

ELETROCONVULSOTERAPIA COMO TRATAMENTO DE MANIA NA GESTAÇÃO: UM RELATO DE CASO

DIAS, PAULA EDUARDA BARCELOS¹; ALVES-E-SILVA, MARIELA MESQUITA¹; NAZARETH, ISABEL RONDAS¹; SARAIVA, ANA VITÓRIA CHEQUER¹
¹ MÉDICAS RESIDENTES EM PSIQUIATRIA DO INSTITUTO DA PREVIDÊNCIA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (IPSEMG)

INTRODUÇÃO

O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB), incluindo seus subtipos I, II e não especificado, configura-se como doença psiquiátrica de caráter crônico, grave e que cursa, de forma recorrente, com alternância entre episódios depressivos, maníacos/hipomaníacos ou mistos. Por se tratar de quadro tipicamente persistente e, frequentemente, com sintomas residuais, é um transtorno com potencial repercussão de prejuízo na funcionalidade do paciente. O TAB pode ser manejado por farmacoterapia durante as exacerbações e também durante a fase de manutenção, com objetivo de alcançar a eutímia e de permitir um funcionamento diário nas esferas de vida do portador. Em casos de refratariedade de sintomas ou de gravidade em apresentação, podem ser necessárias sessões de Eletroconvulsoterapia (ECT) para remissão adequada e rápida de sintomatologia. Em se tratando da incidência em mulheres, a idade mais acometida é de 12 a 30 anos, isto é, durante parte significativa do período reprodutivo. No contexto do TAB em período gestacional, as crises acontecem em cerca de 25-30% dos casos. Considerando a exacerbação maníaca, os sintomas geram malefícios no funcionamento e impedem que a paciente tome decisões cautelosas, podendo gerar risco para si e para o feto. É um desafio o tratamento farmacológico da crise, uma vez que as medicações utilizadas podem apresentar efeitos colaterais deletérios para a gestante e para o feto, sendo necessário um manejo cuidadoso. A ECT pode ser uma escolha assertiva de tratamento, já que a possibilidade de resolução rápida dos sintomas diminui os prejuízos para o desenvolvimento da gestação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de rápida resolução de uma crise maníaca em gestante submetida a ECT.

RELATO DE CASO

Trata-se de uma mulher de 35 anos, casada, professora. Admitida com idade gestacional (IG) de 24s4d, diagnóstico prévio de Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) tipo I aos 22 anos. Estava estável em uso de Valproato 500mg/dia, Lítio 900mg/dia, Risperidona 2mg/dia e Clonazepam 2mg/dia.

Descobriu a gestação com IG de 5s, manteve uso de Lítio 600mg/dia e demais medicamentos foram suspensos segundo orientação médica. Admitida no dia 13/12/23 apresentando quadro maníaco grave com sintomas psicóticos (Escala de Mania de Young: 47; CGI: 7). Iniciado Haloperidol com progressão até 10mg/dia, Quetiapina até 600mg/dia e Lítio até 1350mg/dia. Paciente apresentou pouco controle dos sintomas em 7 dias (Escala de Mania de Young: 40; CGI 6), sendo necessárias administrações subsequentes de antipsicóticos intramusculares para manejo da agitação psicomotora grave. Indicado tratamento com sessões de ECT devido a gravidade do quadro maníaco e risco para paciente e feto. Estava em acompanhamento conjunto com equipe de Ginecologia e Obstetrícia. Realizada a suspensão do lítio em 16/12 e manutenção dos demais medicamentos. Primeira sessão de ECT realizada no dia 20/12, IG de 25s3d, em bloco cirúrgico por indicação da equipe de anesthesiologistas. Paciente realizou 5 sessões de ECT, com remissão dos sintomas (Escala de Mania de Young: 6; CGI: 1). Última sessão em 02/01/24, todas sem intercorrências. Recebeu alta hospitalar neste dia com prescrição de haloperidol 10 mg/noite, quetiapina 300 mg/noite e lítio 900 mg/noite.

CONCLUSÃO

O manejo do TAB na gestação representa um desafio clínico. Manter a farmacoterapia habitual diminui os riscos de recaídas, mas está bem descrita na literatura, por exemplo, a associação de malformações congênitas com o uso do Valproato, um eficaz estabilizador de humor. Uma das principais indicações da ECT na gestação é o TAB, entretanto, estudos uniformes nestes casos são escassos. A indicação deve ser criteriosa e o acompanhamento de equipe multidisciplinar é imprescindível. O número médio de sessões de ECT em gestante é 9,4. Neste caso descrito, houve remissão com apenas 5 sessões.

REFERÊNCIAS

1. EPSTEIN, R. A.; MOORE, K. M.; BOBO, W. V. Treatment of bipolar disorders during pregnancy: maternal and fetal safety and challenges. *Drug Healthcare Patient Safety*, v. 24, n. 7. Dez 2014.
2. LEIKNES, K.A. et al. Electroconvulsive therapy during pregnancy: a systematic review of case studies. *Arch Womens Ment Health*, v. 18, n.1. Fev 2015.
3. ROSE, S.; DOTTERS-KATZ, S. K.; KULLER, J. A. Electroconvulsive Therapy in Pregnancy: Safety, Best Practices, and Barriers to Care. *Obstet Gynecol Surv*, v. 75, n. 3, p. 199-203. Março 2020.
4. SINHA, P.; GOYAL, P.; ANDRADE, C. A Meta-review of the Safety of Electroconvulsive Therapy in Pregnancy. *The Journal of ECT*. v. 33, n.2. Jun 2017.