

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO BIPOLAR EM PACIENTE COM ESTADO PROLONGADO DE MANIA

Julia Furtado Goudard, Caio Cesar Safranski Martins, Júlia Rafael, Victor Hugo Farias, Heber Odebrecht Vargas

Julia.furtado.goudard@uel.br, heber@uel.br

Palavras-chave: depressão bipolar; diagnóstico clínico; episódio hipomaniaco; episódio maniaco; transtorno bipolar.

O Transtorno Bipolar (TB) é uma doença crônica que se caracteriza por uma oscilação do humor entre estados de mania, hipomania e depressão. O TB é uma condição multifatorial e apresenta desafios para a qualidade de vida dos pacientes (Santos, *et al.*, 2022). Este relato de caso apresenta um paciente em um estado maniaco que se estende desde sua adolescência até a idade adulta, sem história de episódio depressivo. Por meio desse relato, espera-se contribuir para a compreensão do TB e suas manifestações, a fim de facilitar o diagnóstico desses pacientes. Paciente TF, homem, 38 anos, foi admitido no pronto socorro por queixa de fraqueza muscular. Relatou “perda total” de força em membros superiores e inferiores, com três episódios de queda da própria altura associado a redução da acuidade visual. Apesar da astenia relatada, ele andava sem dificuldade no hospital. TF foi diagnosticado com Esclerose Múltipla (EM) aos 32 anos e faz uso regular da medicação. Tabagista há 21 anos, refere uso casual de cannabis e nega etilismo. Durante a internação, TF manteve fala prolixa com conteúdo grandioso, pressão para falar, fluxo de pensamento acelerado e humor irritado ao ser questionado sobre a fraqueza em membros. Ele não aceitou a conduta médica para controle da dor e questionou a dosagem, e se recusou a tomar gabapentina. Conta que durante a vida escolar tinha intelecto superior aos pares e pouca necessidade de sono. Quando questionado sobre adolescência e vida adulta, apresenta discurso confuso, diz ser artista, musicista e ilustrador. Conta que produz livros desde muito jovem, indo de publicações na Europa a ilustrações anatômicas. O pai faleceu há um ano e TF suspeita que sua mãe esteja envolvida na morte do pai. A mãe de TF conta que o paciente era uma pessoa difícil na adolescência. Teve três tentativas de suicídio durante este período sem sintomas depressivos, apenas agitação. TF era agressivo na infância, porém a mãe percebeu uma piora abrupta da agressividade, com violência sem ser provocado. A mãe relata que está sendo difícil conversar pois ele está taquialíco e ameaçador. Em visita recente, ela atestou que TF

mora em lar sujo, não tem autocuidado nem boa alimentação. Acrescenta que o paciente não está tomando os remédios receitados para EM. TF nega ser paciente psiquiátrico e diz que está internado pela neurologia. O paciente não tem insight quanto ao seu diagnóstico de TB-I manifestado pelo episódio maníaco, o qual pode ser intercalado por episódios hipomaníacos e depressivos, diferente do TB-II que predomina a depressão bipolar associada a episódios hipomaníacos (APA - American Psychiatric Association, 2014). Ademais, TF apresenta sintomas que se assemelham à esquizofrenia, como o delírio paranoide, e a EM coexistente levanta um diagnóstico diferencial de transtorno orgânico delirante. Para o diagnóstico de TB-I é essencial entender as diferenças entre mania, hipomania e depressão. A mania é um estado de humor elevado com sintomas como autoestima inflada, redução de sono, pressão para falar e pensamento acelerado, que causa prejuízo no funcionamento social ou profissional do paciente. Esses sintomas se repetem na hipomania, mas por menor tempo e intensidade (APA - American Psychiatric Association, 2014). Já a depressão consiste no humor deprimido durante no mínimo duas semanas associado a perturbações nas funções vegetativas, como: alterações no apetite; diminuição da energia; sentimento de culpa; pensamentos recorrentes sobre a morte, ideação ou tentativas suicidas (Bosaipo, *et al.*, 2017). O manejo do TB-I é feito por estabilizadores de humor, como o lítio (Conde, *et al.*, 2022). A adesão ao tratamento ainda é insatisfatória na maioria dos pacientes com TB por motivos como baixo insight sobre sua condição e receio quanto aos efeitos colaterais dos estabilizadores de humor (Costa, *et al.*, 2021). Por fim, embora a maioria dos casos de TB-I cursem com estados depressivos, é possível a manifestação de TB-I apenas com o episódio maníaco, como no caso relatado (APA - American Psychiatric Association, 2014). Por isso é preciso investigar TB-I em pacientes em expressão de mania, mesmo na ausência de episódio depressivo e não aderência ao tratamento.

REFERÊNCIAS

APA - American Psychiatric Association; **DSM-5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. **Medicina (Ribeirão Preto Online)**, v. 50, n. supl.1, p. 72–84, 2017.

CONDE, A. G.; FAGUNDES, M. L. M.; GOMES, J. M. Abordagens terapêuticas do episódio de mania no transtorno bipolar: Therapeutic approaches in the episode of mania in bipolar disorder. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 4, p. 13994–14008, 2022.

COSTA, K. M. DE Q.; GÓES, R. M. DE; MORAIS, M. M. N. DE. A influência dos aspectos subjetivos na adesão ao tratamento do transtorno bipolar: uma revisão sistemática. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 70, n. 4, p. 330–337, 2021.

SANTOS, E. R.; VIDA, H. C. O.; THIAGO, J. V. M.; MORONTE, F. H. . The enigmatic genetic, inflammatory, and environmental facets of bipolar disorder: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e307111436310, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.36310. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/36310>. Acesso em: 26 feb. 2023