

# O FUNCIONAMENTO DA MEMÓRIA EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA E DEPRESSÃO MAIOR

Lúcia Helena Sampaio de Miranda

## Endereço para Correspondência:

Seps 715/915 Bloco "D" Salas 317 E 318. Centro Clínico Pacini.  
Brasília Df – Cep 70.867-020  
Fax (61) 3463188 2456333  
E-Mail: Mirandalucia@Hotmail.Com

A fibromialgia (FM) é uma síndrome crônica associada a enfraquecimento de pontos em locais anatômicos específicos, dor nas juntas, distúrbios do sono, fadiga, e freqüentemente se registra queixas de alterações da memória. Embora os estudos de Goldenberg & col. (1989), designados a examinar o funcionamento da memória tenham sido recomendados, tais estudos são ainda muito escassos. Kaplan & col. (1992) não registraram nenhuma diferença significativa entre pacientes com FM e pacientes deprimidos em testes de memória. Contudo, devido aos seus estudos não incluírem controles saudáveis, isto dificulta a definição se os pacientes com FM exibiram ou não déficits de memória. Existem também alguns estudos focalizando os déficits de memória em outras condições de doenças crônicas, tais como os estudos de Jamison & Sbrocco (1989) e Kewman & col. (1991). O principal achado nos estudos de Kaplan & col (1992) é que os problemas auto relatados em relação à concentração e memória foram relacionados a distresse emocional, mas não a variáveis da doença. Contudo, estes estudos unem o objetivo e a abrangência da extensão compreendida pelos fenômenos da memória. Então, a influência relativa da sintomatologia da doença versus o distresse emocional no funcionamento da memória em estados crônicos da doença é indeterminada.

Um fator de confusão quando interpretamos o funcionamento potencialmente deficiente da memória em FM, é que uma proporção de pacientes com FM também exhibe uma desordem depressiva (Hudson & col. (1985); Ahles & col. (1991). Vários estudos indicam que a depressão pode estar associada com prejuízos de memória (Cohen & col.(1982). Pacientes deprimidos apresentam dificuldades em aprender ou lembrar informações que requerem esforços contínuos. Similarmente, quando pacientes deprimidos são

requisitados a lembrar eventos que aconteceram previamente, as condições de recuperação que requerem pouco esforço, tais como a memória de reconhecimento, demonstram menos déficits no desempenho do que as condições que requerem operações mais extensas e complexas.

Existem também possíveis fatores neuropsicológicos associados à fibromialgia que podem causar uma redução no desempenho cognitivo afetando a codificação, armazenamento e a recuperação de novas informações. Estudos têm achado que anormalidades no eixo pituitária - adrenal ou no sistema neuroendócrino podem existir na fibromialgia (Russel, (1989); Griep & col.(1993). Além disso, Vaeroy & col. (1988) registraram níveis cerebrospinais significativamente altos do neurotransmissor substância P em pacientes com fibromialgia quando comparado a controles, enquanto que dois estudos, Johansson & col.(1995); Mountz & col. (1995), têm sugerido que existe uma disfunção cerebral na fibromialgia.

Sletvold & col (1995), em um recente estudo encontrou que pacientes portadores de FM, compartilhavam em seus sintomas com pacientes diagnosticados com quadro de depressão maior, e apresentavam uma deficiência na velocidade psicomotora. Landro & col. (1997) em estudo exploratório, utilizou uma amostra de pacientes com FM que foram comparados com indivíduos portadores de depressão maior e controles saudáveis em uma bateria abrangente de tarefas de memória a curto e a longo prazo. As referentes à memória de longo prazo consistiam em tarefas de livre repetição associadas com as memórias episódicas e semânticas, bem como em testes de reconhecimento e memória casual. As várias tarefas de memória foram utilizadas para diferenciar o grau de esforço requerido para garantir sucesso no desempenho cognitivo.

## TESTES DE MEMÓRIA

**Memória a curto prazo:** a tarefa *Digit Span Forward* envolve a repetição oral seguida, apresentando sequências de números ímpares. Foi originalmente incluído em tarefas de inteligência convencionais. O teste continua pela adição de mais um número à sequência até duas falhas serem cometidas no decorrer de uma dada extensão. Esta tarefa é conhecida como uma medida da extensão da memória auditiva (curto-prazo).

O teste *Digit Span Backward* que envolve a repetição oral retrógrada apresentou seqüências de números ímpares. Assim a tarefa demanda a transposição mental exata da seqüência percebida; estes requerimentos possuem algumas similaridades como conceito de “memória operacional”. O teste continua pela adição de mais um número para a seqüência até duas falhas serem cometidas no decorrer de uma dada extensão.

**Memória a longo prazo:** o *Randt Memory Test* tem separado escalas para a aquisição e repetição. A pontuação é uma média correlacionada à idade nestas duas escalas, baseadas nos seguintes sub-testes: Informação Geral: uma lista de paradigmas aprendidos chamado Cinco Itens: uma tarefa de aprendizado associativo chamada Palavras Pareadas: uma tarefa de Estória Curta e Reconhecimento de Figuras. O sub- teste Memória Incidental é incluído no estudo como um teste separado.

O *Code Memory Test* envolve a recuperação ativa de materiais recentemente codificados a partir da estocagem a longo prazo depois da atividade interposta. Primeiro, a tarefa consiste em responder a estímulos alfabéticos apresentados uma a uma na tela por pressionar uma chave numérica que corresponde à letra, de acordo com uma lista de translação apresentada na parte superior da tela de monitoramento. O número de letras apresentadas na lista de translação aumenta gradativamente a partir de dois até cinco a dez. No *Code Memory Test*, Parte 1, os procedimentos no teste código é apresentado sem a lista de translação depois de um período de 3 -4 minutos com a interferência da atividade cognitiva. Os sujeitos devem responder ao estímulo da letra de acordo com o que eles lembram da lista de translação. Eles são encorajados a supor se não tiverem certeza. No *Code Memory Test*, Parte 2, o mesmo procedimento é repetido depois que uma nova codificação tinha sido apresentado. Nesta segunda parte, os possíveis efeitos do distúrbio da interferência pró- ativa é também introduzida

(por exemplo, o potencial influenciado pelo primeiro código).

A tarefa de Fluência Verbal está relacionada à memória semântica. O sujeito é requisitado a produzir oralmente tantas palavras quanto forem possíveis dentro de 60 segundos em resposta para as letras F - A - S nesta ordem de apresentação.

O *Kimura Recurring Recognition Figures Test* consiste de 20 cartões com figuras geométricas ou irregulares sem sentido. Depois de olhar para cada um destes cartões em sucessão, é mostrado ao sujeito um pacote de 100 cartões, um a um, por 3 segundos cada . este pacote contém 5 grupos de oito dos 20 desenhos originais, intercalado com 60 cartões com desenhos diferentes. Os sujeitos devem indicar quais dos cartões ele ou ela tinha visto previamente por dar um “sim” ou “não” como resposta, referindo-se a velhos ou novos estímulos respectivamente. Metade dos estímulos era composta de desenhos geométricos, e a outra metade de figuras sem sentido. Para a correção das estratégias de suposição as pontuações dos indivíduos foram baseadas no número de respostas corretas “sim” menos o número de respostas erradas “sim”.

A tarefa de *Memory Incidental* é o último sub-teste do *Randt Memory Test*. Embora os sujeitos não tenham sido requisitados a lembrar os títulos dos sub-testes anteriores , sem recompensa, a solicitação para repetir os títulos precisos de duas palavras foi realizado (*General Information*, Cinco Itens e então o quarto).

## OUTRAS TAREFAS COGNITIVAS

O Teste de Similaridades, um sub-teste da *Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)*, é administrado de uma forma padronizada para acessar a inteligência verbal geral. O teste reflete as habilidades de abstração associado ao hemisfério esquerdo e é fortemente relacionado com a inteligência verbal. O *Block Design Test* é um sub-tipo da WAIS, reconhecido principalmente como um índice da habilidade visuocognitiva associada ao funcionamento do hemisfério direito, e as pontuações alcançadas estão altamente relacionados com o desempenho da inteligência.

Os resultados da maior parte dos estudos apresentados indicam que pacientes deprimidos são prejudicados em tarefas de memória de repetição a longo prazo referendo a manutenção de esforços. Por outro lado podemos considerar que os pacientes com FM demonstram um padrão similar nos déficits de memória. Quando o *status* da depressão dos pacientes com fibromialgia foi considerada nos estudos citados , aqueles que possuíam uma história de vida com distúrbios depressivos, especialmente Depressão Maior (de

etiologia endógena), demonstraram prejuízos na memória quando comparados aos controles saudáveis.

A dimensão do processamento automático do esforço é uma estrutura possível para conceitualizar uma ampla quantidade de fenômenos de memória. Operações de esforço requerem considerável capacidade mental, interferindo então com outras atividades cognitivas que também requerem capacidade mental. Essas operações mentais são iniciadas intencionalmente e se beneficiam com a prática. Por outro lado, as operações que drenam um mínimo de energia dos seus mecanismos de atenção limitados pela capacidade são chamados de automáticos. Eles não interferem com outras atividades cognitivas já obtidas, e não são beneficiadas pela prática.

Outras distinções básicas além do esforço automático são ainda feitas entre as memórias de curto e longo prazo e entre as memórias episódicas e semânticas. A distinção entre memória episódica e semântica diferenciam-se entre as várias funções na memória de longo prazo. A memória episódica está relacionada a eventos envolvidos por um contexto temporal e espacial, enquanto que a grande quantidade do conhecimento sobre as categorias e os objetos no mundo estão arquivados na memória semântica.

Os resultados dos estudos aqui citados, sugerem que o processamento do esforço mental e cognitivo, tanto na memória episódica quanto na semântica é deficiente na Depressão Maior e em pacientes com FM que possuíam uma história de vida de desordens depressivas, ou quadro de depressão maior.

Nossos resultados, tanto relativos à pesquisa & col, quanto a observações clínicas, no que se refere aos objetivos das tarefas de memória, estão de acordo com os estudos aqui apresentados, somando-se com outras condições de dores crônicas usando tarefas subjetivas para estudar a memória. Jamison et al. (1988), encontraram em seus resultados, que problemas relativos à concentração e à memória estavam relacionados ao distresse emocional.

Pacientes com síndrome de fadiga crônica (SFC) demonstraram importantes sintomas semelhantes aos pacientes FM, tais como: fadiga, mialgias, depressão, distúrbios no sono e denúncias subjetivas de cognição desordenada (Komaroff, 1989). Sendo assim, estes achados a partir dos estudos do funcionamento da memória em pacientes SFC podem ser uma base relevante para o acesso à significância das queixas nos pacientes com fibromialgia. Sandman & col.(1993), sugeriram um déficit na

consolidação e no registro da memória em SFC. Grafman & col. (1993), encontraram que paciente com SFC possuíam alguns prejuízos moderados de memória em tarefas que requeriam uma codificação direcional de conceitos e processos de recuperação. Registraram também que pacientes com SFC demonstravam dificuldades específicas na repetição das informações com pistas em oposição à livre repetição.

A natureza precisa das disfunções da memória devem ser investigadas em futuros estudos.

A partir de um ponto de vista clínico, podemos ter em mente que diferenças significativas entre os grupos não traduzem necessariamente perdas clínicas para os sujeitos de um grupo em particular. Por outro lado, o fato de que a memória é prejudicada, pode possuir ainda uma manifestação clínica discreta que não diminui a importância potencial para estas perdas. Rao & col(1991), demonstraram que pacientes com deficiências cognitivas discretas possuem experiências mais difíceis no trabalho, no contato social e em atividades diárias da vida, do que aqueles sem tais problemas.

Tem-se sugerido freqüentemente, que pacientes com fibromialgia e que também possuem problemas psicológicos são mais comumente vistos em clínicas de reumatologia devido às referidas influências.

Em conclusão, pacientes com desordens de depressão maior exibem memórias a longo prazo semântica e episódica deficientes. O déficit manifesta-se somente quando as tarefas requerem esforço considerável. Quando se analisa o status depressivo dos pacientes com fibromialgia, parece que aqueles que trazem experiências de vida com desordens de depressão maior, evidenciaram prejuízos na memória quando comparados aos controles saudáveis.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Goldenberg DL. Na overview of *psychologic studies in fibromyalgia*. *J Rheumatol* 1989;16: (suppl19) 12-14

Kaplan RF. Meadows ME. Vicent L.C. Logigan EL. Steete AC. *Memory impairment and depression in patients with Lyme encephalopathy: comparison with fibromyalgia and nonpsychotically depressed patients*. *Neurology* 1992;42:1263-1267.

Jamison RN. Sbrocco T. Parris WCV. *The influence of problems with concentration and memory on emotional distress and daily activities in chronic pain patients*. *Int J Psychiatry Med* 1988;18:183-191.

Kewman DG. Vaishampayan N. Zald D. Han B. *Cognitive impairment in musculoskeletal pain patients*. *Int J Psychiatry Med* 1991;21:253-262.

Landro NI & col 1997 .Memory functioning in patients with primary fibromyalgia and major depression and healthy controls.

Hudson H. Hudson MS. Pliner L.F. Goldenberg DL. Pope HG Jr. Fibromyalgia and major affective Disorder: a controlled phenomenology and family history study. *Am J Psychiatry* 1985: 142:441-446.

Ahles TA. Kahn AS. Yunus MB. Spiegel DA. Masi AT. Psychiatric status of patients with primary fibromyalgia. Patients with rheumatoid arthritis, and subjects without pain: A blind comparison of DSM-III diagnosis. *Am J Psychiatry* 1991:148:1721-1226.

Cohen RM. Weingartner H. Smallberg AS. Pickar D. Murphy DL. Effort and cognition in depression. *Arch Gen Psychiatry* 1982:39:593-593.

Russell L.J. Neurohormonal aspects of fibromyalgia syndrome. *Rheum Dis Clin North Am* 1989:15:149 168.

Griep EN. Boersma JW> deKloer ER. Altered reactivity of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in the primary fibromyalgia syndrome. *J Rheumatol* 1993:20:469-474.

Vaeroy H. Helle R. Forre ° Kass E. Terenius L. Elevated CFS levels of substance P and a high incidence of Raynaud's phenomenon in patients with fibromyalgia: New features for diagnosis. *Pain* 1988:32:21-26.

Johansson G. Risberg J. Rosenhall P. Orndahl G. Svennerholm L. Nystrom S. Cerebral dysfunction in fibromyalgia: Evidence from regional cerebral blood flow measurements. Otoneurological tests and cerebrospinal fluid analysis. *Acta Psychiat Scand* 1995:91:86-94.

Mountz JM. Bradley L.A Modell JG Alexander RW. Triana-Alexander M. Aaron LA. Sterwart KF. Alarco GS. Moutz JD. Fibromyalgia in women. Abnormalities of regional blood flow in the thalamus and the caudate nucleus are associated with low pain threshold levels. *Arthrit Rheum* 1995:7:926-938.

Sletvold H. Stiles TC. Landro N1. Information processing in primary fibromyalgia, major depression and healthy controls. *J Rheumatol* 1995:22:137-142.

Komaroff AL. Goldenberg D. The chronic fatigue syndrome: definition. Current studies and lessons from fibromyalgia research. *J Rheumatol* 1989:16(suppl 19):23-27.

Sandman CA. Barron LB. Nackoul K. Goldstein J. Fidler F. Memory deficits associated with chronic fatigue immune dysfunction syndrome. *Biol Psychiat* 1993:33:618-623.

Grafman J. Schwartz V. Dale JK. Scheffers M. Houser C. Straus SE. Analysis of neuropsychological functioning in patients with chronic fatigue syndrome. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1993:56:684- 689.

Rao SM. Ellington L. Nauretz I. Bernardim L. Unverzagi F. Cognitive dysfunction in multiple sclerosis. II: Impact on employment and social functionig. *Neurology* 1991:41:692-696.