

consagram o lítio como primeira escolha terapêutica em praticamente todas as fases e apresentações do TB.⁵ Conclui-se que os psiquiatras (principalmente aqueles em formação) devem ser estimulados a conhecer de forma precisa as indicações do lítio e aprenderem a utilizar esta medicação, que tem auxiliado tantos pacientes.

O legado do brilhante professor e pesquisador Mogens Schou, falecido recentemente, permanece mais atual do que nunca.

Fernando Kratz Gazalle, Flávio Kapczinski
Programa de Atendimento do Transtorno de Humor Bipolar (PROTAHBI) e Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre (RS), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Fieve RR. Lithium therapy at the millennium: a revolutionary drug used for 50 years faces competing options and possible demise. *Bipolar Disord.* 1999;1(2):67-70.
2. Schou M, Juel-Nielsen N, Stromgren E, Voldby H. The treatment of manic psychoses by the administration of lithium salts. *J Neurol Neurosurg Psychiatry.* 1954;17(4):250-60.
3. Schlagenhauf G, Tupin J, White RB. The use of lithium carbonate in the treatment of manic psychoses. *Am J Psychiatry.* 1966;123(2):199-207.
4. Prien RF, Caffey EM Jr, Klett CJ. A comparison of lithium carbonate and chlorpromazine in the treatment of mania. Report of the Veterans Administration and National Institute of Mental Health Collaborative Study Group. *Arch Gen Psychiatry.* 1972;26(2):146-53.
5. Yatham LN, Kennedy SH, O'Donovan C, Parikh S, MacQueen G, McIntyre R, Sharma V, Silverstone P, Alda M, Baruch P, Beaulieu S, Daigneault A, Milev R, Young LT, Ravindram A, Schaffer A, Connolly M, Gorman CP. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) guidelines for the management of patients with bipolar disorder: consensus and controversies. *Bipolar Disord.* 2005;7(Suppl 3):5-69.

Artigo do GREA-USP não declara conflito de interesse

The article by GREA-USP do not declare conflicts of interest

Sr. Editor,

Nos últimos anos, a psiquiatria brasileira avançou muito no sentido de declarar todo e qualquer potencial conflito de interesse. No último congresso da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP), em Belo Horizonte (MG), todos os participantes foram solicitados a declarar qualquer envolvimento comercial que pudesse, mesmo que remotamente, influenciar as suas apresentações. A própria Revista Brasileira de Psiquiatria (RBP) tem orientações muito claras para os autores quando da submissão dos artigos.

Por isso, foi com grande surpresa que li, na última edição da RBP, o artigo do grupo do GREA-USP,¹ no qual não consta o reconhecimento de conflitos de interesse. É fato público que pelo menos dois dos autores desse artigo trabalham ou trabalharam na época da submissão do artigo numa ONG com financiamento da indústria do álcool (CISA).

Na área da dependência química, várias das principais revistas internacionais têm códigos muito bem definidos sobre

fontes de potencial conflitos de interesse, especialmente quando se trata de profissionais que aceitam financiamento da indústria do cigarro e do álcool. A declaração de haver, por parte dos profissionais, o envolvimento com a indústria do álcool ou do cigarro, lógico que não coloca necessariamente sob suspeita todo o eventual trabalho sério do ponto de vista científico. No entanto, acho que é um direito dos leitores da RBP saberem as eventuais fontes de conflitos de interesse para desenvolverem a sua própria opinião sobre a influência dessas indústrias na qualidade dos artigos publicados.

Espero que os editores da RBP possam corrigir essa falta de informação.

Ronaldo Laranjeira
Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas (UNIAD),
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP),
São Paulo (SP), Brasil

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP); Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq); Secretaria Nacional Antidrogas; Jansen; Laboratórios Cristália
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Stempluk VA, Barroso LP, Andrade AG, Nicastrí S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo - São Paulo campus in 1996 and 2001. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):185-93.

Resposta ao Prof. Laranjeira: "Artigo do GREA-USP não declara conflito de interesse"

Answer to Prof. Laranjeira: "Artigo do GREA-USP não declara conflito de interesse"

Sr. Editor,

1. A informação do Prof. Laranjeira ("artigo do GREA-USP não declara conflito de interesse") não procede, já que o artigo citado¹ foi submetido à Revista em 18/3/2004, antes da criação da referida ONG, em 26/4/2004.

2. Este artigo é um dos resultados da tese de doutorado defendida na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em 29/11/2004, que teve início em junho/2000, com auxílio Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e aprovada pela Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa (CAPPesq).

3. Salvo o equívoco exposto acima, causa espécie ler o artigo "Hábitos, atitudes e crenças de fumantes em quatro capitais brasileiras",² publicado no número anterior da Revista, (Gigliotti & Laranjeira) no qual é citado que a pesquisa apresentada recebeu financiamento do laboratório "Smithkline Beecham" (produtor do Zyban®, desenvolvido para o tratamento do tabagismo). Ao citar conflito de interesses, os autores escrevem um singelo "NENHUM". Ou seja, segundo os próprios autores, NÃO há conflito de interesses quando o laboratório financia pesquisas que direta ou indiretamente promoverão seus lucros. Concordando com o Prof. Laranjeira, o leitor da Revista deve saber disso.

4. Por outro lado, no último Congresso Brasileiro de Psiquiatria (Belo Horizonte), colegas de grande prestígio e inabalá-

vel reputação, alguns deles inclusive autores de artigos publicados nessa Revista, receberam auxílio de laboratórios, mas não citaram esse auxílio.³ Seria interessante que esses colegas se lembrassem de mencionar esses auxílios nos próximos eventos. Evidentemente, seguindo o mesmo raciocínio, poderíamos aludir eventuais conflitos de interesses nos moldes da RDC 102, 30/11/2000, da ANVISA.⁴

5. Quanto ao debate sobre as demais fontes de eventuais conflitos de interesse (ex. profissionais que trabalham na prevenção de problemas do uso de álcool com o auxílio de recursos da indústria), acredito que este é assunto que deva ser discutido de forma objetiva, transparente e, sobretudo, respeitosa. A revista *Addiction*⁵ tem mostrado que este é um tema sério, marcado por posições diversas, que podem e devem ser amplamente debatidas.

6. Está aberto importante debate para os leitores da RBP sobre um tema, embora complexo, de suma relevância. O que não se pode admitir são conclusões sem a discussão do assunto com profundidade. Agradeço a opinião levantada pelo colega Laranjeira, cujo trabalho estimo e aprendi a respeitar ao longo desses anos e espero que posturas objetivas possam ser explicitadas, respeitando-se opiniões divergentes.

Arthur Guerra de Andrade

Faculdade de Medicina do ABC (FMABC),
São Bernardo do Campo (SP), Brasil
Departamento de Psiquiatria, Faculdade de Medicina,
Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil
Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (CISA),
São Paulo (SP), Brasil

Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp)
Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Stempluk V, Barroso LP, Andrade AG, Nicastri S, Malbergier A. Comparative study of drug use among undergraduate students at the University of São Paulo. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):185-93.
2. Gigliotti A, Laranjeira R. Habits, attitudes and beliefs of smokers in Brazilian capitals. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(1):37-44.
3. Programa Oficial do XXIII Congresso Brasileiro de Psiquiatria, Belo Horizonte, 2005. p. 244-6.
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). RDC 102/2000. [citado 15 nov 2005] Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=11079>
5. Cook CC. Conflicts of interest and the common good in alcohol policy and research. *Addiction.* 2005;100(10):1555-6.

Agranulocitose induzida por interferon-alfa e ribavirina em paciente com esquizofrenia em uso de clozapina

Agranulocytosis induced by interferon-alpha and ribavirin in a patient with schizophrenia using clozapine

Sr. Editor,

A clozapina continua sendo o antipsicótico de referência em casos refratários de esquizofrenia, e seu uso requer controle hematológico rigoroso devido ao maior risco de agranulocitose, com incidência estimada em 1 a 2% dos usuários desta medicação.¹

Pacientes portadores de esquizofrenia apresentam maior morbimortalidade em relação à população geral no que diz respeito a fatores de risco evitáveis, como, por exemplo, o risco de doença cardiovascular secundária ao tabagismo e a incidência de infecção por HIV e hepatites virais.² Assim, o uso de medicações clínicas associadas aos antipsicóticos não é infrequente. Certas medicações clínicas, entre elas o interferon e a ribavirina, utilizadas na terapêutica da hepatite C, podem aumentar o risco de alterações hematológicas nos pacientes em uso de clozapina.

O interferon pode induzir trombocitopenia e leucopenia em 19% dos pacientes e neutropenia em 23% deles.³ Anemia e hipoplasia eritróide estão associadas ao uso da ribavirina.⁴

Paciente masculino, 46 anos, com diagnóstico de esquizofrenia desde os 25 anos de idade, apresentava sintomas psicóticos importantes e um predomínio de sintomas negativos com grande prejuízo social. Apresentou quatro internações desde o início da doença, sendo que, na última, há sete anos, foi introduzida clozapina até a dose de 400 mg/dia. Com a remissão dos sintomas psicóticos e a melhora da sociabilização e da afetividade, a medicação foi reduzida para 200 mg/dia, mantendo-se nesta dosagem há três anos.

Paciente começou a apresentar plaquetopenia isolada progressiva (até 91.000/mm³), tendo sido realizada investigação clínica e diagnosticada hepatite C. Foram introduzidos interferon-alfa (três ampolas/semana) e ribavirina (1.250 mg/dia). Após dois meses de tratamento, o paciente evoluiu com melhora parcial na contagem de plaquetas (121.000/mm³), porém com diminuição progressiva das células brancas até níveis de leucócitos (1.800 mm³) - neutrófilos (730 mm³, 40,5%), linfócitos (684 mm³, 38%), monócitos (36 mm³, 2%) - e eritrócitos (2,57 milhões/mm³). Mesmo com estas alterações hematológicas, optou-se por manter a clozapina devido à estabilidade dos sintomas psiquiátricos e à relação temporal com a introdução dos antivirais. Foram suspensos o interferon-alfa e a ribavirina, com remissão total das alterações hematológicas em cinco semanas.

No presente caso, a introdução dos antivirais para o tratamento da hepatite C e o sinergismo com a clozapina foram responsáveis pela queda da contagem de células sangüíneas.

Apesar da orientação de suspender a clozapina se leucócitos < 3.000/mm³ ou neutrófilos < 1.500/mm³ ou plaquetas < 100.000/mm³, devemos avaliar cuidadosamente cada paciente. Neste caso, optou-se por não suspender a medicação devido ao grande período de estabilização da esquizofrenia de difícil controle e por estas alterações hematológicas terem iniciado especificamente após o uso dos antivirais, fato este confirmado após a suspensão dos mesmos e normalização do hemograma.

Relatos na literatura de alterações clínicas/laboratoriais decorrentes da associação entre clozapina e antivirais são escassos.⁵ Com o crescimento da prevalência de comorbidades clínicas e infecções virais nos pacientes com esquizofrenia, acreditamos que será cada vez mais frequente a associação entre psicofármacos e antivirais. Sendo assim, o conhecimento das alterações medicamentosas e dos efeitos colaterais é de extrema importância não só para médicos psiquiatras, como também para clínicos e infectologistas no manejo desta população.

Stevin Zung

Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo,
São Paulo (SP), Brasil