

AVANÇOS NO TRATAMENTO DO TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO
ADVANCES IN THE TREATMENT OF OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDER
AVANCES EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO



10.56238/MedCientifica-019

Ryan Rafael Barros de Macedo

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos (UNICEPLAC)

José Ricardo dos Santos

Graduando em Medicina

Instituição: Anhembí Morumbi

Ana Claudia Fernandes Cardoso Lamas

Graduanda em Psicologia

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-CAMPINAS)

Victor Hugo Fernandes Lima

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC)

Rogério Magalhães Coimbra Silva

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Oeste da Bahia

Fernando Gomes Costa

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Anhembí Morumbi

Camila Mastromauro Oliveira

Graduanda em Medicina

Instituição: Universidade Nove de Julho (UNINOVE OSASCO) - Osasco

José Micael Delgado Barbosa

Engenheiro Biomédico

Instituição: Johns Hopkins Medicine

RESUMO

Esta revisão bibliográfica explora os avanços no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), uma condição crônica caracterizada por obsessões e compulsões. As abordagens de primeira linha, Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) com Exposição e Prevenção de Resposta (EPR) e inibidores da recaptação de serotonina (IRSs), são eficazes, mas até 40% dos pacientes não respondem



adequadamente. Para casos resistentes, o artigo discute a otimização farmacológica, como o aumento da dose de IRSs, a potencialização com antipsicóticos (risperidona, aripiprazol) e o uso emergente de moduladores de glutamato. A EPR é reafirmada como a psicoterapia padrão-ouro. Para os casos mais graves e refratários, são abordadas as técnicas de neuromodulação que visam os circuitos cortico-estriado-tálamo-corticais, incluindo cirurgias ablativas, Estimulação Cerebral Profunda (DBS) e Estimulação Magnética Transcraniana (EMT), destacando a aprovação desta última pela FDA para o tratamento do TOC.

Palavras-chave: Transtorno Obsessivo-compulsivo. Terapia Cognitivo-comportamental. Farmacoterapia. Neuromodulação.

ABSTRACT

This literature review explores advances in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder (OCD), a chronic condition characterized by obsessions and compulsions. First-line approaches, Cognitive Behavioral Therapy (CBT) with Exposure and Response Prevention (ERP) and serotonin reuptake inhibitors (SSRIs), are effective, but up to 40% of patients do not respond adequately. For resistant cases, the article discusses pharmacological optimization, such as increasing the SRI dose, augmentation with antipsychotics (risperidone, aripiprazole), and the emerging use of glutamate modulators. ERP is reaffirmed as the gold standard psychotherapy. For more severe and refractory cases, neuromodulation techniques targeting the cortico-striatal-thalamo-cortical circuits are discussed, including ablative surgeries, Deep Brain Stimulation (DBS), and Transcranial Magnetic Stimulation (TMS), highlighting the FDA approval of the latter for the treatment of OCD.

Keywords: Obsessive-compulsive Disorder. Cognitive-behavioral Therapy. Pharmacotherapy. Neuromodulation.

RESUMEN

Esta revisión bibliográfica explora los avances en el tratamiento del Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC), una enfermedad crónica caracterizada por obsesiones y compulsiones. Los enfoques de primera línea, la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con Prevención de Exposición y Respuesta (PRR) y los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS), son eficaces, pero hasta un 40% de los pacientes no responden adecuadamente. Para los casos resistentes, el artículo analiza la optimización farmacológica, como el aumento de la dosis de IRS, la potenciación con antipsicóticos (risperidona, aripiprazol) y el uso emergente de moduladores del glutamato. La PRR se reafirma como la psicoterapia de referencia. Para los casos más graves y refractarios, se analizan técnicas de neuromodulación dirigidas a los circuitos corticoestriatal-tálamo-corticales, incluyendo cirugías ablativas, estimulación cerebral profunda (ECP) y estimulación magnética transcraneal (EMT), destacando la aprobación de esta última por la FDA para el tratamiento del TOC.

Palabras clave: Trastorno Obsesivo-compulsivo. Terapia Cognitivo-conductual. Farmacoterapia. Neuromodulación.



1 INTRODUÇÃO

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é uma condição crônica e frequentemente incapacitante, caracterizada pela presença de pensamentos intrusivos e indesejados (obsessões) e comportamentos repetitivos ou atos mentais (compulsões) que o indivíduo se sente compelido a executar (Goodman et al., 2021; Spencer et al., 2023). Com uma prevalência estimada em 2-3% da população mundial, o TOC acarreta significativo prejuízo funcional nas esferas social, ocupacional e familiar, resultando em uma diminuição da qualidade de vida e aumento do risco de mortalidade precoce (Kayser, 2021; Goodman et al., 2021). As compulsões, sejam atos manifestos ou rituais mentais, servem tipicamente para reduzir a angústia gerada pelas obsessões ou para prevenir um desfecho temido (Goodman et al., 2021; Spencer et al., 2023).

As abordagens de tratamento de primeira linha estabelecidas para o TOC são a terapia cognitivo-comportamental (TCC) com exposição e prevenção de resposta (EPR) e o uso de medicamentos inibidores da recaptação de serotonina (IRSs) (Goodman et al., 2021). No entanto, uma parcela substancial de pacientes, estimada entre 25% e 40%, não responde adequadamente a essas modalidades terapêuticas, e poucos alcançam a remissão completa dos sintomas (Goodman et al., 2021). Para esses casos de TOC resistente ao tratamento, a otimização da farmacoterapia e o uso de estratégias de neuromodulação, incluindo abordagens cirúrgicas, tornam-se cruciais (Kayser, 2021). A contínua investigação da neurobiologia do transtorno, especialmente dos circuitos cortico-estriado-tálamo-corticais (CETC), tem sido fundamental para o desenvolvimento e refinamento de novas intervenções terapêuticas (Goodman et al., 2021).

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar e analisar as evidências científicas mais recentes relacionadas aos avanços no tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed, utilizando os descritores "Obsessive-Compulsive Disorder", "Treatment" e "Surgery", combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, conforme a terminologia do Medical Subject Headings (MeSH). Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos nos idiomas português ou inglês, que abordassem de forma direta o tema. Excluíram-se estudos que não apresentavam relação direta com o tema central, publicações duplicadas, revisões narrativas com baixo rigor metodológico e artigos não indexados na base de dados utilizada. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela avaliação dos textos completos para confirmar relevância. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva.



3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 ABORDAGENS FARMACOLÓGICAS

Os inibidores da recaptação de serotonina (IRSs), tanto os seletivos (ISRSs) quanto a clomipramina, são a primeira linha de tratamento farmacológico para o TOC (Kayser, 2021; Goodman et al., 2021). A eficácia preferencial dos IRSs em comparação com outros antidepressivos que não possuem alta afinidade pelo transportador de serotonina é uma característica distintiva do tratamento do TOC (Goodman et al., 2021). Contudo, cerca de metade dos pacientes responde de forma incompleta aos ISRSs (Kayser, 2021).

Para pacientes com TOC resistente, a primeira estratégia consiste em otimizar a dose do ISRS, visto que doses mais altas que as máximas usuais para depressão demonstraram maior eficácia (Kayser, 2021). A troca para um agente alternativo, como outro ISRS, um inibidor da recaptação de serotonina e norepinefrina (IRSN) ou a clomipramina, é uma estratégia válida (Kayser, 2021). Embora a clomipramina possa ser mais eficaz que os ISRSs, seu perfil de efeitos colaterais é mais adverso, o que mantém os ISRSs como a escolha inicial (Kayser, 2021).

A potencialização do tratamento com IRSs é a abordagem com maior suporte empírico, especialmente com o uso de antipsicóticos em baixas doses, como a risperidona e o aripiprazol (Goodman et al., 2021; Kayser, 2021). Essa estratégia é particularmente eficaz em pacientes com comorbidade de transtorno de tique crônico (Goodman et al., 2021). Além disso, a crescente compreensão do papel do sistema glutamatérgico na fisiopatologia do TOC impulsionou a investigação de agentes moduladores de glutamato. Fármacos como N-acetilcisteína (NAC), lamotrigina, topiramato, riluzole, memantina e cetamina intravenosa mostraram evidências preliminares de eficácia como agentes de aumento em ensaios clínicos randomizados (Kayser, 2021; Goodman et al., 2021).

3.2 PSICOTERAPIA: TERAPIA DE EXPOSIÇÃO E PREVENÇÃO DE RESPOSTA (EPR)

A terapia cognitivo-comportamental (TCC) com ênfase na exposição e prevenção de resposta (EPR) é o tratamento psicoterapêutico de primeira linha para o TOC, com um corpo substancial de suporte empírico e teórico (Spencer et al., 2023). A EPR é considerada o "ingrediente ativo" da TCC para o TOC, demonstrando consistentemente benefícios sustentados, taxas de remissão superiores aos IRSs e eficácia em indivíduos que não respondem à medicação (Spencer et al., 2023). O modelo teórico subjacente postula que a exposição gradual e sistemática aos estímulos temidos (obsessões), enquanto o paciente se abstém de realizar os rituais ou evitações (prevenção de resposta), leva a uma nova aprendizagem (Spencer et al., 2023). Esse processo resulta na habituação da resposta de ansiedade e na desconfirmação das crenças disfuncionais associadas às obsessões (Spencer et al., 2023).

O tratamento com EPR envolve a criação de uma hierarquia de exposições, que organiza as situações temidas da menos para a mais angustiante (Spencer et al., 2023). Os exercícios podem ser



realizados *in vivo* (exposição a estímulos reais) ou de forma imaginal (visualização de cenários temidos), sendo esta última utilizada quando a exposição real é impraticável ou antiética (Spencer et al., 2023). O sucesso da terapia depende da adesão do paciente à prática regular e vigorosa dos exercícios, tanto nas sessões quanto como tarefa de casa, com o objetivo final de generalizar os princípios da EPR para a vida cotidiana (Spencer et al., 2023).

Nesse sentido, a terapia cognitivo-comportamental (TCC) mostra-se essencial para a redução gradual dos sintomas do TOC, especialmente quando associada à técnica de exposição e prevenção de resposta (EPR). Esse processo consiste em colocar o paciente em contato com as situações ou objetos que despertam ansiedade e obsessões, para que, por meio da repetição desse enfrentamento, ele aprenda a lidar com o desconforto. Ao interromper o ciclo de alívio imediato proporcionado pelos rituais compulsivos, o paciente passa a confrontar suas próprias autorregras e crenças disfuncionais. Nesse contexto, a reestruturação cognitiva desempenha papel fundamental, pois permite identificar e questionar pensamentos negativos, crenças irracionais e interpretações distorcidas, favorecendo maior autonomia, compreensão e discernimento entre suposições e fatos reais. (SPENCER, S. D. et al., 2023).

3.3 NEUROMODULAÇÃO E ABORDAGENS CIRÚRGICAS

Para os casos mais graves e refratários de TOC, intervenções neurocirúrgicas, sejam elas ablativas ou de estimulação cerebral profunda (DBS), são consideradas (Goodman et al., 2021). Essas abordagens baseiam-se no modelo de disfunção de circuitos cerebrais, especificamente os circuitos cortico-estriado-tálamo-corticais (CETC), que se mostram hiperativos no TOC (Goodman et al., 2021). Procedimentos ablativos, como a cingulotomia anterior e a capsulotomia anterior, visam interromper as vias nesses circuitos hiperativos, com taxas de resposta variando de 41% a 54% (Goodman et al., 2021).

A estimulação cerebral profunda (DBS), uma abordagem reversível e ajustável, tem demonstrado taxas de resposta entre 40% e 70% (Goodman et al., 2021). O alvo mais comum para a DBS no TOC é a cápsula ventral/estriado ventral (VC/VS), e o procedimento recebeu aprovação como Exceção de Dispositivo Humanitário (HDE) pela FDA em 2009 (Goodman et al., 2021). Acredita-se que a DBS module a atividade em redes neurais disfuncionais, normalizando a conectividade excessiva entre o estriado ventral e o córtex pré-frontal (Goodman et al., 2021). Recentemente, a estimulação magnética transcraniana (EMT), uma forma de neuromodulação não invasiva, também foi aprovada pela FDA para o tratamento do TOC. Um estudo pivotal com EMT profunda (dTMS), direcionada ao córtex pré-frontal medial e ao córtex cingulado anterior, demonstrou uma taxa de resposta de 38% em comparação com 11% no grupo placebo (Goodman et al., 2021). Tais avanços fornecem suporte adicional para o modelo de circuito do TOC e abrem novas vias para o tratamento de pacientes refratários.



A compreensão dos fenômenos de tipo obsessivo-compulsivo em outras condições, como a esquizofrenia, também é crucial para o diagnóstico diferencial (Holm et al., 2020). A distinção entre obsessões verdadeiras, caracterizadas por insight preservado e resistência, e pseudo-obsessões, que se aproximam de experiências psicóticas devido ao insight reduzido, é fundamental (Holm et al., 2020). As primeiras geralmente são egodistônicas, ou seja, a pessoa sente que essas obsessões não combinam com ela, e por isso costuma ter algum nível de insight e até tenta resistir. Já nas pseudo-obsessões, há maior proximidade com sintomas psicóticos, pois costumam vir sem esse insight e, muitas vezes, trazem conteúdos mais bizarros ou agressivos (Holm et al., 2020). As mudanças nos manuais diagnósticos, como o DSM-5 e o CID-11, que permitem a ausência de insight no diagnóstico de TOC, tornam essa distinção psicopatológica ainda mais relevante para garantir o tratamento correto (Holm et al., 2020), porém também amplia a possibilidade de sobreposição com quadros psicóticos, tornando o diagnóstico diferencial mais desafiador.

4 CONCLUSÃO

Mesmo com avanços significativos das opções terapêuticas para o TOC - Transtorno Obsessivo-Compulsivo, o tratamento continua sendo um desafio clínico. Cada paciente responde de forma diferente, e os melhores resultados surgem da combinação entre farmacoterapia, psicoterapia e em alguns casos, métodos de neuromodulação. Mais do que seguir protocolos, é fundamental compreender o paciente de forma integral e ajustar as condutas conforme a gravidade, do perfil clínico e da resposta individual ao tratamento.

O primeiro passo para o tratamento do TOC, seria do próprio paciente identificar suas crenças irracionais, sendo esses pensamentos intrusivos e repetitivos, a fim de confrontá-los, diferenciando-os para analisar se tem ou não relação com o TOC, e como o psicólogo e até junto com o psiquiatra em alguns casos, poderiam contribuir para a diminuição da ansiedade. (Holm et al., 2020).



REFERÊNCIAS

GOODMAN, W. K.; STORCH, E. A.; SHETH, S. A. Harmonizing the Neurobiology and Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. American Journal of Psychiatry, v. 178, n. 1, p. 17-29, jan. 2021.

HOLM, L. E.; JANSSON, L.; NORDGAARD, J. Differentialdiagnostik ved tvangsfænomener. Ugeskrift for Læger, v. 182, V03200167, 2020.

KAYSER, R. R. Pharmacotherapy for Treatment-Resistant Obsessive-Compulsive Disorder. The Journal of Clinical Psychiatry, v. 81, n. 5, 19ac13182, 2020.

SPENCER, S. D. et al. Cognitive-Behavioral Therapy for Obsessive-Compulsive Disorder. Psychiatric Clinics of North America, v. 46, n. 1, p. 167-180, mar. 2023.

