

Revisão Crítica dos Benefícios dos Antidepressivos em Crianças e Adolescentes

Marisol Montero Sendin

Antidepressant treatments in children and adolescents. I. Affective disorders. Ambrosini, P. J. et al., J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry. 32:1-6, 1993.

Os trabalhos revistos não apoiam a eficácia dos antidepressivos na depressão maior de crianças e adolescentes, nem quando os resultados de diferentes estudos são comparados entre si nem quando os poucos estudos controlados duplo-cego com placebo são analisados individualmente. Embora esses achados sejam desencorajadores, tanto variáveis dos pacientes quanto metodologia podem fornecer algumas pistas para estratégias futuras de tratamento.

Alguns aspectos metodológicos importantes na avaliação da eficácia dos antidepressivos são levantados:

- ✓ Melhora espontânea em duas semanas, podendo mostrar diferenças biológicas e da severidade das doenças entre pacientes que melhoram espontaneamente em duas semanas;
- ✓ Duração de tratamento ativo, que variou de três a dez semanas nos estudos: o prolongamento do tratamento para dez semanas aumentou a taxa de melhora em 50%, sugerindo que o efeito terapêutico pode levar mais tempo para se desenvolver em crianças e adolescentes, apontando para que se adie o uso do IMAO e lítio até que dez semanas de uso de monoterapia com antidepressivos tenham sido completadas;
- ✓ Em adultos há evidência que níveis plasmáticos estáveis são preditores da resposta terapêutica; isso não foi obtido em estudos duplo-cego de crianças e adolescentes, sendo usado mais para verificar adesão ao tratamento;

- ✓ O teste da supressão por dexametasona como predictor da resposta terapêutica, porém em crianças e adolescentes os dados são conflitantes.

Várias hipóteses tentam explicar a resposta pobre aos antidepressivos na depressão maior de crianças e adolescentes. Seria a depressão que se manifesta na infância uma forma mais severa da doença? Crianças e adolescentes formariam um grupo heterogêneo de subtipos depressivos que se expressam em todas as idades? Ou seria uma desordem fisiológica distinta, com especificações biológicas ou etárias? As diferenças nos hormônios sexuais podem ser responsáveis pela resposta farmacológica discrepante? Ou, finalmente, seria um grupo biologicamente distinto, não responsivo à farmacoterapia em qualquer idade?

As razões da pouca eficácia dos antidepressivos em crianças e adolescentes permanecem imprecisas. No entanto, vários caminhos metodológicos e teóricos de investigações são possíveis. Os aspectos do desenvolvimento não devem ser ignorados nesse processo. Embora a fenomenologia da depressão maior seja similar ao longo das idades, isso não implica concordância fenotípica, visto que os sistemas de classificação correntes meramente transpuseram critérios de adultos para a população de crianças e adolescentes. Conceituações diferentes da síndrome depressiva nessa faixa etária, portanto, também poderia aumentar o entendimento de sua farmacoterapia.

Médica estagiária do setor de Psiquiatria Infantil do UPPM . FCMSC SP