

Editorial – Neuropsicologia e Síndrome das Pernas Inquietas

Maria José Vilela de Varela

Psicóloga, Setor de Neuro-Sono da Universidade Federal de São Paulo - Unifesp, São Paulo-SP, Brasil.

Ressaltamos a importância do assunto¹ por se tratar de uma enfermidade ainda pouco conhecida e sua divulgação para a área da saúde ser imprescindível. Destacamos que a dificuldade de diagnóstico, por este desconhecimento², é causa de muito sofrimento em portadores da Síndrome das Pernas Inquietas (SPI), assim como a seus familiares.

Os autores desta revisão da literatura¹ dão realce aos principais aspectos do assunto, antes de adentrarem na revisão propriamente dita como a neuropsicologia, destacando a sua relevância no caso dos distúrbios do sono³, correlacionando com o funcionamento cognitivo, como importante objeto de interesse desta área de conhecimento. Destacam a questão da qualidade de vida, pois os sintomas interferem nas atividades diárias e nas relações, sejam familiares, de amizade ou no trabalho, causando grande impacto em suas vidas. Gostaríamos de apontar que o sofrimento é bastante acentuado nestes pacientes, sendo anterior, inclusive, à qualidade de vida, uma vez que o sofrimento⁴ social vivido pelos pacientes ocorre também por se tratar de uma enfermidade crônica, pela *augmentation*, pela insônia, ou pela maratona de consultas em busca de um diagnóstico, pelo desconhecimento da SPI².

Outras informações esclarecedoras a respeito da SPI, abarcando definição e critérios mínimos, a prevalência, incluindo a pesquisa brasileira na cidade de Cássia dos Coqueiros, são apresentadas. Apesar da ajuda de alguns instrumentos, acreditamos ser importante ressaltar que o diagnóstico da SPI continua sendo clínico e deve ser feito por um médico, preferencialmente especialista em sono. Além de assuntos pertinentes e geradores de sofrimento como gravidade⁵ e cronicidade, destacamos também depressão e ansiedade como causadoras de estresse, uma vez que o estresse acentua os sintomas da SPI e, para complementar esta informação, citamos dois arti-

gos que acrescentam informações interessantes, principalmente sobre estresse,^{6,7}.

Os autores mencionam que “*A maioria dos pacientes apresenta formas primárias da SPI/WED, com história familiar positiva para a síndrome, sugerindo um padrão autossômico dominante de herança genética*”. Aproveitamos para citar estudos mais recentes no campo da Genômica e Proteômica que discutem questões como ferro, ferritina e transferrina. No primeiro artigo a seguir, a população estudada foi a do norte da Europa, sugerindo o envolvimento de seis genes diferentes, expressos no sistema nervoso central e em outros órgãos: BTBD9, MEIS1, PTPRD, MAP2K5, SKOR1, TOX3⁸. O outro artigo vem confirmar a necessidade de se aprofundar neste campo de pesquisa e os benefícios para os pacientes na área do diagnóstico, prevenção e terapêutica: Proteômica⁹. A SPI estabelece relação próxima com a biodisponibilidade de ferro e esta mesma biodisponibilidade é influenciada por fatores estressores como vimos no artigo supracitado⁵, portanto, sabe-se também que os portadores de SPI têm seus sintomas agravados quando submetidos a condições de estresse, fato este comprovado com pacientes que frequentam nossas reuniões mensais do Ambulatório Neuro-Sono.

Em síntese, os autores encontraram quarenta artigos dos quais seis foram selecionados por fazerem uso de testes neuropsicológicos para avaliação cognitiva. Na pesquisa, conseguem analisar de forma adequada e clara os resultados obtidos, seguindo uma discussão bem consistente dos mesmos, considerando os tipos de testes.

Assim, nas três pesquisas com amostras clínicas, constataram dificuldades cognitivas nas áreas de atenção e funções executivas em pacientes com SPI, comparativamente aos controles.

Nas outras três pesquisas oriundas da população, as duas primeiras mostraram pacientes com SPI com pior

desempenho em testes de atenção e funções executivas, comparados com controles. Já no último estudo, as diferenças entre os grupos SPI e controle surgiram quando foram avaliados apenas os indivíduos com sintomas constantes. Entretanto, no primeiro estudo do segundo grupo, não houve diferenças entre os grupos SPI e controles, pois a pesquisa ocorreu com indivíduos com sintomas leves de SPI.

Chama a atenção o achado de que a gravidade dos sintomas de SPI pode estar correlacionada com a dificuldade cognitiva, como apontam nos resultados. Portanto, as dificuldades cognitivas e os estudos epidemiológicos indicam esta correlação entre a gravidade e/ou frequência dos sintomas de SPI. Desta forma, os testes utilizados nas pesquisas e seus resultados mostram diferenças importantes. Os autores questionam as diferenças no método utilizado pelos pesquisadores para avaliar os pacientes. Situações como a gravidade dos sintomas, a frequência dos mesmos (ligados a sintoma grave, moderado ou leve), a retirada de medicamento para SPI por duas semanas, uso de outros medicamentos, não se ter submetido os pacientes anteriormente à polissonografia podem ser apontadas como possíveis vieses na comparação entre as pesquisas também.

Concordamos que apenas com os testes fica difícil encontrar os dados que esclareçam os fatores que possam ser responsáveis pelos déficits encontrados. Outra observação importante envolve a pesquisa de níveis de ferritina que também pode afetar a cognição. A conclusão dos autores do artigo é que os resultados precisam de mais consistência, acrescidos de polissonografia, exames de sangue com dosagem de ferro, ferritina e transferrina, aplicação de escalas de humor e de sono para um estudo mais completo; além de exames de áreas cerebrais para completar este importante conhecimento, segundo os autores que reconhecem a limitação da pesquisa, portanto “*mais pesquisas são necessárias para avaliar o risco de alterações cognitivas nessa população, se possível com baterias neuropsicológicas padronizadas que permitam uma avaliação mais uniforme da SPI/WED em diferentes populações*”, destacando que “*há poucas pesquisas sobre a ocorrência de dificuldades cognitivas em pacientes com essa síndrome, justificando uma revisão de literatura sobre o tema*”.

Por se tratar de uma doença complexa, observamos como os autores que vários fatores podem ter influenciado os resultados dos testes que são estanques, enquanto o paciente de SPI avaliado é dinâmico e sofre, inclusive, os reveses da privação dos medicamentos, podendo comprometer seu desempenho, ressaltando o fato de serem pacientes graves ou moderados.

Como os próprios pesquisadores apontam, há necessidade de mais estudos a este respeito, não perdendo de vista que o portador de SPI precisa ser avaliado de uma forma integral, considerando também o sofrimento causado pela síndrome.

Destacamos, igualmente, a importância deste estudo e parabenizamos os autores pelo empenho despendido neste trabalho para maior divulgação desta enfermidade ainda tão desconhecida pela população e por muitos profissionais da área da saúde. Será que ainda vamos continuar a perguntar: há quanto tempo é ignorada?² Até quando?

REFERÊNCIAS

1. Faria RP, Foss MP, Eckeli AL, Speciali JG. Neuropsicologia da Síndrome das Pernas Inquietas: Revisão de Literatura. Rev Neurocienc 2014;22:127-33. <http://dx.doi.org/10.4181/RNC.2014.22.920.7p>
2. Prado GF. Síndrome das pernas inquietas: há quanto tempo é ignorada? Rev Neurocienc 2002;10:38-43.
3. American Academy of Sleep Medicine. The International Classification of sleep disorders: diagnostic and coding manual. Westchester: AASM. 2005, 401p.
4. Varella MJV, Carvalho, JEC, Carvalho, LBC, Varella, MV, Potasz, C, Prado, LBF, Prado, G F. Restless legs syndrome: A qualitative analysis of psychosocial suffering and interdisciplinary attention. 2012, Journal of Health Psychology. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105312439730>
5. Masuko AH, Carvalho LB, Machado MA, Morais JF, Prado LB, Prado GF. Translation and validation into the Brazilian Portuguese of the restless legs syndrome rating scale of the International Restless Legs Syndrome Study Group. Arq Neuropsiquiatr 2008;66(4):832-6. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2008000600011>
6. Min JC, Wanyin W, Lei W, Long M, Hui S, Min L. Psychological stress induces hypoferremia through the IL-6 – hepcidin axis in rats. Biochem Biophys Res Comm 2008;373:90-3. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbrc.2008.05.166>
7. Allen RP, Mignot E, Ripley B, Nishino S, Earley CJ. Increased CSF hypocretin-1 (orexin-A) in restless legs syndrome. Neurology 2002;59:639-41. <http://dx.doi.org/10.1212/WNL.59.4.639>
8. Amanda AH Freeman and David B Rye. The molecular basis of restless legs syndrome - Current Opinion in Neurobiology 2013;23:895-900. <http://dx.doi.org/10.1016/j.conb.2013.07.001>
9. Patton et al. Proteomic analysis of the cerebrospinal fluid of patients with restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease, 2013; <http://www.fluidsbarrierscns.com/content/10/1/20>.