

## Depressão, taxa de variabilidade de frequência cardíaca e infarto agudo do miocárdio

Carney R.M., Blumenthal J.A., Stein P.K., Watkins L., Catellier D., Berkman L.F., Czajkowski S.M., O'Connor C., Stone P.H., Freedland K.E.

Circulation 104: 2024-8, 2001

Comentado por Renério Fráguas Júnior<sup>1</sup>

Recebido: 25/3/2002 Aceito: 25/3/2002

A relação mente–coração, há muito valorizada pela poesia, psicologia e a medicina psicossomática clássica, nas últimas décadas, passou a integrar o campo de atenção da medicina que se preza pelas evidências. Ao lado de outras manifestações, como o padrão “A” de comportamento, a exaustão vital, a hostilidade e a personalidade D, a depressão tem recebido significativo destaque em função de seu impacto cardiovascular.

Entre outros impactos negativos, a depressão tem sido associada a um maior risco de ocorrência de infarto do miocárdio (IM). Segundo estudo do *Epidemiologic Catchment Area* (ECA) indivíduos com história de depressão apresentaram um risco 4,5 vezes maior de terem um IM (Pratt et al. 1996). Essa associação parece ser específica à depressão e não aos transtornos ansiosos (Pitzalis et al. 2001).

Indiretamente, a depressão pode acometer o sistema cardiovascular diminuindo a aderência ao tratamento, dificultando a interrupção do tabagismo e acarretando um maior sedentarismo. Além da associação indireta, alguns mecanismos têm sido propostos para explicar um acometimento direto da depressão no sistema cardiovascular. Algumas evidências indicam uma associação entre depressão e diminuição da taxa de variabilidade de frequência cardíaca (TVFC), um marcador de morbidade cardiovascular (Stein et al. 2000).

Este estudo de Carney et al. além da relevância do tema, preza-se pelo cuidado metodológico. Os autores investigaram a associação entre a ocorrência de depressão após o IM e a TVFC. Foram comparados

356 pacientes com depressão após o IM com 411 infartados sem depressão. Os autores encontraram uma associação entre a presença de depressão e uma menor TVFC.

Digno de crítica, em alguns estudos com uma amostra relativamente grande como esta, é o fato de o diagnóstico de depressão não ter sido realizado por psiquiatras. A alternativa encontrada foi a utilização de enfermeiras treinadas na aplicação de uma entrevista desenvolvida para realização do estudo, a qual apresentou um kappa de 0,86 com o SCID, o que é muito bom. Outra peculiaridade deste trabalho foi a inclusão, sob a denominação de depressão, de pacientes com depressão maior, menor ou distímia e que apresentassem um escore mínimo de 10 no inventário de Beck para depressão. Trata-se, portanto, de uma amostra bem heterogênea de depressão, mas com as devidas especificações, o que permitiu investigar se o tipo de depressão influenciava na eventual associação com a TVFC. O resultado foi que todos os tipos de depressão se associaram a uma menor TVFC.

De significativo interesse para a saúde de nossos pacientes é o quanto se pode diminuir da morbimortalidade com o tratamento da depressão. Embora a expectativa seja promissora, os dados ainda são iniciais e muito ainda há que se investigar. A terapia cognitiva comportamental para o tratamento da depressão em pacientes com doença arterial coronariana foi associada a um aumento da TVFC e diminuição da frequência cardíaca. A sertralina associou-se a um aumento da TVFC em pacientes com depressão após IM (McFarlane et al.

<sup>1</sup> Médico Coordenador do Grupo de Interconsultas do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

2001). Diminuindo um pouco as expectativas mais otimistas, o uso de inibidores seletivos de recaptura de serotonina não se associou a uma diminuição do risco de ocorrência de IM no estudo de Meier et al. (2001).

Este trabalho de Carney et al. traz ainda dados que podem oferecer contribuição significativa para depurar o conceito de transtorno mental e seu tratamento. O achado de que depressões menores também acarretam um maior risco cardiovascular traz à luz a concepção, a nosso ver limitada, de que o sofrimento leve afasta a existência de um transtorno e a terapêutica psiquiátrica teria como objetivo único o alívio do sofrimento mental. O fato de o sofrimento ser leve não exclui a possibilidade de estarmos diante de um transtorno com repercussões negativas para a saúde, e o tratamento deve visar não apenas ao bem-estar, mas à remissão sintomatológica e à melhoria da condição de saúde.

---

## Referências bibliográficas

- MCFARLANE, A.; KAMATH, M.V.; FALLEN, E.L.; MALCOLM, V.; CHERIAN, F.; NORMAN, G. – Effect of Sertraline on the Recovery Reate of Cardiac Autonomic Function in Depressed Patients after Acute Myocardial Infarction. *Am Heart J* 142(4): 617-23, 2001.
- MEIER, C.R.; SCHIENGER, R.G.; JICK H. – Use of Selective Serotonine Inhibitors and Risk of Developing First-Time Acute Myocardial Infarction. *Br J Clin Pharmacol* 52(2): 179-84 2001.
- PITZALIS, M.V.; IACOVIELLO, M.; TODARELLO, O.; FIORETTI, A.; GUIDA, P.; MASSARI, F.; MASTROPASQUA, R.; RUSSO, G.D.; RIZZON, P. – Depression but not Anxiety Influences the Autonomic Control Rate after Myocardial Infarction. *Am Heart J* 14(5): 765-71, 2001.
- PRAATT, L.A.; FORD, D.A.; CRUM, R.M.; ARMENIAN, H.K.; GALLO, J.J.; EATON, W.W. – Depression, Psychotropic Medication, and Risk of Myocardial Infarction. *Circulation* 94: 3123-29, 1996.
- STEIN, P.K.; CARNEY, R.M.; FREEDLAND, K.E.; SKALA, J.A.; JAFFE, A.S.; KLEIGER, R.E.; ROTTMAN, J.N. – Severe depression is Associated with Markedly Reduced Heart Rate Variability in Patients with Stable Coronary Heart Disease. *J Psychosom Res* 48(450): 493-500, 2000.