

# Sobre adherencia al tratamiento

Matsuura J\*, Sánchez Revuelta M\*, Domínguez Cutanda J\*, Martín Villarroel C\*

\*MIR psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de Toledo

## INTRODUCCIÓN

Desde los primeros trabajos que mencionaban la DUP (duración de la psicosis no tratada) por Loebel et al en 1992, la mayoría de estudios concluyen que una mayor DUP se relaciona con un peor pronóstico. Pero el incumplimiento medicamentoso durante y después de los primeros episodios es alto por múltiples factores. Revisando la historia de un paciente con esquizofrenia y la bibliografía existente, reflexionamos cómo se debería abordar un plan de tratamiento de un paciente con escasa conciencia de enfermedad.

## PSICOBIOGRAFIA DEL CASO

Paciente de 39 años, soltero. Actualmente vive compartiendo piso con unos amigos.

-Separación de padres a los 12 años. Convivió con su madre y hermano mayor. Contacto periódico manteniendo buena relación con su padre hasta su fallecimiento ( cuando el paciente tenía 29 años, hace 10 años. )

-Escaridad primaria sin dificultades académicas, pero tras comenzar consumo de tóxicos (THC, cocaína y OH ), empeoró. Suspendió BUP. Empezó a trabajar a los 15 años en una frutería.

-Carácter previo: Refiere que fue sociable, aunque a la vez comenta que le gustaba estar sólo, sin formar parte de grupos. Tuvo algunos episodios de agresividad en su juventud.



## Historia de aceptación del tratamiento medicamentoso

34 años: refiere dolor muscular, relacionándolo con las inyecciones: Valorando estabilidad clínica, acepta bajar la dosis de cada inyección.

35 años: se queja de aumento ponderal achacándolo al tratamiento: Se le propone otra estrategia. Ejercicio, dieta, control periódico de peso en las consultas de enfermería.

36 años: quejas a nivel sexual: Se le recuerda la importancia del tratamiento y su responsabilidad, dando margen de tiempo para esperar.

37 años: se preocupa por tensión arterial alta, relacionándola con medicación: análisis e incentivar de control, escucha activa, descartando posible patología/origen de HTA

38 años: mala tolerancia a Biperideno: Acepta retirada de medicación con estrecho seguimiento posterior, empatía, escucha activa

...En 2020, 39 años. Mantiene estabilidad clínica con buen cumplimiento medicamentoso...

## METODOLOGÍA

- Revisión bibliográfica en Pubmed.
- Palabras claves: Antipsychotics, Medication compliance, Adherence y Schizophrenia

## Resultados

El caso expone corresponde a un varón diagnosticado de Esquizofrenia paranoide que inicia con síntomas psicóticos a los 25 años. Ha tenido múltiples ingresos por empeoramiento clínico, siempre motivados por la falta de conciencia de la enfermedad y abandono terapéutico. Tras una historia larga de aceptación del tratamiento con intervenciones sanitarias: fármacos, intervención familiar, psicoeducación, estrategias para afrontar las dificultades de los pacientes (laboral, educativo y social), el paciente consigue buen "insight" y actualmente mantiene buena adherencia al tratamiento.

No todos los pacientes pueden llegar a aceptar su patología y conseguir buena adherencia al tratamiento siguiendo mismas estrategias.

## Conclusiones

Para que un paciente con psicosis consiga buena adherencia al tratamiento, ¿ Qué podemos hacer ? Hay muchos estudios que proponen protocolos estandarizados, que incluyen : intervenciones familiares, establecer buena relación terapéutica, ajuste cuidadoso de medicación. ... Sin embargo, no todos los pacientes llegan a tener conciencia de las enfermedades siguiendo estas estrategias, como el paciente del caso.

Algunos especialistas recomiendan una valoración clínica más global de cada caso de psicosis, sin simplificar ni etiquetar las diversas sintomatología y/o diagnósticos, de para que podamos ofrecer un tratamiento más personalizado posible. Para ello, hay estudios que muestran que se debe prestar atención no solamente a los posibles tratamientos que se propongan, sino también a los factores de riesgo de no-adherencia, como la edad, los tóxicos, el deterioro cognitivo, la raza y la cultura, etc.

Aunque la mayoría de los estudios mantienen la idea que los antipsicóticos son el tratamiento de 1ª línea para la psicosis, siendo necesarios e imprescindibles, algunos investigadores refieren la posibilidad de que la intervención psicosocial sin neurolépticos en algunos grupos concretos de pacientes, podría ser igual de efectiva.