



Los antipsicóticos de segunda generación han sido relacionados con mayor riesgo para desarrollar SM, entre estos la clozapina y la olanzapina tienen riesgo más alto de producir aumento de peso, diabetes, y dislipidemia. La risperidona y quetiapina tienen riesgo moderado y la ziprazidona y aripiprazole un riesgo bajo o neutral en aumento de peso y cambios metabólicos.

Los niños y adolescentes con este tipo de tratamiento presentan mayor riesgo de aumentar de peso y de desarrollar alteraciones metabólicas que los adultos que toman el mismo antipsicótico^{6,3}.

El posible mecanismo por el cual los antipsicóticos de segunda generación causan aumento de peso incluye el bloqueo en el hipotálamo de los receptores de histamina H1 y de serotonina 5HT2c, lo que aumenta el apetito. También alteran el metabolismo de la glucosa aumentando la resistencia a la insulina (mecanismo aún no claro) y disminuyendo la secreción de insulina mediante el bloqueo de receptores muscarínicos M3 a nivel de las células beta del páncreas.

Hay evidencia de que poco después del inicio del tratamiento con antipsicóticos pueden darse anomalías en la glucosa y esta alteración puede ser reversible con la discontinuación de la medicación, indicando un efecto directo sobre la función pancreática⁶.

Los regímenes dietéticos, actividad física y terapia cognitivo conductual han demostrado ser efectivas en el tratamiento de pacientes con SM relacionado al uso de antipsicóticos^{7,8}.

Nos ha parecido de interés comunicar este caso clínico, ya que muestra un efecto adverso de los antipsicóticos de segunda generación, en especial de la olanzapina. Al realizar el cambio a risperidona se observó corrección de las anomalías metabólicas y cardiovasculares, por lo que recomendamos que el uso de estas drogas debe de ir acompañado de un seguimiento cuidadoso de la glicemia, control lipídico, datos biométricos y cardiovasculares, en todos los pacientes.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dandona P, Aljada A, Chaudhuri A et al. Metabolic syndrome: a comprehensive perspective based on interactions between obesity, diabetes and inflammation. *Circulation* 2005; 111(11): 1448–1454.
2. Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. Executive summary of the third report of The National Cholesterol Education Program (NCEP) Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults (Adult Treatment Panel III). *JAMA* 2001; 285: 2486–2497.
3. Bruce K, Hanson M. The Developmental Origins, Mechanisms, and Implications of Metabolic Syndrome. *J. Nutr* 2010; 140(3): 648-652.
4. Eckel RH, Grundy SM, Zimmet PZ. The metabolic Syndrome. *Lancet* 2005; 365(9468):1415-1428