

Transtorno afetivo bipolar e transtorno de personalidade Borderline: Avaliação do diagnóstico diferencial

Bipolar affective disorder and Borderline personality disorder: Differential diagnostic evaluation

Trastorno afectivo bipolar y trastorno límite de la personalidad: Evaluación diagnóstica diferencial

Recebido: 16/05/2025 | Revisado: 15/05/2025 | Aceitado: 26/05/2025 | Publicado: 28/05/2025

Maria Isabel Aparecida de Faria

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5176-8233>

Universidade do Vale do Sapucaí, Brasil

E-mail: mariaisabel15689@gmail.com

Lara Quintella de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-2534-123X>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: laraquintelladesiqueira@hotmail.com

Carolina Alves Corrêa

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0201-1028>

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil

E-mail: carolalvescorrea8@gmail.com

Ana Lúcia Sousa de Souto

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-2679-0834>

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais, Brasil

E-mail: analidiasouto@outlook.com

Josafá Jorge Pereira Filho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0669-7870>

Faculdade de Medicina de Itajubá, Brasil

E-mail: josafa.filho2t@gmail.com

Resumo

Introdução: O Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) e o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) compartilham características clínicas, como instabilidade emocional, impulsividade e episódios depressivos, dificultando o diagnóstico diferencial. Essa sobreposição pode levar a tratamentos inadequados, aumentando o risco de cronicidade e prejuízo funcional. **Objetivo:** Este estudo objetivou apresentar as principais distinções clínicas e psicopatológicas entre o TAB e o TPB, com base em evidências atualizadas, visando aprimorar o diagnóstico diferencial. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa da literatura em bases de dados indexadas como PubMed MEDLINE, SCIELO, Ebscohost, Google Scholar e a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores "Transtorno Bipolar", "Transtorno de Personalidade Borderline" e "Diagnóstico Diferencial". Foram selecionados artigos publicados entre 2014 e 2024, priorizando estudos clínicos, revisões sistemáticas e diretrizes internacionais, com dados analisados criticamente, focando a apresentação clínica, diagnóstico e estratégias terapêuticas. **Resultados e Discussão:** A revisão demonstrou que o TAB é caracterizado por episódios de humor bem delimitados, enquanto o TPB envolve um padrão persistente de instabilidade afetiva e interpessoal. A impulsividade e o comportamento suicida são comuns em ambos, mas ocorrem de forma mais reativa e crônica no TPB. O histórico familiar de transtornos do humor e a resposta a estabilizadores do humor favorecem o diagnóstico de TAB. A avaliação longitudinal e o uso de entrevistas estruturadas são fundamentais para o diagnóstico preciso. **Conclusão:** Diferenciar TAB e TPB é essencial para um manejo terapêutico eficaz. A compreensão das particularidades clínicas de cada transtorno permite intervenções mais direcionadas e melhora os desfechos em saúde mental.

Palavras-chave: Transtorno Bipolar; Transtorno da Personalidade Borderline; Diagnóstico Diferencial.

Abstract

Introduction: Bipolar Disorder (BD) and Borderline Personality Disorder (BPD) share clinical features such as emotional instability, impulsivity, and depressive episodes, making differential diagnosis challenging. This overlap may lead to inadequate treatments, increasing the risk of chronicity and functional impairment. **Objective:** This study aims to assess the main clinical and psychopathological distinctions between BD and BPD based on updated evidence, to improve differential diagnosis. **Materials and Methods:** An integrative literature review was conducted in indexed databases such as PubMed MEDLINE, SCIELO, Ebscohost, Google Scholar, and Virtual Health Library (VHL), using the descriptors "Bipolar Disorder," "Borderline Personality Disorder," and "Differential Diagnosis." Articles published between 2014 and 2024 were selected, prioritizing clinical studies, systematic reviews, and international guidelines. Data was critically analyzed, focusing on clinical presentation, diagnosis, and therapeutic strategies. **Results and Discussion:** The review demonstrated that well-defined mood episodes characterize BD, while BPD involves a

persistent pattern of affective and interpersonal instability. Impulsivity and suicidal behavior are common in both disorders but appear more reactive and chronic in BPD. A family history of mood disorders and a positive response to mood stabilizers support the diagnosis of BD. Longitudinal assessment and the use of structured interviews are essential for accurate diagnosis. Conclusion: Differentiating BD and BPD is essential for effective therapeutic management. Understanding the clinical particularities of each disorder enables more targeted interventions and improves mental health outcomes.

Keywords: Bipolar Disorder; Borderline Personality Disorder; Differential Diagnosis.

Resumen

Introducción: El Trastorno Afectivo Bipolar (TAB) y el Trastorno de la Personalidad Borderline (TPB) comparten características clínicas como la inestabilidad emocional, la impulsividad y los episodios depresivos, lo que dificulta el diagnóstico diferencial. Esta superposición puede conducir a tratamientos inadecuados, aumentando el riesgo de cronicidad y deterioro funcional. **Objetivo:** El presente estudio tiene como objetivo evaluar las principales distinciones clínicas y psicopatológicas entre el TAB y el TPB, con base en evidencia actualizada, con el fin de mejorar el diagnóstico diferencial. **Materiales y Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de la literatura en bases de datos indexadas como PubMed MEDLINE, SCIELO, Ebscohost, Google Scholar y la Biblioteca Virtual en Salud (BVS), utilizando los descriptores "Trastorno Bipolar", "Trastorno de la Personalidad Borderline" y "Diagnóstico Diferencial". Se seleccionaron artículos publicados entre 2014 y 2024, priorizando estudios clínicos, revisiones sistemáticas y guías internacionales. Los datos fueron analizados críticamente, con enfoque en la presentación clínica, el diagnóstico y las estrategias terapéuticas. **Resultados y Discusión:** La revisión demostró que el TAB se caracteriza por episodios de ánimo bien delimitados, mientras que el TPB presenta un patrón persistente de inestabilidad afectiva e interpersonal. La impulsividad y la conducta suicida son comunes en ambos trastornos, pero ocurren de forma más reactiva y crónica en el TPB. Los antecedentes familiares de trastornos del estado de ánimo y la respuesta favorable a estabilizadores del ánimo respaldan el diagnóstico de TAB. La evaluación longitudinal y el uso de entrevistas estructuradas son esenciales para un diagnóstico preciso. **Conclusión:** Diferenciar entre TAB y TPB es esencial para un manejo terapéutico eficaz. Comprender las particularidades clínicas de cada trastorno permite intervenciones más dirigidas y mejora los resultados en salud mental.

Palabras clave: Trastorno Bipolar; Trastorno de la Personalidad Borderline; Diagnóstico Diferencial.

1. Introdução

Ao longo do desenvolvimento da avaliação no campo da saúde mental, a abordagem diagnóstica de transtornos psiquiátricos sofreu transformações significativas. A partir do século XIX, a psicopatologia buscou se afastar das explicações sobrenaturais, com o intuito de adotar um viés científico e humanitário, sendo amparada pelas teorias emergentes do Iluminismo. Mais adiante, sobretudo no século XX, os avanços na neurobiologia e na psicanálise também ampliaram a compreensão das condições que afetam a mente humana. Hodiernamente, com o desenvolvimento de classificações diagnósticas internacionais, como o DSM (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e a CID (Classificação Internacional de Doenças), o campo de definição e de tratamento dos transtornos mentais engloba fatores biológicos, sociais e culturais, valorizando uma abordagem integral do paciente (Camargos, 2024).

Embora a criação de ferramentas que buscam racionalizar o diagnóstico dos transtornos mentais auxiliem na condução propedêutica, existem pontos que são criticados e podem ser melhorados. Especificamente em relação ao DSM, há a sobreposição de sintomas entre diferentes condições, o que pode comprometer a avaliação do paciente, prejudicando a compreensão das complexidades individuais do indivíduo. Um grande exemplo dessa situação é o enquadramento da instabilidade emocional e da impulsividade como sintomatologia tanto do transtorno afetivo bipolar (TAB) quanto do transtorno de personalidade borderline (TPB), fazendo com que a definição terapêutica seja prejudicada e o prognóstico do paciente também seja comprometido. Essas duas condições são particularmente importantes pelo fato de significativas revisões sobre suas classificações diagnósticas ainda não terem conseguido delimitar, por completo, os limites entre elas (Bayes *et al.*, 2021).

Nesse contexto, mesmo que o DSM e a CID definam o TAB e o TPB como condições distintas, são muitas as semelhanças clínicas que contribuem para a dificuldade no diagnóstico acurado. Entre as principais, destacam-se: instabilidade emocional, impulsividade, problemas de relacionamentos interpessoais, irritabilidade, baixa capacidade de foco, tendências

suicidas e problemas na infância (Durdurak *et al.*, 2022). Nesse sentido, a sobreposição diagnóstica entre essas apresentações clínicas, aliada ao curso clínico flutuante dos dois transtornos, sugere que marcadores objetivos capazes de distinguir o diagnóstico ou o estado de humor podem ser clinicamente úteis para melhorar a precisão do diagnóstico clínico, prever o curso dos episódios e reconhecer sinais precoces de crises de saúde mental (Gillet *et al.*, 2021).

Uma correlação que deve ser elencada na análise desses transtornos é as possíveis causas para o seu desenvolvimento. Observa-se uma múltipla interação entre estresse, inflamação e os transtornos bipolar e de personalidade borderline, cujas relações causais permanecem ainda pouco esclarecidas, exigindo investigação aprofundada para elucidar seus mecanismos subjacentes. A desregulação emocional, característica central desses quadros, apresenta-se tanto como possível fator predisponente a respostas inflamatórias exacerbadas quanto como consequência de processos inflamatórios primários, com a ansiedade operando como elemento mediador na modulação dessa conexão bidirecional. Nesse contexto, biomarcadores periféricos de inflamação e indicadores de disfunção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal emergem como potenciais instrumentos para triagem de risco, prognóstico e monitoramento terapêutico (Saccaro *et al.*, 2021).

O objetivo desta revisão é, portanto, identificar na literatura existente, informações clínicas, diagnósticas e terapêuticas sobre a avaliação do diagnóstico diferencial entre o transtorno afetivo bipolar e o transtorno de personalidade borderline, com o intuito de fornecer atualizações no que diz respeito ao manejo e à conduta dessas condições psiquiátricas relevantes hodiernamente.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa de natureza quantitativa em relação à quantidade de artigos selecionados e qualitativa em relação à discussão realizada sobre os artigos (Pereira et al., 2018). Este estudo constitui uma revisão exploratória integrativa da literatura, estruturada em seis etapas metodológicas adaptadas dos procedimentos propostos por Souza et al. (2010). A primeira etapa envolveu a delimitação do tema e a elaboração da questão orientadora: “Quais são as principais atualizações na literatura médica sobre o diagnóstico diferencial entre o Transtorno Afetivo Bipolar e o Transtorno de Personalidade Borderline?”. Na sequência, foram definidos critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos estudos, acompanhados da estratégia de busca na literatura. A terceira etapa consistiu na identificação dos dados a serem extraídos das publicações selecionadas. Após isso, os estudos foram agrupados em categorias temáticas e submetidos a uma análise crítica, cujos resultados foram interpretados e apresentados na revisão final, finalizando a construção por etapas defendida por Souza et al. (2010).

Para responder à questão de pesquisa, realizou-se uma busca eletrônica sistemática com descritores registrados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), derivados do Medical Subject Headings (MeSH) da U.S. National Library of Medicine. Os termos utilizados foram “Transtorno Afetivo Bipolar”, “Transtorno de Personalidade Borderline” e “Diagnóstico Diferencial”, combinados por meio de operadores booleanos nas formas em português (“e”, “ou”, “não”), inglês (“and”, “or”, “not”) e espanhol, visando otimizar a precisão e a abrangência dos resultados.

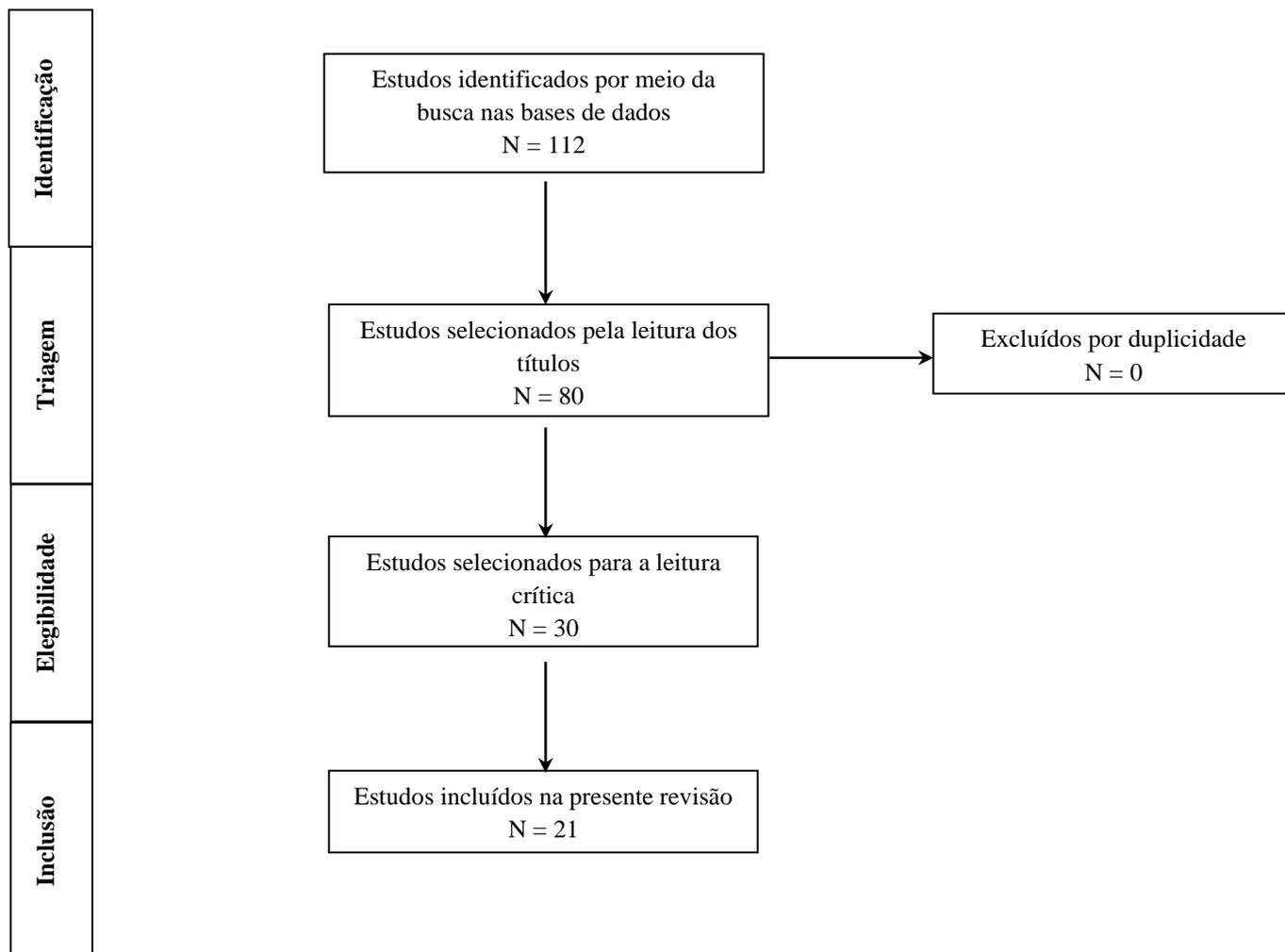
A pesquisa bibliográfica foi conduzida em Abril de 2025 nas bases de dados BVS, SciELO, Google Scholar e PubMed. Incluíram-se estudos publicados entre 2014 e 2024, redigidos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra em formato digital e alinhados ao tema proposto. Foram excluídos artigos que não atenderam a esses critérios, como aqueles sem revisão por pares ou que não abordassem aspectos clínicos, diagnósticos ou diferenciais entre o Transtorno Afetivo Bipolar e o Transtorno de Personalidade Borderline.

Inicialmente, a busca identificou 112 artigos. Após a triagem de títulos e resumos com base nos critérios estabelecidos, 30 publicações foram selecionadas para leitura completa. Destas, 9 foram descartadas por não cumprirem os requisitos,

resultando em uma amostra final de 21 estudos. As publicações escolhidas foram então submetidas a um fichamento detalhado para organizar as informações mais relevantes, fundamentando a construção da revisão integrativa.

A Figura 1 esquematiza a metodologia empregada, ilustrando as etapas realizadas para alcançar o objetivo desta revisão.

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



Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

3. Resultados e Discussão

A Tabela 1 apresenta um resumo dos principais estudos incluídos nesta revisão integrativa da literatura. Nela, encontram-se sintetizadas informações essenciais sobre cada artigo, como os nomes dos autores e o ano de publicação, os principais achados do trabalho e a metodologia empregada. Essa organização sistemática permite uma visualização clara dos dados que fundamentam a análise sobre os critérios diagnósticos e diferenciais entre o Transtorno Afetivo Bipolar e o Transtorno de Personalidade Borderline, facilitando a comparação entre as abordagens metodológicas utilizadas pelos pesquisadores.

Ademais, a tabela serve como uma ferramenta que evidencia tanto a robustez dos métodos aplicados quanto as variações existentes entre os estudos selecionados, contribuindo para a identificação de tendências e lacunas na literatura. Dessa forma, a Tabela 1 não só sintetiza os dados relevantes de cada artigo, como também orienta a interpretação crítica dos achados, fundamentando a construção do conhecimento e possibilitando o avanço das discussões teóricas e práticas na interface entre a psiquiatria clínica e a saúde mental.

Tabela 1 – Informações relevantes acerca dos estudos sobre abordagem da avaliação diagnóstica entre o transtorno afetivo bipolar e o transtorno de personalidade borderline.

Autores	Metodologia de Estudo	Principais Achados
1. Arouca et al. (2023)	Revisão de Literatura	O transtorno de personalidade Borderline e o transtorno bipolar apresentam sintomas semelhantes, como as mudanças de humor, o descontrole emocional, a impulsividade, os relacionamentos instáveis e intensos
2. Bayes et al. (2014)	Revisão de Literatura	Os achados que podem auxiliar na avaliação diagnóstica incluem a história familiar, o curso clínico e os sintomas de desregulação emocional
3. Bayes et al. (2016)	Revisão de Literatura	O diagnóstico assertivo entre as condições perpassa por uma avaliação e tomada de decisão clínica acurada, havendo dificuldade para se ter uma precisão elevada
4. Bayes et al. (2019)	Revisão de Literatura	Novos estudos tentaram correlacionar parâmetros biológicos para auxiliar na avaliação diferencial entre as condições, contudo, não foi possível encontrar diferenças relevantes
5. Bayes et al. (2021)	Estudo Observacional Transversal	O estudo demonstra que abordagens baseadas em aprendizado de máquina, utilizando dados sobre cognição, comportamento, estratégias de regulação emocional e experiências parentais, podem auxiliar na diferenciação entre TB e TPB.
6. Camargos (2024)	Revisão de Literatura	Foi possível reafirmar que os transtornos em questão apresentam sobreposições significativas em seus sintomas clínicos, como instabilidade emocional, impulsividade e oscilações de humor.
7. Cardoso et al. (2024)	Revisão de Literatura	Os resultados mostram que as intervenções psicoeducativas desempenham um papel fundamental no tratamento do TPB, promovendo a compreensão do transtorno e a redução do estigma associado à condição. Tais abordagens podem melhorar a regulação emocional e a adesão ao tratamento, além de fortalecer os relacionamentos familiares.
8. Durdurak et al. (2022)	Revisão de Literatura	Os resultados demonstraram que diversos fatores predisponentes são compartilhados entre o transtorno bipolar e o transtorno de personalidade borderline. Entre eles, destacam-se o histórico familiar de psicopatologias, a instabilidade afetiva, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), os transtornos de ansiedade, a depressão, os distúrbios do sono, o uso abusivo de substâncias, os sintomas psicóticos, a presença de comportamentos suicidas, as adversidades vivenciadas na infância e determinados traços temperamentais.
9. Gillet et al. (2021)	Revisão de Literatura	Existe uma influência dos meios de comunicação digitais sobre os sintomas dos transtornos bipolar e de personalidade borderline
10. Lopes et al. (2023)	Revisão de Literatura	Pacientes com transtorno de personalidade borderline parecem ter significativamente maiores chances de um diagnóstico prévio incorreto de transtorno bipolar
11. MacDonald e Sadek (2023)	Revisão de Literatura	Medicamentos como estabilizadores de humor, antipsicóticos e antidepressivos são fundamentais no tratamento dos sintomas do TB e, em alguns casos, do TPB, juntamente com psicoterapia e modificações no estilo de vida quando apropriado
12. Palmer et al. (2021)	Coorte Transversal	O estudo investigou a precisão diagnóstica de dois instrumentos de triagem autoadministrados: o Mood Disorder Questionnaire (MDQ) para o Transtorno Bipolar (TB) e o McLean Screening Instrument for Borderline Personality Disorder (MSI-BPD) para o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB), concluindo que tanto o MDQ quanto o MSI-BPD apresentaram precisão diagnóstica moderada a boa na diferenciação entre TB e TPB

13. Reis et al. (2023)	Revisão de Literatura	O TPB é um transtorno complexo e multifatorial, que requer uma compreensão abrangente de suas características clínicas, etiológicas, diagnósticas e terapêuticas
14. Saccaro et al. (2021)	Revisão de Literatura	Esta revisão apresenta evidências que demonstram uma interação entre a desregulação imunológica, a ansiedade e o estresse, sugerindo que pode haver uma resposta neuroendócrina aguda ao estresse alterada nesses transtornos
15. Santos et al. (2023)	Revisão de Literatura	Existe dificuldade de diferenciar ambos os transtornos e, para sanar esse problema, foram expostos os critérios clínicos e fenomenológicos, embora isoladamente estes não sejam suficientes para o diagnóstico. Ademais, são encontrados traços concomitantes entre ambas as enfermidades
16. Saunders et al. (2015)	Revisão de Literatura	A prática diagnóstica clínica demonstrou-se inadequada para diferenciar de forma confiável o Transtorno Bipolar (TB) do Transtorno de Personalidade Borderline (TPB). A ausência de métodos diagnósticos confiáveis tem implicações amplas, afetando negativamente o cuidado ao paciente, a organização dos serviços de saúde e a confiabilidade dos registros clínicos utilizados em pesquisas e na formulação de políticas públicas
17. Scioli (2021)	Revisão de Literatura	Profissionais de saúde mental enfrentam dificuldades para diferenciar o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) do Transtorno Bipolar (TB), em razão das semelhanças nas características clínicas e etiológicas de ambos. Essas dificuldades podem resultar em diagnósticos equivocados e em recomendações terapêuticas inadequadas.
18. Silveira (2021)	Revisão de Literatura	É notório que a comorbidade psiquiátrica transtorno de personalidade borderline e o transtorno afetivo bipolar resultam em prejuízos do funcionamento social e laboral para o paciente acometido
19. Villaroel et al. (2020)	Revisão de Literatura	Nossa amostra apresentou heterogeneidade significativa em relação aos traços de personalidade, o que pode exercer um impacto relevante na evolução clínica de cada transtorno. No entanto, essa variabilidade não foi adequadamente captada pelo diagnóstico categórico utilizado.
20. Wright et al. (2020)	Revisão de Literatura	O estudo conclui que aspectos como autoconceito, identidade e autoestima apresentam diferenças qualitativas relevantes entre o Transtorno de Personalidade Borderline (TPB) e o Transtorno Bipolar (TB). No TPB, observa-se uma difusão identitária acentuada e um autoconceito geralmente negativo, fortemente influenciado por fatores interpessoais. Já no TB, essas alterações são mais associadas às oscilações de humor, com menor comprometimento identitário. As flutuações na autoestima também seguem padrões distintos entre os transtornos.
21. Zimmerman et al. (2019)	Revisão de Literatura	Pacientes com transtorno bipolar e de personalidade borderline apresentam mais morbidades sociais do que aqueles indivíduos que possuem apenas uma das condições

Fonte: Dados da Pesquisa (2025).

3.1 Transtorno Afetivo Bipolar

O transtorno afetivo bipolar (TAB), também chamado de doença maníaco-depressiva, é um transtorno psiquiátrico que se caracteriza por episódios recorrentes de oscilação do humor, variando entre mania ou hipomania, e depressão. Em associação com essas alternâncias, podem ocorrer significativas mudanças de comportamento e na cognição do paciente, e, em alguns casos, a presença de delírios e alucinações é uma possibilidade. Segundo a American Psychiatric Association (APA), na 5ª edição do

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o transtorno bipolar pode ser classificado em diferentes subtipos, sendo o Tipo I e o Tipo II os mais relevantes para a prática clínica (Camargos, 2024).

Embora afete cerca de 1 a 2% da população mundial, estima-se que o TAB seja subdiagnosticado, em parte devido à sobreposição de seus sintomas com outros transtornos psiquiátricos. O transtorno costuma aparecer no final da adolescência ou início da vida adulta, e, devido à sua natureza recorrente, pode prejudicar a funcionalidade dos pacientes ao longo do tempo. Além disso, a convivência com TAB é frequentemente marcada por altos índices de comorbidades, como ansiedade e abuso de substâncias, além de um risco elevado de suicídio. Nesse sentido, por ser crônico e recorrente, o TAB exige um acompanhamento contínuo e uma abordagem terapêutica bem estruturada, que envolva tanto tratamentos medicamentosos quanto psicossociais para controlar os episódios e melhorar a qualidade de vida do paciente (Bayes *et al.*, 2014).

Nos últimos anos, a compreensão sobre o processo fisiopatológico ligado ao TAB tem avançado bastante. Sabe-se hoje que algumas regiões do cérebro ligadas ao controle das emoções, como o córtex pré-frontal e o hipocampo, funcionam de maneira diferente nesses pacientes. Alterações no equilíbrio de substâncias químicas, como a dopamina, a serotonina e a noradrenalina, parecem ter um papel importante nesses desequilíbrios, em associação com a redução de certos tipos de células cerebrais, como as gliais e os neurônios (Lopes *et al.*, 2023). Os fatores genéticos, aparentemente, também possuem grande relevância, havendo estudos demonstrado que existem genes que participam da neuroplasticidade ao longo da vida. Dessa forma, essa contribuição gênica, somada às experiências e ao ambiente em que a pessoa vive, ajudam a explicar por que o TAB se manifesta de maneira tão diversa de um indivíduo para outro (Durdurak *et al.*, 2022).

No que se refere às manifestações clínicas, o Tipo I é classificado pela oscilação entre os episódios de mania e depressão. A fase maníaca é marcada por um humor anormalmente elevado, expansivo ou irritável, acompanhado por incremento da energia, diminuição da necessidade de sono, aumento da atividade voltada a metas específicas e engajamento em comportamentos de risco. Esses episódios frequentemente cursam com prejuízo significativo do funcionamento social, ocupacional ou interpessoal, podendo incluir sintomas psicóticos, como delírios de grandiosidade e taquipsiquismo. A presença de prejuízo funcional grave, necessidade de hospitalização ou sintomas psicóticos é critério fundamental para o diagnóstico do subtipo I. Por outro lado, o Tipo II é caracterizado por episódios de hipomania, nos quais os sintomas apresentam menor intensidade e duração em comparação à mania, não exigindo, em geral, hospitalização. Ainda assim, são observadas alterações comportamentais evidentes, percebidas por indivíduos do convívio social do paciente, embora o comprometimento funcional seja menos acentuado do que no Tipo I. (Arouca *et al.*, 2023; Saccaro *et al.*, 2021).

Em relação ao tratamento do TAB, o uso de medicamentos que ajudam a estabilizar o humor e reduzir a frequência e intensidade dos episódios é o pilar. Entre eles, o lítio continua sendo uma das opções mais eficazes, assim como alguns anticonvulsivantes e antipsicóticos atípicos, usados conforme a necessidade de cada caso (Silveira *et al.*, 2021). Entretanto, os efeitos colaterais, somados à sensação de estar bem durante os períodos de estabilidade, podem levar o paciente a interromper a medicação por conta própria, o que provoca desestabilização do quadro clínico. Diante disso, é essencial que o tratamento inclua também uma abordagem psicoeducativa, com o objetivo de ajudar o paciente a entender que o transtorno é crônico, que os sintomas podem voltar, e que o tratamento contínuo é uma forma de preservar sua estabilidade emocional e qualidade de vida (Camargos, 2024).

3.2 Transtorno de Personalidade Borderline

O transtorno de personalidade borderline (TPB) se caracteriza por um padrão persistente de instabilidade nas emoções, na autoimagem e nos relacionamentos interpessoais, frequentemente acompanhado por impulsividade marcante. Estudos epidemiológicos indicam prevalência de aproximadamente 1–3 % na população geral, com uma proporção de cerca de 3:1 em favor do sexo feminino, o que sugere a atuação conjunta de fatores biológicos e socioculturais em sua manifestação clínica. Além

disso, estimativas de herdabilidade em torno de 60 % reforçam a contribuição de determinantes genéticos, sempre em associação com experiências ambientais adversas ao longo do desenvolvimento (Reis et al., 2023).

Nessa linha, observa-se que, do ponto de vista sintomatológico, o TPB manifesta-se por flutuações emocionais intensas e de curta duração, alternando entre sentimentos de vazio e episódios de raiva desproporcional, seguidos por remorsos e culpa. Ademais, o medo acentuado de abandono motiva comportamentos de busca de confirmação emocional e ações impulsivas que podem levar a crises relacionais recorrentes. Não raramente, recorrem-se a comportamentos autolesivos e tentativas de suicídio como estratégias disfuncionais de regulação afetiva diante da dor interna (Camargos, 2024; Santos *et al.*, 2023). Do ponto de vista etiológico, o TPB emerge da confluência de múltiplos determinantes. Por um lado, traumas precoces, sobretudo, abusos físicos, sexuais e negligência emocional, estruturam respostas neurobiológicas que, com o tempo, predispõem à hiperreatividade emocional. Por outro, variações genéticas nos sistemas serotoninérgico e dopaminérgico influenciam a sensibilidade afetiva e a inibição comportamental, compondo um quadro no qual gene e ambiente interagem de modo dinâmico na gênese do transtorno (Reis *et al.*, 2023; Saccaro *et al.*, 2021).

Nesse contexto, evidências de neuroimagem funcional revelam que indivíduos com TPB apresentam hiperativação da amígdala a estímulos emocionais concomitante à diminuição da ativação do córtex pré-frontal dorsolateral, refletindo dificuldade em modular impulsos e reações afetivas intensas. Somam-se a isso achados de perfil inflamatório alterado e disfunção do eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), apontando para o papel dos processos imunológicos e do estresse agudo na manutenção da instabilidade emocional (Saccaro *et al.*, 2021). Para além das bases neurobiológicas, o diagnóstico diferencial entre TPB e outros transtornos do humor, especialmente o bipolar, requer atenção aos padrões temporais e qualitativos das mudanças de humor. Enquanto no transtorno bipolar há fases de elevação sustentada do humor com duração superior a dias, no TPB as flutuações são breves e desencadeadas por fatores relacionais. Com o intuito de facilitar o diagnóstico, ferramentas de triagem como o McLean Screening Instrument (MSI) valorizam critérios de impulsividade e autolesão, contrapondo-se às escalas que medem sintomas maníacos e hipomaníacos no bipolar (Palmer *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2023).

Por fim, em termos terapêuticos, a terapia cognitivo comportamental (TCC) destaca-se como abordagem de escolha, ao integrar técnicas de regulação emocional, tolerância ao sofrimento e habilidades de relacionamento interpessoal. Ademais, intervenções psicoeducativas e grupos de apoio promovem a redução do estigma e o fortalecimento da rede de suporte, elementos cruciais para a adesão ao tratamento. Embora farmacoterapias possam aliviar sintomas específicos, o foco principal recai sobre o desenvolvimento de competências adaptativas e a construção de vínculos de apoio (Cardoso *et al.*, 2024; MacDonald *et al.*, 2023).

3.3 Avaliação Diferencial para o Diagnóstico

Diante dessa análise, o diagnóstico diferencial entre o TAB e o TPB constitui um desafio clínico recorrente, especialmente diante da expressiva sobreposição sintomatológica entre ambas as condições. Alterações abruptas de humor, impulsividade, instabilidade nos relacionamentos e comportamentos autolesivos são manifestações que podem estar presentes em ambos os quadros, dificultando o reconhecimento preciso e tempestivo de cada transtorno. No entanto, uma análise mais cuidadosa revela que essas similaridades são apenas superficiais: enquanto o TAB se caracteriza por episódios de humor bem definidos e duradouros, como mania, hipomania e depressão, o TPB apresenta oscilações emocionais rápidas, intensas e frequentemente desencadeadas por estímulos interpessoais. Esse contraste temporal e contextual das manifestações afetivas pode auxiliar o processo diagnóstico (Arouca *et al.*, 2023; Bayes *et al.*, 2019; Zimmerman *et al.*, 2020).

Outro ponto importante que deve ser lembrado diz respeito às limitações dos critérios diagnósticos padronizados, como os presentes no DSM-5, os quais agravam ainda mais essa dificuldade. Uma situação comum é a de que muitos profissionais relatam insegurança ao aplicar rigidamente tais critérios, preferindo basear-se em sua experiência clínica e em uma avaliação

mais subjetiva da trajetória do paciente. Essa prática, embora compreensível, abre margem para erros, como o diagnóstico equivocado de TAB em pacientes com TPB, sobretudo, quando estes manifestam episódios intensos de descontrole emocional ou impulsividade. Essas decisões diagnósticas podem ter implicações sérias na condução terapêutica, considerando que o tratamento farmacológico com estabilizadores de humor é central no manejo do TAB, enquanto, no TPB, a psicoterapia estruturada, especialmente a terapia cognitivo-comportamental, constitui a principal abordagem recomendada (Arouca *et al.*, 2023; Bayes *et al.*, 2016; Saunders *et al.*, 2015).

Diante desse cenário complexo, algumas propostas clínicas emergem como facilitadoras no processo diagnóstico. Um exemplo é a análise do autoconceito e da identidade pessoal dos pacientes. Indivíduos com TPB tendem a apresentar um senso de identidade instável, frequentemente fragmentado e permeado por sentimentos crônicos de vazio, o que contrasta com os pacientes bipolares, cujo senso de identidade, embora possa ser afetado durante episódios de humor, permanece mais estável durante os períodos de eutímia. Além disso, enquanto as alterações emocionais no TAB tendem a surgir de forma autônoma e sem um gatilho claro, no TPB elas são intensamente reativas, desencadeadas por vivências de rejeição, frustração ou abandono, o que torna a anamnese relacional um componente essencial na avaliação diagnóstica (Bayes *et al.*, 2014; Wright *et al.*, 2020; Bayes *et al.*, 2019).

Estudos comparativos com populações clínicas reforçam a gravidade adicional associada à comorbidade entre TAB e TPB. Pacientes que apresentam ambos os transtornos simultaneamente demonstram maiores taxas de suicídio, hospitalizações, histórico de traumas, desemprego e prejuízos funcionais. Esses achados indicam que a presença concomitante dos dois quadros exige atenção especial, tanto no reconhecimento precoce quanto na elaboração de estratégias terapêuticas específicas e de múltiplas formas de abordagem (Bayes *et al.*, 2016; Zimmerman *et al.*, 2020). Com o avanço das investigações clínicas, surgem parâmetros mais sensíveis para auxiliar nessa distinção. Por exemplo, o TAB Tipo II tende a apresentar início mais tardio e episódico, frequentemente em jovens adultos, e um curso que pode se agravar ao longo do tempo. Por sua vez, o TPB geralmente se manifesta de forma insidiosa desde a adolescência, com uma tendência à atenuação dos critérios diagnósticos na vida adulta. Do ponto de vista terapêutico, pacientes bipolares frequentemente respondem bem a estabilizadores de humor, ao passo que os borderline apresentam resposta mais consistente a intervenções psicoterápicas focadas na regulação emocional e na reconstrução de vínculos (Arouca *et al.*, 2023; Bayes *et al.*, 2014; Bayes *et al.*, 2019).

Outro domínio relevante é o da cognição social e da identidade. A chamada “mentalização” — capacidade de compreender os próprios estados mentais e os dos outros — encontra-se significativamente prejudicada nos indivíduos com TPB, comprometendo a qualidade dos relacionamentos e exacerbando as reações emocionais desproporcionais. Em contrapartida, pessoas com TAB tendem a preservar essas habilidades nos períodos de remissão, o que lhes permite reconstruir laços sociais com mais estabilidade ao longo do tempo. O mesmo padrão é observado no que se refere à impulsividade: enquanto no TPB esse traço é mais persistente e voltado à regulação de afetos negativos intensos, no TAB ele é tipicamente episódico, ocorrendo durante estados hipomaníacos e associado a características como euforia ou desinibição (Bayes *et al.*, 2014; Scioli, 2021; Villaroel *et al.*, 2020).

Sendo assim, a discrepância entre diagnósticos baseados exclusivamente em critérios do DSM e aqueles realizados por clínicos experientes ressalta a importância de uma escuta ampliada, que considere a trajetória do paciente, seus contextos relacionais e a evolução temporal dos sintomas. Como revelado por diversos trabalhos na literatura, o uso rígido de critérios temporais para episódios hipomaníacos pode tanto subestimar casos de TAB quanto superestimar a comorbidade com TPB, gerando confusão diagnóstica e atrasos no início do tratamento mais adequado. Assim, ao invés de se buscar respostas absolutas, o desafio clínico atual talvez consista em abraçar a complexidade dos casos (Bayes *et al.*, 2016; Saunders *et al.*, 2015; Scioli, 2021).

4. Considerações Finais

Elucida-se, portanto, que o diagnóstico diferencial entre o TAB e o TPB permanece como um dos maiores desafios na prática clínica devido à expressiva sobreposição de manifestações, como mudanças de humor, impulsividade e comportamentos autolesivos. No entanto, um olhar atento às características temporais e contextuais dessas flutuações pode elucidar diferenças cruciais: enquanto o TAB se define por fases bem demarcadas de mania, hipomania ou depressão que duram dias a semanas, o TPB exibe oscilações emocionais bruscas, de curta duração, geralmente precipitadas por estressores interpessoais. Além disso, a fragilidade do autoconceito — manifestada por um senso de identidade fragmentado e vazio crônico — e a reatividade exacerbada a rejeições ou frustrações são mais características do TPB, ao passo que pacientes bipolares tendem a conservar, entre os episódios, uma coerência interna maior e um padrão de humor menos dependente de gatilhos externos.

Por outro lado, a rigidez dos critérios temporais do DSM pode levar a diagnósticos equivocados quando aplicados sem a devida contextualização clínica, e muitos profissionais recorrem à avaliação subjetiva da história de vida e das dinâmicas relacionais para fundamentar suas conclusões. Essa abordagem narrativa, que valoriza a trajetória relacional e o padrão de respostas afetivas ao longo do tempo, mostra-se fundamental não só para diferenciar TAB e TPB, mas também para orientar a escolha terapêutica: estabilizadores de humor permanecem centrais no manejo do bipolar, enquanto no TPB as intervenções psicoterápicas estruturadas, sobretudo aquelas voltadas à regulação emocional e ao aprimoramento da mentalização, têm maior evidência de eficácia.

A presente revisão enfatiza, também, a necessidade de investigações de alto rigor científico sobre a abordagem diagnóstica dessas duas doenças, promovendo uma análise multidisciplinar e abrangente. A avaliação detalhada dos mecanismos psíquicos, do processo fisiopatológico e dos aspectos clínicos e terapêuticos envolvidos é fundamental para a compreensão aprofundada dos casos clínicos. Em termos prospectivos, a realização de estudos longitudinais e de análises epidemiológicas minuciosas é indispensável para que cenários similares possam ser enfrentados com excelência, permitindo uma avaliação precisa dos resultados e dos contextos de aplicação.

Referências

- Arouca, M. E. D., da Fonseca Brito, M. N., Arouca, K. L. D., & de Souza, L. S. A. (2023). Diferenças e similaridades entre o transtorno de personalidade borderline e o transtorno afetivo bipolar. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 23(6), e12575-e12575.
- Bayes, A. J., & Parker, G. B. (2017). Clinical vs. DSM diagnosis of bipolar disorder, borderline personality disorder and their co-occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 135(3), 259-265.
- Bayes, A., Parker, G., & Fletcher, K. (2014). Clinical differentiation of bipolar II disorder from borderline personality disorder. *Current opinion in psychiatry*, 27(1), 14-20.
- Bayes, A., Parker, G., & Paris, J. (2019). Differential diagnosis of bipolar II disorder and borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 21, 1-11.
- Bayes, A., Spoelma, M. J., Hadzi-Pavlovic, D., & Parker, G. (2021). Differentiation of bipolar disorder versus borderline personality disorder: A machine learning approach. *Journal of Affective Disorders*, 288, 68-73.
- Camargos, B. R. de. (2024). *Distinções entre transtorno de personalidade borderline e transtorno bipolar: Uma revisão de literatura (Trabalho de Conclusão de Curso)*. Universidade Federal de Santa Maria.
- Cardoso, S. P., da Silva, J. N., & de Oliveira, J. C. (2024). Borderline, estigmas e perspectivas de intervenção: Uma revisão integrativa da literatura. *Research, Society and Development*, 13(12), e35131247603-e35131247603.
- Durdurak, B. B., Altaweel, N., Uptegrove, R., & Marwaha, S. (2022). Understanding the development of bipolar disorder and borderline personality disorder in young people: a meta-review of systematic reviews. *Psychological Medicine*, 52(16), 3769-3782.
- Gillett, G., McGowan, N. M., Palmius, N., Bilderbeck, A. C., Goodwin, G. M., & Saunders, K. E. (2021). Digital communication biomarkers of mood and diagnosis in borderline personality disorder, bipolar disorder, and healthy control populations. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 610457.
- Lopes, L. M., Matias, M., Marques, M., Lopes, I. M., & Reis, J. (2023). Bipolar Disorder and Borderline Personality Disorder: A Diagnostic Challenge. *European Psychiatry*, 66(S1), S701-S701.

- MacDonald, L., & Sadek, J. (2023). Management strategies for borderline personality disorder and bipolar disorder comorbidities in adults with ADHD: a narrative review. *Brain Sciences*, 13(11), 1517.
- Palmer, B. A., Pahwa, M., Geske, J. R., Kung, S., Nassan, M., Schak, K. M., ... & Singh, B. (2021). Self-report screening instruments differentiate bipolar disorder and borderline personality disorder. *Brain and behavior*, 11(7), e02201.
- Pereira A. S. et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. [free e-book]. Editora da UAB/NTE/UFSM. 10)
- Reis, Y. D. S. B., de Oliveira Tertuliano, B., Cândido, C. R., Ramos, D. D. F. F., Mombelli, E. C., Torres, G. B., ... & de Brito Filho, I. G. (2023). Transtorno de Personalidade Borderline e suas apresentações clínicas. *Brazilian Journal of Health Review*, 6(6), 29386-29395.
- Saccaro, L. F., Schilliger, Z., Dayer, A., Perroud, N., & Piguët, C. (2021). Inflammation, anxiety, and stress in bipolar disorder and borderline personality disorder: A narrative review. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 127, 184-192.
- Santos, A. R. F., Tenisi, B. S., Dantas, J. M. M. L., Santana, M. L. C., dos Santos, R. C. M., & Dunningham, W. A. (2023). Diagnóstico diferencial entre transtorno do humor bipolar e transtorno de personalidade borderline: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria*, 27(3).
- Saunders, K. E. A., Bilderbeck, A. C., Price, J., & Goodwin, G. M. (2015). Distinguishing bipolar disorder from borderline personality disorder: A study of current clinical practice. *European Psychiatry*, 30(8), 965-974.
- Scioli, K. (2021). *Factors affecting clinicians' decisions in differentiating borderline personality disorder and bipolar disorder* (Doctoral dissertation, Indiana University of Pennsylvania).
- Silveira, F. M. (2021). Comportamento impulsivo: A comorbidade transtorno de personalidade borderline e transtorno afetivo bipolar. *COGNITIONIS Scientific Journal*, 4(1), 1-16.
- Souza, M. T. D., Silva, M. D. D., & Carvalho, R. D. (2010). Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein (São Paulo)*, 8, 102-106.
- Villarroel, J., Salinas, V., Silva, H., Herrera, L., Montes, C., Jerez, S., ... & Bustamante, M. L. (2020). Beyond the categorical distinction between borderline personality disorder and bipolar ii disorder through the identification of personality traits profiles. *Frontiers in psychiatry*, 11, 552.
- Wright, L., Lari, L., Iazzetta, S., Sættoni, M., & Gragnani, A. (2022). Differential diagnosis of borderline personality disorder and bipolar disorder: Self-concept, identity and self-esteem. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(1), 26-61.
- Zimmerman, M., Balling, C., Chelminski, I., & Dalrymple, K. (2021). Patients with borderline personality disorder and bipolar disorder: a descriptive and comparative study. *Psychological medicine*, 51(9), 1479-1490.