
Episódio de mania em paciente com transtorno bipolar após uso de maca peruana: relato de caso

Manic episode in a patient with bipolar disorder after the use of peruvian maca: case report

Episodio maníaco en paciente com trastorno bipolar posterior al uso de maca peruana: reporte de caso

Fellipe Oliveira Melo  [ORCID](#) - [Lattes](#)

Nadia Mori Vilares - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Julia Leonelli Vono Antoniassi - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Álvaro Tavares Figueiredo - [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

O transtorno bipolar é um grupo complexo de transtornos crônicos que pode cursar, em seu tipo I, com quadro caracterizado pela presença de um episódio maníaco associado ao aumento de energia ou atividade e humor elevado, expansivo ou irritável, além de outros comensurativos. Existe baixa frequência de associação desta patologia à pseudociese, sendo mais comum em causas orgânicas e psiquiátricas como transtornos psicóticos e transtorno depressivo maior. O uso do fitoterápico estimulante conhecido como "maca peruana" (derivada do tubérculo *Lepidium meyenii*) possui efeitos no humor, no afeto e na libido, e podem ocorrer efeitos adversos e de interação com outros medicamentos. Este artigo traz o relato de caso de uma mulher submetida à internação hospitalar na enfermaria de psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC FAMEMA), com diagnóstico prévio de transtorno bipolar que desenvolveu episódio de mania com clínica de pseudociese após uso do psicoestimulante maca peruana.

Palavras-chave: transtorno bipolar, pseudociese, mania, maca peruana

ABSTRACT:

Bipolar disorder is a complex group of chronic disorders that can occur, in its type I, with the presence of a manic episode associated with increased energy or activity and high, expansive, or irritable mood, in addition to other commemorative ones. There is a low frequency of association of this pathology with pseudocyesis, being more common in organic and psychiatric causes such as psychotic disorders and major depressive disorder. The use of the herbal stimulant known as "peruvian maca" (derived from the tuber *Lepidium meyenii*) has effects on mood, affect and libido, and adverse effects and interaction with other medications may occur. This article presents the case report of a woman submitted to hospitalization in the psychiatric ward of the Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC FAMEMA), with a previous diagnosis of bipolar disorder who developed an episode of mania with clinical pseudocyesis after using the peruvian maca psychostimulant.

Keywords: bipolar disorder, pseudocyesis, mania, peruvian maca

RESUMEN:

El trastorno bipolar es un grupo complejo de trastornos crónicos que pueden cursar, en su tipo I, con la presencia de un episodio maniaco asociado a un aumento de energía o actividad y estado de ánimo elevado, expansivo o irritable, además de otros conmemorativos. Existe una baja frecuencia de asociación de esta patología con la pseudociesis, siendo más frecuente en causas orgánicas y psiquiátricas como los trastornos psicóticos y el trastorno depresivo mayor. El uso del estimulante a base de hierbas conocido como "maca peruana" (derivado del tubérculo *Lepidium meyenii*) tiene efectos sobre el estado de ánimo, el afecto y la libido, y pueden ocurrir efectos adversos y interacción con otros medicamentos. Este artículo presenta el caso clínico de una mujer internada en el servicio de psiquiatría del Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília (HC FAMEMA), con diagnóstico previo de trastorno bipolar que desarrolló un episodio de manía con pseudociesis clínica después de consumir el psicoestimulante de la maca peruana.

Palabras clave: trastorno bipolar, pseudociesis, manía, maca peruana

Como citar: Melo FO, Vilares NM, Antoniassi JLV, Figueiredo AT. Episódio de mania em paciente com transtorno bipolar após uso de maca peruana: relato de caso. *Debates em Psiquiatria*, Rio de Janeiro. 2023;13:1-11. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.430>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: HC FAMEMA - número 5.503.658

Recebido em: 09/11/2022

Aprovado em: 15/02/2023

Publicado em: 10/05/2023

Introdução

Em sua quinta edição do ano de 2013, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Americana de Psiquiatria (DSM-V), dispõe o transtorno bipolar como um grupo complexo de transtornos crônicos que incluem o tipo I, cuja prevalência global ao longo da vida é de 0,6-1,0% e é definido pela presença de um episódio maníaco associado ao aumento de energia ou atividade e humor elevado, expansivo ou irritável [1-5].

Trata-se de uma morbidade que pode reduzir em 10 a 20 anos a expectativa de vida dos indivíduos portadores, uma vez que afeta diretamente o funcionamento psicossocial, individual e familiar, e apresenta maior risco de suicídio e complicações do aparelho cardiovascular em comparação com a população não portadora da afecção. Há 70% de chance de hereditariedade, e, seu gene compartilha o mesmo alelo com outros transtornos mentais e condições médicas, como esquizofrenia e transtorno depressivo maior [2, 3].

A fisiopatologia ainda permanece não completamente elucidada, com teorias que envolvem distúrbios da plasticidade neuronal, regulação monoaminérgica, homeostase inflamatória, e disfunção mitocondrial [2, 3].

A pseudociese é uma condição rara, mais comum em países em desenvolvimento, frequentemente associada a comorbidades como síndromes cerebrais orgânicas, hiperprolactinemia primária ou secundária e transtornos psiquiátricos, como o transtorno depressivo maior ou

transtornos psicóticos, ocorrendo com baixa frequência em episódios de mania no transtorno bipolar [6-8].

É caracterizada pelo DSM-V como a crença inabalável de estar grávida, acompanhado de sinais e sintomas de gestação como distensão abdominal, amenorreia e/ou oligomenorreia, náusea, vômitos, aumento do volume mamário com ou sem secreção associada e sensação subjetiva de movimentos fetais, podendo inclusive cursar com clínica de trabalho de parto na data esperada, na ausência de gravidez real. Esta condição deve ser diferenciada do delírio de gravidez, delírio somático presente em transtornos psicóticos, em que há a crença de estar grávida, mas sem o corolário de sinais e sintomas, na ausência de gestação, ficando estes patognomônicos da pseudociese. Deve ainda ser considerado o transtorno factício de gestação, quando é sabido da não existência da gestação que é acatada intencionalmente [6-8].

A fisiopatologia da pseudociese continua campo de debate e ainda não está clara, mas acredita-se que envolva mecanismos de aumento de catecolaminas como a dopamina que, por retroalimentação negativa, causam inibição (*downregulation*) das gonadotrofinas, do hormônio folículo estimulante (FSH) e hormônio luteinizante (LH) e estimulação da prolactina (PRL) [6-8].

O tratamento desta condição envolve uma equipe multidisciplinar e tratamento das condições de base, com psicoterapia de orientação analítica, psicanálise, terapias cognitiva e comportamental, associada à farmacoterapia, como os antipsicóticos e outras medicações [6-8].

Ao longo dos últimos 20 anos, surgiram grandes alterações na terapêutica do transtorno bipolar, desde a regulação do uso dos antipsicóticos atípicos nas décadas de 1990 e 2000, substituindo outrora o papel consagrado dos tradicionais estabilizadores de humor. O uso de lítio era tido como tratamento de escolha, sendo fator protetivo contra o suicídio, mesmo entre outros fármacos da mesma classe. Contudo, o arsenal para tratamento desta patologia sofreu uma revolução da indústria farmacêutica com o advento dos antipsicóticos atípicos [2, 3].

O uso de antidepressivos continua sendo prescrito, apesar da falta de evidências na eficácia nesta patologia e do risco de "virada maníaca" quando usados sem concomitância de antipsicóticos e estabilizadores de humor, devido a maior parte dos pacientes passar mais tempo na fase

depressiva em relação à mania e por possuírem algum grau de dificuldade de remissão e intolerabilidade das outras opções [2, 3].

Essa mudança no tratamento do transtorno bipolar pode ser explicada por grande marketing realizado pelas farmacêuticas produtoras aos prescritores e aos pacientes, sensação por parte dos prescritores de melhor tolerabilidade, opção para pacientes com transtornos comórbidos, além do desconforto de prescrever medicamentos com potenciais reações adversas, como o lítio, que necessita de continua monitoração dos níveis séricos. Apesar disso, alguns estudos mostram vantagens do lítio para a prevenção de suicídio e de autolesões, embora as amostras usadas não fossem significativas [2, 3].

São necessários esforços contínuos em pesquisa e desenvolvimento (P&D) de novas drogas e na comparação de parâmetros como efetividade e tolerabilidade dos antipsicóticos atípicos em comparação com os estabilizadores de humor, além da investigação do papel dos antidepressivos e de seus riscos associados [2, 3].

Destaca-se a importância do profissional de saúde questionar o paciente sobre o uso de fitoterápicos, esmiuçando dados como marca, formulação, motivo de uso e frequência, a fim de buscar possíveis interações. Sabe-se que o uso concomitante de ervas e medicamentos pode causar aumento ou diminuição do efeito das ambos, existindo diversas interações contraindicadas, as quais os médicos devem alertar os pacientes. Além disso, observa-se ausência de tais efeitos contaminantes ou adulterantes na bula ou rótulo das ervas comercializadas, o que prejudica a conscientização popular sobre as possíveis interações [9, 10].

Neste cenário de desinformação, o uso do fitoterápico estimulante maca-peruana em pacientes com comorbidades psiquiátricas como o transtorno bipolar em uso de psicofármacos pode desencadear interações e até "virada maníaca" por possuir efeitos (já descritos na literatura médica) no humor, no afeto e na libido [9, 10].

Este fitoterápico possui como principal composto a *Lepidium meyenii*, conhecido como maca, raiz de planta peruana nativa da região dos Andes pertencente à família *Brassicaceae* e de uso corrente como suplemento alimentar por suas propriedades medicinais. Desconhece-se o mecanismo biológico da maca-peruana sobre tais aspectos, sendo especulado a modulação dos receptores andrógenos por meio da macamida, fração

lipídica responsável pelas alterações de comportamento sexual. Contudo, mais estudos são necessários para se conhecer os mecanismos de ação dos princípios ativos deste tubérculo, já que as evidências são limitadas devido a diversas informações insuficientes para determinar a dose efetiva, frequência de dosagem e duração do tratamento. Não há também informações sobre o tipo de extração e composição, além do uso de diferentes solventes de extração nos estudos. Considerando que fatores intrínsecos e extrínsecos relacionados ao cultivo e a forma de extração alteram a função farmacológica, tais informações são essenciais para se iniciar qualquer estudo [9-15].

O uso de fitoterápicos e suplementos alimentares de forma consciente, através da orientação sobre interações medicamentosas e efeitos adversos é fundamental, motivo de estudo desse artigo, sendo necessários mais contribuições sobre seus potenciais benefícios e riscos, sobretudo naqueles com comorbidades e em uso de medicação alopática [9, 10].

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 35 anos, parda, solteira, profissional liberal. É trazida ao pronto atendimento de psiquiatria do Hospital das Clínicas de Marília, por amiga, após quadro de pseudociese, delírios místicos, aceleração de pensamento e aumento de energia associado à diminuição da necessidade de sono, com início compatível após suplementação, sem indicação profissional, do fitoterápico maca peruana para melhora do rendimento profissional e sensação de prostração.

Após cerca de 1 mês de uso, iniciou com mastalgia, náusea, aumento de volume abdominal, associado a delírios místicos e sonhos nos quais era revelado por Deus que estava grávida de trigêmeos, com a revelação do nome destes. Refere que realizou múltiplos exames (ultrassonografia transvaginal, beta HCG quantitativo e qualitativo), mais de uma vez, que, apesar de negativos, mantinha convicção da gestação inabalável por testes de realidade como consultas com especialista.

Apresentava estabilidade prévia do transtorno bipolar com monoterapia farmacológica (risperidona – 2mg/dia), com última crise há 9 anos, após abandono de tratamento. Manteve uso de fitoterápico até 2 semanas antes da internação, deixando de fazer uso do antipsicótico risperidona por acreditar que fazia mal para a gestação.

Paciente foi admitida na enfermagem de psiquiatria deste mesmo hospital, onde recebeu atenção multiprofissional, e introdução de farmacoterapia com lítio associado ao retorno do uso de risperidona e usos pontuais de tranquilização rápida com benzodiazepínicos além de horário noturno. Apresentou remissão após 4 semanas, com prescrição de risperidona 2mg/dia, lítio 900mg/dia e clonazepam 1mg/dia.

Apresentou boa relação com equipe e demais pacientes, com resposta positiva às intervenções e remissão completa dos delírios, com comprometimento com a manutenção do tratamento em caráter ambulatorial e retorno de sua funcionalidade e das atividades laborais.

Discussão

A paciente do presente relato de caso vinha apresentando estabilidade de seu quadro psicopatológico há cerca de 9 anos, com uso de antipsicótico em monoterapia e sem necessidade de internações, apresentando nexos temporais entre a introdução do suplemento maca peruana com o início da sintomatologia, sem outros fatores desencadeadores identificados.

Apesar da paciente do relato de caso ter apresentado pseudociese em um quadro de mania após consumo deste fitoterápico, não há evidências suficientes na literatura sobre sua associação com a indução de mania em pacientes portadores de transtorno bipolar [11, 12].

Os estudos presentes na literatura científica possuem limitações tais como limitado número de estudos sobre o tubérculo maca peruana (*Lepidium meyenii*), falta de informações como composição, forma de extração, dose efetiva, frequência de dosagem, duração do tratamento, além da falta de regulamentação autêntica sobre venda e consumo de fitoterápicos no Brasil [9-11].

Há também estudos limitados acerca de pseudociese para correlacionar com o quadro relatado. Consiste numa condição rara, com poucos estudos sobre diagnóstico e impacto socioeconômico no seu desenvolvimento [6-8].

Este relato de caso destaca um dos poucos casos documentados formalmente neste país, além do fato de que o transtorno bipolar, apresentado no caso, ser uma comorbidade psiquiátrica pouco relacionada à pseudociese [6-8].

Conclusão

Há inconsistência e pouca disponibilidade de informações, impedindo o estabelecimento de ligação entre os metabólitos secundários da maca-peruana aos efeitos terapêuticos e seus possíveis efeitos adversos, como indução a um quadro de mania [[11-15](#)].

Por isso, devem ser realizados mais estudos a fim de acrescentar dados à literatura e fazer possíveis associações entre o consumo de ervas e outros fitoterápicos, como a maca-peruana, na indução a um episódio de mania em portadores de transtorno bipolar com sintomas psicóticos, além de promover o debate junto à comunidade científica, de forma a trazer benefícios para a ciência médica e alertar sobre o risco do consumo inadvertido de suplementos fitoterápicos aos pacientes e cuidadores [[11-15](#)].

Referências

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington: American Psychiatric Association; 2013.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
2. Rhee TG, Olfson M, Nierenberg AA, Wilkinson ST. 20-year trends in the pharmacologic treatment of bipolar disorder by psychiatrists in outpatient care settings. *Am J Psychiatry*. 2020;177(8):706-15.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2020.19091000> - PMID:32312111
PMCID:PMC7577523
3. McIntyre RS, Berk M, Brietzke E, Goldstein BI, López-Jaramillo C, Kessing LV, Malhi GS, Nierenberg AA, Rosenblat JD, Majeed A, Vieta E, Vinberg M, Young AH, Mansur RB. Bipolar disorders. *Lancet*. 2020;396(10265):1841-56. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31544-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31544-0) - PMID:33278937
4. Yutzy SH, Woofter CR, Abbott CC, Melhem IM, Parish BS. The increasing frequency of mania and bipolar disorder: causes and potential negative impacts. *J Nerv Ment Dis*. 2012;200(5):380-7.
<https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182531f17> - PMID:22551790
PMCID:PMC3632412
5. Kessing LV, González-Pinto A, Fagiolini A, Bechdorf A, Reif A, Yildiz A, Etain B, Henry C, Severus E, Reininghaus EZ, Morken G, Goodwin GM, Scott J, Geddes JR, Rietschel M, Landén M, Manchia M, Bauer M, Martinez-Cengotitabengoa M, Andreassen OA, Ritter P, Kupka R, Licht RW, Nielsen RE, Schulze TG, Hajek T, Lagerberg TV, Bergink V, Vieta E. DSM-5 and ICD-11 criteria for bipolar disorder: implications for the prevalence of bipolar disorder and validity of the diagnosis - a narrative review from the ECNP bipolar disorders network. *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021;47:54-61.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2021.01.097> - PMID:33541809
6. Espiridion ED, Fleckenstein C, Boyle P, Oladunjoye AO. A rare case of pseudocyesis in a patient with bipolar disorder. *Cureus*. 2020;12(9):e10352. <https://doi.org/10.7759/cureus.10352>
PMID:33062475 - PMCID:PMC7549847

7. Tsai CL, Shen YC. Delusion of triplet pregnancy in a manic patient. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2016;18(1):10.4088/PCC.15I01833. <https://doi.org/10.4088/PCC.15I01833> - PMID:27247836
PMCID:PMC4874756
8. Seeman MV. Pseudocyesis, delusional pregnancy, and psychosis: the birth of a delusion. *World J Clin Cases*. 2014;2(8):338-44. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v2.i8.338> - PMID:25133144
PMCID:PMC4133423
9. Fugh-Berman A. Herb-drug interactions. *Lancet*. 2000;355(9198):134-8. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(99\)06457-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(99)06457-0) - PMID:10675182
10. Gonzales GF, Gonzales C, Gonzales-Castaneda C. *Lepidium meyenii* (maca): a plant from the highlands of Peru - from tradition to science. *Forsch Komplementmed*. 2009;16(6):373-80. <https://doi.org/10.1159/000264618> - PMID:20090350
11. Peres NSL, Bortoluzzi LCP, Marques LLM, Formigoni M, Fuchs RHB, Droval AA, Cardoso FAR. Medicinal effects of peruvian maca (*lepidium meyenii*): a review. *Food Funct*. 2020;11(1):83-92. <https://doi.org/10.1039/C9FO02732G> - PMID:31951246
12. Beharry S, Heinrich M. Is the hype around the reproductive health claims of maca (*lepidium meyenii* walp.) justified? *J Ethnopharmacol*. 2018;211:126-70. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2017.08.003> - PMID:28811221
13. He Y, Sun Q, Zhang X, Bao X, Wang Y, Rasheed M, Guo B. Authentication of the geographical origin of maca (*lepidium meyenii* walp.) at different regional scales using the stable isotope ratio and mineral elemental fingerprints. *Food Chem*. 2020;311:126058. <https://doi.org/10.1016/j.foodchem.2019.126058> - PMID:31869638
14. Bogani P, Simonini F, Iriti M, Rossoni M, Faoro F, Poletti A, Visioli F. *Lepidium meyenii* (maca) does not exert direct androgenic activities. *J Ethnopharmacol*. 2006;104(3):415-7. <https://doi.org/10.1016/j.jep.2005.09.028> - PMID:16239088

- ↑
↑
↑
15. Dording CM, Fisher L, Papakostas G, Farabaugh A, Sonawalla S, Fava M, Mischoulon D. A double-blind, randomized, pilot dose-finding study of maca root (*L. meyenii*) for the management of SSRI-induced sexual dysfunction. *CNS Neurosci Ther.* 2008;14(3):182-91. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00052.x> - PMID:18801111 - PMCID:PMC6494062