

I Jornada de Salud Física y Mental

Salud Física en las Personas con Esquizofrenia

Abordaje Integral del Paciente

14 Noviembre 2008. Salón de Actos Clínica la Fraternidad



FEAFES

CONFEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
AGRUPACIONES DE FAMILIARES Y
PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL



Trabajando juntos por un mundo más sano™

amafé

ASOCIACIÓN MADRILEÑA DE AMIGOS Y FAMILIARES
DE ENFERMOS CON ESQUIZOFRENIA

DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD FÍSICA

Dra. Cristina Del Álamo Jiménez
Jefe de Sección de Psiquiatría
Hospital Infanta Cristina de Parla.



Cambios en los Objetivos Terapéuticos de la Esquizofrenia

1960



1980



1990



2000



2005



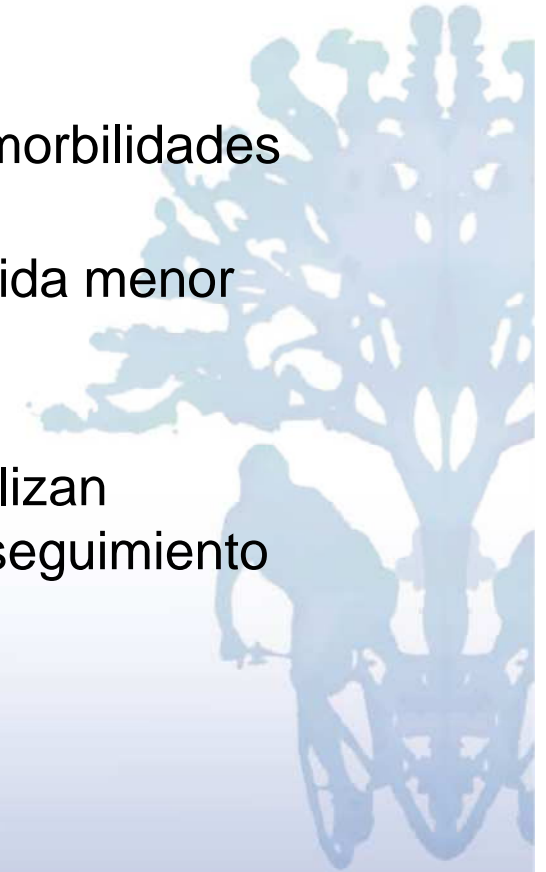
2007

- Reducción de los Síntomas Positivos
- Tratamiento a Largo Plazo
- Síntomas Negativos
- Déficit Neuropsicológicos
- Calidad de Vida/ Déficit Funcionales
- Bienestar de los Pacientes
- Diagnóstico Precoz
- Remisión/Recuperación Funcional
- Salud Física de los Pacientes con Esquizofrenia



¿Por qué se produce este cambio?

- 1) Las personas con esquizofrenia tienen más comorbilidades
- 2) Los esquizofrénicos tienen una esperanza de vida menor que la población general
- 3) A los pacientes con esquizofrenia no se les realizan exámenes médicos rutinarios para el control y seguimiento de sus enfermedades somáticas



La Comorbilidad de otras Enfermedades con la Esquizofrenia es Muy Común

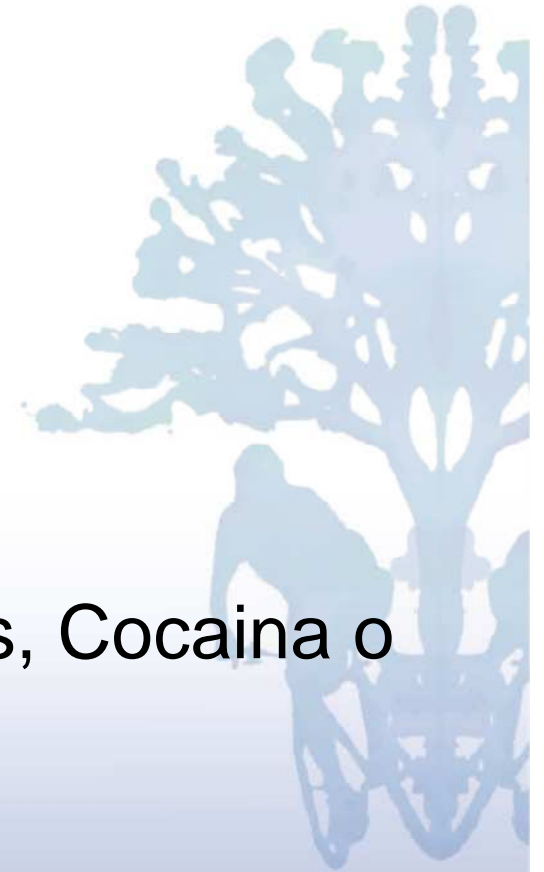
Patologías con Mayor Frecuencia en Personas con Esquizofrenia

- 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

Malos Hábitos de Salud en los Pacientes con Esquizofrenia

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

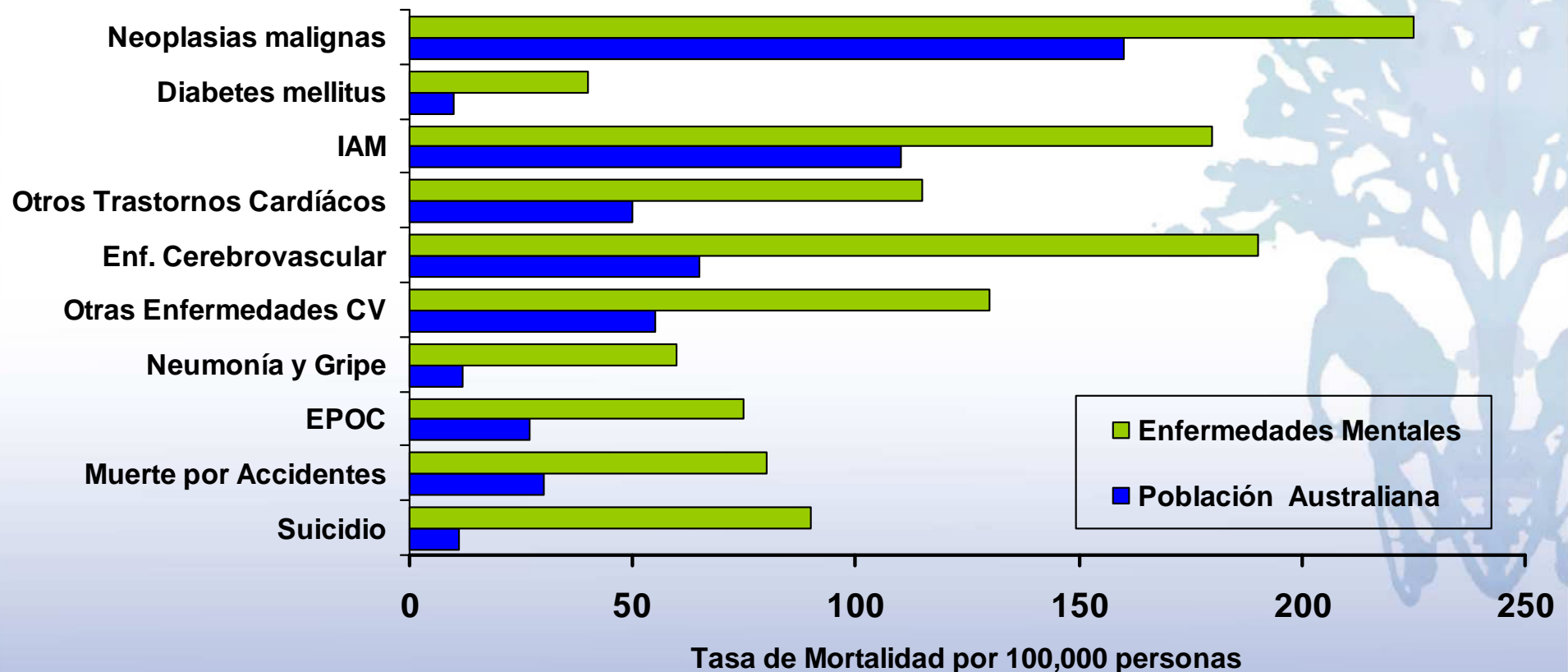


Factores de Riesgo Médico en Trastornos Mentales Severos

- 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

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



Esquizofrenia: 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.

Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Esquizofrenia

Los pacientes con esquizofrenia presentan una reducción de la esperanza de vida de un 20% en comparación con la población general

La disminución de la esperanza de vida se debe principalmente a la mortalidad de causa cardiovascular y por suicidio

El riesgo relativo de enfermedad coronaria es 2 veces superior y el de suicidio 10 veces mayor en pacientes con esquizofrenia que en la población general

Riesgo Cardiovascular en Pacientes con Esquizofrenia

Debido a que la enfermedad coronaria afectará a un 50-75% de los pacientes con esquizofrenia, mientras que el suicidio tienen lugar en un 10%, hay más muertes atribuibles a enfermedad coronaria que a suicidio

	Población general	Esquizofrenia
Esperanza de vida media (años)		
•Hombres	72	57
•Mujeres	80	65
Riesgo absoluto de muerte (%)		
•Suicidio	1	10
•Enf. coronaria	33	50-75

Incremento de los Factores de Riesgo de ECV: Pacientes con Esquizofrenia

■ ↑ Factores de riesgo:

- ↑ Obesidad (IMC > 27 en el 42% frente al 27% en la población general)
- ↑ Anomalías lipídicas (CT, C-LDL,)
- ↑ 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

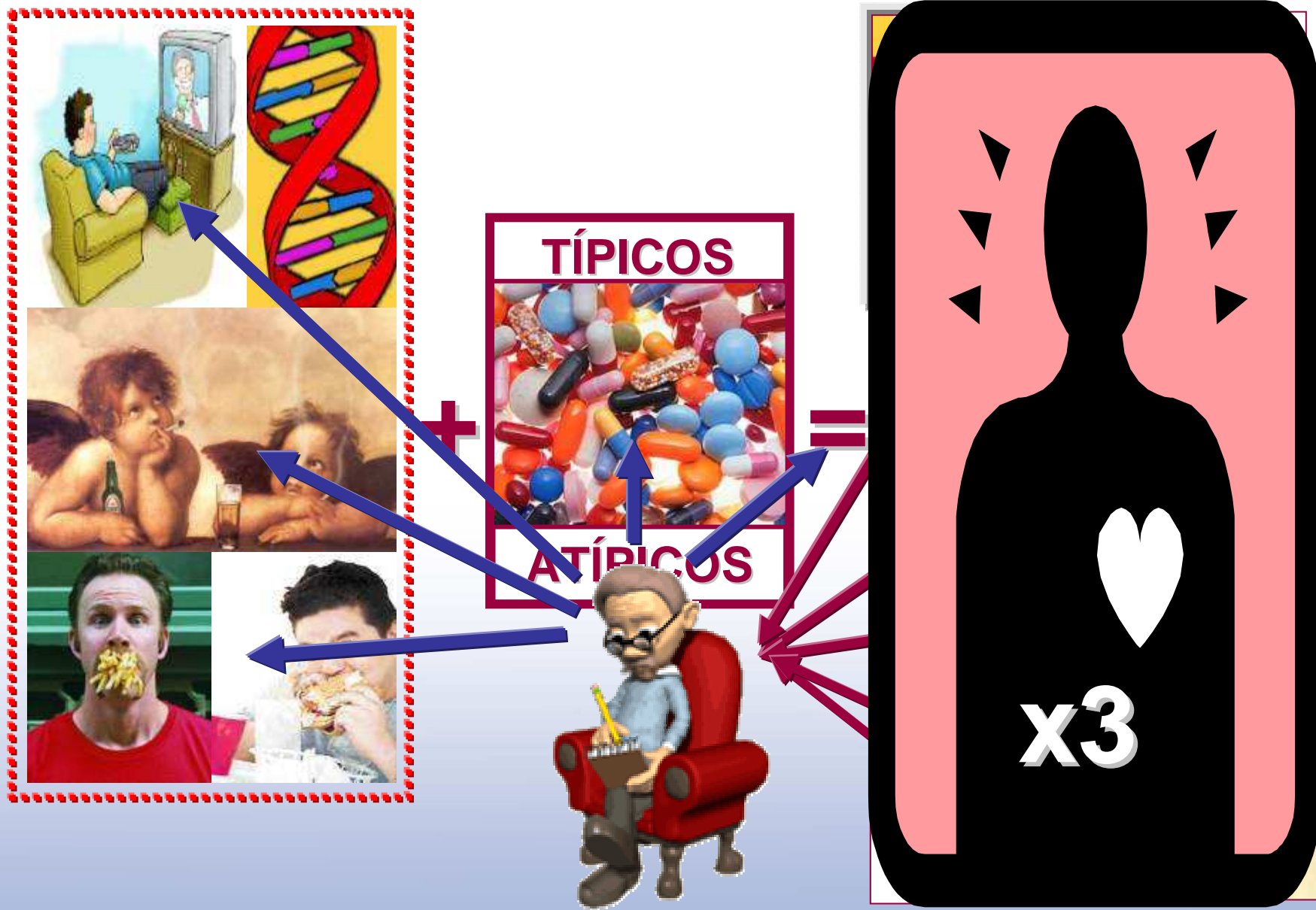
■ ↓ Uso de la asistencia médica

■ ↓ Cumplimiento terapéutico

■ ↓ Capacidad económica



RMC - ESQUIZOFRENIA



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

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

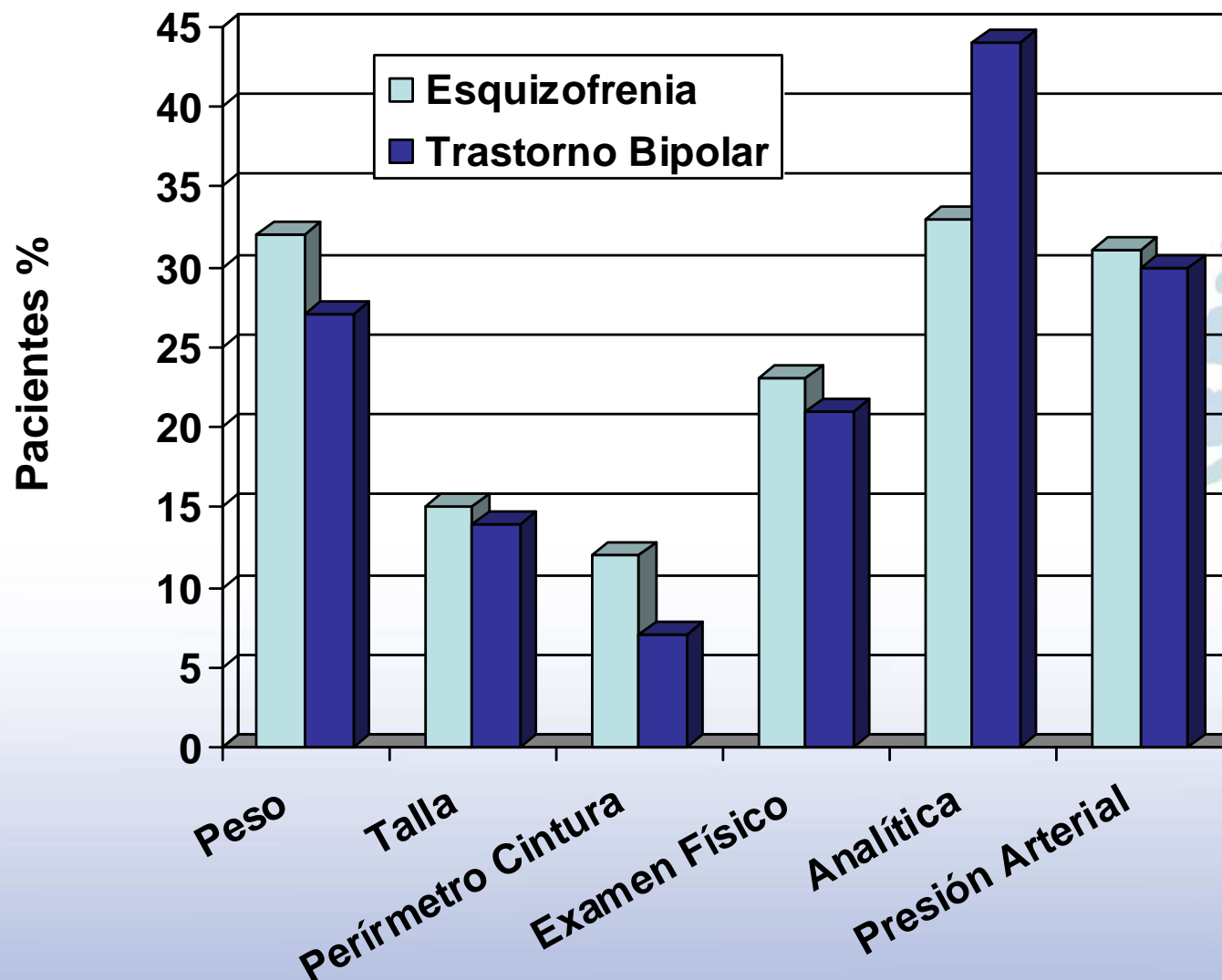
- **En el año 2004 un Informe de la World Federation for Mental Health (2004) puso en evidencia que**

“...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 su 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



¿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

