ALTERACIONES ENDOCRINOLÓGICAS ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS

Joana Nicolau Ramis. Hospital Universitario Son Llàtzer. Grupo Interdisciplinario en Neurodegeneración, Enfermedades Vasculares y Metabólicas. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). Palma de Mallorca.

María Isabel Tamayo Pozo. Hospital Universitario Son Llàtzer. Grupo Interdisciplinario en Neurodegeneración, Enfermedades Vasculares y Metabólicas. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). Palma de Mallorca.

Lluís Masmiquel Comas. Hospital Universitario Son Llàtzer. Grupo Interdisciplinario en Neurodegeneración, Enfermedades Vasculares y Metabólicas. Universidad de las Islas Baleares (UIB). Instituto de Investigación Sanitaria de las Islas Baleares (IdISBa). Palma de Mallorca.

Los trastornos mentales se asocian frecuentemente a complicaciones endocrinológicas por bases etiopatogénicas comunes y por efectos adversos de fármacos.

La presencia de complicaciones endocrinológicas incrementa la morbimortalidad.

Un enfoque multidisciplinar es fundamental para conseguir un adecuado control metabólico y de la esfera mental y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.



1. TRASTORNO DEPRESIVO
- Obesidad
- Hipotiroidismo
- Diabetes tipo 2
- Autoinmunidad tiroidea

2. ESQUIZOFRENIA
- Obesidad
- Dislipidemia
- Diabetes tipo 2
- **Hiperprolactinemia:** amenorrea, galactorrea, osteoporosis

3. TRASTORNO BIPOLAR
- Obesidad
- **Litio:** • Tiroidopatías • Hipercalcemia
- Diabetes tipo 2
- **Valproico:** • SOP / SMPE
- Dislipidemia

4. ANOREXIA NERVIOSA
- Alteración del eje gonadal
- Osteoporosis
- Alteración crecimiento
- Sd eutiroideo enfermo
- HipoNa+
- Sd realimentación

5. BULIMIA NERVIOSA
- Sd eutiroideo enfermo
- HipoK+
- Disminución DMO (si antecedente de AN)

6. TRASTORNO POR ATRACÓN
- Obesidad
- Diabetes tipo 2
- Síndrome metabólico

7. TRASTORNO DE PERSONALIDAD (CLUSTER C)
- Obesidad

Dificultades para el autocuidado y adherencia terapéutica. Mayor riesgo de complicaciones metabólicas.

8. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD
- Obesidad

9. AUTISMO
- Obesidad
- Trastornos del sueño
- Déficit de vitamina D
- Disforia de género

1. SCREENING PERIÓDICO DE COMPLICACIONES METABÓLICAS
- Diabetes tipo 2
- Obesidad
- Dislipidemia
- Síndrome metabólico

2. SCREENING SEGÚN ENFERMEDAD Y/O TRATAMIENTO
- Disfunción tiroidea
- Alteraciones hidroelectrolíticas
- Metabolismo fosfocálcico
- Hiperprolactinemia
- Disfunción gonadal

3. MEDIDAS DE ESTILO DE VIDA
- Plan nutricional saludable
- Ejercicio físico regular
- Higiene del sueño

4. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO
En la medida de lo posible, prescribir fármacos que no favorezcan alteraciones endocrinas, especialmente las metabólicas.

5. TERAPIAS INCRETÍNICAS
En caso de coexistencia de enfermedad psiquiátrica con DM2 y/o obesidad, los fármacos incretínicos podrían tener un efecto beneficioso, no solo en el control metabólico sino en el control de impulsos.

Se debe realizar un despistaje de forma regular de las complicaciones endocrinológicas más habituales en cada enfermedad psiquiátrica y/o en función de los efectos adversos endocrinológicos de los fármacos prescritos.

No olvides...

1. La presencia de complicaciones endocrinológicas en pacientes con patologías psiquiátricas incrementa la morbimortalidad y disminuye la calidad de vida.
2. Realizar despistaje periódico de complicaciones endocrinológicas según la enfermedad psiquiátrica y tratamiento farmacológico.
3. Evaluar de forma sistemática parámetros metabólicos, tiroideos, gonadales, hidroelectrolíticos y del metabolismo fosfocáltico.
4. Seleccionar, en la medida de lo posible, fármacos con menor impacto endocrinológico y metabólico.
5. Valorar el uso de terapias farmacológicas con beneficio metabólico (p. ej., fármacos incretínicos) cuando esté indicado.
6. La colaboración estrecha entre psiquiatra, endocrinólogo, médico de atención primaria, nutricionista y resto del equipo es clave para optimizar resultados.