

## Carta aos editores

### Sintomas clínico-neurológicos inexplicáveis podem indicar síndromes depressivas

Sr. Editor,

Elevada incidência de transtornos psiquiátricos é comumente observada em pacientes neurológicos, principalmente transtornos somatoformes, fóbicos e depressivos.<sup>1</sup> Recentemente, Carson et al<sup>2-3</sup> demonstraram que cerca de um terço dos pacientes encaminhados para serviço ambulatorial de neurologia apresentava sintomas clínicos inexplicáveis em termos orgânicos. Esses pacientes apresentavam síndromes ansiosas e depressivas em uma proporção significativamente maior (70%) que os indivíduos com sintomas neurológicos secundários à condição orgânica (32%).

Durante o primeiro semestre de 2001, examinamos 54 pacientes (sexo masculino/feminino: 16/38; idade média  $\pm$  erro padrão: 36,4  $\pm$  2,1 anos) encaminhados para o ambulatório de neurologia do Hospital das Clínicas da UFMG por médicos de unidades assistenciais da periferia de Belo Horizonte pelo sistema de referência do Sistema Único de Saúde. A avaliação clínica incluía entrevista semi-estruturada com questões do *Mini International Neuropsychiatric Inventory*<sup>4</sup> para a identificação de síndromes depressivas conforme o DSM-IV e para a categorização da organicidade dos sintomas.<sup>2</sup>

Dez pacientes (18,5%) foram considerados como apresentando sintomas clínicos inexplicáveis em termos fisiopatológicos (Tabela). Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas em termos de composição etária e de sexo entre o grupo de pacientes com sintomas inexplicáveis e os demais pacientes. A presença de dores difusas pelo corpo foi o problema clínico

mais comum nos pacientes com sintomas inexplicáveis, sendo relatada em oito casos. Síndromes dolorosas específicas foram observadas em 19 dos 44 pacientes restantes, principalmente sob a forma de cefaléia. Epilepsia foi o segundo diagnóstico mais freqüente nesses pacientes (13 casos). Síndromes depressivas foram mais comumente diagnosticadas no grupo de pacientes com sintomas inexplicáveis (5/10, contra 7/44 no grupo de pacientes restantes,  $p < 0,05$ , teste de Fisher).

Apesar das limitações deste estudo, que incluem pequena amostra de casos e o emprego de entrevista clínica semi-estruturada para o diagnóstico psiquiátrico, nossos resultados confirmam os dados da literatura que mostram elevada freqüência de síndromes depressivas em pacientes neurológicos com sintomas somáticos inexplicáveis.<sup>2-3</sup> Entre esses sintomas destacam-se claramente as síndromes dolorosas.<sup>2</sup>

Ressalta-se que esses pacientes tendem a transitar por várias especialidades médicas recebendo diferentes diagnósticos.<sup>5</sup> Nesse sentido, há uma superposição considerável entre os pacientes com o diagnóstico de fibromialgia, síndrome de fadiga crônica, disfunção têmporo-mandibular e cefaléia tensional.<sup>5</sup> A abordagem desses pacientes é muitas vezes difícil, sendo necessário considerar tratamento antidepressivo e suporte psicoterápico. O trabalho de Carson et al também demonstrou que a maior parte dos pacientes com sintomas inexplicáveis permanece com o quadro clínico inalterado oito meses após a consulta com o neurologista,<sup>3</sup> reforçando a necessidade de intervenções terapêuticas específicas nesses casos.

Antônio Lúcio Teixeira-Jr

Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais e Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais

Tabela – Características clínicas dos pacientes com sintomas neurológicos inexplicáveis

Idade (anos)	Sexo	Sintomas	Comorbidades clínicas	Diagnóstico psiquiátrico
16	F	Dores difusas		
21	M	Dores difusas		
26	F	Dores difusas, tremores	Epilepsia	
33	F	Dores difusas, fadiga		
40	F	Dores difusas, tremores, fadiga	Distímia	
47	F	Dores difusas	Hipertensão	Depressão maior
52	M	Déficit de memória		Depressão menor
52	F	Dores difusas, fraqueza	Hipertensão	Depressão menor
60	F	Déficit de memória	Hipertensão	
66	F	Dores difusas, fraqueza	Hipertensão	Depressão maior

**Referências**

1. Fink P, Hansen MS, Sondergaard L, Frydenberg M. Mental illness in new neurological patients. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(6):817-9.
  2. Carson AJ, Ringbauer B, Stone J, McKenzie L, Warlow C, Sharpe M. Do medically unexplained symptoms matter? A prospective cohort study of 300 new referrals to neurology outpatient clinics. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2000;68(2):207-10.
  3. Carson AJ, Best S, Postma K, Stone J, Warlow C, Sharpe M. The outcome of neurology outpatients with medically unexplained symptoms: a prospective cohort study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2003;74(7):897-900.
  4. Amorim P. Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI): validação de entrevista breve para diagnóstico de transtornos mentais. *Rev Bras Psiquiatr*. 2000;22(3):106-15.
  5. Aaron LA, Buchwald D. A review of the evidence for overlap among unexplained clinical conditions. *Ann Intern Med*. 2001;134(9 Pt 2):868-81. Review.
- 

O arquivo disponível sofreu correções conforme ERRATA publicada no Volume 27 Número 1 da revista.