

Depressão Psicótica e Não-Psicótica: existem diferenças clínicas que se correlacionem com sintomas psicóticos entre pacientes internados?

INTRODUÇÃO

Episódio depressivo psicótico (DP) é um subtipo de depressão com prevalência em torno de 20-25% ao longo da vida de indivíduos deprimidos. Há evidências de que os sintomas psicóticos de tais pacientes não podem ser explicados exclusivamente pela gravidade dos sintomas depressivos

OBJETIVOS

Avaliar se há diferença na intensidade dos sintomas depressivos entre paciente internados por DP e episódio depressivo sem sintomas psicóticos. A nossa hipótese é que a intensidade dos sintomas depressivos não se correlaciona com a presença de sintomas psicóticos nesses pacientes.

MÉTODOS

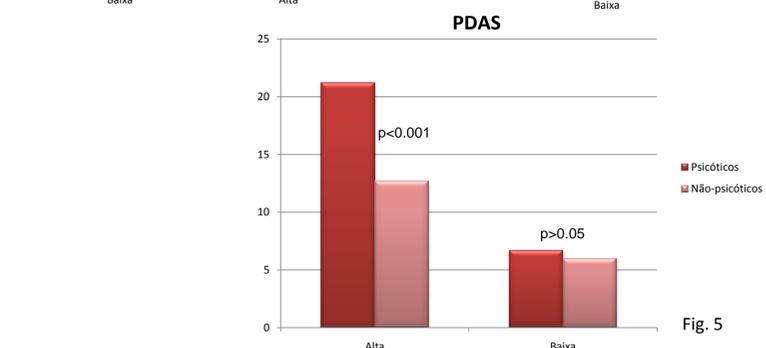
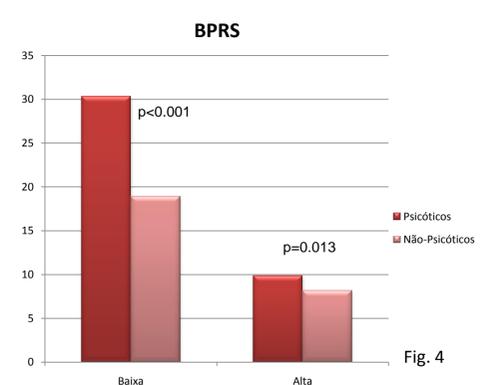
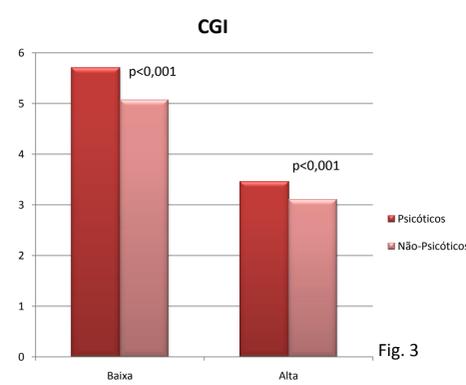
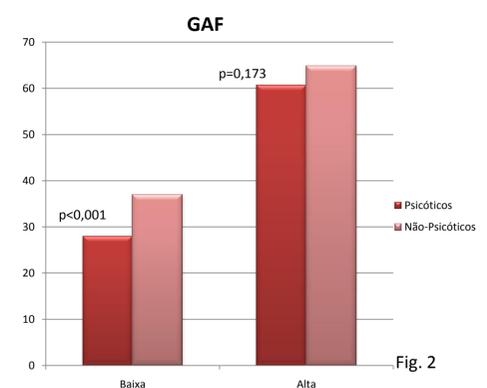
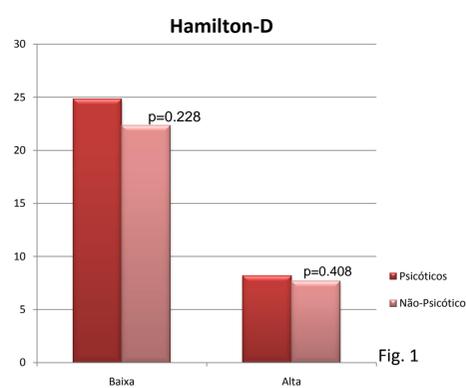
Esse é um estudo longitudinal. Foram entrevistados 258 pacientes internados na unidade psiquiátrica do HCPA, por Episódio Depressivo (108 deles com DP). Foram aplicadas as escalas Hamilton-D (HAM-D), CGI, GAF e BPRS, bem como foram avaliadas outras características clínicas, em dois momentos: logo após a admissão (até 72 horas) e dentro de 24 horas antes da alta. Para avaliar a gravidade dos sintomas de Depressão Psicótica, foi extraída a escala PDAS (Escala de Avaliação de DP), usando itens da HAM-D e da BPRS.

RESULTADOS

Todas as variáveis clínicas tiveram melhora estatisticamente significativa durante o tempo de internação, tanto nos pacientes com DP quanto nos não-psicóticos. Não foram evidenciadas diferenças estatisticamente significativas nos escores da HAM-D, tanto na admissão quanto na alta (Fig. 1). Os escores médios da GAF foram mais baixos entre os pacientes com DP ($p < 0,001$) na baixa; na alta, os escores médios da GAF não mostraram diferença significativa entre os grupos ($p = 0,173$) (Fig. 2). Os valores médios da CGI do grupo de pacientes com DP foi de 5,74, enquanto tal valor entre os pacientes não-psicóticos foi de 5,10, na baixa ($p < 0,001$); tal diferença entre os dois grupos se manteve estatisticamente significativa na alta – 3,54 entre pacientes com DP vs. 3,11 entre pacientes não-psicóticos ($p < 0,001$) (Fig. 3). Também houve diferença estatisticamente significativa entre os escores médios da BPRS entre os dois grupos, tanto na admissão quanto na alta, e os pacientes com DP tiveram maiores escores nas duas medidas (Fig.4).

Na PDAS houve diferença significativa entre os grupos na admissão, enquanto na alta os dois grupos tiveram escores similares (Fig.5).

Entre as outras variáveis clínicas avaliadas, o tempo médio de internação foi maior entre os pacientes com DP (32,33 vs. 25,55 dias, $p = 0,02$). Em média, os pacientes com DP tiveram mais tentativas de suicídio prévias (2,43 vs. 1,36, $p = 0,009$), e foi encontrada uma forte tendência de que o grupo de pacientes com DP tivesse mais hospitalizações prévias (4,11 vs 2,68, $p = 0,0503$).



CONCLUSÃO

Pacientes com DP tiveram piores escores nos parâmetros clínicos e tiveram uma tendência a apresentar história mais grave de doença. Entretanto, as diferenças clínicas encontradas durante a internação não podem ser atribuídas exclusivamente à intensidade dos sintomas depressivos, já que os escores médios da HAM-D não tiveram diferença estatística entre os grupos. A escala PDAS se mostrou útil para medir a intensidade da DP. A internação psiquiátrica é uma alternativa efetiva no tratamento de pacientes com depressão grave, visto que os dois grupos de pacientes que foram avaliados tiveram melhora significativa nas variáveis clínicas quando comparada a admissão com a alta.