

Comorbilidade Psiquiátrica e Características Psicológicas numa Amostra de Doentes com Síndrome Takotsubo

Psychiatric Comorbidity and Psychological Characteristics in a Sample of Patients with Takotsubo Syndrome

Carlos Vieira*, Alice Luís*, Mafalda Miranda*, Carlota Tomé*, Teresa Maia*, Alexandra Lourenço*, Bárbara Lopes*, Graça Cardoso*

RESUMO:

A síndrome takotsubo é uma síndrome cardíaca aguda de bom prognóstico que ocorre mais frequentemente em mulheres pós-menopausa e que, geralmente, é precedida por *stress* psicológico ou físico. Os autores recolheram dados demográficos e clínicos e avaliaram aspectos psiquiátricos e psicológicos numa amostra de sete doentes com este diagnóstico. Foram aplicados o Questionário de Saúde do Doente e o Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI*). Verificou-se que duas das participantes apresentavam uma perturbação depressiva e quatro se encontravam medicadas com psicofármacos. Os resultados da aplicação do MMPI revelaram características de psicopatia e paranóia nas doentes avaliadas.

Palavras-Chave: Síndrome Takotsubo; Comorbilidade Psiquiátrica; Características Psicológicas.

Abstract:

Takotsubo syndrome is a good prognosis acute cardiac syndrome more frequently occurring in postmenopausal women, usually preceded by psychological or physical stress. The authors collected demographic and clinical data and evaluated psychiatric and psychological aspects of a seven-patient-sample diagnosed with this syndrome. Patient Health Questionnaire and Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI) were applied. Four of the participants were medicated with psychotropic medication and a depressive disorder was diagnosed in two of them.

MMPI results revealed psychopathic deviate and paranoia characteristics in the evaluated patients.

Key-Words: *Takotsubo Syndrome; Psychiatric Comorbidity; Psychological Characteristics.*

* Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Dr. Fernando Fonseca EPE. carlosteixeiravieira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A síndrome takotsubo (também referida como miocardiopatia takotsubo, miocardiopatia de *stress*, síndrome transitória ventricular apical esquerda balonizante ou síndrome do coração partido) é uma síndrome cardíaca aguda, reversível e com bom prognóstico, que ocorre mais frequentemente em mulheres pós-menopausa. A sua instalação súbita está frequentemente associada a um evento de *stress* psicológico ou físico precedente. Clinicamente apresenta-se de forma semelhante a outras síndromes cardíacas agudas, incluindo dor torácica, alterações electrocardiográficas e elevação dos biomarcadores analíticos cardíacos. Contudo, nos exames de imagem, são típicas as alterações da motilidade da parede do ventrículo esquerdo, com contracção dos segmentos proximais da parede ventricular e dilatação da porção média e apical do ventrículo, conferindo-lhe uma imagem em balão. É este aspecto imagiológico típico que dá o nome à síndrome, descrita pela primeira vez em 1991 no Japão¹, uma vez que a imagem observada é semelhante aos vasos utilizados nesse país para apanhar polvos (designados como takotsubo). Mais recentemente foram descritos também casos desta miocardiopatia afectando o ventrículo direito². O diagnóstico é feito na ausência de doença coronária obstrutiva significativa. A prevalência da síndrome takotsubo é de 1,7% a 2,2% entre doentes com suspeita de síndrome coronária agu-

da³. As complicações agudas são raras, mas potencialmente graves (arritmias, choque cardiogénico e morte)³. A mortalidade intra-hospitalar de aproximadamente 1% é baixa, quando comparada com outras síndromes cardíacas agudas, e estima-se que a recorrência da síndrome seja relativamente rara (0 – 8%). Faltam, todavia, estudos de seguimento a longo prazo³. Ainda que os mecanismos fisiopatológicos subjacentes não estejam completamente esclarecidos, pensa-se que elevados níveis de catecolaminas circulantes desempenhem um papel central nesta síndrome^{4,5}. Como foi referido, este quadro clínico é frequentemente precedido por algum tipo de *stress* psicológico/emocional⁶ (por exemplo: morte de ente próximo, conflitos interpessoais, más notícias ou catástrofes naturais como sismos) ou *stress* físico (por exemplo: infecção, cirurgia) e foram descritos alguns casos após electroconvulsivoterapia^{7,8}. Contudo, até agora, a literatura dedicada ao estudo dos aspectos psiquiátricos ou psicológicos desta síndrome é escassa. Alguns autores sugerem que a comorbilidade psiquiátrica que curse com aumento da actividade simpática, como acontece nas perturbações depressiva e de ansiedade (nomeadamente perturbação de pânico), contribui para o desencadear desta apresentação cardíaca⁹⁻¹³. Mais recentemente foram descritos casos de síndrome takotsubo em associação com exacerbação de doença de Alzheimer com sintomas psicóticos e episódio maníaco em perturbação bipolar¹³.

OBJECTIVOS

O presente estudo visa determinar características demográficas, diagnosticar patologia psiquiátrica e avaliar traços de personalidade numa amostra de doentes com o diagnóstico de síndrome takotsubo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram revistos os processos clínicos de todos os doentes admitidos na unidade de internamento do Serviço de Cardiologia do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE (Amadora, Portugal) por síndrome cardíaca aguda e que tiveram alta com o diagnóstico de síndrome de takotsubo entre 2005 e 2008. Os doentes foram contactados telefonicamente e agendou-se uma entrevista presencial para recolha de dados demográficos, antecedentes médicos e psiquiátricos gerais. Nessa entrevista foram aplicados ainda o Questionário de Saúde do Doente¹⁴ (instrumento de avaliação das perturbações mentais mais frequentes e de factores de *stress* psicossociais da *Primary Care Evaluation of Mental Disorders Today – PRIME-MD Today*), e o Inventário Multifásico

de Personalidade de Minnesota¹⁵ (*Minnesota Multiphasic Personality Inventory – MMPI*). Todos os participantes autorizaram a inclusão de dados no estudo através de consentimento informado.

RESULTADOS

Entre 2005 e 2008 foram internados 13 doentes cujo diagnóstico de alta foi síndrome takotsubo. Desses foi possível entrevistar apenas sete (53,5%) – dois haviam falecido (um deles por causa não-cardíaca e não foi possível obter informação acerca da causa de morte do outro paciente), dois recusaram participar no estudo e os dois restantes encontravam-se incontactáveis. Todas as participantes eram do sexo feminino e a média das suas idades foi 68,6 anos (desvio padrão – DP: 8,4; mínimo: 54; máximo: 77). Em média, o internamento por síndrome cardíaca aguda ocorreu 33,6 meses (DP: 19,2; mínimo: 9; máximo: 53) antes da avaliação efectuada no âmbito do presente estudo. Nenhuma das doentes teve recorrência do quadro clínico. Os dados sociodemográficos e clínicos mais relevantes são apresentados nos quadros I e II.

Dados Sociodemográficos (N=7)	
Sexo feminino	100%
Idade (média \pm DP, em anos)	68,6 \pm 8,4
Etnia caucasóide	100%
Estado civil	
casado (n)	5
divorciado (n)	1
viúvo (n)	1
Escolaridade (média \pm DP, em anos)	3,6 \pm 2,1
Trabalhador activo (n)	2
Agregado familiar (n):	
marido e filhos (n)	4
marido (n)	1
filhos (n)	1
sozinho (n)	1

Quadro I: Dados sociodemográficos da amostra de doentes com síndrome takotsubo.

Dados Clínicos (N=7)	
Pós-menopausa	100%
Idade de menopausa (média ± DP, em anos)	48,1±5,9
Doença Física (n)	6
hipertensão (n)	4
hipercolesterolemia (n)	3
diabetes mellitus (n)	1
doença osteoarticular (n)	4
glaucoma (n)	1
vitiligo (n)	1
Terapêutica com psicofármacos (n)	4
antidepressivo + benzodiazepina (n)	2
benzodiazepina (n)	2

Quadro II: Dados clínicos da amostra de doentes com síndrome takotsubo.

Foi identificado um factor precipitante psicológico em todas as doentes avaliadas (quadro III). Duas destas apresentavam ainda um factor fisiológico precipitante.

Factores Psicológicos (N=7)	
Familiar significativo agredido fisicamente (n)	2
Falecimento de familiar significativo (n)	1
Más notícias (doença de familiar, situação financeira) (n)	3
Situação embaraçosa (n)	1

Quadro III: Factores precipitantes psicológicos identificados na amostra de doentes com síndrome takotsubo.

No Questionário de Saúde do Doente, duas das participantes (28,6%) obtiveram resultados compatíveis com perturbação depressiva (distímia) e três (43,6%) pontuaram para a presença de factores de risco para doença mental (factores de *stress* psicossociais).

No gráfico 1 são apresentados os resultados no MMPI e o número de doentes com *T-scores* moderados (>60) ou elevados (>70) em cada uma das escalas. No quadro IV apresenta-se o resultado da análise da relação interescalas do MMPI (que descreve as duas escalas em que cada doente obteve maior pontuação).

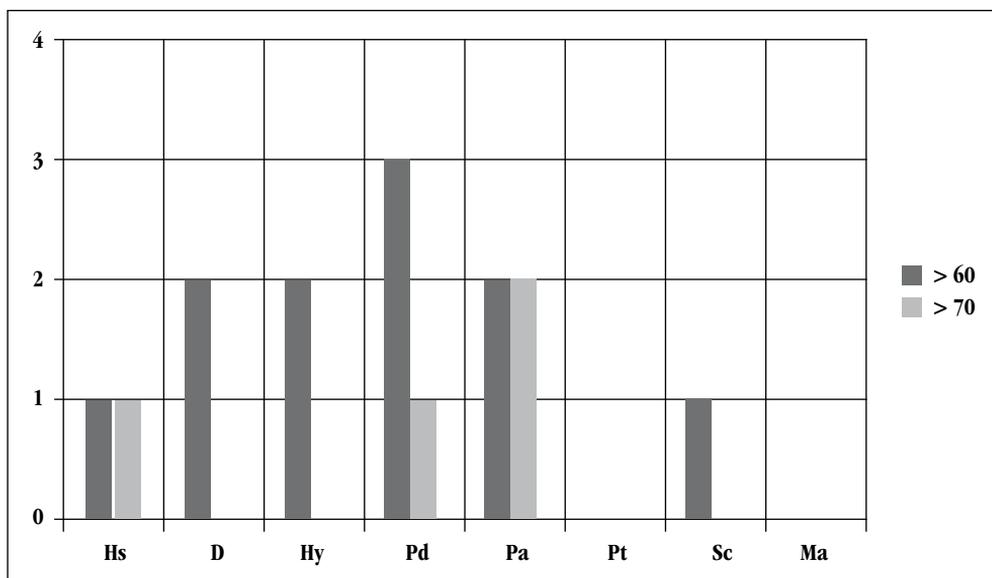


Gráfico 1: Distribuição do número de doentes com T-scores moderados (>60) ou elevados (>70) nas várias escalas do MMPI (Hs – Hipocondria, D – Depressão, Hy – Histeria, Pd – Psicopatia, Pa – Paranóia, Pt – Psicastenia, Sc – Esquizofrenia, Ma – Mania).

MMPI – Relação Interescalas (n=7)	
Hipocondria – Paranóia (n)	2
Psicopatia – Paranóia (n)	3
Depressão – Paranóia (n)	1
Histeria – Paranóia (n)	1

Quadro IV: Distribuição de doentes de acordo com os resultados na relação interescalas no MMPI.

DISCUSSÃO

Todas as doentes da amostra tinham tido já a menopausa, em concordância com outras descrições na literatura², e um factor precipitante psicológico foi identificado em todas elas. Os factores psicológicos identificados nesta amostra são semelhantes aos de outros estudos^{3,6}. Curiosamente, a maioria (71%) ainda residia com pelo menos um descendente adulto, aspecto que do conhecimento dos autores não é mencionado noutros estudos.

A detecção de patologia depressiva em duas doentes e o facto de quatro doentes estarem medicadas com psicofármacos poderá ser indicativo da associação entre patologia depressiva e ansiosa e a síndrome takotsubo.

Esta pequena amostra apresentou pontuações elevadas nas escalas “psicopatia” e “paranóia” do MMPI, contrastando com os resultados de outro estudo semelhante (que revelou características de depressão, hipocondria e histeria)¹⁶.

Os traços de psicopatia poderão associar-se a problemática na interacção social, conflituosidade com figuras de autoridade, hostilidade e baixa confiabilidade em situações de responsabilidade, que poderão surgir ou exacerbar-se em períodos de *stress* ou interacção prolongada. Os traços de paranóia revelam características de sensibilidade nas relações interpessoais, racionalização, sensibilidade à crítica, personalização das acções de outros, desconfiança e hostilidade. Os autores colocam a hipótese de estes resultados traduzirem dimensões de hostilidade, agressividade e raiva - factores cuja associação a doença coronária está mais bem estudada¹⁷ e que poderão analogamente aplicar-se a esta síndrome, sobre a qual dispomos ainda de pouco conhecimento.

O presente estudo apresenta algumas limitações evidentes, nomeadamente: o reduzido tamanho da amostra, a não utilização de um grupo de controlo e o facto de a avaliação da amostra ter decorrido, em média, mais de dois anos após a síndrome cardíaca aguda.

CONCLUSÕES

Os aspectos psiquiátricos e psicológicos relacionados com a síndrome takotsubo poderão constituir uma base para um melhor conhecimento desta entidade clínica de descrição recente. Este estudo exploratório, ao debruçar-se sobre estes aspectos, cuja descrição na literatura é ainda muito limitada, contribui para confirmar a possível associação de patologia

depressiva e ansiosa com a síndrome descrita, assim como traços de paranóia e psicopatia. Estes resultados todavia, necessitam de ser reproduzidos com amostras mais alargadas de doentes para melhor identificar e caracterizar comorbilidade psiquiátrica e características psicológicas que possam estar associadas com esta síndrome cardíaca aguda. Será ainda clinicamente relevante desvendar no futuro o papel que o *stress* e o seu manejo poderão desempenhar a longo prazo nesta síndrome, nomeadamente nas recorrências e sua prevenção.

Conflitos de Interesse / *Conflicting interests:*

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento / *Funding:*

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

Agradecimento

Pela sua parceria, essencial à realização deste trabalho, os autores manifestam o seu sincero agradecimento aos colaboradores do Serviço de Cardiologia do Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, EPE.

Bibliografia / *References*

1. Gianni M, Dentali F, Grandi AM, et al.: Apical ballooning syndrome or takotsubo cardiomyopathy: a systematic review. *Eur Heart J* 2006; 27: 1523-1529.
2. Bielecka-Dabrowa A, Mikhailidis DP, Hanam S, et al.: Takotsubo cardiomyopathy – the current state of knowledge. *Int J Cardiol* 2010; 142: 120-125.
3. Costin G, Mukerji V, Resch DS: A psychosomatic perspective on takotsubo cardiomyopathy: a case report. *Prim Care Companion CNS Disord* 2011; 13(2): pii: PCC.
4. Samuels MA: The Brain–Heart Connection. *Circulation* 2007; 116: 77-84.
5. Nycamp D, Titak JA: Takotsubo cardiomyopathy, or broken-heart syndrome. *Ann Pharmacother* 2010; 44: 590-3.
6. Sirois, F: TakoTsubo syndrome and emotional *stress*: a Heuristic approach. *Gen Hosp Psychiat* 2010; 32: 447.e11–447.e13.
7. Serby MJ, Lantz M, Chabus BI, et al.: Takotsubo cardiomyopathy and electroconvulsive treatments: a case study and review. *Int J Psychiatry Med* 2010; 40(1): 93-6.
8. O’Reardon JP, Lott JP, Akhtar UW, et al.: Acute coronary syndrome (Takotsubo cardiomyopathy) following electroconvulsive therapy in the absence of significant coronary artery disease: case report and review of the literature. *J ECT* 2008; 24(4): 277-80.
9. Nguyen SB, Cevik C, Otahbachi M, et al.: Do comorbid psychiatric disorders contribute

- to the pathogenesis of tako-tsubo syndrome? A review of pathogenesis. *Congestive Heart Failure* 2009; 15(1): 31–34.
10. Behrens CB, Nef HM, Hilpert P, et al.: Major depression as a potential trigger for tako tsubo cardiomyopathy. *Int J Cardiol* 2010; 140: e40-e42.
 11. Vieweg, WVR, Hasnain M, Mezuk B, et al.: Depression, *stress*, and heart disease in earthquakes and takotsubo cardiomyopathy. *Am J Med* 2011; 124(10): 900-7.
 12. Ziegelstein RC: Depression and Tako-Tsubo cardiomyopathy. *Am J Cardiol* 2010; 105: 281-282.
 13. Corrigan FE 3rd, Kimmel MC, Jayaram G: Four cases of takotsubo cardiomyopathy linked with exacerbations of psychiatric illness. *Innov Clin Neurosci* 2011; 8(7): 50-3.
 14. Questionário de Saúde do Doente. Tradução e adaptação para português por Vaz Serra, s/data.
 15. Greene RL: *An MMPI Interpretive Manual*. 1980. Psychological Corp.
 16. Atsushi N, Masao M, Ruriko M, et al.: Psychological characteristics of ampulla-shaped (takotsubo) ventricular dysfunction patients. *Cardioangiology Journal* 2002; 51(4): 363-368.
 17. Smith TW, Glazer K, Ruiz JM, et al.: Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: an interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality* 2004; 72(6): 1217-1270.