



Artículo original

Tratamiento farmacológico del paciente adulto con diagnóstico de esquizofrenia que presenta conducta violenta o agitación[☆]

Carlos Gómez-Restrepo^{a,*}, Adriana Patricia Bohórquez Peñaranda^b, Mauricio J. Ávila^c, Luis Eduardo Jaramillo González^d, Carolina Vélez Fernández^e, Ángela Vélez Traslaviña^f, Jenny García Valencia^g y Alexander Pinzón-Amado^h

^a 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

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

^c Médico Servicio Social Obligatorio. Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá, Colombia

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

^e Médica cirujana, Residente de Psiquiatría Pontificia Universidad Javeriana. Asistente de investigación, Bogotá, Colombia

^f Médica psiquiatra. Bogotá D.C. Delegada Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colombia

^g Médica psiquiatra, Doctora en Epidemiología Clínica. Profesora titular del Departamento de Psiquiatría, Universidad de Antioquia, Medellín, Antioquia, Colombia

^h Médico psiquiatra. Magister en Epidemiología Clínica. Profesor Asistente, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga. Delegado Asociación Colombiana de Psiquiatría, Colombia

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 1 de julio de 2014

Aceptado el 5 de diciembre de 2014

On-line el 30 de junio de 2015

Palabras clave:

Guía de práctica clínica

Esquizofrenia

RESUMEN

Objetivos: Determinar cuál es la intervención farmacológica más efectiva y las recomendaciones para la toma de decisiones en el manejo de adultos con diagnóstico de esquizofrenia que presentan conducta violenta o agitación.

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. Se presentó la evidencia y su graduación al grupo desarrollador de la guía (GDG) para la

[☆] 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: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Medicina, Departamento de Epidemiología Clínica y Bioestadística. Carrera 7 No. 40 - 62, Bogotá, Colombia.

Correo electrónico: cgomez@javeriana.edu.co (C. Gómez-Restrepo).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.05.006>

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

Conducta violenta
 Agitación
 Autoagresión
 Heteroagresión
 Antipsicóticos

formulación de las recomendaciones siguiendo la metodología propuesta por el abordaje GRADE.

Resultados: Se recomienda el uso de medicamentos parenterales en todo paciente agitado que no responda a las medidas de persuasión. Los medicamentos con mejor evidencia con respecto a efectividad (control de conducta violenta) son haloperidol y benzodiazepinas, administradas de manera conjunta o individual, la olanzapina también es una opción teniendo en cuenta que solamente se debe usar en instituciones donde hay psiquiatra disponible 24 horas y la ziprasidona se puede considerar como un medicamento de segunda línea. No hay evidencia suficiente y las disponible es de baja calidad, con respecto a efectos secundarios asociados a la olanzapina y ziprasidona.

Conclusión: La conducta violenta en los adultos con diagnóstico de esquizofrenia representa un riesgo para ellos mismos y para quienes están a su alrededor, por lo cual se hace necesaria la implementación oportuna de intervenciones dirigidas a tranquilizar al paciente, con el fin de prevenir desenlaces potencialmente negativos. Se recomienda al clínico iniciar estas intervenciones con medidas verbales de persuasión, que en caso de no ser efectivas, es apropiado el uso de medicamentos parenterales: haloperidol y benzodiazepinas como primera línea y olanzapina y ziprasidona como segundas opciones.

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

Pharmacological Treatment for Adult Diagnosed With Schizophrenia With Agitation or Violent Behavior

A B S T R A C T

Keywords:
 Clinical Practice Guidelines
 Schizophrenia
 Violent behavior
 Agitation
 Self-harm
 Hetero-aggression
 Antipsychotics ;

Objectives: To determine the most effective pharmacological intervention and to bring recommendations for decision-making in the management of adults with schizophrenia with violent behavior or agitation.

Methods: A clinical practice guideline was elaborated under the parameters of the Methodological Guide of the *Ministerio de Salud y Protección Social* to identify, synthesize and evaluate the evidence and make recommendations about the treatment and follow-up of adult patients with schizophrenia. The evidence of NICE guide 82 was adopted and updated. The evidence was presented to the Guideline Developing Group and recommendations, employing the GRADE system, were produced.

Results: It is recommended the use of parenteral drugs in all agitated patient who does not respond to the measures of persuasion. The drugs with better evidence on effectiveness (control of violent behavior) are haloperidol and benzodiazepines, administered jointly or individually. Olanzapine is also an option considering that should only be used in institutions where a psychiatrist is available 24 hours. Ziprasidone can be considered as a second-line drug. The information about the side effects associated with these drugs is insufficient and has low quality.

Conclusion: Violent behavior in adults with schizophrenia represents a risk for themselves and for those around them, so the opportune implementation of interventions aimed to calm the patient, in order to prevent potential negative outcomes is necessary. It is recommended to initiate these interventions with measures of verbal persuasion, and if these measures are not effective, appropriate use of parenteral drugs: haloperidol and benzodiazepines as first-line and olanzapine and ziprasidone as second choices.

© 2014 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La agitación y la conducta violenta son manifestaciones frecuentes en pacientes con esquizofrenia¹. Pueden poner en riesgo su integridad y la de otros, por lo tanto requieren una acción rápida.

Para el manejo de esta conducta se requiere²: la prevención, que incluye un ambiente seguro y la existencia de sistemas de alarma; el entrenamiento del personal y las intervenciones propiamente dichas que incluyen evaluación de los pacientes que tienen riesgo de agitación para prevenirla, la contención verbal, farmacológica y física como último recurso.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190678>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190678>

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