



Salud Física en las Personas con Trastorno Bipolar.

**Importancia de la atención integral
somática y psíquica del paciente con
trastorno bipolar.**

CUARTAS JORNADAS SOBRE TRAST. BIPOLAR EN
MALAGA. ORGANIZA BAO.

Dr. Eloy Rodríguez Arrebola.

**Médico psiquiatra UGC Axarquía. ESM Vélez-Málaga
(Málaga).**



Cambios en los Objetivos Terapéuticos del Trastorno Bipolar.

1960

- Reducción de los Síntomas.



1980

- Tratamiento a Largo Plazo
- Reducción de los síntomas.



1990

- Déficits Neuropsicológicos.
- Calidad de Vida/ Déficits Funcionales



2000

- Bienestar de los Pacientes
- Diagnóstico Precoz



2005

- Remisión/Recuperación Funcional



2007

- Salud Física de los Pacientes con Trast. Bipolar.





Dr. Eloy Rodríguez. Arrebola Medico-Psiquiatra

¿Por qué se produce este cambio?

- 1) Las personas con Trast. Bipolar tienen más comorbilidades.**
- 2) Los pacientes con Trast. Bipolar tienen una esperanza de vida menor que la población general.**
- 3) A los pacientes con Trast. bipolar no se les realizan/ o realizaban exámenes médicos rutinarios para el control y seguimiento de sus enfermedades somáticas.**



Mortalidad en la población general frente a los mentalmente enfermos

La mortalidad debida a enfermedad cardiovascular (ECV)* se ha reducido en los últimos años en la población general (Newcomer *et al.*, 2007)



Relacionado con la mejoría del diagnóstico y del tratamiento más que con la prevención primaria

Aquellos con enfermedad mental grave (p. ej., trastorno bipolar, esquizofrenia y depresión) pierden ≥ 25 años de expectativa de vida (Colton *et al.*, 2007)



Exceso de muertes prematuras debido principalmente a ECV y no al suicidio

* Incluye enfermedad coronaria, ictus y enfermedad vascular periférica



La Comorbilidad de otras Enfermedades con los Trast. Mentales Graves es muy común

Patologías con Mayor Frecuencia en Personas con Trast. Mental Grave.

- Tuberculosis
- **VIH ++**
- Hepatitis B/C
- Osteoporosis/Densidad Ósea Disminuida
- Mala Salud Mental
- Alteración de la Función Pulmonar
- Disfunción Sexual
- Efectos Adversos Extrapiramidales consecuencia del Tratamiento Antipsicótico
- Cáncer de Mama
- **Complicaciones Ginecológicas ++**
- Hiperprolactinemia (Galactorrea, Menstruaciones Irregulares, Ginecomastia) a consecuencia del Tratamiento Antipsicótico
- **Trastornos Cardiovasculares ++**
- Hiperpigmentación (Efecto adverso de Clorpromazina)
- **Obesidad ++**, Diabetes, Hiperlipidemia, Síndrome Metabólico
- Disfunción Tiroidea.

(++) Existen grandes estudios epidemiológicos que demuestran mayor prevalencia que en la población general



Factores de Riesgo Médico en Trastornos Mentales Severos

Dr. Eloy Rodríguez, Arreola Médico-Psiquiatra

■ Relacionados con la enfermedad:

- Síntomas
- ¿Riesgo directo de Diabetes?

■ Hábitos de salud:

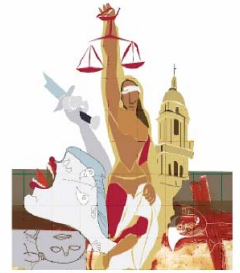
- Toxicomanía
- VIH y hepatitis C
- Tabaquismo
- Sedentarismo
- Mala alimentación

■ Relacionados con el tratamiento:

- Efectos neurológicos
- Ganancia de peso
- Diabetes
- Hiperlipidemia
- Hiperprolactinemia
- ECV

■ Relacionados con el sistema sanitario:

- Fragmentación
- Acceso limitado



Dr. Eloy Rodríguez. Arreola Medico-Psiquiatra

Malos Hábitos de Salud en los Pacientes con Trast. Bipolar.

- **Tabaquismo.**
- **Vida Sedentaria.**
- **Mala Alimentación.**
- **Poca Actividad y Ejercicio Físico.**
- **Alteraciones del Ritmo del Sueño.**
- **Consumo de Sustancias (Hachis, Cocaína o Heroína).**





Efectos Secundarios de la Medicación Antipsicótica

Table 4. Selected Side Effects of Commonly Used Antipsychotic Medications^a

| Medication | Extrapyramidal Side Effects/ | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------------------------|---------------------|-------------|-----------------------|---------------------|------------------|----------|-------------|------------------------------|--|
| | Tardive Dyskinesia | Prolactin Elevation | Weight Gain | Glucose Abnormalities | Lipid Abnormalities | QTc Prolongation | Sedation | Hypotension | Anticholinergic Side Effects | |
| Thioridazine | + | ++ | + | +? | +? | +++ | ++ | ++ | ++ | |
| Perphenazine | ++ | ++ | + | +? | +? | 0 | + | + | 0 | |
| Haloperidol | +++ | +++ | + | 0 | 0 | 0 | ++ | 0 | 0 | |
| Clozapine ^b | 0 ^c | 0 | +++ | +++ | +++ | 0 | +++ | +++ | +++ | |
| Risperidone | + | +++ | ++ | ++ | ++ | + | + | + | 0 | |
| Olanzapine | 0 ^c | 0 | +++ | +++ | +++ | 0 | + | + | ++ | |
| Quetiapine ^d | 0 ^c | 0 | ++ | ++ | ++ | 0 | ++ | ++ | 0 | |
| Ziprasidone | 0 ^c | + | 0 | 0 | 0 | ++ | 0 | 0 | 0 | |
| Aripiprazole ^e | 0 ^c | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | + | 0 | 0 | |

^a0=No risk or rarely causes side effects at therapeutic dose. +Mild or occasionally causes side effects at therapeutic dose. ++Sometimes causes side effects at therapeutic dose. +++Frequently causes side effects at therapeutic dose. ?Data too limited to rate with confidence. Table adapted from Tandon (90) with permission of Current Medicine, Inc.

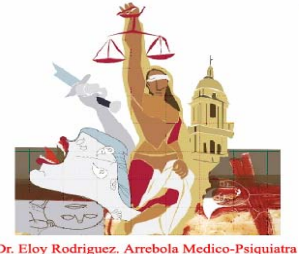
^bAlso causes agranulocytosis, seizures, and myocarditis.

^cPossible exception of akathisia.

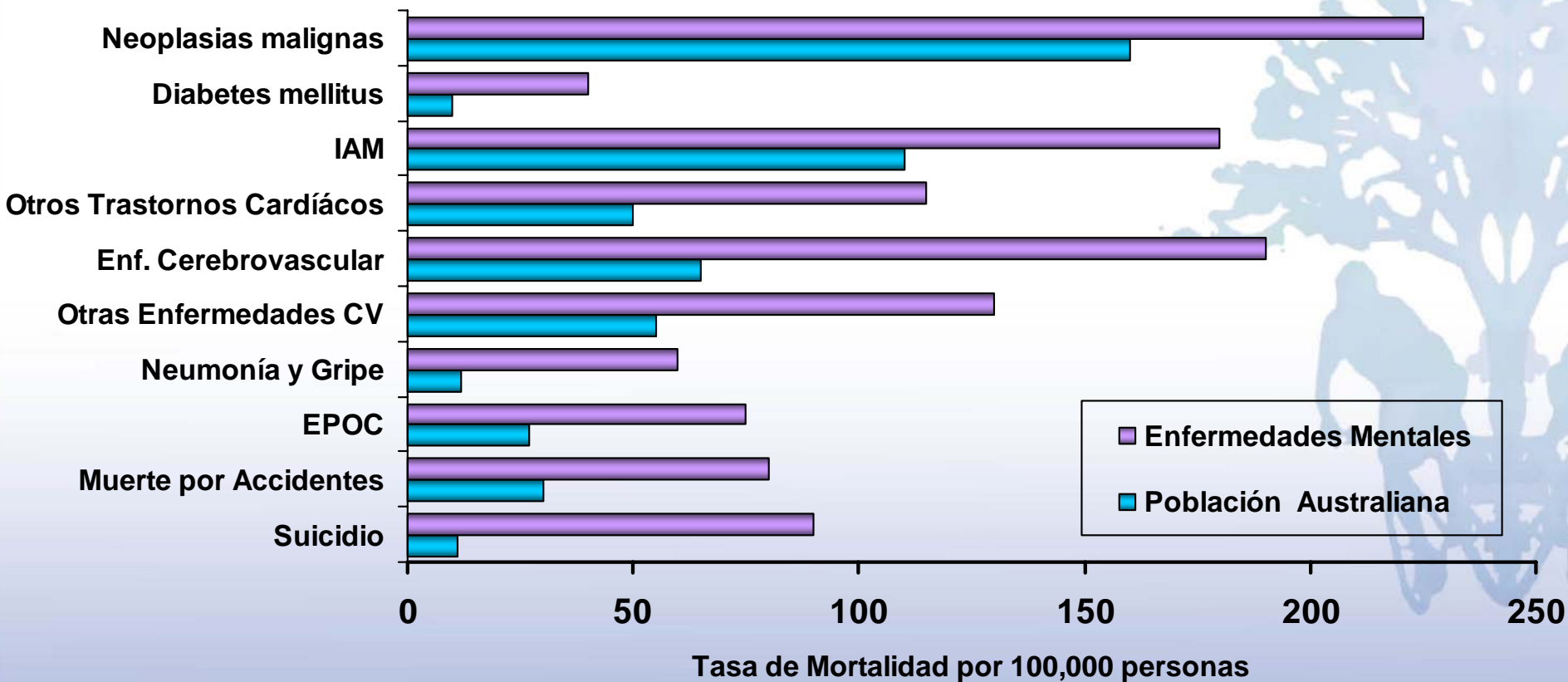
^dAlso carries warning about potential development of cataracts.

^eAlso causes nausea and headache.

Mayores Tasas de Mortalidad entre las Personas con Enfermedades Mentales



Mortalidad en Personas con Enfermedades Mentales en Comparación con el Resto de la Población, Australia, 1980-1998





Dr. Eloy Rodríguez Arrebola Médico-Psiquiatra

Trast. Mentales graves: Causas de Muerte Natural

- Riesgo de muerte aumentado a consecuencia de patologías médicas, ¹ y reducción de la esperanza de vida en 20 años ²
- Mayores Tasas de Mortalidad que en la población general a causa de:³
 - Diabetes 2.7 x Población general
 - Enfermedad Cardiovascular (CVD) 2.3 x Población general
 - Enfermedad Respiratoria 3.2 x Población general
 - Enfermedades Infecciosas 3.4 x Población general
- La mayor causa de muerte en los enfermos con esquizofrenia son las Enfermedades cardiovasculares. ³
- **El Trastorno Bipolar también tiene una mayor tasa de mortalidad por causas médicas ⁴**
 - 1.9 hombres/2.1 mujeres en Trastorno Bipolar I
 - 1.5 hombres/1.6 mujeres en Trastorno Bipolar II

1. Harris EC, Barraclough B. *Br J Psychiatry*. 1998;173:11-53.

2. Newman SC, Bland RC. *Can J Psychiatry*. 1991;36:239-45.

3. Osby U et al. *Arch Gen Psychiatry*. 2001;58:844-50.

4. Osby U et al. *BMJ*. 2000;321:483-4.



Dr. Eloy Rodríguez. Arreola Médico-Psiquiatra

Incremento de los Factores de Riesgo de ECV: Pacientes con Trast. Bipolar.

■ ↑ Factores de riesgo:

- ↑ Obesidad (IMC > 27 en el 42% frente al 27% en la población general)
- ↑ Anomalías lipídicas (CT, C-LDL, GT)
- ↑ Diabetes (> 1,5-2 x comparado con la población general)
- ↑ Hipertensión
- ↑ Síndrome metabólico (> 50% frente a > 25% en la población general)
- ↑ Inactividad física
- ↑ Tabaquismo (75% frente a 25% en la población general)

■ ↓ Percepción.

■ ↓ Acceso a la asistencia médica.

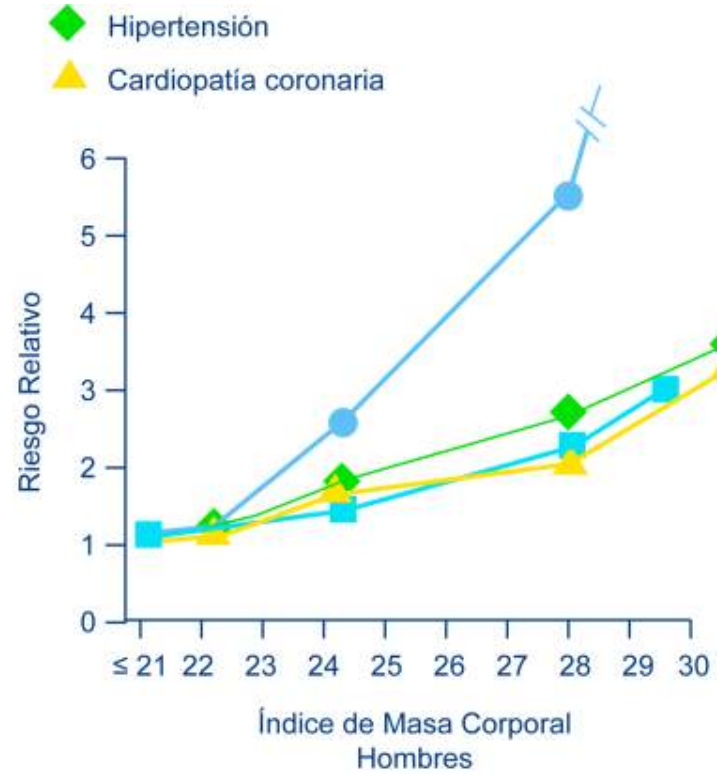
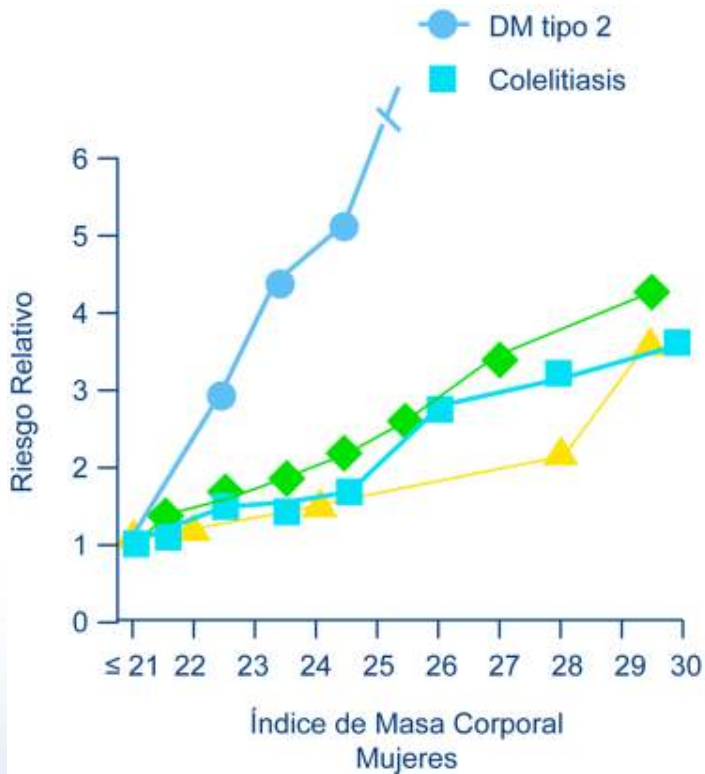
■ ↓ Uso de la asistencia médica.

■ ↓ Cumplimiento terapéutico.

■ ↓ Capacidad económica.



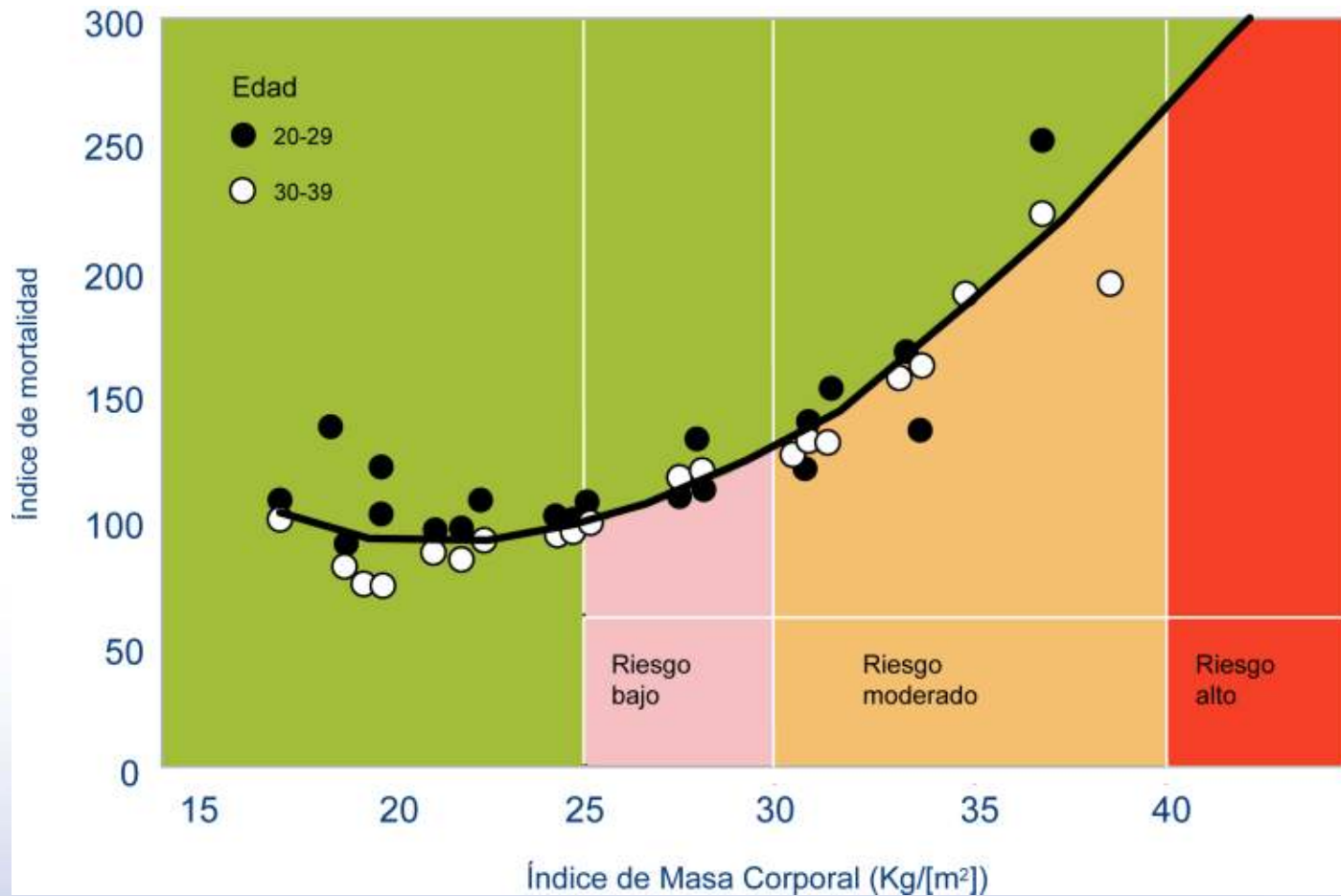
Adiposidad y Enfermedades Médicas



Relación Obesidad-Mortalidad



Dr. Eloy Rodríguez. Arreola Medico-Psiquiatra



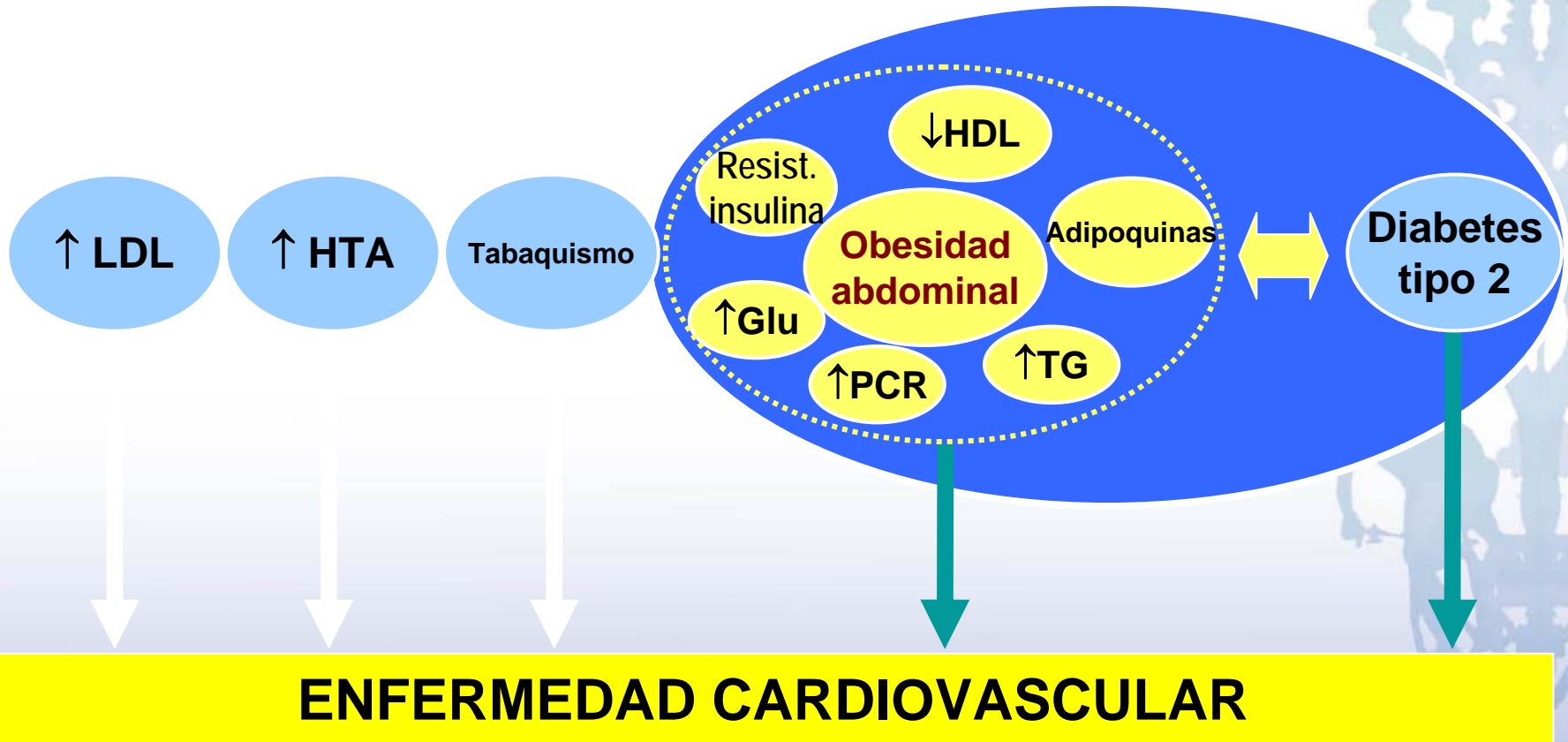


Dr. Eloy Rodriguez. Arrebola Medico-Psiquiatra

FACTORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO

Factores de riesgo clásicos

Factores de riesgo emergentes



Grundy S, 2005; Eckel RH, 2005; Di Marzo V, 2005



Identificación clínica del Síndrome Metabólico: Criterios de la AHA*

Valores en ayunas

| Factor de riesgo | Medidas definitorias |
|--|---|
| Obesidad abdominal Varones Mujeres | Contorno de la cintura > 102 cm > 88 cm |
| Triglicéridos (TG) | > 1,7 mmol/l (\geq 150 mg/dl) |
| Colesterol de lipoproteínas de alta densidad (C-HDL) Hombres C-HDL Mujeres | < 1,03 mmol/l (< 40 mg/dl) < 1,3 mmol/l (< 50 mg/dl) |
| Presión arterial (PA) | \geq 130 / \geq 85 mm Hg |
| Glucosa en ayunas | > 5,55 mmol/l (\geq 100 mg/dl) |

- El síndrome metabólico está compuesto por \geq 3 factores de riesgo. Código ICD-9 277.7
- Los criterios AHA y ATPIII son iguales con la salvedad de los valores de corte de la glucemia en ayunas, que son 5,5 mmol/l y 6,1 mmol/l, respectivamente.

*American Heart Association. Mc Evoy JP et al. Schizophr Res. 2005;80:19-32

Factores de Riesgo Cardiovascular (ECV)



| Factores de riesgo modificables | Prevalencia y Riesgo Relativo (RR) calculados | |
|---------------------------------|---|-------------------|
| | Esquizofrenia | Trastorno bipolar |
| Obesidad | 45-55%, 1.5-2X RR ¹ | 26% ⁵ |
| Tabaquismo | 50-80%, 2-3X RR ² | 55% ⁶ |
| Diabetes | 10-14%, 2X RR ³ | 10% ⁷ |
| Hipertensión | ≥18% ⁴ | 15% ⁵ |
| Dislipidemia | Hasta 5X RR ^{8,9} | |

1. Davidson S, et al. *Aust N Z J Psychiatry*. 2001;35:196-202.

2. Allison DB, et al. *J Clin Psychiatry*. 1999;60:215-220.

3. Dixon L, et al. *J Nerv Ment Dis*. 1999;187:496-502.

4. Herran A, et al. *Schizophr Res*. 2000;41:373-381.

5. Mc Elroy SL, et al. *J Clin Psychiatry*. 2002;63:207-213

6. Uçok A, et al. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2004;58:434-437

7. Cassidy F, et al. *Am J Psychiatry*. 1999;156:1417-1420.

8. Alleneck. *Schizophr Bull*. 1999;15(1):81-89

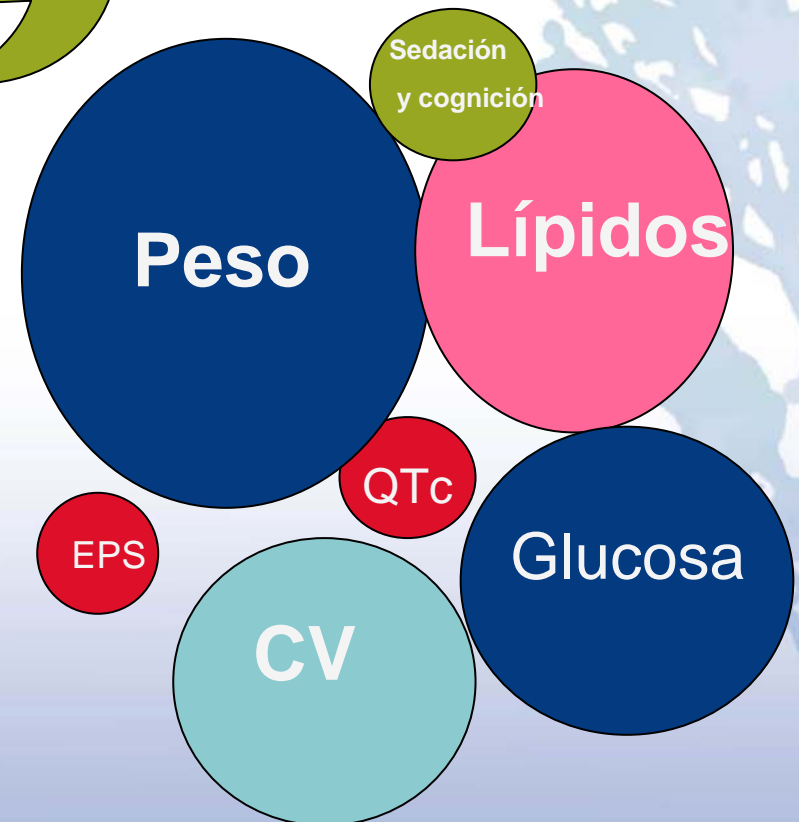
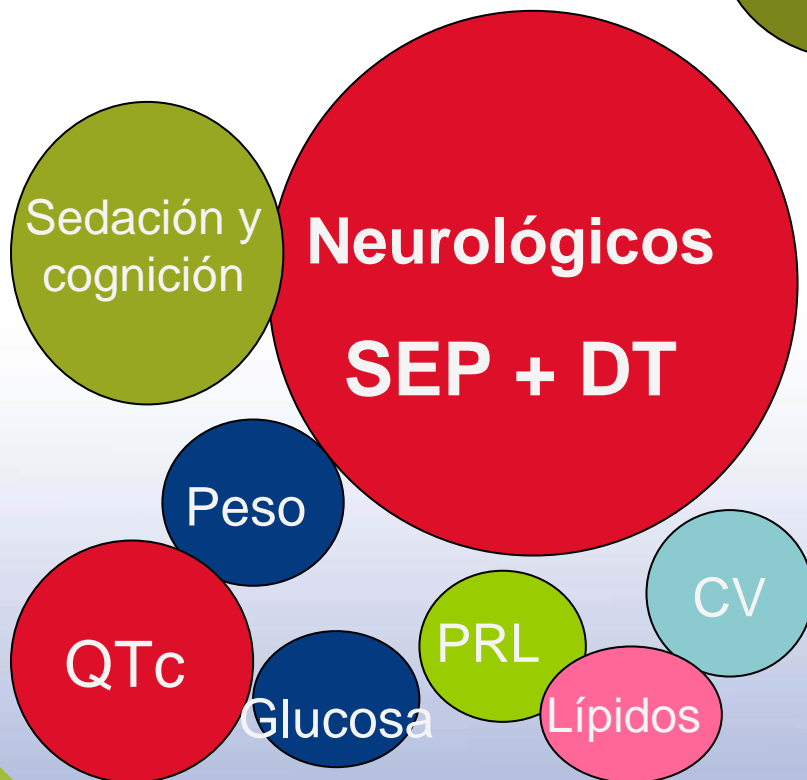
9. Koro CE, et al. *Arch Gen Psychiatry*. 2002;59(11):1021-1026.

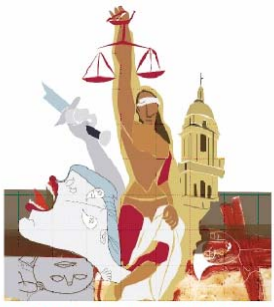


Cambio en los efectos adversos de los Antipsicóticos

Clásicos

Atípicos





Dr. Eloy Rodríguez. Arrebola Médico-Psiquiatra

En el año 2004 un Informe de la World Federation for Mental Health (2004) puso en evidencia que:

“...la investigación en muchos países, ha confirmado que los pacientes con trastornos psiquiátricos padecen frecuentemente otras enfermedades físicas, la mayoría de ellas sin diagnosticar.

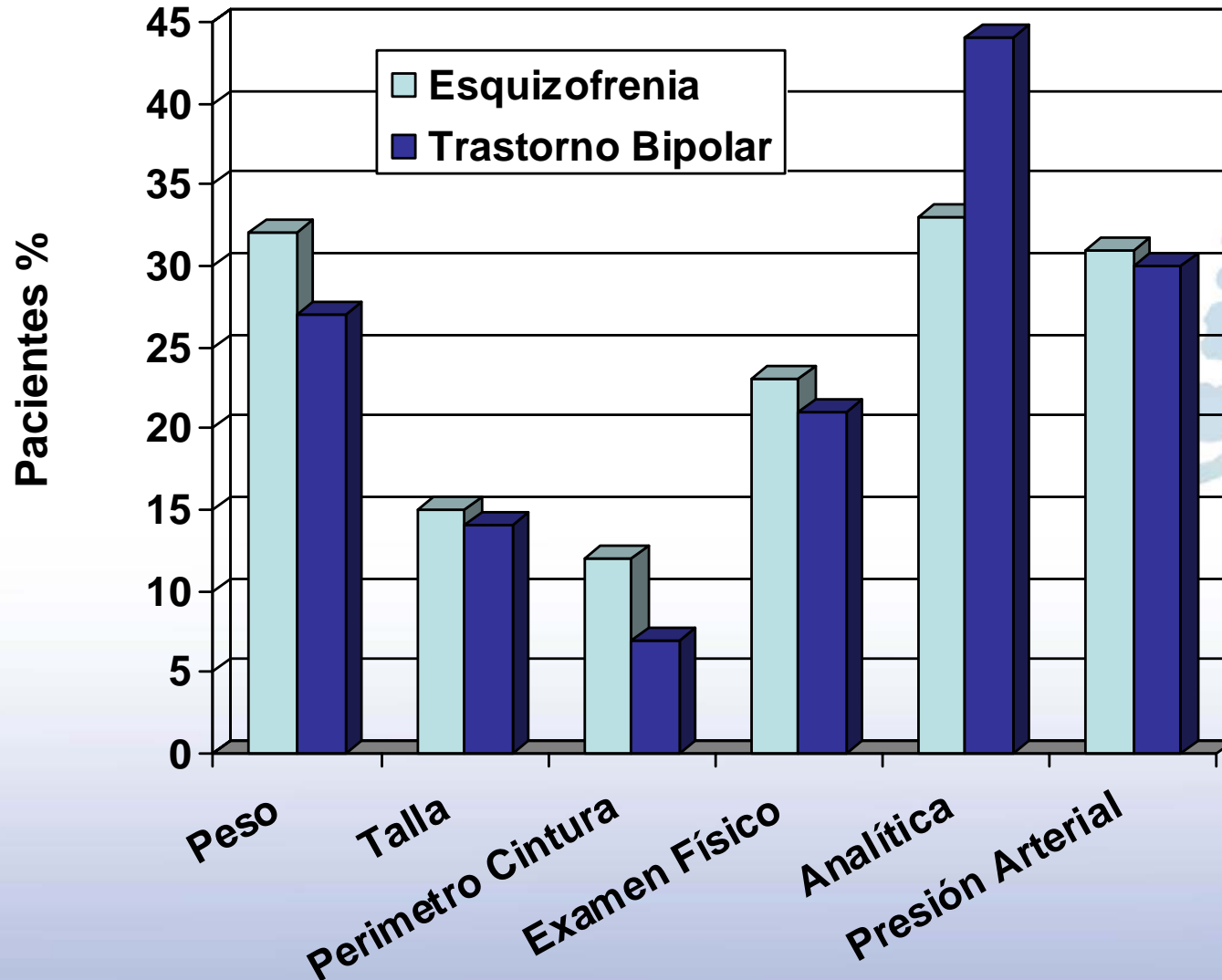
Tales investigaciones han encendido la voz de alarma en muchos países y **se ha pedido a los profesionales sanitarios que presten más atención al diagnóstico y tratamiento de las comorbilidades** que presentan los enfermos mentales.

Hasta la fecha **no hay evidencia de que los enfermos psiquiátricos reciban los cuidados adecuados para sus salud física**, como lo demuestra la mayor mortalidad que presentan estos pacientes, más del doble que la población general.”

Porcentaje de Pacientes a los que se les Realiza Pruebas Rutinarias de Salud



Dr. Eloy Rodríguez. Arreola Medico-Psiquiatra

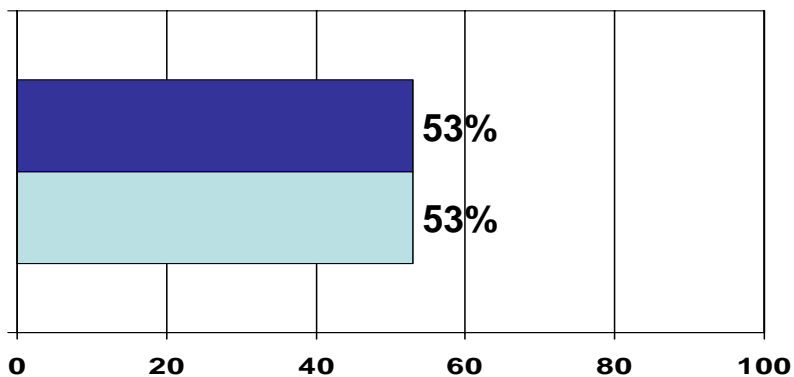




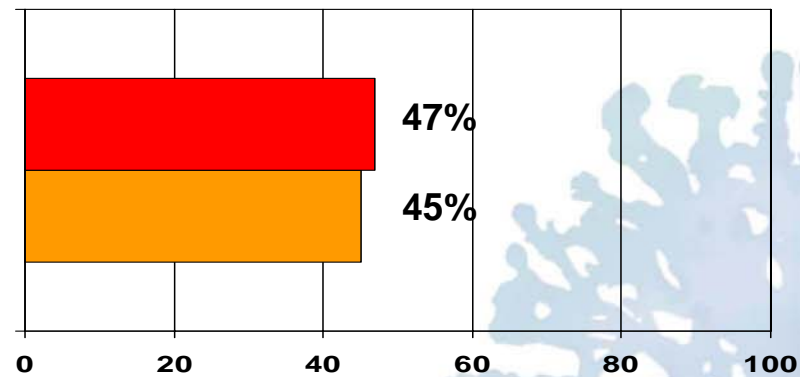
Baja Satisfacción de los Pacientes y sus Cuidadores con los Cuidados Médicos Recibidos por los Enfermos

Pacientes con Ganancia de Peso

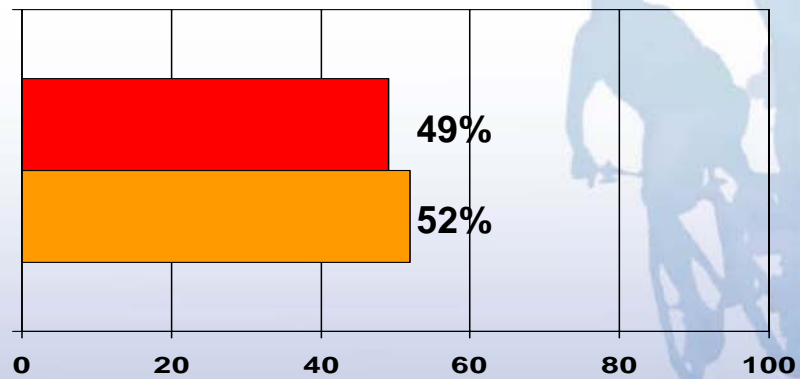
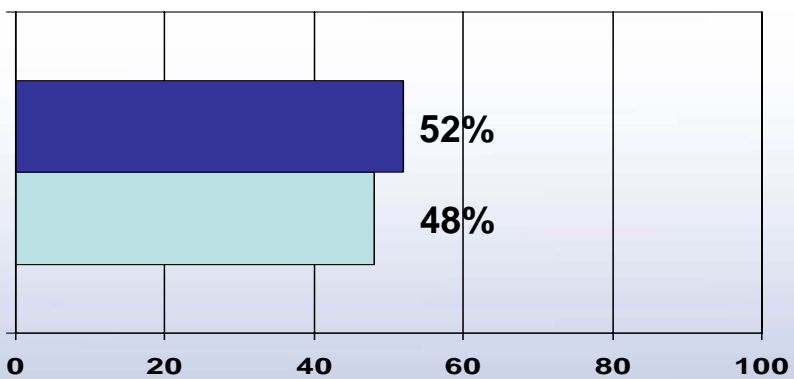
PACIENTES



CUIDADORES

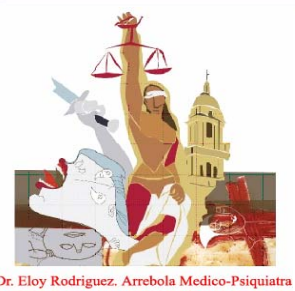


Pacientes sin Ganancia de Peso



ESQUIZOFRENIA T. BIPOLAR

ESQUIZOFRENIA T. BIPOLAR



Los Sistemas de Salud de cada país son diferentes.

- **Problemas comunes en los países en vías de desarrollo:**
 - No se le da valor a la Salud Mental.
 - Alta prevalencia de Enfermedades Mentales.
 - Falta de recursos:
 - Número de camas en hospitales para enfermedades psiquiátricas:
 - Países Africanos **0,5-5/100.000** habitantes
 - China **0,33/100.000** habitantes
 - México **33/100.000** habitantes
 - Número de psiquiatras
 - Etiopía **1:5.000.000** habitantes
 - Korea **1:200.000** habitantes
- **Países desarrollados:** Desintegración de la Medicina y la Psiquiatría especialmente en Bélgica, Italia y Latinoamérica.



Dr. Eloy Rodríguez. Arreola Médico-Psiquiatra

¿Se está haciendo algo para minimizar este problema?

- 1) Los psiquiatras han adoptado medidas para evaluar la salud física de sus pacientes.**
- 2) Concienciar a los pacientes y sus familiares que deben realizar una vida sana.**





Dr. Eloy Rodríguez. Arrebola Medico-Psiquiatra

elmundo.es SALUD

ESPAÑA | INTERNACIONAL | ECONOMÍA | CULTURA | CIENCIA | TECNOLOGÍA | COMUNICACIÓN | MADRID24H | DEPORTES | SALUD

Buscar en Google en elmundo.es en Salud Hemeroteca Versión te

MEDICINA | CÁNCER | SIDA Y HEPATITIS | DOLOR | TABAQUISMO | NEUROCIENCIA | MUJER | BIOCIENCIA | CORAZÓN

[Portada](#) > [Salud](#) > [Neurociencia](#)

LOS PSIQUIATRAS PIDEN MEJOR ATENCIÓN

Los psiquiatras piden una mayor atención médica para los enfermos con esquizofrenia

- Las personas con esquizofrenia son más propensas a sufrir otros trastornos
- Un informe ofrece recomendaciones para mejorar los cuidados a estos pacientes

elmundo.es SALUD

ESPAÑA | INTERNACIONAL | ECONOMÍA | CULTURA | CIENCIA | TECNOLOGÍA | COMUNICACIÓN | MADRID24H | DEPORTES | SALUD

Buscar en Google en elmundo.es en Salud Hemeroteca Versión te

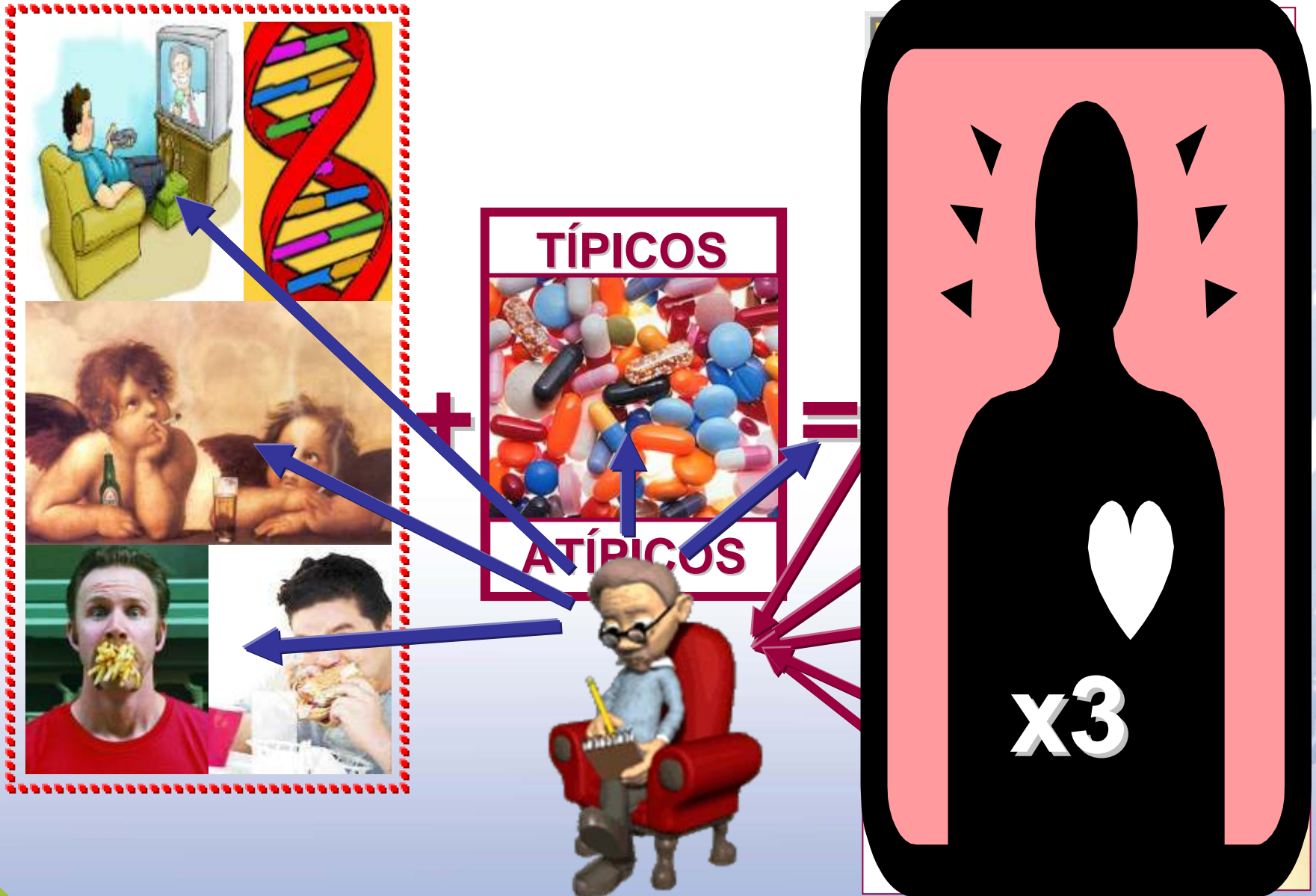
MEDICINA | CÁNCER | SIDA Y HEPATITIS | DOLOR | TABAQUISMO | NEUROCIENCIA | MUJER | BIOCIENCIA | CORAZÓN

[Portada](#) > [Salud](#) > [Neurociencia](#) > [Archivo](#)

XV CONGRESO EUROPEO DE PSIQUIATRÍA

Un decálogo marca las pautas para cuidar la salud física de los enfermos mentales graves

RMC – TRAST. BIPOLAR.

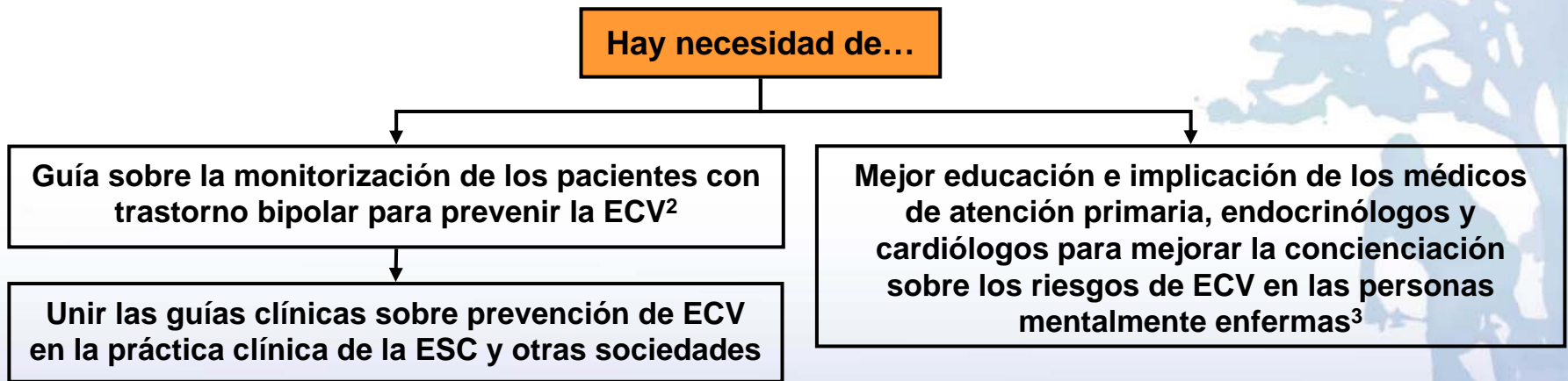


Estándar de atención para pacientes con trastorno bipolar: ¿qué debemos hacer?



Ode 500 médicos de una encuesta *online*¹:

| | |
|---|-----|
| Considera el síndrome metabólico como un riesgo significativo para la salud que requiere monitorización y tratamiento | 94% |
| Había diagnosticado síndrome metabólico | 76% |
| Identifican correctamente los cinco criterios diagnósticos del NCEP | 28% |



ECV: enfermedad cardiovascular; ESC: European Society of Cardiology; NCEP: National Cholesterol Education Program

1. Suppes *et al.*, 2007

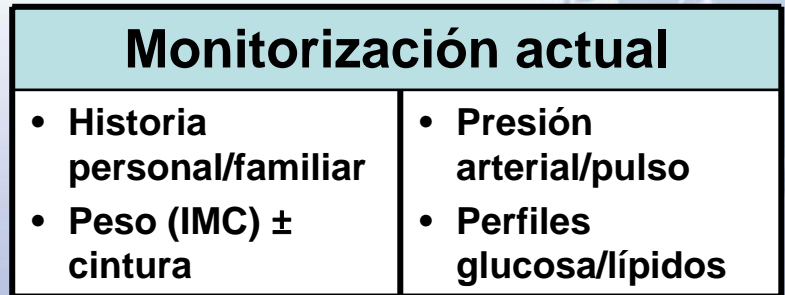
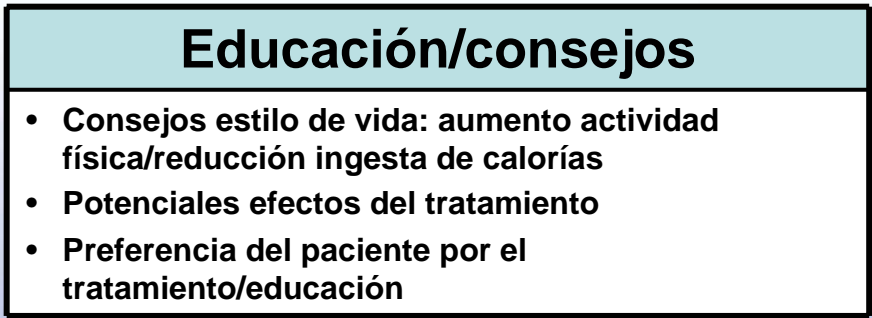
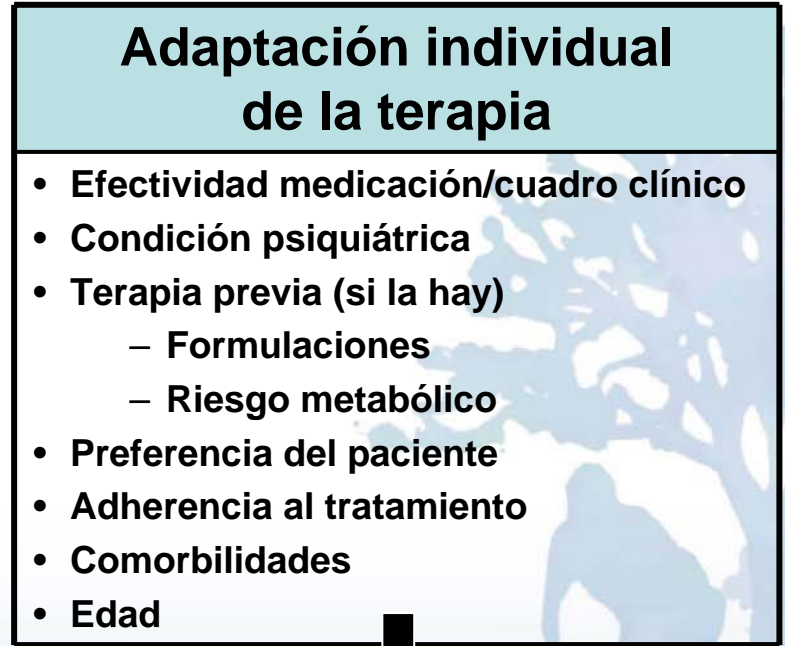
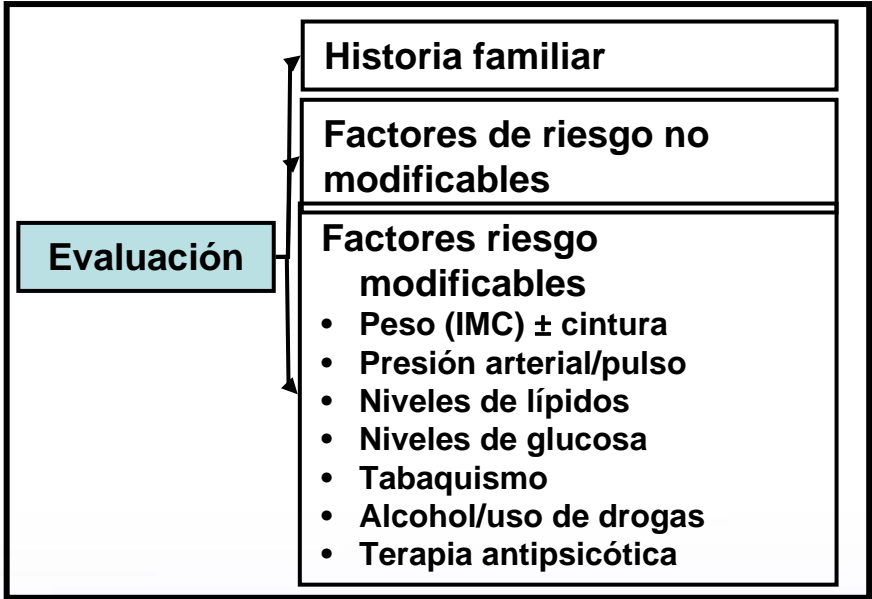
2. Graham *et al.*, 2007

3. Newcomer y Hennekens, 2007



Minimización del riesgo metabólico: guía para la mejor práctica en pacientes que reciben agentes psicotrópicos asociados con un riesgo potencial

Pacientes diagnosticados de nuevo - Cambio en medicación - Pacientes actualmente en tratamiento



Una reducción de los factores de riesgo independientes pueden llevar a una reducción de ECV



Dr. Eloy Rodríguez, Arreola Médico-Psiquiatra

| Factor de riesgo | Reducción | Resultado |
|--|-----------------|--|
| Colesterol sanguíneo ¹ | 10% ↓ | 30% ↓ en riesgo de EC |
| Presión arterial alta (>140 mmHg PAS o 90 mmHg PAD) ¹ | 6 mmHg ↓ en PAD | 16% ↓ en riesgo de EC; 42% ↓ en riesgo de ictus |
| Fumar cigarrillos ¹ | Cese | 50% ↓ en riesgo de EC |
| Obesidad ² | 4–10 kg ↓ | 27% ↓ en riesgo de EC |

ECV: enfermedad cardiovascular; EC: enfermedad coronaria; PAD: presión arterial diastólica, PAS: presión arterial sistólica

1. Hennekens, 1998
2. Li *et al.*, 2006



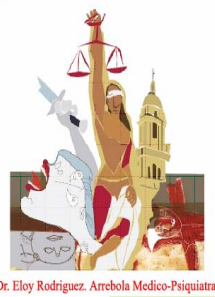
¿Qué debo saber **ANTES** de elegir un tratamiento antipsicótico?

Los pacientes con Trast. Bipolar tienen mayor riesgo metabólico y cardiovascular que la población general del mismo sexo y edad

Valoración y control del riesgo metabólico y cardiovascular en los pacientes con Trast. Bipolar.

| Causas del riesgo metabólico y cardiovascular (RMC) en pacientes con Trast. Bipolar. | |
|--|--|
| Hábitos de vida menos saludables | Consumo de tabaco, dietas ricas en grasas saturadas y azúcares, elevada ingesta energética, mayor ingesta de alcohol, menor actividad física |
| Mayor frecuencia de obesidad abdominal | (circunferencia de la cintura >102 cm en varones y >88 cm en mujeres) |
| Mayor frecuencia de hipercolesterolemia | (cHDL <40 mg/dl en varones o <50 mg/dl en mujeres) |
| Mayor frecuencia de hipertrigliceridemia | (triglicéridos >150 mg/dl) |
| Mayor predisposición a desarrollar diabetes mellitus | Por susceptibilidad genética y mayor frecuencia de obesidad abdominal (glucemia en ayunas >110 mg/dl) |
| Mayor frecuencia de hipertensión | (presión arterial mayor de 130/85 mmHg) |

Mayor frecuencia de síndrome metabólico*



¿Qué me recomiendan **DESPUÉS** de elegir un tratamiento antipsicótico?

Los pacientes tratados con antipsicóticos requieren evaluaciones periódicas de todos los factores de riesgo metabólico y cardiovascular

Valoración y control del riesgo metabólico y cardiovascular en los pacientes con Trast. Bipolar.

| Periodicidad recomendada para las evaluaciones de los factores de RMC ¹ | | | | |
|--|-------|---------|---------|-------|
| | Basal | 3 meses | 6 meses | Anual |
| Antecedentes familiares | X | | | |
| Antecedentes personales | X | | | |
| Presión arterial | X | X | X | X |
| Tabaco | X | X | X | X |
| Peso | X | X | X | X |
| Índice de masa corporal | X | X | X | X |
| Circunferencia de la cintura | X | X | X | X |
| Glucemia | X | X | * | X |
| Perfil lipídico | X | X | * | X |
| Información al paciente y familiares sobre RMC | X | | | X |

*Si hay factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares (RMC)

Algoritmo de tratamiento antipsicótico para prevenir y controlar los RMC¹

Dr. Eloy Rodríguez, Arrebola Médico-Psiquiatra

| IMC | Glucemia basal | Perfil lipídico | Presión arterial |
|---|----------------|-----------------|------------------|
| <25 Kg/m ² CC ≤ 102 cm en V y ≤ 88 cm en H | ≤ 100 mg/dl | Normal | Normal |



| Medidas preventivas: Consejo dietético, actividad física, educación sanitaria | | | |
|---|----------------|--|--|
| IMC | Glucemia basal | Perfil lipídico | Presión arterial |
| >25 Kg/m ² CC > 102 cm en V y > 88 cm en H | >100 mg/dl | Alterado Triglicéridos > 150 mg/dl Colesterol-HDL < 40 mg/dl en V Y < 50 mg/dl en H cLDL > 130 mg/dl | Hipertensión arterial > 140/90 mmHg |
| Si existe diabetes mellitus | | cLDL > 100 mg/dl | Ó > 130/85 mmHg |



Medidas terapéuticas: Consejo dietético, actividad física, educación sanitaria



| Buen control |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Mantenimiento • Seguimiento |

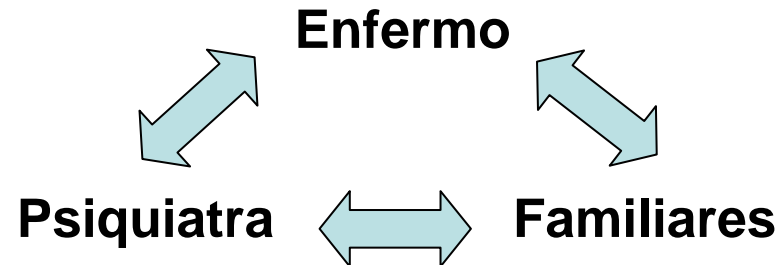


| Mal control |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación por el médico de atención primaria especialista en endocrinología y nutrición • Valorar tratamiento farmacológico • Seguimiento |

Valoración y control del riesgo metabólico y cardiovascular en los pacientes con Trast. Bipolar



Establecer una Alianza Terapéutica:



Hábitos de Vida Saludables

1. Superar el Tabaquismo
2. Recomendaciones Nutricionales
3. Actividad y Ejercicio Físico
4. Evitar Consumo de Drogas

Monitorizar Efectos Adversos de la Medicación APS

1. Sobrepeso y Obesidad.
2. Diabetes e Hiperlipemia.
3. Hipeprolactinemia.
4. SEP...

Derivar al Médico de Familia o Especialista en Medicina Interna para el Seguimiento y Tratamiento de las Comorbilidades Médicas.



Dr. Eloy Rodriguez. Arrebola Medico-Psiquiatra

FIN.

