



ERROS DIAGNÓSTICOS NO TRANSTORNO BIPOLAR - CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E DIAGNÓSTICOS DIFERENCIAIS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Amanda Yanaze¹, Beatriz Carolina Schiochet², Sandra Cristina Catelan-Mainardes³

¹Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/ICETI-UniCesumar.
yanazeamanda@gmail.com

²Acadêmica do Curso de Medicina, Campus Maringá-PR, Universidade Cesumar - UNICESUMAR. beatrizeschiochet@gmail.com
³Orientadora, Mestre, Docente no Curso de Medicina, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. sandra.mainardes@unicesumar.edu.br

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) é caracterizado por graves alterações de humor, que se manifestam com períodos de mania e depressão. Atingindo 40 milhões de pessoas, cursa como uma das principais causas de incapacidade no mundo, no entanto, seu diagnóstico ainda enfrenta diversos desafios que envolvem o complexo quadro clínico da doença, diferentes comorbidades e condições coexistentes ao transtorno e a relação médico-paciente. Diante disso, essa revisão terá como objetivo realizar uma revisão sobre as principais causas e consequências dos erros diagnósticos do TB, correlacionando-o com seus diagnósticos diferenciais. A busca pelos artigos será realizada através das plataformas PubMed e Lilacs, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): bipolar disorder, misdiagnosis and bipolar disorder, diagnosis and bipolar disorder, serão selecionados artigos nacionais e internacionais, publicados no período de 2018-2023. Artigos com repetição nas bases citadas e textos incompletos serão excluídos. Em seguida, realizaremos a avaliação e interpretação dos resultados, os quais serão sintetizados e organizados, de modo a orientar a discussão e elaborar o documento final. Através dos resultados obtidos, espera-se obter uma síntese contendo informações relevantes e atuais relacionadas ao erro diagnóstico no TB.

PALAVRAS-CHAVE: Depressão bipolar; Diagnóstico diferencial; Transtorno afetivo.

1 INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é um distúrbio de humor crônico, de etiologia desconhecida, marcado por episódios de mania, depressão e eutimia (FERNANDES, et. al 2018). Segundo o Manual de Diagnóstico e Estatística de Distúrbios Mentais, quinta edição (DSM-5), ele se classifica entre os distúrbios de humor e inclui várias categorias, dentre elas, o TB I (mania) e o TB II (hipomania) (SEKHON, S. et al, 2022).

No quadro clínico do TB, a fase de mania é caracterizada por euforia intensa, aceleração do pensamento, excesso de energia e desinibição, diminuição da necessidade sono e pensamento de grandeza, além de poder cursar com delírios e alucinações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022). Estes episódios maníacos intercalam-se com episódios depressivos, nos quais pode estar presente humor deprimido, perda do prazer, fadiga, agitação ou lentificação psicomotora e pensamentos suicidas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O TB tipo I envolve episódios de depressão maior e de mania, sendo necessário para o diagnóstico uma hospitalização ou apresentação de três ou mais sintomas característicos por pelo menos uma semana (S, SEKHON. et al, 2022). No TB tipo II há episódios depressivos com hipomania, ambos manifestados por, ao menos, 4 dias. Já a ciclotimia apresenta-se com sintomas leves de depressão e hipomania ao longo de dois anos (S, SEKHON. et al, 2022).

Os sintomas do TB podem se sobrepor aos de outros distúrbios psiquiátricos, dos quais alguns podem ainda ser comórbidos, situação que, junto do desafiante quadro clínico, contribui para as altas taxas de erro diagnóstico (SUPPES, T, 2022). Entre os diagnósticos errôneos de indivíduos com TB com diagnósticos incorretos, encontram-se o transtorno



depressivo maior (TDM), o transtorno esquizoafetivo, a esquizofrenia, o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), o transtorno de ansiedade generalizada (TAG), o transtorno de personalidade e o transtorno de déficit de atenção (TDAH) (SHEN H et al. 2018;). Dessa maneira, evidencia-se como quadro do TB é influenciado por diversos fatores, seja relacionado ao próprio paciente, à sociedade e aos profissionais de saúde (STILES. BM, et al, 2018).

O sintoma mais frequente no TB é a depressão grave bipolar, frequentemente diagnosticada como TDM, devido à similaridade dos sintomas. Geralmente, no início do TB, decorre-se um episódio depressivo, o qual é mais frequente do que episódios de euforia (SUPPES, T, 2022). Além disso, tanto médicos, quanto pacientes enfrentam dificuldades para reconhecer esses episódios de mania/hipomania pela presença de condições comórbidas e pelo sub relato por parte dos pacientes (SUPPES, T, 2022).

Diante de episódios maníacos e depressivos graves, o TB pode apresentar sintomas psicóticos, agitação, irritabilidade e catatonia, também presentes no transtorno esquizoafetivo (SUPPES, T, 2022). Contudo, no TB tipo I, a psicose surge apenas durante episódios de humor, enquanto no transtorno esquizoafetivo a psicose pode ocorrer mesmo com episódio de humor ausente (SUPPES, T, 2022). A esquizofrenia, por sua vez, manifesta-se com depressão e psicose sem humor proeminente e com sinais neurológicos proeminentes, como deficiência na coordenação motora e no sequenciamento de tarefas motoras complexas (SUPPES, T, 2022).

A similaridade dos sintomas entre o TB e o TDAH inclui manifestações como distração, dificuldade em concluir tarefas, frequente mudança de planos, aumento de conversa, agitação e desinibição, o que dificulta a distinção e diagnóstico correto entre os dois transtornos (SUPPES, T, 2022).

Outro erro diagnóstico do TB é o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), o qual apresenta semelhança por sintomas como impulsividade, raiva inapropriada, instabilidade afetiva e desregulação emocional (suicídio, automutilação deliberada, abuso de álcool e outras substâncias), além de sofrer com a aplicação de diferentes critérios diagnósticos (PARKER, et al. 2022). Junto disso, o diagnóstico errôneo acontece também pela possível concomitância de tais doenças e, muitas vezes, apenas uma é diagnosticada (PARKER, et al. 2022).

Diante de tais informações, nota-se como a entrevista diagnóstica deve abordar uma pesquisa ampla e detalhada da história médica do paciente, com do número, intensidade, frequência e duração dos sintomas e dos episódios de humor anteriores (S, SANDEEP. et al, 2023). Consoante a isso, o histórico familiar também deve ser investigado, pois o TB é uma condição altamente hereditária e um histórico familiar positivo de transtorno de humor torna o paciente mais propenso a desenvolver um distúrbio de humor (S, SEKHON. et al, 2022).

Diante desse cenário apresentado, a apresentação clínica do TB torna-se um grande desafio diagnóstico, atingindo uma taxa de erro de 70,6% (SHEN H et al. 2018). Por esses fatos, há implicações dos diagnósticos errôneos afetando diretamente o indivíduo, pois os sintomas não são tratados com eficácia, os episódios tendem a ser mais recorrentes e pode ser observado comumente uma ciclagem rápida e, infelizmente, um aumento da necessidade de hospitalização e carga geral da doença (SHEN H et al. 2018).

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com a finalidade reunir e sintetizar pesquisas a fim de responder às questões norteadoras: "Quais são os principais erros diagnósticos do TB?" e "Por que acontecem os erros diagnósticos no TB e quais suas



consequências?". Para a pesquisa serão usados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) associados ao operador booleano AND. Os DeCS combinados da busca de dados serão: bipolar disorder AND diagnosis; misdiagnosis and bipolar disorder. Serão considerados artigos em inglês e português, compreendidos entre os períodos de 2002 a 2023. A investigação exploratória será realizada por meio das plataformas PubMed na Literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), e na Biblioteca Eletrônica Científica Online (Scielo).

Inicialmente serão selecionados os artigos que se encaixem na temática, e, após leitura criteriosa dos títulos, serão selecionados. Dentre os selecionados, serão lidos os resumos e passarão por uma leitura flutuante de todo o corpo do estudo visando identificar quais abordam a temática pesquisada e que atendam aos critérios de inclusão estabelecidos. Em seguida, os artigos selecionados serão mantidos no estudo e será realizada a caracterização e fichamento dos desses estudos de modo a compilar: título do artigo, identificação dos autores e do periódico, ano de publicação, objetivo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e conclusões. Por último, com avaliação e interpretação dos estudos, esses serão organizados e sintetizados para orientação e organização do documento final.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Por meio deste estudo, espera-se obter uma síntese contendo informações relevantes e atuais relacionadas aos erros diagnósticos no Transtorno bipolar.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. **Dia Mundial do Transtorno Bipolar**. Brasília, 2022. Disponível em: <<https://bvsms.saude.gov.br/30-3-dia-mundial-do-transtorno-bipolar/>>. Acesso em: 10 out. 2022.

FERNANDES, F.B.F; ROCCA, C.C; GIGANTE, A.D, et al. **The association between social skills deficits and family history of mood disorder in bipolar I disorder**. Brazilian Journal of Psychiatry, São Paulo, 2018;40(3):244-248. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/Y5hrf9LxGkXtryBspZjTx5s/?lang=en>>. Acesso em: 10 out. 2023.

PARKER, G; BAYES, A; SPOELMA, MJ. **Why might bipolar disorder and borderline personality disorder be bonded?**. Journal of Psychiatric Research, Sidney. 2022;150:214-218. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35397334/>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

SEKHON, S; GUPTA, V. **Mood Disorder**. In: StatPearls. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 8, 2022. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32644337/>>. Acesso em: 4 abr. 2023.

STILES, BM; FISH AF; VANDERMAUSE, R; Malik, AM. **The Compelling and Persistent Problem of Bipolar Disorder Disguised as Major Depression Disorder: An Integrative Review**. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, St. Louis. 2018;24(5):415-425. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29952230/>>. Acesso em: 10 out. 2023.



SUPPES, T; KECK, P; SOLOMON, D. **Bipolar disorder in adults: Clinical features.** UpToDate, Nov 28, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-adults-clinical-features/print?search=self%20harm&topicRef=679&source=see_link>. Acesso em: 14 mai. 2023.

SUPPES, T; KECK, P; SOLOMON, D. **Bipolar disorder in adults: Assessment and diagnosis.** UpToDate, out, 2022. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/bipolar-disorder-in-adults-assessment-and-diagnosis?search=mis-c&topicRef=1721&source=related_link>. Acesso em: 14 mai. 2023.

*WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Mental disorders.** 2022. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders#:~:text=People%20with%20bipolar%20disorder%20experience,the%20day%2C%20nearly%20every%20day>>. Acesso em: 10 out. 2023.