

Síndrome Metabólica em Doentes com Perturbações Psiquiátricas

Metabolic Syndrome among Psychiatric Inpatients

Patrícia Jorge* , Jorge Carvalheiro*

RESUMO:

Introdução: A Síndrome Metabólica (SM) refere-se ao conjunto de vários fatores de risco cardiometabólicos, que incluem obesidade, hiperglicémia, dislipidémia e pressão arterial elevada. A SM é altamente prevalente na população em geral, estimando-se que seja em 58% superior na população psiquiátrica.

Objetivos: Avaliar a prevalência de SM em doentes de um internamento de agudos no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo.

Materiais e métodos: Foi realizado um estudo retrospectivo, em que todos os pacientes internados entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018, com 50 anos ou mais e que preenchiam os critérios para SM foram elegíveis.

Resultados: Dos 960 pacientes internados no serviço de Psiquiatria durante o período do estudo, 483 cumpriram os critérios de inclusão pela idade. Destes, 135 cumpriram critérios de síndrome metabólica. A prevalência de síndrome metabólica na amostra estudada foi de 28%. 63,7% eram doentes do sexo feminino (86) e 36,3% eram do sexo masculino (49). A

média de idades foi de $68,03 \pm 10,7$ anos. A prevalência de síndrome metabólica foi superior nos doentes com perturbações depressivas (37,8%), seguida de perturbações psicóticas (15,1%) e doença bipolar (12,6%).

Discussão e conclusão: Este estudo indica que a prevalência de síndrome metabólica entre pacientes psiquiátricos é significativamente alta e vem reforçar a importância de os doentes psiquiátricos serem vigiados frequentemente quanto a fatores de risco cardiometabólicos durante o tratamento, de modo a que estes possam ser corrigidos o mais atempadamente possível.

Palavras-Chave: Obesidade Abdominal; Doença Cardiovascular; Depressão; Dislipidémia; Síndrome Metabólica; Esquizofrenia.

ABSTRACT:

Introduction: *Metabolic syndrome (MS) refers to a clustering of various cardiometabolic risk factors which include truncal obesity, hyperglycemia, dyslipidemia and elevated blood pressure and indicates a pre-clinical state for the development of cardiovascular diseases and diabetes. MS is highly*

* Serviço de Psiquiatria, Centro Hospitalar do Médio Tejo; ✉ ana.jorge@chmt.min-saude.pt
 <https://orcid.org/0000-0001-9800-6889>

Recebido / Received: 17/11/2019 - Aceite / Accepted: 21/10/2020.

prevalent in the general population, and it is estimated to be 58% higher in the psychiatric population.

Objectives: This study was conducted to assess the prevalence of metabolic syndrome in psychiatric inpatients of Centro Hospitalar do Médio Tejo.

Materials and methods: A retrospective study was performed. All patients admitted between the 1st January 2017 and 31st December 2018 were eligible to enter the study. From these, the patients aged 50 years or older who met criteria for metabolic syndrome, were selected.

Results: Of all the 960 inpatients in the Psychiatric Hospital during the study period, 483 met the inclusion criteria of age. Of these, 135 also met the inclusion criteria of metabolic syndrome. The prevalence of metabolic syndrome in the sample studied was 28%. 63,7% were females (86) and 36,3% were males (49). The mean age of the population was $68,03 \pm 10,7$ years. Among the diagnostic subgroups, the prevalence of MS was highest among those with depressive disorders (37,8%) followed by psychotic disorder (15,1%) and bipolar disorder (12,6%).

Discussion and conclusion: This study showed that the prevalence of metabolic syndrome among psychiatric inpatients was significantly high. Psychiatric patients should be frequently monitored for cardiometabolic risk factors during treatment.

Key-Words: Abdominal Obesity; Cardiovascular Disease; Depression; Dyslipidemia; Metabolic Syndrome; Schizophrenia.

INTRODUÇÃO

Para auxiliar os médicos na identificação e tratamento de pacientes com risco aumentado de doenças cardiovasculares, o conceito de síndrome metabólica foi criado¹. A síndrome metabólica (SM) refere-se ao conjunto de vários fatores de risco cardiometabólicos que incluem obesidade, hiperglicémia², dislipidémia e pressão arterial elevada². Pensa-se que o envelhecimento, estados pró-inflamatórios e alterações hormonais também contribuem para aumentar o risco de SM³.

Os doentes psiquiátricos têm um risco superior de mortalidade em relação à população em geral^[1], sendo que estudos epidemiológicos mostram que a esperança média de vida destes doentes é reduzida em 7 a 24 anos⁴. Cerca de 60% do aumento da mortalidade observado, deve-se a comorbidades físicas, predominantemente a doenças cardiovasculares¹.

A SM é altamente prevalente na população em geral⁵ estimando-se que seja em 58% superior na população psiquiátrica⁶.

OBJETIVOS

Avaliar a prevalência de SM em doentes de um internamento de agudos no Serviço de Psiquiatria do Centro Hospitalar do Médio Tejo.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um estudo retrospectivo, em que todos os pacientes internados entre 1 de janeiro de 2017 e 31 de dezembro de 2018, com 50 anos ou mais e que preenchem os critérios para SM foram elegíveis para entrar no estudo. O diagnóstico psiquiátrico foi confirmado de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, versão 10.

Utilizou-se o critério do *National Cholesterol Education Program's Adul Treatment Panel III* (NCEP-ATP III) modificado para diagnóstico de Síndrome Metabólica, segundo o qual três ou mais das seguintes condições são necessárias:

1. Circunferência da cintura > 90 cm para homens e > 80 cm para mulheres;
2. Triglicérides \geq 150 mg/dl;
3. Níveis de HDL < 40 mg/dl para homens e < 50 mg/dl para mulheres;
4. Pressão arterial \geq 130/85 mmHg;
5. Glicose em jejum \geq 100 mg/dl.

Os registos de pressões arteriais sistólica e diastólica foram feitos diariamente. Para a medição da HDL, triglicérides e glicémia em jejum, as amostras de sangue foram colhidas depois de 8-12 horas de jejum noturno após a admissão do paciente.

Foram analisados processos digitais e em papel dos pacientes.

RESULTADOS

Durante o período temporal do estudo, um total de 960 doentes foram internados no Serviço de Psiquiatria. Destes, 483 doentes cumpriam o critério de idade definido (mais do que 50 anos), sendo 188 do género masculino (38,9%) e 295 do feminino (61,1%).

Deste grupo de 483 doentes, 135 cumpriam os critérios para o diagnóstico de SM. Deste modo, a prevalência de SM no internamento de Psiquiatria no período estudado foi de 28%. A média de idades destes doentes era de $68,03 \pm 10,7$ anos. 63,7% eram mulheres (86) e 36,3% eram homens (49).

O diagnóstico psiquiátrico dos doentes com SM revelou pertencer ao grupo das Perturbações depressivas (F32 e 33 pela CID-10) em 37,8% dos casos; ao grupo da Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-29 da CID-10) em 15,1% e ao da Perturbação afetiva bipolar (F31 da CID-10) em 12,6%.

Considerando o total de doentes internados no período em estudo, pode-se concluir que:

No grupo de doentes com Perturbação afetiva bipolar (F31 da CID-10) apresentavam critérios de SM 16,35% (17 em 104 pacientes)

No grupo de doentes com Perturbações depressivas (F32 e 33 pela CID-10) 31,2% sofriam de SM (51 em 161 doentes)

No grupo da Esquizofrenia, transtornos esquizotípicos e transtornos delirantes (F20-29 da CID-10) a SM registou-se em 21,9% dos casos (19 em 87 doentes)

A prevalência no grupo de mulheres foi de 29,2% enquanto no de homens foi de 26,1%.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Sendo a prevalência de SM encontrada de 28%, este resultado é sobreponível aos obtidos em outros estudos que tiveram um desenho semelhante. Por exemplo, num estudo conduzido na Índia por Mattoo SK e Mohan Singh S, entre os 90 pacientes incluídos no estudo, a prevalência de SM foi de 37,8%⁷. Noutro estudo, realizado em Hong Kong por Bressington DT et al., a prevalência geral de SM encontrada foi de 35%^[8]. Já a prevalência de SM entre os doentes internados numa enfermaria psiquiátrica aguda de um hospital geral no Brasil foi de 29,4%⁹.

Neste estudo mostrou-se que a prevalência de SM entre pacientes psiquiátricos foi significativamente alta, o que vai ao encontro da literatura que mostra que pessoas com doença mental grave têm um risco aumentado de sofrer de SM.

Vários fatores têm sido implicados como passíveis de explicar a maior prevalência de SM na população psiquiátrica como a ansiedade, falta de exercício físico, dieta inadequada, tabagismo excessivo e atendimento médico inadequado¹⁰. No entanto, o uso de medicamentos psicotrópicos destaca-se como uma das principais causas da maior prevalência de SM em pacientes psiquiátricos^{11, 12}.

O ganho de peso é um efeito secundário reconhecido e frequente de muitos antipsicóticos (como clozapina, olanzapina, etc.), estabilizadores de humor (ácido valpróico, lítio) e antidepressivos (mirtazapina). Além disso, muitos antipsicóticos (como a olanzapina) também têm efeitos adversos no metabolismo glicídico e lipídico^{11, 12}.

Vários estudos ilustraram que os antidepressivos têm impacto ao nível de possíveis desregulações metabólicas, contribuindo para o aumento da pressão arterial sistólica e diastólica, nomeadamente os antidepressivos tricíclicos e os inibidores da recaptção da serotonina e noradrenalina¹.

Este estudo, embora com algumas limitações, vem reforçar a importância de os doentes psiquiátricos serem vigiados frequentemente quanto aos fatores de risco cardiometabólicos durante o tratamento, de modo a que estes possam ser corrigidos o mais atempadamente possível¹³.

O doente psiquiátrico deve ser visto como um todo e nunca apenas pelas partes.

Conflitos de Interesse:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

The authors have declared no competing interests exist.

Fontes de Financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

The authors have declared no external funding was received for this study.

BIBLIOGRAFIA / REFERENCES

1. Penninx BW, Lange SM. Metabolic syndrome in psychiatric patients: overview, mechanisms, and implications. *Dialogues in clinical neuroscience*. 2018 Mar;20(1):63.
2. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic syndrome. *Lancet*. 2005. 365:1415-28.
3. Grundy SM, Brewer HB Jr, Cleeman JI, Smith SC Jr, Lenfant C. American Heart Association; National Heart, Lung, and Blood Institute. Definition of metabolic syndrome: Report of the National Heart, Lung, and Blood Institute/American Heart Association conference on scientific issues related to definition. *Circulation*. 2004 Jan;109(3):433-8.
4. Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry*. 2014 Jun;13(2):153-60.
5. Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ. The metabolic syndrome: prevalence in worldwide popula-

- tions. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2004 Jun;33(2):351-75.
6. Vancampfort D, Stubbs B, Mitchell AJ, De Hert M, Wampers M, Ward PB, Rosenbaum S, Correll CU. Risk of metabolic syndrome and its components in people with schizophrenia and related psychotic disorders, bipolar disorder and major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry.* 2015 Oct;14(3):339-47.
 7. Mattoo SK, Singh SM. Prevalence of metabolic syndrome in psychiatric inpatients in a tertiary care centre in north India. *Indian J Med Res.* 2010 Jan;131:46-52.
 8. Bressington DT, Mui J, Cheung EF, Petch J, Clark AB, Gray R. The prevalence of metabolic syndrome amongst patients with severe mental illness in the community in Hong Kong--a cross sectional study. *BMC Psychiatry.* 2013 Mar 18;13:87.
 9. Teixeira PJ, Rocha FL. The prevalence of metabolic syndrome among psychiatric inpatients in Brazil. *Braz J Psychiatry.* 2007 Dec;29(4):330-6.
 10. Kumar CT. Physical illness and schizophrenia. *Br J Psychiatry.* 2004 Jun;184:541.
 11. Ferrannini E, Haffner SM, Mitchell BD, Stern MP. Hyperinsulinaemia: the key feature of a cardiovascular and metabolic syndrome. *Diabetologia.* 1991 Jun;34(6):416-22.
 12. Abbasi F, Brown BW Jr, Lamendola C, McLaughlin T, Reaven GM. Relationship between obesity, insulin resistance, and coronary heart disease risk. *J Am Coll Cardiol.* 2002 Sep 4;40(5):937-43.
 13. Hussain T, Margoob MA, Shoib S, Shafat M, Chandel RK. Prevalence of Metabolic Syndrome among Psychiatric Inpatients: A Hospital Based Study from Kashmir. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2017. 11(6):VC-05-VC08.