

# Mania e Hipomania na Doença Bipolar

---

Sessão Educativa ADEB

21 de Setembro de 2019

José Manuel Jara



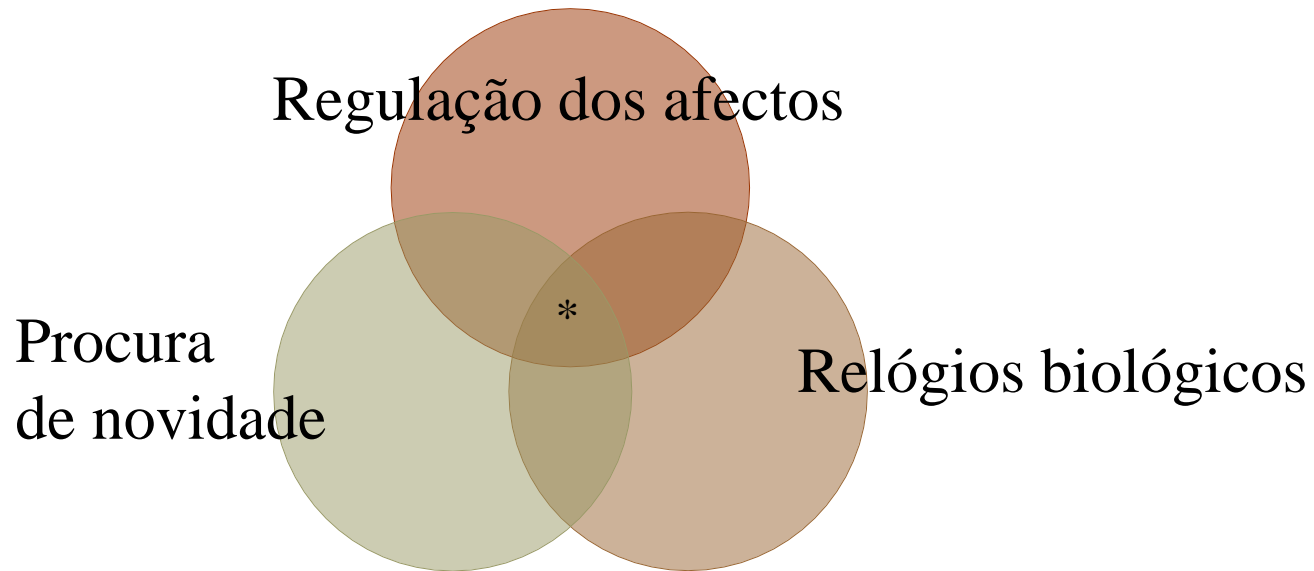
# Tipos de estados de Humor

---

Eutímico	Agradável, calmo, sintónico, jovial;
Eufórico	Alegre, excitado, entusiasmado, exaltado;
Disfórico	Furioso, irritado, zangado, irascível, hostil;
Apático	Inerte, distante, embotado, apagado;
Depressivo	Abatido, desmoralizado, pessimista, triste;
Ansioso	Receoso, aterrorizado, apreensivo, nervoso, Excitável, tenso, preocupado

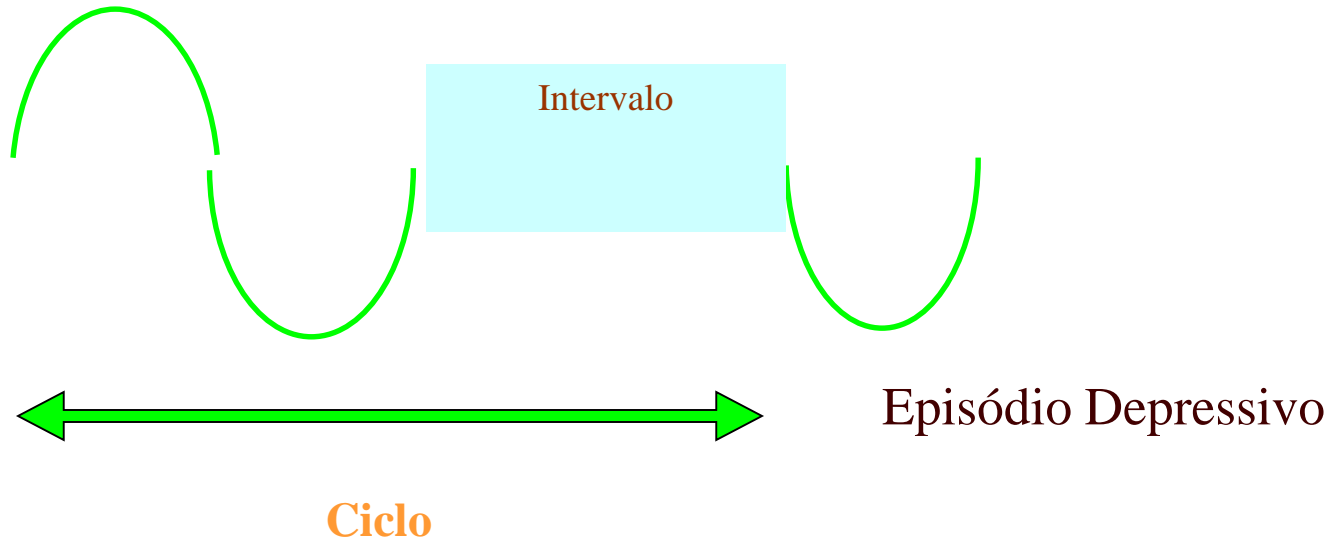
# Bipolaridade

---



# Bipolar I

Episódio  
maníaco,  
hipomaníaco



# Escala de Avaliação da Mania

---

- ❑ 1 Elevação do humor
- ❑ 2 Aumento da actividade e energia
- ❑ 3 Interesse sexual
- ❑ 4 Sono
- ❑ 5 Irritabilidade
- ❑ 6 Fala
- ❑ 7 Perturbação da linguagem e pensamento
- ❑ 8 Conteúdo do pensamento
- ❑ 9 Comportamento agressivo/ desafiador
- ❑ 10 Aspecto exterior
- ❑ 11 Discernimento

# Subtipos de Diagnóstico

## CID 10 na Perturbação Bipolar

---

### com outro episódio no passado

- F 31.0 Hipomania
- F 31.1 Mania sem psicose
- F 31.2 Mania com psicose
  
- F 31.3 Depressão- leve ou moderada
- F 31.4 Depressão –grave sem psicose
- F 31.5 Depressão – grave com psicose
  
- F 31.6 Mista ou rápida alternância de sintomas maníacos e depressivos
- F 31.7 Remissão- pelo menos vários meses
- F 31.8 Outros- Perturbação Bipolar II ou episódios maníacos recorrentes

# Curso Longitudinal da Doença

## Bipolar

Humor Eufórico

Gravidade

Limiar de Mania

*Período Subsindromático*

Limiar de Depressão Major

Humor Depressivo

# Diagnóstico de hipomania. CID 10

---

- Humor elevado ou irritável num grau claramente fora do normal para a pessoa, pelo menos 4 dias consecutivos
- Pelo menos três dos seguintes sinais, levando a alguma interferência na vida quotidiana:
  - \* Actividade ↑; Loquacidade; Concentração ↓; Sono ↓
  - Libido ↑; Gastos, desinibição; Sociabilidade ↑



# Problemas com o diagnóstico dos episódios de elevação do humor

---

- ❑ Ausência de capacidade de avaliação
- ❑ Desvalorização, especialmente da Hipomania
- ❑ Necessidade de informação de terceiros
- ❑ Falhas de diagnóstico

# Hipomania

---

- Humor expansivo ou irritável/ 4 dias (DSM IV)
- Humor expansivo/2 dias (Cassano,1992; Akiskal,2000)
- Mais importante que o humor é a hiperactividade (Akiskal, 2001)
- Euforia, irritabilidade, hiperactividade, 1 a 3 dias (Angst 2003)



# Leque de perturbações de bipolaridade

---

- Bipolar I
- Bipolar II
- Bipolar II ligeira
- Bipolar III (pseudo-unipolar)
- Hipomania
- Hipomania breve recorrente
- Ciclotimia
- Temperamento hipertímico

# Hipomania, significado clínico e terapêutico

---

- ❑ Um síndrome hipomaniaco pode evoluir para mania( prevenção!)
- ❑ O diagnóstico de hipomania (actual ou retrospectivo) tem grande importância para a estratégia profiláctica por diferenciar da Perturbação Unipolar da Bipolar II
- ❑ A hipomania não requer em geral terapêutica, pela dificuldade, pela brevidade, pela menor ou irrelevante desadaptação

# Áreas de sintomas na Mania

## **Humor e comportamento**

### **Maníaco**

Euforia  
Grandiosidade  
Libido↑, Sono↓  
Impulsividade,  
Hiperactividade  
Sociabilidade↑

## **Humor e comportamento**

### **Disfórico**

Depressão  
Ansiedade  
Irritabilidade  
Hostilidade, suicidalidade

**MANIA**

## **Sintomas psicóticos**

Delírios de grandeza, místicos  
Alucinações  
Hiperactividade sensorial

## **Sintomas cognitivos**

Fuga de ideias  
Distractibilidade  
Insight↓  
Desorganização  
Confusão

# As fases da Mania segundo Kraepelin

---

- Mania Aguda
- Mania delirante
- Mania confusa
- Muitas vezes com sintomas psicóticos fugazes congruentes com o humor
- Delírios e alucinações
- Grave turvação da consciência, numerosas alucinações, mudanças do humor, incoerência verbal, tentativas impulsivas de suicídio, excitação psicomotora



# « Eu tenho medo é da depressão »

---

Eu não tenho medo da euforia, eu tenho medo  
é da depressão, o bicho mau que nos ataca



# Perdas

---

«Sinto uma certa nostalgia daqueles períodos de euforia  
...porque os períodos de euforia davam-me prazer  
de existência, um certo sabor de vida»



# Factores que podem desencadear mania

---

- ❑ Stress
- ❑ Substâncias estimulantes e outras
- ❑ Antidepressivos
- ❑ Privação do sono
- ❑ Conflitos e perdas

# Controle

---

«“Luís Manuel”»: ou paras isto, esta subida  
ou amanhã já está incontrolável

Tive consciência de que tinha que travar »

( Quando estou em euforia sou o homem mais feliz  
do mundo)

# Desenvolver a capacidade para reconhecer sintomas de recaída

---

Mesmo o tratamento mais adequado pode não impedir as recaídas

Intervenção precoce mais eficaz

Informação ao próprio e família

**Modificação do sono, sociabilidade, aumento excessivo da actividade, compras, conflitualidade – Mania**

Abertura para verbalizar as queixas depressivas

# Opções terapêuticas na Mania

---

- ❑ No tratamento da Mania é prioritário o controle da irritabilidade, da agitação, da impulsividade e dos sintomas psicóticos
- ❑ A precocidade do início da acção terapêutica é muito importante nos síndromes maníacos graves
- ❑ Os antipsicóticos atípicos são 1ª linha nos episódios de mania e mistos, em combinação ou não

# Factores que afectam a resposta ao lítio

---

- Boa resposta
  - Mania moderada
  - Poucos episódios anteriores
  - Mania seguida de depressão
  
- Má resposta
  - Mania grave
  - Mania mista
  - Ciclos rápidos
  - Muitos episódios
  - Depressão seguida de mania



# Vantagens do Divalproato na Mania

---

- ❑ Início da acção
- ❑ Mania disfórica
- ❑ Curso com Ciclos Rápidos
- ❑ Episódios numerosos anteriores
- ❑ Abuso de substâncias

# Tratar a Mania na Perturbação bipolar

---

- ❑ O tratamento tem de ter em conta as três fases: o episódio agudo, a continuação do tratamento após a remissão e a profilaxia para evitar novos episódios
- ❑ O tratamento farmacológico de cada tipo de acesso tem de tomar em consideração o risco de precipitar uma viragem para o pólo oposto

# Resumo sobre fármacos anti-maníacos

□ **Lítio**- Acção anti-mania provada. Mais eficaz na clássica do que disfórica. Início lento. Insuficiente em excitação >

**Valproato**- Acção provada. Igualmente eficaz na mania clássica e disfórica. Dose alta inicial. Ciclos rápidos

**Carbamazepina**- Acção provada. Possível sinergismo com lítio

**Antipsicóticos atípicos**- Acção provada, rapidez de acção. Combinação com os outros fármacos est. Humor

**Antipsicóticos convencionais**- Mais eficazes na excitação motora; inconvenientes na estabilização do humor

**Benzodiazepinas**- Úteis como coadjuvantes na insónia e agitação



# Combinação de fármacos na Mania

---

- ❑ A combinação de fármacos é mais frequente do que a monoterapia
- ❑ A utilização de um antipsicótico atípico( olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona, aripiprazol, clozapina ) com Lítio ou Valproato resulta numa maior rapidez de acção e maior eficácia
- ❑ O uso de benzodiazepinas(lorazepan e clonazepan) é útil também na fase inicial