

Perfil sócio-demográfico, clínico, farmacológico, antropométrico e endocrinológico dos pacientes entre oito e 20 anos de idade em uso de risperidona, atendidos pelo Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Campinas.

Adriana PF Neto (IC), Dr. Amilton S Jr (PQ), Taciane B Henriques (PQ), Lúcia P Arisaka (PQ), Osmar HD Torre (PQ), Letícia E Sewaybricker (PQ), Thiago S Fontana (PQ), Profa. Dra. Maricilda P Mello, Profa. Dra. Eloisa HRV Celeri, Prof. Dr. Gil G Jr, Prof. Dr. Paulo Dalgalarondo.

Resumo

O trabalho visou avaliar o perfil de crianças e adolescentes em uso de risperidona atendidas no HC-Unicamp. O uso da risperidona nessa faixa etária é *off label* na maior parte dos pacientes, e o medicamento não é isento de efeitos adversos. Numa análise descritiva dos dados, encontramos sobrepeso em 32 (26,7%) casos, hiperprolactinemia em 79 (65,8%), embora assintomática, e hipertrigliceridemia em 41 (34,2%). Tais achados corroboram a necessidade de avaliações pormenorizadas quanto à ocorrência dos potenciais efeitos adversos da risperidona nessa população.

Palavras Chave: risperidona, adolescentes, efeitos adversos

Introdução

Na infância e na adolescência, a risperidona é de uso corrente no manejo de diversas condições psicopatológicas. Entretanto, embora eficaz, possui efeitos adversos como ganho de peso e hiperprolactinemia, que podem ser agravados na interação com outras medicações¹. O presente estudo objetiva analisar o perfil sócio-demográfico, clínico, farmacológico, antropométrico e endocrinológico dos pacientes entre oito e 20 anos de idade em uso de risperidona atendidos pelo Ambulatório de Psiquiatria do HC-Unicamp.

Resultados e Discussão

A idade média dos pacientes foi de $13,0 \pm 3,1$ anos (IC 95%:12,4–13,5) e mediana de 13 anos, enquanto a idade óssea calculada foi de $13,1 \pm 3,1$ anos (IC 95%:12,5–13,6) e mediana 13,1 anos. Houve predominância do sexo masculino em 98 (81,7%) pacientes. Quanto à cor de pele, 79 (65,8%) eram brancos, 29 (24,2%) pardos; 11 (9,2%) negros; e 1 asiática (0,8%). Quanto às hipóteses diagnósticas psiquiátricas, as principais foram: transtornos de conduta e transtornos mistos de conduta e das emoções em 58 (48,3%), transtornos hipercinéticos em 47 (39,2%) e transtornos depressivos em 33 (27,5%). Em apenas 32 avaliações (26,7%) a risperidona estava sendo utilizada em monoterapia. Os medicamentos psiquiátricos mais usados em associação à risperidona foram: antidepressivos em 53 (60,2%) amostras e psicoestimulantes em 27 (30,7%). O IMC resultou em: 83 (69,2%) eutróficos, 32 (26,7%) sobrepesos e 5 (4,2%) obesos. Houve obesidade abdominal em 28 (23,3%) pacientes. A hiperprolactinemia foi verificada em 79 (65,8%), a

hipercolesterolemia total em 32 (26,7%) e a hipertrigliceridemia em 41 (34,2%) dos casos

Conclusões

A risperidona foi amplamente prescrita para pacientes com transtornos de conduta e hipercinéticos, ambas mais frequentes no sexo masculino com idades próximas aos 13 anos. No sexo feminino, houve maior comorbidade desses quadros com transtornos depressivo-ansiosos. Foi verificada uma alta frequência de indivíduos com sobrepeso/obesidade e com alterações metabólicas, dentre as quais hiperprolactinemia que, se sustentada, constitui-se em fator de risco para osteopenia e osteoporose². O uso não monoterápico de risperidona foi importante, o que aumenta os riscos de efeitos adversos e interações medicamentosas³. São necessárias monitorizações das possíveis repercussões adversas do uso da risperidona, ainda que assintomáticas, com avaliações clínicas e laboratoriais periódicas.

Agradecimentos

À FAPESP pelo apoio financeiro ao estudo (Processo nº 2012/14005-1) e pela bolsa de iniciação científica.

¹ Lane HY, Liu YC, Huang CL, Chang YC, Wu PL, Lu CT et al. Risperidone-related weight gain: Genetic and nongenetic predictors. *J Clin Psychopharmacol.* 2006; 26:128-34.

² Besnard I, Auclair V, Callery G, Gabriel-Bordenave C, Roberge C. [Antipsychotic-drug-induced hyperprolactinemia: physiopathology, clinical features and guidance]. *Encephale.* 2014;40(1):86-94.

³ Comer JS, Olfson M, Mojtabai R. National trends in child and adolescent psychotropic polypharmacy in office-based practice, 1996-2007. 2010; 49(10):1001-10.