

# O QUE SERÁ QUE É?

Dr. Regis Cavini Ferreira

**EM OUTROS ARTIGOS** citei diversas doenças cujos quadros clínicos podem se confundir com o da depressão. Muitas vezes elas passam despercebidas, fazendo com que recebam o diagnóstico equivocado de “depressão refratária”. Refratária porque não responde aos antidepressivos e isto pode até ensejar medidas mais agressivas, tal como a terapia por eletro choque (ECT). É comum, nestes casos, o paciente citar uma longa lista antidepressivos experimentados, tão longa quanto pode ser longa a lista de profissionais consultados e substituídos por falta de resultados. É isto que induz a discutível afirmação de que é impossível se saber com antecedência se o paciente vai responder ou não a um determinado antidepressivo.

Em outros artigos, ainda, ressaltai a importância dos aspectos hormonais e metabólicos associados às doenças psiquiátricas tradicionais. Isto tem se revelado muito claro na prática clínica diária. Tão claro que posso afirmar, sem grandes erros, de que não existem doenças psiquiátricas desconectadas de sua realidade endócrino metabólica. Já em 1994, num trabalho pioneiro, avalei 152 pacientes provenientes da área da saúde mental e encontrei uma correlação endócrino/psiquiátrica de tal ordem que os resultados foram apresentados em encontros e congressos científicos internacionais, despertando interesse e motivando novas pesquisas.

Com a evolução da Ciência, novos ingredientes são continuamente adicionados ao estudo da depressão.

A associação da depressão com fenômenos imunológicos, por exemplo, representa um novo campo do conhecimento e de possibilidades diagnósticas. Em situações comuns do dia-a-dia, por exemplo, quando estamos com uma infecção (por vírus ou por bactérias) é comum ficarmos abatidos, sem disposição para as coisas, nos recolhermos às nossas casas, ficarmos de cama – quando não no Hospital! – e modificarmos nossos hábitos de alimentação e sono. Todas estas alterações são encontradas nas depressões. Em última análise, parecem ser devidas à ação comportamental de substâncias imunológicas de comunicação celular: as interleucinas ou citocinas. Também se observa que no tratamento de certas formas de hepatite com o Interferon Gama resulta, freqüentemente, em depressão

secundária muitas vezes muito intensa, o que ressalta a informação anterior.

Então, é natural que surjam no espírito as seguintes perguntas: o que ocorre com o humor e o comportamento dos indivíduos portadores de doenças auto-imunes? Não estarão, nestes casos, sendo também produzidas substâncias que acabam por agir no sistema nervoso central, provocando mudanças de humor e do comportamento? As evidências acumuladas parecem indicar que isso é verdade e a minha própria experiência clínica suporta esta teoria.

Tomemos, por exemplo, a **Tireoidite de Hashimoto**, doença auto-imune que se caracteriza pela produção de auto-anticorpos destinados contra duas proteínas tireoidianas: a **peroxidase** e a **tireoglobulina**. Isso ocorre devido ao fato de que o Sistema Imunológico passa a identificá-las como agentes estranhos ao organismo e, assim, desencadeia reação imunológica contra elas. Com a progressiva destruição da tireóide instala-se o hipotireoidismo, cujo quadro clínico muitas vezes pode ser confundido com o da depressão.

Parece, no entanto, que nos casos de **Tireoidite de Hashimoto** com enorme produção de anticorpos anti-peroxidase (**ATPO**), mesmo com índices de avaliação da função tireoidiana normais ou apenas discretamente alterados, pode ocorrer uma doença cerebral (encefalopatia) de origem auto-imune, caracterizada por diversas manifestações neurológicas. Os quadros são variados e nem sempre completos num mesmo paciente, mas tipificados por um verdadeiro decálogo:

1. **Cefaléias** (dores de cabeça) principalmente pulsáteis, do tipo enxaqueca.
2. **Surtos psicóticos** (agitação psicomotora, alucinações e perda de contato com a realidade) principalmente, mas não exclusivamente, em crianças.
3. **Mioclonia** (espasmos musculares espontâneos).
4. **Acidente vascular cerebral** (ou com “síndrome intermediária”, possivelmente devido a vasculite auto-imune).
5. **Labirintopatias** (“labirintites” ou distúrbios do ouvido interno).
6. **Déficit cognitivo** (distúrbios de memória, de abstração, de orientação e atenção),
7. **Instabilidade emocional** (intensa agressividade ou até mesmo simulando o transtorno bipolar).
8. **Dificuldade na fala** (disartrias).
9. **Convulsões** (mesmo com eletroencefalograma normal).
10. **Depressão**, comumente considerada “refratária”.

É claro que os antidepressivos não podem ter efeito, pois não se trata de problema de neurotransmissão de um ou de outro tipo, mas essencialmente do resultado de um problema imunológico.

## SREAT

### O mais novo vilão da história

Esta doença tem um nome: os americanos, que adoram siglas, a batizaram como **SREAT** (ou seja, do inglês: *Steroid Responsive Encephalitis with Autoimmune Thyroiditis*, ou seja, *Encefalite Sensível aos Esteróides com Tireoidite Auto-Imune*). Esta doença ocorre principalmente em mulheres, em qualquer faixa etária, com casos descritos que vão dos 10 aos 78 anos. Em crianças, associa-se a **convulsões, confusão mental e alucinações**.

Por isso, é muito importante considerar tal diagnóstico diante de casos de depressão ou psicose atípicos, quando associados ao hipotireoidismo devido a tireoidite de Hashimoto, com títulos de anticorpos antiperoxidase (ATPO) muito elevados. Em minha clínica tenho identificado tais casos, todos tratados com excelentes resultados!...

Uma delas vale a pena mencionar: tratava-se de uma jovem com uma longa história clínica de depressão, irritabilidade e forte instabilidade emocional, sem episódios convulsivos anteriores, forte cefaléia pulsátil, dores articulares e fraqueza muscular associada a tremores de extremidades que às vezes se tornavam tão fortes que a impediam de assinar seu próprio nome. A lista de antidepressivos e de estabilizadores de humor prescritos era enorme. A jovem havia se tornado praticamente adicta a medicamentos destinados a induzir o sono. Não havia ainda recebido ECT, mas esta alternativa já havia sido aventada. Seu estado era tão intenso que provocava fortes problemas profissionais e conjugais, estando prestes a se separar do marido devido a desespero gerado pela inexorabilidade do quadro.

Identifiquei a tireoidite de Hashimoto por títulos extremamente elevados de anticorpos anti-peroxidase (ATPO), mas apenas com leve disfunção tireoidiana (hipotireoidismo sub-clínico), que não podia, de forma alguma, ser responsabilizado pelo quadro. Foi também identificado um verdadeiro complexo de auto-imunidade acometendo diversos setores do organismo (e não só a tireóide), tais como o estômago, articulações e tendões, assim como a córtex das suprarrenais, entre outros, além de enzimas relacionados com o desenvolvimento do diabetes. O exame do líquido céfalo raquídeo revelou a presença de auto-anticorpos, destacando a possibilidade de encefalopatia auto-imune. Outros enzimas, tais como enzimas marcadores de tumores cerebrais, como a enolase neurônio específica, estavam ausentes, afastando esta possibilidade..

Tratada, recuperou-se inteiramente, com todos os reflexos favoráveis tanto em sua vida pessoal quanto profissional. Seis meses depois, com o reinício discreto dos sintomas, refez o tratamento, na verdade a muito simples, à base de esteróides e encontra-se bem. Se para permanecer bem tiver de realizar este curto tratamento duas ou três vezes por ano, representará uma excelente relação custo/benefício...

É por isso que é muito importante pensarmos nessa possibilidade quando estivermos diante de quadros atípicos, que não se encaixam no diagnóstico de depressão ou de psicose, particularmente quando associados à Tireoidite de Hashimoto, com grande produção de anticorpos anti-peroxidase (ATPO).

Esta importância se prende principalmente ao fato de que **a SREAT é diagnosticável e tratável**, usualmente com resultados excelentes, devolvendo o paciente ao seu funcionamento normal no mundo...

É um novo vilão, sem dúvida.

Mas que identificado, mostra que não é tão vilão assim, afinal...