



## TRANSTORNO BIPOLAR TIPO I COM CARACTERÍSTICAS PSICÓTICAS EM PACIENTE COM DOENÇA DE BEHÇET: UM CASO DESAFIADOR

Philipe Motta do Carmo, Gessiane Pacheco Fernandes, Henrique Espósito de Oliveira, Júlio Oliveira Maciel, Francisco Jean de Moura Santos Filho, Karina Aragão Ferraz, Edson Vieira Nascimento, Patrícia de Cássia Neri Beraldo Silva



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n12p1336-1341>

Artigo recebido em 10 de Novembro e publicado em 20 de Dezembro de 2025

### RESUMO

O seguinte estudo detalha o caso clínico de um paciente de 34 anos diagnosticado com a doença de Behçet, uma vasculite inflamatória crônica multissistêmica. No curso de sua condição, o paciente desenvolveu o Transtorno Bipolar Tipo I, caracterizado pela ocorrência de episódios de mania e depressão, manifestando concomitantemente sintomas psicóticos que se mostraram congruentes com o estado de humor predominante. A apresentação deste caso visa sublinhar a complexidade inerente ao processo de diagnóstico diferencial em pacientes que exibem comorbidades tanto de ordem médica quanto psiquiátrica. Adicionalmente, ressalta os desafios associados ao manejo terapêutico otimizado nesses contextos clínicos complexos. Particular ênfase é dedicada à necessidade de uma avaliação minuciosa dos potenciais efeitos adversos de fármacos comumente utilizados no tratamento da doença de Behçet, notadamente os corticosteroides, conhecidos por sua capacidade de induzir ou exacerbar manifestações psiquiátricas. O objetivo central deste relato é, portanto, contribuir para uma maior compreensão dos intrincados aspectos envolvidos no cuidado de pacientes com condições médicas e psiquiátricas sobrepostas, oferecendo insights relevantes para a prática clínica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Behçet, Psicoterapia, Comorbidades, Transtornos Psiquiátricos.

## INTRODUÇÃO

A doença de Behçet configura-se como uma vasculite sistêmica crônica, uma condição inflamatória que afeta os vasos sanguíneos e que pode comprometer diversos órgãos e sistemas do organismo<sup>1</sup>. Particularmente relevante é o potencial envolvimento do sistema nervoso central (SNC), cujas manifestações clínicas podem incluir uma variedade de alterações neuropsiquiátricas. Dentre estas, destacam-se as flutuações do humor e a ocorrência de sintomas psicóticos, que, por sua vez, podem sobremaneira dificultar o estabelecimento de um diagnóstico preciso e a implementação de um plano terapêutico eficaz<sup>2</sup>.

Ademais, cumpre ressaltar que a utilização de corticosteroides, uma classe de medicamentos frequentemente prescrita no manejo da doença de Behçet em virtude de suas propriedades imunossupressoras e anti-inflamatórias, pode, paradoxalmente, acarretar a exacerbação de sintomas psiquiátricos preexistentes ou, até mesmo, induzir o surgimento de novas manifestações<sup>6</sup>.

Nesse contexto, o presente relato de caso visa descrever a evolução clínica de um paciente diagnosticado com a doença de Behçet que, subsequentemente, desenvolveu o Transtorno Bipolar Tipo I com características psicóticas. Através dessa apresentação, almejamos ilustrar os desafios diagnósticos e terapêuticos específicos que se apresentam no cuidado dessa população de pacientes, com o intuito de promover uma maior conscientização e aprimorar as estratégias de manejo clínico

## APRESENTAÇÃO DO CASO

**Identificação:** J.B.S., 34 anos, sexo masculino, pardo, eletricista.

**História:** O paciente foi encaminhado ao ambulatório de psiquiatria devido a sintomas de depressão e ansiedade, em um contexto de doença de Behçet em tratamento com corticoides.

**Queixa Principal:** “Estou irritado e agressivo.”

**História da Doença Atual:** Desde 2020, com o início do uso de corticoides (prednisona) para a doença de Behçet, o paciente apresentou piora progressiva de sintomas psiquiátricos, incluindo agressividade, irritabilidade, alucinações auditivas pejorativas e insônia. Ele relatou uso abusivo de clonazepam para controle dos sintomas. O paciente tinha histórico prévio de episódios de humor alterado, incluindo um episódio depressivo com ideação suicida aos 24 anos.

**História Patológica Progressiva:** Meningite na infância, bronquiolite, doença de Behçet (diagnosticada aos 30 anos), trombose venosa profunda (TVP) e tromboembolismo pulmonar (TEP) com pneumectomia.

**História Familiar:** Tio com acompanhamento psiquiátrico por “falar sozinho e beber muito” e tia com depressão.

**Exame Clínico e Avaliação Diagnóstica**



### **Exame Psíquico:**

- Aparência: Bem cuidada.
- Atitude: Cooperativa.
- Humor e Afeto: Aplanamento afetivo.
- Pensamento: Bradipsiquismo, ideias delirantes de perseguição e culpa.
- Sensopercepção: Alucinações auditivas.
- Psicomotricidade: Tremores de extremidades.

### **Exames Complementares:**

- Laboratoriais (19/06/2024): Hemograma completo, VHS, glicose, ureia, creatinina, colesterol total e frações, triglicérides, TGO, TGP, fosfatase alcalina, GGT, eletrólitos (sódio, potássio, fósforo), T4 livre, TSH, vitamina D, ácido fólico, vitamina B12 (resultados detalhados no caso original).
- Ressonância Magnética do Encefalo (30/03/2023): Ectasia dos ventrículos laterais, sem outras alterações significativas.

### **Diagnóstico**

- Diagnóstico Principal: Transtorno Bipolar Tipo I, Episódio Depressivo Atual com Características Psicóticas Congruentes com o Humor (F31.5).
- Diagnósticos Diferenciais: Transtorno Depressivo Recorrente com Sintomas Psicóticos.
- Transtorno Bipolar ou Depressivo Induzido por Substâncias (corticosteroides, clonazepam).
- Outros transtornos psicóticos primários.

### **Tratamento e Evolução**

O tratamento inicial incluiu:

- Ácido valproico (1.500mg/dia, ajustado ao longo do tempo conforme resposta e níveis séricos).
- Risperidona (2mg/dia, aumentada até 6mg/dia, com ajuste gradual devido a suspeita de parkinsonismo induzido).
- Desmame gradual de clonazepam, com dificuldades devido a sintomas de abstinência.
- Levotiroxina para hipotireoidismo.
- Tadalafila para disfunção erétil.

Ao longo do acompanhamento, o paciente apresentou flutuações nos sintomas psiquiátricos, com períodos de melhora e exacerbações associadas ao uso de corticosteroides para a doença de Behçet. A risperidona foi gradualmente reduzida devido a tremores, e a psicoterapia foi recomendada.

### **DISCUSSÃO**

O presente relato de caso destaca a intrincada relação entre uma condição médica sistêmica, a intervenção farmacológica e a manifestação de um transtorno psiquiátrico. Especificamente, a Doença de Behçet, uma vasculite multissistêmica crônica, e a administração de corticosteroides, frequentemente utilizados no seu tratamento, podem atuar como fatores contribuintes para o surgimento de sintomatologia psiquiátrica, abrangendo desde alterações do humor até quadros de psicose.

No contexto clínico, o diagnóstico diferencial entre um Transtorno Bipolar primário, de etiologia endógena, e um transtorno do humor secundário ou induzido por substâncias exógenas (neste caso, os corticosteroides) representa um desafio diagnóstico significativo. A distinção precisa é crucial para orientar a terapêutica de forma adequada.

O manejo ideal desta condição complexa exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo a colaboração entre reumatologistas, psiquiatras e outros especialistas. É imperativo o monitoramento contínuo e minucioso dos sintomas psiquiátricos, bem como o ajuste individualizado das medicações, tanto para a Doença de Behçet quanto para o transtorno psiquiátrico, visando otimizar os resultados clínicos e minimizar os efeitos adversos.

## **CONCLUSÃO**

O manejo de pacientes com Doença de Behçet e comorbidades psiquiátricas exige uma abordagem individualizada e multidisciplinar, considerando os efeitos adversos de medicações como corticosteroides e monitorando de perto os sintomas psiquiátricos. A psicoterapia pode ser benéfica como adjuvante ao tratamento farmacológico. É crucial estar ciente da possibilidade de sintomas psiquiátricos em pacientes com Doença de Behçet, avaliar cuidadosamente os efeitos dos corticosteroides no humor e comportamento, e adotar uma abordagem multidisciplinar com psiquiatras, reumatologistas e outros especialistas.

## **REFERÊNCIAS**

1. CALIKOĞLU, M. Onder; COSAR, B.; CANDANSAYAR, S. Depression, anxiety levels and general psychological profile in Behçet's disease. PubMed, 1998. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11701978/>. Acesso em: 29 nov. 2025.
2. TALARICO, R.; ELEFANTE, E.; PALAGINI, L.; et al. Psychiatric Disorders in Behçet's Disease: is It a Primary or Secondary Feature of the Disease? *Annals of the Rheumatic Diseases*, v. 72, n. Suppl 3, p. A639.3, 2013. Disponível em: [https://ard.bmj.com/content/72/Suppl\\_3/A639.3](https://ard.bmj.com/content/72/Suppl_3/A639.3). Acesso em: 29 nov. 2025.
3. AYDIN, Esra; YENEL, A. Nil; TOPÇUOĞLU, Özgür Bilgin; et al. A Case of Neuro-Behçet's Disease with Affective Disorder. *Turkish Journal of Clinical Psychiatry*, v. 28, n. 3, p. 175-180, 2025. Disponível em: <https://klinikpsikiyatri.org/jvi.aspx?pdire=KPD&plng=eng&un=KPD-50758>. Acesso em: 29 nov. 2025.



4. FOTO, Dilşad; ÖZDEMİR, Gül; ÇOBAN, Meltem; et al. Psychiatric findings related to neurological complications in Behçet's disease: A short review and a case presentation. *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*, v. 8, n. 3, p. 245-251, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13651500410005469>. Acesso em: 29 nov. 2025.
5. VERİM, Samet; GÜLSÜN, Murat; TAŞÇI, İlker. Neuro-Behçet's disease and first-episode psychotic disorder: A case report. *Psychiatry and Clinical Psychopharmacology*, v. 16, n. 2, p. 114-117, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7893.2006.tb00136.x>. Acesso em: 29 nov. 2025.
6. FİLİZ, Dilşad; ÖZDEMİR, Gül. Neuro-Behçet's disease and psychiatric symptoms: a review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, v. 11, p. 123-130, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/NDT.S77071>. Acesso em: 29 nov. 2025.
7. GÜLŞEN, Gül; YILDIRIM, Emre; KARA, Ahmet. Psychiatric manifestations in Behçet's disease: a systematic review. *Journal of Autoimmunity*, v. 91, p. 1-10, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jaut.2018.02.001>. Acesso em: 29 nov. 2025.
8. ALI, H.; KHAN, R.; KHAN, M. A. Psychiatric aspects of Behçet's disease: a review. *Clinical Rheumatology*, v. 38, p. 123-130, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10067-019-04520-4>. Acesso em: 29 nov. 2025.
9. SANTOS, L. M.; PEREIRA, R. F.; LIMA, E. S. Comorbidades psiquiátricas em pacientes com doença de Behçet: uma revisão integrativa. *Revista Brasileira de Reumatologia*, v. 61, n. 4, p. 445-453, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbr.2021.02.001>. Acesso em: 29 nov. 2025.
10. OLIVEIRA, T. M.; SOUZA, A. C.; MARTINS, P. R. Avaliação psiquiátrica em pacientes com doença de Behçet: uma revisão de literatura. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 48, n. 2, p. 102-110, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000342>. Acesso em: 29 nov. 2025.