

Rodríguez Batista F.A.₁; Muñoz Díaz E.₂; Morales Castellano E.E.₁; Arrocha Fajardo M.T.₁; Reyes Hurtado P.₃; Carrasco Falcón S.₃

1. MIR Psiquiatría Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.;
2. FEA Psiquiatría Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil.
3. MIR Psiquiatría Complejo Hospitalario Universitario Insular Materno Infantil

INTRODUCCIÓN Y METODOLOGÍA

Los pacientes jóvenes que sufren psicosis y disfunción sexual a causa de psicofármacos tienden a mostrar peor adherencia al tratamiento crónico. Profundizar en el conocimiento de los efectos adversos posibles de cada antipsicótico, en especial aquellos comúnmente infra-diagnosticados e infra-estimados, como los de la esfera sexual, y en factores relacionados con la no-adherencia, sería útil para la intervención y evitación del abandono del tratamiento. En este contexto, tenemos el objetivo de identificar la evidencia disponible que nos permita minimizar efectos adversos a nivel sexual en pacientes con esquizofrenia y favorecer el cumplimiento del tratamiento, facilitando la comprensión mediante la exposición de un caso clínico.

CASO CLÍNICO

Varón
36 años

Natural de Paraguay, desde hace 2 años en Gran Canaria.
Escasa red de apoyo social. Con pareja.
Sin ingresos propios en la actualidad.

Tóxicos:

- Cannabis ocasional desde la adolescencia. Abstinente durante su seguimiento, desde marzo 2020.
- Tabaco 15/día
- Alcohol ocasional

Desde los
19 años

- Alucinaciones auditivas
- Atribuciones divinas y culturales
- Evoluciona hasta la actualidad con clínica psicótica fluctuante
- Sin diagnóstico ni tratamiento
- Ingresado a los 36 años de edad: repercusión conductual asociada
- Ideas de perjuicio y megaloides, así como verbalización de ideas de autolisis.

Durante seguimiento ambulatorio: persiste clínica psicótica. Desde los 19 años de edad presenta "sensaciones, vibraciones y presentimientos"(sic). Tendencia a interpretar desde lo paranoide y megaloides eventos vitales desde hace años. Finalmente se realiza diagnóstico de esquizofrenia paranoide.

EPP: Habitualmente abordable y correcto. Adecuadamente vestido y aseado. Tranquilo. Actitud banalizadora y minimizando lo ocurrido. Sin alteraciones psicomotoras. Eufímico. Discurso espontáneo, fluido, prolijo y bien estructurado, mostrando ideas megaloides, así como tendencia a interpretar desde lo paranoide y cierta autorreferencialidad. Fluctuante en relación a la interpretación de estímulos neutros. No síntomas maniformes ni melancoliformes. Niega ideas e intencionalidad suicida. Nulo insight.

Se aumenta dosis de Risperidona a 6mg/día, mostrando mejoría a nivel psicopatológico. Ausencia de excesiva sedación o síntomas extrapiramidales. Tampoco refería de forma espontánea otros efectos adversos.

Tras meses de evolución y estabilidad clínica, admite disfunción eréctil, que atribuye a psicofármaco, al preguntársele de forma específica por síntomas compatibles. Alega haber abandonado el tratamiento hace semanas y en inicio se niega a retomarlo.

Se le orienta a uso de otro antipsicótico para mantenimiento, dados los beneficios potenciales, con menor perfil de efectos adversos a nivel de esfera sexual. Tras mucho insistir, acepta el mismo y parece mantenerse adherente hasta la actualidad.

ADHERENCIA, FÁRMACOS Y DISFUNCIÓN SEXUAL

Factores de riesgo para no-adherencia:

- Jóvenes y los más mayores
- Consumo de drogas
- **Antecedente de no-adherencia**
- **Actitud negativa respecto al tratamiento**
- Estigma asociado
- **Escasa red social**
- **Escasos recursos económicos**
- Escasa relación terapéutica
- Posologías complicadas
- Temor a los efectos adversos.
- **Tratamiento crónico**
- **Sufrimiento de efectos adversos**
- **Ausencia de insight**

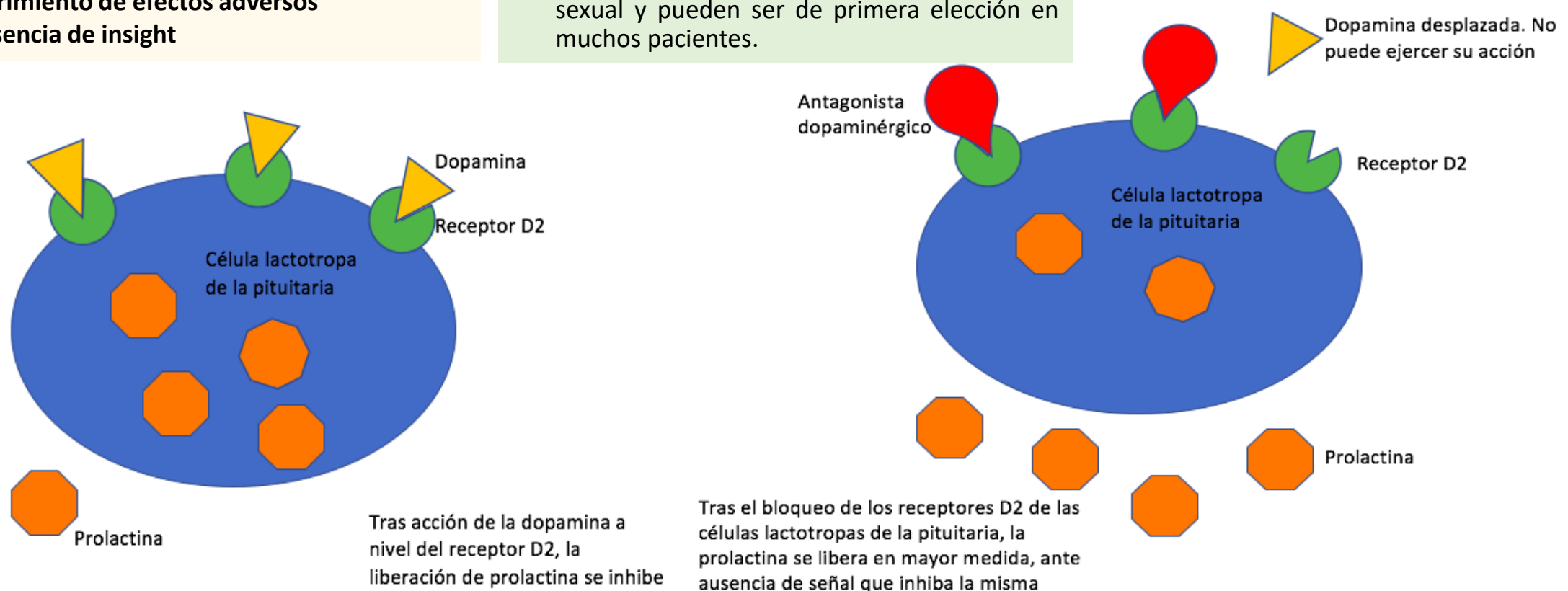
Todos los antipsicóticos pueden inducir potencialmente hiperprolactinemia. **Cuanto más rápido se disocia el antipsicótico** de los receptores D2, **menor incremento de la prolactina** se produce en plasma.

- Antipsicóticos como el **Haloperidol, Risperidona, Paliperidona y Amisulpirida** son más frecuentemente asociados a algún tipo de problema sexual.
- Por otra parte, **Aripiprazol, Cariprazina, Quetiapina, Ziprasidona, Clozapina y Olanzapina** se asocian a menor disfunción sexual y pueden ser de primera elección en muchos pacientes.

Síntomas - Problemas en:

- Erección del pene
- Lubricación
- Orgasmo
- Libido
- Eyaculación retrógrada
- Otros

(Se resaltan los datos relacionados con nuestro caso)



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una adecuada exploración de efectos adversos puede suponer una mejoría en la adherencia al tratamiento y prevención de potenciales consecuencias derivadas del abandono del mismo. Debe evaluarse la existencia, y la importancia para el paciente, de efectos adversos a nivel de la esfera sexual, más aun si se trata de pacientes con vida sexual previa satisfactoria y con tratamiento crónico o en fase de mantenimiento. La existencia de fármacos que han resultado con menor efecto a nivel de alteraciones de la prolactina supone un gran avance para la reducción de efectos adversos y una posible mejoría de la adherencia al tratamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Leucht S, Cipriani A, Spineli L, Mavridis D, Orey D, Richter F, Samara M, Barbui C, Engel RR, Geddes JR, Kissling W, Stapf MP, Lässig B, Salanti G, Davis JM. Comparative efficacy and tolerability of 15 antipsychotic drugs in schizophrenia: a multiple-treatments meta-analysis. *Lancet*. 2013 Sep 14;382(9896):951-62.
- Acosta FJ, Hernández JL, Pereira J, Herrera J, Rodríguez CJ. Medication adherence in schizophrenia. *World J Psychiatry*. 2012 Oct 22;2(5):74-82.
- Montejo AL, Majadas S, Rico-Villademoros F, Llorca G, De La Gándara J, Franco M, Martín-Carrasco M, Agüera L, Prieto N; Spanish Working Group for the Study of Psychotropic-Related Sexual Dysfunction. Frequency of sexual dysfunction in patients with a psychotic disorder receiving antipsychotics. *J Sex Med*. 2010 Oct;7(10):3404-13.
- Stahl, S.M. et al. *Tratado de Psicofarmacología Esencial de Stahl. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas. 4a Edición. EEUU: Aula médica; 2016.*
- Rodríguez Batista F.A. "Supervisión casos – USM Puerto" En: *Supervisión de casos. Las Palmas de Gran Canaria; 2021. p. 14-22 [Imagen].*