

AVALIAÇÃO CLÍNICA DE NÓVO AGENTE INIBIDOR DA MONAMINOXIDASE EM PACIENTES HOSPITALIZADOS

WALTER STOIANI

J. LAMARTINE DE ASSIS

Embora o uso do eletrochoque em geral proporcione bons resultados na terapêutica dos casos graves de depressão, nos últimos anos tem sido muito visada a possibilidade de substituí-lo por agentes psicotrópicos (psicanalépticos)³, principalmente nos casos em que o risco de suicídio não é iminente. O valor destas drogas é ressaltado se forem consideradas as contra-indicações da convulsoterapia. Sem dúvida, o aparecimento de novas drogas como os inibidores da monaminoxidase¹, praticamente desprovidas de toxicidade nas doses habituais e dotadas de evidente efeito antidepressivo, abre novas perspectivas para o tratamento de desordens psíquicas que, até há bem pouco tempo, somente poderiam ser influenciadas pelos tratamentos clássicos.

MATERIAL, MÉTODO E RESULTADOS

Foi utilizada em nossas observações clínicas a α -metil-benzilidrazina*, novo agente hidrazínico inibidor da monaminoxidase.

Foram estudados 20 pacientes internados, todos do sexo masculino, com idade entre 18 a 75 anos. Os pacientes foram submetidos previamente a exame psíquico, exame clínico e, alguns, a exames laboratoriais (urina e hemograma). Todos apresentavam, como sintoma primário ou secundário, a depressão do humor. As síndromes depressivas foram classificadas levando em conta a sintomatologia e os fatores etiopatogênicos. Não foi observado, nesta avaliação clínica, paralelamente, um grupo controle. O medicamento foi administrado por via oral em comprimidos de 5 mg, variando a dose diária de 10 a 20 mg. Foi usado, segundo Pichot², o método de observação clínico-analítica mediante o qual um de nós, em entrevistas padronizadas, verificava a evolução da tendência depressiva. As entrevistas se repetiram com intervalos semanais e o controle clínico foi diário. O tempo mais curto de tratamento foi de 20 dias e, o mais prolongado, de 90 dias.

Para melhor sistematização dos resultados foi adotado o seguinte critério de classificação: a) *remissão completa*, com desaparecimento da inibição psicomotora, do risco de suicídio, da ansiedade e da autodepreciação, permitindo a volta à atividade normal; b) *melhora acentuada*, com possibilidade de volta à atividade normal, mas sem que todos os elementos depressivos houvessem desaparecido, restando certo grau de ansiedade; c) *melhora discreta*, sendo os pacientes pouco influenciados, persistindo, embora ligeiramente melhoradas, as manifestações depressivas, inclusive as idéias de suicídio, não sendo possível a volta às atividades normais; d) *não influenciados*.

Trabalho realizado no Sanatório Anhembi (São Paulo).

* Actomol — fornecido pelo Laboratório Ayerst Ltda.

Devido ao número reduzido de pacientes e às dificuldades de metodologia não foi feita análise estatística. Os doentes que mais se beneficiaram com o tratamento foram aqueles nos quais a depressão era reativa. Em seguida, os pacientes com neurose, os de idade mais avançada sem sinais de comprometimento orgânico (psicose involutiva) e um com psicose maniaco-depressiva. Nos demais casos, os resultados foram menos expressivos. Em alguns doentes com sintomas secundários (ansiedade, inquietação ou agitação psicomotora discreta) foram associados neuro-lépticos (butirofenona) ou tranquilizantes (clordiazepóxido) em doses adequadas, com bons resultados. Um paciente apresentou, no decorrer do tratamento, icterícia que regrediu prontamente com a suspensão da administração do medicamento. Os poucos efeitos colaterais observados (tonturas e boca seca) e apenas em um caso a ação hepatotóxica (icterícia) e que cederam prontamente com a diminuição ou suspensão do medicamento, demonstram sua relativa inocuidade. Os resultados obtidos, relativamente a cada paciente, estão representados na tabela 1. Os resultados globais de acordo com as formas de depressões, podem ser vistos na tabela 2.

<i>Pron- tuário</i>	<i>Idade (anos)</i>	<i>Diagnóstico</i>	<i>Dose (mg/dia)</i>	<i>Resul- tados</i>	<i>Tempo de tratamen- to (dias)</i>
7717	75	Arteriosclerose cerebral	15	++	40
7751	34	Neurose	20	++	20
7587	58	Psicose involutiva	15	+	60
7670	39	Neurose	10	0	60
7594	39	Psicose pós-traumática	15	+++	90
7742	57	Psicose involutiva	15	++	60
7999	46	Oligofrenia	15	++	60
8068	56	Neurose	10	+	60
8045	56	Psicose maniaco-depressiva	15	+++	30
7468	43	Esquizofrenia	15/20	0	60
7942	63	Psicose maniaco-depressiva	15	+	60
7879	57	Arteriosclerose cerebral	10	0	30
8157	52	Esquizofrenia	10	0	30
7594	39	Psicose reativa	15	+++	30
7723	57	Psicose reativa	15	+++	30
8188	56	Neurose	15	++	30
7989	32	Oligofrenia	15	++	30
8443	56	Arteriosclerose cerebral	20	+	30
8320	63	Psicose involutiva	15	++	60
8571	18	Psicose reativa	15	+++	20

Tabela 1 — Idade, diagnóstico, dosagens, tempo de tratamento e resultados em 20 pacientes com quadros depressivos.

COMENTÁRIOS

Nos três pacientes cuja depressão era reativa ocorreu remissão completa. Em três doentes com depressão involutiva pudemos observar resultados satisfatórios, embora menos expressivos do que nas depressões reativas, pois em dois houve melhora acentuada e em um apenas melhora discreta. Nas depressões neuróticas os resultados foram, também, menos efetivos que nas psicoses reativas pois, se em dois casos houve melhora acentuada, em outro a melhora foi discreta e um paciente não foi influenciado.

Formas de depressões	R e s u l t a d o s				Total
	+++	++	+	0	
Endógenas (PMD)	1	—	1	—	2
Involutivas	—	2	1	—	3
Reativas	3	—	—	—	3
Neuróticas	—	2	1	1	4
Sintomáticas *	1	3	1	3	8
Totais	5	7	4	4	20

Tabela 2 — Esquema dos resultados: + + +, remissão completa; ++, melhora acentuada; +, melhora discreta; 0, não influenciados. * Depressões no curso de psicoses diversas: esquizofrenia, oligofrenia, arteriosclerose cerebral e psicose pós-traumática.

As depressões no curso de psicoses diversas foram as que responderam de modo menos regular à droga, pois apenas em um caso houve remissão completa das manifestações depressivas; tratava-se de depressão em psicose pós-traumática. Nos demais casos as respostas foram variáveis. Assim, dois oligofrênicos tiveram melhora acentuada do quadro depressivo, o mesmo não acontecendo em pacientes com arteriosclerose cerebral em que apenas um dentre três apresentou melhora acentuada dos sintomas depressivos. A depressão observada em dois esquizofrênicos não foi influenciada pelo medicamento. De dois pacientes com depressão endógena, um teve remissão completa e outro melhorou de modo discreto. O número destes casos é pequeno para conclusão definitiva.

A análise da tabela 2 mostra os resultados globais nas diferentes formas de depressão, observando-se remissão completa em 5 doentes: três com depressão reativa, um dentre 8 com psicose sintomática e um dos dois com psicose maniaco-depressiva. Em 7 casos houve melhoras acentuadas e em 8 melhoras discretas ou nenhuma melhora. Verifica-se, assim, que 16 doentes tiveram seus sintomas depressivos influenciados pela droga e somente 4 não apresentaram qualquer modificação. Dos 16 influenciados, 5 tiveram remissão total, 7 obtiveram melhoras acentuadas e apenas 4 foram pouco melhorados. Portanto, o medicamento atuou sobre as manifestações depressivas em 80% dos pacientes tratados e, de modo bastante apreciável, em 60% deles.

Esta pesquisa nos autoriza concluir que a α -metilbenzilidrazina, agente psicanaléptico relativamente inócuo, empregado no tratamento de depressão em pacientes com neuroses e psicoses, mostrou-se útil, permitindo a remissão completa ou melhoras acentuadas em 60% dos casos. A maior eficácia da droga foi observada na depressão reativa.

RESUMO

É experimentado um novo agente inibidor da monaminoxidase, a α -metilbenzilidrazina. Foram estudados 20 pacientes com quadros depressivos

(endógenos, involutivos, reativos, neuróticos e sintomáticos no curso de psicoses diversas). O medicamento foi utilizado em doses que variaram entre 10 e 20 mg/dia, por via oral, em período que oscilou de 20 a 90 dias. Foi adotado o método de observação clínico-analítica na avaliação dos resultados. As melhores respostas terapêuticas foram observadas nos pacientes com depressão reativa e, a seguir, nos casos de depressão involutiva e neurótica. As depressões surgidas no decurso de diferentes psicoses foram influenciadas de modo menos regular, sendo em geral pouco melhoradas ou não sofrendo qualquer influência.

SUMMARY

Clinical essay with α -methyl-benzylhydrazine in in-patients.

The results with a new monoamine oxidase inhibitor (α -methyl-benzylhydrazine) on 20 depressed patients are reported. The doses used orally ranged from 10 to 20 mg/day, during 20 to 90 days. The evaluation was made on the basis of clinical analytic observation. The results were as follow: very good improvement in 5 cases; 7 cases with good results; 4 cases with moderate improvement; 4 cases remained unchanged. The best results were observed in patients with reactive depression. Good results were observed in involuntional and neurotic depressions. The symptomatic depressions arising in the course of various psychoses were hardly, or not at all, influenced by the drug. Severe side effects were not present, except transitory jaundice observed in one case.

The authors concluded that α -methyl-benzylhydrazine is a useful antidepressant drug in the treatment of depression, specially in reactive psychoses.

REFERENCIAS

1. AJURIAGUERRA, J. — Monoamines et structures anatomo-fonctionelles cérébrales. *In* Monoamines et Système Nerveux Central, Masson et Cie, editor, Geneve, 1961, págs. 277-293.
2. PICHOT, P. — L'évaluation des modifications du comportement humain sous l'influence de drogues psychotropes. *In* Neuropsychopharmacology. E. Rothlin, editor, vol. 2, Elsevier Publishing Co., Amsterdam, 1961.
3. SIMÕES, E. V.; SILVA, B. B.; DOMINGUES, J. B.; SILVA, P. & CAPP, A. B. — Drogas psicótropicas. *Publicações Médicas* 33:67-104, 1962.