

# VALORACIÓN DE LA SALUD FÍSICA EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE T. BIPOLAR (TB) Y T. ESQUIZOAFECTIVO (TEA) ATENDIDOS EN HOSPITAL DE DÍA

María Figueras Vilalta\*, Inmaculada Gaya Mestres\*\*, Alicia Felipe Mateo\*\*\*, Cristina González Garrido\*\*\*, Andrea Fontán Abejón\*\*\*, Josefina Pérez Blanco\*\*\*\*

\*DI especialista SM referente HD, \*\*Auxiliar enfermería, \*\*\*EIR 2º año, \*\*\*\*Psiquiatra responsable HD. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

## Introducción

El TB afecta al 1% población (2-5% espectro bipolar). Su diagnóstico supone un gran impacto sobre el funcionamiento del paciente. Ocupa el sexto lugar como causa global de discapacidad (Murray&col. 1996). Los estudios muestran una mayor morbilidad física y mortalidad, respecto a la población general. Enfermedades médicas como: HTA, VIH, Obesidad /O. Abdominal, Tabaquismo, Asma y EPOC, Migraña, Alergias presentan una prevalencia mayor. Deben confirmarse: Ulcus Péptico, Complicaciones obstétricas, Dislipemia, Alteraciones renales, Demencia, S. Fatiga crónica.

Causas: Dificultades en el acceso adecuado a los servicios de salud, malos hábitos de vida: mayor consumo tabaco y sustancias, vida sedentaria, dietas inadecuadas; los síntomas afectivos se asocian a una activación inmunoinflamatoria que implica un mayor daño orgánico a través de la carga alostática, efectos de los psicofármacos (Efectos neurológicos, Ganancia de peso, Diabetes, Hiperlipidemia, Hiperprolactinemia, ECV).

La presencia de enfermedades somáticas ensombrece el pronóstico de la enfermedad bipolar, dificulta su tratamiento y recuperación que empeora la calidad de vida. Hay una tendencia a infradiagnosticar enfermedades médicas en pacientes con TM y TB en particular.

Desde hace 32 años en el HD de Psiquiatría del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (HDSCSP) se atienden a los pacientes siguiendo un protocolo de atención de enfermería que da relevancia a la educación sanitaria.

## Objetivo

Valorar el estado de salud física de pacientes atendidos en nuestro dispositivo con TB y TEA.

## Desarrollo

Estudio prospectivo descriptivo longitudinal, de pacientes con TB y TEA, de más de un año de tratamiento controlados en HDSCSP, atendidos en el transcurso del año 2012. La información procede de la historia clínica protocolarizada del H. Día. Se creó una hoja de cálculo Excel específica de recogida de datos, donde se mantiene el anonimato y la confidencialidad, de los pacientes. Para el análisis de datos se ha utilizado el Software SPSS (V 19.0).

Muestra: N= 230 pacientes, 99 Hombres y 130mujeres. Rango edad: 28-90 años. Diagnósticos: 178 TB (150 TB I, 28 TB II), 52 TEA tipo bipolar.

De 1-32 años de evolución, 148 > 10 años.

## Conclusiones

- 24% normopeso, 40% sobrepeso, 25% obesidad grado I (OB), 8% OB II y 2% OB III. (Gráfico 1)
- Obesidad Abdominal: 21% H >120cm PA, 48% M > 88cm PA. (Gráfico 2)
- TSH 4.78% > 5 mU/L, 2.6% < 0.3 mU/L, 0.43%.
- T-4 > 20, 15.21% llevaban tratamiento con T-4.
- Tratamiento: antihipertensivos 16%, ADO o Insulina 8%.
- 31% hipertrigliceridemia, 12.3% hipercolesterolemia, 12.3% hiperglucemia en el último análisis. (Gráfico 3)
- 24,8% presentaba Síndrome Metabólico (3 criterios de 5).
- Enfermería tiene un papel importante para conseguir mejorar la salud física de pacientes con TB y TEA. Debe ser una intervención a largo plazo, individualizada, encaminada a reforzar pequeños cambios asumibles.
- Es imprescindible la coordinación de todos los dispositivos de salud para conseguir la continuidad de cuidados y que los logros conseguidos por el paciente sean reforzados para que se mantengan en el tiempo.

Gráfico 1. IMC

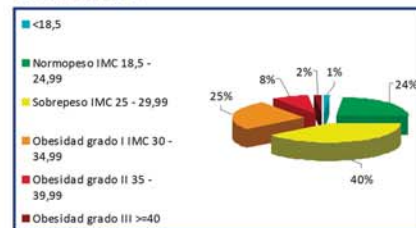


Gráfico 2. Perímetro Abdominal

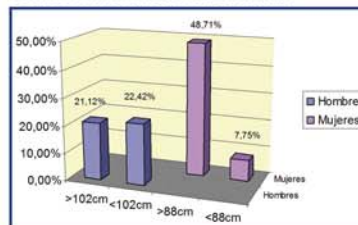
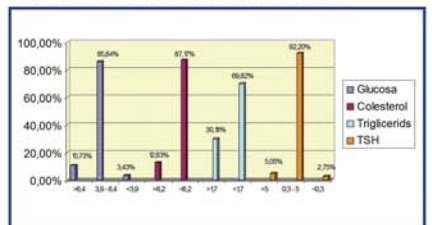


Gráfico 3. Resultados análisis mmol/l



## Bibliografía

- Bobes J, Sáiz Ruiz J, Montes JM, Mostaza J, Rico-Villademoros F, Vieta E. Consenso Español de Salud Física del Paciente con Trastorno Bipolar. Rev de Psiquiatría Salud Mental.2008;1(1):26-37.
- McIntyre RS, Danilewitz M, Liauw SS, Kemp DE, Nguyen HT, Kahn LS, Kucyi A, Soczynska JK, Woldeyohannes HO, Lachowski A, Kim B, Nathanson J, Alsuwaidan M, Taylor VH. J Affect Disord. 2010 Nov; 126(3):366-87.
- Bipolar disorder and metabolic syndrome: an international perspective.
- García-Portilla MP, Saiz PA, Benabarre A, Sierra P, Perez J, Rodriguez A, Lívianos L, Torres P, Bobes J. The prevalence of metabolic syndrome in patients with bipolar disorder. J Affect Disord. 2008 Feb;106(1-2):197-201.
- DE Hert M; Correll CU; Bobes J; Cetkovich-Bakmas M; Cohen D; Asai I; Detraux J; Gautam S; Möller HJ; Ndeti DM; Newcomer JW; Uwakwe R; Leucht S. Physical illness in patients with severe mental disorders. I. Prevalence, impact of medications and disparities in health care. World Psychiatry. 2011; 10(1):52-77.

María Figueras Vilalta:  
mfigueras@santpau.ca;  
tel. 935537850  
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.  
C/Sant Antoni M<sup>o</sup> Claret, 167 CP 08025  
Barcelona