

A TRÍADE PROLAPSO DA VALVA MITRAL, ATAQUE DE PÂNICO E AGORAFOBIA

MAX GRINBERG, CARMEN SILVA DE OLIVEIRA QUADROS, LAURA MENEGON ZACCARELLI,
ELKISS WILMA ROMANO LAMOS, FULVIO PILEGGI

Foram estudados 20 portadores de prolapso da valva mitral, sintomáticos. A idade variou de 17 a 63 (média 37 anos) e 15 (75%) eram do sexo feminino. As variáveis pesquisadas foram: ansiedade-traço e ansiedade-estado através da aplicação do teste IDATE e ataque de pânico e agorafobia de acordo com os critérios do DSM-III. Níveis elevados de ansiedade-traço foram identificados em 13 (65%) casos e de ansiedade-estado em 11 (55%). Ataque de pânico foi reconhecido em 8 (40%) pacientes, correspondendo a 47% das mulheres e a 20% dos homens, todos com níveis elevados de ansiedade-traço e ansiedade-estado.

Agorafobia teve seus critérios preenchidos em 7 (35%) pacientes, em 6 dos quais havia ataque de pânico, caracterizando uma incidência de 30% da tríade prolapso da valva mitral, ataque de pânico e agorafobia.

Os resultados reforçaram a linha de pensamento que procura associar a neurose de ansiedade ao prolapso da valva mitral.

O coração apresenta um valor simbólico, expresso na linguagem por uma riqueza de utilização figurada e metafórica. Vários estados afetivos acompanham-se de modificações fisiológicas e percepção do coração¹. Por outro lado, a ocorrência de sintomas cardíacos desencadeia emoções em graus variados. Nesse particular, o prolapso de valva mitral (PVM) tem sido constatado em 13 (44%) de pacientes com ataques de pânico e/ou agorafobia²⁻⁶.

O objetivo do presente estudo foi verificar a incidência de ataque de pânico e/ou agorafobia em portadores da PVM.

MATERIAL E MÉTODOS

Foram estudados 20 pacientes com diagnóstico clínico-ecocardiográfico de PVM acompanhados no ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP. A idade variou de 17 a 63 anos (média 37) e 15 (75%) pacientes eram do sexo feminino. Todos os pacientes apresentavam sintomas de PVM, em combinação variada e em nenhum caso havia sinais de insuficiência mitral expressiva. Foram excluídos os pacientes sob uso de droga betabloqueadora, ansiolítica ou inibidora da mono-amino-oxidase.

Foram analisadas quatro variáveis de natureza psicológica: 1) ataque de pânico, através de entrevista, utilizando os critérios recomendados pelo "Diagnostic and statistical manual" (DSM-III)⁵, que incluem a combinação de pelo menos quatro dos seguintes sintomas: dispnéia, palpitação, desconforto precordial, tontura, parestesias, sudorese, ondas de calor alternadas com de frio, tremores, medo de morrer, sensação de irrealidade. Para o diagnóstico, faz-se necessária a ocorrência de três ataques no período de 3 semanas, sem causa aparente; 2) agorafobia (medo de estar só em locais públicos, em decorrência de um episódio depressivo importante), igualmente de acordo com o estabelecido no DSM-III; 3) estado de ansiedade, definido como um estado emocional transitório caracterizado por sentimentos desagradáveis de tensão e apreensão conscientemente percebidos e analisados pela aplicação do teste IDATE (Inventário de Ansiedade Traço-Estado)⁷; 4) traço de ansiedade, relativo às diferenças individuais de reação a situações ansiogênicas, mensurado de acordo com o estabelecido no IDATE.

RESULTADOS

Obtiveram-se os seguintes resultados:

Trabalho realizado no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP.

1. Ataque de pânico: 8 (40%) pacientes preencheram os critérios de ataque de pânico, correspondendo a 7 (47%) daqueles do sexo feminino e a 1 (20%) dos do sexo masculino.

2. Agorafobia: 7 (35%) pacientes apresentavam esta manifestação fóbica, dos quais 6 também satisfaziam o diagnóstico de ataque de pânico, determinando uma frequência de 6 (30%) casos de tríade PVM, ataque de pânico e agorafobia.

3. Ansiedade - traço: 13 (65%) casos evidenciaram níveis de ansiedade traço acima da média (4 homens e 9 mulheres) e incluíam todos aqueles com ataque de pânico e/ou agorafobia. Quatro (20%) pacientes apresentavam níveis diminuídos e 3 (15%) mostraram-se dentro dos limites da média.

4. Ansiedade-estado: em 11 (55%) pacientes, os níveis de ansiedade-estado estavam acima da média (3 homens e 8 mulheres). Eles corresponderam à elevação concomitante dos níveis de ansiedade-traço e englobavam os 8 casos com ataque de pânico e 6 daqueles com agorafobia. Os níveis foram abaixo da média em 6 (30%) casos e dentro dos limites normativos nos restantes (15%).

COMENTÁRIOS

Ataques de pânico e PVK assemelham-se quanto aos sintomas. Ambos são prevalentes na faixa etária de 20-40 anos e no sexo feminino⁴. A média de 37 anos e o maior percentual (47%) de ataque de pânico, entre as mulheres entrevistadas no presente estudo do que entre os homens (20%) confirmaram esse perfil.

Há cerca de 10 anos, Wooley postulou que sintomas atribuídos a ataque de pânico poderiam estar relacionados com PVM⁸. A seguir, Pariser e col. verificaram a ocorrência de PVM em 6 (35%) de 17 pacientes com diagnóstico de ataque de pânico². Essa associação foi ratificada por outros³⁻⁶. Contudo, Hickey e col. não confirmaram essa relação e questionaram a exatidão do diagnóstico de PVM em certos trabalhos⁹.

A presente investigação utilizou uma seleção de casos baseada em diagnóstico clínico-ecocardiográfico de PVM, ao contrário da maioria dos estudos, que utilizou pacientes com neurose. A alta incidência verificada de ataques de pânico (40%) e de agorafobia (35%), bem como de níveis elevados de ansiedade-traço (65%) e de ansiedade-estado (55%) reforça a linha de pensamento que procura associar a neurose de ansiedade ao PVM.

Pode-se admitir que a manifestação dos sintomas de PVM, particularmente em indivíduos jovens e portanto em faixa etária com maior dificuldade de lidar com problemas cardíacos, constitui uma fonte de ansiedade "cardíaca", passível de provocar ataque de pânico em indivíduos psicologicamente mais suscetíveis. Essa hipótese se aplicaria, fundamentalmente, aos portadores de níveis

elevados de ansiedade, como observado na maioria de nossos casos.

O receio de manifestar os sintomas em locais públicos, sentidos como de menor segurança, manteria uma exacerbação da ansiedade-antecipatória; como mecanismo de defesa, o paciente restringe suas atividades, resguardando-se na idealizada segurança do domicílio.

Desse modo, compõe-se uma tríade formada pelo ataque de pânico, agorafobia e PVM, constatada de modo integral em 6 (30%) de nossos pacientes.

Por outro lado, certos pacientes com níveis de ansiedade-traço acima da média, como 65% da nossa série, seriam mais propensos a perceber modificações somáticas e emitir queixas por ocasião da incidência de uma fonte de ansiedade "extracárdica". Essa hipótese se enquadra no caráter cíclico da expressão clínica do PVM. Admite-se que o sistema nervoso autônomo tenha participação fundamental no desencadeamento dos sintomas do PVM¹⁰. Nesse particular, uma "disautonomia"¹¹ poderia estar envolvida na manifestação da tríade PVM, ataque de pânico e agorafobia.

SUMMARY

In this study, 20 patients with symptomatic mitral valve prolapse, with a mean age of 37 (range 12 to 67 years), 15 (75%) of them women, were tested with the IDATE for anxiety-trace and anxiety-state and interviewed for panic attacks and agoraphobia, in accordance with the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual (DSM-III).

The scores for anxiety-trace were increased in 13 (65%) patients and for anxiety-state in 11 (55%). Eight (40%) patients complained of panic attacks, corresponding to 47% of the women and to 20% the men. All of them had increased scores for anxiety-trace and a anxiety-state.

Agoraphobia was diagnosed in seven (35%) patients, six of whom also had panic attacks.

Therefore we obtained a 30% incidence of the association of mitral valve prolapse, panic attacks and agoraphobia.

Our results support the presence of a link between anxiety neurosis and mitral valve prolapse.

REFERÊNCIAS

1. Marshall, R. J.; Shepherd, J. T. - Cardiac Function in Health and Disease. W.B. Saunders. Philadelphia. London. Toronto, 1968.
2. Pariser, S. P.; Jones, B. A.; Pints, E. R.; Young, E. A.; Fontana, M. E.; Panic attacks: Diagnostic evaluations of 17 patients. *Am. J. Psychiatry*, 136: 105, 1979.
3. Kantor, J. S.; Zitrin, C. M.; Zeldis, S. M. - Mitral valve prolapse syndrome in agoraphobic patients. *Am. J. Psychiatry*, 137: 467, 1980.
4. Venkatesh, A.; Pauls, D. L.; Crowe, R.; Noyes, R. Jr.; Van Valkenburg, C.; Martins, J. B.; Kerber, R. E.; Mitral valve prolapse in anxiety neurosis (panic disorder). *Am. Heart J.* 100: 302, 1980.
5. Grunhams, L.; Gloger, S.; Rein, A.; Lewis, B. S.; Mitral valve prolapse and panic attacks. *Isr. J. Med. Sci.* 18: 221, 1982.

6. Hartman, N.; Kramer, R.; Brown, W. T.; Devereux, R. B.; Panic disorder in patients with mitral valve prolapse. *Am. J. Psychiatry*, 139: 669, 1982.
7. Bioggio, A. M. D.; Natalício, L. - Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE). Centro Editor de Psicologia Aplicada. Rio de Janeiro, 1979.
8. Wooley, C. F.; Where are the diseases of yesteryear? Da Costa syndrome soldier's heart, the effort syndrome, neuro-circulatory asthenia - and the mitral valve prolapse syndrome. *Circulation*, 53: 749, 1976.
9. Hickey, A. J.; Andrews, G.; Wilcken D. E. L.; Independence of mitral valve prolapse and neurosis. *Br. Heart J.* 50: 333, 1983.
10. Boudoulas, H.; Reynolds, J. C.; Mazzaferri, E.; Wooley, C. F. - Metabolic studies in mitral valve prolapse syndrome. A neuroendocrine-cardiovascular process. *Circulation*, 61: 1200, 1980.
11. Coghlan, H. C.; Phares, P.; Cowley, M.; Copley, D.; James, T. N. - Disautonomia in mitral valve prolapse. *Am. J. Med.* 67: 236, 1979.