



Transtorno de personalidade *borderline*: a duloxetina é uma estratégia eficaz e tolerável?

Pedro Shiozawa

Transtorno de personalidade *borderline* (TPB): a vida nos extremos

O transtorno de personalidade *borderline* (TPB) é caracterizado por um padrão crônico de instabilidade das relações interpessoais, da autoimagem e das emoções, bem como pela impulsividade em uma ampla gama de situações, causando prejuízo significativo ou angústia subjetiva. Trata-se de um transtorno que determina relacionamentos instáveis, frequentemente perturbados por reações desproporcionais aos eventos que os desencadeiam, bem como por comportamentos altamente impulsivos. Na verdade, não é raro que o paciente *borderline* seja descrito como alguém que transforma “montinhos em montanhas” ou, ainda, como um indivíduo que oscila entre extremos de idealização ou desvalorização¹.

Os estudos epidemiológicos de transtornos de personalidade apontam para uma prevalência de TPB em 1% da população (prevalência semelhante àquela encontrada para esquizofrenia)². A ocorrência desse transtorno, ainda que rara, correlaciona-se com altas demandas clínicas em decorrência de frequentes prejuízos relacionados ao *modus operandi* desses pacientes, bem como das comorbidades associadas à sua evolução, como depressão, ansiedade, tentativas de suicídio e abuso de substâncias³.

Estratégias terapêuticas

O tratamento para o TPB é um desafio clínico. Uma série de ensaios clínicos randomizados, baseados na eficácia de diferentes estratégias farmacológicas e psicoterápicas, tem ganhado força no cenário da

Professor do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (FCMSCSP). Possui doutorado em Psiquiatria pela FCMSCSP e especialização em Pesquisa Clínica pela Harvard Medical School. Membro da Behavioral and Brain Science Society de Cambridge.

Recebido: 10 de novembro 2019

Aceito: 10 de dezembro 2019

Correspondência

Pedro Shiozawa
equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como
Shiozawa P. Transtorno de personalidade *borderline*: a duloxetina é uma estratégia eficaz e tolerável? Med Int Méx. 2020;36(Supl. 1):S1-S2.
<http://doi.org/10.24245/mim.v36id.3774>

pesquisa clínica; todavia, para tais estudos, têm havido limitações metodológicas e dificuldades de farmacoterapia e psicoterapia⁴. O objetivo central desses estudos tem sido a investigação da eficácia de estratégias terapêuticas sobre sintomas nucleares do TPB, mormente sobre os controles da desregulação afetiva e da impulsividade.

Diferentes classes de agentes psicoativos, como antipsicóticos, estabilizadores de humor, antidepressivos e suplementação dietética, têm sido testadas em pacientes com TPB. Evidências mais recentes sugerem que estabilizadores do humor (topiramato, valproato e lamotrigina), antipsicóticos de segunda geração (olanzapina e aripiprazol) e ácidos graxos ômega-3 podem ser úteis no tratamento de sintomas afetivos e do descontrole impulsivo-comportamental desses pacientes. Em relação aos antidepressivos, há discreta evidência de que os ISRSs (inibidor seletivo de recaptação de serotonina) possam ter algum papel na diminuição da gravidade de sintomas de humor e ansiosos, principalmente em indivíduos com um transtorno afetivo concomitante. No entanto o real efeito dos antidepressivos nos comportamentos impulsivos ainda não está completamente elucidado⁵.

CONCLUSÃO

Nesse cenário destaca-se uma publicação recente de um ensaio clínico aberto feito por um grupo de especialistas da Universidade de Turim, na Itália.⁶ Bellino e colaboradores avaliaram a eficácia e a tolerabilidade do uso da duloxetina a partir de um protocolo de tratamento experi-

mental de 12 semanas com doses diárias de 60 mg do antidepressivo para um grupo de 18 pacientes ambulatoriais diagnosticados com TPB. Os indivíduos foram avaliados pré e pós-protocolo e os investigadores demonstraram melhora significativa para sintomas como impulsividade, explosões de raiva e instabilidade afetiva. Mais ainda, o uso de duloxetina se mostrou como uma estratégia segura e bem tolerada, com apenas leves efeitos adversos relatados, como dor de cabeça e náusea.

Dessa maneira, ainda que se pesem limitações metodológicas inerentes ao desenho de estudo escolhido, os resultados iniciais sugerem que a duloxetina é um tratamento eficaz e bem tolerado para o TPB.

REFERÊNCIAS

1. Drapeau M, Perry JC, Korner A. Interpersonal patterns in borderline personality disorder. *J Pers Disord.* 2012;26(4):583-92.
2. Samuels J, Eaton WW, Bienvenu OJ 3rd, Brown CH, Costa PT Jr, Nestadt G. Prevalence and correlates of personality disorders in a community sample. *Br J Psychiatry.* 2002;180:536-42.
3. Grant BF, Hasin DS, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Ruan WJ, Pickering RP. Prevalence, correlates, and disability of personality disorders in the United States: results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *J Clin Psychiatry.* 2004;65(7):948-58.
4. Paris J. Borderline personality disorder. *CMAJ.* 2005;172(12):1579-83.
5. Bellino S, Rinaldi C, Bozzatello P, Bogetto F. Pharmacotherapy of borderline personality disorder: a systematic review for publication purpose. *Curr Med Chem.* 2011;18(22):3322-9.
6. Bellino S, Paradiso E, Bozzatello P, Bogetto F. Efficacy and tolerability of duloxetine in the treatment of patients with borderline personality disorder: a pilot study. *J Psychopharmacol.* 2010;24(3):333-9.