

# Salut Física en pacients tractats crònicament amb CLOZAPINA

Maria J. Estébanez, Estela Salagre, Joana M. Bauzà, Sandra Roldan,  
Sandra deAndrés\*, Alba Pueyo\*, Maria Figueras, Dolors Puigdemont,  
Javier de Diego-Adeliño, Josefina Pérez-Blanco.

\*Infermeres residents en Salut Mental  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona



Centro de Investigación Biomédica En Red  
de Salud Mental



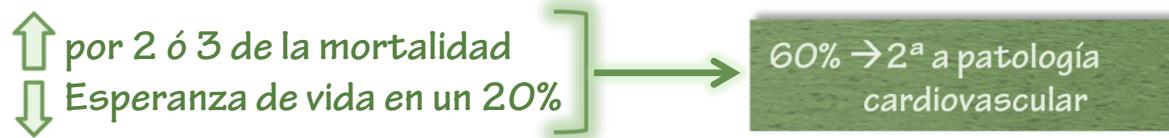
Universitat Autònoma  
de Barcelona



Sant Pau

# INTRODUCCIÓN

- ✧ La enfermedad mental grave se ha asociado:



- ✧ Uno de los factores más importantes de riesgo de patología cardiovascular es el síndrome metabólico.
- ✧ Existe una relación creciente entre la enfermedad mental y el síndrome metabólico:
  - Estilo de vida
  - Predisposición genética del paciente
  - Acceso limitado a los servicios de atención a la salud física y desigual atención por parte del sistema sanitario.
  - Fármacos antipsicóticos

# INTRODUCCIÓN

## Criterios ATP III (3/5)

### 1. Perímetro abdominal:

- > 102 cm en hombres
- > 88 cm en mujeres

### 2. Presión arterial $\geq 130/85$ mmHg.

### 3. Colesterol HDL:

- < 40 mg/dl (1.04 mmol/l) en hombres
- < 50 mg/dl (1.29 mmol/l) en mujeres

### 4. Triglicéridos $\geq 150$ mg/dl (1.7 mmol/l)

### 5. Glucosa en ayunas $\geq 110$ mg/dl (6.1 mmol/l)

# INTRODUCCIÓN

- ✧ CLOZAPINA: fármaco de elección en esquizofrenia resistente.
- ✧ Numerosos estudios han relacionado CLOZAPINA con alteraciones del perfil metabólico a corto plazo.
- ✧ Estudios más recientes NO han encontrado evidencia de mayor riesgo metabólico en relación a tratamiento con otros antipsicóticos ➔ incluso algunos reportan reducción de la mortalidad global.

# OBJETIVO

Valorar el estado de SALUD FÍSICA en pacientes en tratamiento crónico con CLOZAPINA, para intentar determinar si existe relación entre los parámetros de salud física y las variables clínicas y de tratamiento.



Exploración física  
Valores analíticos

# MATERIAL Y MÉTODOS

- ❖ Estudio observacional transversal con una muestra de pacientes diagnosticados de **Esquizofrenia, TEA o T.Bipolar** según criterios DSM-IV-TR y tratados de forma crónica con **CLOZAPINA**.
- ❖ Estos pacientes realizan seguimiento en hospital de día de nuestro centro donde acuden mensualmente y se recogen:

- Hemograma
- Presión arterial
- Peso



MENSUAL

- Analítica general con perfil lipídico y glucemia
- Niveles plasmáticos de clozapina
- Perímetro abdominal
- Cálculo IMC



ANUAL

# MATERIAL Y MÉTODOS

❖ Las variables estudiadas son:

- Datos sociodemográficos y clínicos (edad, sexo, años de enfermedad)
- Tratamiento (mono o politerapia, años de tratamiento, niveles plasmáticos y dosis de CLZ)
- Variables de salud física (TAS/TAD, IMC, peso, perfil lipídico, glucemia)

❖ Análisis estadístico:

- Análisis descriptivo
- Regresiones lineales:
  - Variables independientes → dosis de clozapina, años de tratamiento, edad, sexo, mono/politerapia y IMC
  - Variables dependientes → la glucemia, la colesterolemia, la trigliceridemia, o la presión arterial (TAS/TAD)
  - El nivel de significación estadística: 0,05 para todos los análisis

# RESULTADOS

Pacientes: N= 72 ( $\sigma$  44, ♀ 28)

Edad media:  $47,17 \pm 10$  años

Diagnóstico: 56 Tr. psicótico, 10 TEA, 6 Tr. Afecitivo

Tratamiento clozapina: 19 monoterapia / 53 politerapia (AP)

Dosis media de clozapina:  $250 \pm 136$  mg/d

Media años de enfermedad:  $23,7 \pm 9,78$

Media de años en Tt con clozapina:  $14,5 \pm 8,7$

# RESULTADOS

VARIABLES SALUD FÍSICA	MEDIA (D. Típica)	Valores de referencia	% Pacientes con parámetros alterados	% Pacientes con Tt médico
TAS/TAD	120,8/76,51 (14,51/9,95)	<140/90mmHg	17	5,6
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	28,23 (5,28)	<25 / ≤30	74,6 / 32,8	-
Glucèmia	5,6 mmol/l (1,97)	<6 mmol/l	19,4	5,6
Colesterol	5,26 mmol/L (1,43)	<6,2 mmol/l	31,4	16,7
Triglicéridos	2,17 mmol/L (2,94)	<1,65 mmol/l	49,3	5,6

# RESULTADOS

*Comparando con la población general:*

VARIABLES METABÓLICAS	POBLACIÓN GENERAL España 2012	PACIENTES TRATADOS CON CLOZAPINA
Sobrepeso/ Obesidad	53,7% / 17%	74,6 % / 32,8%
HTA	18,5%	17%
Hiperglucemia	4,1%	19,4%
Hipercolest.	16,4%	31,4%

# RESULTADOS

El modelo de regresión lineal muestra:

- ✧ La HIPERGLUCEMIA se asocia a

Edad  
IMC  
Dosis de CLZ

- ✧ Valores elevados de TA sistólica y diastólica se asocian

Sexo masculino  
IMC elevado  
Dosis menores de CLZ

- ✧ Alteraciones de colesterol y triglicéridos son **las únicas variables** que se relaciona significativamente con el IMC
- ✧ No hemos encontrado relación entre los años de tratamiento con clozapina y un peor perfil metabólico.
- ✧ Tampoco se observan diferentes entre los pacientes en mono vs politerapia con clozapina en cuanto a las variables de salud física.

# CONCLUSIONES

- ✧ La mayor parte de los pacientes no presentan alteraciones de riesgo metabólico (**HTA, glicemia y colesterol**).
- ✧ Niveles altos de glicemia se relacionan de forma lineal con las dosis de clozapina.
- ✧ Valores de presión arterial menores se relacionan con dosis altas de clozapina.

# CONCLUSIONES

- ✧ Más de un 70% de la muestra presenta **sobrepeso** y casi el 50% **hipertrigliceridemia**, sin relación dosis-dependiente.
- ✧ Estos datos sugieren que los cambios en IMC, colesterol o triglicéridos aparecen en individuos susceptibles.
- ✧ El **IMC** es el factor de riesgo más consistente para alteraciones en los parámetros de salud física analizados.

# CONCLUSIONES

- ✧ La presencia de sobrepeso/obesidad nos debería poner en alerta de la posible presencia de otras alteraciones metabólicas.
- ✧ Además, sólo un pequeño porcentaje de nuestra muestra está en tratamiento farmacológico corrector para las alteraciones metabólicas.

**Importancia de monitorizar los parámetros de salud física e intervenir -en caso de que sea necesario- en nuestros pacientes tratados con Clozapina.**

# LIMITACIONES

- Tamaño de la muestra.
- Ausencia de grupo control.
- Falta de control de otros factores de confusión.
- Podría existir un sesgo muestral.

# BIBLIOGRAFIA

- Eskelinen S, Sailas E, Joutsenniemi K, Holi M, Suvisaari J. "Clozapine use and sedentary lifestyle as determinants of metabolic syndrome in outpatients with schizophrenia". Nord J Psychiatry 2015;69:339-345.
- Gutiérrez-Rojas L, Azanza JL, Bernardo M, Rojo L, Mesa F, Martínez-Ortega JM. "Prevalence of Metabolic Syndrome in Spanish Patients with Schizophrenia and Overweight. The CRESSOB Study". Actas Esp Psiquiatr 2014;42(1):9-17.
- Crump C, Winkleby MA, Sundquist K, Sundquist J. Comorbidities and Mortality in Persons With Schizophrenia: A Swedish National Cohort Study. Am J Psychiatry 2013; 170:324-333.
- Jari Tiihonen, Jouko Lönnqvist, Kristian Wahlbeck, Timo Klaukka, Leo Niskanen, Antti Tanskanen, Jari Haukka. 11-year follow-up of mortality in patients with schizophrenia: a population-based cohort study (FIN11 study). The lancet.com Vol 374 August 22, 2009.
- Natalie Hyde, Seetal Dodd, Kamalesh Venugopal, Christa Purdie, Michael Berk and Adrienne O'Neil. Prevalence of Cardiovascular and Metabolic Events in Patients Prescribed Clozapine: A Retrospective Observational, Clinical Cohort Study. Curr Drug Saf. 2015;10(2):125-31.

MUCHAS GRACIAS POR SU  
ATENCIÓN

