

Fibromialgia e depressão: uma relação indefinida*Fibromyalgia and depression: an imprecise link*

Anita de Oliveira e Souza ¹, Raquel Nascimento Matias ¹, Marina Sousa da Silva ¹,
Rebeca Alevato Donadon ¹, Daniele Oliveira Ferreira da Silva ²

Resumo

Este estudo tem como objetivo estabelecer uma relação causal entre fibromialgia (SF) e depressão (MDD). Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada na literatura mais recente, de até 5 anos, realizada por meio de consulta a artigos científicos selecionados através de busca na base de dados PubMed por meio de *MeSH Terms (Medical Subject Headings)*. A literatura trata a fibromialgia como uma síndrome crônica, dolorosa, não inflamatória e de etiologia desconhecida e aponta que a ausência de substrato anatômico na fisiopatologia dessa síndrome e a sintomatologia próxima a da depressão maior geram incertezas acerca da definição da doença. Os estudos encontrados sobre essa relação causal elencam a fibromialgia como a segunda condição médica geral mais comum relacionada à depressão; no entanto, não está claro se a depressão é resultado de sintomas crônicos, se ambos compartilham a mesma base genética ou se há combinação entre esses dois mecanismos. Os parâmetros que embasaram o estudo foram: sinais de afeto positivo (PA) como sentir-se forte, entusiasmado, determinado e sinais de afeto negativo (NA) como tensão, nervosismo e irritabilidade associados ao diagnóstico de comorbidades psiquiátricas e ao grau de funcionalidade do paciente. Viu-se que a característica essencial para a fibromialgia é a incapacidade de sustentar o afeto positivo em momentos de extrema dor e de estresse; portanto, especula-se que a resposta emocional é generalizada em pacientes com SF. Evidencia-se, então, que há associação entre MDD e SF, porém a literatura não esclarece a qualidade desta relação: se a SF é causa da MDD, se a SF é consequência da MDD ou se são apenas comorbidades. Estabelecer a complexidade dessa relação causal é menos relevante do que o simples conhecimento da heterogeneidade da apresentação da SF, evidenciando que este saber médico proporciona a instituição de tratamento adequado e individualizado, contribuindo assim para uma melhor adesão.

Palavras chaves: Fibromialgia, depressão, afeto, dor, estresse emocional

Abstract

This study aims to establish a causal link between fibromyalgia (SF) and depression (MDD). This is a literature review based on the latest literature, up to 5 years, performed by consulting scientific

185

1. Graduandas do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF

2. Médica, mestre, docente de psiquiatria da Universidade Católica de Brasília, Brasília-DF

E-mail do primeiro autor: anitaosouza@yahoo.com.br

Recebido em 05/04/2014

Aceito, após revisão, em 17/06/2014

articles selected by searching the PubMed database using MeSH Terms (Medical Subject Headings). The literature treats fibromyalgia as a chronic syndrome, painful, noninflammatory and with unknown etiology and points out that the absence of anatomical substrate in the pathophysiology of this syndrome and the symptoms similar to major depression, generates uncertainty about the definition of the disease. Studies found on this causal relationship list Fibromyalgia as the second most common general medical condition related to depression, however, it is unclear whether depression is a result of chronic symptoms, if they share the same genetic basis or if it is a combination of these two mechanisms. The parameters that supported the study were signs of positive affect (PA) as feeling strong, enthusiastic, determined and signs of negative affect (NA) as tension, nervousness, irritability, and screening and confirmation of diagnosis of psychiatric comorbidities and degree of functionality. We have seen that the essential characteristic for fibromyalgia is the inability to sustain positive affect in times of extreme pain and stress, so it is speculated that the emotional response is widespread in patients with SF. It is evident that there is an association between MDD and SF, but the literature does not clarify the quality of this relationship: if SF causes MDD, if SF is a consequence of MDD, or if they are just comorbidities. To establish the complexity of this causal relationship is less relevant than the mere knowledge of the heterogeneous presentation of SF, indicating that this medical knowledge provides adequate and individualized treatment, thus contributing to improved adherence.

Key words: Fibromyalgia, depression, affect, pain, emotional stress.

Introdução

A síndrome da fibromialgia (SF) tem prevalência estimada de 2 a 4% na população geral, sendo responsável por aproximadamente 15% das consultas ambulatoriais em reumatologia e entre 5 e 10% nos ambulatórios de clínica geral. Há uma maior incidência no sexo feminino (6 a 10:1) em relação ao masculino, e na faixa dos 30 aos 50 anos de idade.^{1,2}

De acordo com a Sociedade Brasileira de Reumatologia, a síndrome manifesta-se no sistema músculo-esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e

sistemas. Pode ser definida como uma síndrome crônica, dolorosa, não inflamatória e de etiologia desconhecida. A ausência de substrato anatômico na fisiopatologia dessa síndrome e a sintomatologia próxima a da depressão maior e da síndrome da fadiga crônica gera incertezas acerca da definição da doença, a qual ainda é considerada por muitos como uma síndrome de somatização.¹

Atualmente, a síndrome da fibromialgia é definida de acordo com os critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia de 1990 e validados para o Brasil pela Associação

Brasileira de Reumatologia. Destacam-se dentre os critérios: fadiga, distúrbio do sono, depressão e ansiedade.¹

A fibromialgia, assim como outras condições crônicas, apresenta prevalência aumentada de associação com o diagnóstico de depressão. Entretanto, não há comprovação de que a fibromialgia seja uma variante da doença depressiva.¹

Objetivo

Revisar a bibliografia mais recente, de até 5 anos, com a finalidade de estabelecer uma relação causal entre fibromialgia e depressão.

Metodologia

O desenvolvimento da base teórica foi realizado com revisão bibliográfica na base de dados PubMed por meio de *MeSH Terms* (Medical Subject Headings). O construtor de busca foi formado pelos termos "*fibromyalgia*" e "*depression*" unidos pelo operador de busca "*AND*", resultando em 346 artigos.

Para ser incluído nesta revisão, os artigos deveriam seguir os seguintes critérios: 1) a viabilidade do texto deveria ser para texto completo disponível ("*free full text available*"), e 2) data de publicação anterior a 5 anos. Não houve restrição de idioma e região de publicação. A partir destes critérios, os artigos foram selecionados, inicialmente pelos títulos e, a seguir pelos resumos, de

acordo com a intenção do trabalho de relacionar fibromialgia e depressão. Dessa forma, foram excluídos os trabalhos que tratavam de fibromialgia em crianças e adolescentes, os que tratavam de escalas de incapacidade e os que se referiam a estudos com medicamentos.

Estabelecidos os critérios, foram lidos 11 artigos em sua íntegra com o objetivo de compreender se há relação de causa e consequência entre fibromialgia e depressão.

Discussão

Sabe-se que a prevalência da depressão está aumentada em pacientes com fibromialgia em comparação com indivíduos clinicamente saudáveis. De acordo com Santos *et al.* (2011), a prevalência da depressão maior (MDD) em pacientes com SF varia de 20% a 80%; comparado à prevalência da MDD na população geral, essas porcentagens alcançam os número de 4 a 6%, sendo que a prevalência de depressão em fibromialgia também se mostra maior mesmo quando comparada com outros tipos de doenças reumáticas, como artrite reumatóide, por exemplo.

Em estudo epidemiológico, a fibromialgia foi elencada como a segunda condição médica geral mais comum relacionada à MDD, uma vez que a depressão nesses pacientes estaria associada a disfunções sexuais, déficit de vitamina D e maior dificuldade para aderir ao tratamento que inclui atividade física.^{3,4}

Hassett *et al.* em 2008⁵ afirma que não é clara a relação entre MDD e SF: se a depressão é resultado dos sintomas crônicos e, conseqüentemente, prejudica o papel social e incapacita para o trabalho; se a depressão e SF compartilham a mesma base genética, ou ainda se há alguma combinação entre esses dois mecanismos. Neste estudo, os autores tentaram comparar pacientes portadores de SF com pacientes controle (Síndrome de Lyme curados, osteoartrite, artrite reumatóide, esclerose múltipla, distúrbios do sono, doença de Parkinson, mialgias, entre outros). Os parâmetros que embasaram o estudo foram: sinais de afeto positivo (PA) como sentir-se forte, entusiasmado, determinado e sinais de afeto negativo (NA) como tensão, nervosismo e irritabilidade associados ao diagnóstico de comorbidades psiquiátricas e ao grau de funcionalidade do paciente, sendo que este foi avaliado por meio do questionário *Fibromyalgia Impact Questionnaire* (FIQ) elaborado e validado pelo Colégio Americano de Reumatologia.

Os resultados demonstraram que pacientes com SF são mais propensos aos pensamentos e sentimentos negativos, comuns entre indivíduos deprimidos, do que pacientes com outras dores. Zautra *et al apud* Hassett (2008) sugeriram que uma característica essencial para a SF é a incapacidade de sustentar o afeto positivo em momentos de extrema dor e de estresse. Além disso, foram verificados altos níveis de incapacidade

funcional e de outras comorbidades psiquiátricas, como transtornos de ansiedade (29,1%) e transtornos somatoformes.⁵

A partir dos resultados, tende-se a inferir que a MDD é uma consequência indireta da SF, uma vez que esta incapacita o indivíduo para o trabalho e para as atividades diárias, limitando o convívio social. Entretanto, neste mesmo trabalho, Hassett *et al* (2008), abordam uma possível predisposição genética dos pacientes com SF à MDD, além de uma possível exacerbação da dor nos pacientes com afeto depressivo (catastrofização):

I. O que é mais impressionante é que 40% dos pacientes com SF com um estilo afetivo depressivo são qualificados para um diagnóstico de transtorno depressivo maior (MDD), em comparação com apenas 10% dos controles com um estilo depressivo afetivo. Isso pode ser explicado em parte por uma potencial predisposição genética dos pacientes com SF ao transtorno depressivo maior.⁵

II. Pressman e Cohen revisaram estudos que examinaram a relação entre PA e auto-relatos de saúde e concluíram que indivíduos com alto NA reportaram mais sintomas do que era esperado encontrar na doença de base, já aqueles com alto PA relataram sintomas menos severos e em menor quantidade.⁵

Dessa forma, não há consenso quanto a influência dos sintomas psicológicos no processo da dor na SF, porém especula-se que a resposta emocional é generalizada em pacientes com SF, sugerindo que essa desordem seja causada por uma vulnerabilidade psicológica. Jansen *et al* (2010) realizaram uma intervenção clínica a fim de investigar o efeito dos sintomas depressivos, ansiedade e catastrofização no processo da dor em pacientes com SF. O estudo induziu dor por pressão em dois grupos de pacientes: pacientes com sintomas de depressão, ansiedade ou catastrofização sobrepostos à SF e pacientes com SF e ausência destes sintomas.

Não foram encontradas no grupo de pacientes com sintomas depressivos, ansiosos ou de catastrofização variações em regiões do cérebro específicas em relação aos pacientes com ausência desses sintomas. Também não foi encontrada relação entre o NA e o processamento cerebral da dor em pacientes com SF. Esses achados somam às evidências de estudos anteriores de que dois diferentes e parcialmente segregados mecanismos neurais estão envolvidos no processo da dor e afeto negativo em pacientes com SF, corroborando com a hipótese de que os efeitos dos antidepressivos na dor são independentes do humor.⁶

Apesar de nenhum tratamento ter se mostrado eficaz para todo o escopo de sintomas e incapacidade associada à SF, as

diretrizes da American Pains Society (APS) e as recomendações da European League Against Rheumatism (EULAR) para SF dão o mais alto nível de recomendação aos antidepressivos. Üçeyler *et al* (2008) realizaram uma revisão bibliográfica acerca do uso de antidepressivos no tratamento da fibromialgia e concluiu que a maioria dos estudos reportaram melhora da dor com uso de antidepressivo em relação à grupos de placebo. Somado a isso, viu-se que a média de melhora da qualidade de vida em pacientes com SF em tratamento com antidepressivos foi de 30%.⁷

Ainda que pouco esclarecida a etiopatogenia da SF, a literatura ressalta o aspecto multifatorial desta, havendo alguns fatores desencadeadores da doença, sendo um deles as alterações do sono. Biggati *et al* (2008) utilizaram escalas para avaliar a correlação entre a dor, a qualidade do sono, o grau de depressão e o impacto da SF na qualidade de vida de 600 pacientes com SF durante 1 ano. Os achados evidenciam que a má qualidade do sono tanto precede a dor na fibromialgia quanto exacerba os sintomas. Ou seja, um sono pobre, especialmente quando crônico, parece aumentar a vulnerabilidade à dor e diminuir a funcionalidade física culminando com a depressão.⁸

Conclusão

A motivação inicial dessa revisão bibliográfica consistia em identificar a

presença ou ausência de relação causal entre SF e MDD. Entretanto, os trabalhos que embasaram este artigo consideram a SF como um grupo heterogêneo de condições. A partir de então, ficou claro que há associação entre MDD e SF, porém a literatura não esclarece a qualidade desta relação: se a SF é causa da MDD, se a SF é consequência da MDD ou se são apenas comorbidades.

As principais hipóteses que surgiram com a revisão têm como base etiológica da relação causal entre SF e MDD os traços afetivos - positivos ou negativos. Hipóteses de evolução da SF para MDD ou da MDD para SF seriam: a SF incapacitaria o indivíduo para o trabalho e para as atividades diárias, limitando seu convívio social e, assim, desencadearia um quadro depressivo ou o contrário, que cursaria com pacientes de afeto depressivo (desvio da relação sinais de afeto negativo/sinais de afeto positivo privilegiando o primeiro) com demonstrações exacerbadas da dor - fenômeno da catastrofização, o qual levaria à SF.

A importância, pois, da evidente associação entre SF e MDD transcende a esfera da relação causa-efeito, de forma que deve ser questionada indubitavelmente a possibilidade de presença ou desenvolvimento de sintomas depressivos em pacientes diagnosticados com SF.

Ao final deste estudo, estabelecer a complexidade dessa relação causal é menos relevante do que o simples conhecimento da

heterogeneidade da apresentação da SF, evidenciando que este saber médico proporciona a instituição de tratamento adequado e individualizado, contribuindo assim para uma melhor adesão.

Referências

1. Sociedade Brasileira de Reumatologia. Fibromialgia. [acesso em 29 out 2012]. Disponível em: http://www.projetodiretrizes.org.br/projeto_diretrizes/052.pdf
2. American College of Rheumatology. Fibromyalgia. [acesso em 08 out 2012]. Disponível em: http://www.rheumatology.org/practice/clinical/patients/diseases_and_conditions/fibromyalgia.asp
3. Santos DM, Lage, LV, Jabur, EK, Kaaziyama, HHS, Losifescu, DV, Lucia MCS, et al. The association of major depressive episode and personality traits in patients with fibromyalgia. *Clinics*. 2011; 66(6): 973-8.
4. Santos DM. Estudo dos traços de personalidade de pacientes com fibromialgia através do Inventário de Temperamento e Caráter de Cloninger [tese]. [acesso 18 set 2012]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5160/tde-21062010-174128/pt-br.php>
5. Hassett AL, Simonelli LE, Radvandki DC, Buyske S, Savage SV, Sigal LH. The relationship between affect balance style and

clinical outcomes in fibromyalgia. *Arthritis rheum.* 2008; 59(6): 833-40.

6. Jensen KB, Petzke F, Carville S, Fransson P, Marcus H, Williams SCR, et al. Anxiety and depressive symptoms in fibromyalgia are related to poor perception of health but not to pain sensitivity or cerebral processing of pain. *Arthritis Rheum.* 2010; 62(11): 3488-95.

7. Üçeyler N, Häuser W, Sommer C. A systematic review on the effectiveness of treatment with antidepressants in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Rheum.* 2008; 59(9):1279-98.

8. Bigatti SM, Hernandez AM, Cronan TA, Rand KL. Sleep disturbances in fibromyalgia syndrome: relationship to pain and depression. *Arthritis Rheum.* 2008; 59(7):961-7.