



OUÇA
AS ÚLTIMAS
NOVIDADES
DE SNC.

CANAL NEUROPSIQUIATRIA:
MAIS CONTEÚDO PARA
O SEU DIA A DIA.

Podcast SNC – Episódio 2

Teoria dos afetos em pacientes com depressão

Dr. Sergio Perocco

Caro ouvinte,

Seja bem vindo a mais um podcast do canal *SNC*.

Meu nome é *Sergio Perocco*, e sou atual gerente médico da *franquia de Sistema Nervoso Central* da GSK Brasil.

Lembro a todos que o conteúdo desse episódio encontra-se integralmente disponível em nosso site, e que todas as referências utilizadas para produção desse texto, e outros relacionados ao nosso tema de hoje, podem ser solicitadas por qualquer um dos senhores junto ao nosso departamento de Informações Médicas através de nosso site, e-mail medinfo@gsk.com e do nosso 0800.

Hoje gostaria de falar para vocês a respeito da teoria dos afetos em pacientes com depressão.

O transtorno depressivo maior (TDM) é um dos transtornos mentais mais comuns. Muitas vezes, é uma condição crônica, recorrente, que impacta de forma grave a qualidade de vida do doente e de sua família e está associada com altos níveis de incapacidade funcional.

A hipótese monoaminérgica da depressão é aplicada para compreender como as monoaminas regulam a eficiência do processamento de informações em uma ampla variedade de circuitos neuronais, que podem ser responsáveis pela mediação dos vários sintomas da depressão. Estes estão localizados em diferentes regiões cerebrais, mas o processamento é ineficiente.

Os sintomas da depressão relacionados com o humor podem ser caracterizados por sua expressão afetiva, isto é, se causam redução do afeto positivo ou aumento do afeto negativo. O que chamamos de afeto positivo compreende uma ampla gama de estados de humor positivo, incluindo sentimentos de felicidade (alegria), interesse, energia, entusiasmo, estado de alerta e auto-confiança. Já os sintomas relacionados ao afeto negativo compreendem o humor deprimido, a culpa ou aversão, o medo ou ansiedade, hostilidade, irritabilidade e a solidão.

Desde a década de 1960, sabe-se que a norepinefrina (NE) e dopamina (DA) desempenham um papel fundamental na fisiopatologia do TDM, bem como um papel central na neurofisiologia de uma série de sintomas altamente prevalentes, crônicos e debilitantes da depressão. Inclusive, existem dados que sugerem que a redução do afeto positivo está associado com a desregulação da neurotransmissão de DA e NE.



OUÇA
AS ÚLTIMAS
NOVIDADES
DE SNC.

**CANAL NEUROPSIQUIATRIA:
MAIS CONTEÚDO PARA
O SEU DIA A DIA.**



Além disso, nos últimos 20 anos têm-se investigado, principalmente, o papel da serotonina (5-HT) na fisiopatologia e tratamento do TDM.

Apesar dos avanços significativos no tratamento farmacológico da depressão ao longo das últimas décadas, uma proporção substancial de pacientes não respondem ou respondem parcialmente aos antidepressivos, resultando em comprometimento funcional crônico. Isso ocorre porque um padrão de sintomas, como a perda de prazer, perda de interesse, fadiga e perda de energia, consistentes com o conceito de "diminuição do afeto positivo", parecem ser inadequadamente tratados por algumas classes de antidepressivos, como os serotoninérgicos, por exemplo. Estes sintomas são fundamentais para a manutenção das atividades diárias e motivação dos pacientes.

Antidepressivos serotoninérgicos parecem ser mais eficazes no tratamento de sintomas associados ao afeto negativo, geralmente visualizados na depressão associada à ansiedade. Os antidepressivos com ação dual, principalmente, dopaminérgica e noradrenérgica, entretanto, podem ser mais eficazes no tratamento de sintomas depressivos associados ao afeto positivo.

Mais recentemente, o interesse voltou-se para o papel da DA na depressão. Essa perda de interesse e prazer (anedonia) são os principais sintomas de depressão, sendo todos os outros sintomas depressivos causalmente relacionados. Evidências indicam que antidepressivos com atividade dopaminérgica e noradrenérgica podem proporcionar uma vantagem terapêutica sobre os antidepressivos serotoninérgicos no tratamento destes sintomas.

Sintomas residuais e resposta parcial são indicadores de recidiva precoce e recorrência da depressão. A taxa de recidiva estimada para pacientes com sintomas residuais são de três a seis vezes maiores quando comparados àqueles que experimentam a remissão sintomática total. Estima-se que apenas 25% a 50% dos doentes em ensaios clínicos alcançam a remissão completa dos sintomas depressivos, mesmo após terapia prolongada (superior a 6 meses). E, aproximadamente, 30% a 50% daqueles que remetiram continuarão a ter sintomas depressivos.

Apesar da maioria dos antidepressivos existentes apresentarem uma eficácia semelhante no tratamento geral de depressão, antidepressivos com diferentes perfis de ação podem tratar mais precisamente alguns sintomas. Sendo assim, o tratamento pode ser focado, com mais precisão na sintomatologia predominante dos pacientes. Além disso, com os recentes avanços nas técnicas de neuroimagem, principalmente a tecnologia de *Positron Emission Tomography*, o PET, é possível identificar correlatos neuroanatômicos consistentes de TDM. Uma maior compreensão dos neurotransmissores e circuitos cerebrais envolvidos nos sintomas específicos de depressão maior juntamente com o tratamento individualizado pode levar a uma melhora das taxas de resposta e de remissão da depressão.



**OUÇA
AS ÚLTIMAS
NOVIDADES
DE SNC.**

**CANAL NEUROPSIQUIATRIA:
MAIS CONTEÚDO PARA
O SEU DIA A DIA.**



Chegamos ao final de mais um episódio. Espero ter levado aos senhores informações que sejam relevantes e contribuam de alguma forma à sua prática clínica diária. Em breve lançaremos um novo episódio e contamos com a sua presença. Obrigado por sua participação e até a próxima!

REFERÊNCIAS:

1. NUTT, D. et al. The other face of depression, reduced positive affect: the role of catecholamines in causation and cure. *Journal of Psychopharmacology*, 21(5): 461–471, 2007.

BR/CNS/0041/16

SET/2016

INFORMAÇÕES | FARMACO
MÉDICAS | VIGILÂNCIA
medinfo@gsk.com | farmacovigilancia@gsk.com

www.gsk.com.br
Estrada dos Bandeirantes, 8.464 • Jacarepaguá
Rio de Janeiro • RJ • CEP 22783-110
CNPJ: 33247743/0001-10

