

Melancolia: um subtipo de depressão mais grave e disfuncional

Sheila Yuri Kawamoto, Ricardo Dahmer Tiecher, Roberta de Padua Borges, Felipe Radtke Becker, Lucas Spanemberg, Marco Antonio Knob Caldieraro, Livia Hartmann de Souza, Edgar Arrua Vares, Bianca Wollenhaupt de Aguiar, Marcelo Pio de Almeida Fleck

Departamento de Psiquiatria, PROTHUM-HCPA (Programa de Transtornos do Humor do Hospital de Clínicas de Porto Alegre), UFRGS (Universidade Federal do Rio Grande do Sul)

Introdução

Um novo modelo classificatório proposto por Parker et al. considera a melancolia como um subtipo distinto de transtorno do humor. Nesta nova classificação, além da gravidade dos sintomas depressivos, são analisadas alterações do movimento como critérios para fins diagnósticos, utilizando o instrumento CORE. Este modelo categórico da depressão baseia-se na possibilidade de existência de subtipos significativos que são distinguíveis clinicamente e que mostram diferentes respostas a diferentes tratamentos.

Objetivos

Comparar diagnóstico de Depressão Melancólica pelo DSM IV e pelo CORE. Avaliar gravidade de depressão, funcionamento e qualidade de vida global e impressão clínica em pacientes com depressão melancólica e não melancólica pelo CORE.

Materiais e Métodos

209 pacientes foram diagnosticados com Depressão Maior pelo MINI. O diagnóstico de melancolia foi definido pelo CORE através da avaliação de alterações psicomotoras. Durante a entrevista psiquiátrica foram utilizados os seguintes instrumentos: World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL-BREF); Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D); Beck Depression Inventory (BDI); Impressão Clínica Global (CGI) e Funcionamento Global (GAF).

Resultados

Classificação	Depressão Melancólica	Depressão Não Melancólica
DSM IV TR	157 (75,1%)	52 (24,9%)
Modelo Parker - CORE	60 (28,7%)	149 (71,3%)

Tabela 1: Número de pacientes do estudo classificados pelo DSM IV e pelo instrumento CORE.

Instrumento	Melancólicos	Não-melancólicos	Diferença das médias	p
HAM-D	24,98	19,10	-5,883	<0,001*
BDI	37,48	32,47	-3,228	0,002
AGF	40,88	50,68	9,797	<0,001*
CGI	5,67	4,41	-1,252	<0,001*
WHOQOL Global	30,83	35,98	5,156	0,037

Tabela 2: Diferenças encontradas entre pacientes melancólicos e não melancólicos pelo CORE em relação a escalas de gravidade de depressão, funcionamento e qualidade de vida global.

Conclusões

O instrumento CORE mostrou-se menos inclusivo para o diagnóstico de melancolia que os atuais critérios da DSM-IV. Enquanto os pacientes avaliados pela DSM-IV foram em sua maioria melancólicos (75,1%), somente 28,7% dos pacientes foram classificados como melancólicos pelo CORE. Esses dados indicam que a DSM-IV pode superestimar o diagnóstico de melancolia, enquanto o CORE mostra-se mais conservador, uma vez que considera apenas sinais psicomotores (e não sintomas subjetivos) na avaliação da melancolia. Além disso, a amostra do estudo apresentou diferenças clínicas significativas entre pacientes com depressão melancólica e não melancólica classificados pelo novo modelo proposto. Os pacientes melancólicos avaliados apresentaram escores significativamente mais elevados de gravidade de sintomas depressivos pela escala de Hamilton e Inventário de Depressão de Beck; e menores escores nas escalas de impressão clínica e funcionamento global. Além disso, melancólicos apresentaram menor qualidade de vida global na vida adulta em relação aos não melancólicos. Esses dados indicam que a melancolia pode ser uma entidade clinicamente distinta, mais grave e disfuncional que a depressão não melancólica. Amostras maiores com estudos biológicos e avaliação de resposta a diferentes tratamentos são necessários para a elucidação de características mais precisas da depressão melancólica.

Referências:

- G. Parker. *Defining Melancholia: the primacy of psychomotor disturbance*. Acta Psychiatr Scand 2007; 115 (Suppl. 433): 21-30.
 G. Parker. *Classifying Depression: Should paradigms Lost Be Regained?* Ann J Psychiatry 2000; 157: 1195-1203.
 G. S. Malhi, G. B. Parker, J. Greenwood. *Structural and functional models of depression: from sub-types to substrates*. Acta Psychiatr Scand 2005; 111:94-105.