

Una revisión sobre el síndrome metabólico en pacientes bipolares

■ Los pacientes con trastorno bipolar (TB) tienen una proporción cinco veces mayor de enfermedades cardiovasculares que lo que se reporta en la población general. Esta diferencia se mantiene aun cuando se hagan los ajustes necesarios considerando la edad, el sexo y el grupo étnico de los pacientes. La mortalidad a una edad más temprana que se ha observado en estos pacientes se adjudica a esta mayor proporción. Con el objetivo de alertar a los clínicos sobre este riesgo desde hace ya varios años se introdujo el concepto de síndrome metabólico, el cual se caracteriza por la presencia de un cierto número de factores de riesgo para desarrollar enfermedad cardiovascular, diabetes tipo II, obesidad, alteraciones del metabolismo de la glucosa, dislipidemia e hipertensión arterial. Los criterios para definir al síndrome metabólico utilizados en la mayor parte de los trabajos de investigación son los formulados por el Programa Nacional de Educación sobre el Colesterol en los Estados Unidos de Norteamérica (ATP III y ATP III-A) y por la Federación Internacional de Diabetes (IDF). Estos criterios aparecen en el siguiente cuadro. ATP-III requiere tres de cinco criterios; ATP-III-A requiere tres de cinco criterios; IDF requiere la medida de la cintura y dos criterios más (ver figura).

Las causas del incremento del síndrome metabólico en los pacientes psiquiátricos son, en general, multifactoriales. Incluyen la generación de estilos de vida no saludables exacerbados por los síntomas psiquiátricos, los efectos de los tratamientos farmacológicos, así como el limitado acceso que tienen estos pacientes a servicios de atención médica. También, al igual que lo que sucede en la población general, los factores ambientales geográficos y los genéticos marcan diferencias significativas. Esto ha hecho que los

resultados de estudios en diferentes países hayan arrojado resultados muy variables. Sin embargo no se tiene mucha información en estos aspectos con lo que respecta particularmente a pacientes con TB. Es importante conocer adicionalmente si los factores de riesgo varían dependiendo del género, la edad, la duración de la enfermedad y el subdiagnóstico en estos pacientes. También no se ha explorado suficientemente si el síndrome metabólico en los bipolares difiere de acuerdo al tipo de tratamiento y sobre todo dependiendo del uso o no de antipsicóticos. Esta información es importante ya que ayuda a normar el criterio de los clínicos para prevenir su desarrollo y para identificar aquellos pacientes con mayor riesgo.

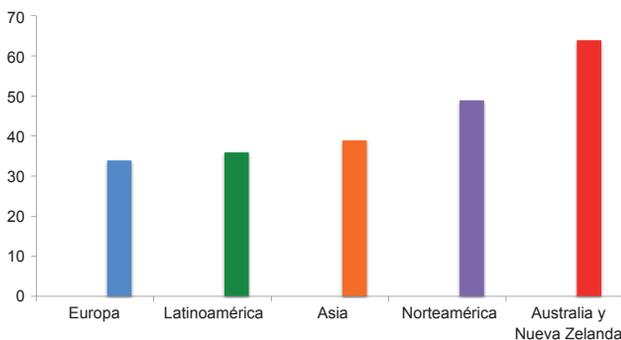
Los autores de este trabajo llevaron a cabo un estudio de meta-análisis con un procedimiento de revisión sistemática de acuerdo a los criterios estandarizados para este tipo de análisis. Se enfocaron a pacientes con TB sin considerar edad y buscaron en forma particular las tasas de prevalencia del síndrome metabólico en pacientes externos, hospitalizados o mixtos. Incluyeron a todos aquellos estudios que utilizaron los criterios ATP III, ATP III-A e IDF. También incluyeron los estudios que evaluaron otros componentes del síndrome tales como el tabaquismo, que si bien no es un componente integral, sí tiene un claro efecto sobre su desarrollo. Excluyeron a los estudios que no usaron criterios estandarizados del síndrome y aquellos en los que fue difícil extraer datos. Como resultado obtuvieron un total de 37 artículos que contenían 81 análisis y que incluían a un total de 6938 individuos. Utilizaron además un análisis de embudo para poder calcular el posible sesgo de no incluir estudios que no fueron publicados. La tasa de prevalencia del síndrome metabólico encontrada fue de 37.7%. Con la definición ATP III la tasa fue de 29.9%, con ATP III-A de 41.5% y de 35.6% con los criterios IDF. Como siguiente paso valoraron el papel potencial de las características individuales de cada uno de los estudios para poder explicar diferencias sistemáticas de prevalencias entre los estudios. Con esta finalidad consideraron: la región geográfica en la

Variable	ATP-III	ATP-III-A	IDF
Cintura (abdomen) (cm)	H >102 M >88	H >102 M >88	H ≥ 94 M ≥ 80
Presión Arterial (mmHg)	≥130/85 ^b	≥ 130/85 ^b	≥ 130/85 ^b
HDL (mg/dL)	H < 40 M <50	H < 40 M < 50	H < 40 M < 50
Triglicéridos (mg/dL)	≥ 150	≥ 150	≥ 150
Glucosa (mg/dL)	≥ 110 ^c	≥ 100 ^c	≥ 100 ^c

^b o en tratamiento con antihipertensivo
^c o en tratamiento con hipoglucemiantes
 HDL = lipoproteínas de alta densidad
 H = hombres
 M = mujeres

que se llevó a cabo el estudio, la edad promedio de los participantes, los criterios utilizados para definir el síndrome, los subgrupos diagnósticos y el tipo de lugar donde se les administró la atención médica.

El resultado de los análisis mostró que sólo la región geográfica y el promedio de edad de la muestra fueron factores que explicaban significativamente parte de la heterogeneidad de los estimados de prevalencia. Las prevalencias más altas del síndrome se encontraron en Australia y Nueva Zelanda. Por ejemplo, en estas regiones la prevalencia fue del 64.2% mientras que en Latinoamérica fue del 38.2% y en Europa del 32.4%. En Norteamérica la prevalencia encontrada fue de 49.2% y en los países asiáticos de 39.6%. Estas diferencias se ilustran en la siguiente figura en la que éstas se grafican en porcentajes de prevalencia del síndrome.



Por lo que respecta a la edad, los estudios mostraron que la prevalencia se incrementa conforme aumenta el promedio de edad de los pacientes evaluados. Las diferencias de prevalencia no se pudieron explicar por la duración de la enfermedad ni tampoco por los criterios utilizados para su identificación, por los subgrupos de diagnóstico o por el lugar de atención (externo, hospitalización o mixto).

Seis de los estudios incluido reportaron también una mayor prevalencia del síndrome metabólico en los pacientes que tomaron antipsicóticos al compararlos contra quienes no los recibieron (45.3% vs. 32.4%). Si bien encontraron que los bipolares I tuvieron prevalencias menores, este análisis no incluyó el ajuste por edad, por lo que se considera que esta diferencia es explicable por este factor más que

por el subtipo de diagnóstico. La proporción del total de sujetos con obesidad abdominal fue de 48.7% cuando se aplicaron los criterios ATP III y ATP III-A y de 61% cuando se aplicaron los criterios IDF. La hiperglicemia se detectó en el 17.5% de los individuos, la hipertrigliceridemia en el 39.8% y la hipertensión arterial en el 47.1%. En los estudios que incluyeron al tabaquismo, éste se reportó en el 45.5% de la muestra. Todos estos resultados son superiores a las prevalencias que se encuentran en la población general.

Estos hallazgos apoyan firmemente la evidencia previamente sustentada de que los pacientes con TB tienen un riesgo mayor de presentar un síndrome metabólico con el consecuente incremento de morbilidad y mortalidad por factores cardiovasculares. Requieren, por consiguiente de un monitoreo constante y de la implementación de procedimientos de prevención y tratamiento de los factores de riesgo cardiovascular. Adicionalmente, como ya se había documentado en los pacientes esquizofrénicos, el riesgo del síndrome es mayor en aquellos pacientes bipolares que reciben medicación antipsicótica. En el futuro las nuevas investigaciones en este tema deberán incluir la identificación de si el riesgo se modifica entre los pacientes libres de tratamiento y aquellos que reciben otro tipo de medicación como sería el caso de los estabilizadores del estado anímico. Por ejemplo, se deberá identificar si el riesgo es mayor en quienes reciben antipsicóticos en combinación con estabilizadores que en quienes reciben antipsicóticos exclusivamente. Se deberá evaluar también el papel de la genética en este riesgo, en combinación con los tratamientos. Sin embargo, no se debe dejar de mencionar que estudios como éste tienen ciertas limitaciones de tipo metodológico. Una de las más importantes es que debido a que los datos se obtuvieron sin un procedimiento longitudinal, es difícil determinar la dirección de la asociación entre el uso de antipsicóticos y el desarrollo del síndrome metabólico.

Bibliografía

VANCAMPFORT D, VANSTEELANDT K, CORREL CU y cols.: Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in bipolar disorder: a meta-analysis of prevalence rates and moderators. *Am J Psychiatry*, 170: 265-274, 2013.