidade e de pacientes que apresentaram ideias suicidas são significativamente altas e relevantes.

Não obstante, verificou-se que a manifestação das características ocorre de maneira distinta em cada transtorno. No TB, as flutuações de humor apresentam padrão episódico, com duração de dias a semanas, intercalando-se com períodos de eutímia. Já no TPB, a instabilidade emocional é mais breve, intensa e frequentemente associada a fatores relacionais, mantendo-se como padrão de personalidade ao longo do tempo.

Este estudo indica que a elevada sobreposição sintomática entre TPB e TB, somada à alta taxa de comorbidade e às alterações neurobiológicas compartilhadas, constitui um cenário propício para erros diagnósticos na prática clínica. Por conseguinte, o diagnóstico inadequado pode resultar em exposição do paciente a tratamentos ineficazes, prolongando o sofrimento e aumentando o risco de complicações clínicas, incluindo o suicídio. A inclusão de uma avaliação longitudinal detalhada, que considere os padrões temporais e qualitativos das flutuações de humor, deve ser incentivada na formação de profissionais de saúde mental, a fim de reduzir as armadilhas diagnósticas.

As implicações terapêuticas dessa análise são relevantes, uma vez que o tratamento de cada transtorno difere substancialmente. Pacien-

tes com TB respondem preferencialmente a estabilizadores de humor e antipsicóticos, enquanto pacientes com TPB requerem intervenções psicoterápicas intensivas, como a Terapia

Dialético-Comportamental (DBT), uma vez que não existe farmacoterapia aprovada como tratamento de primeira linha para este último transtorno.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, P. H.; ALMEIDA, I. G. T. DE; MELO, L. N. DE S. Desafios no diagnóstico diferencial e cruzado entre Transtorno de Personalidade Borderline e Transtorno Bipolar: uma revisão narrativa. *Revista Delos*, v. 18, p. e6757, 2025. DOI: <https://doi.org/10.12957/delos.2025.e6757>.

ASSOCIAÇÃO PSIQUIÁTRICA AMERICANA (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BAYES, A. J. & PARKER, G. B. Differentiating borderline personality disorder (BPD) from bipolar disorder: diagnostic efficiency of DSM BPD criteria. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 141, p. 142, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/acps.13090>.

BAYES, A.; PARKER, G.; PARIS, J. Differential Diagnosis of Bipolar II Disorder and Borderline Personality Disorder. *Current Psychiatry Reports*, v. 21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1096-3>.

DURDURAK, B. B. *et al.* Understanding the development of bipolar disorder and borderline personality disorder in young people: a meta-review of systematic reviews. *Psychological Medicine*, v. 52, p. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291721000189>.

FARIA, M. I. A. DE *et al.* Transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade Borderline: Avaliação do diagnóstico diferencial. *Research, Society and Development*, v. 14, p. e10614548894, 2025. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i6.548894>.

GARZA GUERRA, A. DE J.; ADAME ROCHA, G. H.; RODRÍGUEZ LARA, F. J. Clinical differences between bipolar disorder and borderline personality disorder: a case report. *Revista Colombiana de Psiquiatria (English ed.)*, v. 51, p. 330, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.07.004>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10. 10. ed. rev. São Paulo: EDUSP, 2015.

SANCHES, M. The Limits between Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder: A Review of the Evidence. *Diseases*, v. 7, p. 49, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3390/diseases7030049>.

TORALES, J. & NAVARRO, R. Trastorno límite de la personalidad y trastorno bipolar: del solapamiento de criterios diagnósticos al solapamiento clínico. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*, v. 52, p. 59, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18004/anales/2019.052.59>.

WOLFENBERGER, T. *et al.* Predominant polarity and associated post-traumatic stress disorder in patients with comorbid bipolar disorder and borderline personality disorder: a cross-sectional study. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2021-0029>.

WRIGHT, L. *et al.* Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, v. 29, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1002/cpp.2590>.

ZIMMERMAN, M. *et al.* Patients with borderline personality disorder and bipolar disorder: a descriptive and comparative study. *Psychological Medicine*, v. 51, p. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0033291719003520>.