

Análise de Comorbidades em Pacientes com Depressão Unipolar Melancólica e Não Melancólica

RICARDO DAHMER TIECHER¹,
MARCELO PIO DE ALMEIDA FLECK²

1 Autor, Acadêmico de Medicina, UFRGS.

2 Orientador, Professor Adjunto do Departamento de Medicina e Psiquiatria Legal, UFRGS.



UFRGS
PROPEAQ

XXV SIC
Salão Iniciação Científica

CS - Ciências da Saúde

INTRODUÇÃO

A depressão maior unipolar é avaliada pelos sistemas classificatórios atuais ao longo de um espectro unitário. Pacientes deprimidos, no entanto, apresentam grande heterogeneidade clínica, etiológica e de resposta ao tratamento. Na tentativa de identificar uma população distinta, um novo modelo propõe a existência de um subtipo **melancólico**, em que haveria maior peso de determinantes biológicos em relação aos psicossociais, sendo o distúrbio psicomotor observável seu principal marcador clínico. Há estudos sugerindo, nesse grupo, melhor resposta a fármacos antidepressivos e pior resposta a psicoterapias. Devido à hipotética existência de bases biológicas mais fortes para seu transtorno de humor, poderia-se esperar uma maior prevalência de comorbidades psiquiátricas nos pacientes melancólicos em relação aos não melancólicos.

OBJETIVO

Comparar a prevalência de comorbidades psiquiátricas entre os pacientes melancólicos e não melancólicos em uma amostra de pacientes com depressão maior unipolar.

MÉTODOS

Foram incluídos apenas pacientes com diagnóstico de depressão unipolar conforme os critérios diagnósticos do DSM-IV. Todos os pacientes participaram da pesquisa mediante consentimento livre e informado. O diagnóstico de melancolia foi definido por pontuação maior ou igual a 8 no instrumento CORE, que quantifica as alterações psicomotoras. A intensidade do episódio depressivo foi avaliada pela *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D). O M.I.N.I. Plus foi utilizado para investigação de comorbidades psiquiátricas conforme os critérios diagnósticos do DSM-IV-TR.

RESULTADOS

A amostra estudada consistiu de 208 pacientes com depressão unipolar, dos quais 60 (28,8%) eram melancólicos e 148 (71,2%) não melancólicos.

REFERÊNCIAS

1. G. B. Parker. Classifying depression: should paradigms lost be regained? *Am J Psychiatry*. 2000 Aug;157(8):1195-1203. Review.
2. D.S. Hasin et al. *Epidemiology of Major Depressive Disorder: Results From the National Epidemiologic Survey on Alcoholism and Related Conditions*. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(10):1097-1106.

Dos melancólicos, 57 (95%) tinham alguma comorbidade psiquiátrica, contra 124 (83,8%) dos não melancólicos ($p=0,038$). Essa diferença perdeu a significância quando controlada para intensidade do episódio depressivo. Na comparação do número de comorbidades, melancólicos apresentaram mediana 3, AIQ 2, enquanto não melancólicos apresentaram mediana 2, AIQ 2 ($p = 0,009$). Nos melancólicos, observou-se prevalência significativamente maior de fobia específica, de transtorno do pânico com agorafobia atual, de dependência de substância atual e de transtorno de somatização. Essas comparações perderam a significância quando analisados somente os pacientes com depressão grave (intensidade > 18 na HAM-D).

	Melancólicos (CORE > 8)	Não-Melancólicos (CORE ≤ 7)	Valor p
Qualquer comorbidade	57/60 (95%)	124/148 (83,8%)	0,038
Qualquer transtorno de ansiedade	52/60 (86,7%)	118/148 (79%)	NS
Pânico com agorafobia	11/60 (18,3%)	11/148 (7,4%)	0,026
Fobia específica	30/60 (50%)	48/148 (32,4%)	0,026
T. ansiedade generalizada	27/60 (45%)	52/148 (35,1%)	NS

Tabela 1. Prevalência de comorbidades psiquiátricas em cada grupo, com os valores p respectivos conforme teste qui-quadrado.

CONCLUSÕES

Pacientes melancólicos tiveram maior prevalência de qualquer comorbidade psiquiátrica, bem como maior quantidade de comorbidades psiquiátricas. No entanto, a associação não se sustentou após controle para intensidade do episódio depressivo conforme escala HAM-D. Os resultados sugerem que a maior prevalência de comorbidades nos pacientes melancólicos esteja mais relacionada com a maior intensidade de seu episódio depressivo do que com a presença de um distúrbio psicomotor distinto.

Aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Projeto GPPG 09-176.

ricardodt12@gmail.com



MODALIDADE
DE BOLSA

PROBIC FAPERGS-UFRGS