

# X JORNADA CELP CYRO MARTINS

O CICLO DA VIDA: TRANSTORNOS MENTAIS E DO  
NEURODESENVOLVIMENTO

GIBSI ROCHA

Psiquiatra

Profa. FAMED PUCRS

**AGITAÇÃO NA INFÂNCIA:**

Transt Deficit Atenção Hiperat.

X

**Transtorno Bipolar**

# Vinheta 1

S. ,10 anos, encaminhado pela escola devido a comportamento impulsivo (disparando extintores de incêndio), agressivo (batendo nos colegas, atirando objetos longe) e crises de descontrole (gritando, xingando, auto e hetero agressão). Crises ocorrem várias vezes na semana quando recebe um não, quando é insultado ou provocado. Pais preocupados com a segurança da irmã de 8 anos. Na entrevista ele é uma criança agitada, com pressão na fala e pensamento desorganizado.

# Vinheta 1

História passada revela um menino com um leve atraso de linguagem, hiperativo, impulsivo e agressivo com dificuldades para dormir. Presenciou episódios de violência doméstica em torno de 4 anos. Fez uso de metilfenidato aos 5 anos com piora do comportamento e recebeu diagnóstico de transt. bipolar. Fez uso de vários psicofármacos sem sucesso: risperidona, aripiprazol, divalproato de sódio, oxcarbazepina e topiramato. Atualmente usando atomoxetina 25 mg, clonidina 0,1 mg e lamotrigina 25 mg.

Hx familiar: Mãe Depressão pós Parto  
Pai: Abuso de substâncias no passado.

# Vinheta 1

O quadro clínico de S. piorou e ele foi hospitalizado. Medicamentos foram retirados e ele apresentou um quadro de TDAH que foi tratado com dextroanfetamina. Ele continuou apresentando impulsividade, pressão na fala e distratibilidade. Após 2 semanas ele piorou com aumento na irritabilidade, energia, pressão na fala, comportamento explosivo, hipersexualidade, grandiosidade, euforia e insônia. Após 1 semana ele preencheu critérios para episódio maníaco. Ele teve alta usando Lítio 1200 mg, Risperidona 0,5 mg 2 vezes ao dia e dextroanfetamina. Dxs: Transt. Bipolar, TDAH comb., TOD, Transt. de aprendizagem (port. e matem) e de linguagem

## Vinheta 2

E., 10 anos, levado à consulta devido ao comportamento imprevisível, explosivo e pouca tolerância à frustração. Ao exame apresentou hiperatividade, impulsividade e dificuldades na motricidade fina. A agressividade piorou com metilfenidato e foi feito diagnóstico de Transtorno Bipolar. Usou vários antipsicóticos atípicos e anticonvulsivantes mas o seu comportamento e seu desempenho pioraram a ponto de não poder mais frequentar a escola. Exame do Estado Mental: normal.

Hx familiar: Avó materna com TB I. Pai com hx da TDAH. Hx de dependência de ETOH e cocaína

## Vinheta 2

Um exame mais cuidadoso da história do E. mostrou que a piora dos sintomas com o uso do metilfenidato, coincidiu com a maior demanda acadêmica da 3<sup>a</sup>. série. Foi trocado por um AA devido ao temor da psiquiatra de desencadear um quadro maníaco pela hx de TB I da avó.

Houve piora dos sintomas com AA e os relatos dos pais, da escola e do paciente negaram sintomas de bipolaridade como euforia, hipomania, grandiosidade. Com a retirada da quetiapina e do divalproato não houve piora do quadro. Foi reintroduzido metilfenidato 20 mg 3x ao dia com melhora do desempenho acadêmico

## Vinheta 2 (cont.)

e redução nas crises de descontrole. Pais receberam orientações sobre limites e manejo das crises. Foi colocado em uma aula com menos alunos e foi acrescentado aripiprazol 10 mg com melhora na agressividade e na impulsividade.

Diagnóstico final: TDAH do tipo combinado  
Transt. Oposicional Desafiante  
"Severe mood dysregulation"  
Transt. de aprendizagem



# Diagnóstico Diferencial

Os dois apresentam TDAH e labilidade de humor.

Como definir mania em crianças?

Como diagnosticar crianças com comportamento agressivo e explosivo?

# Diagnóstico Diferencial

Os 2 pacientes tinham uma história longa de TDAH, dificuldades para regular o humor e temperamento volátil. O diagnóstico de Transt. Bipolar é feito baseado em um período que difere do comportamento normal, com humor irritado/expansivo/eufórico com outros sintomas: aumento de energia, pensamento acelerado, busca de atividades prazerosas com potencial de prejuízos, impulsividade, diminuição da necessidade de sono etc.

# Sintomas de mania que ocorrem em TDAH

Distratibilidade / Desatenção

Pressão na fala

Agitação psicomotora

Pensamentos acelerados

Impulsividade

Irritabilidade não faz parte dos critérios de TDAH mas ataques de fúria e dificuldades de controle de impulsos são freqüentes em TDAH.

Prevalência: TDAH 1,9% TB 0,1%

# TB X Severe Mood Dysregulation

Crianças com instabilidade de humor com diagnóstico de Transtorno Bipolar:

- ❖ algumas preenchem critério de TB
- ❖ na maioria o diagnóstico não é claro

# Aumento de diagnóstico de TB I

entre 94 e 2003: de 0,42% a 6,6%  
entre 96 e 2004: na alta de 1,3 a 7,3%  
em adolescentes: aumentou 400%

Três possíveis causas:

- aumento na prevalência
- melhor identificação dos casos
- mudança nos critérios diagnósticos, diagnosticando erroneamente outros quadros que não são TB

# TDAH X Transt. Bipolar

Ao sugerir que irritabilidade crônica, não episódica poderia ser uma apresentação de TB na infância, pode ter aumentado o diagnóstico de TB em crianças com TDAH.

Oscilações nos quadros de agitação costumavam ajudar no diagnóstico diferencial entre TDAH e TB.

# Irritabilidade - Definição

Um baixo limiar para sentir raiva diante de situações frustrantes. Falha para regular emoções.

Sintoma muito comum em psiquiatria, sendo encontrado em inúmeros transtornos.

Quadros clínicos que tem como sintomas principais irritabilidade e reações intempestivas de agressividade tem gerado intensa controvérsia diagnóstica.

# Irritabilidade

Como testar se irritabilidade não episódica é uma apresentação do Transtorno Bipolar?

2 estratégias (Leibenluft 2011):

- Estudo longitudinal: deveriam desenvolver episódios de mania ou hipomania a longo prazo
- Estudos transversais comparando história familiar e patofisiologia destas crianças com crianças com TB e sem psicopatologia.



# Severe Mood Dysregulation

Estudos longitudinais mostram maior risco de Depressão Unipolar, Transtornos de Ansiedade e Distímia.

Menor frequência de Transt. Bipolar em familiares comparado com crianças com TB.

# Severe Mood Dysregulation

Síndrome que descreve crianças com diagnóstico indefinido de Transt. Bipolar. Liebenluft sugeriu que seria um quadro diferente do TB.

Caracterizada por irritabilidade grave, não episódica e com sintomas de excitabilidade da mania mas sem períodos bem demarcados de humor irritado ou elevado.

Nível de prejuízo é similar ao do TB.

# Severe Mood Dysregulation

Critérios diagnósticos:

Comportamento explosivo crônico por pelo menos 1 ano. Presença de irritabilidade, raiva ou disforia com crises graves que ocorrem várias vezes durante a semana, independente do *setting*.

Ausência de periodicidade, euforia e grandiosidade (Mania).

Outros sintomas presentes em mania e TDAH podem estar presentes: distraibilidade, fuga de idéias, pressão na fala e comportam. invasivo.

# DSM 5 - DMDD

## Disruptive Mood Dysregulation Disorder

Reações intempestivas de agressividade, desproporcionais ao desencadeante, em intensidade ou duração.

Frequência: 3 ou mais vezes / semana.

Humor irritado ou raivoso, quase diariamente, entre os episódios.

Duração: > 12 meses.

Ausência de períodos de humor elevado ou expansivo acompanhado por sx's do critério B de mania (grandiosidade, insônia, fuga de idéias, etc)

# Diagnóstico Diferencial

TDAH grave com oscilação no comportamento, baixíssima tolerância à frustração e agressividade

Será um tipo "maligno" de TDAH ou um subtipo de Transtorno Bipolar?

Existe um consenso de que deve-se tratar o humor inicialmente e se, após o controle dos sintomas de humor, o paciente segue com sintomas de TDAH, aí se trataria estes sintomas.

# Transtorno Bipolar

Crianças com risco de desenvolver TB:

Labilidade emocional episódica

Baixos níveis de energia

Ansiedade

Hipervigis

Problemas de atenção

Prejuízos escolares

Queixas somáticas

Hipersensibilidade

Comportamento oposicional

# AVALIAÇÃO

Investigar PERIODICIDADE.

Quando os sintomas começaram?

Houve mudança no comportamento da criança comparado com *baseline*?

Presença ou não de desencadeantes?

Outros sintomas associados à irritabilidade?

É possível distinguir um episódio distinto de humor irritado e sintomas associados?

# AVALIAÇÃO

Presença de PERIODICIDADE



Pesquisar quadro de MANIA



# AVALIAÇÃO

Presença de irritabilidade crônica



Pesquisar DMDD (Disruptive Mood Dysregulation Disorder): criança sempre irritada e braba, difícil estabelecer início dos sintomas (desde pequena), episódios de raiva e agressividade são frequentes. Sensíveis a frustrações e mudanças do dia-dia.

## BIBLIOGRAFIA:

Leibenluft E. Severe Mood Dysregulation, irritability, and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youth. *Am. J. Psychiatry* 2011; 168: 129 - 142

Krieger FV, Leibenluft E, Stringaris A, Polanczyk G. Irritability in Children and Adolescents: past concepts, current debates and future opportunities. 2012

## BIBLIOGRAFIA:

-Carlson G.A. Treating the childhood bipolar controversy: a tale of two children. *Am J Psychiatry* 166:1, january, 2009.

-Biedermann J. et al. CBCL Clinical Scales discriminate prepubertal children with structured interview-derived diagnosis of mania from those with ADHD. *J. Am. Acad. Child Adolesc Psychiatry*, 34:4, April 1995

## BIBLIOGRAFIA:

-Shaw J et al. Prospective study of prodromal patterns for Bipolar Disorder among Amish youth. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*, 44:11, November 2005.