



Especialização em Neuropsicologia

**Módulo: Tratamento dos
Transtornos de Humor –
Depressão**

Profa. Dra. Caroline Addison C. X. de Medeiros

carolineaddisonfarma@yahoo.com.br

Transtornos de Humor

- ❖ Transtornos nos quais a perturbação fundamental é uma alteração do humor ou do afeto, no sentido de uma depressão (com ou sem ansiedade associada) ou de uma elação
- ❖ Tendem a ser recorrentes e a ocorrência dos episódios individuais pode frequentemente está relacionada com situações ou fatos estressantes

Transtornos de Humor - CID 10

- F30 Episódio Maníaco
- F31 Transtorno Afetivo Bipolar
- F 32 Episódio Depressivo
- F 33 Transtorno Depressivo Recorrente
- F34 Transtornos Persistentes do Humor (ciclotimia e distimia)
- F38.0 Outros Transtornos do Humor (episódio afetivo misto)

Depressão

- ❖ Mais comuns distúrbios psiquiátricos
- ❖ 10% da população mundial
- ❖ Curso crônico e recorrente
- ❖ Incapacitação funcional
- ❖ Mal interpretada como uma fraqueza de vontade ou de caráter



Depressão

- ❖ Afeta 340 milhões de pessoas em todo o mundo
- ❖ A prevalência de depressão é 2 a 3 vezes mais frequente em mulheres do que em homens
- ❖ O período de maior incidência é dos 25 aos 30 anos e de prevalência dos 30 aos 44 anos
- ❖ 0,4 a 2,5% das crianças e adolescentes
- ❖ OMS projeta que a depressão será a segunda maior questão de saúde pública em 2020

■ Depressão - Sintomas

Emocionais

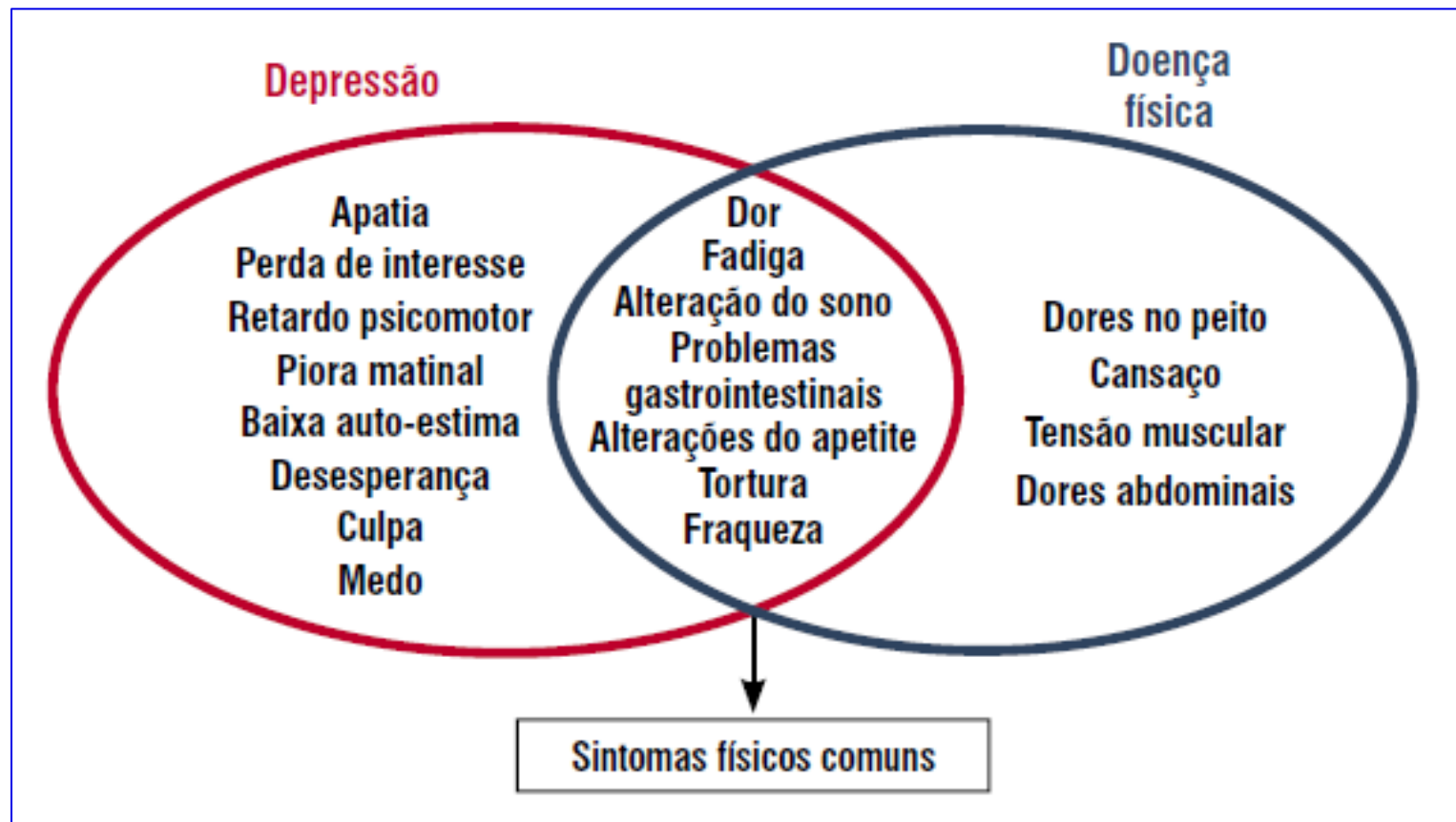
- Tristeza
- Ansiedade
- Aborrecimento/preocupação
- Culpa
- Sensação de não ter valor
- Irritabilidade
- Desesperança
- Alterações repentinas de humor
- Sensação de que nada nos dá prazer
- Sensação de distanciamento emocional das pessoas que nos rodeiam
- Sentir-se só
- Insatisfação com a vida em geral
- Sensação de vazio

■ Depressão - Sintomas

Físicos

- Perda de peso (sem dieta) ou aumento de peso significativo
- Diminuição ou aumento do apetite quase todos os dias
- Insónia ou hipersónia (necessidade de dormir muito) quase todos os dias
- Inibição/lentidão de movimentos
- Agitação
- Náuseas, alterações gastro-intestinais
- Fadiga ou perda de energia quase todos os dias
- Irregularidades no ciclo menstrual

Depressão - Sintomas



■ Depressão - Sintomas

Comportamentais

- Crises de choro
- Isolar-se
- Fechar-se em casa
- Evitar novas actividades
- Ataques de zanga
- Inércia
- Perda de interesse pela aparência física
- Ausência de realização de actividades que davam prazer
- Incapacidade de lidar com as tarefas diárias
- Diminuição da capacidade de atenção, concentração, memória e tomada de decisão
- Consumo de álcool e drogas
- Comportamentos de auto-mutilação



Depressão - Sintomas

Pensamentos

- Sentir-se um falhado
- Auto-criticar-se frequentemente
- Pensamento de que não é possível ser ajudado
- Pessimismo em relação ao futuro
- Pensamentos sobre a morte e ideias de suicídio
- Perda de confiança e auto-imagem negativa
- Pensamento de que se odeia a si próprio
- Pensamentos enviesados

Depressão - Classificação

- Classificação Internacional de Doenças 10ª edição (CID-10)
- Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais 4ª edição (DSM-IV). Elaborado pela *American Psychiatric Association*

Classificação – DSM IV

Transtorno	Delimitação sintomatológica	Critério temporal	Subtipos	Subtipos de acordo com a evolução
Transtorno Depressivo Maior	Humor depressivo ou diminuição do interesse ou prazer + 4 manifestações depressivas	> 2 semanas	Melancólico Atípico Psicótico Catatônico Puerperal	Crônico Recorrente Sazonal Episódio único
Transtorno Distímico	Humor depressivo ou diminuição do interesse ou prazer + 2 manifestações depressivas	> 2 anos	Atípico	
Transtorno depressivo devido a uma condição médica ou induzido por substância	Humor depressivo	Correlação temporal com a condição médica ou o uso de substância		
Transtorno depressivo menor	Humor depressivo + 2 manifestações depressivas	> 2 semanas		

■ Depressão – CID 10

Sintomas fundamentais
1. Humor deprimido 2. Perda de interesse 3. Fatigabilidade
Sintomas acessórios
1. Concentração e atenção reduzidas 2. Auto-estima e auto-confiança reduzidas 3. Idéias de culpa e inutilidade 4. Visões desoladas e pessimistas do futuro 5. Sono perturbado 6. Apetite diminuído
<i>* Episódio leve: 2 fundamentais + 2 sintomas acessórios Episódio moderado: 2 fundamentais + 3 a 4 sintomas acessórios Episódio grave: 3 sintomas fundamentais + > 4 acessórios</i>

1. Humor deprimido
2. Perda de interesse
3. Fatigabilidade

Sintomas acessórios

1. Concentração e atenção reduzidas
2. Auto-estima e auto-confiança reduzidas
3. Idéias de culpa e inutilidade
4. Visões desoladas e pessimistas do futuro
5. Sono perturbado
6. Apetite diminuído

** Episódio leve: 2 fundamentais + 2 sintomas acessórios*

Episódio moderado: 2 fundamentais + 3 a 4 sintomas acessórios

Episódio grave: 3 sintomas fundamentais + > 4 acessórios

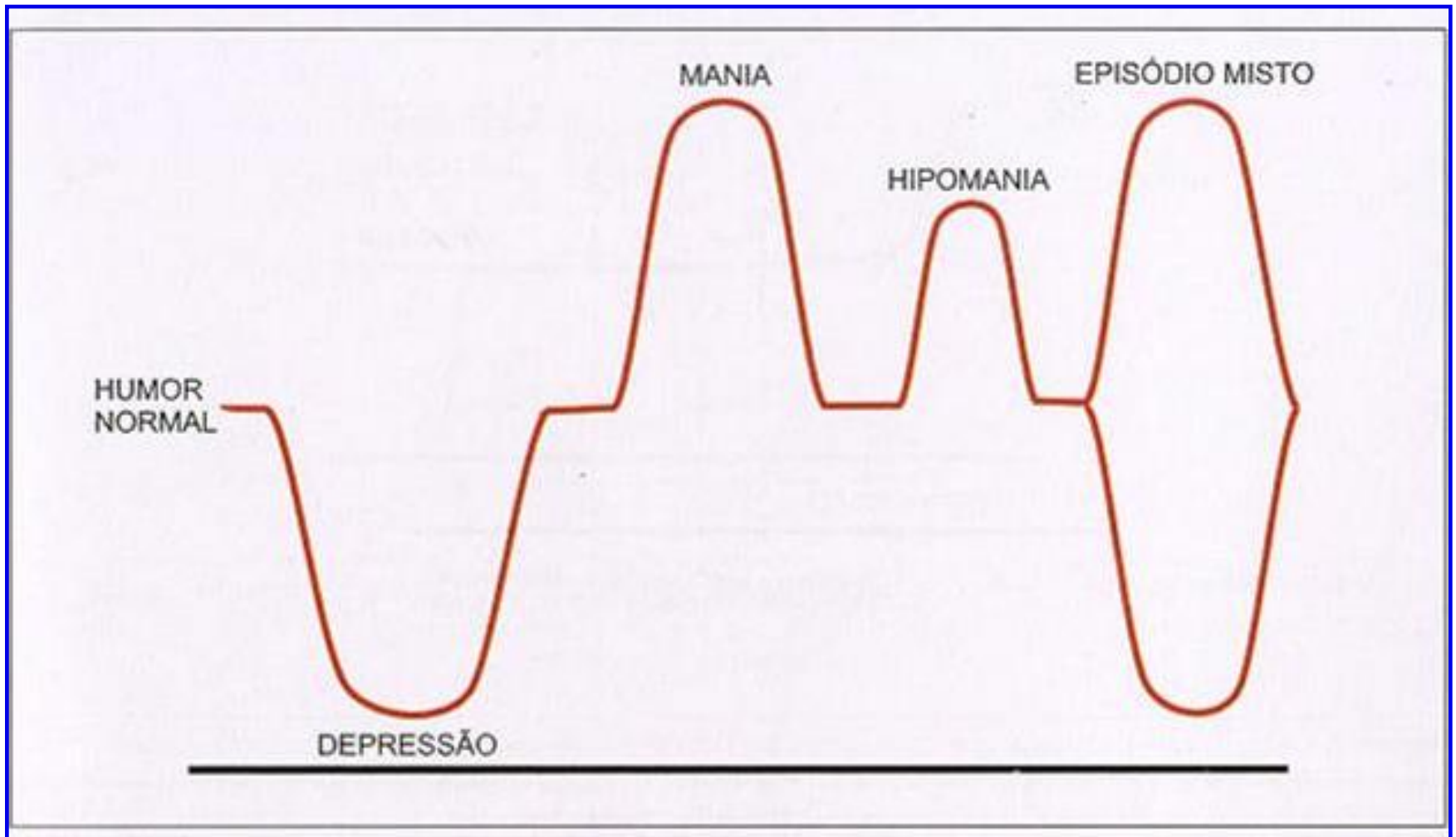
■ Fatores Agravantes

- Presença de psicose
- Ideação suicida
- Gravidade dos sintomas
- Cronicidade dos sintomas
- Presença de comorbidades
- Ausência de resposta a tratamentos prévios

■ Transtorno Bipolar

- Longos períodos de depressão
- Presença de mania ou hipomania
 - Humor eufórico, otimismo exagerado, expansividade, bem estar
 - Aumento da energia acentuado
 - Aceleração do pensamento
 - Grandiosidade
 - Distraibilidade
 - Insônia
 - Aumento acentuado das atividades
 - Aumento do discurso
 - Ações impulsivas

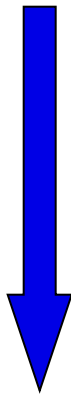
■ Transtorno Bipolar



Hipótese Biológica - DEPRESSÃO

Hipótese Monoaminérgica

❖ A base biológica da depressão – 1940 e 1950

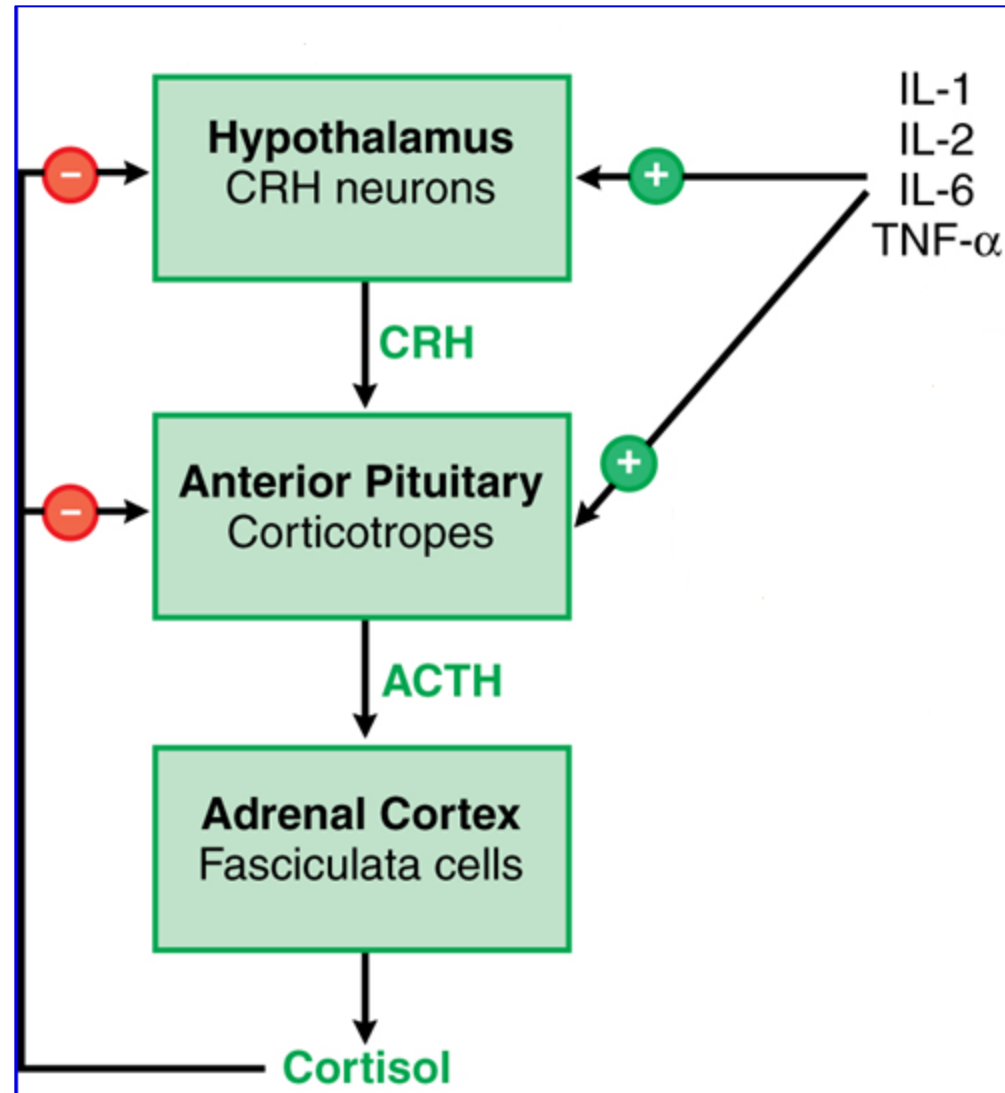


Neurotransmissores
Monoaminérgicos,
particularmente
noradrenalina (NA) e
serotonina (5-HT)

Shildkraut, 1965, Coopen 1967

Eixo Hipotálamo Hipófise Adrenal

- Depressão – aumento na secreção de cortisol
- Alteração do ciclo circadiano (ciclo sono-vigília e de temperatura corporal, pressão sanguínea, liberação de hormônio tireotrófico ou estimulante da tireóide – TSH – e melatonina)
 - A secreção excessiva e prolongada de cortisol pode levar à supressão da neurogênese, alterando número, densidade e tamanho de neurônios e células da glia
- Diminuição de fatores tróficos (BDNF)



■ Tratamento - Depressão

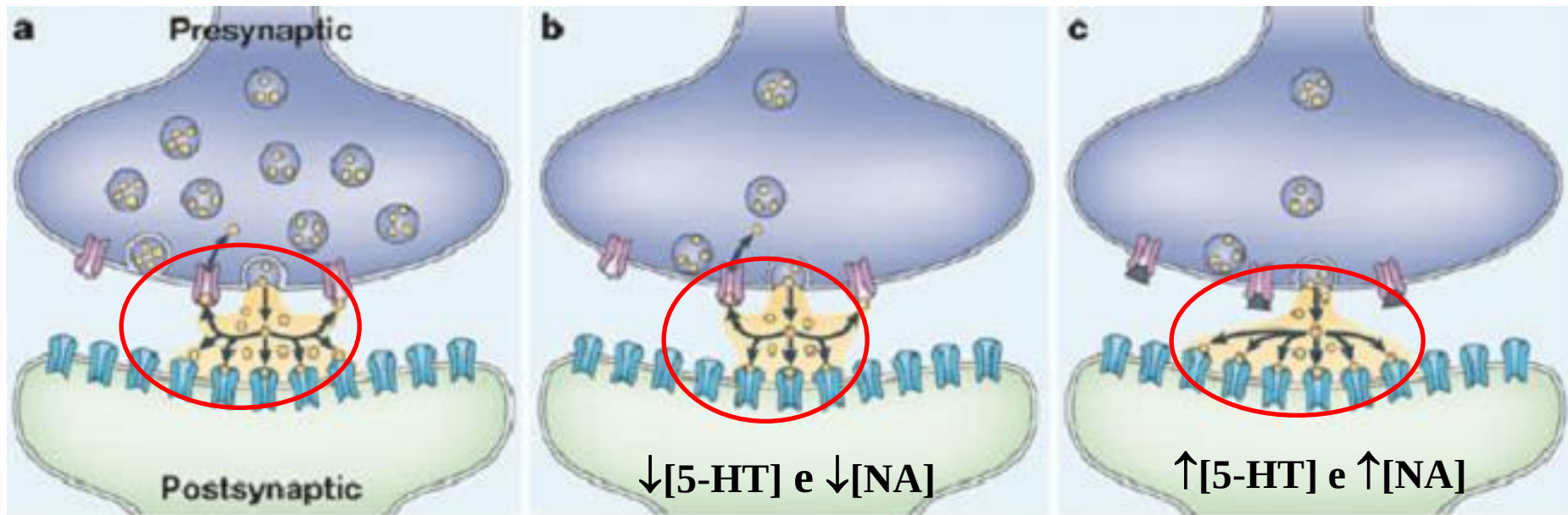
■ Biológicos

- Antidepressivos
- ECT
- Deep Brain Stimulation

■ Tratamentos psicossociais

■ Tratamento - Depressão

Aumento de monoaminas na sinapse



Normal

Deprimido

Durante o tratamento

Antidepressivos - Evolução

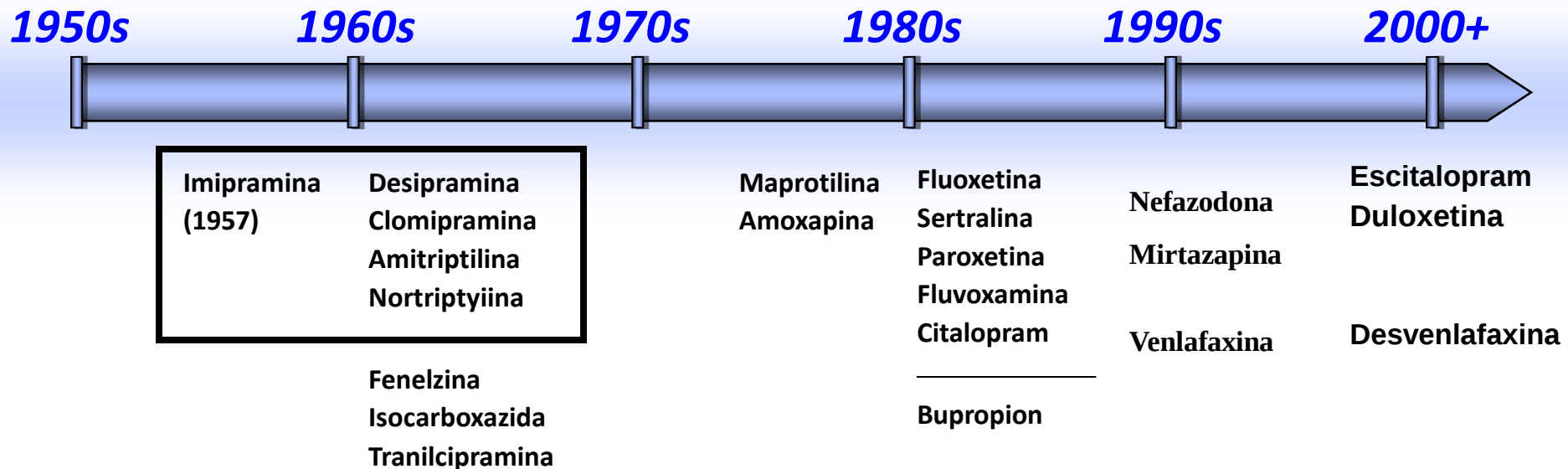
*Agentes de amplo espectro
(ações múltiplas)*



*Agentes mais seletivos
(ação única)*



*Novos agentes afetando
múltiplos sistemas
monoaminérgicos*



Slattery DA et al. *Fundam Clin Pharmacol*. 2004

Antidepressivos - Classificação

- Antidepressivos tricíclicos (ADT)
- Inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS)
 - Inibidores da enzima MAO
- Inibidores da recaptação de serotonina e norepinefrina (IRSN)
- Antagonistas dos receptores da serotonina 5-HT 2A

■ Antidepressivos - Eficácia

- Entre 30 e 50% dos pacientes depressivos têm uma resposta inadequada ao primeiro antidepressivo utilizado
- Razões para falta de eficácia:
 - ☐ Dosagem muito baixa
 - ☐ Duração muito curta
 - ☐ Falta de aderência
 - ☐ Efeitos adversos intoleráveis

■ Antidepressivos - Eficácia

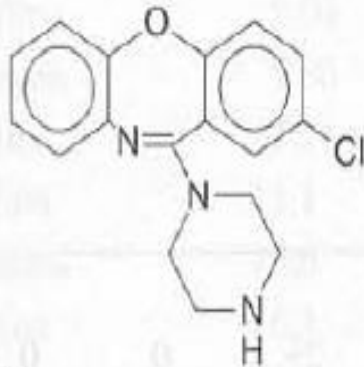
- Resposta terapêutica aparece em 2-4 semanas de tratamento
- Embora alguns pacientes respondam em 6 semanas
- Período de latência – início tardio da resposta terapêutica
- Necessidade de acompanhamento rigoroso dos pacientes nas primeiras semanas

Antidepressivos - Tricíclicos

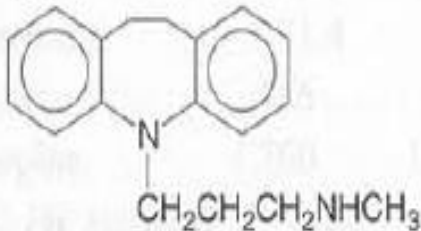
ADTs – inibem recaptação NE e 5 HT

Predominância de inibir a recaptação da NE

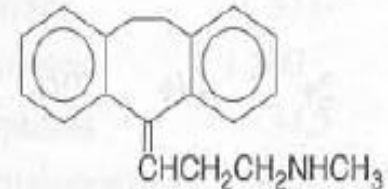
Amoxapina



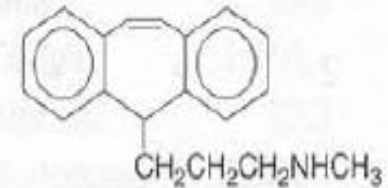
Desipramina



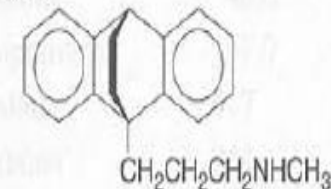
Nortriptilina (Pamelor)



Protriptilina

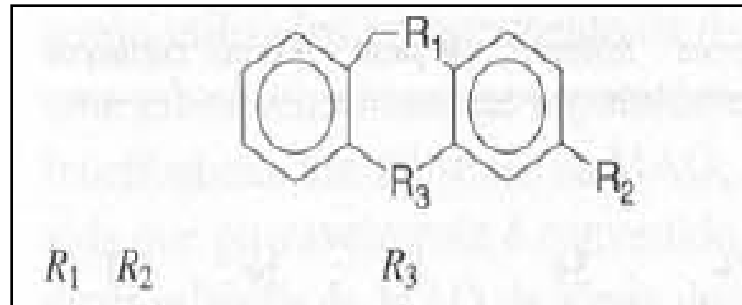


Maprotilina (Ludiomil)



Antidepressivos - Tricíclicos

ADTs - inibem recaptação NE e 5 HT



Amitriptilina ([Tryptanol](#), [Amitryl](#))

C H C=CH(CH₂)₂N(CH₃)₂

Clomipramina ([Anafranil](#))

C Cl N—(CH₂)₃N(CH₃)₂

Doxepina ([Sinequan](#))

O H C=CH(CH₂)₂N(CH₃)₂

Imipramina ([Tofranil](#))

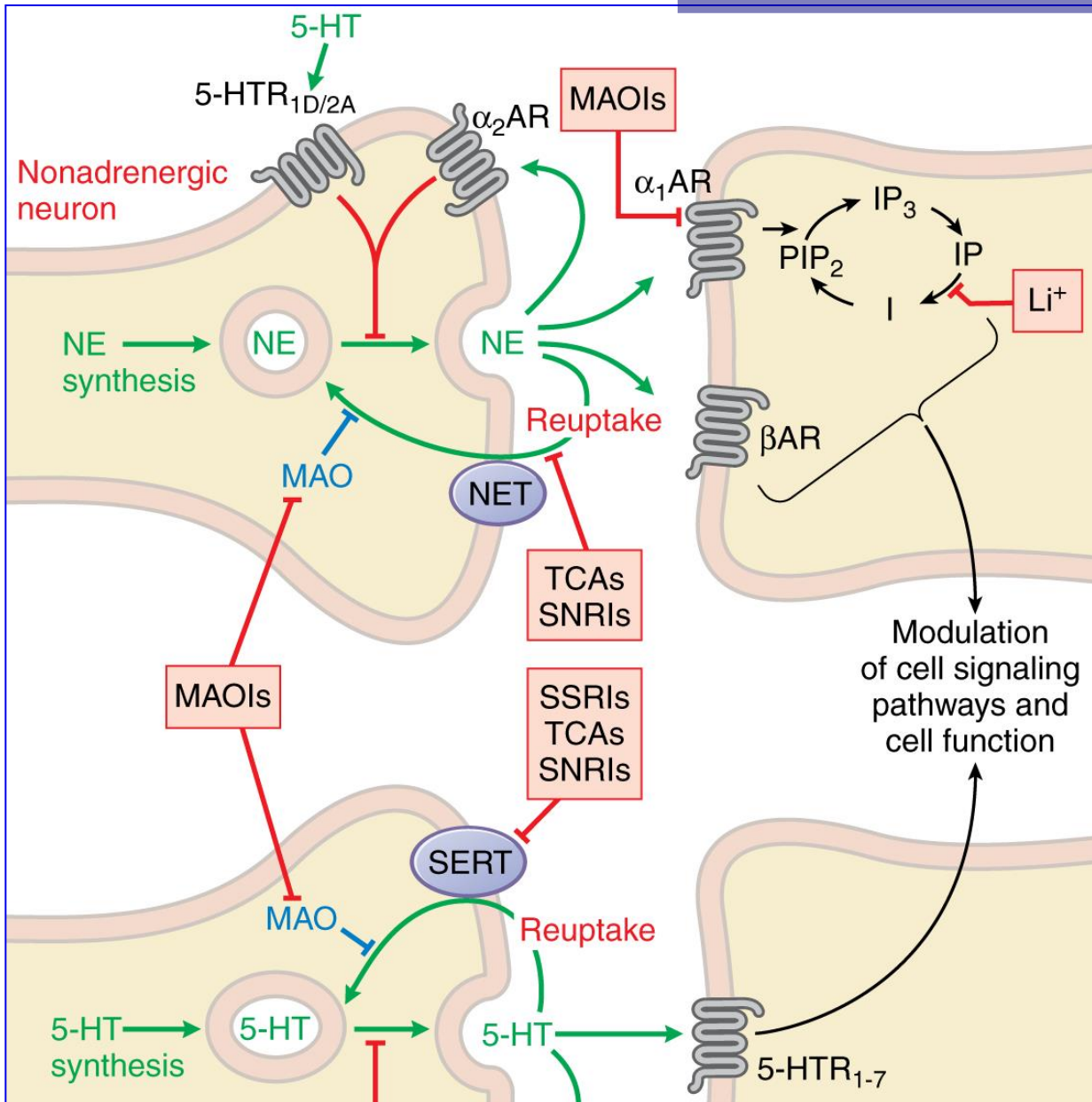
C H N—(CH₂)₃N(CH₃)₂

(+)-Trimipramina

CH₃
|
C H N—CH₂CHCH₂N(CH₃)₂

Predominância de inibir a
recaptação da 5-HT

Mecanismo - ADTs



- (-) 1 pouco selet. o NET (desipramina, amoxapina, nortriptilina, protriptilina)

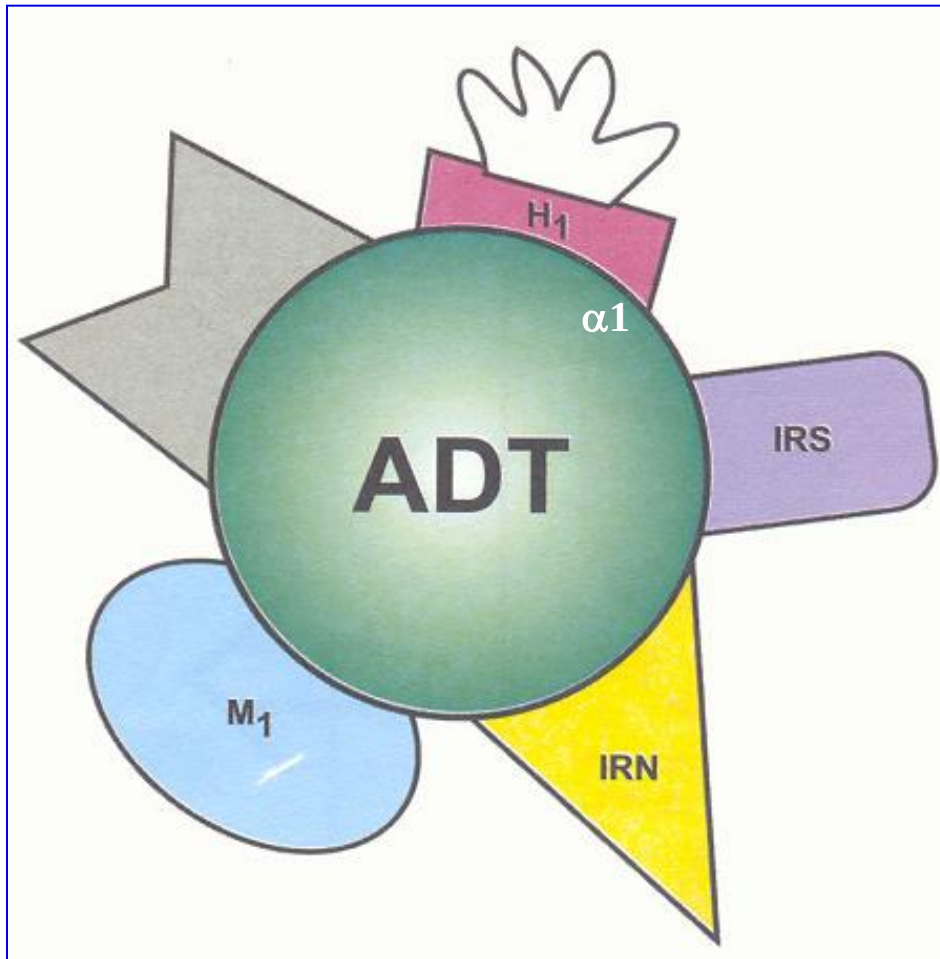
- Ambos NET e SERT (amitriptilina, imipramina)

- NE ativa retroalimentação neg. pré-sináptica – α₂ (-) fosforilação tirosina hidroxilase

- Exposição repetitiva ao fármaco– dessensibilização de α₂

- Produção e liberação pré-sináptica NE voltam aos níveis basais ou superam essas taxas

Antidepressivos - Tricíclicos



- Bloqueiam os receptores $\alpha 1$, H₁, muscarínicos
- Antagonismo H₁-sedação
- Antagonismo M₁- visão turva, boca seca, taquicardia, constipação, retenção urinária, entorpecimento cognitivo
- Antagonismo $\alpha 1$ – hipotensão postural e sedação

Efeitos Adversos - ADTs

- **Hipotensão postural** (antagonismo alfa1-adrenérgico)
- **Sedação** (antagonismo H1)
- **Efeitos anticolinérgicos** (boca seca, visão turva, constipação, retenção urinária, glaucoma, confusão) – antagonismo M1
- **Alteração cardiovascular:**
 - Taquicardia sinusial (aumento da transmissão noradrenérgica)
 - Prolongamento do tempo de condução cardíaca (intervalo QT) – bloqueio dos canais rápidos de Na^+
- **Convulsões**
- **Disfunção sexual** (aumento da transmissão 5-HT)

Efeitos Adversos - ADTs

	Anticolinérgico *	Sedação	Insônia	Hipotensão postural	Náusea	Disfunção sexual	Ganho de peso
Tricíclicos							
Amitriptilina	++	++	-	++	-	+	++
Clomipramina	++	++	+	++	+	++	+
Imipramina	++	+	+	++	-	+	+
Nortriptilina	+	+	+	+	-	+	-

- ❖ Pouco utilizadas como tratamento de primeira escolha
- ❖ Restritos para os casos mais graves
- ❖ Não respondem a outros ensaios terapêuticos

■ Precauções - ADTs

- ❖ Devido às propriedades anticolinérgicas e sedativas, a **amitriptilina**, em geral, não é o melhor antidepressivo para as pessoas idosas
- ❖ Potencialmente letais - não devem ser prescritos para pacientes ambulatoriais com depressão grave e risco suicídio
- ❖ Deve-se evitar prescrever quantidades que possam ser letais
- ❖ Não prescrever mais do que uma caixa de tricíclicos para tais pacientes e deixá-la com sob a guarda dos familiares

■ Toxicidade Aguda - ADTs

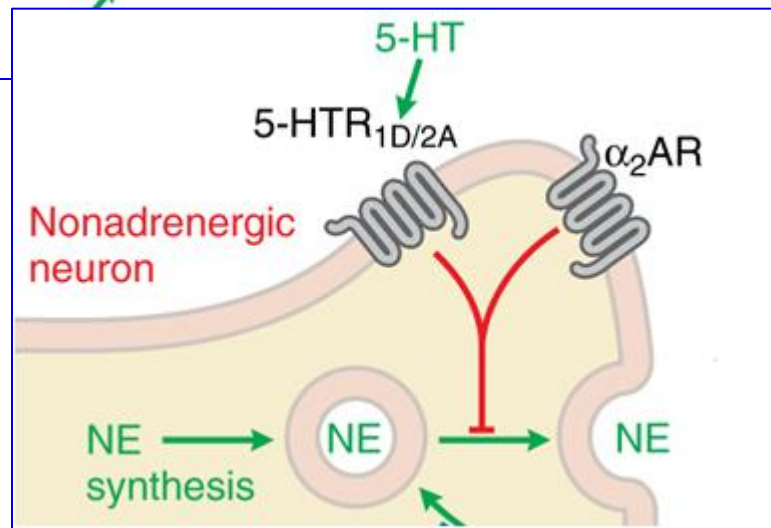
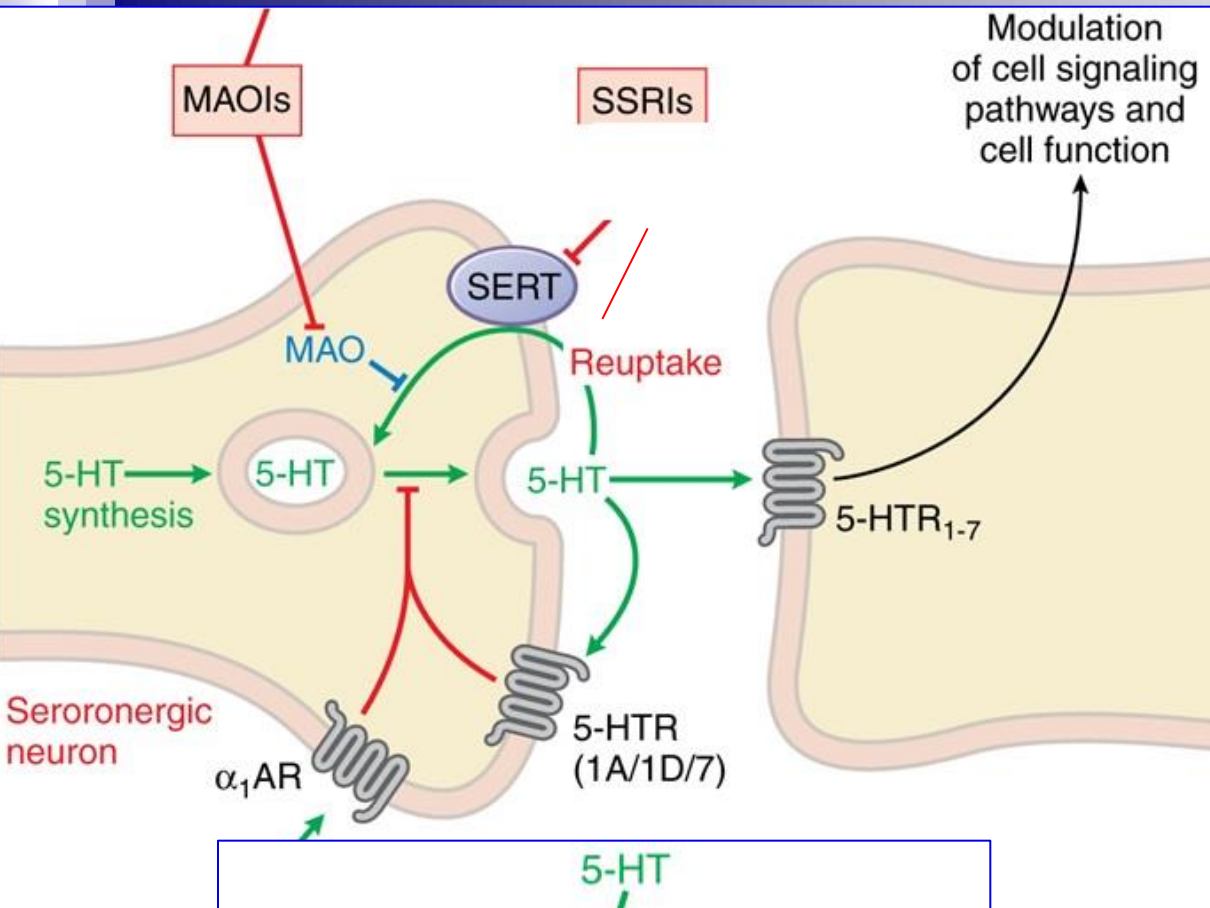
- Há risco de óbito em superdosagens
- Principais efeitos da superdosagem de ADT:
 - SNC: excitação, delírio, convulsões, depressão respiratória
 - Cardiovascular: arritmias e fibrilação ventricular
 - Sintomas relacionados ao bloqueio de receptores muscarínicos (rubor, boca e pele seca, midríase, retenção urinária e diminuição do trânsito intestinal)

■ Inibidores seletivos recaptação serotonina (ISRS)

- Fluoxetina (Prozac[®])
- Sertralina (Zoloft[®])
- Paroxetina (Aropax[®])
- Fluvoxamina (Luvox[®])
- Citalopran (Cipramil[®])
- Escitalopram (Cipralex[®], Lexapro[®])

Mecanismo

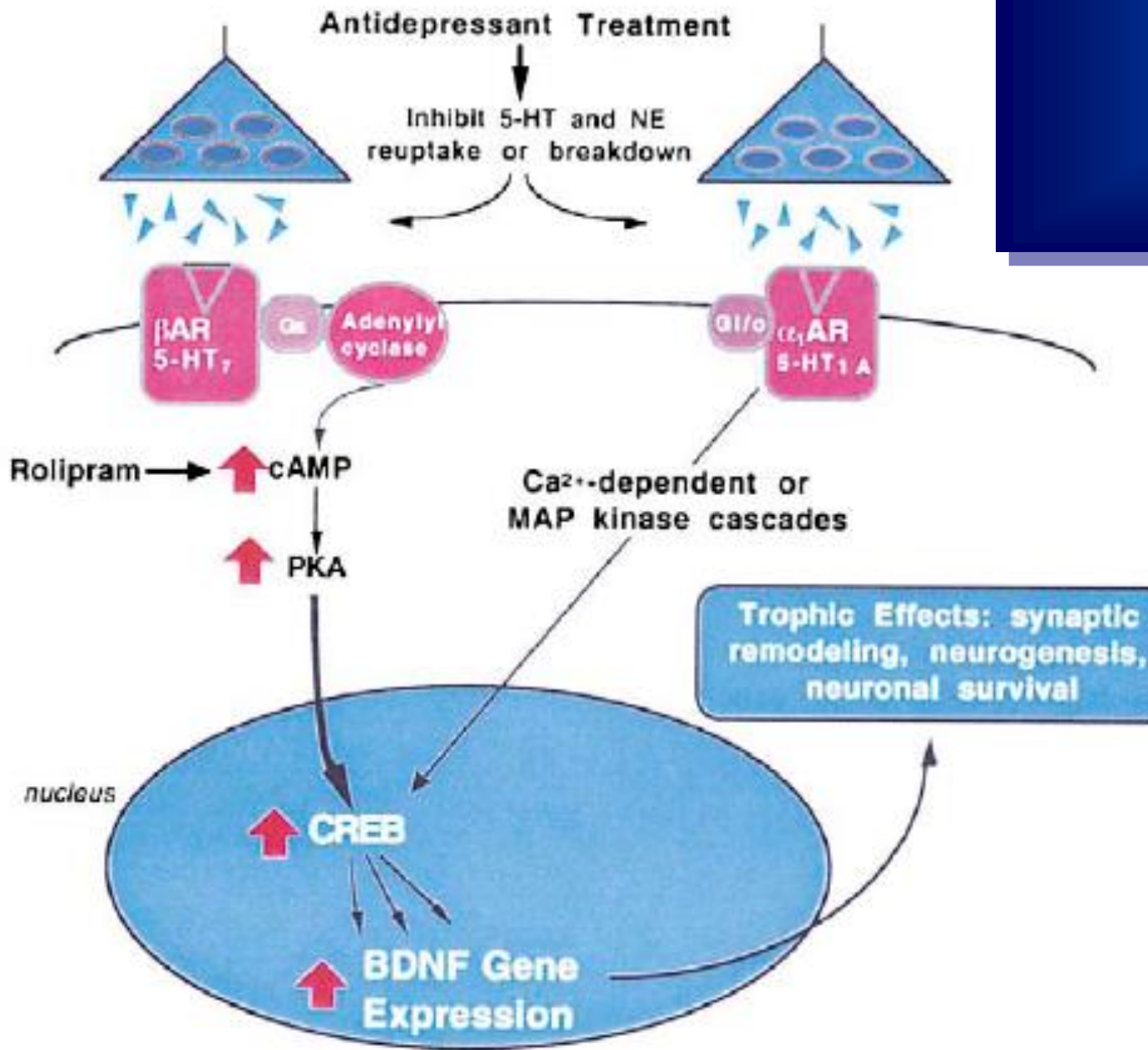
ISRS



- Bloqueia SERT
- Aumento SE – (+)
- SE ativa retroalimentação neg. pré-sináptica – 5 TH1 e 5HT 7(-) fosforilação triptofano hidroxilase
- Exposição repetitiva ao fármaco– dessensibilização de receptores
- Produção e liberação pré-sináptica SE voltam aos níveis basais ou superam essas taxas
- Receptores 5 TH1D e 5HT 2A inibitórios em neurônios noradrenérgicos

Efeitos Tardios

ISRS



- Aumenta fosforilação fator de transcrição nuclear CREB

- Aumenta expressão de fatores tróficos (BDNF)

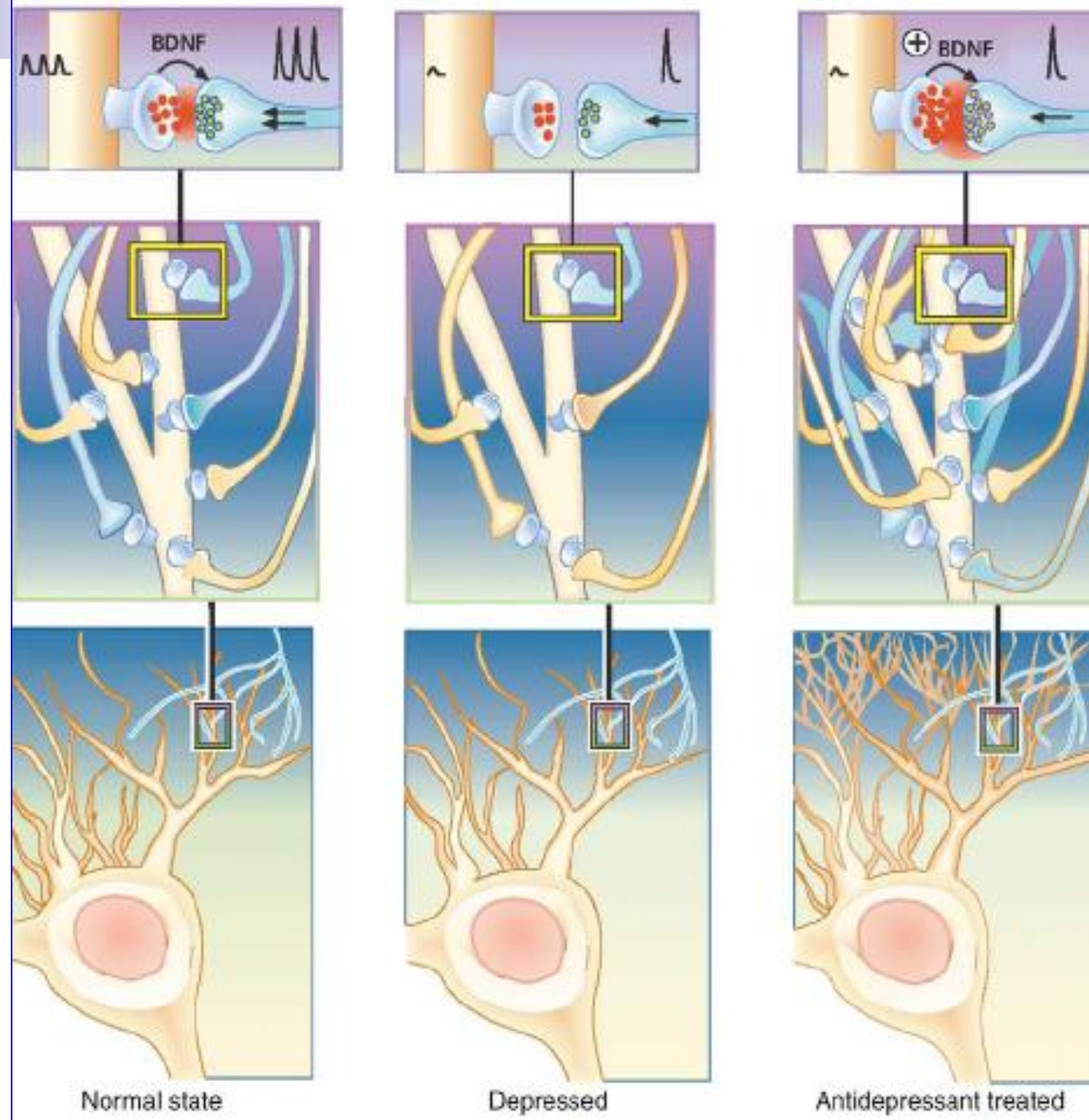
- Aumenta neurogênese no hipocampo e zona subventricular

Efeitos Tardios

- ISRS

Produzem aumento na expressão de BDNF (brain-derived neurotrophic factor)

Aumento do número de sinapses



Efeitos Adversos - ISRS

- Náuseas, vômitos
- Dor epigástrica
- Ansiedade (início do tratamento)
- Anorexia e perda de peso
- Diminuição do apetite sexual/impotência
- Perda da libido
- Falta de orgasmo
- Riscos de malformações cardíacas - paroxetina

Efeitos Adversos - ISRS

- ❑ Risco de “síndrome serotoninérgica” - associado com IMAO ou fármacos que aumentam a sinalização serotoninérgica (êxtase)
- ❑ Hipertermia, rigidez muscular, agitação e irritabilidade

■ Vantagens - ISRS

- Menor toxicidade nas superdosagens
- Não produz efeitos colaterais anticolinérgicos
- Menor ação cardiovascular e hipotensora
- Menores riscos para pacientes epiléticos
- Não causa sedação

Inibidores da MAO - IMAO

- Metabolismo de monoaminas endógenas (NE, 5-HT e DA) e exógenas (tiramina)
- Mitocôndrias, terminações nervosas, fígado, intestino e plaquetas

Irreversíveis e não-seletivos da MAO – efeitos pronunciados

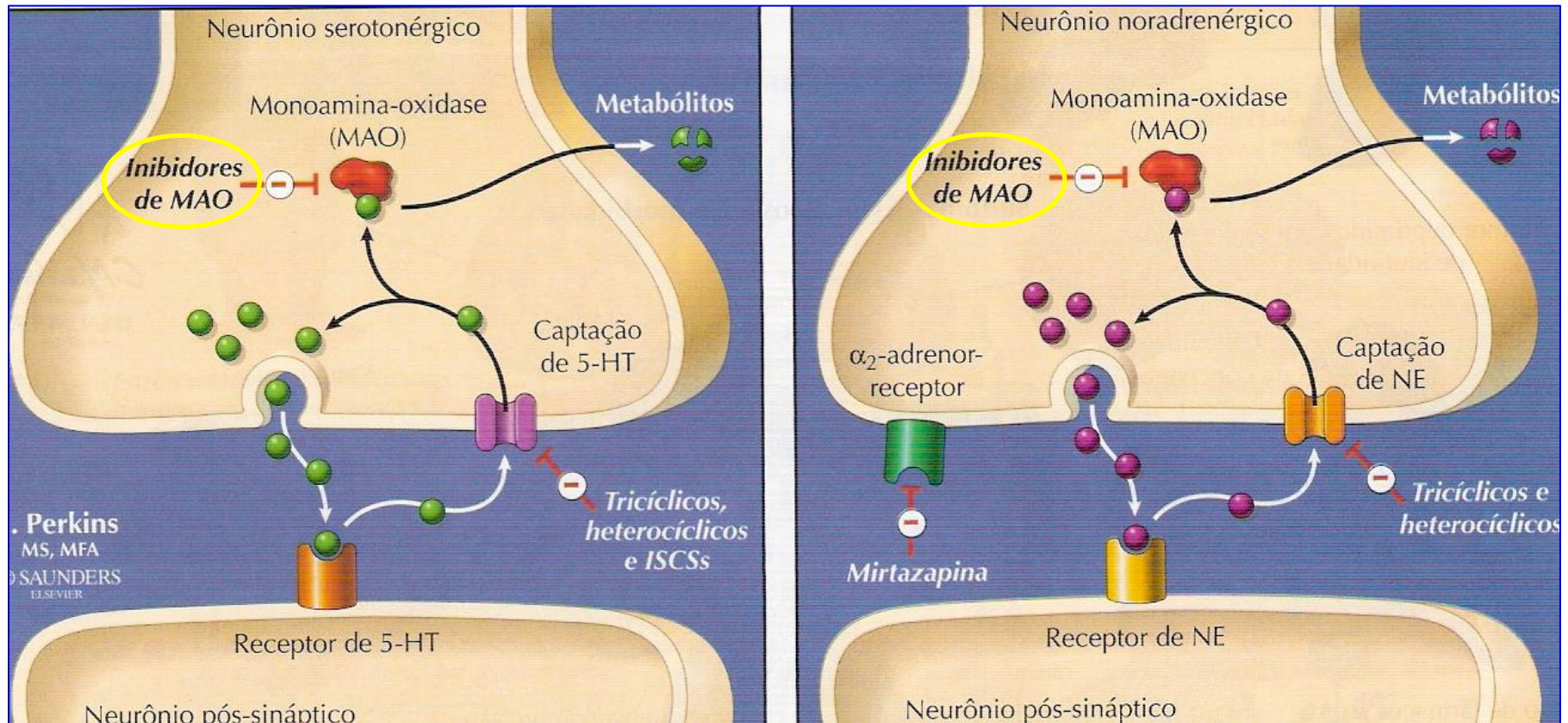
- Fenelzina
- **Tranilcipromina** (Panarte[®])

Reversível e seletivos MAO A:

- **Moclobemida** (Aurorix[®])

Reversível e seletivos MAO B: selegilina (baixas doses)

Mecanismo - IMAO



Efeitos Adversos - IMAO

- Estimulação central: distúrbio do sono, agitação e convulsões (em doses altas)
- Elevação leve e persistente da pressão diastólica

Risco de “crise hipertensiva aguda grave” quando associado à medicamentos ou alimentos:

- iMAO + alimentos ricos em tiramina (vinhos tintos, queijos maturados, cerveja, favas, bebidas com cafeína)
- iMAO + medicamentos (psicoestimulantes, ATC, ISRS)

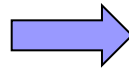
■ Antidepressivos - IRSNs

Venlafaxina (Efexor®)

Milnaciprano

Duloxetina (Cymbalta)

Desvenlafaxina



Inibidores da recaptação
de 5-HT e NA

Efeitos adversos

Náuseas, constipação, insônia, cefaleia e disfunção sexual

■ Antagonistas – 5HT

- ❑ Bloqueio dos receptores 5-HT 2A
- ❑ **Trazodona** (bloqueio α_1) e **Nefazodona** (Serzone®) (hepatotóxico) - sedativos
- ❑ Trazodona (priapismo)
- ❑ **Mianserina** e **mirtazapina**: bloqueio H1 – sedativos
- ❑ Mirtazapina – sedação, ganho de peso e agranulocitose

■ Bupropiona (Zyban)

- ❑ Bloqueio a recaptação de NE e DA
- ❑ TTT da depressão, transtorno depressivo sazonal
- ❑ Efeito estimulante - indicada para os quadros de depressão com anedonia, desânimo e apatia
- ❑ Doses que variam entre 200 e 450 mg/dia
- ❑ Cessação do tabagismo

■ Efeitos Adversos - Bupropiona

- Doses elevadas – convulsões
- Cefaleia, [insônia](#)
- Distúrbios visuais, [náuseas](#) e perda moderada do apetite
- Não causa disfunção sexual

■ Agomelatina (valdoxan)

- ❖ Antidepressivo mais recente
- ❖ Lançado há dois anos
- ❖ Atua em receptores de melatonina e em um receptor 5-HT 2C
- ❖ Agonista dos receptores melatonérgicos MT1 e MT2 e como antagonista dos 5-HT 2C
- ❖ Perfil único: efeito de ressincronização do ritmo circadiano

Hickie; Rogers, 2011

Efeitos Adversos

	Anticolinérgico *	Sedação	Insônia	Hipotensão postural	Náusea	Disfunção sexual	Ganho de peso	Específicos
Tricíclicos								
Amitríptilina	++	++	-	++	-	+	++	
Clomipramina	++	++	+	++	+	++	+	
Imipramina	++	+	+	++	-	+	+	
Nortríptilina	+	+	+	+	-	+	-	
ISRS								
Citalopram	-	-	+	-	++	++	-	
Escitalopram								
Sertralina								
Fluoxetina	-	-	+	-	++	++	-	
Fluvoxamina								
Paroxetina								
ISRNas								
Venlafaxina	-	-	+	-	++	++	-	hipertensão
Desvenlafaxina	-	-	-	-	-	+	-	hipertensão
Duloxetina	-	-	+	-	++	++	-	-
Outros IR								
Maprotilina	++	++	-	-	-	+	++	convulsões
Reboxetina	+	-	-	-	-	+	-	
Antagonistas de receptor								
Trazodone	-	++	-	++	-	-	+	priapismo
Mianserina	+	++	-	-	-	-	-	discrasia sangüínea
Mirtazapina	-	++	-	-	-	-	++	
IMAO								
Tranilcipromina	+	+	++	++	Ores +	++	++	crise hipertensiva
Moclobemida	-	-	+	-	+	-	-	
Agonistas Dopamina								
Bupropion	-	-	++	-	+	-	-	

■ Tratamento - Fases

- ❖ **FASE AGUDA:** inclui os 2 a 3 primeiros meses de tratamento e tem como objetivo a diminuição dos sintomas depressivos (resposta) ou idealmente sua remissão completa (remissão)
- ❖ **CONTINUAÇÃO :** 4 a 6 meses que seguem ao tratamento da fase aguda e tem como objetivo manter a melhora obtida evitando recaídas dentro de um mesmo episódio depressivo
- ❖ **MANUTENÇÃO:** tem por objetivo evitar que novos episódios ocorram (recorrência) e é em geral por longo prazo. A terapia de manutenção, portanto, é recomendada para aqueles pacientes com probabilidade de recorrência

■ Antidepressivos – Qual escolher?

- Eficácia

 - Evidência clínica

 - Resolução de sintomas emocionais e somáticos

- Mecanismo de ação

- Tolerabilidade

- Segurança

- Facilidade de administração

- História pessoal e familiar de tratamento

- Comorbidades

- Custo

Se não houver
resposta ao AD?

Falta de resposta ou resposta
parcial ao tratamento após 2 a
4 semanas com um antidepressivo
em dose adequada

Otimizar
o tratamento

Combinar 2 antidepre-
ssivos de classes
diferentes

Estratégia de potenciação
1º escolha: lítio
Outras: T3 ou T4, buspirona,
antipsicótico atípico

Trocar para um novo
antidepressivo de uma
classe diferente
ou mesma classe

Psicoterapia pode ser
adicionada em qualquer
fase do tratamento

Considere ECT nos
casos graves sem
resposta ao tratamento

■ Tratamento – Aumento dose

- ❖ Não havendo resposta em 4 semanas
- ❖ Aumentar as doses dos ISRS
- ❖ 40 a 60 mg/dia de fluoxetina ou paroxetina
- ❖ 40 mg/dia de citalopram
- ❖ 100 a 200 mg/dia de sertralina
- ❖ Venlafaxina (250mg/dia) - ação dopaminérgica além das ações noradrenérgicas e serotoninérgicas das doses usuais.

■ Tratamento – Associações

- ❖ ISRS + ADTs preferencialmente noradrenérgico, (maprotilina, nortriptilina, desipramina)
- ❖ ISRS com reboxetina
- ❖ ISRS com bupropiona
- ❖ Venlafaxina + ISRS
- ❖ Venlafaxina + bupropiona
- ❖ Venlafaxina + ADTs (clomipramina, imipramina)

■ Seguimento

- Início do tratamento com antidepressivos: efeitos adversos potencializados
- Recomenda-se iniciar com doses crescentes
- Tratamento de manutenção é indicado para pacientes com risco de recidiva

■ Retirada:

Não são usados como drogas de abuso porque não geram sentimentos de euforia e prazer

Lenta e gradual (antidepressivos tricíclicos e IMAO)

■ Sintomas de Interrupção

- ❖ Transitória e raramente necessita de tratamento
- ❖ Alterações gastrintestinais e/ou somáticas gerais
- ❖ Náuseas, vômitos, dor abdominal, diarreia, anorexia, calafrios, mal-estar
- ❖ Fraqueza, cansaço, mialgias e cefaléia, com ou sem ansiedade e excitação concomitantes
- ❖ Insônia inicial ou média, acompanhada de sonhos e/ou pesadelos vívidos
- ❖ Hipomania ou mania paradoxal, ataques de pânico e delírio

■ Sintomas de Interrupção

- ❖ Arritmias cardíacas
- ❖ IMAO - agitação, agressividade, irritabilidade, discurso acelerado ou lentificado
- ❖ IMAO - insônia ou hipersonia, deterioração cognitiva, instabilidade afetiva, alucinações, delírios paranóides e transtornos motores
- ❖ Venlafaxina - astenia, tonturas, cefaléia, insônia, náuseas, nervosismo e síndrome do tipo gripal (5%)

Depressão em Crianças

- ❖ Estudo realizado na Alemanha: 1.600.000 crianças e adolescentes
- ❖ 2005 a 2012, a prevalência de prescrições AD subiu de 0,32% para 0,48% (49,2%),
- ❖ Aumento significativo no grupo etário dos 15-19 anos (de 0,83% para 1,41% = 71 %)
- ❖ Prescrições dos (ISRS) aumentou de 37,7% para 54,4% de todas as prescrições de AD
- ❖ Enquanto que os antidepressivos tricíclicos (TCA) diminuiu significativamente (de 39,6% para 23,0%)
- ❖ Fluoxetina foi a substância mais prescrita (2005: 12,2% e 2012: 24,3%)

Depressão em Crianças

- ❖ Tratamento farmacológico seria uma alternativa posterior a psicoterapia
- ❖ Tratamento farmacológico para casos mais graves e persistentes
- ❖ Tempo limitado
- ❖ Fluoxetina

Hoffmann et al., 2014

■ Eletroconvulsoterapia

- ❖ Técnica que induz convulsões eletricamente (sob anestesia geral)
- ❖ Usada principalmente para pacientes graves e resistentes a tratamento
- ❖ Aumenta a recaptação de neurotransmissores de monoaminas, DA e 5-HT
- ❖ Melhora a transmissão de monoaminas por dessensibilizar os autorreceptores adrenérgicos pré-sinápticos
- ❖ Metanálises mostram que a ECT tem eficácia superior a medicamentos antidepressivos
- ❖ Técnica controversa e estigmatizada por causa da desinformação

■ Antidepressivos - Custo

Medicamento	Posologia inicial (mg)	Valor do tratamento diário inicial	Posologia de manutenção (mg)	Valor do tratamento diário de manutenção
Tricíclicos/tetracíclicos				
Amitriptilina	25-50	R\$ 0,25 a R\$ 0,50	100-300	R\$ 0,99 a R\$ 2,97
Clomipramina	25	R\$ 0,96	100-250	R\$ 3,82 a R\$ 9,56
Imipramina	25-50	R\$ 0,34 a R\$ 0,67	100-300	R\$ 1,34 a R\$ 4,03
Maprotilina	50	R\$ 2,13	100-225	R\$ 4,26 a R\$ 9,59
Nortriptilina	25	R\$ 1,08	50-150	R\$ 2,16 a R\$ 6,49
Inibidores seletivos da recaptação de serotonina				
Citalopram	10-20	R\$ 1,14 a R\$ 2,27	20-40	R\$ 2,27 a R\$ 4,55
Escitalopram	10	R\$ 4,12	10-20	R\$ 4,12 a R\$ 8,24
Fluoxetina	10-20	R\$ 2,02 a R\$ 4,05	20-60	R\$ 4,05 a R\$ 12,14
Fluvoxamina	50	R\$ 1,81	50-300	R\$ 3,63 a R\$ 10,88
Paroxetina	10-20	R\$ 2,18 a R\$ 4,36	20-60	R\$ 4,36 a R\$ 13,08
Paroxetina (liberação prolongada)	12,5-25	R\$ 2,10 a R\$ 4,20	25-75	R\$ 4,20 a R\$ 12,61
Sertralina	50	R\$ 1,60	50-200	R\$ 1,60 a R\$ 6,38

■ Antidepressivos - Custo

Inibidores da recaptação de dopamina e noradrenalina

Bupropiona (liberação prolongada)	100	R\$ 1,37 a R\$ 2,74	300-400	R\$ 5,48 a R\$ 8,21
-----------------------------------	-----	---------------------	---------	---------------------

Inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina

Duloxetina (liberação prolongada)	30	R\$ 3,71	60-120	R\$ 7,41 a R\$ 14,83
Venlafaxina	37,5	R\$ 2,12	75-300	R\$ 4,23 a R\$ 16,94
Venlafaxina (liberação prolongada)	37,5	R\$ 1,98	75-300	R\$ 3,95 a R\$ 15,81

Modulador de serotonina

Trazodona	50	R\$ 0,50	75-500	R\$ 0,76 a R\$ 5,04
-----------	----	----------	--------	---------------------

Antidepressivo específico noradrenérgico e serotoninérgico

Mirtazapina	15	R\$ 2,73	15-45	R\$ 2,73 a R\$ 8,19
-------------	----	----------	-------	---------------------

Inibidores da monoaminoxidase

Selegilina	6	R\$ 1,74	6-12	R\$ 1,74 a R\$ 3,48
Tranilcipromina	10	R\$ 0,78	30-60	R\$ 2,35 a R\$ 4,70

■ Estabilizadores do Humor

- ❖ Transtorno afetivo bipolar
- ❖ Diminuem a vulnerabilidade a episódios de mania e depressão
- ❖ Antidepressivos+Estabilizador do Humor
- ❖ Reduz a taxa de oscilação dos pacientes para a mania
- ❖ Não administrar antidepressivos em monoterapia
- ❖ Tendência em apresentar a chamada “virada maníaca”
- ❖ Oscilar de um quadro de sintomas depressivos para um quadro de sintomas maníacos

■ Estabilizadores do Humor

- ❖ Carbonato de Lítio

- ❖ Anticonvulsivantes

 - Valproato

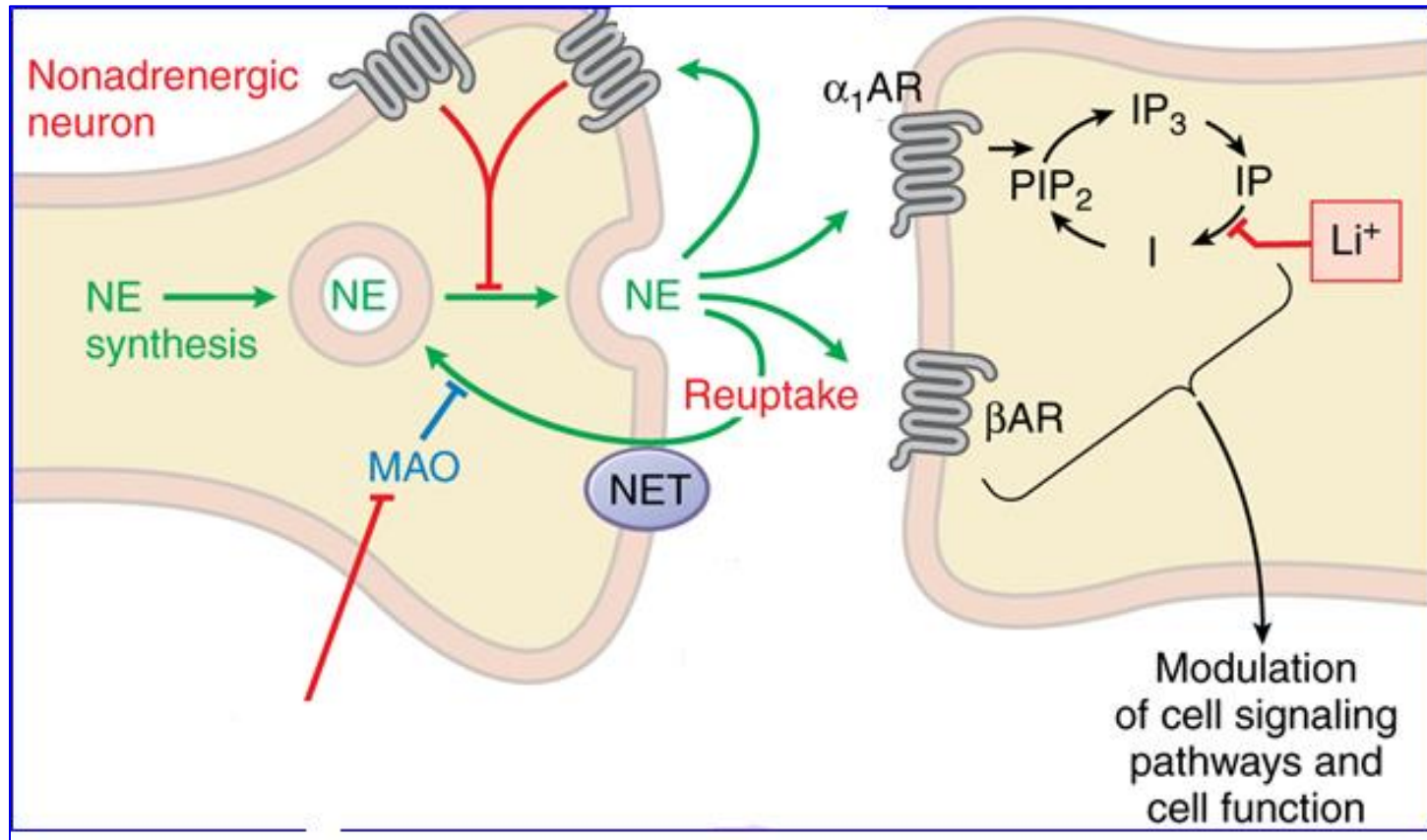
 - Carbamazepina

 - Lamotrigina

- ❖ Quetiapina - primeira linha

- ❖ Antipsicóticos + BZD - reduzir a agitação psicomotora (mania)

■ Mecanismo - Lítio



- ❖ (-) a síntese de inositol nos neurônios do SNC
- ❖ Diminui a neurotransmissão adrenérgica central, muscarínica e serotoninérgica

■ Lítio – outras ações

- ❖ Inibe a ação do hormônio antidiurético sobre os túbulos renais – poliúria
- ❖ Diminui a estimulação da síntese via TSH e a síntese de tiroxina
- ❖ Reduz a atividade da enzima responsável pela iodação da tirosina - hipotireoidismo

■ Lítio – Efeitos adversos

Início do tratamento:

- Náusea, vômitos e diarreia
- Sede e poliúria
- Tremor fino e convulsão (raro)

Uso crônico:

- Ganho de peso
- Bócio e Hipotireoidismo
- Anormalidades nas ondas T do ECG
- Acne
- Teratogênese (problemas cardiovasculares)

■ Lítio

- Estreita janela terapêutica
- Controle da concentração plasmática é fundamental
- Faixa terapêutica:
0,6 - 1,25 mEq/L

■ Lítio – Efeitos Tóxicos

- Nível plasmático de 1,5-2 mEq/L
 - Fraqueza, diarreia, vômitos, náusea, ataxia, tontura
- Nível plasmático de 2-3 mEq/L
 - vertigem, ataxia, visão borrada, zumbido no ouvido, confusão, fala arrastada, mioclonia, hiperreflexia, hipertonia
- Nível plasmático >3 mEq/L
 - Convulsões, arritmias, hipotensão, torpor, coma
 - Insuficiência renal aguda – recomenda-se hemodiálise

■ Considerações

“Enquanto o paciente faz uso do medicamentos seu humor pode melhorar significativamente, mas isto não significa que ele desenvolveu um repertório mais eficiente de comportamentos para lidar com as dificuldades do cotidiano”

“Quando se torna possível integrar a farmacoterapia com psicoterapia, é possível acelerar os resultados e oferecer um modelo mais completo de tratamento para o paciente, particularmente nos casos mais graves”



■ Obrigada.