

Correspondência:

Dra. Susana Manuela Rocha Barbosa

Travessa do Caminho de Santiago, nº 65 – Quintiães
4750-639 Barcelos

E-mail: susana_manuela_barbosa@hotmail.com

Telemóvel: +351 963842197

BIBLIOGRAFIA

1. Vivas S, Vaquero L, Rodríguez-Martín L, Caminero A. Age-related differences in celiac disease: Specific characteristics of adult presentation. *World J Gastrointest Pharmacol Ther.* 2015; 6(4): 207-212.
2. Castillo N, Theethira T, Leffler D. The present and the future in the diagnosis and management of celiac disease. *Gastroenterol Rep (Oxf).* 2015 Feb; 3(1): 3-11.
3. Fasano A, Catassi C. Clinical practice. Celiac disease. *N Engl J Med.* 2012 Dec 20; 367(25): 2419-26.
4. Leffler D. Celiac disease diagnosis and management: a 46-year-old woman with anemia. *JAMA.* 2011 Oct 12; 306(14): 1582-92.
5. Freeman H. Adult celiac disease and its malignant complications. *Gut Liver.* 2009 Dec; 3(4): 237-246.
6. Rashtak S, Murray JA. Celiac disease in the elderly. *Gastroenterol Clin North Am.* 2009 Sep; 38(3): 433-46.
7. Ludvigsson J. Mortality and malignancy in celiac disease. *Gastrointest Endosc Clin N Am.* 2012 Oct; 22(4): 705-22.

PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO MAJOR E SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM MÉDICOS INTERNOS

Sabe-se que os médicos internos se encontram em risco elevado de depressão *major*, mas a prevalência estimada desta perturbação do humor, neste grupo profissional, varia substancialmente entre os vários estudos efectuados. Foi partindo deste contexto, que Mata e colab. efectuaram uma revisão sistemática dos estudos sobre a prevalência de depressão *major* ou sintomatologia depressiva nos médicos internos. A metodologia utilizada foi a seguinte:

- Pesquisa sistemática dos estudos, com informação sobre a prevalência de depressão *major* ou sintomatologia depressiva, indexados na EMBASE, ERIC, MEDLINE e PsycINFO entre Janeiro de 1963 e Setembro de 2015;
- A informação sobre as características dos estudos e a prevalência de depressão e sintomas depressivos foi extraída de forma independente por 2 investigadores treinados.

Foram extraídos dados de 31 estudos transversais (incluindo 9.447 médicos) e de 23 estudos longitudinais (incluindo 8.113 médicos). Três estudos utilizaram entrevistas estruturadas e 51 estudos utilizaram questionários de autoavaliação. A prevalência global agrupada de depressão ou sintomatologia depressiva foi de 28,8%, com elevada heterogeneidade entre os estudos. As estimativas de prevalência variaram entre 20,9%, para o "Patient Health Questionnaire" com 9 itens e 43,2%, para o "PRIME-MD" com 2 itens. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os estudos transversais e os longitudinais, entre os estudos com internos no início do internato vs. no final do internato e entre os estudos dos internos das especialidades não cirúrgicas, vs. das especialidades cirúrgicas e não cirúrgicas conjuntamente.

Os autores concluem que a prevalência estimada de depressão *major* ou sintomatologia depressiva nos médicos internos é de 28,8%, variando entre 20,9% e 43,2% de acordo com o instrumento de avaliação usado, e tem aumentado ao longo dos anos. Salientam ainda que é necessária mais investigação para identificar estratégias eficazes para prevenir e tratar a depressão nos médicos internos.

Referência: Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, Sen S. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA.* 2015; 314(22): 2373-83

ERRATA. CORRIGENDUM

No artigo, intitulado "Nova Formulação de Diosmina 900 mg: Uma Potencial Contribuição para Melhorar a Adesão à Terapêutica na Doença Venosa Crónica", publicado na *Anamnesis* nº 224 – Outubro/Novembro/Dezembro 2016, págs. 23 a 26, nos Quadros III e V, no texto superior da 5ª coluna a contar da esquerda (primeira a coluna a contar da direita) onde se lê "inferior t" deverá ler-se "superior t". Deste erro, involuntário, de revisão, pedimos desculpa aos nossos leitores.

In the article "Nova Formulação de Diosmina 900 mg: Uma Potencial Contribuição para Melhorar a Adesão à Terapêutica na Doença Venosa Crónica", published in "Anamnesis nº 224 – Outubro/Novembro/Dezembro 2016" – pages 23 - 26, in the Tables III and V, the upper text of the 5th column from the left (first column from the right), which reads "inferior t", should read "superior t". For this unintentional review error we apologize to our medical readers.

DCV documentada, têm um risco CV muito alto, pelo que o objetivo da terapêutica hipolipemiante deverá ser reduzir o c-LDL para < 70 mg/dl ou pelo menos em 50% (se o nível basal estiver entre 70 e 135 mg/dl) e preconizam que, caso o nível alvo de c-LDL não possa ser atingido com uma estatina na dose mais alta recomendada ou na dose mais alta tolerada, poderá considerar-se associar à estatina um inibidor da absorção intestinal do colesterol (ezetimiba).⁽⁵⁾

No contexto da DM, em que mesmo muitos doentes sem lesão de órgão alvo, DCV documentada ou SCA poderão encontrar-se em risco CV muito alto (basta para isso terem associado à DM outro factor de risco CV *major*, como a dislipidemia) e, em consequência, terão de atingir níveis alvo de c-LDL são mais baixos,⁽⁵⁾ e à luz dos resultados da análise do subgrupo de doentes com SCA e DM do estudo IMPROVE-IT (que, recorde-se, evidenciou, nos doentes com DM tratados com ezetimiba + estatina, uma redução adicional significativa da incidência de EM e de AVC isquémico, vs. doentes com DM tratados com estatina em monoterapia), a associação ezetimiba + estatina constituirá, em muitos casos, uma alternativa terapêutica com potencial para reduzir

adicionalmente a morbidade e os custos de saúde, diretos e indiretos, vs. estatina em monoterapia. Atente-se a que, no nosso país, a prevalência estimada da DM, nas idades entre 20 e os 79 anos é de 13%, o que corresponde a mais de 1 milhão de pessoas com DM, muitas também com dislipidemia (ou seja, com risco CV muito alto). Saliente-se, novamente, por fim, que na população total de doentes incluídos no IMPROVE-IT (doentes com SCA, sem DM e com DM), por cada 100 doentes tratados durante 10 anos com ezetimiba + estatina, foram prevenidos 5 EMs, 2 AVCs e 4 revascularizações coronárias urgentes adicionais, vs. estatina em monoterapia. ▲

Carlos Pina e Brito (médico)

BIBLIOGRAFIA

1. Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2014 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Acessível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>.
2. Giugliano RP, et al; for the IMPROVE-IT Investigators. Benefit of adding ezetimibe to statin therapy on cardiovascular outcomes and safety in patients

with vs without diabetes: the IMPROVE-IT trial. Presented at ESC Congress 2015. London, England, UK. Clinical Trial Update 1 - Cardiovascular diseases: prevention, outcomes, quality. FP Number: 1947. Slides e vídeo da apresentação disponíveis em: <http://www.escardio.org/Congresses-&-Events/ESC-Congress/Congress-resources>.

3. Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP, McCagg A, White JA, Theroux P, et al; IMPROVE-IT Investigators. Ezetimibe Added to Statin Therapy after Acute Coronary Syndromes. *N Engl J Med.* 2015 Jun 18; 372(25): 2387-97.
4. Murphy SA, Cannon CP, Blazing MA, Giugliano RP, White JA, Likhnygina Y, et al. Reduction in Total Cardiovascular Events With Ezetimibe/Simvastatin Post-Acute Coronary Syndrome: The IMPROVE-IT Trial. *J Am Coll Cardiol.* 2016 Feb 2; 67(4): 353-61.
5. 2016 ESC/EAS Guidelines for the Management of Dyslipidaemias: The Task Force for the Management of Dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS) Developed with the special contribution of the European Association for Cardiovascular Prevention & Rehabilitation (EACPR). *Eur Heart J.* 2016 Aug 27. pii: ehw272. [Epub ahead of print].

DISLIPIDEMIA – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NACIONAIS DO ESTUDO DYSIS

O estudo DYSIS teve como objectivo avaliar a prevalência e o tipo de alterações lipídicas persistentes em doentes a fazer terapêutica com estatinas, de forma a estabelecer um enquadramento para futuras recomendações de tratamento. Tratou-se de um estudo epidemiológico, multicêntrico e transversal, realizado em 12 países da Europa (incluindo Portugal) e Canadá, que recrutou 22.063 doentes em 2.987 centros. Os investigadores foram médicos de medicina geral e familiar, internistas, cardiologistas e endocrinologistas. Foram incluídos, de forma sequencial, doentes com idade ≥45 anos medicados com estatinas há pelo menos três meses.

Em Portugal foram recrutados 916 doentes em 125 centros, a maioria provenientes dos Cuidados de Saúde Primários (82,4%). Os doentes incluídos tinham uma média de idades de 64,1 ± 9,9 anos e 47,1% eram mulheres; a maioria dos doentes (66,7%) tinha risco CV alto (doença CV, diabetes *mellitus* ou SCORE = 5%) e 28,8% doença CV pré-existente. A estatina mais frequentemente usada era a sinvastatina (55,9%; dose: 21,3±6,2 mg/dia); apenas 15,3% dos doentes estavam simultaneamente a fazer outra terapêutica antidiispidémica, sendo o fármaco mais usado a ezetimiba (10,2% dos doentes). Apesar da terapêutica antiispidémica, na maioria dos doentes (62,9%; N=883) o valor de c-LDL (62,9%; N=883) não se encontrava dentro do recomendado pela Sociedade Europeia de Cardiologia (< 115 mg/dl se risco CV moderado, < 100 mg/dl se risco CV alto, < 70 mg/dl se risco CV muito alto); o mesmo se passava com o colesterol total (68%; N=883). Os investigadores concluíram que, na população portuguesa do DYSIS:

- Mais de metade dos doentes estudados (66,7%) tinham risco CV elevado e 30% doença CV pré-existente;
- “O número de doentes com alterações lipídicas foi muito significativo, especialmente no que diz respeito aos valores de c- LDL, tendo em consideração que todos os doentes estavam sob terapêutica com estatinas”;
- “É importante reavaliar as doses (de estatinas) utilizadas actualmente, mas também, reconsiderar a utilização de uma terapêutica mais intensiva, combinada e com múltiplos alvos terapêuticos (...)”

Referência: da Silva PM, Cardoso SM; Investigadores do Estudo DYSIS Portugal. Persistent lipid abnormalities in patients treated with statins: Portuguese results of the Dyslipidemia International Study (DYSIS). *Rev Port Cardiol.* 2011 Jan; 30(1): 47-63.