



ORIGINAL

Estado nutricional, ingesta alimentaria y riesgo de enfermedad cardiovascular en individuos con esquizofrenia en el sur de Brasil: estudio de casos-controles

Daniela Nunes^{a,b}, Bianca Eskinazi^b, Fernanda Camboim Rockett^{b,c},
Vera Beatriz Delgado^d e Ingrid Dalira Schweigert Perry^{b,e,*}

^a Multidisciplinary Integrated Residency in Health Program with emphasis in Mental Health, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

^b Food and Nutrition Research Center, Hospital de Clínicas de Porto Alegre/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^c Post-Graduation Program in Medicine, Medical Sciences, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

^d Psychiatric Nursing Service, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, Brasil

^e Department of Internal Medicine, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

Recibido el 3 de abril de 2013; aceptado el 10 de julio de 2013

Disponible en Internet el 18 de septiembre de 2013

PALABRAS CLAVE

Esquizofrenia;
Enfermedades
cardiovasculares;
Obesidad;
Sobrepeso;
Ingesta de alimentos

Resumen

Objetivos: Verificar los patrones de ingesta alimentaria y la presencia de parámetros antropométricos de riesgo en pacientes esquizofrénicos, al mismo tiempo que tratamos de valorar algunos factores de riesgo cardiovascular modificables.

Métodos: Se incluyeron 25 pacientes ambulatorios esquizofrénicos, atendidos en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brasil, y a 25 individuos de control, sanos, emparejados por sexo, edad e índice de masa corporal (IMC). Se obtuvieron las características demográficas (edad, sexo y posición socioeconómica), antropométricas (peso, estatura y perímetro de la cintura), clínicas (antipsicóticos) y datos del consumo de alimentos (cuestionario de frecuencia de alimentos).

Resultados: Hubo una frecuencia de sobrepeso del 40% y de obesidad del 40%, según lo verificado por el IMC, y un aumento del riesgo de complicaciones metabólicas del 80%, según lo determinado por el perímetro de la cintura. La mayoría de pacientes (68%) utilizaban antipsicóticos atípicos y no se encontró una asociación entre la distribución del estado nutricional de acuerdo con el IMC y el tipo de antipsicótico usado. Entre los casos se identificó una mayor ingesta de calorías totales, calorías y proteínas por kilogramo de peso corporal, porcentaje de hidratos de carbono y una menor ingesta de ácidos grasos omega 6, fitoesteroles, vitamina A y α -tocoferol. La ingesta de colesterol y de sodio no difirió entre el grupo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: atputp@gmail.com (I.D. Schweigert Perry).

de casos (365 ± 152 mg de colesterol en los casos y 313 ± 146 mg en los individuos de control; 3.499 ± 1.695 mg de sodio entre los casos y 2.874 ± 800 entre los individuos de control).

Conclusión: En la muestra de pacientes esquizofrénicos del presente estudio se observó un mayor consumo de calorías y un menor consumo de α -tocoferol y fitoesteroles, comparado con individuos de control. También fue evidente una ingesta elevada de sodio y colesterol y una alta frecuencia de sobrepeso y obesidad centripeta.

© 2013 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Schizophrenia;
Cardiovascular
diseases;
Obesity;
Overweight;
Food intake

Nutritional status, food intake and cardiovascular disease risk in individuals with schizophrenia in southern Brazil: A case-control study

Abstract

Objectives: To verify food consumption patterns and presence of risk anthropometric parameters in schizophrenic patients, trying to assess some modifiable cardiovascular risk.

Method: Twenty-five schizophrenic outpatients, attended at the Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Brazil, and 25 healthy controls matched by sex, age and body mass index (BMI) were included. Demographic (age, sex and socioeconomic status), anthropometric (weight, height and waist circumference), clinical (antipsychotics) and dietary consumption data (food frequency questionnaire) were obtained.

Results: There was a 40% frequency of overweight and 40% of obesity as verified by BMI, and 80% of increased risk of metabolic complications as measured by waist circumference. Most of the patients (68%) used atypical antipsychotics and no association was found between the distribution of the nutritional status according to BMI and type of antipsychotic used. There was a higher intake of total calories, calories and protein per kilogram of body weight, percentage of carbohydrates, and lower intake of omega-6, phytosterols, vitamin A and α -tocopherol by cases. Cholesterol and sodium intake did not differ between groups (365 ± 152 mg of cholesterol in cases and 313 ± 146 mg in controls; 3499 ± 1695 mg sodium by cases and 2874 ± 800 by controls).

Conclusion: In this sample of schizophrenic patients there was a higher intake of calories and lower consumption of α -tocoferol and phytosterols, compared to controls. There was also elevated sodium, and cholesterol intake, and high frequency of overweight and central obesity.

© 2013 SEP y SEPB. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

La esquizofrenia es una enfermedad psiquiátrica crónica, que incluye manifestaciones psicopatológicas relacionadas con el pensamiento, percepción, emociones, movimiento y conducta, y que causa un deterioro considerable del funcionamiento social¹. En pacientes con esquizofrenia se ha encontrado una tasa de mortalidad el doble de alta que en la población general, al igual que una esperanza de vida un 20% menor debido a la mayor prevalencia y gravedad de enfermedades. A pesar de que se ha considerado que el suicidio es la causa principal de mortalidad, con frecuencia, estos pacientes padecen enfermedades prevalentes, siendo las cardiovasculares la causa principal de mortalidad, al igual que en la población general².

La obesidad, cuya prevalencia es alta en pacientes con esquizofrenia y se asocia con la propia enfermedad o con la administración de antipsicóticos³, es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares en estos pacientes, ya que se relaciona directamente con la aparición de dislipemia, resistencia a la insulina, diabetes e hipertensión arterial. Aunque es bien conocido que el patrón de ingesta de alimentos tiene una notable influencia en la etiología de estas enfermedades en la población general, apenas se han publicado estudios de investigación que describan los patrones de ingesta

y preferencias de alimentos entre pacientes esquizofrénicos⁴.

En uno de los pocos estudios que han prestado atención a estos aspectos se demostró que los individuos esquizofrénicos consumían más alimentos ricos en grasas y azúcares, comparado con individuos de control, sanos. En comparación, consumían menos leche y productos lácteos, verduras y fruta fresca⁵.

El exceso de energía dietética, hidratos de carbono simples, ácidos grasos saturados (AGS), colesterol y sodio se considera un factor de riesgo de enfermedades crónicas y de obesidad⁶. Por otra parte, el consumo de fibra, fitoesteroles, antioxidantes y ácidos grasos no saturados, en particular omega 3, se relaciona con la prevención de diferentes enfermedades, con efectos sobre la salud cardiovascular^{7,8}.

Además de estos aspectos, es posible que los factores dietéticos agraven o alivien los síntomas de esquizofrenia. Christensen y Christensen⁸ encontraron una asociación entre un bajo consumo de grasa total y grasa de origen animal, que están constituidas sobre todo por AGS, y una mejoría del pronóstico de la enfermedad. Además, se demostró que el bajo consumo de ácidos grasos omega 3, en particular de ácido eicosapentaenoico (EPA), se asociaba a síntomas más graves de la enfermedad⁹.

Por consiguiente, destacamos la importancia de la investigación para confirmar los patrones de consumo de

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4191170>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4191170>

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