SAÚDE MENTAL
Edição 17
Desafios da prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidado na sociedade moderna

Capítulo 29

O MANEJO DO EPISÓDIO DEPRESSIVO NO TRANSTORNO BIPOLAR

LAISSA HARUMI FURUKAWA[1]
MARIANA GIFFONI KREY[1]
MEIRIELY CRISTINA BERTOL CUNHA[1]
TAMARA BATISTA THOMAZ DE AQUINO[1]
LUÍS EDUARDO DALTOÉ DA SILVA[1]
ANA CAROLINA SIMON[1]
ANA LAURA AVILA CAUMO[1]
LUCAS SPANEMBERG[2]

1. *Discente - Escola de Medicina da PUCRS.*
2. *Docente –Escola de Medicina da PUCRS.*

Palavras Chave *Transtorno Bipolar; Depressão; Tratamento*

doi 10.59290/978-65-6029-117-1.29

INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar é uma condição mental que abrange episódios de depressão, hipomania ou mania e episódios mistos. Sua classificação é feita em dois tipos principais: tipo I, caracterizado por episódios maníacos com ou sem episódios depressivos, e tipo II, caracterizado por pelo menos um episódio depressivo associado a um episódio de hipomania. Os dados epidemiológicos destacam a importância do tema, visto que há cerca de 40 milhões de pessoas afetadas pela doença mundialmente. Pacientes diagnosticados com transtorno bipolar experimentam sintomas por aproximadamente metade de suas vidas, com a maior parte desse tempo marcado por sintomas depressivos, o que torna desafiadora a obtenção de um diagnóstico preciso para a condição. Uma avaliação clínica minuciosa, que abarca o rastreamento do transtorno bipolar e a investigação de possíveis episódios maníacos ou hipomaníacos na história do paciente, pode desempenhar um papel significativo na identificação precisa dos indivíduos afetados. Embora existam vários instrumentos validados para diagnosticar episódios depressivos maiores, a maioria não aborda o desafio diagnóstico bipolar. O reconhecimento do transtorno bipolar em pacientes com depressão pode ser melhorado com o uso de instrumentos de triagem. O instrumento de triagem mais utilizado para transtorno bipolar é o MDQ (Mood Disorder Questionnaire), que consiste em 15 questões e geralmente demanda cerca de 5 minutos para ser respondido. As primeiras 13 perguntas visam reconhecer sintomas maníacos ou hipomaníacos que o paciente possa ter vivenciado anteriormente. As duas últimas perguntas avaliam conjuntos de sintomas e o grau de comprometimento funcional. Se os pacientes responderem afirmativamente a pelo menos 7 das 13 primeiras perguntas e à pergunta sobre o conjunto de sintomas, além de indicarem "problema moderado" ou "problema grave" na questão sobre o comprometimento funcional, serão considerados positivos no rastreamento para transtorno bipolar. O MDQ teve uma sensibilidade de 0,73 e uma especificidade de 0,90 num estudo de validação de 198 pacientes psiquiátricos ambulatoriais, indicando que o MDQ pode identificar corretamente quase três quartos dos pacientes com transtorno bipolar e irá rastrear o transtorno bipolar em 9 de 10 pacientes sem a condição. Contudo, o MDQ é apenas um questionário validado de autoavaliação que rastreia pacientes para transtorno bipolar, não um instrumento de diagnóstico. Ademais, a alta taxa de suicídio, que é de aproximadamente 15% a 20% nessa população, enfatiza a urgência do manejo dos episódios depressivos. Dessa forma, o presente artigo visa realizar uma revisão de literatura sobre o manejo do episódio depressivo no transtorno bipolar.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa realizada no período de abril de 2025, por meio de pesquisas nas bases de dados: PubMed, Scielo e PsycInfo. Foram utilizados os descritores: ‘Depressão Bipolar’, ‘Manejo’, ‘Tratamento’, ‘Abordagem farmacológica’, ‘Intervenção Psicossocial’, bem como o uso de seus sinônimos e acrônimos.

Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas Português e Inglês; publicados no período de 2015 a 2024 e que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa, estudos do tipo (revisão, meta-análise), disponibilizados na íntegra. 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 restaram 6 artigos que foram submetidos à leitura minuciosa para a coleta de dados. Os resultados foram apresentados de forma descritiva, divididos em categorias temáticas abordando: Uso de estabilizadores de humor, uso de anticonvulsivantes, uso de antipsicóticos, uso de antidepressivos e outras modalidades de tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste trabalho, foram analisados e discutidos os achados da literatura referentes ao manejo do episódio depressivo no transtorno bipolar dos tipos I e II, abordando o tratamento diferencial de cada caso. Os dados obtidos foram selecionados criteriosamente e agrupados em cinco categorias:

Uso de lítio

As diretrizes internacionais de tratamento do transtorno bipolar indicam o uso de estabilizadores de humor como padrão-ouro tanto na terapia aguda quanto na terapia de longo prazo. Dentre os estabilizadores de humor utilizados atualmente, o lítio destaca-se por sua eficácia na diminuição do risco de suicídio e de hospitalização, sendo indicado como medicamento de primeira linha no tratamento de transtorno bipolar tipo I.

No transtorno bipolar tipo II, a monoterapia com lítio tem exibido a mesma eficácia da monoterapia com sertralina e da terapia associada de lítio e sertralina. Adicionalmente, o lítio demonstrou ser eficaz na prevenção de transtornos de humor no TB II, sendo recomendado como um tratamento de segunda linha para estes casos.

Caso um paciente tenha um surto de episódio depressivo bipolar ou não responda adequadamente à monoterapia com lítio, indica-se o uso adicional de lurasidona ou lamotrigina, ou ainda a substituição para a monoterapia com quetiapina ou lurasidona.

Uso de anticonvulsivantes

Os anticonvulsivantes têm sido estudados no manejo do episódio depressivo no transtorno bipolar, no entanto, há uma falta de dados para alguns medicamentos. Lamotrigina, por sua vez, demonstrou eficácia aguda tanto como monoterapia quanto em combinação com lítio e quetiapina. Embora não seja comumente utilizada como agente de primeira linha em pacientes com transtorno bipolar I, a lamotrigina pode ser considerada em casos de transtorno bipolar II, baseando-se em evidências limitadas positivas, incluindo benefícios em pacientes com ciclagem rápida.

A oxcarbazepina demonstrou algum benefício como monoterapia ou terapia adjuvante em casos de mania refratária, com resultados promissores em pequenos estudos. O topiramato também mostrou utilidade como terapia adjuvante em pacientes com depressão bipolar, de acordo com dados de estudos em que o tratamento foi aberto. Assim como o divalproato, que pode ser considerado como opção de tratamento de primeira linha para a fase aguda do transtorno bipolar, tanto na mania como na depressão, podendo ser usado isoladamente ou em combinações com outros medicamentos.

Uso de antipsicóticos

Os antipsicóticos desempenham um papel fundamental no tratamento tanto da mania aguda quanto do episódio depressivo no transtorno bipolar. Medicamentos como olanzapina, quetiapina, aripiprazol, risperidona, paliperidona e ziprasidona têm se mostrado eficazes no controle da mania, enquanto a quetiapina como monoterapia e a combinação de olanzapina com fluoxetina são eficazes no tratamento da depressão bipolar.

Para a prevenção de recaídas, tanto na depressão quanto na mania, a olanzapina e a quetiapina, seja como monoterapia ou em combinação com lítio ou valproato, têm sido eficazes. Antipsicóticos de longa duração, como risperidona e ziprasidona, também têm sido benéficos na prevenção da mania, sozinhos ou em combinação com outros estabilizadores de humor.

Por outro lado, antipsicóticos de primeira geração mostraram-se ineficazes no tratamento da depressão bipolar e seu uso prolongado, como a perfenazina, podendo até aumentar o risco de recaídas depressivas e sintomas adversos.

Esses achados destacam a importância dos antipsicóticos em diversas fases do transtorno bipolar, fornecendo opções terapêuticas valiosas para os pacientes.

Uso de antidepressivos

Sobre o uso de antidepressivos para tratamento da depressão bipolar, eles são contraindicados como monoterapia. O uso de medicamentos dessa classe devem ser evitado em pacientes com história de mania ou hipomania induzida por uso de antidepressivos, traços mistos ou ciclagem rápida. Os Inibidores de Recaptação de Serotonina podem ser utilizados como segunda linha de tratamento de depressão bipolar, desde que associados a estabilizadores de humor ou antipsicóticos, porém as evidências são contraditórias. Desse modo, essa combinação de fármacos deve ser introduzida apenas em casos de refratariedade ou contraindicação ao uso de monoterapia com lítio, quetiapina ou lamotrigina. A fluoxetina pode ser utilizada em combinação com olanzapina, carbonato de lítio ou ácido valproico. Na terapia de manutenção de depressão bipolar, é recomendado que os antidepressivos sejam gradativamente suspensos.

Outras modalidades de tratamento

Sobre tratamentos psicológicos adjuvantes, a psicoeducação do paciente e dos familiares é considerada como tratamento de primeira linha. Essa modalidade inclui prover informações a respeito da natureza da doença, os seus tratamentos e estratégias de enfrentamento. Dessa maneira, o paciente e família devem ser ensinados a detectar os pródromos da depressão e da mania, a lidar com estresse, a solucionar problemas relacionados aos sintomas e a aderir a mudanças de estilo de vida (cessar uso de substâncias, fazer exercício físico rotineiramente, praticar boa higiene do sono), entre outras medidas. Além disso, a Terapia Cognitivo-Comportamental é considerado um tratamento de segunda linha para depressão bipolar.

Em relação a outras modalidades de tratamento, a Eletroconvulsoterapia (ECT) pode ser usada como segunda linha de tratamento, sendo indicada para tratamento de pacientes com depressão severa, risco iminente de suicídio, catatonia ou depressão psicótica. A Estimulação Magnética Transcraniana pode ser aplicada como terceira linha de tratamento, assim como o uso de Ácido eicosapentaenoico, N-Acetil-Cisteína, Modafinila, Pramipexol e terapia luminosa, desde que essas terapias sejam utilizadas concomitantemente à medicação. Ademais, a Quetamina intravenosa também pode ser considerada como tratamento de terceira linha, sendo reservada para uso em pacientes refratários, com sintomas severos ou ideação suicida significativa.

CONCLUSÃO

A depressão bipolar é uma condição que apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos. Em decorrência disso, evidencia-se a necessidade de aprimoramento do conhecimento por parte dos profissionais da área em relação ao uso deles. O diagnóstico adequado também é de

suma importância na escolha farmacológica, bem como a estabilização dos sintomas bipolares e depressivos de forma independente.

Em primeira análise, percebe-se que o uso de estabilizadores de humor são padrão-ouro no tratamento do transtorno bipolar, tendo o lítio como principal exemplo no tratamento de transtorno bipolar. O uso de anticonvulsivantes no manejo do episódio depressivo no transtorno bipolar apresenta a Lamotrigina como principal fármaco. Os antipsicóticos mais utilizados para a depressão bipolar são a olanzapina, e quetiapina, o aripiprazol e a risperidona. Os antipsicóticos de primeira geração apresentam-se ineficazes no tratamento da depressão bipolar. Sobre o uso de antidepressivos, eles são contraindicados como monoterapia. O uso de inibidores de recaptação de serotonina no tratamento de segunda linha é controverso, usado apenas em alguns casos. A psicoeducação, a ECT e a Estimulação Magnética Transcraniana também atuam no tratamento da condição estudada.

Por fim, o trabalho apresentou as principais formas de tratamento do episódio depressivo na bipolaridade e compilou artigos que evidenciaram medicamentos e outros tratamentos utilizados atualmente. Reitera-se a importância de um diagnóstico assertivo para que a escolha de tratamento seja a mais eficaz.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29536616/. Acesso em: 25/04/2024.

Clinical Practice Guidelines for Management of Bipolar Disorder. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5310104/. Acesso em: 25/04/2024.

Differential diagnosis of bipolar disorder and major depressive disorder. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25533909/. Acesso em: 25/04/2024.

Evidence-based guidelines for treating bipolar disorder: revised third edition Recommendations from the British Association for Psychopharmacology. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922419/. Acesso em: 25/04/2024.

Lithium treatment versus hospitalization in bipolar disorder and major depression patients. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37557990/. Acesso em: 25/04/2024.

Pharmacological Treatment of Bipolar Depression: What are the Current and Emerging Options? Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7294105/. Acesso em: 25/04/2024.