

# Diagnóstico diferencial e avaliação de resposta ao tratamento de depressão psicótica com a *Psychotic Depression Assessment Scale* (PDAS) e marcadores inflamatórios séricos

## INTRODUÇÃO

A depressão psicótica (DP) é um transtorno psiquiátrico em que sintomas psicóticos acompanham episódios de alterações de humor [1]. Com o debate em torno do DSM V e do CID 11 por uma psiquiatria de taxonomia mais dimensional, neurobiológica e orientada aos sintomas desafiando a dicotomia kraepeliniana que separa transtornos afetivos e psicóticos, a DP - uma intersecção entre as dimensões do humor e da psicose na psicopatologia - merece uma maior atenção [2] [3] [4]. Há crescentes evidências na literatura ligando transtornos tanto afetivos como psicóticos com processos inflamatórios [5] [6] [7].

## OBJETIVOS

Avaliar a *Psychotic Depression Assessment Scale* (PDAS) e os níveis séricos dos marcadores inflamatórios IFN- $\gamma$ , TNF- $\alpha$ , IL2, IL4, IL6, IL10 e IL17 como ferramentas de diagnóstico diferencial e medidas de resposta ao tratamento na DP.

## MÉTODOS

Analisaram-se 400 pacientes que foram avaliados por psiquiatras residentes e tiveram amostras de sangue colhidas no momento de sua internação e alta no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Três subgrupos sem sobreposição - 116 esquizofrênicos (EZs), 118 deprimidos psicóticos (DPs) e 166 deprimidos não psicóticos (DnPs) - foram comparados entre si e, quanto aos marcadores séricos, também com 106 controles (CTs) sem transtorno mental clinicamente detectável. Nas análises, usou-se o teste de Kruskal-Wallis de amostras independentes.

## RESULTADOS

Os escores na PDAS discriminaram deprimidos psicóticos e não psicóticos ( $p < 0,001$  na baixa e  $p = 0,004$  na alta) (fig. 1), mas foram incapazes de diferenciar dos demais subgrupos os esquizofrênicos. A variação relativa entre os escores de alta e baixa diferiu significativamente ( $p < 0,001$ ) entre deprimidos psicóticos e não psicóticos, mostrando ser a PDAS uma ferramenta eficaz de avaliação de resposta ao tratamento em seu público alvo. O mesmo não foi observado nas variações relativas nos níveis dos marcadores inflamatórios. Não houve diferenças significativas entre os níveis séricos dos marcadores inflamatórios estudados entre os subgrupos diagnósticos na baixa tampouco na alta, porém IL2, IL6, IL10 e IL17 diferiram significativamente ( $p < 0,001$ ) em todos os subgrupos em relação aos controles (fig 2, 3, 4 e 5).

Escore na PDAS

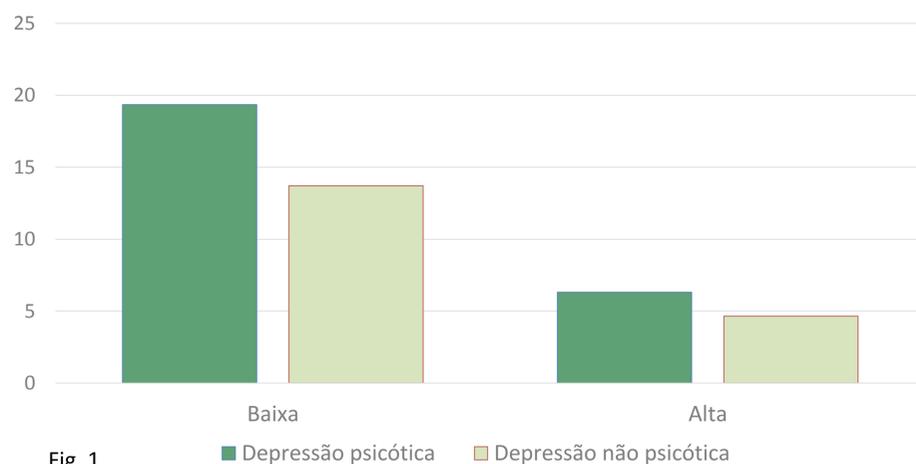


Fig. 1

IL2 sérica

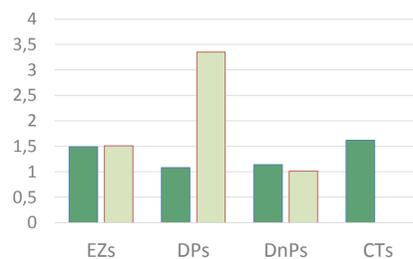


Fig. 2

IL6 sérica

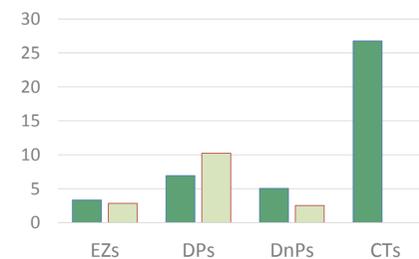


Fig. 3

IL10 sérica

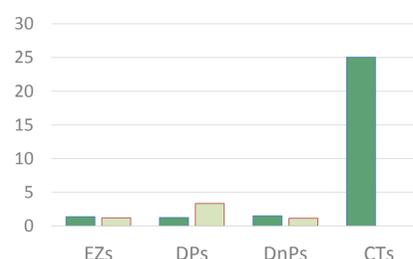


Fig. 4

IL17 sérica

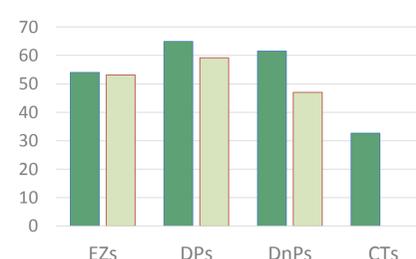


Fig. 5

## CONCLUSÃO

Os níveis séricos alterados das citocinas pró-inflamatórias IL2, IL6 e IL17 e da anti-inflamatória IL10 podem ser entendidos como indicadores de doença psiquiátrica severa, e sua alteração, como ferramenta de avaliação de resposta ao tratamento, mas estas medidas não discriminam os grupos avaliados. Os marcadores inflamatórios estudados, então, não demonstraram aplicabilidade no diagnóstico diferencial. A PDAS discriminou deprimidos psicóticos e não psicóticos, mas apresentou limitações no diagnóstico diferencial entre DP e esquizofrenia. Esta escala provou-se uma ferramenta eficaz na avaliação de resposta ao tratamento na DP. Mesmo sendo um símbolo da movimentação por uma visão psiquiátrica menos categórica e mais dimensional e neurobiológica, a abordagem da DP continua predominantemente clínica.

### REFERÊNCIAS:

- [1] Rothschild AJ. Challenges in the treatment of major depressive disorder with psychotic features. *Schizophrenia Bulletin*, 2013; 39: 787-796.
- [2] Domschke K. Clinical and molecular genetics of psychotic depression. *Schizophrenia Bulletin*. 2013; 39: 766-775.
- [3] Østergaard SD, Rothschild AJ, Uggerby P, Munk-Jørgensen P, Bech P, Mors O. Considerations on the ICD-11 classification of psychotic depression. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 2012; 81: 135-144.
- [4] Waddington JL, Buckley PF. Psychotic depression: an underappreciated window to explore the dimensionality and pathobiology of psychosis. *Schizophrenia Bulletin*. 2013; 39: 754-755.
- [5] Tiao-Lai H, Chin-Chuen L. Advances in biomarkers of major depressive disorder. *Advances in Clinical Chemistry*, 2015; 68: 177-204.
- [6] Bergink V, Gibney SM, Drexhage HA. Autoimmunity, inflammation and psychosis: a search for peripheral markers. *Biological Psychiatry*, 2014; 75: 324-331.
- [7] Kunz M, Ceresér KM, Goi PD, Fries GR, Teixeira AL, Fernandes BS, Belmonte-de-Abreu PS, Kauer-Sant'Anna M, Kapczinski F, Gama CS. Serum levels of IL-6, IL-10 and TNF- $\alpha$  in patients with bipolar disorder and schizophrenia: differences in pro- and anti-inflammatory balance. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 2011; 11: 268-274.