

Prevalencia en la prescripción de antipsicóticos y monitoreo metabólico en pacientes bajo tratamiento crónico

Antipsychotic prescription prevalence and metabolic monitoring of patients under chronic treatment

Prevalência na prescrição de antipsicóticos e monitoramento metabólico em pacientes em tratamento crônico

María Noelia Vivacqua^{1,2}, Tomás Abudarham^{1,3}, Vanina Pagotto^{1,4}, José Luis Faccioli¹.

Los antipsicóticos son una familia de psicofármacos destinados a tratar diversos problemas de salud que se asocian con efectos adversos que pueden tener un impacto en el metabolismo. A través de las historias clínicas se realizó una revisión de los tratamientos con estos fármacos y se evaluó el seguimiento que tuvieron los pacientes por parte de sus médicos. Se observó una mayor prescripción de antipsicóticos en la población anciana y femenina, y un escaso registro de determinaciones clínico-bioquímicas para control de efectos adversos.

Conceptos clave

Qué se sabe sobre el tema:

- Los antipsicóticos son fármacos que se utilizan en trastornos psiquiátricos clásicos como la esquizofrenia y el trastorno bipolar.
- También se utilizan en otras condiciones que cursan con síntomas psicóticos.
- Los antipsicóticos atípicos se asocian con efectos adversos metabólicos.

Qué aporta este trabajo:

- Son escasas las publicaciones referidas a la prescripción de estos fármacos en pacientes cuyos cuadros no son primariamente psicóticos y al monitoreo metabólico que estos reciben.
- La prevalencia cruda de prescripción de antipsicóticos fue 23,8% (IC del 95% 23,0 – 24,6), y la ajustada fue de 10,1 % (95% CI 9,5-10,7).
- Observamos una mayor prescripción de antipsicóticos atípicos en la población anciana y femenina.
- El antipsicótico prescrito con mayor frecuencia fue Quetiapina.
- En cuanto al monitoreo metabólico, se observó en 3702 historias clínicas un escaso registro de determinaciones clínico bioquímicas para control de efectos adversos.

Resumen:

Introducción: Los antipsicóticos incrementan la morbimortalidad por su impacto metabólico. Es escasa la información sobre su prescripción y seguimiento. El objetivo fue estimar la prevalencia de prescripción de antipsicóticos crónicos y evaluar el monitoreo metabólico. **Métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes ambulatorios mayores de 18 años de un hospital de Argentina. Se estimó la prevalencia cruda y ajustada de prescripción crónica de antipsicóticos mediante estandarización indirecta por la población de la Organización Mundial de la Salud (OMS), con su intervalo de confianza 95%. Se evaluó si los pacientes en tratamiento tenían determinaciones bioquímicas, tensión arterial sistólica (TAS) e índice de masa corporal (IMC), al inicio y a los 12 meses. **Resultados:** La prevalencia cruda de prescripción de antipsicóticos fue 23,8% (IC del 95% 23,0 – 24,6) y la ajustada fue 10,1 % (95% CI 9,5-10,7). Se evaluaron 3702 pacientes. La razón hombre/mujer fue 0,6. La mediana de edad 77,5 años (IQR 25-75: 59,5-86,1). Predominó quetiapina. Pacientes con determinaciones al inicio: lipídograma 1804 (48,7%), glucemia 2034 (54,9 %), TAS 2546 (68,8 %) e IMC 1584 (42,8%). A los 12 meses: lipídograma 680 (18,4%), glucemia 898 (24,3%), TAS 1609 (43,5%) e IMC 1584 (21,7%). **Conclusiones:** Observamos una mayor prescripción de antipsicóticos atípicos en la población anciana y femenina, y un escaso registro de determinaciones clínico-bioquímicas para control de efectos adversos.

Palabras clave: antipsicóticos; prevalencia; ancianos; monitoreo.

Abstract:

Introduction: Antipsychotics agents increase morbidity and mortality due to their metabolic impact. Information on its prescription and follow-up is scarce. The objective of this study was to estimate the chronic antipsychotic prescription prevalence and to evaluate the metabolic monitoring of patients treated with these medications. **Methods:** We examined a retrospective cohort of patients older than 18 years treated in the outpatient setting of a hospital in Argentina. The crude and adjusted prevalence of chronic antipsychotic prescription was estimated by indirect standardization of the World Health Organization population, with its confidence interval (95%). It was evaluated whether the patients had biochemical determinations, systolic blood pressure (SBP), and body mass index (BMI) at the beginning and at 12 months of their treatment. **Results:** The crude antipsychotic prescription prevalence was 23.8 % (95% CI 23.0 - 24.6) and the adjusted prevalence was 10.1 % (95% CI 9.5-10.7). 3702 patients were evaluated. The male:female ratio was 0.6. Median age 77.5 years (IQR 25-75: 59.5-86.1). Quetiapine was the most frequently prescribed. Initial determinations: Lipid profile 1804 (48.7%), blood glucose 2034 (54.9%), SBP 2546 (68.8%) and BMI 1584 (42.8%). At 12 months: Lipid profile 680 (18.4%), blood glucose 898 (24.3%), SAT 1609 (43.5%), and BMI 1584 (21.7%). **Conclusions:** We observed a higher prevalence of atypical antipsychotic prescription in the elderly and female population and scarce registry of biochemical determinations for adverse effects follow-up.

Keywords: antipsychotic agents; prevalence; aged; monitoring

Resumo:

Introdução: Os antipsicóticos aumentam a morbimortalidade devido ao seu impacto metabólico. As informações sobre sua prescrição e acompanhamento são escassas. O objetivo foi estimar a prevalência da prescrição de antipsicóticos crônicos e avaliar o monitoramento metabólico. **Métodos:** Cohorte retrospectiva de pacientes ambulatoriais maiores de 18 anos de um hospital na Argentina. A prevalência bruta e ajustada da prescrição de antipsicóticos crônicos foi estimada por padronização indireta pela população da Organização Mundial da Saúde, com seu intervalo de confiança (95%). Foi avaliado se os pacientes em tratamento apresentavam determinações bioquímicas, pressão arterial sistólica (PAS) e índice de massa corporal (IMC), no início e aos 12 meses. **Resultados:** A prevalência da prescrição bruta de antipsicóticos foi de 23,8 % (IC_{95%} 23,0 - 24,6) e ajustada foi de 10,1 % (IC_{95%} 9,5-10,7). 3702 pacientes foram avaliados. A razão homem: mulher foi de 0,6. A idade mediana foi de 77,5 anos (IIQ 25-75 : 59,5-86,1). Com predomínio da quetiapina. Pacientes com determinações no início: lipídograma 1804 (48,7%), glicemia 2034 (54,9%), PAS 2546 (68,8%) e IMC 1584 (42,8%). Aos 12 meses: lipídograma 680 (18,4%), glicemia 898 (24,3%), PAS 1609 (43,5%) e IMC 1584 (21,7%). **Conclusões:** Observamos uma maior prescrição de antipsicóticos atípicos na população idosa e feminina, e escasso registro de determinações clínico-bioquímicas para controle de efeitos adversos.

Palavras-chave: antipsicóticos; prevalência; idosos; monitoramento.

1- Hospital Italiano de Buenos Aires.

2- ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5194-6419> E-mail de contacto: maria.vivacqua@hospitalitaliano.org.ar

3- ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0998-6326> E-mail de contacto: tomás.abudarham@hospitalitaliano.org.ar

4- ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0309-2660>

Recibido: 2021-04-05 Aceptado: 2021-05-06

DOI: <http://dx.doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n3.32653>



<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

© Universidad Nacional de Córdoba

INTRODUCCIÓN

Los antipsicóticos son un conjunto químicamente heterogéneo de fármacos que se utilizan en la esquizofrenia, trastorno bipolar, y cualquier otro cuadro que, no siendo primariamente psicótico, cursa con síntomas psicóticos⁽¹⁾. Clásicamente, los antipsicóticos se clasifican en a) Típicos, también llamados "neurolépticos" o de primera generación, en los cuales se evidencia que el efecto antipsicótico se acompaña al mismo tiempo de efectos adversos que conforman un síndrome neuroléptico, y en b) Atípicos, o de segunda generación, con un perfil de efectos adversos clínicamente diferente a los anteriores⁽²⁾. Si bien los antipsicóticos en general resultan eficaces para el abordaje de dichas patologías, puntualmente los antipsicóticos atípicos se asocian con efectos adversos metabólicos. La prevalencia de síndrome metabólico (SM) en la población general es alta; si nos detenemos en los pacientes con esquizofrenia, esta prevalencia parece duplicarse. Cuando se obtuvieron los resultados del estudio CATIE⁽³⁾, se encontró SM en un 51,6% de las mujeres y en un 30,6% de los hombres. Si continuamos tomando el caso de los pacientes con esquizofrenia⁽⁴⁾, se estima que tienen una expectativa de vida 20% menor que la población general, debido principalmente a enfermedades cardiovasculares. Las causas que explicarían este fenómeno serían múltiples: el estilo de vida sedentario de estos pacientes, los hábitos nutricionales deficientes, la alta comorbilidad con tabaquismo y abuso de sustancias, y la alta prevalencia de SM.

Se considera que los antipsicóticos atípicos contribuyen al incremento de mortalidad cardiovascular en los pacientes usuarios de dichos medicamentos, a través del aumento de peso, alteración del perfil lipídico y de la glucemia en ayunas. Teniendo en cuenta dichos factores de riesgo, se considera prudente realizar un cribado inicial, que apunte a detectar a aquellos pacientes con mayor riesgo de desarrollar SM, procediendo a seleccionar el uso de un determinado antipsicótico en función de dicho riesgo^(4,5). Asimismo, la mayoría de los trabajos consultados⁽⁶⁻⁸⁾ coinciden en evaluar tempranamente acerca de la historia personal y familiar de enfermedades cardiovasculares, y realizar medición de variables antropométricas (a saber, Índice de Masa Corporal (IMC), peso y circunferencia de la cintura), como así también de otras variables como la tensión arterial, y realizar una analítica de rutina que incluya glucemia y lipidograma. A pesar de estas recomendaciones, y de la amplia utilización de estos medicamentos en pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar^(9,10), son escasas las publicaciones referidas a la prescripción de estos fármacos en pacientes cuyos cuadros no son primariamente psicóticos y al monitoreo metabólico que estos reciben. El Hospital Italiano de Buenos Aires (HIBA), una institución polivalente, cuenta con una gran proporción de pacientes (aunque desconocida) que se encuentra medicada con antipsicóticos y en tratamiento ambulatorio, tanto en el Servicio de Psiquiatría como en otros servicios. El objetivo de este trabajo es estimar la prevalencia de prescripción de antipsicóticos como tratamiento crónico en la consulta ambulatoria, y describir el monitoreo metabólico al inicio del tratamiento y a los 12 meses posteriores al mismo.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo basado en los registros electrónicos de pacientes ambulatorios mayores de 18 años que habían iniciado tratamiento con algún fármaco antipsicótico por primera vez entre el 1 de enero de 2013 y el 31 de diciembre de 2018.

La población de estudio estuvo compuesta por afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires (PS HIBA), una organización de medicina prepaga. El PS HIBA brinda servicios médicos y de salud integrales a través de dos hospitales principales y 24 edificios de consultorios médicos, a más de 145.000 afiliados, ubicados principalmente en el área metropolitana de Buenos Aires (Argentina). Estos afiliados son predominantemente de clase media. En el PS HIBA, todo paciente afiliado es atendido por un médico de cabecera que lo deriva a otros especialistas si es necesario. La Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) tiene una población de 2.890.151 habitantes, de los cuales el 30% son menores de 25 años, y el 21,7% son mayores de 60 años⁽¹¹⁾. Esta distribución por estratos de edad y género es similar a la población del PS HIBA según datos del censo de 2010 (Figura 1 a, b). Los datos de la ciudad muestran el siguiente nivel socioeconómico: 20,9% clase baja, 51,4% clase media y 27,6% clase alta^(11,12). El sistema de salud en Argentina consta de tres grandes sectores: público, privado y seguridad social; los dos últimos cubren una población de casi 25 millones de personas en Argentina (64%) y dos millones de personas en CABA (82%)⁽¹¹⁻¹³⁾. Todos los habitantes de Argentina (incluida CABA) tienen acceso al sistema de salud. En la Figura 1 a, b y c se observan las pirámides poblacionales del PS HIBA, la de CABA y de la Argentina.

Mediante la revisión de la Historia Clínica Electrónica (HCE), se evaluaron pacientes con al menos una prescripción de una formulación oral de antipsicóticos, indicada como tratamiento crónico (definiéndose como tratamiento crónico a los casos de pacientes que mantuvieron el tratamiento por al menos un mes o más de duración), y con 12 meses de seguimiento posterior a esta indicación, durante el período de tiempo establecido. En los casos de pacientes que contaban con más de una prescripción de antipsicóticos, se seleccionó el medicamento que se mantuvo por más tiempo de tratamiento; a iguales períodos de tiempo con más de un antipsicótico, se seleccionó el medicamento con mayor impacto metabólico.

Para valorar el monitoreo metabólico realizado por los profesionales, se consideró si los mismos habían dejado constancia en la HCE, al inicio y a los 12 meses de haberse iniciado el tratamiento antipsicótico, de los siguientes parámetros: Determinación de Glucemia en Ayunas y Lipidograma; IMC; Tensión Arterial Sistólica (TAS). Para el IMC⁽¹⁴⁾, se consideró como Normopeso un IMC entre 18 hasta 24,9 kg/m²; Sobrepeso mayor/igual a 25 hasta 29,9 kg/m²; y obesidad, IMC mayor o igual a 30 kg/m².

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética de Protocolos de Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires, bajo el número 5236, en conformidad con la Declaración de Helsinki y las Directrices de Buenas Prácticas Clínicas ICH E6.

Figura 1: se muestran las poblaciones del Plan de Salud del Hosp. Italiano (A), y las utilizadas para la estandarización: la población de la Ciudad de Buenos Aires (B), la de Argentina (C).

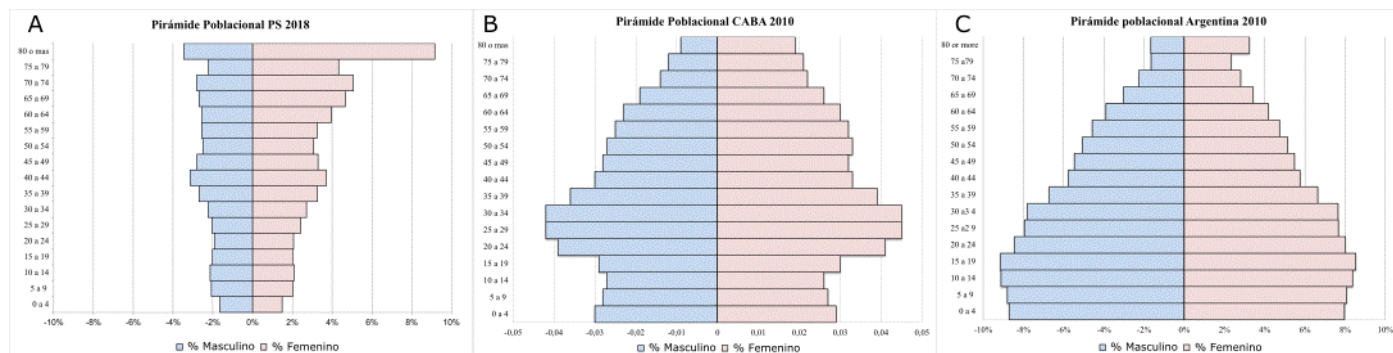


Figura N°1. Se muestran las poblaciones del Plan de Salud del Hosp. Italiano (A), y las utilizadas para la estandarización: la población de la Ciudad de Buenos Aires (B), la de Argentina (C).

Detección de casos

Los métodos para la detección de casos incluyeron una búsqueda retrospectiva exhaustiva en el período de estudio establecido, en los registros médicos electrónicos del PS HIBA. SNOMED Clinical Terms se utiliza como vocabulario de referencia para la codificación de términos médicos en el HIBA.

Dos especialistas en Psiquiatría revisaron todas las historias clínicas de los casos sospechosos detectados por la búsqueda electrónica, con el fin de confirmar los casos y recoger las características clínicas de cada caso.

Análisis estadístico

Se estimó la prevalencia de pacientes bajo tratamiento crónico con antipsicóticos, considerando como denominador el número de afiliados activos al Plan de Salud del HIBA a la fecha 31 de Diciembre de 2018. A fin de eliminar el efecto de confusión de las diferencias en la composición por edad y sexo de la población del Plan de Salud, se realizó una estandarización indirecta utilizando la

distribución de sexo y edad de la población de la CABA y de la Argentina al censo 2010, y a la población estándar de la OMS⁽¹¹⁻¹³⁾. Las prevalencias se expresaron cada 1000 personas, con su intervalo de confianza del 95% calculados en base a la aproximación normal de la distribución binomial.

En el análisis descriptivo, los datos cuantitativos se expresaron en mediana e intervalos intercuartiles 25-75 (IQR). Los datos cualitativos se expresaron en frecuencia absoluta (N) y relativa (%). Se utilizó el software estadístico R versión 4.0. 1.

RESULTADOS

Se evaluaron 6.191 pacientes con alguna prescripción de al menos un antipsicótico en el periodo establecido y se incluyeron 3702. En la Figura 2 se observa el flujograma de pacientes.

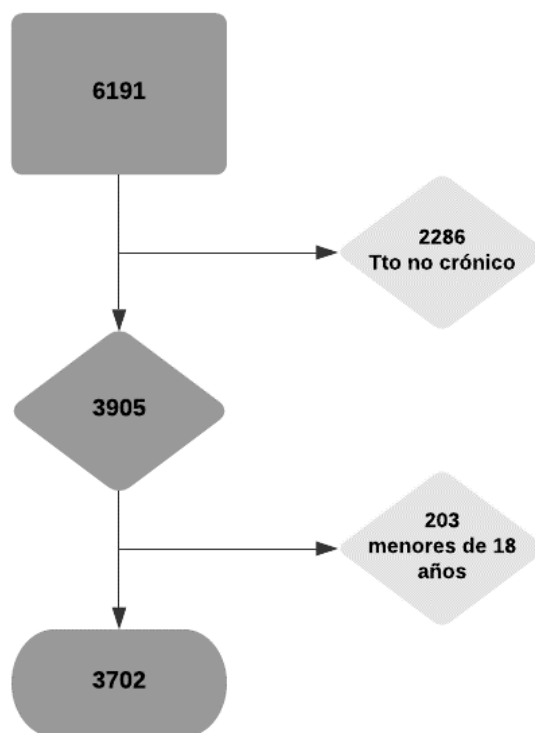


Figura N°2. El flujograma muestra la exclusión de pacientes que no se encontraban en tratamiento crónico y aquellos menores de 18 años de edad.

ANTIPICÓTICOS: PREVALENCIA Y MONITOREO

La mediana de edad de la muestra analizada fue de 77,5 años (IQR 25-75: 59,5 - 86,1). La prevalencia cruda de consumo crónico de antipsicóticos al 31 de diciembre de 2018 fue 23,8 cada 1000 afiliados (IC del 95% 23,0 - 24,6). En particular, la prevalencia cruda para los hombres fue de 17,2 por cada 1000 afiliados (IC del 95% 16,2-18,2); para las mujeres, de 28,3 por cada 1000 afiliados (IC del 95% 27,3-29,4). La razón de la tasa de prevalencia hombre/mujer fue de 0,6. De los 3702 pacientes, tenían tratamiento combinado entre antipsicóticos un total de 590, equivalente a un 19,2%.

La prevalencia ajustada por sexo y edad de la población argentina fue de 11,0 por 1000 afiliados (IC 95%: 10,4-11,6), y la de la población de Buenos Aires (CABA) fue 14,4 (IC 95%: 13,9- 15,9), mientras que la prevalencia ajustada por la población de la OMS fue de 10,1 (95% CI 9,5-10,7). En la tabla 1 se puede observar la prevalencia específica por edad y sexo de tratamiento crónico con antipsicóticos por 1000 afiliados al PS HIBA, en el periodo de tiempo establecido para este estudio.

Tabla N°1: Prevalencia específica por edad y sexo de tratamiento crónico con antipsicóticos por 1000 personas del PS HIBA, entre la población de afiliados entre el 1 de enero de 2013 hasta el 31 de diciembre de 2018. Prev= prevalencia. IC95%: intervalo de confianza del 95%.

Edad años	Hombres			Mujeres			Total		
	Casos	Prev	IC 95%	Casos	Prev	IC 95%	Casos	Prev	IC95%
<20	8	2,2	1,1-4,5	8	2,2	1,13-4,4	16	2,2	1,4-3,7
>=20 <30	86	12,1	9,8-14,9	62	7,5	5,9-9,6	148	9,6	8,2-11,3
>=30 <40	105	11,7	9,7-14,1	110	10,1	8,4-12,2	215	10,8	9,5-12,4
>=40 <50	103	9,8	8,1-11,9	141	11,4	9,7-13,4	244	10,7	9,4-12,1
>=50 <60	116	13,1	10,9-15,7	198	17,8	15,5-20,5	314	15,7	14,1-17,6
>=60 <70	129	14,2	11,9-16,8	325	21,7	19,5-24,1	454	18,8	17,2-20,6
>=70 <80	185	21,5	18,6-25,8	478	29,7	27,2-32,4	663	26,8	24,9-28,9
>=80	341	58,2	52,5-64,5	1307	83,9	79,6-88,3	1648	76,9	73,4-80,5

En cuanto a los antipsicóticos prescritos, 1857 pacientes se encontraban medicados con Quetiapina (50,2%); 1060 con Risperidona (28,6%); 438 con Olanzapina (11,8%); 208 con Aripiprazol (5,6%); 104 con Haloperidol (2,8%); 18 con Tioridazina (0,5%); 13 con Clozapina (0,4%); 3 con Trifluoperazina (0,1%); y 1 con Ziprasidona (0,0%).

Considerando el monitoreo metabólico, en la Figura 3 se observa el porcentaje de pacientes con determinaciones de Lipidograma, Glucemia, TA y IMC al inicio del tratamiento, y aquellos pacientes con 2 determinaciones, al inicio y a los 12 meses de iniciado el tratamiento.

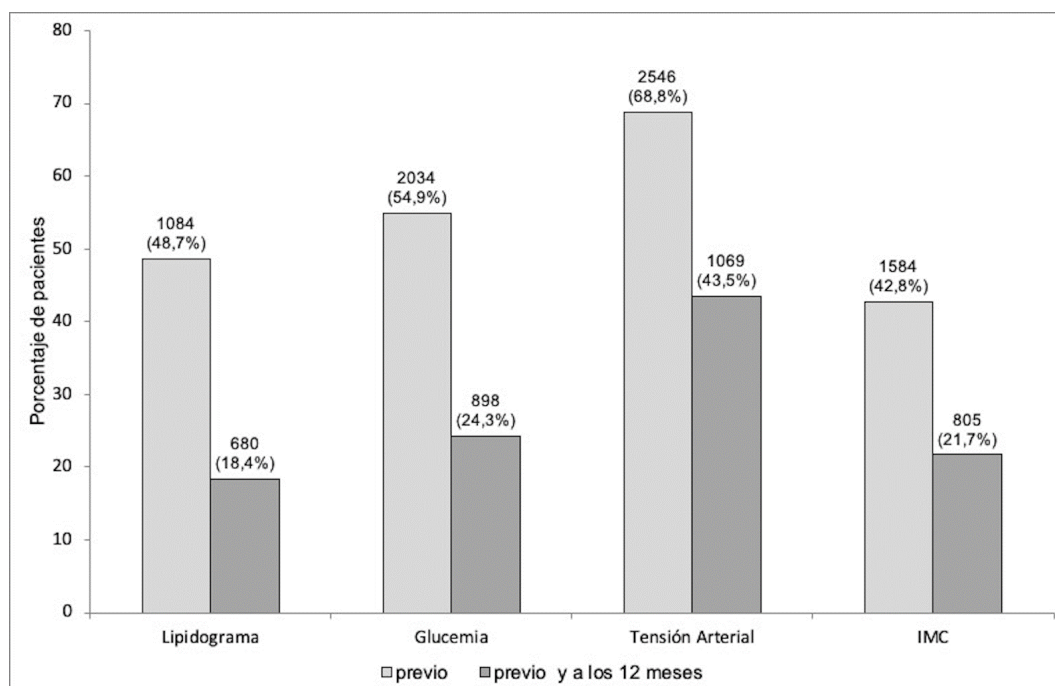


Figura N° 3. Porcentaje de pacientes con determinaciones de Lipidograma, Glucemia, TA y IMC al inicio del tratamiento y aquellos pacientes con 2 determinaciones, al inicio y a los 12 meses de iniciado el tratamiento antipsicótico. En la Figura, se observa en las ordenadas el porcentaje de pacientes y dentro de cada columna la frecuencia absoluta y la frecuencia relativa en porcentajes entre paréntesis. IMC= índice de masa corporal.

DISCUSIÓN

Este estudio muestra una tasa global de prevalencia de consumo crónico de antipsicóticos, estandarizada por la población de la OMS, de 10,1 cada 1000 personas (95% IC 9,5-10,7). En un estudio de corte transversal sobre la tendencia en el uso de antipsicóticos⁽¹⁵⁾, se recabó información de 16 países: en 2014, la prevalencia más alta en el uso de antipsicóticos, ajustada por la población de la OMS, la obtuvo Taiwán, con 61,3 cada mil personas (tasa cruda 78,2 cada 1.000 personas), mientras que la más baja fue en Colombia, con 3,7 cada mil personas (tasa cruda 3,2 cada 1.000 personas). Otro trabajo realizado en Taiwán⁽¹⁶⁾, describió una prevalencia anual en la prescripción de antipsicóticos de 9,8% (98‰) en 1997 y de 12,8% (128‰) en 2005. Finalmente, en un estudio realizado en la ciudad de Ontario⁽¹⁷⁾ encontraron una prevalencia del 3% (30‰).

Como se puede apreciar, la tasa que obtuvimos en nuestra investigación impresiona estar dentro de las más bajas. Dentro de las causas que podrían explicar esta disparidad en los resultados, encontramos que un solo trabajo⁽¹⁵⁾ ajustó sus resultados a una población estándar mientras que los demás informaron tasas crudas, lo que dificulta la comparabilidad. Otro factor a considerar es que en este estudio se consideró "pacientes bajo tratamiento crónico" a aquellos sujetos que mantuvieron el tratamiento por al menos uno o más meses de duración, mientras que otros trabajos incluyeron además a los pacientes que tenían una única prescripción de antipsicóticos. En los trabajos de Kuo, Chia Chien y Lin 2016 y Rapoport et al. 2005^(16,17) se consideraron únicamente pacientes mayores de 65 años, edad a partir de la cual es más prevalente la indicación de antipsicóticos. Por último, como menciona en su trabajo Hálfánarson et al. 2017⁽¹⁵⁾, la fecha de aprobación para la prescripción de un determinado antipsicótico varía entre países, lo cual implica que el fármaco pudo haber estado disponible más años en algunos lugares que en otros, abonando a la disparidad entre las tasas compartidas.

Entre 2015 y 2050, la proporción de la población mundial mayor de 60 años casi se duplicará del 12% al 22%⁽¹⁸⁾. Teniendo en cuenta que la presencia de efectos adversos causada por antipsicóticos es más frecuente en la población geronte, el aumento del uso de estos medicamentos en este grupo resulta una severa preocupación, especialmente cuando son utilizados en vez de estrategias no farmacológicas⁽¹⁹⁾.

En lo referido al porcentaje de pacientes con tratamiento combinado entre antipsicóticos (19,2%), obtuvimos resultados similares a los de otros trabajos. Una revisión sistemática sobre 147 estudios⁽²⁰⁾, realizada en diferentes décadas y diferentes regiones, arrojó un promedio de 19,6% (IQR = 12,9-35,0%). El porcentaje fue mayor en estudios que consideraron sólo pacientes internados⁽²¹⁾, y más del doble cuando nos comparamos con trabajos cuyo criterio de inclusión fueron pacientes con diagnóstico esquizofrenia^(20,22).

En cuanto a los antipsicóticos mayormente prescritos, si bien hay trabajos en los cuales el antipsicótico más indicado fue la risperidona^(17,23,24), estudios más actuales muestran una tendencia similar a nuestros resultados^(15,21), destacándose que la quetiapina ha mostrado una tendencia creciente en su uso desde que salió al mercado⁽²⁵⁾, lo cual se condice con nuestra serie.

Considerando el monitoreo metabólico realizado por profesionales de la salud, se revisaron estudios que realizaron un análisis retrospectivo de historias clínicas^(21,26-28). Se comparó el porcentaje de pacientes con una determinación de los parámetros estudiados, y en los trabajos en los que se realizaron dos evaluaciones (antes y después de una intervención para optimizar monitoreo metabólico), se tuvo en cuenta la primera. El porcentaje de determinaciones que obtuvimos para lipidograma (48,7%) y para glucemia (54,9%), fueron similares a los reportados por otras publicaciones; mientras que los porcentajes de determinaciones de tensión arterial (68,8%) e IMC (42,8%) fueron menores^(21,26-28).

En conclusión, se observó que el porcentaje de pacientes con ambas determinaciones de los cuatro parámetros estudiados fue bajo. Los trabajos mencionados coinciden en la falta de un

adecuado monitoreo metabólico, a pesar de la existencia de recomendaciones internacionales. Sobre los posibles motivos, Cohn y Sernyak⁽²⁹⁾ plantean: "el monitoreo, ¿es responsabilidad del psiquiatra o del médico de cabecera?" Es posible que un mejor abordaje incluya una optimización en el trabajo interdisciplinario del equipo de salud a cargo de estos pacientes.

Este estudio presenta algunas debilidades. Entre ellas, los datos de los casos recabados no incluyeron historia personal ni familiar de enfermedades cardiovasculares, debido a que no hay un criterio unificado por parte de los profesionales de la institución para consignar esta información, lo que dificulta su análisis de forma sistemática. Por otro lado, consideramos que los parámetros estudiados son una medida adecuada para evaluar el monitoreo metabólico, que además permite una fácil comparación con la labor en otras instituciones. Para obtener la información analizada se utilizó una base de datos secundaria de los registros electrónicos, con la consiguiente limitación que esto representa. Sin embargo, este registro es un sistema sólido de datos, con alta calidad e información precisa del seguimiento de los pacientes en el tiempo.

Como fortalezas del escrito, es destacable que el mismo es el primero en describir la prevalencia de uso de antipsicóticos en el marco de un hospital general de la ciudad de Buenos Aires, durante un periodo consecutivo de seis años. Utiliza una escala internacional durante el periodo mencionado, contribuyendo de manera realista a la comprensión del uso de dichos medicamentos, y al monitoreo que se efectúa sobre los pacientes que se encuentran recibiendo estos psicofármacos. Asimismo, el hecho de que se hayan excluido los casos de pacientes internados en salas generales o en la unidad de psiquiatría permite dar cuenta del seguimiento real que se lleva a cabo ambulatoriamente. Se decidió este enfoque ya que en nuestro hospital existen protocolos para la admisión de pacientes internados, que contemplan el análisis sistemático de los parámetros metabólicos que analizamos. Otro factor a tener en cuenta es que el seguimiento de pacientes internados, comparado con el de pacientes ambulatorios, suele ser más riguroso debido a la mayor gravedad en el estado de salud de los mismos.

CONCLUSIONES

En conclusión, este estudio contribuye a una imagen realista de la utilización de antipsicóticos en nuestro medio, y sus resultados subrayan el valor de adoptar medidas sistematizadas de monitoreo metabólico en cuanto a la utilización de antipsicóticos, que deben ser profundizadas en posteriores estudios. Futuros trabajos de tipo cualitativo podrían brindar mayor información sobre las barreras que obstaculizan dicho monitoreo, ya sea por parte de los profesionales como de los pacientes. Además, se evidencia una mayor utilización de antipsicóticos atípicos en la población anciana, con predominio en mujeres. Este dato debe ser tenido en cuenta para optimizar el seguimiento en dicha población.

Agradecimientos:

Juan Manuel Baiutti y Sebastián Malleza.

Limitaciones de responsabilidad:

La responsabilidad de este trabajo es exclusivamente de los autores.

Conflicto de interés:

Ninguno.

Fuentes de apoyo:

La presente investigación no contó con fuentes de financiación.

Originalidad:

Este artículo es original y no ha sido enviado para su publicación a otro medio de difusión científica en forma completa ni parcialmente.

Cesión de derechos:

Los participantes de este trabajo ceden el derecho de autor a la Universidad Nacional de Córdoba para publicar en la RFCM y realizar las traducciones necesarias.

Contribución de los autores:

MNV: co autora principal. Recolección de datos, diseño el trabajo, escritura del manuscrito, revisión del manuscrito y aporte de ideas significativas.

TA: co autor principal. Recolección de los datos, diseño el trabajo, escritura del manuscrito, revisión del manuscrito y aporte de ideas significativas.

VP: Recolección y análisis de datos. Revisión del manuscrito.

JLF: Revisión del manuscrito y aporte de ideas significativas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Daray FM. *Neuropsicofarmacología: Conceptos Básicos - 1a Ed.* Buenos Aires: Salerno; 2014.

2. Jufe GS. *Psicofarmacología Práctica - 4ta. ed.* Buenos Aires: Polemos; 2017.

3. Lieberman JA, Stroup TS, McEvoy JP, Swartz MS, Rosenheck RA, Perkins DO, Keefe RS, Davis SM, Davis CE, Lebowitz BD, Severe J, Hsiao JK; *Clinical Antipsychotic Trials of Intervention Effectiveness (CATIE) Investigators. Effectiveness of antipsychotic drugs in patients with chronic schizophrenia.* *N Engl J Med.* 2005 Sep 22;353(12):1209-23. doi: 10.1056/NEJMoa051688. Epub 2005 Sep 19. Erratum in: *N Engl J Med.* 2010 Sep 9;363(11):1092-3.

4. Hennekens CH, Hennekens AR, Hollar D, Casey DE. *Schizophrenia and increased risks of cardiovascular disease.* *Am Heart J.* 2005 Dec;150(6):1115-21. doi: 10.1016/j.ahj.2005.02.007.

5. American Diabetes Association; American Psychiatric Association; American Association of Clinical Endocrinologists; North American Association for the Study of Obesity. *Consensus development conference on antipsychotic drugs and obesity and diabetes.* *Obes Res.* 2004 Feb;12(2):362-8. doi: 10.1038/oby.2004.46.

6. Aguilar E, Coronas R, Caixàs A. *Síndrome metabólico en pacientes esquizofrénicos con tratamiento antipsicótico [Metabolic syndrome in patients with schizophrenia and antipsychotic treatment].* *Med Clin (Barc).* 2012 Nov 17;139(12):542-6. Spanish. doi: 10.1016/j.medcli.2012.05.028.

7. Franch Pato CM, Molina Rodríguez V, Franch Valverde JI. *Metabolic syndrome and atypical antipsychotics: Possibility of prediction and control.* *Rev Psiquiatr Salud Ment.* 2017 Jan-Mar;10(1):38-44. English, Spanish. doi: 10.1016/j.rpsm.2016.09.003.

8. Sánchez-Araña Moreno T, Touriño González R, Hernández Fleita JL, León Pérez P. *Alta Prevalencia de Síndrome Metabólico En Pacientes Esquizofrénicos: Una Revisión de La Literatura.* *Psiquiatría Biológica.* 2006 August;13(4):127-135. Spanish. doi: 10.1016/s1134-5934(06)75353-2.

9. Chong MY, Tan CH, Fujii S, Yang SY, Ungvari GS, Si T, Chung EK, Sim K, Tsang HY, Shinfuku N. *Antipsychotic drug prescription for schizophrenia in East Asia: rationale for change.* *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004 Feb;58(1):61-7. doi: 10.1111/j.1440-1819.2004.01194.x.

10. Tohen M, Zhang F, Taylor CC, Burns P, Zarate C, Sanger T, Tollefson G. *A meta-analysis of the use of typical antipsychotic agents in bipolar disorder.* *J Affect Disord.* 2001 Jun;65(1):85-93. doi: 10.1016/s0165-0327(00)00162-2.

11. Instituto Nacional de Estadística y Censos. *Dirección General de Estadística y Censos. Censo Nacional de Población, Hogares y Vivienda.* 2010. Disponible en: <http://www.indec.gov.ar/>.

12. Ministerio de Desarrollo Social. *Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires.*

Disponible en: <https://www.buenosaires.gob.ar/desarrollohumanoyhabitatinstitucion-ministerio-de-desarrollo-humano-y-habitat>

13. Belló, M, Becerril-Montekio, V. *Sistema de salud de Argentina. Salud pública Méx.* 2011 Ene;53(Suppl 2):s96-s109 53. s96-s109. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800006&lng=es

14. Organización Mundial de la Salud. *Datos sobre obesidad.* OMS: 2020. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/facts/es/>

15. Hálfðánarson Ó, Zoëga H, Aagaard L, Bernardo M, Brandt L, Fusté AC, Furu K, Garuoliené K, Hoffmann F, Huybrechts KF, Kalverdijk LJ, Kawakami K, Kieler H, Kinoshita T, Litchfield M, López SC, Machado-Alba JE, Machado-Duque ME, Mahesri M, Nishtala PS, Pearson SA, Reutfors J, Saastamoinen LK, Sato I, Schuiling-Veninga CCM, Shyu YC, Skurtveit S, Verdoux H, Wang LJ, Yahní CZ, Bachmann CJ. *International trends in antipsychotic use: A study in 16 countries, 2005-2014.* *Eur Neuropsychopharmacol.* 2017 Oct;27(10):1064-1076. doi: 10.1016/j.euroneuro.2017.07.001.

16. Kuo CL, Chien IC, Lin CH. *Trends, correlates, and disease patterns of antipsychotic use among elderly persons in Taiwan.* *Asia Pac Psychiatry.* 2016 Dec;8(4):278-286. doi: 10.1111/appy.12230.

17. Rapoport M, Mamdani M, Shulman KI, Herrmann N, Rochon PA. *Antipsychotic use in the elderly: shifting trends and increasing costs.* *Int J Geriatr Psychiatry.* 2005 Aug;20(8):749-53. doi: 10.1002/gps.1358.

18. Organización Mundial de la Salud. *Envejecimiento y salud.* OMS. 2018 Feb. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>

19. Alessi-Severini S, Dahl M, Schultz J, Metge C, Raymond C. *Prescribing of psychotropic medications to the elderly population of a Canadian province: a retrospective study using administrative databases.* *PeerJ.* 2013 Sep 17;1:e168. doi: 10.7717/peerj.168.

20. Correll CU, Shaikh L, Gallego JA, Nachbar J, Olshanskiy V, Kishimoto T, Kane JM. *Antipsychotic polypharmacy: a survey study of prescriber attitudes, knowledge and behavior.* *Schizophr Res.* 2011 Sep;131(1-3):58-62. doi: 10.1016/j.schres.2011.02.016.

21. Ross E, Barnett R, Tudhope R, Vasudev K. *Can We Improve Physical Health Monitoring for Patients Taking Antipsychotics on a Mental Health Inpatient Unit? J Clin Psychopharmacol.* 2018 Oct;38(5):447-453. doi: 10.1097/JCP.0000000000000931.

22. Chong MY, Tan CH, Fujii S, Yang SY, Ungvari GS, Si T, Chung EK, Sim K, Tsang HY, Shinfuku N. *Antipsychotic drug prescription for schizophrenia in East Asia: rationale for change.* *Psychiatry Clin Neurosci.* 2004 Feb;58(1):61-7. doi: 10.1111/j.1440-1819.2004.01194.x.

23. Brunero S, Wand AP, Lamont S, John L. *A point prevalence study of the use of psychotropic medication in an acute general hospital.* *Int Psychogeriatr.* 2016 Jun;28(6):967-75. doi: 10.1017/S104161021500232X.

24. Santamaría B, Pérez M, Montero D, Madurga M, de Abajo FJ. *Use of antipsychotic agents in Spain through 1985-2000.* *Eur Psychiatry.* 2002 Dec;17(8):471-6. doi: 10.1016/s0924-9338(02)00705-8.

25. Oteri A, Mazzaglia G, Pecchioli S, Molokhia M, Ulrichsen SP, Pedersen L, Poluzzi E, De Ponti F, Garbe E, Schink T, Herings R, Bezemer ID, Sturkenboom MC, Trifirò G. *Prescribing pattern of antipsychotic drugs during the years 1996-2010: a population-based database study in Europe with a focus on torsadogenic drugs.* *Br J Clin Pharmacol.* 2016 Aug;82(2):487-97. doi: 10.1111/bcp.12955. Epub 2016 May 18. Erratum in: *Br J Clin Pharmacol.* 2017 Jun;83(6):1360.

26. Dhamane AD, Martin BC, Brixner DI, Hudson TJ, Said Q. *Metabolic monitoring of patients prescribed second-generation antipsychotics.* *J Psychiatr Pract.* 2013 Sep;19(5):360-74. doi: 10.1097/01.pra.0000435035.45308.03.

27. Lee J, Dalack GW, Casher MI, Eappen SA, Bostwick JR. Persistence of metabolic monitoring for psychiatry inpatients treated with second-generation antipsychotics utilizing a computer-based intervention. *J Clin Pharm Ther.* 2016 Apr;41(2):209-13. doi: 10.1111/jcpt.12368.

28. Happell B, Platania-Phung C, Gaskin CJ, Stanton R. Use of an electronic metabolic monitoring form in a mental health service - a retrospective file audit. *BMC Psychiatry.* 2016 Apr 19;16:109. doi: 10.1186/s12888-016-0814-9.

29. Cohn TA, Sernyak MJ. Metabolic monitoring for patients treated with antipsychotic medications. *Can J Psychiatry.* 2006 Jul;51(8):492-501. doi: 10.1177/070674370605100804.