

(12/119), com uma distribuição semelhante entre os gêneros (M/F, 7/5). A idade média \pm desvio-padrão dos pacientes epiléticos foi de $36,2 \pm 9,4$ anos, sem diferença estatística em relação aos outros pacientes ($37,1 \pm 11,6$ anos). Os diagnósticos psiquiátricos dos pacientes epiléticos foram retardo mental moderado a grave (5 pacientes), esquizofrenia (6 pacientes) e dependência de múltiplas drogas (1 paciente). Dos 18 pacientes internados cronicamente na instituição por período superior a um ano, quatro eram epiléticos (22,2%).

Nossos resultados mostram que a epilepsia é uma condição freqüente entre os pacientes psiquiátricos internados. Sugere ainda que a presença de epilepsia pode ser um dos fatores de mau prognóstico na evolução de doenças psiquiátricas, determinando maior tempo de internação.

O trabalho de Marchetti et al^{3,4} aponta a necessidade de disseminação de informações sobre epilepsia e, possivelmente, a inclusão do ensino formal do assunto nas residências de psiquiatria. Nosso trabalho, apesar das limitações inerentes a estudos baseados em revisão de prontuário, corrobora a idéia de que a epilepsia é uma importante comorbidade em pacientes com transtornos mentais e, portanto, deve ser bem conhecida por psiquiatras.

**Arthur Kümmer, Gustavo C Nunes,
Natália M Campos, Hélio Lauar**

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares,
Belo Horizonte, MG

Antonio L Teixeira Júnior

Residência de Psiquiatria do Instituto Raul Soares,
Belo Horizonte, MG

Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina
da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG

Referências

- Browne TR, Holmes GL. Epilepsy. N Engl J Med. 2001;344(15):1145-51. Erratum in: N Engl J Med. 2001;344(25):1956.
- Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. Acta Neurol Scand. 2004;110(4):207-20.
- Marchetti RL. Epilepsia nas sombras da psiquiatria brasileira. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(1):67-8.
- Marchetti RL, Castro AP, Daltio CCS, Cremonese E, Ramos JMP, Gallucci J. Atitudes de psiquiatras brasileiros em relação à epilepsia. Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(Supl 2):23.

estão presentes em cerca de 30% a 50% dos pacientes que apresentam síndromes coronarianas agudas, constituindo um fator de risco independente no aumento da morbimortalidade.⁴ Portanto, assim como tabagismo, diabetes, hipercolesterolemia, hereditariedade e etilismo são investigados e tratados rotineiramente como fatores de risco, a depressão deve ser pesquisada e tratada precocemente em coronariopatas.

Entrevistamos 135 pacientes com diagnósticos de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e de Angina Instável (AI) da Unidade Coronariana e Clínica de Tratamento Intensivo do Instituto Nacional de Cardiologia Laranjeiras. Para avaliação da sintomatologia depressiva foi utilizada a Escala de Beck, validada no Brasil por Gorenstein, adotando-se os seguintes pontos de corte: escore abaixo de 10, sem sintomatologia relevante; escores de 10 a 18, sintomatologia leve; 19 a 30, moderada; superior a 30, grave.⁵ O óbito foi considerado como um desfecho da doença caso tenha ocorrido durante a internação motivada pelo quadro coronariano agudo, sendo que nenhuma internação teve duração superior a 30 dias.

Trinta e oito pacientes (28,1%) apresentavam sintomas depressivos leves, 14,1% sintomas moderados e 11,1% sintomas graves. As características da amostra são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 – Características clínicas de portadores de doença coronariana isquêmica aguda

	Sintomas depressivos		Estatística do teste [graus de liberdade]	P
	Moderados, graves e leves ^a (N = 72) (54%)	Ausentes ^b (N = 63) (46%)		
Gênero			X ² [1] = 4,03 ^c	.045
Masculino	37 (46%)	44 (54%)		
Feminino	35 (65%)	19 (35%)		
Idade (Anos)	62,4 \pm 10,8	61,1 \pm 9,5		
Média (DP)	62,4 (10,8)	61,1 (9,5)	t[132] = -1,21	n.s.
Diagnóstico				
IAM ^d	55 (56%)	43 (44%)	X ² [1] = 0,75 ^e	n.s.
Angina instável	17 (46%)	20 (54%)		
Óbito				
Sim	8 (89%)	1 (11%)		0,037 ^e
Não	64 (51%)	62 (49%)		

^a Pontuação na Escala de Depressão de Beck > 10

^b Pontuação na Escala de Depressão de Beck \leq 10

^c Com correção de Yates para matrizes 2x2

^d Infarto Agudo do Miocárdio

^e Teste exato de Fisher

n.s. – não significativo

Sintomas depressivos e óbito em síndromes coronarianas isquêmicas agudas

Sr. Editor,

Existem evidências do aumento da morbidade e mortalidade em síndromes isquêmicas cardiovasculares, quando transtornos depressivos encontram-se associados.¹⁻³ Transtornos depressivos

Mais da metade dos pacientes avaliados neste estudo apresentou depressão em algum grau. Somando os grupos com depressão moderada a grave e grave, encontramos 25%, número equivalente à prevalência de depressão maior encontrada em estudos anteriores.

A freqüência de óbitos nos doentes coronarianos com sintomatologia depressiva foi sete vezes maior do que entre os doentes sem sintomatologia relevante, uma associação que, embora tenha sido descrita anteriormente, surpreende pelo

tamanho. Dada a natureza transversal deste estudo e a ausência de controle para outros fatores de risco de doença coronariana, não podemos afirmar que a depressão teve um efeito direto na determinação dos óbitos observados, ou se os pacientes com sintomas depressivos também apresentavam maior frequência de outros fatores de risco (tabagismo, diabetes, hipercolesterolemia, etc). Contudo, a robustez desses achados e sua convergência com dados da literatura internacional demonstram que transtornos depressivos constituem um fator de comorbidade muito freqüente entre coronariopatas agudos, merecendo uma rotina de investigação e tratamento adequados, dado o risco aumentado de mortalidade.

Mauricio Lougon

Harvard Medical School
Coordenação Ensino e Pesquisa – Instituto Nacional de
Cardiologia Laranjeiras (INCL)

Marco Antonio de Mattos

Unidade Coronariana do Instituto Nacional de Cardiologia
Laranjeiras (INCL)

Bernardo Rangel Tura

Divisão de Bioestatística do Instituto Nacional de
Cardiologia Laranjeiras (INCL)

Financiamento: Inexistente

Conflito de interesses: Inexistente

Referências

1. Springer F, Fife A, Lawson W, Hull JC, Jandorf L, Cohn PF, et al. Psychosocial effects of enhanced external counterpulsation in the angina patient: a second study. *Psychosomatics*. 2001;42(2):124-32.
2. Sullivan MD, LaCroix AZ, Russo JE, Walker EA. Depression and self reported physical health in patients with coronary disease: mediating and moderating factors. *Psychosom Med*. 2001;63(2):248-56.
3. Glassman AH, O'Connor CM, Califf RM, Swedberg K, Schwartz P, Bigger JT Jr, et al. Sertraline treatment of major depression in patients with acute MI or unstable angina. *JAMA*. 2002;288(6):701-9. Erratum in: *JAMA*. 2002;288(14):1720.
4. Blumenthal JA, O'Connor C, Hinderliter A, Fath K, Hegde SB, Miller G, et al. Psychosocial factors and coronary disease. A national multicenter clinical trial - (ENRICH) with North Carolina focus. *N C Med J*. 1997;58(6):440-4.
5. Gorenstein C, Andrade LHSG. Inventário de depressão de Beck - propriedades psicométricas da versão em português. In: Gorenstein C, Andrade LHSG, Zuardi AW, editors. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos; 2000.