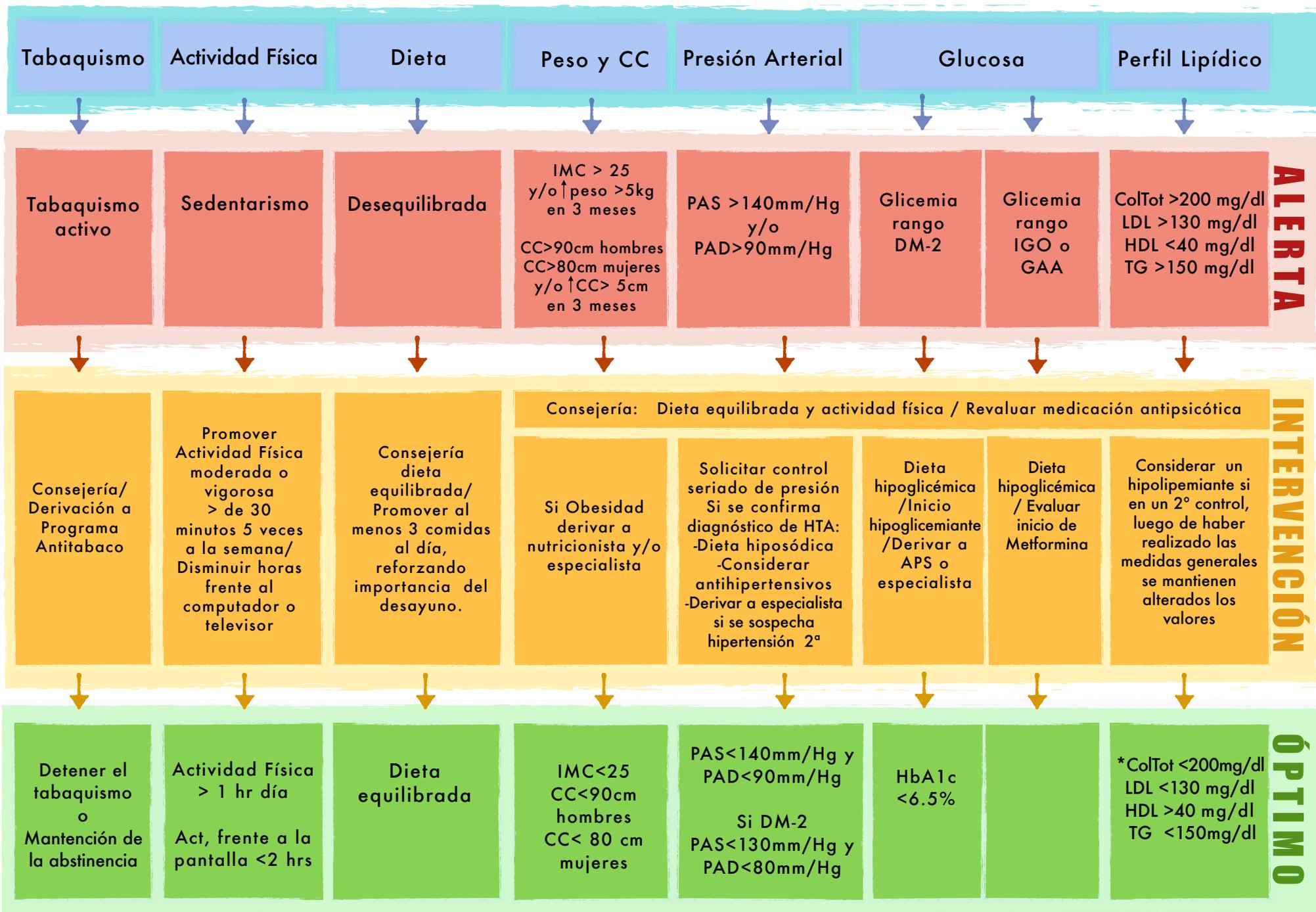


Salud Cardiometabólica Positiva

Un algoritmo de intervención precoz para jóvenes y adultos en tratamiento con psicofármacos
Adaptado de Curtis J, Newall H & Samaras K. (2011)



IMC: índice de masa corporal; CC: circunferencia de cintura; PAS: presión arterial sistólica; PAD: presión arterial diastólica; HTA: hipertensión arterial; DM-2: diabetes mellitus tipo 2; IGO: intolerancia a la glucosa oral; GAA: glucosa en ayunas alterada; ColTot: colesterol total; TG: Triglicéridos; APS: atención primaria de salud; Hb A1c: hemoglobina glicosilada; *Metas más estrictas según riesgo cardiovascular

No basta con medir, hay que
¡INTERVENIR!

1 Anamnesis - Examen físico - Laboratorio

Evalúa	Inicio	Semanal	3 meses	6 meses	9 meses	12 meses
Ant. personales y familiares *	●					●
Estilo de vida **	●	●	●	●	●	●
IMC	●	●	●	●	●	●
CC	●	●	●	●	●	●
Presión arterial	●		●	●		●
Glicemia en ayunas	●		●	●		●
Peril lipídico	●		●	●		●
ECG	●		●			●

*Diabetes Mellitus / Hipertensión arterial / Obesidad / Enfermedad cardiovascular

**Tabaquismo / Dieta / Actividad física y otras actividades

El peso debería ser medido 1 o 2 veces a la semana, en las primeras 6 a 8 semanas, luego de iniciar o cambiar un fármaco. Los jóvenes tienen una mayor tendencia a aumentar de peso rápidamente, lo que podría predecir una ganancia de peso importante a largo plazo.

Considerar aumentar la frecuencia de las evaluaciones si hay cambio de fármaco, aumento de peso o alteración en la glicemia, perfil lipídico, presión arterial. Luego de los primeros 12 meses, continuar monitorizando y aumentar la frecuencia al menos cada 3 meses en caso de alguna alteración.

Otros:

- Monitorización adicional para los estabilizadores del ánimo y clozapina.
- Medir la prolactina sólo si presentan síntomas de hiperprolactinemia (galactorrea, alteraciones menstruales, acné, hirsutismo y/o disfunción sexual).
- Si existen factores de riesgo cardiovascular o prolongación del QT considerar derivar al especialista.

2

Diagnósticos

Diabetes Mellitus-2

- 2 Glicemias en ayunas > 126 mg/dl
- Prueba de tolerancia a la glucosa oral >200 mg/dl
- Glicemia al azar > 200 mg/dl +síntomas (poliuria, polidipsia, polifagia, baja de peso)

Hipertensión arterial

Presión arterial sistólica >140 ml/Hg y/o Presión arterial diastólica >90 mg/dl en el control seriado de presión

Obesidad Sobrepeso
IMC >30 IMC >25

Glucosa alterada en ayunas
Glicemia ayunas >126 mg/dl y PTGO < 140 mg/dl

Intolerancia glucosa oral
Glicemia ayunas <126 mg/dl y PTGO 140 -199 mg/dl

3

Intervenciones farmacológicas y consejería

Revisar la medicación antipsicótica

Discutir con las personas y sus familias/cuidadores, la elección del antipsicótico. Escoger de primera línea aquel que tenga un menor riesgo metabólico. Reevaluar el diagnóstico y la necesidad de continuar con el mismo esquema antipsicótico. Considerar cambiar a un fármaco con un menor impacto en el peso. Evitar la polifarmacia antipsicótica.

Metformina: considerar usar en IGO, DM-2, obesidad y ganancia rápida de peso. Partir con 250 mg antes del almuerzo y aumentar hasta 500 mg semanales, máximo 2 gr. día.

Hipolipemiantes: según tipo y grado de dislipidemia. Las metas son más estrictas según el riesgo cardiovascular. Revisar Consenso "Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares" (Minsal, 2014).

Antihipertensivos: revisar Guía GES de HTA (Minsal, 2010).

Dieta

Promover consumo de 5 verduras y/o frutas frescas de distintos colores cada día; lácteos bajos en grasa y azúcar 3 veces al día; pescado al horno o a la plancha 2 veces a la semana; legumbres al menos dos veces por semana, sin mezclarlas con cecinas. Tomar de 6 a 8 vasos de agua al día. Evitar alimentos con mucha sal, azúcar, dulces, bebidas, jugos azucarados, frituras y alimentos con grasas como cecinas y mayonesa.

Aunque no es parte del objetivo de este folleto es importante conversar con la persona sobre el uso/abuso de sustancias y la higiene del sueño.



Programa de Intervención Temprana
Instituto Psiquiátrico "Dr. José Horwitz B"
Santiago, Chile



Instituto Psiquiátrico
Dr. JOSÉ HORWITZ BARAK

Chile, 2017

Referencias

1. Curtis J, Newall HD, Samaras K. The heart of the matter: Cardiometabolic care in youth with psychosis. *Early Interv Psychiatry*. 2012;6(3):347–53.
2. Ministerio de Salud. Guía Clínica Diabetes Mellitus tipo 2 [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud Chile; 2010. 1-75 p. Available from: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/72213ed52c3e23d1e04001011f011398.pdf>
3. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGE 2013. Examen de Medicina Preventiva. Guía Resumen. Santiago: Ministerio de Salud Chile; 2013. 19 p.
4. Ministerio de Salud. Guía clínica hipertensión arterial primaria o esencial en personas de 15 años y más. 2010. Santiago: Ministerio de Salud Chile; 2010. 1-63 p.
5. Olivares S, Zacarias I. Informe final. Estudio para revisión y actualización de las guías alimentarias para la población chilena [Internet]. Santiago: Ministerio de Salud Chile; 2013. 141 p. Available from: http://www.alimentatesano.cl/pdf/guias_alimentarias.pdf#page=123
6. Paccot M. Enfoque de riesgo para la prevención de enfermedades cardiovasculares. Departamento de enfermedades no transmisibles. Santiago: Ministerio de Salud Chile; 2014. 1-63 p.
7. James PA, Oparil S, Carter BL, Cushman WC, Dennison-Himmelfarb C, Handler J, et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *Jama* [Internet]. 2014;311(5):507. Available from: <http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?doi=10.1001/jama.2013.284427>

Participaron en la adaptación y traducción

- | | |
|---|---|
| 1. Ps. Carmen Paz Castañeda Agüero
Psicóloga
Programa de Intervención Temprana
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. | 3. Dr. Cristián Mena Henríquez
Psiquiatra
Programa de Intervención Temprana
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. |
| 2. Dra. Camila Díaz Dellarossa
Residente Psiquiatría
Universidad de Santiago de Chile
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. | 4. Dr. Alfonso González Valderrama, MSc
Psiquiatra
Jefe Programa de Intervención Temprana
Instituto Psiquiátrico Dr. José Horwitz B. |