

Considerações Acerca do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor

Considerations on Mood Dysregulation Disorder

Consideraciones Sobre el Trastorno de Disregulación del Estado de Ánimo

Recebido: 19/08/2023 | Revisado: 30/08/2023 | Aceitado: 02/09/2023 | Publicado: 03/09/2023

Matheus Motta Quesada Fortes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3466-1547>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: mm.q.f@hotmail.com

Thiago Salomon Domingues

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0880-9958>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: Thiagosdomingues2@gmail.com

Renan Chaparro Rodrigues Alves Barbosa Coelho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2688-1797>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: chaparromed@hotmail.com

Resumo

Introdução: Os transtornos de humor englobam diversas manifestações clínicas e requerem o estabelecimento de critérios diagnósticos específicos, o que não é diferente ao se analisar o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH). **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo avaliar os aspectos clínicos, epidemiológicos e fisiopatológicos do TDDH, alicerçando a construção do conhecimento com base em relatos de casos e considerações teóricas já estabelecidas. **Materiais e Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura acerca das características clínicas gerais sobre o transtorno disruptivo da desregulação do humor. Utilizou-se a estratégia PICO para a elaboração da pergunta norteadora. Ademais, realizou-se o cruzamento dos descritores “Transtorno Disruptivo”; “Transtornos do Humor”; “Fisiopatologia”, nas bases de dados National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). **Resultados e Discussão:** Os estudos mostram que o TDDH envolve nuances específicas dentro da medicina, perpassando por aspectos históricas, fisiopatológicos, clínicos, epidemiológicos e terapêuticos. **Conclusão:** O diagnóstico de TDDH foi estabelecido recentemente, no ano de 2013 pelo DSM-V, após uma grande preocupação com os casos de erros diagnósticos e exposição de crianças e adolescentes a efeitos colaterais de medicamentos sem a real necessidade. É uma condição médica que envolve alterações neurais e bioquímicas, evidenciadas por estudos de neuroimagem, e deve ser diagnosticada com base em critérios específicos para então se estabelecer uma terapêutica adequada.

Palavras-chave: Transtorno disruptivo; Psiquiatria; Fisiologia.

Abstract

Introduction: Mood disorders encompass various clinical manifestations and require the establishment of specific diagnostic criteria, which is no different when analyzing Disruptive Mood Dysregulation Disorder (DHDD). **Objective:** The aim of this study was to evaluate the clinical, epidemiological and pathophysiological aspects of DHDD, building on knowledge based on case reports and established theoretical considerations. **Materials and Methods:** This is an integrative literature review on the general clinical characteristics of disruptive mood dysregulation disorder. The PICO strategy was used to develop the guiding question. In addition, the descriptors "Disruptive Disorder"; "Mood Disorders"; "Pathophysiology" were cross-referenced in the National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar and Virtual Health Library (VHL) databases. **Results and Discussion:** The studies show that DHDD involves specific nuances within medicine, including historical, pathophysiological, clinical, epidemiological and therapeutic aspects. **Conclusion:** The diagnosis of DHDD was established recently, in 2013, by the DSM-V, following great concern about cases of misdiagnosis and the exposure of children and adolescents to the side effects of medication without real need. It is a medical condition that involves neural and biochemical alterations, evidenced by neuroimaging studies, and must be diagnosed based on specific criteria in order to establish an appropriate therapy.

Keywords: Disruptive disorder; Psychiatry; Physiology.

Resumen

Introducción: Los trastornos del estado de ánimo abarcan diversas manifestaciones clínicas y requieren el establecimiento de criterios diagnósticos específicos, lo que no es diferente cuando se analiza el Trastorno Disruptivo de la Regulación del Estado de Ánimo (TGDH). **Objetivo:** El objetivo de este estudio fue evaluar los aspectos clínicos, epidemiológicos y fisiopatológicos del TGDH, partiendo del conocimiento basado en informes de casos y

consideraciones teóricas establecidas. **Materiales y métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora sobre las características clínicas generales del trastorno disruptivo de la regulación del estado de ánimo. Se utilizó la estrategia PICO para desarrollar la pregunta guía. Además, se cruzaron los descriptores "Disruptive Disorder"; "Mood Disorders"; "Pathophysiology" en las bases de datos National Library of Medicine (PubMed MEDLINE), Scientific Electronic Library Online (SCIELO), Ebscohost, Google Scholar y Virtual Health Library (BVS). **Resultados y Discusión:** Los estudios muestran que el TDAH implica matices específicos dentro de la medicina, incluyendo aspectos históricos, fisiopatológicos, clínicos, epidemiológicos y terapéuticos. **Conclusión:** El diagnóstico de TDAH fue establecido recientemente, en 2013 por el DSM-V, tras una gran preocupación por los casos de diagnósticos erróneos y la exposición de niños y adolescentes a los efectos secundarios de la medicación sin necesidad real. Se trata de una condición médica que implica alteraciones neuronales y bioquímicas, evidenciadas por estudios de neuroimagen, y que debe ser diagnosticada en base a criterios específicos para establecer una terapia adecuada. **Palabras clave:** Trastorno disruptivo; Psiquiatría; Fisiología.

1. Introdução

A medicina tem passado por uma notável evolução nas últimas décadas, sendo impulsionada pelos rápidos avanços tecnológicos, pelas novas descobertas científicas e por uma abordagem mais abrangente e interdisciplinar para a saúde humana. Essa incessante busca tem levado a diagnósticos mais precisos, tratamentos mais eficazes e estratégias terapêuticas cada vez mais inovadoras, possibilitando a estruturação de uma medicina adaptativa, moldada conforme as características individuais de cada paciente. Nesse sentido, a colaboração entre os diversos profissionais das áreas médicas e científicas permite que um cuidado mais humanizado e efetivo seja oferecido para a população (Mayes et al., 2016).

Nas duas últimas décadas, o diagnóstico clínico do transtorno pediátrico bipolar (TBP) teve uma alta dramática, aumentando quase 40 vezes em menos de uma década, fato este que despertou preocupação no que diz respeito a possíveis erros diagnósticos. Um dos fatores que contribuiu para o aumento desse índice foi a teorização de que o quadro de mania, no paciente pediátrico, se apresentava como uma irritabilidade não periódica com períodos de mudanças cíclicas de humor ao longo do dia. Nesse contexto, a utilização de estabilizadores de humor e antipsicóticos atípicos suscitou questionamentos acerca dos efeitos a longo prazo em crianças, haja vista que essas medicações apresentam uma grande gama de reações adversas que podem ocasionar prejuízos ao desenvolvimento do indivíduo (Baweja et al., 2016).

Diante disso, no ano de 2013, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), em sua quinta edição, incluiu como uma condição específica o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH), com o objetivo de reduzir os diagnósticos de TBP e a exposição às medicações psicotrópicas (Freeman et al., 2016). É caracterizado por irritabilidade não episódica, definida como humor persistentemente negativo, e explosões de temperamento severas, uma condição de propensão à raiva que é desproporcional à situação, manifestada comportamental e/ou verbalmente (Bauer et al., 2023). Entretanto, o estabelecimento desse novo transtorno levanta preocupações, uma vez que não existe uma base empírica robusta que comprova essa definição e existem consequências iatrogênicas potenciais ao se criar uma nova categoria com parâmetros de tratamento ainda não bem definidos (Higueras, 2023).

O objetivo desta revisão, portanto, é identificar na literatura existente, relatos e informações sobre o transtorno disruptivo da desregulação do humor, uma condição psiquiátrica recentemente introduzida nos manuais diagnósticos, e que possui características clínicas específicas, necessitando de cuidados médicos individualizados.

2. Metodologia

O presente estudo consiste em uma revisão exploratória integrativa de literatura. A revisão integrativa foi realizada em seis etapas: 1) identificação do tema e seleção da questão norteadora da pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos e busca na literatura; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) categorização dos estudos; 5) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e interpretação e 6) apresentação da revisão (De Souza, 2010).

Na etapa inicial, para definição da questão de pesquisa utilizou-se da estratégia PICO (Acrônimo para Patient, Intervention, Comparison e Outcome). Assim, definiu-se a seguinte questão central que orientou o estudo: “Como o transtorno disruptivo da desregulação do humor se apresenta, quais considerações podem ser feitas atualmente sobre ele e qual o seu prognóstico?” Nela, observa-se o P: “Transtorno disruptivo da desregulação do humor”; I: “Como ele se apresenta e quais considerações podem ser feitas sobre ele?”; C: “Como ele se manifesta?”; O: “Qual o seu prognóstico?”.

Para responder a esta pergunta, foi realizada a busca de artigos envolvendo o desfecho pretendido utilizando as terminologias cadastradas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) criados pela Biblioteca Virtual em Saúde desenvolvido a partir do Medical Subject Headings da U.S. National Library of Medicine, que permite o uso da terminologia comum em português, inglês e espanhol. Os descritores utilizados foram: transtorno disruptivo da desregulação do humor; critérios; fisiopatologia. Para o cruzamento das palavras chaves utilizou-se os operadores booleanos “and”, “or” “not”, “e”, “ou”, “não”, “y”, “o bien” e “no”.

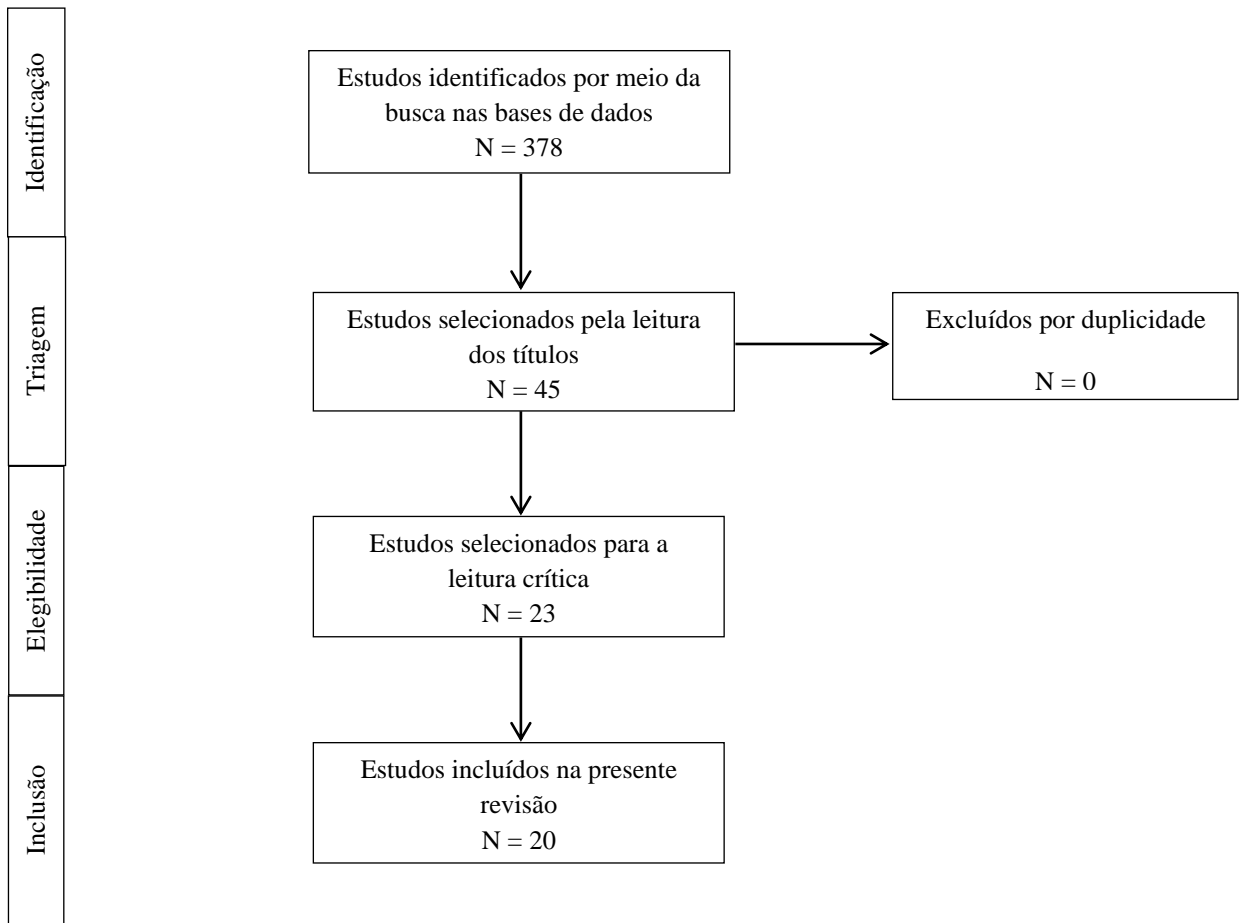
Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Scholar e National Library of Medicine (PubMed).

A busca foi realizada durante os meses de Julho e Agosto do ano de 2023. Como critérios de inclusão, limitou-se a artigos escritos em inglês, espanhol e português, publicados nos anos de 2016 a 2022, que abordassem o tema pesquisado e que estivessem disponíveis eletronicamente em seu formato integral. Como critério de exclusão, aqueles artigos que não estavam em língua portuguesa, espanhola ou inglesa, que não foram submetidos a revisão por pares, que não tiveram enfoque no transtorno disruptivo da desregulação do humor, sobretudo em relação aos aspectos clínicos e prognósticos, portanto, foram excluídos por não obedecerem aos critérios.

Após a etapa de levantamento das publicações, encontrou-se 378 artigos, os quais foram analisados após a leitura do título e do resumo das publicações considerando o critério de inclusão e exclusão previamente definidos. Seguindo o processo de seleção, 45 artigos foram selecionados. Em seguida, realizou-se a leitura na íntegra das publicações, atentando-se novamente aos critérios de inclusão e exclusão, sendo que 24 artigos não foram utilizados por se enquadrarem nos critérios de exclusão. Foram selecionados 20 artigos para análise final e construção da presente revisão. Posteriormente à seleção dos artigos, realizou-se um fichamento das obras selecionadas a fim de selecionar as melhores informações para a coleta dos dados.

A seguir, a Figura 1 esquematiza a metodologia empregada na elaboração dessa revisão, destacando as etapas que foram realizadas para contemplar o objetivo proposto.

Figura 1 - Organização e seleção dos documentos para esta revisão.



Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 sintetiza os principais artigos que foram utilizados na presente revisão de literatura, contendo informações relevantes sobre os mesmos, como os autores do estudo, o ano de publicação, o título e a metodologia do estudo realizado.

Tabela 1 – Visão geral dos estudos incluídos nessa revisão sistemática sobre o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor.

Estudo	Título	Metodologia do Estudo
1. Bauer et al. (2023)	Childhood trauma and disruptive mood dysregulation disorder	Coorte Prospectiva
2. Baweja et al. (2016)	Disruptive mood dysregulation disorder: current insights	Revisão de Literatura
3. Braenden et al. (2021)	Underlying mechanisms of disruptive mood dysregulation disorder in children: A systematic review by means of research domain criteria	Revisão de Literatura
4. Bruno et al. (2019)	Focus on Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A review of the literature	Revisão de Literatura

5.	Byrne et al. (2021)	The Use of Standard Parenting Management Training in Addressing Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A Pilot Study	Revisão de Literatura
6.	Carlson et al. (2016)	The Use of Standard Parenting Management Training in Addressing Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A Pilot Study	Revisão de Literatura
7.	Freeman et al. (2016)	Disruptive Mood Dysregulation Disorder in a Community Mental Health Clinic: Prevalence, Comorbidity and Correlates	Coorte Prospectiva
8.	Haller et al. (2022)	A Randomized Controlled Trial of Computerized Interpretation Bias Training for Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A Fast-Fail Study	Ensaio Clínico Randomizado
9.	Hendrickson et al. (2019)	Review of the clinical approach to the treatment of disruptive mood dysregulation disorder	Revisão de Literatura
10.	Higueras (2023)	Disruptive mood dysregulation disorder	Relato de Caso
11.	Koerick-Sauer et al. (2020)	Treating Disruptive Mood Dysregulation Disorder: An Integrated Adlerian and Equine Therapy Approach	Relato de Caso
12.	Laporte et al. (2020)	Disruptive Mood Dysregulation Disorder: Symptomatic and Syndromic Thresholds and Diagnostic Operationalization	Coorte Prospectiva
13.	Mayes et al. (2016)	Demographic Differences in Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms in ADHD, Autism, and General Population Samples	Coorte Prospectiva
14.	Moore et al. (2019)	Heritability, stability, and prevalence of tonic and phasic irritability as indicators of disruptive mood dysregulation disorder	Coorte Prospectiva
15.	Mürner-Lavanchy et al. (2020)	Diagnostic instruments for the assessment of disruptive mood dysregulation disorder: a systematic review of the literature	Revisão de Literatura
16.	Parker et al. (2018)	Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A Critical Perspective	Revisão de Literatura
17.	Rao (2014)	DSM-5: Disruptive Mood Dysregulation Disorder	Revisão de Literatura
18.	Roy et al. (2014)	Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A New Diagnostic Approach to Chronic Irritability in Youth	Revisão de Literatura
19.	Stoddard et al. (2020)	Editorial: Defining the Clinical Boundary of Disruptive Mood Dysregulation Disorder Symptoms in Youth	Revisão de Literatura
20.	Uran et al. (2015)	Family Functioning, Comorbidities, and Behavioral Profiles of Children With ADHD and Disruptive Mood Dysregulation Disorder	Pesquisa de Campo

Fonte: Dados da Pesquisa (2023).

O presente estudo avaliou 20 trabalhos acerca do transtorno disruptivo da desregulação do humor, os quais evidenciaram aspectos fisiopatológicos e clínicos da doença, bem como relataram casos que foram estudados e utilizados como embasamento teórico para a construção do conhecimento médico. Ademais, a conjugação entre as características teóricas e os relatos de casos é fundamental para a compreensão integral da história natural dessa doença e embasar novas propedêuticas. Assim, a discussão dos relatos clínicos viabiliza a sedimentação do conhecimento médico e permite que um melhor cuidado

possa ser oferecido aos futuros pacientes.

3.1 Perspectivas Históricas

Por volta da década de 1990, alguns médicos perceberam que o quadro de mania se apresentava de forma diferente de acordo com a idade do paciente. No caso de crianças e adolescentes, a apresentação seria caracterizada como uma irritabilidade severa, persistente e não episódica. Nesse sentido, houve uma tentativa de categorização dessa manifestação como uma “desregulação severa do humor”, acrescentando a reatividade emocional exagerada e a hiperexcitação ao quadro de mania. Além disso, esse novo transtorno se diferenciaria do transtorno bipolar no que diz respeito à influência familiar, às respostas fisiológicas à frustração e às respostas neurais a estímulos sociais (Roy et al., 2014).

Nessa mesma época, alguns estudos encontraram relação entre a irritabilidade crônica em crianças e adolescentes, e transtornos depressivos que se manifestavam com o avançar da idade, evidenciando a correlação entre as condições psiquiátricas. Esses achados forneceram a base para o estabelecimento do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH), um diagnóstico relativamente recente introduzido no domínio dos Transtornos Depressivos da quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) no ano de 2013 (Parker et al., 2018).

Um dos motivos para o seu estabelecimento foi a preocupação dos psiquiatras pediátricos com a elevação do número de diagnósticos de crianças com Transtorno Bipolar (TB), muitas vezes realizados de forma incorreta, o que culminava na exposição desnecessária desses pacientes a substâncias psicotrópicas. Além disso, o TDDH é caracterizado por um humor instável e irritável, sem períodos de normalidade, diferentemente da alternância encontrada no TB (Haller et al., 2022; Koerick-Sauer et al., 2020).

3.2 Fisiopatologia

Um grupo de pesquisadores do National Institute of Mental Health (NIMH), liderado por Ellen Leibenluft, conduziu um estudo em 2013 examinando a fisiopatologia da irritabilidade episódica e não episódica utilizando ferramentas comportamentais, neurocognitivas e fisiológicas. Foram utilizadas, também, as técnicas de ressonância magnética funcional e encefalografia magnética, as quais permitiram a análise de circuitos neurais durante a realização de determinadas situações que os participantes do estudo foram submetidos nos testes propostos (Bruno et al., 2019).

O estudo propriamente dito foi realizado com pacientes diagnosticados com Transtorno Bipolar e o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor (TDDH) (Bruno et al., 2019). Foi percebido que os pacientes com TDDH apresentaram hiperexcitação quando expostos a estímulos frustrantes, além de dificuldade para identificar emoções negativas, principalmente por meio de expressões faciais. Ademais, quando houve a comparação entre crianças com TDDH e crianças sem o transtorno em um teste de atenção sob circunstâncias frustrantes, foi factível que o primeiro grupo apresentou um déficit maior (Baweja et al., 2016; Stoddard et al., 2020).

Com base nisso e em outras observações, os autores concluíram que os pacientes com TDDH apresentam diferenças funcionais nos circuitos neurais, o que, em parte, explica a, complexa e não esclarecida definitivamente, fisiopatologia do transtorno. Os testes e os exames concluíram que os pacientes com essa patologia apresentam uma menor ativação das regiões cerebrais envolvidas com as emoções, com a atenção e com os mecanismos de recompensa, tais como a amígdala esquerda, o córtex estriado, o córtex parietal e córtex cingulado posterior (Bruno et al., 2019).

3.3 Apresentação Clínica e Critérios Diagnósticos

O TDDH é uma condição comum entre as crianças que se apresentam nas clínicas pediátricas de saúde mental, sendo primariamente diagnosticado em pacientes do sexo masculino, com idade entre 6 e 18 anos, sobretudo antes dos 10 anos, e

apresentando uma prevalência geral variando entre 2 a 5%. Existem fatores de risco que apontam para o estabelecimento do diagnóstico, como uma história relativamente extensa de irritabilidade crônica não episódica, e a presença de déficits no reconhecimento de emoções e na tomada de decisões. Entretanto, como essas características podem estar presentes em outros transtornos psiquiátricos, o médico deve avaliar com cautela os possíveis diagnósticos diferenciais (Byrne et al., 2021).

A principal característica do TDDH é a irritabilidade grave e crônica, iniciada antes dos 10 anos de idade, que se manifesta de duas formas distintas. A primeira diz respeito as explosões de raiva em resposta à frustração, podendo ocorrer de maneira verbal ou comportamental, em média de 3 ou mais vezes na semana. Já a segunda é marcada por humor persistentemente irritável ou zangado que está presente entre as explosões de raiva, se apresentando na maior parte do dia, quase todos os dias e ser observado por pessoas que convivem com a criança. Uma das principais consequências disso é o grande prejuízo funcional que esse indivíduo terá no convívio social e familiar (Braenden et al., 2021).

A irritabilidade intensa e crônica, como a que está presente no TDDH, relaciona-se com uma acentuada perturbação das dinâmicas sociais que a criança está inserida. Estudos apontam um menor desempenho escolar e uma interação reduzida com os colegas, ambas geralmente associadas com a baixa capacidade do indivíduo de lidar com frustrações. Em adição a isso, a presença de comportamentos sociais de risco, ideação suicida ou tentativas de suicídio, e a necessidade de hospitalização psiquiátrica são comuns em pacientes com TDDH (Carlson et al., 2016).

A atual edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) estabelece alguns critérios para o diagnóstico do Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor, conforme ilustrado na Tabela 2:

Tabela 2 – Critérios Diagnósticos para o Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor.

-
- A. Explosões de raiva recorrentes e graves manifestadas pela linguagem (p. ex., violência verbal) e/ou pelo comportamento (p. ex., agressão física a pessoas ou propriedade) que são consideravelmente desproporcionais em intensidade ou duração à situação ou provocação.
 - B. As explosões de raiva são inconsistentes com o nível de desenvolvimento.
 - C. As explosões de raiva ocorrem, em média, três ou mais vezes por semana.
 - D. O humor entre as explosões de raiva é persistentemente irritável ou zangado na maior parte do dia, quase todos os dias, e é observável por outras pessoas (p. ex., pais, professores, pares).
 - E. Os Critérios A-D estão presentes por 12 meses ou mais. Durante esse tempo, o indivíduo não teve um período que durou três ou mais meses consecutivos sem todos os sintomas dos Critérios A-D.
 - F. Os Critérios A e D estão presentes em pelo menos dois de três ambientes (p. ex., em casa, na escola, com os pares) e são graves em pelo menos um deles.
 - G. O diagnóstico não deve ser feito pela primeira vez antes dos 6 anos ou após os 18 anos de idade.
 - H. Por relato ou observação, a idade de início dos Critérios A-E é antes dos 10 anos.
 - I. Nunca houve um período distinto durando mais de um dia durante o qual foram satisfeitos todos os critérios de sintomas, exceto a duração, para um episódio maníaco ou hipomaníaco.
 - J. Os comportamentos não ocorrem exclusivamente durante um episódio de transtorno depressivo maior e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do espectro autista, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno de ansiedade de separação, transtorno depressivo persistente [distímia]).
 - K. Os sintomas não são consequência dos efeitos psicológicos de uma substância ou de outra condição médica ou neurológica.
-

Fonte: Adaptado de American Psychiatric Association (APA, 2013).

3.4 Tratamento

O tratamento do TDDH geralmente envolve uma abordagem multimodal, que pode incluir terapia psicossocial e, em

alguns casos, intervenção farmacológica. É importante ressaltar que o uso de medicamentos em crianças e adolescentes requer uma avaliação cuidadosa, pois os efeitos colaterais e os riscos devem ser pesados em relação aos potenciais benefícios. Além disso, o tratamento farmacológico geralmente é acompanhado de terapia psicossocial, como terapia cognitivo-comportamental (TCC) ou terapia familiar, para ajudar a desenvolver habilidades de enfrentamento, melhorar o relacionamento interpessoal e ensinar estratégias de regulação emocional (Moore et al., 2019).

Devido ao fato de que ainda não existe um protocolo de tratamento específico para o TDDH, a terapia farmacológica disponível tem como alvo terapêutico os sintomas constituintes do transtorno, como a irritabilidade crônica e as explosões de raiva (Bruno et al., 2019). Com o passar do tempo, estudos demonstraram que a conduta frente ao quadro de TDDH pode ser baseada indiretamente nos esquemas de tratamento para outros distúrbios psiquiátricos, a exemplo do Transtorno Opositor Desafiador (TOD) (Uran et al., 2015).

Baseando-se na evidência de que existe uma correlação entre os mecanismos fisiopatológicos dos transtornos, alguns pesquisadores trataram a irritabilidade crônica e persistente em crianças com medicações antipsicóticas, com estabilizadores de humor e com inibidores de recaptção de monoaminas (Laporte et al., 2020). O Metilfenidato, a Risperidona e o Aripiprazol, em associação com a TCC, demonstraram ser eficazes na redução do comportamento irritadiço (Carlson et al., 2016). Outra classe que apresentou uma boa efetividade sobre os sintomas agressivos foi a dos alfa-2-agonistas, representada pela Clonidina (Bruno et al., 2019). Por fim, o uso da Fluoxetina também foi apontado como uma opção terapêutica para esses pacientes (Mürner-Lavanchy et al., 2023).

4. Conclusão

Elucida-se, portanto, que o TDDH representa um diagnóstico psiquiátrico recentemente estabelecido no DSM-V. Sua inclusão perpassou pela preocupação dos médicos com os possíveis erros diagnósticos de TBP e a exposição desses pacientes aos efeitos colaterais das medicações sem a real necessidade. Entretanto, existem questionamentos acerca da validade desse transtorno, principalmente pela limitada quantidade de informações empíricas sobre ele.

O quadro clínico, caracterizado pela irritabilidade crônica e explosões de raiva, pode ser confundido com outros transtornos, faz com que o psiquiatra explore diversos diagnósticos diferenciais e utilize os critérios propostos pelo DSM-V para que a caracterização do transtorno seja realizada de forma correta. Já o tratamento, por sua vez, é baseado em observações e correlações com outros distúrbios, com o uso de antipsicóticos, estimulantes e inibidores de recaptção de monoaminas despontando como os mais efetivos.

Essa revisão destaca, também, que são necessárias pesquisas de alto valor científico sobre o transtorno disruptivo da desregulação do humor, priorizando a análise de um espectro mais multidisciplinar e abrangente. Outrossim, a investigação dos mecanismos psíquicos e fisiopatológicos, e aspectos do tratamento envolvidos é de suma importância, haja vista que são determinantes para a compreensão dos casos.

Futuramente, para que o enfrentamento de cenários semelhantes seja realizado com excelência, estudos prospectivos e análises epidemiológicas devem ser feitos, avaliando, de forma mais precisa, os resultados e seus diversos contextos de abordagem, ponderando formas de se abordar esse transtorno, com o intuito de oferecer um cuidado integral, resolutivo e humanizado para esses indivíduos.

Referências

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5 (R)) (5o ed)*. American Psychiatric Association Publishing.

Bauer, A., Fairchild, G., Matijasevich, A., & Halligan, S. L. (2023). Childhood trauma and disruptive mood dysregulation disorder - Authors' reply. *The Lancet. Psychiatry*, 10(3), 166–167. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00035-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00035-4)

- Baweja, R., Mayes, S., Hameed, U., & Waxmonsky, J. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder: current insights. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 2115–2124. <https://doi.org/10.2147/ndt.s100312>
- Brænden, A., Zeiner, P., Coldevin, M., Stubberud, J., & Melinder, A. (2022). Underlying mechanisms of disruptive mood dysregulation disorder in children: A systematic review by means of research domain criteria. *JCPP Advances*, 2(1). <https://doi.org/10.1002/jcv2.12060>
- Bruno, A., Celebre, L., Torre, G., Pandolfo, G., Mento, C., Cedro, C., Zoccali, R. A., & Muscatello, M. R. A. (2019). Focus on Disruptive Mood Dysregulation Disorder: A review of the literature. *Psychiatry Research*, 279, 323–330. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.05.043>
- Byrne, G., & Connon, G. (2021). The use of standard parenting management training in addressing disruptive mood dysregulation disorder: A pilot study. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, 51(3), 259–263. <https://doi.org/10.1007/s10879-021-09489-5>
- Carlson, G. A., & Pataki, C. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder among children and adolescents. *Focus (American Psychiatric Publishing)*, 14(1), 20–25. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20150039>
- Freeman, A. J., Youngstrom, E. A., Youngstrom, J. K., & Findling, R. L. (2016). Disruptive mood dysregulation disorder in a community mental health clinic: Prevalence, comorbidity and correlates. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 26(2), 123–130. <https://doi.org/10.1089/cap.2015.0061>
- Haller, S. P., Stoddard, J., Botz-Zapp, C., Clayton, M., MacGillivray, C., Perhamus, G., Stiles, K., Kircanski, K., Penton-Voak, I. S., Bar-Haim, Y., Munafò, M., Towbin, K. E., & Brotman, M. A. (2022). A randomized controlled trial of computerized interpretation bias training for disruptive mood dysregulation disorder: A fast-fail study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 61(1), 37–45. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2021.05.022>
- Hendrickson, B., Girma, M., & Miller, L. (2020). Review of the clinical approach to the treatment of disruptive mood dysregulation disorder. *International Review of Psychiatry (Abingdon, England)*, 32(3), 202–211. <https://doi.org/10.1080/09540261.2019.1688260>
- Higuera, P. H. (2021). Disruptive mood dysregulation disorder. *European Psychiatry: The Journal of the Association of European Psychiatrists*, 64(S1), S630–S631. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.1677>
- Koerick Sauer, A. N., & Gill, C. S. (2020). Treating disruptive mood dysregulation disorder: An integrated adlerian and equine therapy approach. *Journal of Individual Psychology* (1998), 76(4), 372–385. <https://doi.org/10.1353/jip.2020.0036>
- Laporte, P. P., Matijasevich, A., Munhoz, T. N., Santos, I. S., Barros, A. J. D., Pine, D. S., Röhde, L. A., Leibenluft, E., & Salum, G. A. (2021). Disruptive mood dysregulation disorder: Symptomatic and syndromic thresholds and diagnostic operationalization. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(2), 286–295. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.12.008>
- Mayes, S. D., Calhoun, S. L., Waxmonsky, J. G., Kokotovich, C., Baweja, R., Lockridge, R., & Bixler, E. O. (2019). Demographic differences in disruptive mood dysregulation disorder symptoms in ADHD, autism, and general population samples. *Journal of Attention Disorders*, 23(8), 849–858. <https://doi.org/10.1177/1087054716664409>
- Moore, A. A., Lapato, D. M., Brotman, M. A., Leibenluft, E., Aggen, S. H., Hettema, J. M., York, T. P., Silberg, J. L., & Roberson-Nay, R. (2019). Heritability, stability, and prevalence of tonic and phasic irritability as indicators of disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, jcpp.13062. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13062>
- Mürner-Lavanchy, I., Kaess, M., & Koenig, J. (2023). Diagnostic instruments for the assessment of disruptive mood dysregulation disorder: a systematic review of the literature. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 32(1), 17–39. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01840-4>
- Parker, G., & Tavella, G. (2018). Disruptive mood dysregulation disorder: A critical perspective. *Canadian Journal of Psychiatry. Revue Canadienne de Psychiatrie*, 63(12), 813–815. <https://doi.org/10.1177/0706743718789900>
- Rao, U. (2014). DSM-5: Disruptive mood dysregulation disorder. *Asian Journal of Psychiatry*, 11, 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2014.03.002>
- Roy, A. K., Lopes, V., & Klein, R. G. (2014). Disruptive mood dysregulation disorder: a new diagnostic approach to chronic irritability in youth. *The American Journal of Psychiatry*, 171(9), 918–924. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.13101301>
- Stoddard, J., Wiggins, J. L., & Wakschlag, L. S. (2021). Editorial: Defining the clinical boundary of disruptive mood dysregulation disorder symptoms in youth. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 60(2), 216–218. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2020.12.019>
- Uran, P., & Kılıç, B. G. (2020). Family functioning, comorbidities, and behavioral profiles of children with ADHD and disruptive mood dysregulation disorder. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1285–1294. <https://doi.org/10.1177/1087054715588949>