

OBJETIVO

Revisar os aspectos do estadiamento (neuroprogressão) e da refratariedade do Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), tendo um relato de caso como agente instigante, para propor manejos clínicos farmacológicos sob a ótica da Medicina Baseada em Evidências.

MÉTODO

Estudo de caso de TAB, conforme critérios diagnósticos do DSM-5, e suas dificuldades de intervenção farmacológica mediada por pesquisa bibliográfica usando as palavras-chave: **transtorno bipolar**, **estadiamento** e **refratariedade** em base de dados PUBMED, artigos completos e revisões sistemáticas, nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês.

RESULTADO

Observou-se uma paciente do sexo feminino, 61 anos, com diagnóstico de TAB tipo I, devidamente revisado conforme critérios do DSM-5, que apresenta sintomas há mais de 40 anos e já obteve bom controle com carbonato de lítio, mas teve que substituir o fármaco em função de sangramento gengival e posterior recusa do mesmo pela paciente. Após a necessária retirada do medicamento, ela não respondeu bem ao uso isolado de regulador de humor ou sua combinação com antipsicóticos e/ou antidepressivos.

O controle adequado do transtorno é o fator de melhor prognóstico para o TAB, sendo os conceitos de estadiamento e refratariedade necessários para o projeto terapêutico singular.

Os modelos de **estadiamento** do TAB levam em consideração aspectos clínicos pautados na recorrência ou no funcionamento cognitivo, isso se deve à heterogeneidade do curso da doença. Há uma ênfase no funcionamento cognitivo e psicossocial entre episódios ao longo do transtorno, oferecendo uma estrutura útil para compreender a evolução, distinguindo fases iniciais mais responsivas ao tratamento de estágios avançados, nos quais a refratariedade tende a ser mais prevalente, sendo esta não apenas um desfecho clínico, mas um marcador de progressão do TAB.⁽¹⁾

A **refratariedade** é compreendida pela dificuldade de resposta ao fármaco, antigamente atribuída à falha na remissão da depressão e, posteriormente, ampliada para os estágios de mania, com ou sem ciclagem rápida. Nota-se, portanto, que independentemente da fase do humor, isso indica que a droga utilizada não foi suficiente para o tratamento desejado ou até mesmo que não existe um fármaco efetivo para tal.

As diretrizes atualizadas preconizam que, primeiramente seja feito o estadiamento do transtorno para, em seguida, verificar-se qual(is) o(s) fármaco(s) sugerido(s) para o tratamento, sendo os estabilizadores de humor - lítio, principalmente - preconizados, conforme listado

na Figura 1, que também demonstra a flutuação do humor nas fases:⁽²⁾

- **Manutenção da Eutímia:** a monoterapia poderá ser mantida ou usar as combinações eficazes em fases remetidas;
- **Depressão:** recomenda-se de preferência a lamotrigina ou a quetiapina, podendo recorrer à associação com antidepressivos;
- **Mania/Hipomania:** indica-se a possível associação do lítio ou valproato a antipsicóticos atípicos.

CONCLUSÃO

A compreensão do TAB refratário à luz do modelo de estadiamento clínico permite uma abordagem mais precisa e singular, facilitando a compreensão dos mecanismos subjacentes à instalação e à progressão do transtorno, e auxiliando no planejamento do tratamento que visa a remissão sintomática, mas também a prevenção da progressão e sua recuperação funcional, mitigando o impacto cumulativo a longo prazo.

REFERÊNCIAS

- 1) KAPCZINSKI, F. *et al.* Clinical implications of a staging model for bipolar disorders. **Expert Review of Neurotherapeutics**, v. 9, n. 7, p. 957-966, jul. 2009.
- 2) KERAMATIAN, K.; *et al.* The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. **Focus**, v. 21, n. 4, p. 344-353, 2023.
- 3) OLIVA, V. *et al.* Bipolar disorders: an update on critical aspects. **The Lancet regional health**. Europe, v. 48, n. 101135, p. 101135, 2025.

Figura 1 - Variação afetiva e Tratamentos do Transtorno Bipolar

