

tivas foram gravadas e imediatamente ouvidas pelos adolescentes para que julgassem sobre sua própria comunicação.

Este procedimento permitiu verificar que grande parte dos adolescentes estranhou a forma pela qual estavam se comunicando. Esta descoberta propiciou a abertura de um espaço de comunicação que, para alguns, se expandiu para novas conversas e que, por não terem caráter obrigatório de consulta, permitiriam que o adolescente entrasse em contato com a própria comunicação e iniciasse um processo de conscientização sobre o sentido e a forma da mesma.

Nas conversas, a relação do adolescente com a droga foi um dos temas e, como consequência, o fonoaudiólogo propôs tentativas de abstinência da mesma, que poderia ou não ter resultados. Essa solicitação foi possível porque se estabeleceu um canal efetivo de comunicação iniciado pelo próprio adolescente, que se sentiu seguro para falar sobre o uso e, muitas vezes, sobre a implicação deste em sua vida, com um profissional voltado para a comunicação humana.

Para melhor análise do procedimento utilizado, foram consultados prontuários de 31 pacientes com semelhantes diagnósticos de uso de drogas, mas que ingressaram no tratamento psiquiátrico antes do início da abordagem fonoaudiológica, permitindo obter informações sobre o comportamento de ambos os grupos quanto ao tratamento psiquiátrico.

Comparando-se os dois grupos, os resultados indicaram que os adolescentes que haviam sido consultados pelo fonoaudiólogo permaneceram 30 semanas em tratamento psiquiátrico, enquanto aqueles que não foram atendidos por esse profissional permaneceram 13 semanas (*t-student*,  $p = 0,023$ ). Outro dado importante mostrou que os adolescentes usuários de maconha que tiveram contato com o fonoaudiólogo permaneceram 17 semanas abstinentes, enquanto os que não foram atendidos por este profissional, 6 semanas ( $p = 0,01$ ).

Este estudo mostrou que a autopercepção ou o processo de consciência da comunicação dos adolescentes usuários de drogas, assim como o espaço individual e aberto com o fonoaudiólogo propiciou, ao menos, a busca pelo autoconhecimento e a reflexão sobre o próprio comportamento, resultando em maior tempo de abstinência. Isto se deu na relação ouvir-falar-interagir, que contribuiu para uma mudança no padrão do uso de drogas.

**Christian César Cândido de Oliveira**

Ambulatório de Adolescentes e Drogas, Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

**Claudia Ines Scheuer**

Programa de Pós-graduação em Ciências da Reabilitação, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

**Sandra Scivoletto**

Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil  
Ambulatório de Adolescentes e Drogas, Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência (SEPIA), Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil  
Programa de Pós-Graduação em Psiquiatria e Fisiopatologia Experimental, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo (SP), Brasil

Financiamento: Inexistente

Conflito de interesses: Inexistente

#### Referências

1. Oliveira CCC, Scivoletto S. Percepción de los efectos del alcohol y otras drogas en el habla y el lenguaje en consumidores habituales en edad adulta. *Revista de Logopedia, Foniatria y Audiologia*. 2004;24(3):126-31.
2. Solowij N, Stephens RS, Roffman RA, Babor T, Kadden R, Miller M, Christiansen K, Mcree B, Vendetti J. Marijuana Treatment Project Research Group. Cognitive functioning of long heavy cannabis users seeking treatment. *JAMA*. 2002;287(9):1123-31.
3. Messinis L, Kyprianidou A, Malefaki S, Papanthanasopoulos P. Neuropsychological deficits in long-term frequent cannabis users. *Neurology*. 2006;66(5):737-9.

## **Alopecia secundária ao uso de inibidor seletivo da recaptação de serotonina: relato de dois casos**

### **Alopecia associated with the use of serotonin selective reuptake inhibitors: two case reports**

Sr. Editor,

A perda de cabelos pode ser um efeito adverso de inúmeros psicofármacos, com alguns relatos envolvendo o uso de antidepressivos.<sup>1-2</sup> A seguir, descrevemos dois casos de pacientes que desenvolveram alopecia secundariamente ao uso de um inibidor seletivo da recaptação de serotonina (ISRS).

*Caso 1* - LAFR, 47 anos, sexo feminino, leucoderma, diagnosticada com transtorno de ansiedade generalizada. Iniciou fluoxetina 10 mg/d com aumento progressivo para 20 mg/d. Após aproximadamente cinco semanas, queixou-se de "cabelos fracos", com sua escova ficando cheia de cabelos quando se penteava, fato que nunca ocorrera. No terceiro mês de tratamento, apresentava importante redução dos sintomas ansiosos, porém com importante perda capilar do couro cabeludo. Após substituição da medicação pela paroxetina (20 mg/d), houve recuperação gradual e completa dos cabelos em um período de dois meses, sem reaparecimento dos sintomas ansiosos.

*Caso 2* - DDS, 25 anos, sexo masculino, leucodermo, primo da primeira paciente, recebeu o diagnóstico de bulimia nervosa e episódio depressivo leve. Segundo o paciente, os episódios de hiperfagia seguida de vômitos auto-induzidos tiveram início há, aproximadamente, dois anos, após ter passado por período de "estresse e ansiedade". Foi iniciado citalopram 20 mg/d e psicoterapia. Após cinco meses, mesmo sem melhora da sintomatologia psiquiátrica, interrompeu uso do fármaco devido à expressiva redução capilar do couro cabeludo, axilas e tórax. Manteve o tratamento psicoterápico, mas recusou-se a utilizar outros fármacos com medo de ficar "careca". Após cinco meses, havia recuperado totalmente os pêlos das regiões acometidas, sem redução dos sintomas psiquiátricos.

Ambos os pacientes passaram por avaliação clínica (sem alterações na propedêutica hepática, renal, hematológica e da tireóide) e dermatológica completa, nunca apresentaram quei-

xas semelhantes anteriormente, além de demonstrarem estreita relação do aparecimento e remissão da alopecia com o uso dos fármacos. No primeiro paciente, a substituição da fluoxetina por outro ISRS não acarretou a propagação do problema.

Revisão no Medline (período: até agosto de 2006; descritores: "alopecia", "hair loss" e/ou "antidepressant", "SSRIs", "citalopram", "fluoxetine") demonstrou que a alopecia secundária ao uso de ISRS é evento raro,<sup>3-4</sup> com maior incidência com uso de sertralina e citalopram,<sup>3</sup> além de evidências de que seja dose dependente e ligada ao sexo feminino (aproximadamente 90% dos casos).<sup>2-4</sup> Apesar de considerável número dos relatos mostrar melhora gradual apenas com a suspensão da medicação, alguns autores sugerem administração de complexo vitamínico.<sup>2-5</sup> Além disso, pode-se pensar numa possível propensão familiar devido ao parentesco dos pacientes, fato já relatado com o uso de fluoxetina.<sup>4</sup>

**Felipe Filardi da Rocha**

Hospital das Clínicas e Departamento de Farmacologia do  
ICB, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Belo Horizonte (MG), Brasil

**Manuela Möller Malheiros**

Instituto Raul Soares, Fundação Hospitalar do Estado de  
Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), Brasil

Trabalho desenvolvido no Instituto Raul Soares,  
Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais, e  
Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),  
Belo Horizonte (MG), Brasil  
Financiamento: Inexistente  
Conflito de interesses: Inexistente

#### Referências

1. Mercke Y, Sheng H, Khan T, Lippmann S. Hair loss in psychopharmacology. *Ann Clin Psychiatry*. 2000;12(1):35-42.
2. Wheatley D. Hair loss with antidepressants. *Hum Psychopharmacol*. 1993;8:439-41.
3. Hedenmalm K, Sundstrom A, Spigset O. Alopecia associated with treatment with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2006 [Epub ahead of print].
4. Gupta S, Masand PS. Citalopram and hair loss. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2000;2(2):61-2.
5. Mareth TR. Hair loss associated with fluoxetine use in two family members. *J Clin Psychiatry*. 1994;55(4):163.