

Integrantes: Gabriel Anselmo Frota<sup>1</sup>; Beatriz Dorta Naves<sup>2</sup>; Barbara Castello Branco Miranda<sup>3</sup>;Gael Payo da Silva Rosa<sup>3</sup> ; Eduardo Henrique Ferreira Bambirra<sup>4</sup>; Izabela Guimarães Barbosa<sup>4</sup>

1-Médico pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG); 2-Acadêmica de Farmácia da UFMG; 3-Acadêmico de Medicina da UFMG; 4- Farmacêutico pela UFMG; 5- Professora adjunta do departamento de Psiquiatria da UFMG

### Objetivo

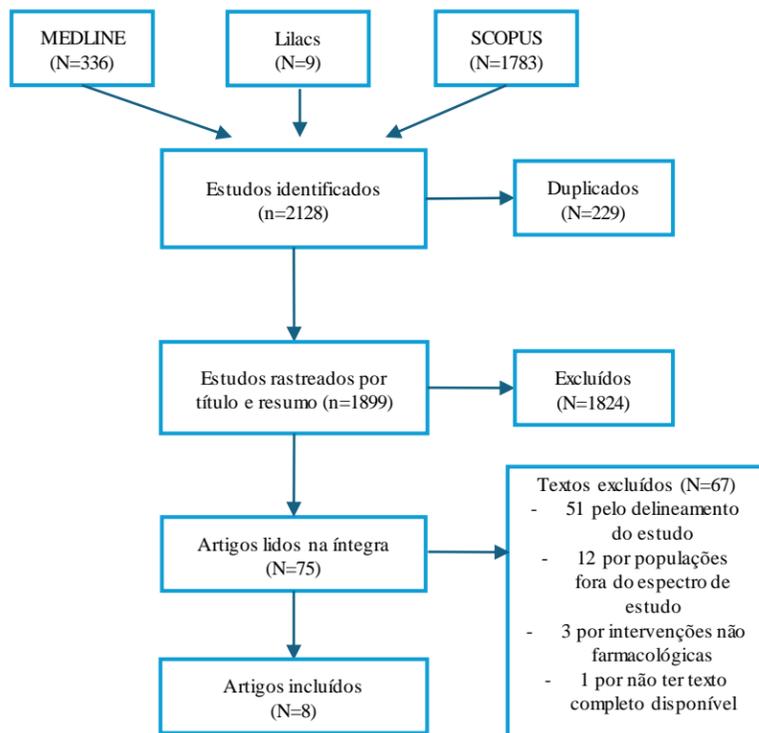
Realizar revisão sistemática sobre as evidências do tratamento de pacientes com o diagnóstico de Transtorno Bipolar (TB) com Transtorno obsessivo compulsivo (TOC).

### Método

Foi realizada uma busca nas plataformas Pubmed, LILACS e Scopus, com os descritores “Bipolar disorder”; “Obsessive-compulsive disorder”; “Treatment”, considerando as recomendações da Cochrane. Critérios de inclusão: estudos originais com N ≥10, adultos com TOC e TB. Critérios de exclusão: estudos em modelos animais. Registro no Prospero (CDR42024541129).

### Resultado

Fluxograma 1- Seleção dos estudos



A amostra total foi composta por 361 pacientes entre 18 e 70 anos. Em 7 dos 8 estudos haviam participantes com diagnóstico de TB tipo I. A gravidade média dos sintomas obsessivos avaliado pela YBOCS no início dos estudos foi de 23.3 pontos.

Três estudos avaliaram o emprego de aripiprazol como adjuvante. Os estudos tiveram entre 8 (1) e 12 (2,3) semanas de duração. O aripiprazol como estratégia adjuvante se mostrou eficaz reduzindo os sintomas obsessivo-compulsivos em média 11 pontos na YBOCS. O aripiprazol apresentou como principais efeitos adversos (EAs) sintomas gastrointestinais (náusea), sintomas extrapiramidais (tremor e acatisia), e em alguns pacientes houve relatos de possíveis sintomas de mania (agitação e redução das horas de sono).

Um estudo comparou o uso de risperidona como adjuvante no tratamento, com duração de 12 semanas (3). O medicamento se mostrou eficaz, com redução de 16 pontos na YBOCS. O principal EDA foi ganho de peso.

Três artigos avaliaram a quetiapina e tiveram duração entre 5 e 24 semanas (5-8).

Tabela 1- Descrição dos estudos

Estudo	Fármaco	Dose (mg/dia)	Tipo de estudo	Medicação em uso	Desfecho
1	ARP	20	EDCR	Li + CLZ	↓ 12 pts YBOCS
2	ARP	15,2	ENR	Li ou VPT	↓7 pontos YBOCS
3	ARP	20	EDCR	VPT	↓18 pontos YBOCS
4	QUET	150-600	ENR	---	↓4 pontos YBOCS
5	QUET	150-400	ENR	ISRS	73% com melhora na CGI
6	QUET	325	EDCR	Lí + CLZ	↓8 pontos YBOCS
7	TPR	25-200	EDCR	Lí + OLZ	↓6.5 pontos YBOCS
8	MMT	20	EDCR	Lí + OLZ	↓11 pontos na YBOCS

TPR: Topiramato  
QUET: Quetiapina  
RIS: Risperidona  
ARP: Aripiprazol  
MMT: Memantina  
EDCR: Ensaio Duplo-Cego Randomizado  
ENR: Estudo Não Randomizado  
ISRS: Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina  
VPT: Valproato  
CLZ: Clonazepam  
Li: Lítio  
YBOCS: Yale Brown Obsessive Compulsive Scale  
CGI: Clinical Global Impression

Um estudo demonstrou a eficácia de quetiapina como monoterapia (4), outro como adjuvante a ISRS (5), e um último associado ao lítio (6).

A quetiapina apresentou redução da YBOCS entre 4 (4) e 8 pontos (6), e melhora em 73% dos participantes na CGI (5).

Os principais EAs associados a quetiapina foram constipação, náusea, sonolência diurna e sedação e hipotensão ortostática.

Apenas um artigo avaliou o uso de topiramato como adjuvante, com duração de 16 semanas (7). O topiramato reduziu a YBOCS em 6.5 pontos Os EAs mais frequentes associados ao topiramato foram constipação, aumento de apetite, tremor e perda de libido.

Um único estudo utilizou a memantina como adjuvante, e teve duração de 16 semanas (8). A medicação reduziu em média 11 pontos na YBOCS.

O único efeito colateral que o grupo intervenção apresentou foi tonteira.

Não foram relatados mudanças de estado de humor nos estudos.

A análise do risco de viés dos 6 estudos prospectivos (1,3,4,6,7,8) foi realizada pelo instrumento da Cochrane “Risk of Bias 2.0”, e está sumarizada na tabela 2 o resultado geral e de cada domínio. A maior parte dos estudos (5 de 6) apresentou qualidade ruim e, portanto, um alto risco de viés, apenas um teve uma pontuação intermediária de qualidade (8).

Dois estudos (2,5) não foram avaliados por essa ferramenta por serem análises retrospectivas de intervenções.

Tabela 2- Risk of Bias 2.0 (RoB 2.0)

Estudo	D1	D2	D3	D4	D5	Geral
1	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	🔴
3	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	🔴
4	🔴	🔴	🟢	🔴	🟡	🔴
6	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	🔴
7	🟡	🟡	🔴	🟡	🟡	🔴
8	🟡	🟢	🟢	🟡	🟡	🟡

D1: Randomização; D2: Desvios da intervenção; D3: Dados ausentes; D4: Mensuração do desfecho; D5: Relato do resultado  
🟢 Baixo Risco; 🟡 Algumas preocupações (intermediário); 🔴 Alto risco

### Conclusão

Apesar do pequeno número de estudos, pelas evidências atuais, quetiapina, aripiprazol, valproato, topiramato e memantina podem ser utilizados como medicações adjuvantes no tratamento de TB e TOC comórbidos.

### Referências bibliográficas

