

4. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders. 3rd ed. [128 screens]. [updated 2006 May] [cited 2007 Jun 17]. Available from: http://www.psych.org/psych_pract/treatg/pg/EatingDisorders3ePG_04-28-06.pdf.
5. Levine MP, Smolak L. Prevention of negative body image, disordered eating, and eating disorders: an update. In: Wonderlich S, Mitchell JE, Zwaan M, Steiger H, editors. *Annual Review of Eating Disorders*. United Kingdom: Radcliffe Publishing; 2007. p. 1-13.

Observações sobre o artigo “Subtipos clínicos do transtorno obsessivo-compulsivo com base na presença de compulsões de checagem e lavagem” de Fontenelle et al. (2005)

Remarks on the paper “Clinical subtypes of obsessive-compulsive disorder based on the presence of checking and washing compulsions” by Fontenelle et al. (2005)

Sr. Editor,

Pesquisas apontam para o caráter heterogêneo do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). As diferenças nas taxas de resposta ao tratamento, nos cursos evolutivos e nas várias formas de apresentação da síndrome sugerem a existência de diversos subtipos com possíveis bases fisiopatológicas específicas.

No intuito de estudar o TOC, seja do ponto de vista fenomenológico ou genético, torna-se fundamental a caracterização de fenótipos clínicos mais precisos. A identificação de subgrupos mais homogêneos é uma etapa importante na identificação de mecanismos fisiopatológicos e no desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes.

Compulsões de verificação e de lavagem são as mais freqüentes em amostras clínicas.¹ Embora muitos pacientes apresentem ambas as dimensões de forma simultânea, geralmente uma predomina, o que permite classificá-los como “verificadores” ou “lavadores”.

Apesar do interesse crescente na identificação de grupos mais homogêneos de pacientes, poucos autores verificaram se lavagem e verificação são possíveis marcadores de subtipos do transtorno.²

Nessa linha de investigação, Fontenelle et al. utilizaram uma metodologia original e alocaram 106 portadores de TOC em quatro subgrupos: o primeiro, composto pelos verificadores; o segundo, pelos lavadores; o terceiro, pelos que apresentavam lavagem e verificação simultaneamente; e o último, composto pelos que não apresentavam nenhum dos dois comportamentos compulsivos.²

No entanto, gostaríamos de tecer algumas considerações acerca da metodologia. Inicialmente, a descrição do percentual de pacientes do estudo naturalístico realizado pelos autores que

participaram do atual poderia auxiliar na melhor compreensão do desenho do estudo realizado.³

No caso de não terem sido incluídos todos os pacientes do estudo naturalístico, seria possível que tenha contribuído para um viés de seleção? Será que pacientes que, por alguma razão, não tenham sido incluídos poderiam ser portadores de algum subtipo específico, influenciando na descrição dos resultados?

Quanto aos dados levantados durante a investigação, cumpre indagar: foram colhidas informações sobre a história familiar dos subtipos? Seria a história familiar importante no desenvolvimento dos mesmos?

Se considerarmos, ainda, que a amostra foi retirada de um estudo naturalístico, talvez os autores pudessem ter apresentado dados acerca da resposta farmacológica entre os subtipos, o que aumentaria a importância do trabalho.

Apesar das considerações, sem dúvida o estudo de Fontenelle et al. fornece dados e idéias para estudos e investigações posteriores com amostras maiores de pacientes. A identificação de subtipos específicos talvez possa diminuir a tão descrita “heterogeneidade” do TOC e, assim, contribuir para delinear subgrupos mais homogêneos desse transtorno.

Embora com número crescente de trabalhos científicos, o TOC continua um desafio para clínicos e pesquisadores. Apesar do surgimento de novas abordagens terapêuticas, 40-60% dos pacientes não respondem ao tratamento psicofarmacológico; mais de 70% dos clínicos e pesquisadores consideram a Terapia de Exposição e Prevenção de Respostas (EPR) efetiva; porém, ela não demonstra eficácia cientificamente comprovada para metade dos que começam o tratamento e para 25% dos que a terminam.^{4,5}

A investigação do TOC em subtipos pode ter implicações para o diagnóstico, avaliação clínica, padrão de comorbidade, mecanismos fisiopatológicos subjacentes e melhora na formulação e na predição de resposta ao tratamento. Acreditamos que só assim será possível desenvolver intervenções terapêuticas mais precisas e eficazes para um maior número de portadores.

Luciana Nagalli Gropo, Anna Guerra F Lima
Toniolo, Elenita Domingues da Silva, Ilduara Valéria
Sidrim Figueiredo, Kátia Petribú
Consórcio Nacional de Pesquisa sobre Transtornos do Espectro
Obsessivo-Compulsivo - Núcleo de Pernambuco (C-TOC-PE),
Recife (PE), Brasil
Hospital Universitário Oswaldo Cruz, Faculdade de
Ciências Médicas, Universidade de Pernambuco (UFPE),
Recife (PE), Brasil

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesse: Inexistente

Referências

1. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Marques C, Versiani M. Trans-cultural aspects of obsessive-compulsive disorder: a description of a Brazilian sample and a systematic review of international clinical studies. *J Psychiatr Res*. 2004;38(4):403-11.
2. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Clinical subtypes of obsessive-compulsive disorder based on the presence of checking and washing compulsions. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(3):201-7.
3. Pereira MG. *Epidemiologia. Teoria e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.

4. Cordioli AV, Heldt E, Bochi DB, Margis R, Souza MB, Tonello J, Teruchkin B, Kapczinski F. Cognitive-behavioral group therapy in obsessive-compulsive disorder: a clinical trial. *Rev Bras Psiquiatr.* 2002;24(3):113-20.
5. Shavitt RG, Belotto C, Curi M, Hounie AG, Rosario-Campos MC, Diniz JB, Ferrao YA, Pato MT, Miguel EC. Clinical features associated with treatment response in obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry.* 2006;47(4):276-81.

Leonardo F Fontenelle
Programa de Ansiedade e Depressão, Departamento de
Psiquiatria e Medicina Legal, Instituto de Psiquiatria,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ),
Rio de Janeiro (RJ), Brasil

Mauro V Mendlowicz
Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, Instituto de
Saúde da Comunidade, Universidade Federal Fluminense (UFF),
Niterói (RJ), Brasil

Marcio Versiani
Programa de Ansiedade e Depressão, Departamento de Psiquiatria
e Medicina Legal, Instituto de Psiquiatria,
Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ),
Rio de Janeiro (RJ), Brasil

São as compulsões de checagem e lavagem marcadores válidos de diferentes subtipos do TOC?

Are checking and washing compulsions valid markers of different subtypes of OCD?

Sr. Editor,

Agradecemos pelo interesse em nosso estudo¹ e pela oportunidade de esclarecer alguns pontos. Em primeiro lugar, o estudo em questão resulta de uma análise secundária de dados provenientes da amostra de pacientes com transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) atualmente em acompanhamento no Programa de Ansiedade e Depressão do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ). Todos os indivíduos recrutados para nosso estudo foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão descritos em sua seção de métodos. No entanto, como em todos os estudos conduzidos com amostras clínicas de pacientes com TOC, há uma possível carência de pacientes com colecionismo patológico, já que estes indivíduos apresentam menores níveis de insight² e de adesão ao tratamento.³ Em um estudo prévio de nossa autoria, somente 15,6% dos pacientes com TOC apresentavam colecionismo patológico como um dos principais sintomas.⁴

Gropo et al. nos indagam a respeito da história familiar e da resposta terapêutica dos subtipos de pacientes por nós estudados. No entanto, acreditamos que somente investigações sistemáticas, envolvendo entrevistas clínicas de familiares de pacientes com TOC com diferentes fenótipos e controles saudáveis, são capazes de fornecer informações suficientemente confiáveis para validações de subtipos clínicos e biológicos de diferentes transtornos psiquiátricos. Infelizmente, tal tipo de avaliação encontrava-se fora do escopo de nossa investigação. De maneira semelhante, estudos que envolvem acompanhamento clínico naturalístico são sujeitos a inúmeras variações não controláveis do ponto de vista metodológico, o que torna esta estratégia inadequada para estudos que visam validar subtipos do TOC. Portanto, ainda que tais sugestões fossem por nós absorvidas, a mera descrição destes achados, como sugerido por Gropo et al., não contribuiria de maneira significativa para a validação dos fenótipos aqui descritos.

Estudos futuros, com metodologia adequada, devem incorporar não apenas história familiar e resposta ao tratamento, mas também achados neuroquímicos, neuroanatômicos e neuroimunológicos, no intuito de confirmar ou refutar a existência de subtipos do TOC baseados em compulsões de verificação e lavagem.

Financiamento: Inexistente
Conflito de interesse: Inexistente

Referências

1. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Clinical subtypes of obsessive-compulsive disorder based on the presence of checking and washing compulsions. *Rev Bras Psiquiatr.* 2005;27(3):201-7.
2. Greenberg D. Compulsive hoarding. *Am J Psychother.* 1987;41(3):409-16.
3. Mataix-Cols D, Marks IM, Greist JH, Kobak KA, Baer L. Obsessive-compulsive symptom dimensions as predictors of compliance with and response to behaviour therapy: results from a controlled trial. *Psychother Psychosom.* 2002;71(5):255-62.
4. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Soares ID, Versiani M. Patients with obsessive-compulsive disorder and hoarding symptoms: a distinctive clinical subtype? *Compr Psychiatry.* 2004;45(5):375-83.