

## ***Síndrome Metabólica e Transtornos Psiquiátricos: Uma Associação que Não Pode ser Esquecida***

***Felipe Filardi da Rocha  
Bernardo de P.S. Bezerra***

*Serviço de Psiquiatria do Hospital  
das Clínicas da UFMG,  
Departamento de Farmacologia  
do ICB/UFMG e Faculdade  
de Medicina da UFMG*

A RELAÇÃO ENTRE TRANSTORNOS psiquiátricos e comorbidades como obesidade, dislipidemia e diabetes tem cada vez mais sido avaliada no contexto da síndrome metabólica (SM) (1). Na edição de abril dos ABE&M (Arq Bras Endocrinol Metab 2006;50/2:) esta foi extensivamente estudada, mas, devido à ausência de trabalhos abordando sua relação com transtornos psiquiátricos, os autores se viram instigados a chamar atenção para esse aspecto de extrema relevância.

Em relação aos transtornos psicóticos, pacientes esquizofrênicos têm maiores prevalências de sobrepeso e obesidade com distribuição até 3,4 vezes maior de gordura visceral, independente de qualquer efeito medicamentoso (2). Altos níveis de glicose e cortisol plasmático também foram observados em pacientes esquizofrênicos (1). A elevação crônica de cortisol pode levar a uma pseudo-síndrome de Cushing caracterizada por aumento da gordura visceral, hiperinsulinemia, resistência à insulina, dislipidemias e hipertensão arterial, todos marcadores da SM (3).

No âmbito dos transtornos de humor, os principais resultados correlacionam os sintomas depressivos com componentes da SM, principalmente as alterações da homeostase da glicose e a obesidade.

A depressão parece elevar o risco de desenvolver diabetes tipo 2 (DM2), enquanto o tipo 1 pode estar biológica e/ou psicologicamente ligado à etiopatogenia da depressão (4). Além disso, resultados controversos têm correlacionado a resistência à insulina como fator de proteção para o desenvolvimento da depressão (1).

Em se tratando de obesidade, percebe-se que esta pode levar à depressão, mas o contrário parece não ser verdadeiro (1,2). Isso explicaria os diversos padrões de peso dos pacientes deprimidos (2). Além disso, pacientes com transtorno afetivo bipolar são mais obesos que a população em geral, com estudos mostrando um consumo maior de alimentos ricos em açúcares e carboidratos e reduzida prática de atividade física. No entanto também não há evidências de que a obesidade possa elevar o risco para o desenvolvimento desse transtorno (1,5).

Outro ponto importante é que a ligação fisiopatológica comum entre obesidade, diabetes e transtornos do humor pode ser a hipercolesterolemia. Ela é observada tanto em pacientes com diabetes quanto naqueles com transtornos bipolar e unipolar (1,4). Hipercolesterolemia leva a obesidade visceral que é observada em pacientes com depressão grave, e esta leva ao aumento da resistência à insulina e ao DM2 (3,4).

Um fator de confusão é que muitos dos medicamentos usados no tratamento desses pacientes podem estar relacionados à maior prevalência da SM. Alguns antipsicóticos apresentam efeitos colaterais importantes, como ganho de peso, hiperglicemia, DM2 e dislipidemias. Tais efeitos adversos também podem ocorrer com estabilizadores de humor e alguns antidepressivos (1,5).

Concluimos então que pacientes psiquiátricos têm demonstrado maior prevalência da SM ou de seus componentes quando comparados

---

com a população em geral. Torna-se de extrema importância a prevenção, detecção e tratamento da SM na população psiquiátrica, população esta que muitas vezes é negligenciada no recebimento de cuidados médicos gerais.

#### REFERÊNCIAS

1. The metabolic syndrome in patients with severe mental illnesses. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2004;6:152-8.
2. Gopaldaswamy AK, Morgan R. Too many chronic mentally disabled patients are too fat. *Acta Psychiatr Scand* 1985;72:254-8.

3. Parker KJ, Schatzberg AF, Lyons DM. Neuroendocrine aspects of hypercortisolism in major depression. *Horm Behav* 2003;43:60-6.
4. Talbot F, Nouwen A. A review of the relationship between depression and diabetes in adults: is there a link? *Diabetes Care* 2000;23:1556-62.
5. Teixeira PJR, Moreira RO, Rocha FL. Síndrome metabólica em pacientes psiquiátricos: orientações para prevenção, diagnóstico e tratamento. *J Bras Psiquiatr* 2005;54:334-9.

#### Endereço para correspondência:

Felipe Filardi da Rocha  
Rua Sapucaia 83 - Cond. Retiro das Pedras  
30140-970 Belo Horizonte, MG  
E-mail: fil\_bh@yahoo.com.br