

Editorial

Depressão e condições médicas

RENÉRIO FRÁGUAS

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-HC-FMUSP).

Transtornos depressivos são significativamente mais prevalentes em indivíduos com condições médicas do que na população. Além da maior prevalência, a presença da depressão aumenta a morbidade e a mortalidade associadas à condição médica concomitante. Como consequência, têm-se piora da qualidade de vida, uso excessivo do sistema de saúde e aumento dos custos. Este suplemento, especialmente dedicado à depressão associada às condições médicas, é essencial não apenas para psiquiatras, mas principalmente para os clínicos e psicólogos que atuam com esses pacientes.

Além de dois trabalhos originais, um tratando sobre a dor precordial atípica e outro sobre depressão e fratura de quadril, foram incluídas revisões sobre depressão em quatro relevantes situações: diabetes, infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e câncer.

Se os dados acima mencionados já dão uma dimensão do problema de saúde pública associado à depressão, vale lembrar que grandes estudos prospectivos têm evidenciado que a depressão pode atuar como fator de risco para o desenvolvimento de várias doenças. Em relação à associação entre diabetes e depressão, estudos prospectivos mostraram que a presença de depressão pode aumentar de 40% até dobrar o risco para o surgimento do diabetes tipo 1¹. Pelo menos em parte, esse risco deve-se à depressão comprometer fatores ligados ao estilo de vida, como hábitos alimentares, sedentarismo e tabagismo¹. De modo similar, estudos prospectivos também têm mostrado aumento de risco para a ocorrência de AVC em pacientes com depressão.

O enfoque fisiopatológico tem trazido significativa contribuição para o conhecimento dos mecanismos que explicam a associação entre depressão e condições médicas. Mesmo para o diabetes, ao lado do impacto psicológico decorrente do descontrole glicêmico, uma linha de pesquisa promissora é a investigação de um comprometimento do sistema nervoso central pelo diabetes como um possível mecanismo para explicar a associação com a depressão².

O antigo problema da não identificação da depressão em pacientes com comorbidades clínicas ainda merece atenção, particularmente nos portadores de câncer. O clínico/oncologista tende a não perguntar e o paciente com câncer tende a não falar sobre os sintomas depressivos. Alguns pacientes alimentam a crença de que parecer forte ajuda o oncologista a não desistir dele. Por outro lado, o clínico/oncologista alimenta a crença de que, se a depressão estiver presente, o paciente vai espontaneamente falar sobre ela. Cabe lembrar que vários instrumentos, como General Health Questionnaire (GHQ-30); Center for Epidemiological Studies-Depression Scale (CES-D); Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD), Profile of Mood Scale (POMS-SF) e o módulo de depressão do Primary Care Evaluation of Mental Disorders (Prime-MD), têm comprovada utilidade para detectar a depressão em pacientes com condições médicas. Familiarizar-se com um desses instrumentos é o primeiro passo para aprimorar a identificação de transtornos depressivos. Atenção especial merece ser dada em relação à possível sintomatologia depressiva associada aos tratamentos antineoplásicos, principalmente ao interferon-alfa em que a utilização profilática de antidepressivo pode ser considerada³.

De relevância prática são os estudos investigando a eficácia de tratamentos antidepressivos para pacientes com depressão e comorbidades médicas. A cardiologia deve provavelmente ser a área em que mais estudos vêm sendo feitos. Se inicialmente pacientes com doenças cardíacas eram excluídos de ensaios clínicos pelo risco cardiovascular dos antidepressivos tricíclicos, recentemente existe o interesse em se investigar não apenas a eficácia como também a perspectiva de melhora do prognóstico cardiovascular com a terapêutica antidepressiva. Nesta linha, resultados do Sertraline Antidepressant Heart Attack Randomized Trial indicaram que o tratamento com sertralina associou-se com menor liberação de beta TG, P-selectina e E-selectina⁴ (marcadores de agressão endotelial), e a terapêutica antidepressiva com paroxetina foi associada a um aumento da taxa de variabilidade de frequência cardíaca, o que *a priori* deve melhorar o prognóstico cardiocascular⁵. Se por um lado ainda é cedo para se afirmar que o tratamento antidepressivo diminui a incidência de infarto do miocárdio e reduz a mortalidade cardiovascular, esses estudos indicam que esse pode ser o desfecho para boa parte dos pacientes que recebem adequada terapêutica antidepressiva. De qualquer modo, a melhora cognitiva e da qualidade de vida com o tratamento antidepressivo já é fato para cardiopatas e pacientes com outras condições médicas que têm transtornos depressivos. Cabe aos clínicos, psicólogos e psiquiatras atuarem de modo integrado viabilizando medidas preventivas, detecção precoce e tratamento adequado dos transtornos depressivos em pacientes com condições médicas.

Referências

1. Golden SH, Lazo M, Carnethon M, Bertoni AG, Schreiner PJ, Roux AV, et al. Examining a bidirectional association between depressive symptoms and diabetes. *JAMA*. 2008;299(23):2751-9.
2. Kumar A, Haroon E, Darwin C, Pham D, Ajilore O, Rodriguez G, et al. Gray matter prefrontal changes in type 2 diabetes detected using MRI. *J Magn Reson Imaging*. 2008;27(1):14-9.
3. Musselman DL, Lawson DH, Gumnick JF, Manatunga AK, Penna S, Goodkin RS, et al. Paroxetine for the prevention of depression induced by high-dose interferon alfa. *N Engl J Med*. 2001;344(13):961-6.
4. Serebruany VL, Glassman AH, Malinin AI, Nemeroff CB, Musselman DL, van Zyl LT, et al. Platelet/endothelial biomarkers in depressed patients treated with the selective serotonin reuptake inhibitor sertraline after acute coronary events: the Sertraline AntiDepressant Heart Attack Randomized Trial (SADHART) Platelet Substudy. *Circulation*. 2003;108(8):939-44.
5. Yeragani VK, Pesce V, Jayaraman A, Roose S. Major depression with ischemic heart disease: effects of paroxetine and nortriptyline on long-term heart rate variability measures. *Biol Psychiatry*. 2002;52(5):418-29.