

SIALORREA INDUCIDA POR CLOZAPINA: ¿QUÉ ARMAS TENEMOS?

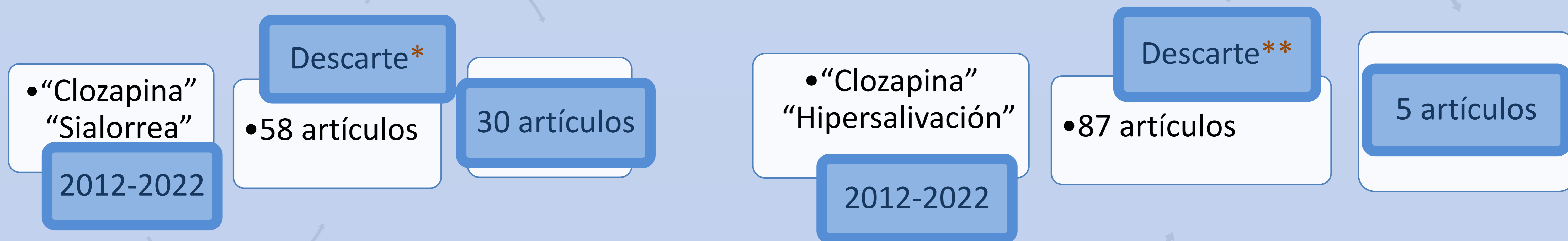
R. Brito-Rey^{1,2}, C. Munaiz-Cossío^{1,2}, A. Maciá-Casas^{1,2}, A. González-Mota^{1,2}, M. Covacho-González^{1,2}, P. Andrés-Olivera^{1,2,3}.

¹Servicio de Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca (CAUSA), Salamanca, España. ²Instituto de Investigación Biomédica de Salamanca, Salamanca, España. ³Universidad de Salamanca, Salamanca, España.

-Alrededor de un tercio de los pacientes en tratamiento con clozapina presentan sialorrea (rango 10-80%). Habitualmente aparece en las fases iniciales del tratamiento, siendo más intensa por la noche.
-En cuanto a la fisiopatología, se discuten diversos mecanismos de acción, como la activación de los receptores muscarínicos M4, el bloqueo de los receptores alfa2-adrenérgicos o causando una alteración del reflejo de masticación.
-La sialorrea inducida por Clozapina puede producir un impacto negativo en el pronóstico vital y en la calidad de vida de los pacientes y dificulta la adhesión terapéutica. Por tanto, resulta pertinente revisar las opciones terapéuticas existentes en la actualidad para hacer frente a este efecto adverso.

MATERIALES Y MÉTODOS:

-Revisión bibliográfica, Pubmed:



*No pertinentes

**No pertinentes o repetidos

-Revisión bibliográfica, Cochrane library:

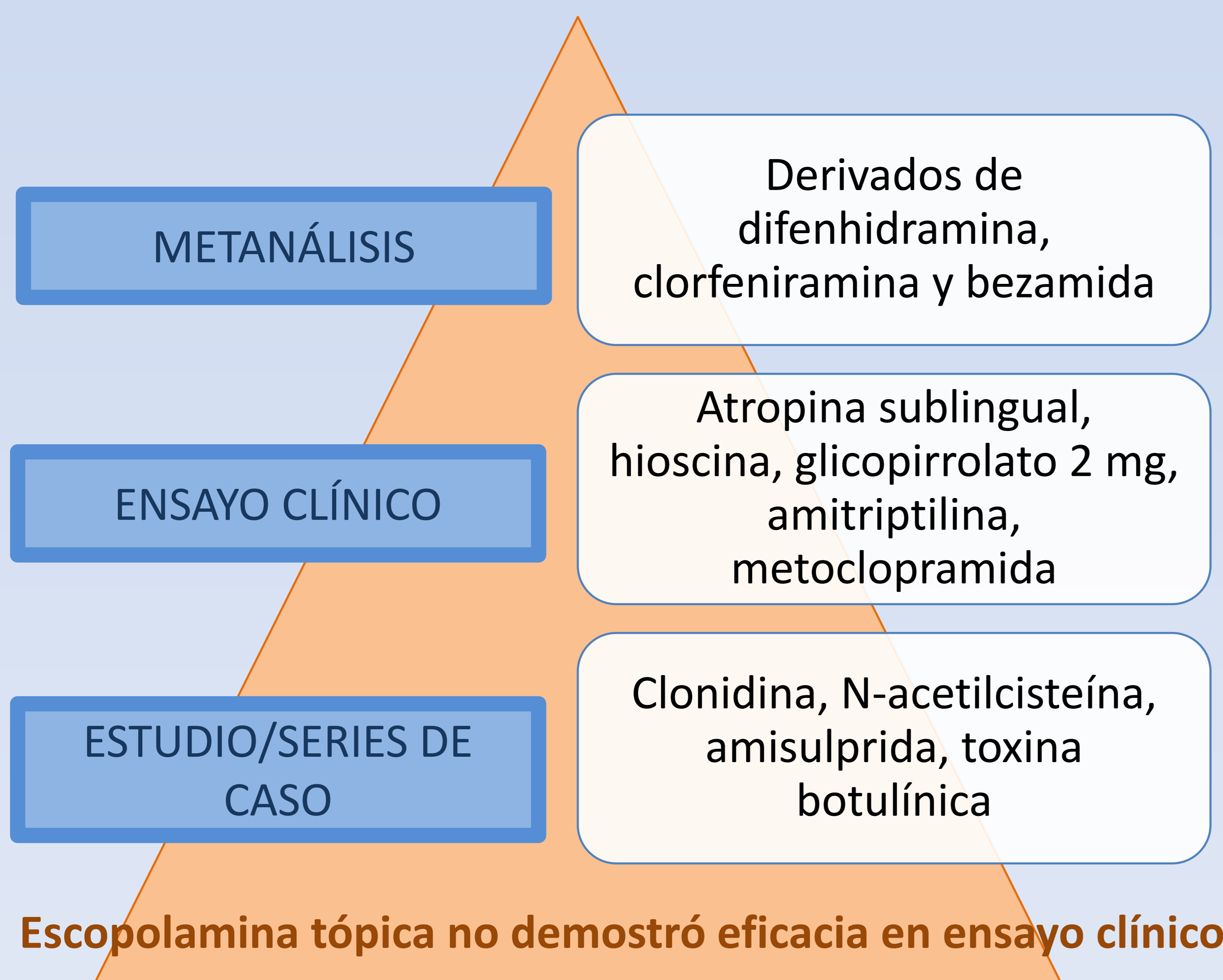
• "Clozapina" y "Sialorrea" • 2012-2022 • 17 artículos • 6 ensayos clínicos • Todavía no disponemos de resultados.

RESULTADOS:

41 estudios: 1 metaanálisis, 13 ensayos clínicos, 1 revisión sistemática, 15 series/ reportes de caso, 5 revisiones, 2 estudios experimentales con animales, 1 entrevista estructurada, 2 cuestionarios.

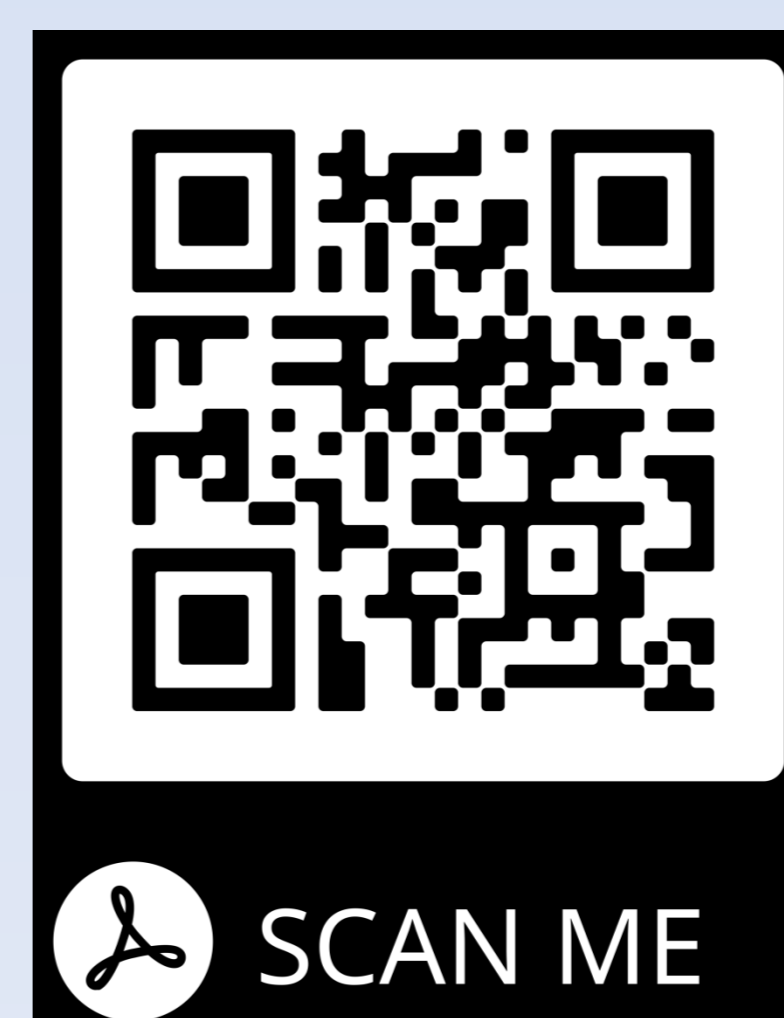
CONCLUSIONES:

-Mayor evidencia a favor de: atropina sublingual, hioscina, amitriptilina, glicopirrolato y derivados de difenhidramina, clorfeniramina y bezamida.
-Son necesarios más estudios.



Escopolamina tópica no demostró eficacia en ensayo clínico

BIBLIOGRAFÍA:



SCAN ME