

**Prevalência e impacto de comorbidades psiquiátricas no diagnóstico e tratamento do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)****Prevalence and impact of psychiatric comorbidities in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD)****Prevalencia e impacto de las comorbilidades psiquiátricas en el diagnóstico y tratamiento del trastorno obsesivo-compulsivo (TOC)**

DOI: 10.5281/zenodo.14163738

Recebido: 21 out 2024

Aprovado: 02 nov 2024

**Rafael Leituga de Carvalho Cavalcante**

Médico

Pós-Graduação: Psiquiatria

Instituição: Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa Albert Einstein

Localização: Rio de Janeiro, RJ, Brasil

E-mail: rafael@docrafaleituga.com

**Priscila Bruna da Silva**

Residente em Clínica Médica

Instituição: Hospital Universitário Federal do Tocantins (HDT-UFNT)

Localização: Araguaína, TO, Brasil

E-mail: priscila.bruna@ebserh.gov.br

**Arthur Gregório Valério**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Localização: Araraquara, SP, Brasil

E-mail: gregorovalerioarthur@gmail.com

**Lara Dillela Micali**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade de Araraquara (UNIARA)

Localização: Araraquara, SP, Brasil

E-mail: lara.dmicali@gmail.com

**Lorena Oliveira Gonzaga**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Localização: São Luís, MA, Brasil

E-mail: lorena.gonzaga@discente.ufma.br

**Kennedy Stênio da Paz Sousa**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal do Maranhão (UFMA)

Localização: São Luís, MA, Brasil

E-mail: kennedystenio@gmail.com

**João Paulo Locatelli de Lima**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

Localização: Redenção, CE, Brasil

E-mail: ocontadorsa@gmail.com

**Mateus Tavares**

Graduando em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

Localização: Juiz de Fora, MG, Brasil

E-mail: mateus.tavares@estudante.ufjf.br

**Giordanna Abdón Collares**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ)

Localização: Belém, PA, Brasil

E-mail: gioabdón@outlook.com

**Robson Figueiredo Rocker**

Médico

Instituição: Universidad Del Pacífico, revalidado pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul

Localização: Pedro Juan Caballero, Paraguai

E-mail: robsonfigueredos@icloud.com

**Paulo Luiz Pinheiro da Silva**

Graduando em Medicina

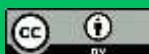
Instituição: Faculdade de Medicina Nova Esperança (FAMENE)

Localização: João Pessoa, PB, Brasil

E-mail: pinheirosilva1888@gmail.com

**RESUMO**

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é caracterizado por obsessões, compulsões ou ambas, afetando aproximadamente 2%–3% da população ao longo da vida. Esta revisão sistemática teve como objetivo avaliar a prevalência e o impacto de comorbidades psiquiátricas no diagnóstico e tratamento do TOC, especialmente condições como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar (TB) e Transtorno do Espectro Autista (TEA). A análise incluiu estudos das últimas duas décadas, utilizando bases de dados como PubMed e LILACS, para investigar como essas comorbidades afetam a gravidade dos sintomas, a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. A seleção de estudos foi realizada em duas etapas: uma triagem inicial e uma análise detalhada de artigos que abordavam o impacto dessas comorbidades no manejo do TOC. No total, foram selecionados 5 estudos que mostraram que pacientes com TOC e TDAH tendem a ter um início mais precoce dos sintomas e uma resposta mais lenta ao tratamento. Da mesma forma, jovens com TEA apresentam maior comprometimento funcional e taxas reduzidas de remissão. Em pacientes com TB, os sintomas de TOC frequentemente flutuam de acordo com os episódios de humor, o que pode dificultar o manejo clínico. Os resultados destacam a necessidade de diagnósticos precoces e abordagens terapêuticas personalizadas para otimizar o tratamento desses pacientes, minimizando a resistência terapêutica e melhorando a qualidade de vida. No entanto, novos estudos são necessários para entender plenamente o impacto dessas comorbidades e desenvolver intervenções mais eficazes.

**Palavras-chave:** Transtorno Obsessivo-Compulsivo, Comorbidades Psiquiátricas, Diagnóstico.

## ABSTRACT

Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) is characterized by obsessions, compulsions, or both, affecting approximately 2%–3% of the population throughout their lifetime. This systematic review aimed to evaluate the prevalence and impact of psychiatric comorbidities on the diagnosis and treatment of OCD, particularly conditions such as Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), Bipolar Disorder (BD), and Autism Spectrum Disorder (ASD). The analysis included studies from the past two decades using databases such as PubMed and LILACS to investigate how these comorbidities affect symptom severity, treatment response, and patients' quality of life. The selection process involved two stages: an initial screening and a detailed review of articles addressing the impact of these comorbidities on the management of OCD. A total of 5 studies were selected, revealing that patients with OCD and ADHD tend to have an earlier onset of symptoms and a slower treatment response. Similarly, young individuals with ASD exhibit greater functional impairment and reduced remission rates. In patients with BD, OCD symptoms often fluctuate with mood episodes, complicating clinical management. The findings highlight the need for early diagnosis and tailored therapeutic approaches to optimize the treatment of these patients, reducing therapeutic resistance and improving quality of life. However, further studies are needed to fully understand the impact of these comorbidities and to develop more effective interventions.

**Keywords:** Obsessive-Compulsive Disorder, Psychiatric Comorbidities, Diagnosis.

## RESUMEN

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones, compulsiones o ambas, afectando aproximadamente al 2%–3% de la población a lo largo de su vida. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo evaluar la prevalencia y el impacto de las comorbilidades psiquiátricas en el diagnóstico y tratamiento del TOC, especialmente condiciones como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno Bipolar (TB) y el Trastorno del Espectro Autista (TEA). El análisis incluyó estudios de las últimas dos décadas, utilizando bases de datos como PubMed y LILACS, para investigar cómo estas comorbilidades afectan la gravedad de los síntomas, la respuesta al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes. El proceso de selección se realizó en dos etapas: una primera criba y una revisión detallada de artículos que abordaban el impacto de estas comorbilidades en el manejo del TOC. En total, se seleccionaron 5 estudios que mostraron que los pacientes con TOC y TDAH tienden a tener un inicio más temprano de los síntomas y una respuesta más lenta al tratamiento. De igual forma, los jóvenes con TEA presentan mayor deterioro funcional y menores tasas de remisión. En pacientes con TB, los síntomas del TOC a menudo fluctúan según los episodios de ánimo, lo que complica el manejo clínico. Los resultados destacan la necesidad de diagnósticos precoces y enfoques terapéuticos personalizados para optimizar el tratamiento de estos pacientes, minimizando la resistencia terapéutica y mejorando la calidad de vida. Sin embargo, se requieren más estudios para comprender completamente el impacto de estas comorbilidades y desarrollar intervenciones más efectivas.

**Palavras clave:** Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Comorbilidades Psiquiátricas, Diagnóstico.

## 1. INTRODUÇÃO

O transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) é caracterizado por ter obsessões, compulsões ou ambas. A prevalência vitalícia do TOC na população em geral é estimada em 2%–3% (MIYAUCHI et al., 2023).

O Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) é frequentemente acompanhado por uma variedade de comorbilidades psiquiátricas, sendo a depressão uma das mais prevalentes. A análise sistemática mostrou que cerca de 62% dos indivíduos com TOC têm ao menos uma comorbidade psiquiátrica significativa, o que não apenas agrava a gravidade dos sintomas, mas também está associado a piores resultados



terapêuticos e a uma maior resistência ao tratamento. Além disso, o estudo destaca que a presença de comorbidades pode complicar o diagnóstico e o manejo clínico, uma vez que, por exemplo, a coexistência de TOC com transtorno bipolar frequentemente resulta em diagnósticos equivocados e desafios terapêuticos adicionais, especialmente devido ao risco de episódios maníacos induzidos por antidepressivos (ROWE; DELEDALLE; BOUDOUKHA, 2021).

Em relação a associação de comorbidades psiquiátricas, determinados estudos relataram uma taxa elevada de comorbidade entre TOC e TDAH em crianças. Estudos anteriores que avaliaram crianças com TOC e TDAH comórbido sugeriram que esses pacientes apresentam uma idade mais precoce de início dos sintomas de TOC, maior gravidade e persistência dos sintomas, em comparação com crianças e adolescentes que possuem apenas TOC. A prevalência de TDAH em pacientes adultos com TOC é relatada como variando de 5,5% a 52%, e pacientes adultos com TDAH frequentemente apresentam comorbidades, especialmente depressão, transtornos de ansiedade e transtornos relacionados a substâncias. A prevalência de TOC em pacientes adultos com TDAH também variou amplamente em estudos anteriores, oscilando entre 3% e 44% (MIYAUCHI et al., 2023).

Além disso, A prevalência de TOC é significativamente mais alta entre jovens com transtornos do espectro autista (TEA) do que na população em geral. Estimativas apontam que mais de 17% dos jovens com TEA também apresentam sintomas de TOC (JASSI et al., 2021).

A comorbidade aparente entre transtorno bipolar (TB) e TOC é uma condição comum em psiquiatria e tem implicações nosológicas e terapêuticas importantes. Os sintomas de TOC em pacientes comórbidos apareceram com mais frequência — e às vezes exclusivamente — durante episódios depressivos, e o TB comórbido e o TOC ciclavam juntos, com os sintomas de TOC frequentemente remitindo durante episódios maníacos/hipomaníacos. Em outras palavras, especialmente entre pacientes com diagnóstico primário de TB, a maioria dos casos de TOC comórbidos pareceu ser secundária a episódios de humor (AMERIO et al., 2015).

Identificar essas comorbidades de forma precoce é crucial para otimizar o manejo clínico, uma vez que pacientes com TOC e condições psiquiátricas concomitantes costumam apresentar uma resposta mais lenta e menos eficaz às abordagens tradicionais, como a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o uso de inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). Além disso, a presença dessas comorbidades pode aumentar o risco de resistência ao tratamento, afetar negativamente a qualidade de vida e dificultar o retorno às atividades cotidianas.

## 2. METODOLOGIA

Esta revisão sistemática tem como objetivo avaliar a prevalência e o impacto das comorbidades psiquiátricas no diagnóstico e tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), com foco nas influências dessas comorbidades na gravidade dos sintomas, eficácia terapêutica e qualidade de vida dos pacientes. A análise abrange estudos das últimas duas décadas, buscando identificar como o reconhecimento de comorbidades, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar (TB) e Transtorno do Espectro Autista (TEA), tem impactado os desfechos clínicos. Para isso, foram revisados artigos científicos relevantes publicados nos últimos 20 anos em bancos de dados eletrônicos como PubMed e LILACS, utilizando descritores em ciências da saúde (DeCS) relacionados a "TOC", "comorbidades psiquiátricas", "diagnóstico" e "tratamento".

Os critérios de inclusão para a seleção dos estudos consideraram artigos que envolvessem seres humanos, especificamente adultos e jovens diagnosticados com TOC, e que estivessem disponíveis em português, inglês e espanhol. Os estudos selecionados abordaram a presença de comorbidades como TDAH, TB e TEA, assim como o impacto dessas condições na resposta a intervenções terapêuticas, incluindo Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e uso de inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). O objetivo foi avaliar como essas comorbidades influenciam a resposta ao tratamento, a taxa de remissão e a gravidade dos sintomas, medindo fatores como tempo de resposta, complicações associadas e qualidade de vida.

Os critérios de exclusão incluíram artigos com mais de 20 anos de publicação, além de estudos que não apresentavam relevância direta ao foco do estudo, como aqueles que não avaliavam a relação entre comorbidades e o manejo do TOC ou que não consideravam desfechos clínicos, como eficácia terapêutica e bem-estar dos pacientes. Também foram excluídos artigos que não analisavam adequadamente o impacto das comorbidades na evolução clínica do TOC.

A análise dos dados teve como foco identificar padrões e tendências no manejo do TOC com comorbidades psiquiátricas, além de lacunas no conhecimento atual. Este estudo visa apresentar recomendações para a prática clínica, abordando como a identificação precoce e o manejo adequado dessas comorbidades podem melhorar os resultados terapêuticos, reduzir a resistência ao tratamento e promover uma melhor qualidade de vida. Esta revisão contribui para o aprimoramento das estratégias terapêuticas no manejo de pacientes com TOC, otimizando os desfechos clínicos e minimizando as complicações associadas às comorbidades.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O processo de seleção dos estudos para esta revisão sobre a prevalência e impacto de comorbidades psiquiátricas no diagnóstico e tratamento do Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) foi conduzido de forma rigorosa e sistemática. Inicialmente, foram identificados 85 estudos relacionados a comorbidades associadas ao TOC, com foco em como essas condições influenciam a gravidade dos sintomas, a resposta ao tratamento e a qualidade de vida dos pacientes. A seleção priorizou abordagens que analisaram o impacto de condições como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), Transtorno Bipolar e Transtorno do Espectro Autista (TEA), Transtornos de Humor e etc.

A seleção foi realizada em duas etapas. Na primeira, foi feita uma triagem cuidadosa dos títulos e resumos para excluir estudos que não atendiam aos critérios de inclusão, como aqueles que não se concentravam em comorbidades psiquiátricas associadas ao TOC ou que não forneciam dados clínicos robustos sobre o impacto dessas comorbidades no diagnóstico e tratamento. Estudos que abordavam outras condições psiquiátricas não relacionadas ao TOC foram excluídos nesta fase.

Em seguida, 30 estudos que passaram pela triagem inicial foram avaliados por meio de leitura completa. Desses, apenas 5 estudos foram selecionados para a análise final, por estarem mais alinhados com os objetivos da revisão, que buscava compreender como as comorbidades influenciam a evolução do TOC, os desfechos clínicos e a eficácia das intervenções terapêuticas. A inclusão desses estudos altamente relevantes permitiu uma análise detalhada das estratégias mais eficazes para melhorar a resposta ao tratamento, reduzir a gravidade dos sintomas e otimizar a qualidade de vida dos pacientes com TOC e comorbidades psiquiátricas.

Com base no estudo realizado por Miyauchi et al., intitulado “Uma investigação prospectiva dos impactos do TDAH comórbido nas características clínicas e na resposta ao tratamento de longo prazo em pacientes adultos com TOC”, foram examinados os efeitos da presença de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em adultos com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC). A pesquisa constatou que a prevalência de TDAH comórbido ao longo da vida nesses pacientes foi de 16,1%. Pacientes que apresentavam tanto TOC quanto TDAH começaram a manifestar sintomas obsessivo-compulsivos mais cedo e demonstraram maior incidência de sintomas de acumulação em comparação com aqueles que tinham apenas TOC. Além disso, esses pacientes exibiram níveis mais elevados de depressão e ansiedade, uma menor qualidade de vida, e uma tendência maior à impulsividade, além de uma propensão aumentada para vícios em substâncias ou comportamentos aditivos. Os resultados também indicaram que pacientes com ambas as condições (TOC + TDAH) apresentaram uma resposta significativamente pior ao tratamento após seis meses. A taxa média de melhora na escala Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (Y-BOCS) foi de

apenas 16,1% no grupo com TDAH, em contraste com 44,6% no grupo sem TDAH. Esses achados sugerem que o TDAH comórbido pode agravar a gravidade do TOC e levar a uma resposta menos eficaz ao tratamento padrão, que inclui a combinação de terapia cognitivo-comportamental (TCC) e inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRS). Portanto, o estudo ressalta a importância de um diagnóstico mais detalhado e de abordagens terapêuticas específicas para adultos que apresentam essas comorbidades, visando melhorar os resultados do tratamento.

De acordo com o trabalho realizado por Jassi et al., intitulado *"Examinando correlatos clínicos, resultados de tratamento e mediadores em jovens com TOC comórbido e Transtorno do Espectro Autista (TEA)"*, foram avaliados 619 jovens diagnosticados com TOC, dos quais 172 também apresentavam TEA. Os resultados mostraram que os jovens com ambas as condições (TOC + TEA) tinham maior comprometimento funcional, níveis mais altos de comorbidades psiquiátricas, menor insight sobre seus sintomas e maior acomodação familiar em comparação aos jovens com apenas TOC. Embora todos os participantes tenham se beneficiado da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), aqueles com TOC + TEA apresentaram resultados significativamente piores. A taxa de resposta ao tratamento foi de 53% para o grupo com TEA, enquanto no grupo apenas com TOC foi de 76,7%. As taxas de remissão também foram menores no grupo com TEA (31% contra 49,8% no grupo TOC). Além disso, o estudo identificou que o comprometimento funcional e o uso de medicamentos foram mediadores significativos que explicaram as diferenças nos resultados do tratamento entre os grupos. Estes fatores explicaram 19% e 31% da variabilidade na resposta ao tratamento, respectivamente. Esses achados sugerem a necessidade de adaptações terapêuticas específicas para jovens com essa comorbidade, incluindo estratégias para reduzir o impacto do comprometimento funcional e avaliar melhor o uso de medicação durante o tratamento.

O estudo de Rowe et al. analisou, de forma detalhada, a presença e o impacto de comorbidades psiquiátricas no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) por meio de uma série de revisões sistemáticas e meta-análises, abrangendo mais de 54 mil participantes. Os resultados mostraram que cerca de 62% dos indivíduos com TOC apresentam ao menos uma comorbidade psiquiátrica. Depressão maior foi identificada como a comorbidade mais comum, com uma associação particularmente forte. Pacientes com ambas as condições (TOC + depressão) tendem a apresentar sintomas mais graves, pior resposta ao tratamento e uma recuperação mais lenta. Estes pacientes também têm maior risco de apresentar baixa motivação para se engajar em terapias devido ao efeito debilitante da depressão. Em relação ao transtorno bipolar, a meta-análise revelou uma alta prevalência, indicando que indivíduos com TOC têm aproximadamente 14 vezes mais probabilidade de desenvolver bipolaridade em comparação com a população geral. A coexistência desses transtornos pode levar a um diagnóstico errôneo de depressão unipolar, especialmente porque o uso

de antidepressivos pode desencadear episódios maníacos nesses pacientes. Já para psicose, embora menos comum, os resultados indicaram que aproximadamente 8% dos pacientes com TOC podem desenvolver sintomas psicóticos, como delírios ou alucinações, especialmente em casos onde o insight sobre as obsessões é severamente prejudicado. Isso resulta em um tratamento mais complexo e um prognóstico desfavorável. Por fim, a comorbidade com transtornos de abuso de substâncias revelou que muitos pacientes utilizam substâncias como uma forma de aliviar a ansiedade relacionada ao TOC. No entanto, isso tende a agravar os sintomas obsessivo-compulsivos e aumenta o risco de recaída após o tratamento. Pacientes com essa comorbidade mostraram melhores resultados quando ambos os transtornos foram tratados simultaneamente. Esses achados destacam a importância de realizar uma avaliação abrangente e multidimensional em pacientes com TOC para identificar e tratar comorbidades, potencializando, assim, os resultados terapêuticos.

O estudo conduzido por Amerio et al. investigou de forma aprofundada a comorbidade entre Transtorno Bipolar (TB) e Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC), sendo uma das mais abrangentes revisões sistemáticas e meta-análises até hoje realizadas sobre o tema. Analisando 46 estudos, a pesquisa concluiu que a prevalência de comorbidade entre esses dois transtornos é significativa: 18% dos pacientes com TOC também apresentam diagnóstico de TB, enquanto 17% dos pacientes com TB apresentam sintomas obsessivo-compulsivos. Os resultados revelaram que, em pacientes com comorbidade TB + TOC, os sintomas obsessivos tendem a se intensificar durante episódios depressivos, com possível remissão parcial durante fases maníacas ou hipomaníacas. Essa flutuação sintomática sugere que os episódios de humor influenciam diretamente a gravidade do TOC nesses pacientes. Por outro lado, pacientes com TOC primário que desenvolvem TB têm maior probabilidade de apresentar sintomas como obsessões religiosas e sexuais, além de uma tendência a impulsividade.

O artigo também destacou que a presença de ambas as condições está associada a um curso clínico mais severo e refratário ao tratamento. A resposta aos antidepressivos é particularmente desafiadora, pois esses medicamentos podem precipitar episódios maníacos em pacientes bipolares, especialmente quando o diagnóstico de bipolaridade é inicialmente negligenciado. Estabilizadores de humor, como o lítio e anticonvulsivantes, são frequentemente recomendados nesses casos para evitar o agravamento dos sintomas. Outro ponto crítico levantado foi a necessidade de um diagnóstico diferencial cuidadoso, uma vez que muitos pacientes inicialmente diagnosticados com depressão unipolar e TOC podem, na verdade, estar apresentando sintomas de um transtorno bipolar não reconhecido. A pesquisa sugere que, ao lidar com pacientes que apresentam TOC resistente ao tratamento, é crucial considerar a possibilidade de bipolaridade subjacente, especialmente se houver histórico de respostas adversas a antidepressivos. Essas descobertas



ressaltam a importância de intervenções terapêuticas personalizadas e multidisciplinares, que considerem a complexa interação entre os sintomas obsessivo-compulsivos e os episódios de humor. Assim, tratar a comorbidade de maneira holística pode melhorar significativamente os resultados clínicos e a qualidade de vida desses pacientes.

Em outro estudo, realizado por Maina et al., intitulado “*Transtorno Obsessivo-Compulsivo Bipolar e Transtornos de Personalidade*”, foram analisadas as características clínicas de 204 pacientes diagnosticados com TOC, avaliados ao longo de cinco anos. Os resultados indicaram que 10,3% dos participantes também apresentavam Transtorno Bipolar (TB), sendo 2% diagnosticados com TB tipo I e 8,3% com TB tipo II. Pacientes que apresentavam a comorbidade de TOC e TB demonstraram um perfil clínico distinto, com uma maior prevalência de transtornos de personalidade, especialmente aqueles do Cluster A (como paranoide) e do Cluster B (como narcisista e antissocial). Especificamente, 57,1% dos pacientes com TOC + TB apresentaram transtornos de personalidade do Cluster B, comparado a 29% dos pacientes com apenas TOC. Além disso, esses pacientes com comorbidade exibiram menores taxas de obsessões sexuais, sintomas de acumulação e compulsões repetitivas em relação aos pacientes com TOC isolado. Esses achados sugerem que a presença de TB em pacientes com TOC está associada a um perfil mais complexo de transtornos de personalidade, o que pode complicar o manejo clínico e requerer abordagens terapêuticas diferenciadas.

#### 4. CONCLUSÃO

Os estudos analisados demonstram que a presença de comorbidades psiquiátricas no Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) impacta significativamente tanto o perfil clínico quanto os resultados do tratamento. A comorbidade com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) está associada a um início mais precoce dos sintomas, uma resposta terapêutica mais lenta e uma maior tendência a transtornos relacionados a vícios. De forma semelhante, jovens com TOC e Transtorno do Espectro Autista (TEA) apresentam maior comprometimento funcional e menores taxas de remissão, indicando a necessidade de ajustes nas estratégias de tratamento.

A depressão e o transtorno bipolar são particularmente prevalentes entre pacientes com TOC, o que não só intensifica a gravidade dos sintomas, como também pode complicar o manejo terapêutico, especialmente quando o uso de antidepressivos pode precipitar episódios maníacos. Pacientes com TOC e transtorno bipolar também apresentam uma maior prevalência de transtornos de personalidade, o que agrava a complexidade do tratamento e requer abordagens mais personalizadas.



Esses achados destacam a importância de diagnósticos precisos e intervenções integradas para melhorar a resposta terapêutica e a qualidade de vida desses pacientes. No entanto, ainda há uma necessidade urgente de novos estudos para explorar melhor essas comorbidades, visando o desenvolvimento de abordagens terapêuticas mais eficazes e individualizadas, capazes de lidar com a complexidade dessas condições.

## REFERÊNCIAS

Amerio, A et al. "The prevalence and predictors of comorbid bipolar disorder and obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis." *Journal of affective disorders* vol. 186 (2015): 99-109. doi:10.1016/j.jad.2015.06.005.

Jassi, A D et al. "Examining clinical correlates, treatment outcomes and mediators in young people with comorbid obsessive-compulsive disorder and autism spectrum disorder." *European child & adolescent psychiatry* vol. 32,7 (2023): 1201-1210. doi:10.1007/s00787-021-01921-4.

Maina, Giuseppe et al. "Bipolar obsessive-compulsive disorder and personality disorders." *Bipolar disorders* vol. 9,7 (2007): 722-9. doi:10.1111/j.1399-5618.2007.00508.x.

Miyauchi, Masahiro et al. "A prospective investigation of impacts of comorbid attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) on clinical features and long-term treatment response in adult patients with obsessive-compulsive disorder (OCD)." *Comprehensive psychiatry* vol. 125 (2023): 152401. doi:10.1016/j.comppsych.2023.152401.

Rowe, Charlotte et al. "Psychiatric comorbidities of obsessive-compulsive disorder: A series of systematic reviews and meta-analyses." *Journal of clinical psychology* vol. 78,4 (2022): 469-484. doi:10.1002/jclp.23240.