

# Carta aos editores

## Diagnóstico precoce do Transtorno Bipolar

Sr. Editor,

Um problema grave na psiquiatria é a demora no diagnóstico correto e o conseqüente tratamento adequado das patologias. Talvez o problema mais grave seja em relação ao Transtorno Bipolar (TB). Muitas vezes, os pacientes são erroneamente diagnosticados e tratados como esquizofrênicos, devido aos episódios psicóticos; em outras, nas formas mais leves do transtorno, como deprimidos, devido ao não reconhecimento de alguns sintomas, como irritabilidade, impulsividade e hiperatividade.<sup>1</sup>

Esta doença é um importante problema de saúde pública. A prevalência é de, aproximadamente, 1%;<sup>2</sup> entretanto, quando são também consideradas formas mais leves deste transtorno (o chamado espectro bipolar), estudos indicam uma prevalência de até 6% na população geral.<sup>3</sup>

Uma amostra de 70 pacientes diagnosticados como portadores do Transtorno Bipolar foi coletada por meio da entrevista clínica estruturada para o DSM-IV transtornos do eixo I (SCID-I),<sup>4</sup> em atendimento regular no Programa de Tratamento do Transtorno de Humor Bipolar (PROTHABI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil. Estes indivíduos vêm de vários lugares, incluindo encaminhamentos de médicos generalistas, especialistas e psiquiatras, pois o HCPA é um dos poucos hospitais terciários mantidos pelo governo com acesso fácil disponível em toda a região da grande Porto Alegre e interior do estado.

A demora no diagnóstico desta doença foi evidente nesta amostra. O tempo, desde o uso da primeira medicação psiquiátrica na vida até o diagnóstico de TB ser firmado, foi de 7,65

anos, com a média de idade de diagnóstico de  $34,73 \pm 12,34$  anos e a do uso de medicação pela primeira vez na vida de  $27,08 \pm 11,86$  anos (Figura 1). Esta diferença foi estatisticamente significativa ( $p < 0,01$ ). É importante salientar que o início da doença geralmente se manifesta no fim da adolescência e início da idade adulta,<sup>5</sup> mais próxima dos 27 anos, o que corrobora o fato destes pacientes não estarem sendo diagnosticados e tratados no tempo certo nos locais onde são atendidos primariamente.

Estes dados servem de alerta para o problema, pois os prejuízos que essa demora diagnóstica e, conseqüentemente terapêutica, acarreta são imensuráveis para os pacientes, suas famílias e para a sociedade em geral.

**Fernando Kratz Gazalle**

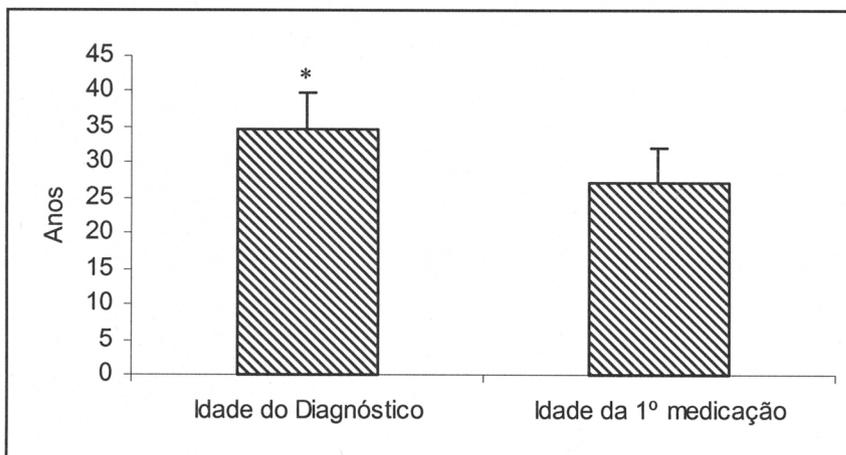
Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; e Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil

**Ana Cristina Andreazza**

Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil

**Márcia Kauer-Sant'Anna**

Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; e Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil



ANOVA  $p < 0,01$

**Figura 1 – Diferença da média de idade do diagnóstico de Transtorno Bipolar em relação à idade do uso de medicação psiquiátrica pela primeira vez na vida. Programa de Tratamento de Humor Bipolar (PROTHABI) do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Brasil, 2004**

**Aida Santin**

Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil

**Flávio Kapczinski**

Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria – Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil; Serviço de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), RS, Brasil; e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), RS, Brasil

**Instituições de realização:**

Centro de Pesquisas: Laboratório de Psiquiatria Experimental. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS). Serviço de Psiquiatria. Programa de Atendimento do Transtorno de Humor Bipolar. Hospital de Clínicas de Porto Alegre (UFRGS).

**Financiamento:**

Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos – FIPE (HCPA)

**Referências**

1. Gorwood P. Confusing clinical presentations and differential diagnosis of bipolar disorder. *Encephale*. 2004;30(2):182-93.
2. Goodwin FK, Jamison KR. Clinical description. In: Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-depressive illness*. New York: Oxford University; 1990. p.15-55.
3. Akiskal HS, Bourgeois ML, Angst J, Post R, Moller H, Hirschfeld R. Re-evaluating the prevalence of and diagnostic composition within the broad clinical spectrum of bipolar disorders. *J Affect Disord*. 2000;59(Suppl 1):S5-S30.
4. First MB, Spitzer RJ, Gibbon M, Williams JBW. *Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders-patient edition (SCID-I/P, Version 2.0, 4.97 Rev.)* New York: New York State Psychiatric Institute; 1997.
5. Kaplan H, Sadock B. *Kaplan and Sadock's synopsis of psychiatry – behavioral sciences/clinical psychiatry*. 8th ed. Baltimore, MD: Williams & Wilkins; 1998.