

Uso de inibidor da monoaminoxidase (IMAOs) em idoso com depressão resistente: desfecho clínico e manejo seguro com tranilcipromina

Davi Natale F. Fernandes¹, Gabriel Hardman Barbeta Paulino², Ana Carolina Aguiar de Carvalho³, Isabela Teixeira Barreto⁴, Bernardo de Mattos Viana², Natália Silva Dias²

1/2: Programa de Extensão em Psiquiatria e Psicologia de Idosos (PROEPSI) - UFMG

3: Universidade Federal do Triângulo (UFTM);

4: Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

davinataleffernandes@gmail.com

Objetivo:

A depressão resistente ao tratamento é um desafio frequente na prática psicogeriatrica. O uso de IMAOs, como a tranilcipromina, é pouco explorado em idosos devido ao risco de efeitos adversos e à necessidade de monitoramento intensivo. Este relato descreve o uso bem-sucedido de tranilcipromina em um transtorno depressivo maior (TDM) recorrente grave, com sintomas psicóticos em remissão e resistente ao tratamento.

Método:

Relato elaborado a partir do acompanhamento ambulatorial de um paciente atendido no Serviço de Psicogeriatria do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFMG). As informações foram obtidas por meio da análise retrospectiva de prontuário eletrônico.

Resultados:

WMF, 76 anos, com TDM desde 2018 após luto e aposentadoria. Evoluiu com tristeza, anedonia, hipobulia, ideias de culpa, sintomas psicóticos e dependência funcional para ABVDs. Apresentou resposta insatisfatória à venlafaxina 150 mg (2-0-0) e mirtazapina 15 mg (0-0-1), associadas à aripirazol 10 mg (1-0-0), lítio 450 mg (0-0-1) e Lorazepam 1mg (0-0-2), havendo recusa a eletroconvulsoterapia e a estimulação magnética transcraniana. Iniciou tranilcipromina 10 mg/dia, titulada até 50 mg/dia (3-2-0), em substituição à venlafaxina e à mirtazapina. Após início da tranilcipromina, observou-se melhora progressiva do humor, apetite e sono, com redução da ideação suicida e retorno à psicoterapia, configurando remissão parcial do TDM. Referiu tonturas leves, mas sem outros eventos adversos significativos. Comorbidades incluíam hipertensão, diabetes, hiperplasia prostática benigna, hipotireoidismo e pancitopenia leve, sob controle.

Conclusões:

O caso evidencia a viabilidade do uso de IMAO em idosos com depressão resistente como alternativa terapêutica quando criteriosamente indicado, desde que haja suporte e monitoramento adequado. A melhora clínica após falha

a múltiplos antidepressivos sugere eficácia do fármaco mesmo em cenário de comorbidades. O relato reforça a importância da individualização terapêutica e suporte psicossocial em quadros depressivos resistentes em idade avançada.

PRECAUÇÕES E MONITORAMENTO COM TRANILCIPROMINA (IMAO) EM IDOSO

ANTES DE INICIAR A IMAO

- ✓ Avaliar comorbidades clínicas e cognitivas
- ✓ Realizar exame físico e testes laboratoriais básicos
- ✓ Medir PA em repouso e ortostática
- ✓ Garantir adesão a dieta restrita em miramina
- ✓ Revisar e suspender medicamentos serotoninérgicos
- ✓ Fornecer material educativo escrito
- ✓ Orientar sobre efeitos colaterais esperados



INÍCIO DO TRATAMENTO

- 👉 Iniciar com dose baixa (ex: 10 mg/dia)
- ↑ Titular lentamente, a cada 3-5 dias
- 🕒 Monitorar PA 2x/dia em diferentes posições
- 🚫 Atenção para: tontura, hipotensão ortostática, insônia
- 💧 Incentivar hidratação e aumento de sal na dieta, sequida
- 👤 Meias de compressão em caso de hipotensão



DURANTE O SEGUIMENTO

- 📅 Consultas frequentes no 1º mês
- ➡ Ajustar dose com base em resposta e efeitos colaterais
- 📋 Reforçar adesão à dieta e restrições medicamentosas
- 🕒 Revisar possíveis interações com novas prescrições
- 🚫 Evitar medicamentos serotoninérgicos e simpatomiméticos



INTERCORRÊNCIAS OU EVENTOS ADVERSOS

- 🚫 Hipotensão intensa: considerar manter ou reduzir dose
- 🚫 Hipertensão pós-dose: fracionar doses, avaliar propranolol
- 🚫 Emergência hipertensiva: conduta hospitalar

Diagrama 1: ilustrativo das etapas de precaução e monitoramento clínico para uso seguro da tranilcipromina (IMAO) em idosos com depressão resistente,

Bibliografia:

