



<http://www.elsevier.es/semergen>

415/17 - ¿ES LA ENFERMEDAD PSICÓTICA Y SU TRATAMIENTO UN FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR?

P. de la Calle León¹, T. Campillo Páez², Y. Santamaría Calvo², M. Sánchez Romero³

¹Medicina Familiar y Comunitaria. Centro Salud Potes. Madrid. ²Médico Adjunto de Familia. Centro de Salud Potes. Madrid. ³Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Potes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Se trata de un paciente 25 años, con antecedente de esquizofrenia diagnosticada en 2017, en tratamiento con clozapina, quetiapina, amisulprida, que acude repetidamente en el último mes al servicio de urgencias y la consulta de atención primaria, con distinta sintomatología, en la que destaca polifagia, con aumento de 30 kg de peso en un mes, polidipsia y sequedad de boca. En un primer momento la sintomatología se asocia a los efectos adversos descritos de los fármacos mencionados. El día que es valorado por nuestra parte, en la consulta de atención primaria, asocia, además, fiebre de hasta 38,5 °C de dos días de evolución, tos, y regular estado general. Dadas las reiteradas consultas, se decide derivar al paciente a urgencias, previa realización de glucemia capilar, que resulta de 500, con sospecha de debut de diabetes con muy probable complicación asociada.

Exploración y pruebas complementarias: Tensión arterial: 121/85 mmHg, FC: 94 lpm, SatO2 basal 96%, peso: 147 Kg, talla: 182 cm, índice de masa corporal: 44,2 kg/m². Regular estado general. Deshidratado y bien perfundido. Eupneico. Cabeza y cuello: no se palpa bocio ni adenopatías laterocervicales ni supraclaviculares. Auscultación cardiaca: rítmica sin soplos. Auscultación pulmonar: MVC sin ruidos sobreañadidos. Exploración de abdomen: sin alteraciones. Miembros inferiores: no edemas, pulsos medios presentes. Gasometría venoso: pH 7,19, pCO2 19, HCO3 7. Glucemia 600. Hemoglobina 15,2 g/dl, plaquetas 317, leucocitos 9,5 × 1.000/?l. Neutrófilos 7,5 × 1.000/?l. Linfocitos 1,0. Eosinófilos 0,0 × 1.000/?l. Glucosa 614 mg/dl. Creatinina 1,29 mg/dl. Sodio 126 mEq/l. Potasio 4,62 mEq/l. Cloro 87 mEq/l. ALT (GPT) 30 U/l. AST (GOT) U/l Gamma-GT 29 U/l. Fosfatasa alcalina 226 U/l. Bilirrubina 0,2 mg/dl. Proteína C reactiva 1,14 mg/dl. Analítica orina: glucosa (or) 1.000 mg/dl, proteínas 20 mg/dl, pH 5,0 pH, densidad (or) 1.029, cetonas 150 mg/dl, sodio 25 mEq/l, potasio (orina) 19,8 mEq/l, cloro 19 mEq/l. Creatinina 32,1 mg/dl. Radiografía de tórax: sin alteraciones. Electrocardiograma: taquicardia sinusal sin otras alteraciones.

Juicio clínico: Cetoacidosis diabética. Debut diabetes a estudio. Taquicardia sinusal.

Diagnóstico diferencial: Diabetes tipo 2, debido a tratamiento farmacológico. Diabetes de causa autoinmune, diabetes tipo I no conocida.

Comentario final: El paciente se derivó a la urgencia y se le ingresó en endocrino. Como primera causa del debut de la diabetes tipo 2 se encuentra el tratamiento con clozapina, quetiapina y amisulprida. Las tres provocan como efecto adverso hiperglucemia. En el caso de la clozapina se ha descrito raramente casos de intolerancia a la glucosa, y desarrollo de diabetes, y muy raramente se asocia a cetoacidosis diabética.

Además, producen polifagia, con aumento importante del apetito, y aumento de peso. Así mismo es importante destacar, que el paciente consultó en multitud de ocasiones los meses previos, con síntomas cardinales de diabetes, que pudieron pasar desapercibidos por achacar estos síntomas a efectos adversos de estos fármacos, y por restar importancia a los síntomas presentados por el paciente dada su enfermedad mental.

Bibliografía

Bobes J, Rejas J, García-García M, et al. Weight gain in patients with schizophrenia treated with risperidone, olanzapine, quetiapine or haloperidol. *Schizophr Res.* 2003;62:77.

Palabras clave: Clozapina. Esquizofrenia. Factor de riesgo cardiovascular.