

# Perfil Lipídico em uma Amostra de Escolares com Transtorno de Ansiedade

Marianna de Abreu Costa; Giovanni Abrahão Salum Jr; Gisele Gus Manfro

## INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares compreendem importante causa de mortalidade em nosso país. Em 2009, segundo o DATASUS, as doenças do aparelho circulatório foram responsáveis por 29% dos óbitos ocorridos naquele ano no Brasil [1]. Os transtornos psiquiátricos têm sido estudados como fatores de risco para o desenvolvimento de doença cardiovascular e, recentemente, demonstrou-se que a ansiedade parece ser um fator de risco independente para doença coronariana e morte por causa cardíaca. A ansiedade pode aumentar em 26% o risco do indivíduo em desenvolver tais condições [2] e a ansiedade mantém-se associada com o prognóstico mesmo após um evento cardiovascular. Segundo uma metanálise que incluiu pacientes após infarto do miocárdio, aqueles com ansiedade tinham um risco 36% maior de desfechos cardíacos, incluindo mortalidade geral, mortalidade por causa cardiovascular e eventos cardíacos [3].

Dentre diversos mecanismos, a aterosclerose tem sido proposta como um dos possíveis fatores que contribuem com o aumento do risco cardiovascular em pacientes ansiosos [4]. Estudos têm demonstrado uma associação entre ansiedade e aumento no colesterol total sérico [5, 6, 7]. Em um estudo com 216 mulheres com fobias, Landén M et al encontraram um aumento do triglicerídeo e do LDL (low-density lipoprotein) séricos, assim como uma diminuição do HDL (high-density lipoprotein) sérico, demonstrando um pior perfil lipídico nessa população [8]. No entanto, o próprio tratamento para ansiedade também prejudica o perfil lipídico dos indivíduos [9,10], assim como há evidência de que o uso de estatinas de forma crônica altera sintomas depressivos e ansiosos em seus usuários [11]. Estes fatores podem dificultar a análise da associação entre ansiedade e dislipidemia numa população adulta, uma vez que, provavelmente, os indivíduos utilizaram algum tipo de tratamento para ambas as comorbidades.

## OBJETIVO

O objetivo desse trabalho é avaliar o perfil lipídico em uma amostra de crianças com Transtornos de Ansiedade, comparando ao perfil lipídico de controles sem esse transtorno.

## MATERIAL E MÉTODO

Setenta e um escolares com diagnóstico clínico de Transtornos de Ansiedade foram comparados com 66 controles escolares sem esse transtorno. O diagnóstico clínico foi realizado por psiquiatras através de uma entrevista clínica e entrevista semi-estruturada utilizando o K-SADS-PL (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children/ Present and Lifetime Version). Coletou-se uma amostra de sangue de todos os indivíduos para dosagem dos níveis de colesterol e triglicerídeo séricos. Utilizou-se o teste T de Student para amostras independentes. A análise estatística foi feita através do SPSS v.17.0 (The software Statistical Software for Social Sciences), com valor alfa de 0.05 e intervalo de confiança de 95% (0.95).

## RESULTADOS

Perfil Lipídico em Indivíduos com Transtorno de Ansiedade e Controles		
Transtorno de ansiedade	Média (±SD)	P <sup>1</sup>
<b>HDL (mg/dL)</b>		
Ausente	48,5 (±9,7)	0,57
Presente	49,5 (±10,6)	
<b>Col. Total<sup>2</sup> (md/dL)</b>		
Ausente	148,2 (±25)	0,32
Presente	152,9 (±30,5)	
<b>LDL (mg/dL)</b>		
Ausente	83,2 (±20,9)	0,38
Presente	86,7 (±25)	
<b>Triglicerídeos</b>		
Ausente	81,9 (±37,8)	0,82
Presente	83,3 (±41)	

<sup>1</sup> Teste t para amostras independentes.  
<sup>2</sup> Colesterol total

## CONCLUSÃO

Diferentemente do que a literatura demonstra na população adulta, o perfil lipídico em crianças com Transtorno de Ansiedade não é diferente em relação aos seus controles.



Programa de Transtornos de Ansiedade na Infância e Adolescência

## REFERÊNCIAS

1. DataSUS;
2. Roest AM (2010), J Am Coll Cardiol.;
3. Roest AM (2010), Psychosom Med.;
4. Paterniti S (2001), Arterioscler Thromb Vasc Biol.;
5. Norman SB (2005), Depress Anxiety. ;
6. Peter H (2002), Can J Psychiatry. ;
7. Fava (1996), Psychosomatics.;
8. Landén M (2004), Psychoneuroendocrinology.;
9. Le Melleo JM (2009), Psychopharmacol.;
10. Kim EJ (2005), J Clin Psychopharmacol.;
11. Shrivastava S (2010), Biochemistry.