



Salud (OMS) en 1998 ^{2,3,4}.

Las personas con enfermedad mental tienen una expectativa de vida reducida comparada con la población general, hasta tres veces más el riesgo de muerte y hasta dos veces más el riesgo de muerte por enfermedad cardiovascular. Esto posiblemente es debido a que son más propensos a padecer de sobrepeso, tabaquismo, diabetes, dislipidemia y pobre acceso y calidad de atención de salud. La prevalencia de Síndrome Metabólico entre los pacientes con Esquizofrenia y Trastorno Bipolar es de hasta 63% y 49% respectivamente. Pero se ha identificado que el uso de agentes antipsicóticos de segunda generación aumenta el riesgo de padecer de SM⁵.

DESCRIPCION DEL CASO

Se trata de un paciente masculino de 53 años de edad, soltero, quién hacía 2 años había iniciado cambios conductuales, caracterizados por ideas delirantes megalománicas y paranoides, agresividad y labilidad emocional. Fue manejado por médico psiquiatra en clínica privada, quién consideró se trataba de un episodio psicótico agudo e indicó tratamiento con antipsicótico atípico vía oral diariamente más antipsicótico inyectable de liberación prolongada cada 15 días (olanzapina 10 mg/día vía oral + Risperdal Consta[®] 37.5mg vía intramuscular) Además contaba con antecedentes médicos de hipertensión arterial de 4 años de evolución, manejado con antihipertensivo (enalapril 20mg VO/BID). Tuvo apego al tratamiento psicotrópico durante 6 meses, posteriormente abandonó tratamiento inyectable, solamente continuó su manejo con olanzapina vía oral; durante este período

fue diagnosticado con DM tipo II e inició tratamiento con metformina 850 mg/día vía oral, presentando a la vez aumento de peso e hiperfagia. Posterior a esto el paciente abandonó el tratamiento psicotrópico totalmente por 3 meses.

Meses después inició ideas delirantes de persecución y daño diciendo que la policía lo seguía para matarlo, al grado de sufrir accidente automovilístico al conducir en exceso de velocidad creyendo escapar de la policía. Presentó politraumatismo moderado, fue manejado intrahospitalariamente en el Hospital Mario Catarino Rivas. Al ser estabilizado, fue referido a Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza (HPMM) ya que presentaba conducta inapropiada, insomnio, confusión, desorientación, episodios de agresividad y persistía con delirios de persecución y daño, sin tener conciencia de enfermedad. Fue evaluado y se consideró hospitalización en sala psiquiátrica en HPMM donde se reinició su tratamiento psicofarmacológico con Olanzapina, presentando resolución rápida de su episodio psicótico.

Durante su estancia intrahospitalaria se continuó tratamiento antihipertensivo (enalapril 20mg VO/BID) y el antidiabético oral (metformina 850mg VO/día). A pesar de ello presentó variaciones constantes de sus cifras tensionales y niveles de glucosa en sangre, por lo que se inició esquema de Insulina NPH 20 UI AM y 10 UI PM, se modificó la dosis de metformina a 850 mg VO BID y se agregó al tratamiento antihipertensivo hidroclorotiazida 12.5 mg/día VO. Aun así persistió con elevación de la presión arterial hasta de 180/100 mmhg, desarrollando sintomatología vasoespástica y con niveles