



O manejo de episódios depressivos associados ao transtorno bipolar

Leonardo Gilardi

Caso Clínico

O tratamento do embotamento afetivo e recuperação da funcionalidade de paciente com episódios depressivos associados ao transtorno bipolar tipo I.

Apresentação clínica

L., 42 anos, profissionalmente ativa, vai a uma consulta devido um quadro clínico de cinco semanas de evolução, caracterizado por sentimentos de intensa tristeza ou vazio, com episódios de angústia e choro repentino. Ela comenta que nos últimos tempos não tem gostado mais de passeios em família e passa a maior parte do tempo na cama. Menciona, além disso, que, apesar de dormir mais do que o normal, ela se levanta cansada e não quer fazer nada. Sente que ela é um fardo para sua família e que é incapaz de realizar as tarefas domésticas. No trabalho teve problemas devido à falta de concentração durante as atividades como assistente administrativa. Desde o início do quadro, ela notou um aumento do peso corporal.

Histórias pessoal e familiar

- Casada, mãe de dois filhos.
- Trabalha como assistente administrativa desde os 24 anos de idade.
- Diagnóstico prévio de transtorno bipolar tipo I aos 25 anos. Desde então, foi hospitalizada duas vezes devido a episódios

Recebido: 01 de Julho de 2020

Aceito: 25 de Agosto de 2020

Correspondência

equipemedica@mpgrupo.com.br

Este artigo deve ser citado como

Gilardi L. O manejo de episódios depressivos associados ao transtorno bipolar. Med Int Méx. 2020; 36 (Supl. 3): S5-S7.
<https://doi.org/10.24245/mim.v36id.4684>

maníacos. Há três anos está sem tratamento farmacológico.

- Mãe diagnosticada com transtorno bipolar. Pai sem condições psiquiátricas.

Exame físico

ESTATURA: 1,62 m

PESO CORPORAL: 73 kg

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA: 87 cm

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL: 28 kg/m²

PRESSÃO ARTERIAL: 140/95 mmHg

Exames clínicos	
Tipo	Valor
Hemoglobina	15.8 g/dl
Leucócitos	8.200/ml
Neutrófilos	4.500/ml
Linfócitos	2.600/ml
Plaqueta	222.000/ml
Glicose	122 mg/dl
Colesterol	165 mg/dl
Colesterol LDL	110 mg/dl
Colesterol HDL	39 mg/dl
Triglicérides	189 mg/dl

Diagnóstico atual e tratamento

Diagnosticado episódio de depressão associado ao transtorno bipolar tipo I. Para o início do tratamento, indicou-se lurasidona 20 mg uma vez ao dia. A dose foi aumentada para 40 mg durante a primeira semana e até 60 mg uma vez por dia no final da segunda semana. Além do tratamento farmacológico foi recomendada psicoterapia.

Acompanhamento da paciente

Na avaliação da paciente ao final do primeiro mês de tratamento, L. comenta que seus sentimentos de angústia e tristeza diminuíram e que passa menos tempo dormindo ou trancada no quarto. No último mês, ela planejou dois passeios em família e melhorou o desempenho no trabalho.

Exame físico após o tratamento

ESTATURA: 1,62 m

PESO CORPORAL: 71 kg

CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA: 87 cm

ÍNDICE DE MASSA CORPORAL: 27 kg/m²

PRESSÃO ARTERIAL: 135/90 mmHg

Exames clínicos	
Tipo	Valor
Hemoglobina	15.6 g/dl
Leucócitos	8.000/ml
Neutrófilos	4.300/ml
Linfócitos	2.400/ml
Plaqueta	218.000/ml
Glicose	115 mg/dl
Colesterol	163 mg/dl
Colesterol LDL	110 mg/dl
Colesterol HDL	45 mg/dl
Triglicérides	195 mg/dl

Análise do caso clínico

As avaliações da história pessoal e do quadro clínico da paciente estabeleceram o diagnóstico de um episódio depressivo associado ao transtorno bipolar tipo I. A paciente se encontrava



com sobrepeso e com síndrome metabólica associada. Considerando o diagnóstico, o exame físico e os resultados dos exames laboratoriais, decidiu-se pelo início do tratamento com lurasidona.

Benefícios da lurasidona

- É recomendada como tratamento de primeira linha na abordagem da depressão bipolar tipo I pela última versão das diretrizes do CANMAT.¹
- É mais eficaz que a ziprasidona no tratamento da depressão bipolar.²
- Reduz o risco de hospitalização em pacientes com transtorno bipolar tipo I comparada com outros antipsicóticos atípicos.³
- Está associada a um menor risco de ganho de peso corporal versus quetiapina ou olanzapina.²
- Tem menor incidência de sonolência em comparação com quetiapina e ziprasidona.²
- Está associada a um baixo risco de síndrome metabólica em pacientes com depressão bipolar I.¹
- Melhora dos sintomas depressivos em longo prazo, com baixo risco de recaída comparado com dados históricos e sem alterações significativas no peso corporal e nos parâmetros metabólicos.⁴

REFERÊNCIAS

1. Yatham LN, Kennedy SH, Parikh SV, Schaffer A, Bond DJ, Frey BN, et al. 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. *Bipolar Disord.* 2018;20(2):97-170.
2. Ostacher M, Ng-Mak D, Patel P, Ntais D, Schlueter M, Loebel A. Lurasidone compared to other atypical antipsychotic monotherapies for bipolar depression: A systematic review and network meta-analysis. *World J Biol Psychiatry.* 2018;19(8):586-601.
3. Ng-Mak D, Halpern R, Rajagopalan K, Loebel A. Hospitalization risk in bipolar disorder patients treated with lurasidone versus other atypical antipsychotics. *Curr Med Res Opin.* 2018;22(2):1-9.
4. Pikalov A, Tsai J, Mao Y, Silva R, Cucchiaro J, Loebel A. Long-term use of lurasidone in patients with bipolar disorder: safety and effectiveness over 2 years of treatment. *Int J Bipolar Disord.* 2017;5(1):9.