

## DEPRESSÃO E DOENÇA CARDÍACA DEPRESSION AND CARDIAC DISEASE

Henrique de Souza Oliveira Santos, Leandro Rodrigues Lima \*

Depressão tem sido associada a pior prognóstico em pacientes com insuficiência cardíaca (IC). Porém, os mecanismos fisiopatológicos de associação entre sintomas depressivos e marcadores biológicos permanecem não elucidados.

Vários estudos têm descrito que depressão e o peptídeo natriurético amino terminal pró-tipo B (NT-proBNP) são preditores da evolução na IC. A depressão de forma isolada em pacientes já portadores de IC é fator de risco para um pior prognóstico, aumentando em cerca de duas vezes a mortalidade por doença cardiovascular e em 1,5 vezes a mortalidade geral. Quando há depressão e NT - proBNP elevado ( $\geq 190$  pg/ml), a taxa de mortalidade por causa cardiovascular sobe mais que cinco vezes. Considerando todas as mortes, chega a ser quatro vezes maior. Em indivíduos saudáveis apenas o NT-proBNP se associou a maior risco de desenvolver IC no futuro. Assim, a depressão e o NT-proBNP podem auxiliar na detecção precoce de pacientes com IC de pior prognóstico.

Mais estudos são necessários para mostrar se a depressão tratada pode melhorar a evolução da IC.

Um recente relato na literatura mundial tentou mostrar o valor preditivo de sintomas depressivos e NT-proBNP em novos casos de IC e na mortalidade. Foram notados que ambos são preditores independentes e aditivos de mortalidade por causas cardíacas e não cardíacas em pacientes com IC durante um acompanhamento médio de dez anos. Depressão não se mostrou preditor independente de novos casos de IC. Mas é possível que ela possa refletir processos subclínicos destas doenças.

Evidências recentes sugerem que os efeitos prejudiciais da depressão podem ser atribuídos a diversos fatores, tanto comportamentais como biológicos.

A depressão também foi associada à inflamação, tendo sido encontrados nestes pacientes níveis elevados de citocinas inflamatórias, tais como proteína C reativa (PCR), interleucina - 1 (IL - 1) e interleucina - 6 (IL - 6), com e sem história de doença cardíaca. O impacto na função endotelial também foi observado naqueles com risco para DCC e com doença estabelecida.

Há evidências de que o tratamento com inibidor seletivo de recaptação de serotonina (ISRS) melhora a função endotelial em pacientes com depressão e doença arterial coronariana (DAC) estabelecida. Além disso, os ISRS, teoricamente, depletam os estoques de serotonina das plaquetas através de inibição da recaptação da serotonina, e tem mostrado inibição e decréscimo da atividade plaquetária *in vitro* em pacientes com DAC.

Disfunção serotoninérgica e plaquetária também ocorrem em pacientes sofrendo de depressão. Esses pacientes apresentam anormalidades nos níveis de serotonina no sangue e nas plaquetas. Há aumento do número de receptores de serotonina nas plaquetas e baixa nos níveis de transportadores de serotonina. A disfunção plaquetária e serotoninérgica pode aumentar o risco de eventos isquêmicos nestes pacientes.

Outro fator importante é a disfunção do sistema nervoso autônomo que, tanto na depressão como na IC, diminuem a variação da frequência cardíaca (VFC) em resposta ao estresse. Em adição, a disfunção autonômica tem seus efeitos no sistema vascular pelo aumento das catecolaminas e aumento da ação simpática em detrimento da parassimpática, podendo levar à vasoconstrição, hipertensão, ativação plaquetária e arritmias e, assim, piorando o prognóstico do paciente. Finalmente, fatores comportamentais em pacientes deprimidos levam à baixa adesão a medidas não farmacológicas, como dieta, exercícios físicos, uso correto das medicações, redução do estresse e acompanhamento de programas de reabilitação cardíaca, fatores que aumentam a dificuldade de reduzir os níveis de colesterol.

Dados desta investigação sugerem que a depressão pode ser adicionada a estratificação de risco de pacientes com IC, assim como marcadores biológicos.

Tanto intervenções farmacológicas (com antidepressivos), como as não farmacológicas (como psicoterapias), são eficazes para aliviar esses sintomas. As relações entre o psicoterapeuta, psiquiatra, cardiologista e médico da atenção básica devem ser cultivadas para criação de um modelo de tratamento multidisciplinar o tanto quanto for possível. Os autores sugerem que outras pesquisas são necessárias para entender e tratar depressão nos pacientes cardíacos.

Finalmente, esses estudos de cuidados multidisciplinares levarão ao desenvolvimento de programas de triagem e tratamento que poderão originar um melhor prognóstico e, ainda, propiciarão uma redução dos custos com a saúde destes pacientes.

Em conclusão, ferramentas de triagem, como os Questionários de Saúde do Paciente, PHQ - 2 e PHQ - 9 (Tabelas 1 e 2), são boas para identificar pacientes com um número alto de sintomas depressivos, permitindo evoluir para um segundo passo de avaliação e tratamento específicos.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 14, n. 1, p. 41 - 42, 2012

\* Residente em Psiquiatria - FCMS/PUC SP

Recebido em 29/11/2011. Aceito para publicação em 29/11/2011.

Contato: leandrorodrigueslima@hotmail.com

Tabela 1. Questionário da saúde do paciente (PHQ - 2)

Nas últimas duas semanas com que frequência você:	Não	Vários dias	Mais que a metade dos dias	Quase todos os dias
Diminuiu ou perdeu o interesse em realizar atividades prazerosas.	0	1	2	3
Sentiu-se triste, deprimido e sem esperanças.	0	1	2	3

Total = soma dos 2 itens

≥ 3 sugestivos de sintomas elevados de depressão

Este questionário foi desenvolvido pelo Dr. Robert L. Dr. Spitzer, Dr. Janet B. W. Willians, Dr. Kurt Kroenke e colegas como doação educacional da Pfizer Inc.

Tabela 2. Questionário 9 da saúde do paciente (PHQ - 9)

Nas últimas duas semanas com que frequência se sentiu incomodado por:	Não	Mais que a metade dos dias	Quase todos os dias
Pouco interesse ou prazer em fazer atividades.	0	2	3
Sentindo triste, deprimido ou sem esperança.	0	2	3
Dificuldade em começar ou manter o sono, ou sonolência excessiva.	0	2	3
Sentindo-se cansado ou tendo pouca energia.	0	2	3
Perda ou aumento do apetite.	0	2	3
Sentindo-se culpado ou que desapontou seus familiares ou a si próprio.	0	2	3
Dificuldade de concentração, por exemplo, ler jornal ou assistir TV.	0	2	3
Movendo-se ou falando mais devagar que as outras pessoas ou o oposto (agitação, inquietação).	0	2	3
Pensamentos que você estaria melhor morto ou se ferindo.	0	2	3
Se você marcou positivo algum item, como isso interfere nas suas atividades domiciliares, trabalho ou social?			
Nenhuma interferência	Alguma interferência	Muita interferência	Extrema interferência

Total = soma dos 9 itens

Este questionário foi desenvolvido pelo Dr. Robert L. Dr. Spitzer, Dr. Janet B. W. Willians, Dr. Kurt Kroenke, e colegas como doação educacional da Pfizer Inc.

## BIBLIOGRAFIA

1. Van den Brock KC, Defilippi CR, Christenson RH, Seliger SL, Gottdiener JS, Kop WJ. Predictive value of depressive symptoms and b-type natriuretic peptide for new-onset heart failure and mortality. *Am J Cardiol.* 2011; 107:723-9.
2. Pizzi C, Rutjes AW, Costa GM, Fontana F, Mezzetti A, Manzoli L. Meta-analysis of selective serotonin reuptake inhibitors in patients with depression and coronary heart disease. *Am J Cardiol.* 2011; 107:972-9.
3. Celano MC, Huffman CJ. Depression and cardiac disease: a review. *Cardiol Rev.* 2011; 19:130-42.