

ção de modelos com desenhos mais complexos, que combinem métodos quantitativos e qualitativos.

Paulo L R Sousa, Bernardo L Horta, Ricardo T Pinheiro e Maria L Tiellet Nunes

Programa de pós-graduação em Saúde e Comportamento, Universidade Católica de Pelotas, Pelotas, Brasil, e Programa de pós-graduação em Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil

Financiamento: Núcleo de Pesquisa em Saúde e Comportamento (NUPESC), Universidade Católica de Pelotas. Registro: 561/03-2.

Referências

1. Editorial. *The epistemology of epidemiology*. *CMAJ*. 2002;166(2):157.
2. Stiles WB & Shapiro DA. Abuse of the drug metaphor in psychotherapy process-outcome research. *Clin Psychol Rev*. 1989;9:521-43.
3. Victora GG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiology*. 1997;26:224-7.

Aripiprazol e Síndrome de Tourette

Sr. Editor,

A Síndrome de Tourette (ST) é caracterizada por tiques motores e vocais crônicos. Desde a década de 60, os neurolépticos vêm sendo usados na ST, estabelecendo-se como os medicamentos mais eficazes. Os neurolépticos mais utilizados e para os quais há estudos controlados ou relatos de séries de casos são o haloperidol, pimozide, sulpiride, risperidona, olanzapina e ziprazidona.¹ Atualmente, neurolépticos típicos têm sido cada vez menos prescritos, dados seus efeitos colaterais. Apresentaremos um caso de ST resistente ao tratamento, que teve resposta ao aripiprazol, o qual apresenta mecanismo de ação diferente tanto dos anti-psicóticos típicos como dos atípicos.² Até o presente momento não existem publicações sobre o aripiprazol na ST.

P., 20 anos, masculino, solteiro, estudante, natural e procedente do interior de São Paulo, apresenta, desde seus cinco anos, tiques motores e vocais múltiplos. Esses tiques apresentaram piora progressiva causando muito sofrimento ao paciente e sua família. Adicionalmente, o paciente apresentava sintomas obsessivo-compulsivos, além de episódio depressivo maior, ansiedade de separação e pânico com agorafobia. Submeteu-se a todos os tratamentos convencionais (haloperidol, pimozide, trifluoperazina, sulpiride, olanzapina, quetiapina, ziprazidona, clonidina, toxina botulínica) e alternativos (pergólida, nicotina, clonazepan, reserpina) para os tiques sem sucesso. Foi adicionado aripiprazol (15 mg/dia) ao esquema anterior (sertralina + olanzapina, esta última gradualmente retirada) com melhora dos tiques, observada a partir da segunda semana do uso da medicação e persistente após três meses de uso contínuo (15 mg/dia).

A natureza flutuante dos tiques dificulta avaliar se a melhora ocorreu devido ao medicamento ou a uma fase de remissão própria da doença. No entanto, os tiques vocais, sempre extremamente resistentes aos tratamentos farmacológicos, diminuíram significativamente, juntamente com os tiques motores, quando se introduziu o aripiprazol.

Nos modelos atuais sobre a patogênese da ST envolvendo os circuitos cortico-subcorticais, acredita-se que o aumento da estimulação dopaminérgica na região estriatal implica maior liberação

de glutamato nas projeções talâmico-corticais, levando à liberação de movimentos.^{3,4}

O aripiprazol tem sido descrito como estabilizador do sistema dopamina/serotonina. Seu mecanismo de ação – agonismo parcial em receptores D2 – é sugerido por ligar-se mais a receptores D2 acoplados à proteína G do que aos não acoplados.² A afinidade pelo D2 é de 4 a 20 vezes menor do que o haloperidol, clorpromazina ou outros antipsicóticos típicos.⁵ Além disso, apresenta atividade agonista parcial nos receptores 5HT1A e antagonismo em receptores 5HT2A. A maioria dos receptores 5HT1A no neocórtex localiza-se em neurônios piramidais glutamatérgicos. Esses receptores possuem ação inibitória, o que reduziria a ação glutamatérgica excitatória. Acredita-se que parte do controle dos tiques poderia ser devido a esse controle nas vias de projeção glutamatérgicas.

O aripiprazol – com perfil de efeitos colaterais caracterizado por menor ganho de peso, menor sedação, ausência de elevação de prolactina e de alargamento do espaço QT do eletrocardiograma quando comparado a outros antipsicóticos – torna-se uma opção para os casos de ST que não responderam a terapias clássicas. Entretanto, seu custo elevado exige apoio governamental para que a população menos favorecida possa utilizá-lo. Evidentemente, são necessários estudos controlados comparando o aripiprazol a terapêuticas já consagradas na ST.

Ana Hounie, Alice De Mathis, Aline Santos Sampaio e Marcos Tomanik Mercadante

PROTOC – Projeto Transtornos do Espectro Obsessivo-Compulsivo, Departamento de Psiquiatria da USP

Referências

1. Sandor P. Pharmacological management of tics in patients with TS. *Journal of Psychosomatic Research*. 2003;55:41-8.
2. Burris KD, Molski TF, Xu C, et al. Aripiprazole, a novel antipsychotic, is a high-affinity partial agonist at human dopamine D2 receptors. *J Pharmacol Exp Ther*. 2002;302(1):381-9.
3. Alexander GE, De Long MR, Strick PL. Parallel organization of functionally segregated circuits linking basal ganglia and cortex. *Annu Rev Neurosci*. 1986;9:357-81.
4. Singer HS. Neurobiology of Tourette Syndrome. *Neurol Clin*. 1997;15:357-79.
5. Lawer CP, Prioleau C, Lewis MM, et al. Interactions of the novel antipsychotic aripiprazole (OPC-14597) with dopamine and serotonin receptor subtypes. *Neuropsychopharmacol*. 1999;20(6):612-27.

Situação atual da residência de psiquiatria no Centro-Oeste

Sr. Editor,

Mato Grosso do Sul foi um dos estados pioneiros, no Centro-Oeste, na criação de residência médica em Psiquiatria. A primeira surgiu em 1992, na Santa Casa de Campo Grande, completando, este ano, 12 anos ininterruptos de funcionamento e ofertando, no momento, duas vagas. Após uma década (2002), foi criada a residência no Hospital Universitário da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, que conta atualmente com uma vaga. Ressaltamos que os dois serviços são credenciados pelo MEC¹ e formaram 32 psiquiatras, desde seu início até dezembro de 2003.

A importância de mais serviços de residência no Centro-Oeste decorre da situação, há muito diagnosticada, de falta de especia-