

## ▶ ASSOCIAÇÃO ENTRE PERTURBAÇÃO DEPRESSIVA MAJOR E PERTURBAÇÕES DE ANSIEDADE COMÓRBIDAS

M. Dold e colab., publicaram, recentemente, os resultados de um estudo multicêntrico europeu que teve como objetivo esclarecer a associação entre perturbação depressiva *major* (PDM) e perturbações de ansiedade comórbidas. Este estudo comparou os dados demográficos e clínicos de 1346 doentes com perturbação depressiva *major* (PDM), com ou sem perturbações de ansiedade concomitantes, tendo a associação entre as variáveis explicativas e a presença de perturbações de ansiedade comórbidas sido avaliada por meio de análises de regressão logística binárias.

Dos doentes incluídos no estudo, 286 (21,2%) apresentavam perturbações de ansiedade comórbidas, 10,8% perturbação de ansiedade generalizada (PAG), 8,3% perturbação de pânico, 8,1% agorafobia e 3,3% fobia social. Os doentes com PDM e perturbações de ansiedade comórbidas caracterizavam-se por: idade mais jovem (fobia social); serem seguidos em ambulatório (agorafobia); risco de suicídio (qualquer perturbação de ansiedade, perturbação de pânico, agorafobia, fobia social); maior gravidade dos sintomas depressivos (PAG); polimedicação com psicofármacos (perturbação de pânico, agorafobia); maior proporção a fazer co-tratamento, com benzodiazepinas (qualquer perturbação de ansiedade, PAG, perturbação de pânico, agorafobia, fobia social) ou com pregabalina (qualquer perturbação de ansiedade, perturbação de pânico, PAG).

Os resultados, em termos de resposta ao tratamento, foram contraditórios: melhor resposta para a perturbação de pânico e pior para a PAG. As análises de regressão logística mostraram que se associavam a perturbações de ansiedade comórbidas os seguintes fatores: idade mais jovem (qualquer perturbação de ansiedade, fobia social); serem seguidos em ambulatório (agorafobia); risco de suicídio (agorafobia); sintomas depressivos graves (qualquer perturbação de ansiedade, PAG, fobia social); pior resposta ao tratamento (PAG); administração aumentada de benzodiazepinas (qualquer perturbação de ansiedade, agorafobia, fobia social) e de pregabalina (qualquer perturbação de ansiedade, PAG, perturbação de pânico). Os autores concluem que os seus achados sugerem que os vários subtipos de perturbações de ansiedade apresentam características clínicas divergentes e estão associados a diferentes variáveis. Em especial, a PDM com PAG comórbida parece ser caracterizada por uma elevada gravidade dos sintomas e uma fraca resposta ao tratamento.

**Referência:** Dold M, Bartova L, Souery D, Mendlewicz J, Serretti A, Porcelli S, Zohar J, Montgomery S, Kasper S. Clinical characteristics and treatment outcomes of patients with major depressive disorder and comorbid anxiety disorders - results from a European multicenter study. *J Psychiatr Res.* 2017; 91:1-13.

## ▶ PREVALÊNCIA DE FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR NA EPILEPSIA

Nos doentes com epilepsia tem sido relatada uma prevalência mais elevada de fatores de risco cardiovascular (FsRCV), como hipertensão arterial (HTA), dislipidemia e diabetes, comparativamente à população em geral. Uma revisão recente das comorbilidades da epilepsia sugeriu uma associação causal com HTA e diabetes, ambos fatores de risco para AVC. A doença cerebrovascular é responsável por, aproximadamente, 30% da epilepsia recém-diagnosticada em adultos, o que poderá refletir uma associação causal entre esses fatores de risco e epilepsia. Em consequência, são necessários mais dados para saber se a epilepsia de etiologia não vascular está associada a FsRCV. A informação sobre a prevalência de FsRCV em doentes com epilepsia e a sua associação com a etiologia desta e o uso de anti-epilépticos (AE) é crucial para a gestão do risco vascular nesses doentes. Com base neste contexto, R.M. Vivanco Hidalgo e col. conduziram, recentemente, um estudo para investigar a associação potencial entre fatores de risco cardiovascular (FsRCV), a etiologia da epilepsia e o uso de anti-epilépticos. Foi avaliada, retrospectivamente, uma coorte de doentes com epilepsia, da década 2004-2013, pertencentes ao registo dos doentes ambulatórios do "Hospital del Mar", Centro Médico Universitário de Barcelona, responsável por uma população de 339.196 habitantes e que é centro de referência na área da epilepsia.

Foram estimados modelos de regressão de Poisson, com variância robusta, para obter as razões de prevalência (RPs) dos FsRCV, de acordo com a prescrição de AEs e a etiologia da epilepsia. Após exclusão dos doentes do grupo tratado em monoterapia com AE, que tinham epilepsia de etiologia vascular ou eventos cardiovasculares prévios, nos 400 doentes restantes os AE indutores enzimáticos (AEIE) associaram-se a maior prevalência de dislipidemia (+36%) do que os AE não indutores enzimáticos (AENIE); em especial, a fenitoína, associou-se a significativamente maior prevalência de dislipidemia (RP ajustado = 1,77;  $p < 0,05$ ), comparativamente ao valproato (terapêutica de referência). Nenhuma etiologia da epilepsia se associou a maior prevalência de qualquer FrCV. R.M. Vivanco Hidalgo e col. concluem que os doentes tratados com AEIE, em especial com a fenitoína, tinham maior prevalência de dislipidemia do que os tratados com AENIE.

**Referência:** Vivanco-Hidalgo RM, Gomez A, Moreira A, Díez L, Elosua R, Roquer J. Prevalence of cardiovascular risk factors in people with epilepsy. *Brain Behav.* 2016 Dec 20; 7(2): e00618

**As Normas de Publicação de Anamnesis encontram-se no site da revista: <http://www.anamnesis-revistamedica.com>**