


QUADRO CLÍNICO DO TRANSTORNO BIPOLAR INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA RECENTE

Ryan Rafael Barros de Macedo¹, Jéssica Késsyla Teixeira Pereira², Humberto Pereira Roque², Maria Nazaré Sousa Andrade³, Laura Kapp Rangel⁴, Diego Alessandro de Oliveira Alves⁵, Marcela de Oliveira Solteiro⁶, Sheylla Karine Medeiros⁷, Thiago Coronato Nunes⁸, Lilian Castilho Simão⁹, Matheus Ravel Lopes Arrais¹⁰, João Vitor Souto Lopes¹¹

 <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p970-978>

Artigo publicado em 21 de Fevereiro de 2025

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

O Transtorno Bipolar (TB) infantil é uma condição psiquiátrica complexa que, embora compartilhe os mesmos critérios diagnósticos do CID-10 e DSM-5 para todas as idades, apresenta características específicas na população pediátrica. Crianças e adolescentes com TB apresentam um quadro clínico distinto, com sintomas como irritabilidade, labilidade de humor e comorbidade com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) mais frequentes do que em adultos. Além disso, a doença inicia, comumente, com episódios depressivos, o que pode levar a diagnósticos errôneos. Estudos mostram que crianças e adolescentes com TB também têm taxas mais altas de transtornos psiquiátricos comórbidos, como TDAH, transtornos de ansiedade e uso de substâncias psicoativas. Fatores como antecedentes familiares de transtorno afetivo, eventos traumáticos precoces e sinais clínicos como distúrbios do sono, mudanças de energia e dificuldades escolares são preditores importantes para o desenvolvimento do transtorno. O reconhecimento precoce e o tratamento agressivo são fundamentais para prevenir complicações, como o abuso de substâncias, suicídio e disfunções cognitivas. O tratamento do TB infantil é desafiado pela falta de ensaios clínicos sistemáticos e diretrizes definitivas, com os antipsicóticos atípicos sendo frequentemente prescritos, mas o lítio mostrando-se uma opção mais eficaz para o controle a longo prazo.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar, Transtorno Bipolar Infantil, Diagnóstico, Tratamento, Comorbidade, Lítio, Terapêutica.

CLINICAL PICTURE OF CHILDHOOD BIPOLAR DISORDER: A REVIEW OF RECENT LITERATURE

ABSTRACT

Childhood Bipolar Disorder (BD) is a complex psychiatric condition that, although it shares the same diagnostic criteria as ICD-10 and DSM-5 for all ages, presents specific characteristics in the pediatric population. Children and adolescents with BD present a distinct clinical picture, with symptoms such as irritability, mood lability, and comorbidity with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) more frequent than in adults. In addition, the disease commonly begins with depressive episodes, which can lead to misdiagnosis. Studies show that children and adolescents with BD also have higher rates of comorbid psychiatric disorders, such as ADHD, anxiety disorders, and substance use. Factors such as family history of affective disorder, early traumatic events, and clinical signs such as sleep disturbances, energy changes, and school difficulties are important predictors for the development of the disorder. Early recognition and aggressive treatment are essential to prevent complications such as substance abuse, suicide and cognitive dysfunction. The treatment of childhood BD is challenged by the lack of systematic clinical trials and definitive guidelines, with atypical antipsychotics being frequently prescribed, but lithium proving to be a more effective option for long-term control.

Keywords: Bipolar Disorder, Childhood Bipolar Disorder, Diagnosis, Treatment, Comorbidity, Lithium, Therapeutics.

Instituição afiliada –

¹ Discente - Medicina no Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

² Bacharel - Medicina na Faculdade de Medicina Estácio de Juazeiro do Norte - Ceará

³ Discente - Medicina na Faculdade Ages de Jacobina

⁴ Bacharel - Medicina na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais

⁵ Discente - Medicina na Faculdade Nova Esperança de Mossoró (FACENE RN)

⁶ Discente - Medicina na Universidade Municipal de São Caetano do Sul

⁷ Bacharel - Medicina na Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP-RJ)

⁸ Doutorando em Educação na Universidade Católica de Petrópolis (UCP), Mestre em Ciências Biomédicas pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Médico Psiquiatra pela Universidade Federal Fluminense (UFF)

⁹ Discente - Medicina no Centro Universitário de Santa Fé do Sul (UNIFUNEC)

¹⁰ Discente - Medicina na Universidade Nilton Lins (Manaus – AM)

¹¹ Discente - Medicina na Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

Autor correspondente: *Ryan Rafael Barros de Macedo* ryrafael12@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

O transtorno bipolar (TB) é uma condição psiquiátrica caracterizada por alterações extremas e patológicas no humor, com episódios recorrentes de mania, hipomania, depressão e sintomas mistos. Este transtorno tem sido cada vez mais diagnosticado na população pediátrica, especialmente em crianças e adolescentes, com uma prevalência média do transtorno do espectro bipolar de aproximadamente 1,8%, sendo que o transtorno bipolar tipo I atinge cerca de 1,2% dessa faixa etária. A prevalência do transtorno tende a aumentar com a idade, o que levanta questões sobre a evolução e os desafios no diagnóstico precoce.

Embora os critérios diagnósticos sejam os mesmos para adultos e crianças, existem evidências de que os sintomas e sua frequência variam significativamente entre essas populações. Em crianças, a irritabilidade é o sintoma maníaco mais comum, enquanto, na adolescência, a hiperatividade tende a ser mais prevalente. Além disso, o transtorno bipolar na infância e adolescência é frequentemente acompanhado de altas taxas de comorbidades psiquiátricas, como o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e o transtorno de personalidade borderline, que representam desafios diagnósticos significativos. Esses fatores aumentam a complexidade do diagnóstico, já que as manifestações do transtorno podem se sobrepor a outras condições psiquiátricas. (CICHÓN et al., 2020)

O transtorno bipolar infantil é frequentemente associado a um curso mais grave da doença, com um pior prognóstico e uma maior taxa de suicídio na idade adulta, especialmente quando o início ocorre precocemente. Além disso, a existência de ciclagens ultrarrápidas e ultradianas, características típicas do transtorno bipolar não especificado (BP-NOS), é altamente prevalente entre as crianças mais novas. Esse padrão leva a períodos prolongados de tratamento e regimes terapêuticos complexos para atingir a eutímia. (MARZANI; PRICE NEFF, 2021) O reconhecimento precoce e a intervenção são cruciais, pois, quanto mais tarde o tratamento for iniciado, maior o número de episódios depressivos e o risco de complicações associadas à doença.

Em termos terapêuticos, a farmacoterapia com estabilizadores de humor, como lítio, anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos, tem sido amplamente utilizada no



tratamento da mania, embora o tratamento da fase depressiva do transtorno bipolar em crianças e adolescentes ainda seja uma área de estudo incerta. A Food and Drug Administration (FDA) recomenda o uso de lítio, aripiprazol, quetiapina, risperidona e olanzapina no tratamento de episódios maníacos em jovens, com a combinação de olanzapina e fluoxetina indicada para episódios depressivos. No entanto, o tratamento de comorbidades como os transtornos de ansiedade, transtornos de oposição e abuso de substâncias permanece um desafio, pois esses aspectos ainda são mal compreendidos e frequentemente exigem abordagens off-label. (CICHÓN *et al.*, 2020; POST; GRUNZE, 2021)

Embora o tratamento farmacológico seja fundamental, o manejo do transtorno bipolar infantil requer uma abordagem integrada, que combine estratégias farmacológicas, psicossociais e psicoeducacionais. A psicoterapia desempenha um papel complementar, ajudando os pacientes e suas famílias a lidarem com as dificuldades diárias associadas ao transtorno, além de fornecer suporte no controle dos sintomas e na prevenção de recaídas. A abordagem terapêutica deve ser individualizada, considerando as características clínicas e a necessidade de tratamento precoce para minimizar os impactos do transtorno a longo prazo. (POST; GRUNZE, 2021) A presença de comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade e abuso de substâncias, demanda um manejo cuidadoso e uma atenção especial à adesão ao tratamento e à prevenção de recaídas.

METODOLOGIA

A metodologia deste estudo consistiu em uma revisão bibliográfica sistemática, com o objetivo de sintetizar as informações mais recentes sobre o quadro clínico do transtorno bipolar infantil. Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores “Childhood bipolar disorder” e “Clinical Picture” na base de dados PubMed e Scielo. A busca foi limitada aos artigos publicados nos últimos vinte e cinco anos, a fim de garantir que as informações fossem atualizadas e refletissem os avanços mais recentes na área. Para a inclusão, foram considerados apenas os estudos que abordassem o transtorno bipolar infantil com foco específico no quadro clínico, considerando tanto diagnósticos quanto características clínicas observadas na população pediátrica.

Os critérios de exclusão foram definidos para garantir a relevância e a qualidade

dos estudos selecionados. Artigos que não atendiam aos requisitos de inclusão, como aqueles que não estavam disponíveis na base de dados PubMed ou que não tratavam diretamente do tema proposto, foram excluídos. Além disso, foram desconsiderados estudos que não apresentassem informações suficientes sobre a abordagem clínica do transtorno bipolar na infância ou que envolvessem uma amostra não representativa dessa população.

O processo de seleção foi conduzido de forma rigorosa, assegurando a transparência e a reprodutibilidade dos resultados. A avaliação dos artigos foi realizada por meio da leitura dos resumos, seguidos pela análise completa dos textos para verificar a aderência aos critérios estabelecidos. Todos os artigos selecionados foram organizados e analisados com base em sua contribuição para o entendimento do quadro clínico do transtorno bipolar infantil. Essa abordagem sistemática permitiu uma revisão robusta, com a inclusão dos estudos mais relevantes e atuais sobre o tema.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise do quadro clínico do transtorno bipolar (TB) infantil, observa-se que, embora os critérios diagnósticos para o transtorno sejam os mesmos para adultos e crianças, com base nas classificações do CID-10 e do DSM-5, algumas características do transtorno se manifestam de forma distinta na população infantojuvenil. O episódio depressivo, por exemplo, apresenta características atípicas, como a predominância de humor irritável em vez de humor deprimido, e o comprometimento do peso corporal é refletido na falha em atingir o peso esperado, em vez de uma perda de peso evidente. Essa distinção sugere que os sintomas do transtorno bipolar podem ser mais difíceis de identificar em crianças e adolescentes, dificultando o diagnóstico precoce e preciso. (CICHÓN *et al.*, 2020)

Além disso, diversos estudos apontam que, na população infantojuvenil, sintomas como irritabilidade e labilidade de humor são mais prevalentes do que nos adultos. Em um estudo comparativo realizado por Birmaher *et al.*, foi observado que crianças e adolescentes com início precoce da doença apresentam uma maior frequência de sintomas de irritabilidade, além de um padrão mais evidente de comorbidade com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). Em contraste, adolescentes tendem a apresentar outros sintomas maníacos, como aumento



da produtividade e julgamento prejudicado, sendo estes mais comuns em comparação com crianças. Essas diferenças entre as faixas etárias demonstram a complexidade do diagnóstico e da gestão do transtorno bipolar em idades mais jovens, exigindo uma abordagem clínica mais cuidadosa e adaptada à realidade de cada faixa etária. (CICHÓN *et al.*, 2020)

A literatura recente também destaca que, no contexto infantojuvenil, o transtorno bipolar se manifesta comumente após um episódio depressivo, o que reforça a ideia de que o início precoce da doença pode ser confundido com outros distúrbios psiquiátricos. O estudo de Goetz *et al.* revelou que 56% dos casos de TB infantil começam com um episódio depressivo, e uma alta taxa de diagnósticos prévios de transtornos como psicose, TDAH e transtornos de ansiedade foi observada antes de um diagnóstico definitivo de TB. Isso ilustra o desafio de se estabelecer o diagnóstico correto, muitas vezes sendo necessário um acompanhamento mais profundo e detalhado para identificar o transtorno bipolar subjacente em meio a uma apresentação clínica diversificada. (CICHÓN *et al.*, 2020)

O transtorno bipolar infantil também está frequentemente associado a uma alta taxa de comorbidades psiquiátricas, incluindo transtornos de ansiedade, TDAH e transtornos de conduta, entre outros. A presença de condições comórbidas pode agravar a complexidade do tratamento, tornando necessário um manejo mais integrativo e abrangente. Em particular, a associação com o uso de substâncias psicoativas, que se apresenta em até 32% dos casos, é um fator que influencia negativamente o prognóstico, especialmente em pacientes mais jovens. Este fato destaca a necessidade de intervenções precoces e específicas para tratar não apenas o transtorno bipolar, mas também os transtornos comórbidos que frequentemente o acompanham. (CICHÓN *et al.*, 2020)

O risco de desenvolvimento do transtorno bipolar também parece ser elevado em filhos de pais com TB, sugerindo um componente genético significativo. Estudos indicam que esses indivíduos tendem a vivenciar o primeiro episódio maníaco em uma idade mais precoce, o que está associado a um curso clínico mais severo da doença. Além disso, fatores ambientais, como eventos traumáticos na infância, também podem agir como gatilhos importantes para o desenvolvimento do transtorno. A identificação



precoce desses fatores de risco é crucial, pois pode permitir intervenções mais eficazes e prevenir o agravamento do quadro clínico ao longo do tempo. (CICHÓN *et al.*, 2020; POST; GRUNZE, 2021)

Por fim, a abordagem terapêutica do transtorno bipolar infantil é complexa e desafiadora, especialmente devido à falta de ensaios clínicos sistemáticos e de diretrizes amplamente aceitas. O tratamento, muitas vezes baseado em opiniões de especialistas, inclui o uso de antipsicóticos atípicos, mas com menos frequência o uso de estabilizadores de humor como o lítio, que tem mostrado resultados mais favoráveis a longo prazo. Estudos sugerem que o uso do lítio em crianças e adolescentes com transtorno bipolar pode estar associado a melhores resultados em termos de menor frequência de episódios depressivos e suicidas. Essa evidência reforça a necessidade de se considerar o uso de estabilizadores de humor como parte de uma abordagem terapêutica abrangente e orientada para resultados a longo prazo. (POST; GRUNZE, 2021)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno Bipolar infantil é uma condição de diagnóstico e manejo desafiadores, exigindo uma compreensão aprofundada das manifestações clínicas nas faixas etárias pediátricas. A irritabilidade e labilidade de humor são sintomas marcantes e frequentemente associados a comorbidades como TDAH e transtornos de ansiedade, complicando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A intervenção precoce é fundamental para mitigar complicações a longo prazo, como o abuso de substâncias e o suicídio. Embora o tratamento farmacológico atual seja predominantemente baseado em antipsicóticos atípicos, o lítio apresenta-se como uma alternativa com resultados mais favoráveis a longo prazo, ressaltando a necessidade de mais pesquisas sobre intervenções terapêuticas eficazes e diretrizes clínicas mais robustas para o transtorno bipolar na infância. O avanço no entendimento dessa condição poderá proporcionar melhores prognósticos e qualidade de vida para os pacientes afetados.

REFERÊNCIAS

CICHÓN, L. *et al.* Clinical picture and treatment of bipolar affective disorder in children and adolescents. **Psychiatria Polska**, v. 54, n. 1, p. 35–50, 29 mar. 2020.



**QUADRO CLÍNICO DO TRANSTORNO BIPOLAR INFANTIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA
RECENTE**

Macedo *et. al.*

MARZANI, G.; PRICE NEFF, A. Bipolar Disorders: Evaluation and Treatment. **American Family Physician**, v. 103, n. 4, p. 227–239, 15 fev. 2021.

POST, R. M.; GRUNZE, H. The Challenges of Children with Bipolar Disorder. **Medicina**, v. 57, n. 6, p. 601, 11 jun. 2021.