

https://doi.org/10.24245/mim.v42iSupl_2.11387

Caso clínico: vortioxetina no tratamento da depressão com embotamento emocional

André Fernandes

Resumo

Este material descreve o caso clínico de um paciente de 19 anos com transtorno depressivo maior (TDM) e sintomatologia proeminente de embotamento emocional (apatia/indiferença afetiva) associado. O paciente apresentava histórico de ansiedade e depressão desde a adolescência, com tratamento prévio com sertralina, porém permanecia com humor deprimido, falta de motivação e “anestesia” emocional. Após avaliação, optou-se pela troca gradual de sertralina para vortioxetina. A vortioxetina – um antidepressivo multimodal^{1,2} – foi titulada até 20 mg/dia, resultando em melhora significativa do quadro depressivo e dos sintomas de embotamento afetivo, inclusive com maior motivação e reatividade emocional. O caso ilustra a importância de reconhecer o embotamento emocional em indivíduos com depressão e destaca os potenciais benefícios da vortioxetina nesse perfil de paciente, conforme evidenciado na literatura recente.

PALAVRAS-CHAVE: transtorno depressivo maior (TDM); apatia; embotamento emocional; vortioxetina.

Abstract

This report describes the clinical case of a 19-year-old patient with major depressive disorder (MDD) who presented with prominent symptoms of emotional blunting (apathy/affective indifference). The patient had a history of anxiety and depression since adolescence and had previously been treated with sertraline; however, depressive mood, lack of motivation, and emotional "numbness" persisted. Following clinical reassessment, a gradual switch from sertraline to vortioxetine was initiated. Vortioxetine—a multimodal antidepressant^{1,2}—was titrated to 20 mg/day, resulting in marked improvement in depressive symptoms as well as emotional blunting, with increased motivation and emotional responsiveness. This case highlights the importance of recognizing emotional blunting in individuals with depression and underscores the potential benefits of vortioxetine in this patient population, consistent with findings reported in the recent literature.

KEYWORDS: major depressive disorder (MDD); apathy; emotional blunting; vortioxetine.

- Médico Psiquiatra pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).
- Especialista em Psiquiatria Clínica de Alta Complexidade pela Unifesp.
- Doutorando em Psiquiatria e Psicologia Médica pela Unifesp.
- Coordenador do Programa de Esquizofrenia Resistente (PROESQ-R), da Unifesp.
- Pesquisador do Laboratório Interdisciplinar de Neurociências Clínicas (LiNC), da Unifesp.
- Psiquiatra do Setor de Psiquiatria Intervencionista (Saúde Suplementar) do Hospital São Paulo, da Unifesp.
- Psiquiatra do Corpo Clínico do Hospital Sírio-Libanês.

Recebido: 07 de novembro de 2025

Aceito: 10 de agosto de 2026

Correspondência

projetos@grupposbn.com.br

Este artigo deve ser citado como:

Fernandes A. Caso clínico: vortioxetina no tratamento da depressão com embotamento emocional. Med Int Méx. 2026; 42 (Supl 2): e11387.

INTRODUÇÃO

O transtorno depressivo maior (TDM) é uma condição bastante prevalente e potencialmente incapacitante,¹ frequentemente manejada com antidepressivos da classe dos inibidores seletivos de recaptação de serotonina (ISRSs) ou inibidores da recaptação da serotonina e noradrenalina (IRSNs) como tratamento-padrão.² Apesar da eficácia comprovada dos ISRSs/IRSNs, aproximadamente 50% dos pacientes não alcançam resposta satisfatória com esses fármacos.^{2,3} Além disso, uma proporção substancial dos pacientes (cerca de 40–60%) em uso de ISRSs/IRSNs experimenta embotamento emocional como efeito colateral do tratamento.² Esse fenômeno, também descrito como “síndrome da apatia induzida por antidepressivos”, caracteriza-se por uma diminuição da responsividade emocional e da motivação durante o tratamento antidepressivo.²

Você sabia?

O embotamento emocional compreende uma redução generalizada tanto das emoções positivas quanto das negativas. Diferente da anedonia clássica (incapacidade de sentir prazer), inclui também a falta de reação a estímulos negativos ou circunstâncias que normalmente evocariam tristeza, empatia ou raiva.⁴ Pacientes nesse estado frequentemente relatam sentir-se “entorpecidos” ou indiferentes, com apatia e ausência de envolvimento emocional mesmo em situações relevantes (por exemplo, incapacidade de chorar ao receber uma notícia trágica, como o falecimento de um ente querido).^{2,4,5} Pode haver também redução da motivação, alterações de personalidade e indiferença em relação a pessoas ou atividades que antes eram importantes.^{2,4} O embotamento afetivo afeta a capacidade do indivíduo de experimentar plenamente emoções e pode comprometer julgamentos e relacionamentos interpessoais.² Do ponto de vista clínico, o embotamento emocional é relevante por estar associado à piora funcional e ao risco de aban-

dono do tratamento.² Estudos indicam que esse efeito colateral contribui significativamente para prejuízos na qualidade de vida e funcionamento diário de pacientes com depressão.²

Terapêutica abordada

Diante de um paciente com depressão que apresente apatia ou indiferença emocional significativa, estratégias de manejo incluem revisar a farmacoterapia antidepressiva.² Como o embotamento emocional parece relacionado, em parte, à dose⁵ e ao tipo de antidepressivo utilizado,² muitos clínicos optam por reduzir a dose do ISRS/IRSN ou trocar para outra medicação quando esse sintoma ocorre.⁴ A adição de um agente com mecanismo distinto (por exemplo, bupropiona, que age nos sistemas noradrenérgico-dopaminérgico) também é uma abordagem considerada para reverter a síndrome de apatia induzida por ISRSs.⁵ Contudo, em casos de resposta antidepressiva incompleta associada a embotamento afetivo, a troca para um antidepressivo de ação multimodal, como a vortioxetina, pode oferecer benefícios clínicos distintos.^{2,4}

A vortioxetina é um antidepressivo de mecanismo multimodal, que combina a inibição da recaptação de serotonina a uma modulação de vários receptores serotoninérgicos (agonista 5-HT_{1A}, antagonista 5-HT₃, 5-HT₇, 5-HT_{1D}, entre outros).² Essa farmacodinâmica única resulta não apenas em efeitos antidepressivo e ansiolítico, mas também em potencial melhora de sintomas cognitivos e emocionais associados à depressão. Evidências clínicas demonstram que a vortioxetina é eficaz e segura no tratamento do TDM, incluindo subgrupos de pacientes com disfunção cognitiva e ansiedade comórbida.^{1,2} Notadamente, estudos recentes sugerem benefícios da vortioxetina em pacientes com depressão que apresentam anedonia ou embotamento emocional persistentes durante uso de ISRSs.^{1,2,4,6} Esse fármaco mostrou capacidade de melhorar

uma gama de sintomas depressivos residuais, fornecendo uma abordagem mais individualizada para pacientes cuja sintomatologia inclui apatia, falta de prazer, prejuízo cognitivo ou ansiedade concomitante.^{2,4}

A seguir, apresentamos o caso clínico de um paciente jovem com TDM e embotamento emocional acentuado, que foi manejado com sucesso a partir da substituição de sertralina por vortioxetina.

CASO CLÍNICO

Identificação: sexo masculino, 19 anos, solteiro, sem filhos, estudante do Ensino Médio, mora com os pais, católico.

Queixa principal: paciente procurou atendimento psiquiátrico queixando-se de “desânimo e ansiedade constantes”, falta de interesse pelas atividades antes prazerosas e sensação de indiferença emocional. Relatou que, embora sua vida estivesse “indo bem” em termos objetivos (boa relação familiar, bom desempenho escolar recente, amizades estabelecidas), sentia-se anormalmente apático: “nada me anima ou abala, fico tanto sem sentir alegria quanto sem conseguir chorar”. Referia também queda importante na motivação e iniciativa – especialmente para estudar e socializar – e dizia-se frustrado por “ver os amigos empolgados com a vida enquanto eu não consigo”. Negava ideação suicida ou planos de morte. Negava sintomas psicóticos ou obsessivo-compulsivos. O principal incômodo era a sensação de apatia, acompanhada de procrastinação e perda de produtividade acadêmica.

História pregressa da moléstia atual: o início dos sintomas depressivos e ansiosos foi aos 14 anos, no contexto da pandemia de COVID-19. Relatou que o cenário de isolamento social – com aulas remotas de que mal participava e afastamento de amigos – precipitou um quadro de humor

deprimido, insônia, inapetência, sentimento de menos-valia e desmotivação profunda. No 9.º ano do Ensino Fundamental, reprovou após negligenciar as atividades escolares. À época, apresentava também sintomas ansiosos, como preocupação excessiva e pensamentos catastróficos, além de crises paroxísticas com sintomas somáticos (taquicardia, sensação de falta de ar, tremores, sudorese fria e choro). Nesse contexto, foi levado a uma consulta com psiquiatra pela primeira vez, que diagnosticou episódio depressivo moderado com sintomas ansiosos associados. Foi iniciada sertralina 50 mg/dia, com resposta apenas parcial. Após cerca de 2 meses, a dose foi titulada para 100 mg/dia. O paciente apresentou alguma melhora do quadro depressivo e ansioso ao longo de 1 ano, embora descreva que “nunca voltou ao normal”. Em 2023, mudou-se de cidade e, sem orientação médica adequada, interrompeu a sertralina por conta própria. Ficou cerca de 7 meses sem medicação antidepressiva.

No final de 2023, diante da piora do humor deprimido e da ansiedade, procurou um novo psiquiatra, que retomou a sertralina até 100 mg/dia. Desde então, mantinha esse tratamento, com controle apenas parcial: relatava menos crises de ansiedade evidentes, porém permanecia com humor deprimido persistente, baixa energia e marcante falta de motivação. Nos fins de semana, costuma passar grande parte do tempo dormindo ou deitado, preferindo “desligar” para não ter pensamentos negativos. Admitiu uso excessivo de redes sociais como uma forma de distração: “fico vendo vídeos curtos por horas, para não pensar na vida”. Esse hábito piorou a procrastinação dos estudos e agravou o sentimento de culpa/inadequação. Nos dias de semana, mantinha rotina de ir à escola e, após as aulas, fazer treino de musculação e artes marciais. Não obstante, mesmo com exercícios regulares, relatou persistir a sensação de apatia e cansaço mental. Descrevia-se ainda como “triste na maior parte do tempo”.

Não há histórico de comorbidades clínicas. Quanto a substâncias psicoativas, faz uso social esporádico de álcool.

Histórico familiar: a mãe e dois tios maternos possuem “depressão crônica”; não há história familiar de transtorno bipolar ou esquizofrenia conhecidos.

Exame clínico: ao exame do estado mental, o afeto observado era embotado, com reatividade emocional reduzida (pouco expressivo ao relatar tanto eventos bons quanto estressores). Pensamento com conteúdo predominantemente autorrecriminatório (rumina sobre escolhas passadas, lamenta não ter agido diferente em situações sociais), porém sem ideação suicida. Queixava-se de “não sentir emoções fortes” (nem alegria empolgante, nem tristeza profunda). Havia crítica sobre seu estado apático ser anormal.

Conduta: dados o proeminente embotamento afetivo, a apatia e a falta de motivação relatados, considerou-se que esses poderiam representar sintomas residuais da depressão ou possivelmente um efeito adverso do uso prolongado de ISRS, como a síndrome amotivacional induzida por sertralina (SAI-SER). Assim, definiu-se como principal diagnóstico transtorno depressivo maior, em episódio atual moderado, com sintomas ansiosos e embotamento afetivo secundário.

Optou-se por ajustar o tratamento medicamentoso, visando à maior remissão dos sintomas e resolução do embotamento emocional. Foi proposta a troca gradual de sertralina para vortioxetina, aproveitando o perfil multimodal desta para abordar os sintomas de apatia. O esquema adotado foi: redução da dose de sertralina de 100 mg para 50 mg ao dia e introdução da vortioxetina 10 mg à noite. Após 8 dias, aumentou-se a vortioxetina para 15 mg/dia, enquanto se reduziu a sertralina para 25 mg. Após mais 8 dias, a sertralina foi totalmente suspensa e a dose de vortioxetina aumentada para 20 mg/dia

(dose terapêutica plena). Durante a transição, foi monitorada a ocorrência de sintomas de descontinuação ou efeitos adversos; o paciente apresentou apenas náusea leve nos primeiros dias de vortioxetina, sintoma controlado com antiemético e que cessou por completo após menos de 1 semana.

Acompanhamento: já nas primeiras semanas após a troca cruzada, o paciente referiu sentir-se “mentalmente mais desperto” e notou melhora na disposição. Aos 30 dias de tratamento com vortioxetina 20 mg, houve remissão dos sintomas depressivos e, principalmente, resolução do embotamento emocional. O paciente relatou “voltar a sentir” emoções normalmente – voltou a se entusiasmar com pequenas coisas do dia a dia e também a se emocionar adequadamente em situações tristes ou comoventes. A família percebeu o paciente “mais participativo e comunicativo”. Houve melhora importante na motivação: passou a conseguir realizar as tarefas escolares sem tanta procrastinação, retomou o hábito de estudar para o vestibular diariamente e demonstrou interesse em atividades de lazer (por exemplo, aceitou sair com os amigos alguns finais de semana, algo que antes evitava completamente). O paciente inclusive notou melhora cognitiva, conseguindo se concentrar melhor nos estudos, e apresentou melhora do sono (dormindo em horários mais regulares). Não foram observados efeitos colaterais relevantes com a vortioxetina.

Discussão: este caso realça um aspecto crucial no manejo da depressão: a identificação e intervenção sobre sintomas residuais como o embotamento emocional e a apatia. O paciente apresentado, jovem e sem comorbidades clínicas, apresentou um quadro de embotamento afetivo significativo com tratamento convencional com ISRS. Como documentado na literatura, os ISRSs podem induzir em 40–60% dos pacientes algum grau de embotamento ou indiferença emocional durante o tratamento.² Essa síndrome

amotivacional, por vezes despercebida, compromete a qualidade de vida e o funcionamento social/ocupacional, além de predispor à má adesão ao tratamento antidepressivo.² No caso em questão, é difícil discernir se a apatia do paciente era puramente um sintoma residual da depressão ou agravada pelo uso prolongado da sertralina – possivelmente ambos os fatores contribuíram. Independentemente da etiologia exata, a estratégia adotada foi ajustar o tratamento para abordar esse domínio sintomático negligenciado.^{2,4}

Uma opção frente ao embotamento emocional seria reduzir a dose do ISRS na tentativa de aliviar a apatia induzida pela medicação.^{4,7} Porém, em um paciente ainda com depressão ativa, reduzir a dose poderia piorar o controle dos sintomas principais.⁷ A troca do antidepressivo mostrou-se, portanto, mais adequada. A vortioxetina foi selecionada por seu perfil farmacológico e evidências de efetividade nesse contexto.^{1,2,4,6} Diferentemente dos ISRSs puros, a vortioxetina modula múltiplos receptores e vias neurotransmissoras (não apenas serotoninérgica, mas também noradrenérgica, dopaminérgica, glutamatérgica, entre outras).^{2,8} Essa ação multimodal favorece a restauração de uma gama mais ampla de funções neuropsicológicas afetadas na depressão – incluindo circuitos relacionados à recompensa, à motivação e ao processamento emocional.⁸

Achados clínicos recentes corroboram a escolha pela vortioxetina em casos de depressão com apatia/embotamento emocional. Por exemplo, no estudo internacional COMPLETE, pacientes com TDM parcialmente responsivos a ISRS/IRSN e que apresentavam embotamento afetivo tiveram suas medicações trocadas para vortioxetina (10–20 mg).^{2,8} Em apenas 8 semanas, aproximadamente 70% desses pacientes já não apresentavam mais embotamento emocional e mais da metade alcançou remissão dos sintomas depressivos.²

Houve melhora significativa em medidas de motivação e energia, funções cognitivas e funcionamento geral.² Esses dados sugerem que a melhora no embotamento emocional contribuiu diretamente para a recuperação funcional – de fato, análises indicaram que a maior parte do ganho funcional com vortioxetina foi mediado pela redução do embotamento afetivo, mais do que pela simples diminuição dos sintomas depressivos nucleares.² A literatura científica posiciona, portanto, a vortioxetina como uma opção promissora para perfis de paciente com depressão “desligada” – isto é, aqueles cuja queixa principal envolve ausência de sentimentos, perda de motivação e de conexão emocional com a vida.^{1,2,4,6}

No caso descrito, após a introdução da vortioxetina, o paciente vivenciou justamente os benefícios documentados na literatura: retomada da capacidade de reagir emocionalmente e de se sentir motivado.^{1,2,4} É importante notar que a melhora não se limitou ao humor, mas englobou funções cognitivas (como a concentração e desempenho nos estudos) e engajamento social – resultados consistentes com as propriedades pró-cognitivas e ansiolíticas já atribuídas à vortioxetina.^{2,4} Adicionalmente, o perfil de tolerabilidade da vortioxetina contribuiu para o sucesso da troca: a medicação tende a apresentar baixa incidência de efeitos colaterais sexuais^{1,2,6,9} e mínimo impacto no peso.¹ A vortioxetina é metabolizada principalmente pela enzima CYP2D6, o que pode gerar interações medicamentosas, exigindo ajuste de dose quando usada com inibidores potentes (como bupropiona ou fluoxetina) ou indutores do P450 (como rifampicina ou carbamazepina).¹⁰ No presente caso, a ausência de efeitos adversos relevantes (houve apenas náusea leve transitória) facilitou a adesão do paciente durante a transição e manutenção do tratamento.

Outro ponto a ser discutido é o manejo em pacientes jovens. O sucesso terapêutico neste

jovem de 19 anos reflete a importância de adaptar o tratamento ao perfil sintomático individual – mesmo em primeiras apresentações de depressão, deve-se ir além do alívio superficial dos sintomas e buscar a recuperação plena da funcionalidade e do afeto.^{1,2} A história familiar positiva para depressão no caso realça ainda mais a necessidade de acompanhamento longitudinal, uma vez que a depressão é recorrente. Até o momento, a vortioxetina mostrou-se eficaz como monoterapia, mas medidas não farmacológicas (psicoterapia,¹¹ atividade física regular,^{11,12} higiene do sono¹³ etc.) continuarão sendo incentivadas, pois o tratamento ideal da depressão é multifatorial.¹¹

CONCLUSÃO

Pacientes com TDM podem apresentar, ao longo do tratamento, um quadro de embotamento emocional e apatia que compromete a remissão plena e a qualidade de vida.^{2,4} O caso apresentado demonstra que a vortioxetina é uma opção eficaz para esses pacientes, promovendo melhora não só do humor deprimido, mas também da reatividade afetiva, motivação e funcionalidade.^{1,2,4,6,8} Após a troca da sertralina para a vortioxetina, o paciente atingiu remissão dos sintomas depressivos e relatou sentir-se emocionalmente “reativo” novamente, recuperando a vontade de realizar suas atividades e interagir socialmente. Esse desfecho positivo é respaldado por evidências científicas que mostram a eficácia da vortioxetina em perfis com anedonia e embotamento afetivo.^{1,2,4,6,8} A vortioxetina, com seu mecanismo de ação multimodal e perfil favorável, constitui uma ferramenta valiosa no arsenal terapêutico, permitindo a restauração da vitalidade emocional e da qualidade de vida do paciente depressivo.²

Nota: trechos não referenciados correspondem à opinião do(s) autor(es), com base em seus estudos e prática clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mattingly GW, Ren H, Christensen MC, Katzman MA, Polosan M, Simonsen K, et al. Effectiveness of Vortioxetine in Patients With Major Depressive Disorder in Real-World Clinical Practice: Results of the RELIEVE Study. *Front Psychiatry*. 2022 Mar 9;13:824831.
2. Christensen MC, Canellas F, Loft H, Montejo ÁL. Effectiveness of Vortioxetine for the Treatment of Emotional Blunting in Patients with Major Depressive Disorder Experiencing Inadequate Response to SSRI/SNRI Monotherapy in Spain: Results from the COMPLETE Study. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2024 Jul 30;20:1475-89.
3. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, Nierenberg AA, Stewart JW, Warden D, et al. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report. *Am J Psychiatry*. 2006;163(11):1905-17.
4. Ma H, Cai M, Wang H. Emotional Blunting in Patients With Major Depressive Disorder: A Brief Non-systematic Review of Current Research. *Front Psychiatry*. 2021 Dec 14;12:792960.
5. Price J, Cole V, Goodwin GM. Emotional side-effects of selective serotonin reuptake inhibitors: qualitative study. *Br J Psychiatry*. 2009;195(3):211-7.
6. Sampson E, Kavakbasi E, Mills NT, Hori H, Schubert KO, Fourrier C, Baune BT. Emotional Blunting in Depression in the PREDDICT Clinical Trial: Inflammation-Stratified Augmentation of Vortioxetine With Celecoxib. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2024 Mar 1;27(3):pyad066.
7. Masdrakis VG, Markianos M, Baldwin DS. Apathy associated with antidepressant drugs: a systematic review. *Acta Neuropsychiatr*. 2023 Aug;35(4):189-204.
8. Fagioli A, Florea I, Loft H, Christensen MC. Effectiveness of vortioxetine on emotional blunting in patients with major depressive disorder with inadequate response to SSRI/SNRI treatment. *J Affect Disord*. 2021;283:472-9.
9. Jacobsen PL, Mahabeshwarkar AR, Chen Y, Chrones L, Clayton AH. Effect of Vortioxetine vs. Escitalopram on Sexual Functioning in Adults with Well-Treated Major Depressive Disorder Experiencing SSRI-Induced Sexual Dysfunction. *J Sex Med*. 2015 Oct;12(10):2036-48.
10. Vortex® (bromidrato de vortioxetina). [Bula]. Pouso Alegre, MG: Supera RX Medicamentos Ltda.; 2024.
11. Xie Y, Wu Z, Sun L, Zhou L, Wang G, Xiao L, Wang H. The Effects and Mechanisms of Exercise on the Treatment of Depression. *Front Psychiatry*. 2021 Nov 5;12:705559.
12. Ross RE, VanDerwerker CJ, Saladin ME, Gregory CM. The role of exercise in the treatment of depression: biological underpinnings and clinical outcomes. *Mol Psychiatry*. 2023 Jan;28(1):298-332.
13. Alanazi EM, Alanazi AMM, Albuhairey AH, Alanazi AAA. Sleep Hygiene Practices and Its Impact on Mental Health and Functional Performance Among Adults in Tabuk City: A Cross-Sectional Study. *Cureus*. 2023 Mar 16;15(3):e36221.