

Tabla 9. Problemas de salud comunes en pacientes con enfermedad mental y relación entre enfermedad física y condición psiquiátrica, medicación y factores del estilo de vida

Diabetes

- Riesgo incrementado, en pacientes con esquizofrenia, de desarrollar anomalías en la regulación de la glucosa, resistencia a la insulina y diabetes mellitus tipo 2.
- Factores del estilo de vida, como la dieta pobre y la conducta sedentaria, que empeoran el problema.
- Todos los agentes antipsicóticos (algunos de segunda generación más que de primera) aumentan la propensión a desarrollar diabetes.

Hiperlipidemia

- Se han asociado medicaciones antipsicóticas con el desarrollo de la hiperlipidemia (ambos relacionados con, e independientes del, aumento de peso).
- Algunos antipsicóticos típicos (p. ej. haloperidol) no tienen efecto en los lípidos; las fenotiazinas (p. ej. clorpromazina) tienden a aumentar los niveles de triglicéridos y reducen los niveles de alta densidad lipoproteica.
- Los antipsicóticos de segunda generación derivados de la dibenzodiazepina (p. ej. clozapina, olanzapina) se asocian con el aumento de niveles de glucosa en ayunas y lípidos, comparados con la risperidona.

Enfermedades cardiovasculares (hipertensión, arritmias)

- Las personas con trastorno mental tienen más posibilidades de sufrir desórdenes cardiovasculares y respiratorios que el resto de la población.
- Los agentes antipsicóticos contribuyen al síndrome metabólico X (hipertensión, hiperlipidemias, hiperglicemia, resistencia a la insulina y obesidad).
- Factores del estilo de vida (tabaco, alcoholismo, dieta pobre, falta de ejercicio) contribuyen a aumentar el riesgo de problemas cardíacos.
- La mortalidad debida a cardiopatías isquémicas, arritmias cardíacas e infartos de miocardio es superior en personas con trastorno mental.

Obesidad

- Entre el 40-62% de las personas con esquizofrenia son obesas o tienen sobrepeso.
- Tanto los antipsicóticos de primera generación como los de segunda pueden inducir a ganar peso. Los de segunda generación derivados de las dibenzodiazepinas (p. ej. clozapina, olanzapina) producen un rápido aumento de peso a corto plazo. Las diferencias entre agentes a largo plazo no son tan claras.
- Los factores del estilo de vida y la poca capacidad para modificarlos también influyen en la obesidad.

Neoplasias malignas

- Las personas con esquizofrenia no tienen más posibilidades de desarrollar un cáncer en general, pero en caso de desarrollarlo tienen un 50% menos de posibilidades de superarlo.
- Existen diferencias en cánceres individualizados en personas con trastorno mental (p. ej. aumento de riesgo de cáncer de mama en mujeres, menor riesgo de cáncer de pulmón en hombres).

Sida

- La incidencia de sida en personas con esquizofrenia (estimada entre 4-23%) es superior al resto de la población. Factores asociados incluyen sexo sin protección y uso de drogas inyectables y no inyectables.

Hepatitis C

- Incremento de la prevalencia en personas con esquizofrenia en comparación con el resto de la población.

Osteoporosis

- Los índices acelerados de osteoporosis en personas con esquizofrenia se atribuyen a la tendencia de los antipsicóticos a disminuir los estrógenos y la testosterona, reducir el calcio debido al consumo de tabaco y alcoholismo, y favorecer la polidipsia.

Hiperprolactinemia

- Altas dosis de antipsicóticos de primera generación y de antipsicóticos de segunda, como la risperidona y amisulprida, aumentan los niveles de prolactina causando galactorrea, amenorrea, oligomenorrea, disfunciones sexuales y reducción de la densidad mineral ósea que contribuyen al desarrollo de las enfermedades cardiovasculares.

Otras enfermedades

- La incidencia del síndrome de colon irritable en personas con esquizofrenia es de 19% (frente al 2,5% del resto de la población).
- La prevalencia de infección de *helicobacter pylori* es significativamente más alta en personas con esquizofrenia (Odds ratio: 3,0).