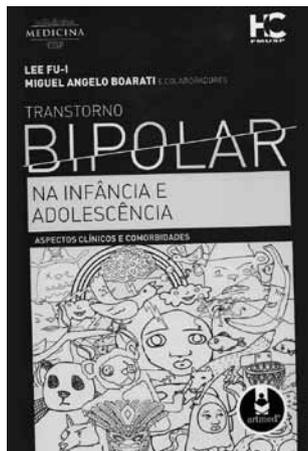


Transtorno bipolar na infância e na adolescência

Bipolar disorder in childhood and adolescence

Audrey Regina M. Braga¹, Lia Sílvia Kunzler², Feng Yu Hua³



Nos últimos anos, pesquisadores já obtiveram consenso sobre a possibilidade de ocorrência do transtorno bipolar (TB) mesmo em crianças muito pequenas, assim como o potencial incapacitante e o significativo prejuízo no desenvolvimento e no funcionamento global de crianças e adolescentes acometidos. Apesar desse consenso, que já foi um progresso das pesquisas, a apresentação clínica do TB em crianças e adolescentes permanece em debate. O primeiro capítulo do livro traz atualidades sobre esse assunto.

E assim continua a leitura, em que os autores e colaboradores trazem, ao longo dos outros 15 capítulos, informações detalhadas sobre quadro clínico, respeitando a faixa etária e suas particularidades, comorbidades e tratamento. Ao fim de cada um deles, um caso clínico, de forma resumida, é apresentado para reforçar os conceitos que foram explicados.

No segundo capítulo, é abordada a comorbidade com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e a “confusão diagnóstica” por causa da sobreposição de sintomas. Estar apto a reconhecer a sintomatologia e poder fazer o diagnóstico diferencial e a partir daí estabelecer o tratamento adequado faz toda a diferença na qualidade de vida do pequeno paciente.

Durante a vida, a prevalência de transtornos de ansiedade em adolescentes com TB é de 33%, em amostras comunitárias. Desses, o predomínio é para ansiedade de separação (22%), seguida de fobias (11%) e pânico (11%). Nos Estados Unidos, a prevalência em amostras clínicas é de 14,4% a 56%. No Brasil, também em amostras clínicas, 25% das crianças com TB apresentaram comorbidades com TAs. É importante reconhecer as mudanças de sintomas quando das alterações do humor, além do que quanto mais TAs comórbidos, maior o risco de ideação suicida, sintomas psicóticos e abuso de álcool e drogas e, por conseguinte, maiores as dificuldades no tratamento.

Os capítulos quatro, cinco e seis seguem o modelo do capítulo anterior, apresentando ao leitor, de forma breve, as características clínicas das patologias abordadas, que são, respectivamente, o transtorno obsessivo-compulsivo e a síndrome de Tourette, as manifestações psicóticas, aqui incluídas a psicose de início precoce, a esquizofrenia e o transtorno esquizoafetivo. E o sexto capítulo traz os transtornos alimentares, não deixando de ressaltar as características clínicas nas alterações do humor, assim como pontuando o aumento de mortalidade pela possibilidade da desnutrição proteico-calórica e/ou distúrbio hidroeletrólítico provocados pela privação de alimentos e/ou purgação.

Como novidade e de extremo interesse, o capítulo seguinte nos apresenta uma situação clínica pouco discutida em associação com temas da psiquiatria da infância. Crianças e adolescentes epiléticos são vulneráveis a apresentar transtornos de humor. O que ainda é difícil determinar é se as alterações psicopatológicas estão associadas à epilepsia em si, se decorrem do tratamento ou dos prejuízos psicossociais acarretados por essa condição neurológica ou se são uma combinação desses fatores.

Recebido em
20/9/2010
Aprovado em
21/9/2010

¹ Secretaria de Saúde, Brasília, DF.

² Beck Institute, EUA; Serviço de Assistência Médica Decanoato de Assuntos Comunitários, Universidade de Brasília (UnB), Brasília, DF.

³ Mental Health, Clínica de Psiquiatria e Psicologia, Brasília, DF.

Os capítulos oitavo, nono e décimo abordam temas significativos na prática clínica, especialmente o transtorno desafiador de oposição, o transtorno por uso de substância, sendo relevante no tratamento o papel da família, envolvida também no “processo diagnóstico”. O tratamento aborda suas várias fases, ampliando a ideia de que não se restringe à farmacologia. E no décimo capítulo, foi trazida a relação com os transtornos globais do desenvolvimento.

O décimo primeiro capítulo discute os transtornos de aprendizagem com a relevância de introduzir o assunto gradualmente, ou seja, com as definições do que poderia tornar a leitura confusa para quem não está habituado com o assunto até o transtorno de aprendizagem secundário ao transtorno bipolar.

O transtorno bipolar de início na idade pré-escolar mereceu um capítulo à parte, com revisão da literatura e discussão breve sobre desenvolvimento, temperamento e regulação

emocional. Após essa apresentação, é que as características clínicas, curso, diagnóstico e tratamento são abordados.

Pacientes com TB têm alto risco de suicídio. Em função desse conhecimento, o décimo terceiro capítulo apresenta esse assunto com relação à abordagem geral do paciente suicida.

Os tópicos finais – avaliação neuropsicológica, tratamento psicofarmacológico e tratamentos psicológicos – dão o complemento para o raciocínio clínico geral. Vale ainda ressaltar que todos os capítulos apresentam extensa bibliografia, possibilitando aos leitores, se assim desejarem, ampliar sua pesquisa.

REFERÊNCIA

1. Fu-L L, Boarati MA, et al. Transtorno bipolar na infância e na adolescência. São Paulo: Elsevier, 2010.