

Uso de Antipsicóticos en disconductas en el Retraso Mental

INTRODUCCION

El uso de antipsicóticos en personas con retraso mental (RM) y conducta disruptiva es un asunto que ha tomado relevancia recientemente al aparecer nuevos antipsicóticos en el mercado. En general el tratamiento farmacológico de la conducta disruptiva en individuos con RM parece similar al tratamiento que reciben los sujetos sin RM con esta misma alteración. ¿Pero todos los antipsicóticos han mostrado los mismos resultados?. ¿Con cuales antipsicóticos y a que dosis se han publicado resultados en la literatura científica?

OBJETIVOS

El objetivo de esta revisión es dar una visión global de la literatura reciente sobre el uso de los antipsicóticos típicos y atípicos en sujetos con RM y disconductas.

MATERIAL Y METODOS

Se ha realizado una revisión sistemática de la literatura de los últimos diez años ofreciendo una visión global de la investigación que apoya el uso de este tipo de tratamiento en personas con RM y conducta disruptiva

| Varios estudios sobre el uso de antipsicóticos en pacientes con RM y conducta disruptiva | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Autor | Fármaco | Duración | Sujetos | Síntomas | Resultados |
| Heinze, 1967 | Zuclopentixol | 12 semanas. Controlando con placebo | 71 de entre 3 y 20 años | Agitación | Mejora muy significativa del comportamiento |
| Zuddas et al. 1996 | Clozapina | 2 meses. Estudios de casos | 3 pacientes | Hiperactividad y auto y heteroagresividad | Mejora significativa de los síntomas |
| Buitelaar et al 2001 | Risperidona (2.9mg/día) | 6 semanas. Doble ciego | 38 adolescentes hospitalizados | Desordenes psiquiátricos con agresividad grave | Mejora significativa de la impresión clínica global |
| Cohen et al 1998 | Risperidona | Estudio abierto | 8 adultos | Comportamiento auto y heteroagresivo | Disminución significativa de la agresividad |
| Vanden Barre et al 1993 | Risperidona 4-12mg/día | Doble ciego controlado con placebo | 37 adultos | Comportamientos aberrantes, auto y heteroagresividad | Mejoría clínica global significativamente superior a placebo |
| McDonough et al 2000 | Olanzapina 5-15mg/día | Estudio abierto 15 semanas | 7 adultos | Conductas estereotipadas, autoagresividad | 3/7 mejoría clara, 2/7 empeoramiento, 2/7 sin mejoría |
| Cohen and Underwood 1994 | Clozapina | Estudio abierto | 6 adultos | Auto y heteroagresividad | Mejoría significativa |
| Kültur et al 2009 | Aripiprazol | Estudio de casos 1 mes | 3 adolescentes | Conductas estereotipadas, hiperactividad, impulsividad | 2 mínima mejora, 1 gran mejoría |

RESULTADOS

La mayoría de los estudios en esta área tienden a ser estudios abiertos, informes de casos o estudios controlados con pequeñas muestras. Prácticamente todos los antipsicóticos típicos y atípicos han sido usados para el tratamiento de conducta disruptiva en pacientes con RM, aunque solo la risperidona en bajas dosis tiene una evidencia sólida en este campo. Además, los datos sugieren que las personas con RM y conducta disruptiva responde a estos tratamientos de manera similar a poblaciones típicas, pero los efectos secundarios a la medicación tienden a ser más frecuentes, especialmente los efectos extrapiramidales con los antipsicóticos clásicos como el haloperidol.

| Fármacos antipsicóticos más comunes prescritos para pacientes adultos con RM y conducta disruptiva | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------------|
| Fármaco | Rango de dosis diaria | Principales efectos secundarios |
| Clorpromazina | 25-1000mg | Efectos anticolinérgicos |
| Haloperidol | 1-30mg | EPS muy frecuente, Discinesia tardía |
| Clozapina | 100-600mg | Agranulocitosis |
| Risperidona | 1-6mg | EPS dosis-dependiente |
| Olanzapina | 5-20mg | Sedación, alteraciones metabólicas |
| Quetiapina | 25-800mg | Sedación e hipotensión |
| Ziprasidona | 20-160mg | Alteraciones cardíacas |
| Aripiprazol | 5-30mg | Acatisia, disquinesia |

Abreviaturas: EPS: síntomas extrapiramidales como rigidez, disquinesia tardía o acatisia
 Esta tabla muestra la dosis más comúnmente prescrita. Cada paciente requiere dosis personalizadas según síntomas y/o efectos secundarios.

CONCLUSIONES

En general, el tratamiento con antipsicóticos en pacientes con RM y conducta disruptiva no difiere mucho de los pacientes sin RM. Existe una falta de investigación en esta área con la excepción de la risperidona. No existen estudios a largo plazo y la mayoría han sido realizados con niños y adolescentes. Aun así los antipsicóticos atípicos son los que se han convertido en el tratamiento de elección de los pacientes con RM y conducta disruptiva, al mostrar más eficacia y menor efectos secundarios que los antipsicóticos clásicos. Estudios de mayor duración deben ser realizados para estimar la eficacia y seguridad de este tipo de tratamiento farmacológico