

REPASANDO EN AP

Fármacos antipsicóticos

Morillas Fernández M^{AL}¹, Simão Aiex L²,
Pineda Tenor D³

¹Especialista de área en Medicina Legal y Forense

²Médico de Familia. CS San Miguel.
Distrito Sanitario Costa del Sol. Málaga

³FEA Psicología Clínica

CORRESPONDENCIA

Leticia Simão Aiex

E-mail: leticia.aiex@gmail.com

Recibido el 05-02-2018; aceptado para publicación el 06-03-2018
Med fam Andal. 2018; 1: 48-52

Resumen

Los fármacos antipsicóticos se emplean para tratar las psicosis, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Hoy en día también son utilizados para tratar otras condiciones. En general, no existe cura para estas enfermedades, pero el tratamiento reduce la intensidad y frecuencia de los síntomas consiguiendo una buena calidad de vida. En este artículo se describe de forma breve la farmacología clínica de los principales antipsicóticos.

Palabras clave: antipsicóticos, psicofármacos, neurolépticos.

Keywords: antipsychotic, psychotropic drugs, neuroleptics.

Los *fármacos antipsicóticos* son también conocidos como «neurolépticos». Son utilizados para tratar a las personas que tienen psicosis, un síntoma de enfermedad mental grave, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar, pero también otras condiciones como la de-

mencia. En general, no existe cura para estas enfermedades, pero el tratamiento reduce la intensidad y frecuencia de los síntomas. La medicación y los factores psicosociales en algunos casos pueden conseguir una buena calidad de vida.

Se considera que los antipsicóticos actúan interfiriendo la transmisión dopaminérgica cerebral, al bloquear los receptores dopaminérgicos D₂, lo que explica los efectos extrapiramidales descritos más adelante y también la hiperprolactinemia. Estos pueden modificar, asimismo, los receptores colinérgicos, α -adrenérgicos, histaminérgicos y serotoninérgicos.

La selección de un determinado fármaco antipsicótico depende del grado de sedación que se quiera conseguir y de la susceptibilidad del paciente frente a los efectos adversos extrapiramidales.

Los antipsicóticos atípicos están indicados en aquellos casos en los cuales los efectos adversos extrapiramidales resultan particularmente molestos. En la mayoría de los casos es necesario un período inicial de estabilización y, tras éste, se administra la dosis diaria total en una sola toma oral. No se aconseja la prescripción simultánea de más de un antipsicótico.

Otros usos

Náuseas y vómitos, corea, tics motores e hipo intratable, agitación psicomotora y, en los ancianos, agitación y nerviosismo.

Precauciones y contraindicaciones

Deben ser administrados con cautela a los pacientes con alteraciones de la función hepática, insuficiencia renal, enfermedades cardiovasculares, enfermedad de Parkinson, depresión, miastenia grave, hipertrofia prostática o susceptibilidad de padecer glaucoma de ángulo estrecho.

Evitar luz solar directa en dosis altas, por riesgo de fotosensibilidad.

Embarazo y lactancia: es preferible evitarlos.

Conducción: disminuyen rendimiento. Refuerzan los efectos del alcohol.

Abstinencia: deben retirarse de forma gradual para evitar recaídas y síndromes de abstinencia agudos.

Interacciones

Pueden producir interacciones con los siguientes fármacos: mielodepresores, adsorbentes, analgésicos, anestésicos generales, ansiolíticos e hipnóticos, antagonistas de los canales de calcio, antagonistas de los receptores α -adrenérgicos, antagonistas de los receptores de angiotensina II, antiácidos, antiarrítmicos, antiarrítmicos que prolongan el intervalo QT, quinidina, antibióticos, antidepresivos, antidiabéticos, antiepilépticos, antifúngicos, antihipertensivos vasodilatadores, antihistamínicos, antimuscarínicos, antipalúdicos, antipsicóticos, antiulcerosos, antivíricos, aprepitant, barbitúricos, b-bloqueantes, citotóxicos, diuréticos, dopaminérgicos, IECA, ivabradina, litio, memantina, metildopa, metoclopramida, miorrelajantes, moxonidina, nitratos, penicilamina, pentamidina, isetionato, sibutramina, simpaticomiméticos y tetrabenazina.

Antipsicóticos clásicos

Los derivados de las fenotiazinas se pueden dividir en tres grandes grupos:

Grupo 1: clorpromazina, levomepromazina (metotrimeprazina) y promazina.

Grupo 2: periciazina y pipotiazina.

Grupo 3: flufenazina, perfenazina, proclorperazina y trifluoroperazina.

Los fármacos de los demás grupos químicos suelen asemejarse a las fenotiazinas del *grupo 3*: butirofenonas (benperidol y haloperidol), difenilbutilpiperidinas (pimozida), tioxantenos (flupentixol y zuclopentixol) y benzamidas de sustitución (sulpirida).

Efectos adversos

Síntomas extrapiramidales que se caracterizan por: *síntomas parkinsonianos* (incluido el temblor), *distonía* (movimiento anómalo de la cara y el cuerpo), *discinesia*, *acatisia* (agitación) y *discinesia tardía* (movimientos rítmicos involuntarios de la lengua, cara y maxilares). La discinesia tardía y pasajera sucede a veces tras la retirada de la medicación.

Hipotensión y los problemas de regulación de la temperatura. Se relacionan con la dosis y que favorecen caídas peligrosas así como hipo o hipertermia entre los ancianos. Síndrome maligno por neurolepticos (hipertermia, nivel fluctuante de conciencia, rigidez muscular y disfunción vegetativa con palidez, taquicardia, labilidad de la presión arterial, sudoración e incontinencia urinaria). La retirada del antipsicótico es fundamental porque no se conoce ningún tratamiento eficaz.

Otros efectos adversos: somnolencia; apatía; agitación, excitación e insomnio; cefalea; confusión; trastornos digestivos; congestión nasal; síntomas antimuscarínicos; muy raramente, glaucoma de ángulo estrecho, síntomas cardiovasculares, efectos endocrinos, discrasias hemáticas, fotosensibilización, sensibilización al contacto y erupción e ictericia, opacidades corneales y del cristalino y pigmentación purpúrea de la piel y ojo.

Antipsicóticos atípicos

Los antipsicóticos «atípicos» amisulprida, aripiprazol, clozapina, olanzapina, quetiapina,

risperidona y zotepina probablemente sean mejor tolerados que los demás antipsicóticos. Deben valorarse como tratamiento de primera línea de la esquizofrenia recién diagnosticada y ante efectos adversos y recaídas.

La clozapina está autorizada para tratar la esquizofrenia, pero sólo de los pacientes sin respuesta o con intolerancia a los antipsicóticos convencionales.

Precauciones y contraindicaciones

Administrar con cautela junto con otros fármacos que aumentan el intervalo QT. Precaución en ancianos y pacientes con antecedentes cerebrovasculares o epilepsia.

Efectos adversos

Aumento de peso, mareos, hipotensión postural, síntomas extrapiramidales (en general, leves y pasajeros) y discinesia tardía tras el tratamiento prolongado (suspender la medicación cuando aparezcan los primeros signos). Hiperglucemia y diabetes. Rara vez síndrome neuroléptico maligno.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios. Disponible en: <http://www.imedicinas.com/GPTage/>
- Consenso de manejo y prescripción farmacológica de algunos fármacos antipsicóticos. Conselleria se Sanitat. Valencia. 2014

Tabla 1. Antipsicóticos

ANTIPSI-CÓTICOS	Principio activo	Posología diaria	Efectos secundarios	Observaciones
Clásicos	Clorpromazina	100 mg/d	Hiperpigmentación	Riesgo de sensibilización por contacto Decúbito y vigilar TA tras inyección muscular Evitar en glaucoma de ángulo estrecho
	Levomeproma-zina	15-100 mg/d	Hipotensión postural, sedación, aumento velocidad sedimentación	Dosis iniciales altas permanecer en decúbito supino Prescripción en cuidados paliativos
	Haloperidol	2-3 mg/día	Síntomas extrapiramidales, rara vez, pérdida de peso, hipoglucemia, secreción inadecuada de hormona antidiurética Menos sedante y efectos antimuscarínicos	Cautela en hemorragia subaracnoidea, trastornos metabólicos (hipopotasemia, hipocalcemia o hipomagnesemia) Indicación en esquizofrenia y otras psicosis, manía, tics motores, hipo intratable en niños, náuseas y vómitos. Tratamiento complementario corto de la agitación psicomotora, excitación y conducta violenta Prescripción en cuidados paliativos
	Pimozida	2 mg/día	Arritmias graves, glucosuria y, rara vez, hiponatremia Menos sedante	CSM del Reino Unido recomienda efectuar un ECG antes del tratamiento y otro anual No con otros antipsicóticos, antidepresivos tricíclicos o fármacos que prolonguen el intervalo QT ni con fármacos que produzcan alteraciones electrolíticas En España también en síndrome de la Tourette

Clásicos	Sulpirida	200-400 mg/d	Véase notas anteriores	Indicación: esquizofrenia CI en porfiria Cautela en pacientes excitados, agitados o agresivos neurosis y vértigo
	Trifluoperazina	5-15 mg/d	Síntomas extrapiramidales más frecuentes, pancitopenia, trombocitopenia, hipertermia, anorexia	Antiemético Indicación: esquizoafrenia, ansiedad, psicosis, delirio, manía Tratamiento de la agitación psicomotora, excitación y conducta violenta o peligrosamente impulsiva
	Clotiapina	120-160 mg/d, máx 360 mg/d	Véase notas anteriores	Tratamiento de la esquizofrenia, psicosis aguda y crónica, manía, insomnio en pacientes psicóticos
	Perfenazina	12-24 mg/d	Extrapiramidalismo, menos sedante, rara vez lupus eritematoso	CI en agitación y nerviosismo de ancianos
	Periziacina	75-300 mg/d	Sedante, hipotensión, depresión respiratoria	Trastornos del carácter y del comportamiento. Psicosis.
	Tiaprida	50-100 mg/8h	Véase notas anteriores	Para ansiedad, trastorno por déficit de atención, tics, temblores, náuseas y vómitos
	Tiopropereazina	30-40 mg/día	Pancitopenia, trombocitopenia, hipertermia, anorexia	En esquizofrenia, ansiedad, delirio, manía.
	Acetato de zuclopentixol	<i>Inyección im</i> 50-150 mg	Véase notas anteriores	Tratamiento breve de la psicosis aguda, manía o exacerbaciones de la psicosis Evitar en la porfiria crónica
	Dihidrocloruro de zuclopentixol	20-30 mg/d Máx. 150 mg/d	polaquiuria o incontinencia urinaria; adelgazamiento	En psicosis, sobre todo asociadas con agitación, agresividad u hostilidad CI estados de apatía o retraimiento
Atípicos	Clozapina	50 mg/d	Agranulocitosis, miocarditis y miocardiopatía, obstrucción gastrointestinal, hemograma, gastrointestinales, insuficiencia renal grave, somnolencia, temblor, incontinencia urinaria, ef. antimuscarínicos	Indicación: esquizofrenia (incluida psicosis en enfermedad de Parkinson) del paciente sin respuesta o con intolerancia a los antipsicóticos clásicos Retirar otros antipsicóticos antes de empezar CI en lactancia, trastornos de médula ósea, psicosis alcohólica y tóxica, ileo paralítico, intoxicación farmacológica, coma o depresión grave del SNC, epilepsia no controlada

Atípicos	Olanzapina	5-20 mg/d	Síndrome metabólico, ef. antimuscarínicos, hiperprolactinemia, exacerbación Parkinson, incontinencia urinaria, eosinofilia	Tratamiento de esquizofrenia, tratamiento combinado de la manía, profilaxis de las recaídas del trastorno bipolar Precaución en hipertrofia prostática, alteración hepática y renal CI en lactancia; inyección en enfermedad cardíaca Tras inyección controlar depresión respiratoria y del SNC
	Quetiapina	300-450 mg/d (750 mg/d máx.)	Sedación, aumento de peso, hemograma	Esquizofrenia y manía CI en lactancia Vigilar cataratas
	Risperidona	0,5-1 mg/d	Insomnio, agitación, gastrointestinales, hiperprolactinemia, disfunción sexual, taquicardia, ACV	Psicosis aguda y crónica, manía, autismo y psicosis en demencia. Precaución en Parkinson CI en lactancia
	Amisulpride	400-800 mg/d, máx 1,2 g/d	Gastrointestinales, ansiedad, agitación	CI en feocromocitoma, tumores dependientes de la prolactina, embarazo y lactancia
Atípicos	Aripripazol	10-15 mg/d	Extrapiramidalismo, pancitopenia, trombocitopeni, hipertermia, anorexia	CI lactancia Precaución en ancianos, embarazo e insufic. hepática
	Sertindol	12-20 mg/d	Prolongación del intervalo QT, edema periférico, sequedad de boca, rinitis, congestión nasal, disnea, parestesias, eyaculación anómala	CI en embarazo, lactancia, alteración grave de la función hepática, prolongación del intervalo QT
	Ziprasidona	80 mg/d		Tratamiento de esquizofrenia y manía asociada a trastorno bipolar CI hipersensibilidad, síndrome de QT largo

NOTA: Otros fármacos como benperidol, hidrocloreuro de flufenazina, flupentixol, proclorperazina, hidrocloreuro de promazina y zotepina no están comercializados en España y no han sido incluidos.