



Artículo original

Tratamiento con antipsicóticos en la fase aguda del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia[☆]



Adriana Bohórquez Peñaranda^{a,*}, Carlos Gómez Restrepo^b, Jenny García Valencia^c, Luis Eduardo Jaramillo González^d, Ana María de la Hoz^e, Álvaro Arenas^f y Nathalie Tamayo Martínez^g

^a Médica psiquiatra, magístra en Epidemiología Clínica. Profesora asistente del departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^b Médico psiquiatra, psicoanalista, psiquiatra de enlace, magíster en Epidemiología Clínica. Profesor titular y Director del Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Pontificia Universidad Javeriana. Hospital Universitario San Ignacio, Bogotá, Colombia

^c Médica psiquiatra, Doctora en Epidemiología Clínica. Profesora asociada del Departamento de Psiquiatría, Facultad de Medicina. Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia

^d Médico psiquiatra, Master en Farmacología. Profesor Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia

^e Médica y cirujana, Magister en Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^f Médico psiquiatra, Magister en Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

^g Médica psiquiatra, candidata a magístra Epidemiología Clínica. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de julio de 2014

Aceptado el 22 de diciembre de 2014

On-line el 4 de julio de 2015

Palabras clave:

Guía de práctica clínica

Esquizofrenia

Antipsicóticos

Tratamiento de fase aguda

RESUMEN

Objetivos: Determinar la efectividad y seguridad de los diferentes antipsicóticos para el manejo de los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia en fase aguda. Formular las recomendaciones sobre las estrategias del manejo farmacológico con antipsicóticos (AP) basadas en la evidencia para el tratamiento del adulto con diagnóstico de esquizofrenia en fase aguda.

Método: Se elaboró una guía de práctica clínica bajo los lineamientos de la Guía Metodológica del Ministerio de Salud y Protección Social para identificar, sintetizar, evaluar la evidencia y formular recomendaciones respecto al manejo y seguimiento de los pacientes adultos con diagnóstico de esquizofrenia. Se adoptó y actualizó la evidencia de la guía NICE 82, que contestaba la pregunta sobre manejo de fase aguda de los adultos con diagnóstico de

[☆] La Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento e inicio de la rehabilitación psicosocial de los adultos con esquizofrenia completa fue desarrollada por el grupo que aparece en el anexo de este artículo. Este artículo-resumen fue redactado por los integrantes del grupo que se mencionan bajo el título. La fuente principal del documento es la guía, aclaramos que algunos apartes fueron tomados textualmente del texto de la guía pues no requerían ajustes o modificaciones. Financiación: El desarrollo de la Guía de Atención Integral fue financiado por el Ministerio de Salud y Protección Social y por el Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación (Colciencias), mediante Contrato 467 de 2012 suscrito con la Pontificia Universidad Javeriana. Convocatoria 563 de 2012 de Colciencias (Conformación de un banco de proyectos para el desarrollo de Guías de Atención Integral (GAI) Basadas en Evidencia), fue elegido por el Consejo del Programa Nacional de Ciencia y Tecnología de la Salud, el proyecto fue liderado por la Pontificia Universidad Javeriana, en alianza con la Universidad de Antioquia y la Universidad Nacional de Colombia (Alianza CINETS).

* Autor para correspondencia: Médica psiquiatra, magístra en Epidemiología Clínica. Profesora asistente del departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Pontificia Universidad Javeriana. Carrera 7 N° 40- 62, Hospital Universitario San Ignacio piso 2.

Correo electrónico: abohorquez@javeriana.edu.co (A. Bohórquez Peñaranda).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.003>

0034-7450/© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

esquizofrenia. Se presentó la evidencia y su graduación al grupo desarrollador de la guía (GDG) para la formulación de las recomendaciones siguiendo la metodología propuesta por el abordaje GRADE.

Resultados: La clozapina, olanzapina, risperidona, ziprasidona, amisulprida, paliperidona, haloperidol, quetiapina y aripiprazol fueron más eficaces que el placebo para la mejoría de síntomas psicóticos y el abandono del tratamiento, pero no lo fue la asenapina. La paliperidona, risperidona, quetiapina, clozapina y olanzapina presentaron incrementos significativos de peso al compararlos con placebo. El haloperidol, risperidona, ziprasidona y paliperidona tuvieron mayor riesgo de síntomas extrapiramidales que el placebo. Tuvieron un riesgo significativo de sedación o somnolencia: risperidona, haloperidol, ziprasidona, quetiapina, olanzapina y clozapina en las comparaciones con placebo.

De los resultados de las comparaciones entre AP se evidenció que la clozapina y la paliperidona mostraron una efectividad clínicamente significativa frente al haloperidol y la quetiapina, respectivamente. La olanzapina y la risperidona tuvieron menor riesgo de abandono del tratamiento en general y por efectos adversos en dos comparaciones cada uno, el haloperidol fue el medicamento con más riesgo de abandono por efectos adversos, seguido por la clozapina. La amisulprida, el haloperidol y la ziprasidona tuvieron resultados favorables en varias comparaciones respecto al aumento de peso. El aripiprazol y la paliperidona obtuvieron un mayor número de resultados favorables en cuanto a sedación, y todos los atípicos (salvo la paliperidona) tuvieron menos riesgo de uso de antiparkinsonianos.

De la evidencia de los estudios observacionales se encontró que en sujetos con factores de riesgo para diabetes, como son la edad, la hipertensión y la dislipidemia, el tratamiento inicial y actual con olanzapina, así como el tratamiento actual con clozapina, pueden promover el desarrollo de esta enfermedad.

Conclusión: Es imperativo prescribir un antipsicótico para el tratamiento de la fase aguda; sin embargo, la selección del medicamento está supeditada a la condición clínica particular de cada paciente y al perfil de efectos colaterales de estos.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Antipsychotic Treatment of the Adult Patient in the Acute Phase of Schizophrenia

A B S T R A C T

Keywords:

Clinical practice guidelines
Schizophrenia
Antipsychotics
Acute phase treatment

Objectives: To determine the efficacy and safety of different antipsychotic drugs in the management of patients diagnosed with schizophrenia in the acute phase. To formulate evidence-based recommendations on the antipsychotic (AP) drug management strategies for the treatment of the adult diagnosed with schizophrenia in the acute phase.

Method: Clinical practice guidelines were prepared, using the guidelines of the Methodology Guide of the Ministry of Health and Social Protection, in order to identify, synthesise, and evaluate the evidence and formulate recommendations as regards the management and follow-up of adult patients diagnosed with schizophrenia. The evidence of the NICE 82 guideline was adopted and updated, which answered the question on the management of the acute phase of adults with a diagnosis of schizophrenia. The evidence and its level were presented to the Guideline Development Group (GDG) in order to formulate recommendations following the methodology proposed by the GRADE approach.

Results: Clozapine, olanzapine, risperidone, ziprasidone, amisulpride, paliperidone, haloperidol, quetiapine, and aripiprazole were more effective than placebo for the majority of psychotic symptoms and the abandonment of treatment, but asenapine was not. Paliperidone, risperidone, quetiapine, clozapine, and olanzapine showed significant increases in weight compared to placebo. Haloperidol, risperidone, ziprasidone, and paliperidone had a higher risk of extrapyramidal symptoms than placebo. There was a significant risk of sedation or drowsiness with, risperidone, haloperidol, ziprasidone, quetiapine, olanzapine, and clozapine in the comparisons with placebo.

Of the results of the comparisons between AP, it was shown that clozapine and paliperidone had a clinically significant effect compared to haloperidol and quetiapine, respectively. Olanzapine and risperidone had a lower risk of abandoning the treatment in general,

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190675>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190675>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)