# Aula Psiquiatria A1M3

## Condutas farmacológicas para pacientes psiquiatricos

Em um primeiro momento, durante uma consulta, se suspeita-se que o paciente possui algum tipo de transtorno psiquiátrico, qual a primeira condutar a ser realizada?

Deve - se descartar as causas orgânicas, como hipotireoidismo, pedindo exames laboratoriais para saber se os sintomas depressivos não são por causa de um hipotireoidismo por exemplo. Pois algumas doenças podem provocar alterações fisiológicas que pode evoluir para depressões de graus variados.

São alguns exemplos de exames que podem ser solicitados:

* TSH, T3 E T4
* HEMOGRAMA
* ELETROLÍTOS – CR, UR, K, NA
* MARCADORES – TGO E TGP
* GLICEMIA
* LIPIDOGRAMA

Após descartado causas orgânicas, posso classificar meu paciente com TDM, que por sua vez pode classificado em níveis, como leve, moderado e grave. O grau da doença vai orientar na forma de tratamento, que é diferente conforme o grau da depressão.

### TERAPEUTICA NA TDM

A forme de conduzir uma terapia em pacientes com Transtorno depressivo maior, vai ser classificada conforme a intensidade da doença, que pode ser classifica em **leve, moderada e grave**. E sua terapêutica pode ser dividia em:

1. **LEVE:**
   1. Psicoterapia, além de mudança em hábitos de vida
2. **MODERADA**
   1. Psicoterapia mais associação farmacológica
3. **GRAVE**
   1. Além da psicoterapia mais associação farmacologia, propor a internação do paciente em clínica especializada se assim achar necessário.

O tempo de tratamento após remissão de sintomas é de pelo menos um ano. Considerando que os sintomas podem ser amenizados com aproximadamente 3 meses.

## RECOMENDAÇÃO MEDICAMENTOSA

Os fármacos padrão ouro para tratamento de TDM são os **ISRS (** inibidores seletivos da recaptação de serotonina). Mas além destes podem também ser utilizados os **triciclos, ISRSN e IMAO.** Existem mais classes, porém essas foram os focos da aula.

### INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPATAÇÃO DE SEROTONINA

Os representantes do ISRS citados em aula foram:

* Fluoxetina
* Sertralina
* Escitalopram
* Citalopram
* Paroxetina
* Flucoxamina

A fluoxetina tem mais interação com outros medicamentos, sendo uma das suas principais desvantagens e deve ser evitada a pacientes que já fazem uso de muitos remédios. Também é a droga que tem mais estudos com crianças e adolescentes.

As doses mínimas e máximas de fluoxetina são respectivamente 20mg e 80mg, as formas em gotas podem oferecer doses de 10mg.

O escitalopram é o ISRS que tem menos efeito de interação com outros medicamentos, as vezes pode ser até recomendado a noite para o paciente dormir melhor. Uma vantagem desse fármaco é que esse possui uma dosagem incial mais baixa se comparar com os demais fármacos desta classe. A dose mínima é de 10 mg, enquanto a máxima é de 20mg, logo, inicia-se a terapia com 5mg.

A dose mínima de Sertralina é de 50mg, já a máxima é de 200mg. Portanto, ao iniciar tratamento com esse fármaco, deve ser indicado uma dose inicial de 25mg.

#### Como iniciar o tratamento

Deve ser explicado ao paciente que o fármaco leva algum tempo para fazer efeito, nas duas primeiras semanas o paciente pode sentir efeitos colaterais, sintomas negativos, mas que melhora no primeiro mês.

A dose inicial deve ser metade da dose mínima, para que o paciente não tenha muitos efeitos negativos e acabe desistindo na primeira semana. O uso é pela manhã, e evitar tomar depois das 3 da tarde, pois o paciente pode ter um pico energético e ter prejuízos no sono.

Basicamente, para todos os fármacos citados até aqui, a **dose inicial deve ser metade da dose mínima, enquanto que a dose máxima é quatro vezes o valor da dose mínima.**

### INIBIDORES SELETIVOS DA RECAPTAÇÃO DE SEROTONINA E NORADRENALINA – ISRSN

* Valafaxina
* Desvalafaxina
* Duloxetina
* ***Buporpiona***
* Trazadona
* Mirazapina

Apesar de se enquadrar como um fármaco dessa classe a bupopriona possui um mecanismo de ação diferente, além de ser o único a não afeta a libido, além de proporcionar mais energia e disposição.

### TRICICLICOS

* Amitriptilina
* Imipramina
* Nortiptina
* Clomipramina

Dentro do espectro da TDM, o foco farmacológico é na monoterapia, a associação só deve ser realizada caso os esquemas monoterapicos tenham falhado.

## Ideação suicida

Pacientes com ideação suicida, a única medida farmacológica é o **LITIO**. Esse fármaco protege o paciente contra pensamentos de auto extermínio, e deve ser iniciado no momento em que as ideações suicidas aparecem, e pode ser suspendido assim que os pensamentos de auto extermínio desaparecem.

Sua dose inicial é de 300mg e também pode potencializar o efeito dos ISRS. Nos casos de pacientes com insuficiência renal, uma avaliação mais minuciosa deve ser realizada devido a capacidade do lítio em causar nefrotoxicidade.

## transtorno depressivo grave

Os TDM graves são divididos conforme a presença ou ausência de sintomas psicóticos. Na presença de sintomas psicóticos, há a necessidade de internação e deve ser iniciado o tratamento com antipsicóticos enquanto os sintomas durarem. Mas assim como pode haver casos em que haverá a necessidade de internação em pacientes sem sintomas psicóticos, também pode haver a necessidade de não internação em pacientes com sintomas psicóticos.

### ANTIPSICÓTICOS

O haloperidol é o primeiro fármaco a ser pensado, pode ser injetável por EV, mas também existe na forma oral. Esse fármaco faz parte da primeira geração e atual na dopamina.

Já os de segunda geração atuam na dopamina e serotonina, e por isso tem menos efeitos colaterais e sintomas negativos.

Basicamente a regra é, se há sinais de sintomas psicóticos como alucinações, alterações dos pensamentos, deve ser iniciado de imediato com os psicóticos.

## Transtorno de ansiedade

Para transtornos de ansiedade, os fármacos utilizados são os ansiolíticos, como ISRS ou ISRSN. Os tricíclicos também podem ser utilizados, além de outras classes.

Em casos de crises, uma associação de ISRS mais benzodiazepínicos podem ser utilizados, e com bons resultados dentro de 6 meses. Porem os bdz atuam na via gabaergica e podem trazer dependência e devem ser acompanhados de perto.

São exemplos de BDZ:

* Clonazepam
* Diazepam
* Midazolam

O midazolam geralmente é mais rápido e por isso que é utilizado para fazer sedação, e o diazepam é muito utilizado em crises convulsivas.

A **buspirona e pregabalina** também podem ser utilizado em transtorno de ansiedade generalizada.

## Transtorno Afetivo Bipolar

Na TAB deve - se **utilizar um estabilizador de humor**. Portanto já pensar em lítio. Além do lítio utiliza-se ácido valproico, que tambem é um anticonvulsivante. A atenção que temos que ter nesse fármaco é que ele não pode ser prescrito para mulheres que fazem uso de métodos anticoncepcionais e gestante.

**Deve - se ter cuidado com o ácido valproico cuidado em mulheres de idade fértil.**

**A quetiapina** é um ótimo fármaco para quem responde bem, pode aumentar o apetite, por isso considerar o uso em pacientes obesos, porém tem uma ótima resposta terapêutica

A **lamotrigina** é um estabilizador de humor também, e alguns antipsicóticos também possui efeito de estabilização de humor, como a **lurasidona e risperidona.**