



Programa de Intervención Familiar Psicoeducación en Esquizofrenia Módulo Antipsicóticos

Universidad Nacional de La Plata - 12 de abril de 2019

Dr. Damian Gargoloff

Médico especialista en Psiquiatría y Psicología Médica

Miembro de Red Educacional de Asociación Mundial de Psiquiatría

Jefe de Sala Hospital Neuropsiquiátrico A. Korn, Melchor Romero, La Plata

Director Curso de Psicofarmacología de Asociación de Psiquiatras Argentinos

Dr. Pedro Gargoloff

Médico especialista en Psiquiatría y Psicología Médica

Asesor médico de AAFE

Magister de Gestión en Salud

Miembro de Red Educacional de Asociación Mundial de Psiquiatría

Ex Director Asociado Hospital Neuropsiquiátrico A. Korn, Melchor Romero, La Plata

Ex Presidente Sociedad de Psiquiatría de La Plata

Ex Asesor de Dirección Nacional de Salud Mental

Investigador Principal en protocolos de evaluación en psicofarmacología clínica

Necesidades de Familiares

- Ampliar el conocimiento sobre la enfermedad y sus diferentes tratamientos
- Desarrollar las habilidades de los familiares para convivencia armoniosa y cuidados efectivos (estrategias de prevención de recaídas y de actuación ante la crisis)
- Mejorar el autocuidado de familiares
- Empoderamiento

Rehabilitación psicosocial

Psicofármaco

Psicoterapia

**Psicoeducación
familiar**

**Necesidades
como persona**

- Educación
- Recreación
- Trabajo
- Manejo del estrés
- Empoderamiento

Personas que padecen esquizofrenia

Como familiar, qué debo saber sobre los medicamentos para personas con esquizofrenia? Qué preguntas me debo hacer?

- Cuáles creen que son las razones para elegir un determinado medicamento para el tratamiento de la esquizofrenia?
- Cuáles son los efectos adversos que observaron durante el tratamiento con fármacos en sus familiares con esquizofrenia? Todos medicamentos provocan los mismos efectos adversos y con la misma intensidad? Si recibe varios medicamentos, cuál produce esos efectos adversos?
- Es mejor dos medicamentos desde el inicio del tratamiento? Porqué?
- Cuáles son dosis adecuadas? Cuánto se espera que mejore y qué tiempo debe transcurrir para definir si medicamento es eficaz?

Como familiar, qué debo saber sobre los medicamentos para personas con esquizofrenia? Qué preguntas me debo hacer?

- El mal cumplimiento del tratamiento, ocurre muy seguido? Es importante asegurar que tomen los medicamentos? Cómo verifico si toma la medicación? Si no cumple, cuáles son las opciones: Antipsicóticos dispersables, gotas, suspensión, de larga acción?
- Puede reducir la dosis y suspender el tratamiento? Cuándo y cómo se suspende? Qué riesgos hay?
- Cómo se inicia y mantiene el tratamiento?
- Cómo me doy cuenta si está recayendo? En qué me debo fijar?
- **Cuestionario de antecedentes y síntomas de alarma predictores de posible recaída**

Antipsicóticos
existentes en
Argentina
de empleo
mas
frecuentes

2019

Subrayados: Típicos

Año FDA	Fármaco
1952	<u>Clorpromazina</u>
1958	<u>Haloperidol</u>
1962	Clozapina y <u>Tioridazina</u>
1978	<u>Zuclopentixol</u>
1993	Risperidona
1996	Olanzapina y Sertindol
1999	Quetiapina
2001	Ziprasidona
2004	Aripiprazol
2007	Paliperidona
2011	Asenapina
2012	Loxapina nasal

Cuáles creen que son las
razones para elegir un
determinado medicamento
para el tratamiento de la
esquizofrenia?

Elección del antipsicótico

Antipsicóticos: sólida **evidencia de eficacia** en etapa aguda y mantenimiento a largo plazo

La **mejoría es individual**: no es posible predecir con certeza con cuál fármaco va a responder

Pero no “curan” la esquizofrenia: tratan las manifestaciones de enfermedad (como insulina a diabetes) y posibilitan la **recuperación funcional plena**

Intervenciones **psicológicas y psicosociales** incrementan chances de estar mejor, pero no sustituyen el antipsicótico

Elección del antipsicótico

Resultados en estudios del mayor nivel de evidencia científica: muestran que no hay conclusiones definitivas sobre cuáles fármacos son más eficaces que otros, pero...

Consenso de mayor ventaja potencial de eficacia

- Risperidona
- Olanzapina
- Clozapina (esquizofrenia resistente)

Elección del antipsicótico se fundamenta en

- **Efectividad** según evidencias
- **Experiencia** del médico
- **Preferencias del paciente** estando **INFORMADO**
- **Efectos adversos** a evitar (o a aprovechar):
 - Peso corporal, Laboratorio
 - Efectos adversos extrapiramidales: rigidez, temblor, disquinesia
 - Otros efectos adversos: sedación, salivación, visión borrosa
- En consulta: definir y registrar **qué efectos** se esperan lograr y cuáles **tiempos** respuesta previstos

Cuáles son los efectos adversos que observaron durante el tratamiento con fármacos en sus familiares con esquizofrenia?

Todos los medicamentos provocan los mismos efectos adversos y con la misma intensidad?

Si recibe varios medicamentos, cuál produce esos efectos adversos?

Efectos adversos más frecuentes

Extrapiramidales: acatisia, parkinsonismo, distonía y disquinesia tardía

- **Acatisia** Inicio precoz. Inquietud motriz displacentera, inquietud miembros inferiores. Tratamiento: Reducir dosis, eficacia limitada con clonazepam
- **Distonía** Inicio en horas y más en jóvenes. Espasmo muscular involuntario (ojos hacia arriba, torticolis, dificultad para tragar, torsión de miembros, arquea la espalda. Tratamiento: biperideno o difenhidramina



Diferenciar de síntomas

Efectos adversos más frecuentes

Extrapiramidales: acatisia, parkinsonismo, distonía y disquinesia tardía

Parkinsonismo

- Inicio en días o semanas **Diferenciar de síntomas**

- Temblor bilateral, rigidez muscular; inexpresividad facial, voz monocorde, enlentecimiento, dificultad para iniciar los movimientos, lentitud psíquica, caminar sin balanceo brazos, salivación excesiva
- Tratamiento: Reducir dosis, cambiar fármaco, anticolinérgicos (biperideno: pero uso crónico es ineficaz y alto riesgo de provocar disquinesia)

Efectos adversos más frecuentes

Extrapiramidales: acatisia, parkinsonismo, distonía y disquinesia tardía

Disquinesia tardía

Diferenciar de síntomas

- Inicio en meses o años, mitad de casos es irreversible, agrava al reducir dosis del antipsicótico
- Movimientos involuntarios bucolinguales: masticar, mover o sacar la lengua, chasquidos, muecas faciales, de pelvis o dedos (tocar el piano)
- Tratamiento: sustitución por clozapina o quetiapina, suspensión de anticolinérgicos (empeora transitoria/)

Sínt. extrapiramidales

Antipsicótico

Ausente a Muy bajo

Clozapina
Quetiapina
Aripiprazol
Olanzapina
Ziprasidona

Bajo

Asenapina
Paliperidona

Medio

Risperidona
Lurasidona

Alto

Haloperidol

Efectos adversos más frecuentes

- **Efectos adversos “anticolinérgicos”** (Clozapina)
Sequedad de boca, constipación, dificultad para orinar, visión borrosa, aumento de la presión intraocular
- Elevación **prolactina** en sangre y **disfunción sexual**
Alteraciones menstruales, secreción de leche por mamas, reducción de la densidad de los huesos y posible aumento de riesgo de cáncer de mama.
Cambiar medicación (NO: haloperidol, risperidona, trifluoperazina), reducir dosis, agregar bromocriptina o cabergolina

Aumento Prolactina	Antipsicótico
Ausente	Clozapina Aripiprazol
Baja	Ziprasidona Asenapina Lurasidona Olanzapina
Media	Quetiapina Paliperidona
Alta	Risperidona Haloperidol

Efectos adversos más frecuentes

- **Aumento de peso y trastornos en el metabolismo** del azúcar o lípidos, posibilidad de desarrollar diabetes y/o aumento colesterol/triglicéridos
- **Otros:** Sedación, Hiper/Hipotensión arterial, Arritmias cardíacas, Disminución de sodio en sangre
- **Clozapina y potencial efecto adverso severo**
Esquizofrenia resistente y Prevención de suicidio
Efectos adversos en sangre (1%)
Suspensión si GB < 3000 y/o N < 1500

Aumento de peso, glucosa y lípidos en sangre	Antipsicótico
Ausente a baja	Ziprasidona Lurasidona Aripiprazol Asenapina Haloperidol
Media	Quetiapina Risperidona Paliperidona
Alta	Olanzapina Clozapina

Sedación	Antipsicótico
Ausente a Baja	Aripiprazol Haloperidol Ziprasidona Asenapina Lurasidona Paliperidona Risperidona
Media	Quetiapina Olanzapina
Alta	Clozapina