



## Artículo original

Evaluación y seguimiento metabólico del paciente con diagnóstico de esquizofrenia<sup>☆</sup>

Gabriel Fernando Oviedo<sup>a,\*</sup>, Carlos Gómez Restrepo<sup>b</sup>, Adriana Bohórquez Peñaranda<sup>c</sup>, Jenny García Valencia<sup>d</sup>, Luis Eduardo Jaramillo<sup>e</sup>, Nathalie Tamayo<sup>f</sup>, María Luisa Arenas<sup>g</sup> y Carolina Vélez Fernández<sup>h</sup>

<sup>a</sup> Médico psiquiatra, subespecialista en psiquiatría de enlace, Profesor departamento de Psiquiatría y Salud Mental, Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia. Delegado Asociación Colombiana de Psiquiatría

<sup>b</sup> Médico psiquiatra, psicoanalista, psiquiatra de enlace, magíster en Epidemiología Clínica. Profesor titular y Director del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

<sup>c</sup> Médica psiquiatra, magístra en Epidemiología Clínica. Profesora asistente del departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

<sup>d</sup> Médica psiquiatra, Doctora en Epidemiología Clínica. Profesora asociada del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia

<sup>e</sup> Médico psiquiatra, Master en Farmacología. Profesor Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

<sup>f</sup> Médica psiquiatra, candidata a MSc Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad, Bogotá, Colombia

<sup>g</sup> Médico, Residente de Psiquiatría General, Pontificia Universidad Javeriana. Asistente de investigación, Bogotá, Colombia

<sup>h</sup> Médica cirujana, Residente de Psiquiatría Pontificia Universidad Javeriana. Asistente de investigación, Bogotá, Colombia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

## Historia del artículo:

Recibido el 26 de julio de 2014

Aceptado el 1 de diciembre de 2014

On-line el 23 de junio de 2015

## Palabras clave:

Guía de práctica clínica

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar los exámenes paraclínicos relacionados con riesgo metabólico, que se les deben practicar a los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia. Ayudar al clínico en la toma de decisiones sobre las estrategias de evaluación diagnóstica complementarias basadas en el adulto con diagnóstico de esquizofrenia.

**Método:** Se elaboró una guía de práctica clínica bajo los lineamientos de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social para identificar, sintetizar, evaluar la evidencia y formular recomendaciones respecto al manejo y seguimiento de los pacientes adultos con

<sup>☆</sup> La Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia completa fue desarrollada por el grupo que aparece en el anexo de este artículo. Este artículo-resumen fue redactado por los integrantes del grupo que se mencionan bajo el título. La fuente principal del documento es la guía, aclaramos que algunos apartes fueron tomados textualmente del texto de la guía pues no requerían ajustes o modificaciones. Financiación: El desarrollo de la Guía de Atención Integral fue financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 467 de 2012 suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana. Convocatoria 563 de 2012 de Colciencias (Conformación de un banco de proyectos para el desarrollo de Guías de Atención Integral (GAI) Basadas en Evidencia), fue elegido por el Consejo del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud, el proyecto fue liderado por la Pontificia Universidad Javeriana, en alianza con la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia (Alianza CINETS).

\* Autor para correspondencia: Médico Especialista en Psiquiatría, Subespecialista en Psiquiatría de Enlace. Hospital Universitario San Ignacio, Profesor Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Bogotá Colombia.

Correo electrónico: [goviedo@javeriana.edu.co](mailto:goviedo@javeriana.edu.co) (G.F. Oviedo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.008>

0034-7450/© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Esquizofrenia  
Síndrome metabólico

diagnóstico de esquizofrenia. Se adoptó y actualizó la evidencia de la guía NICE 82, que contestaba la pregunta acá planteada. Se presentó la evidencia y su graduación al grupo desarrollador de la guía (GDG) para la formulación de las recomendaciones siguiendo la metodología propuesta por el abordaje GRADE.

**Resultados:** El riesgo de mortalidad general en esquizofrenia es mayor que en la población general excluyendo el suicidio. Los resultados relacionados con la mortalidad asociada a antipsicóticos muestran resultados contradictorios. Los desenlaces metabólicos mostraron una mayor incidencia y asociación con la esquizofrenia y el tratamiento con antipsicóticos (APS). El diagnóstico de dislipidemia en los hombres con esquizofrenia parece ser menor que en la población general. Sin embargo, los cambios en el peso, en los niveles de glicemia, colesterol HDL y triglicéridos están influidos por el uso de antipsicóticos y en general hay un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus en las personas adultas con esquizofrenia. **Conclusión:** Con base en la evidencia encontrada se justificó la formulación de un plan de evaluación de variables fisiológicas y paraclínicas, tanto antes como durante el manejo con AP del adulto con diagnóstico de esquizofrenia. Se consideró que la calidad general de la evidencia es baja teniendo en cuenta que la mayoría de los reportes provienen de estudios de observaciones que tienen riesgo de sesgo y algunos diseños tienen limitaciones metodológicas.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

### Metabolic Control, Evaluation and Follow-up Interventions in Patients With Schizophrenia

#### A B S T R A C T

**Keywords:**  
Clinical Practice Guidelines  
Schizophrenia  
Metabolic risk

**Objectives:** To determine the laboratory tests, related to metabolic risk that should be practiced to adult patients diagnosed with schizophrenia. To assist the clinician decision-making process about complementary diagnostic evaluation strategies in adult diagnosed with schizophrenia.

**Methods:** A clinical practice guideline was elaborated under the parameters of the Methodological Guide of the *Ministerio de Salud y Protección Social* to identify, synthesize and evaluate the evidence and make recommendations about the treatment and follow-up of adult patients with schizophrenia. The evidence of NICE guide 82 was adopted and updated. The evidence was presented to the Guideline Developing Group and recommendations, employing the GRADE system, were produced.

**Results:** The risk of overall mortality in schizophrenia is higher than in the general population excluding suicide. Results related with mortality associated to antipsychotics showed contradictory results. Metabolic outcomes showed a higher incidence and association with schizophrenia and treatment with antipsychotics (AP). The diagnosis of dyslipidemia in men with schizophrenia appears to be lower in comparison with the general population. However, changes in weight, blood sugar levels, HDL cholesterol and triglycerides are influenced by the use of antipsychotics in general there is a higher risk of developing diabetes mellitus in adults with schizophrenia.

**Conclusion:** Based on the evidence found a plan was formulated for the evaluation of physiological and paraclinical variables during and before the management with AP in adult diagnosed with schizophrenia. The overall quality of evidence is low considering that most of the reports come from observational studies that have risk of bias and some designs have methodological limitations.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

### Introducción

La farmacoterapia se considera la piedra angular en el tratamiento de la esquizofrenia y su implementación

racional puede influir en el control de varios de los síntomas de esta enfermedad y mejorar la integración psicosocial de los individuos afectados<sup>1,2</sup>. Sin embargo, los tratamientos psicofarmacológicos no son inocuos, pueden tener efectos en múltiples sistemas o procesos, como el

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190626>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)