

Balance prescriptivo de psicofármacos en una consulta de psiquiatría

Solé Plans, S., Vallmajó Sala, M., Guasch Aparicio, V., Beà Mirabent, M., Niubó Cuadras, M.
Psiquiatras. Centro de Salud Mental de Adultos de Montjuïc, Barcelona, España

INTRODUCCIÓN Se ha alertado en numerosas ocasiones acerca de la prescripción excesiva de psicofármacos en las consultas de psiquiatría (1,2). Hemos querido cuantificar, sin entrar en la conveniencia o no de su indicación, cuál podía ser el impacto objetivo de tales indicaciones en una consulta y tiempo determinados.

GRAFICO 1. Variaciones de dosis de antidepresivos en tanto por uno de dosis máxima

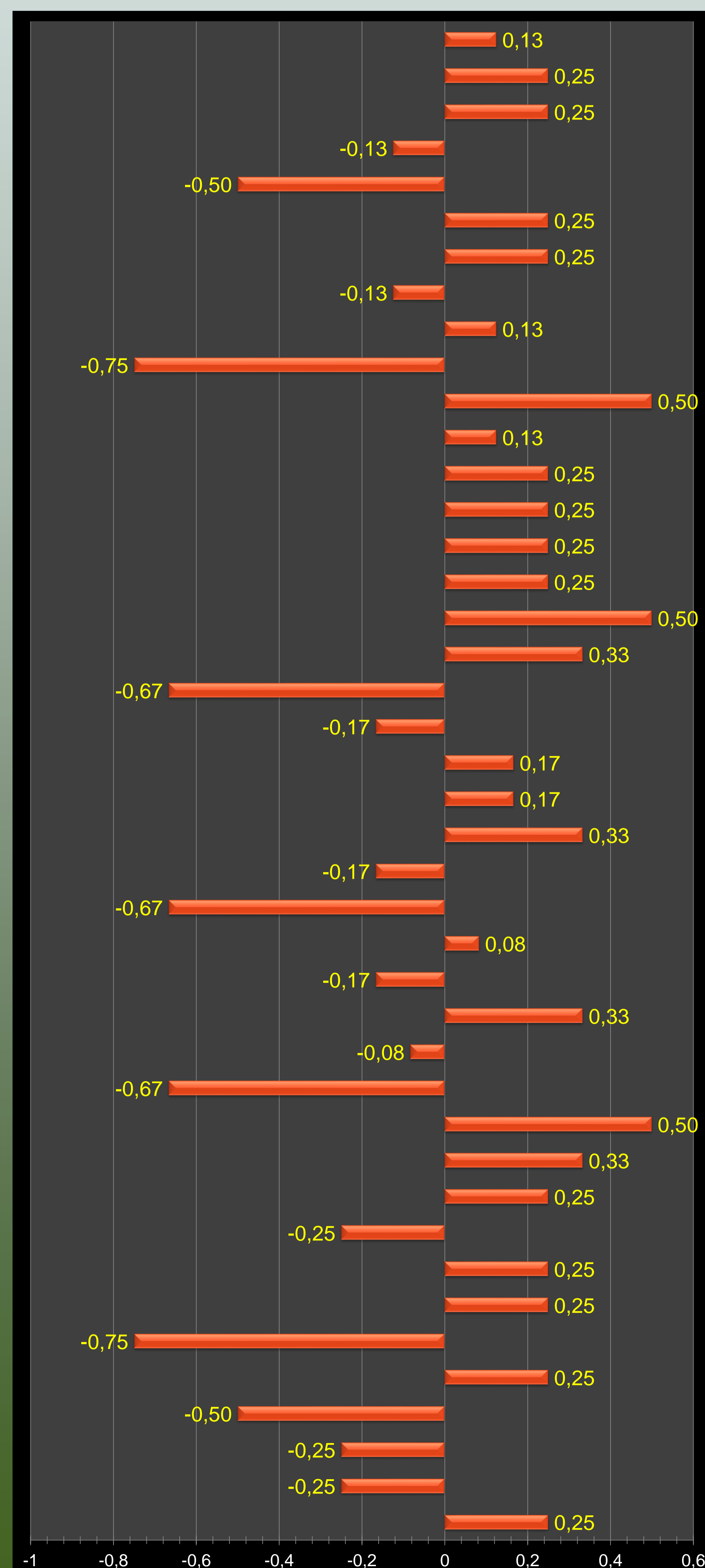


GRAFICO 2. Variaciones de dosis de benzodiazepinas en tanto por uno de dosis máxima

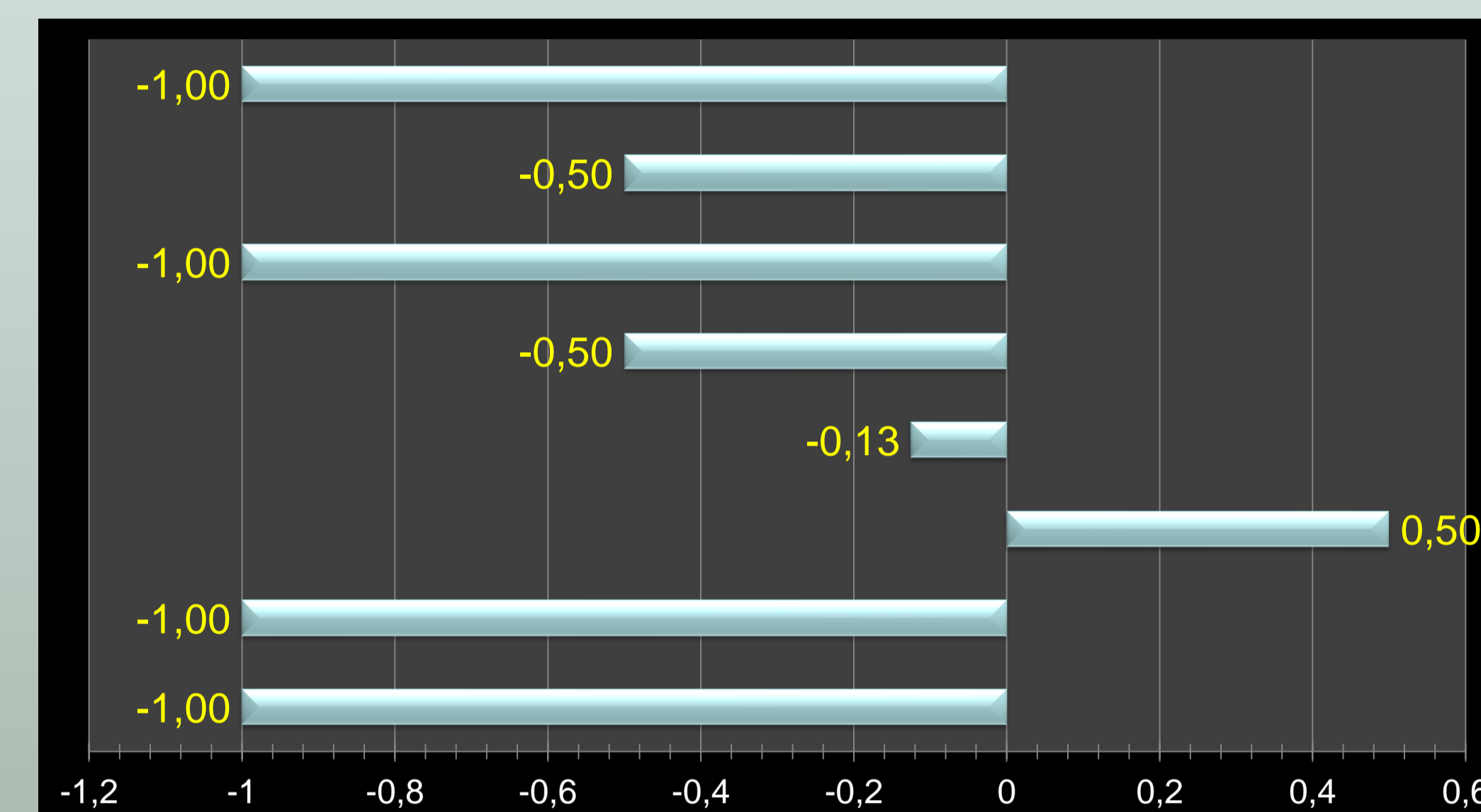


GRÁFICO 3. Variaciones de dosis de antipsicóticos en tanto por uno de dosis máxima

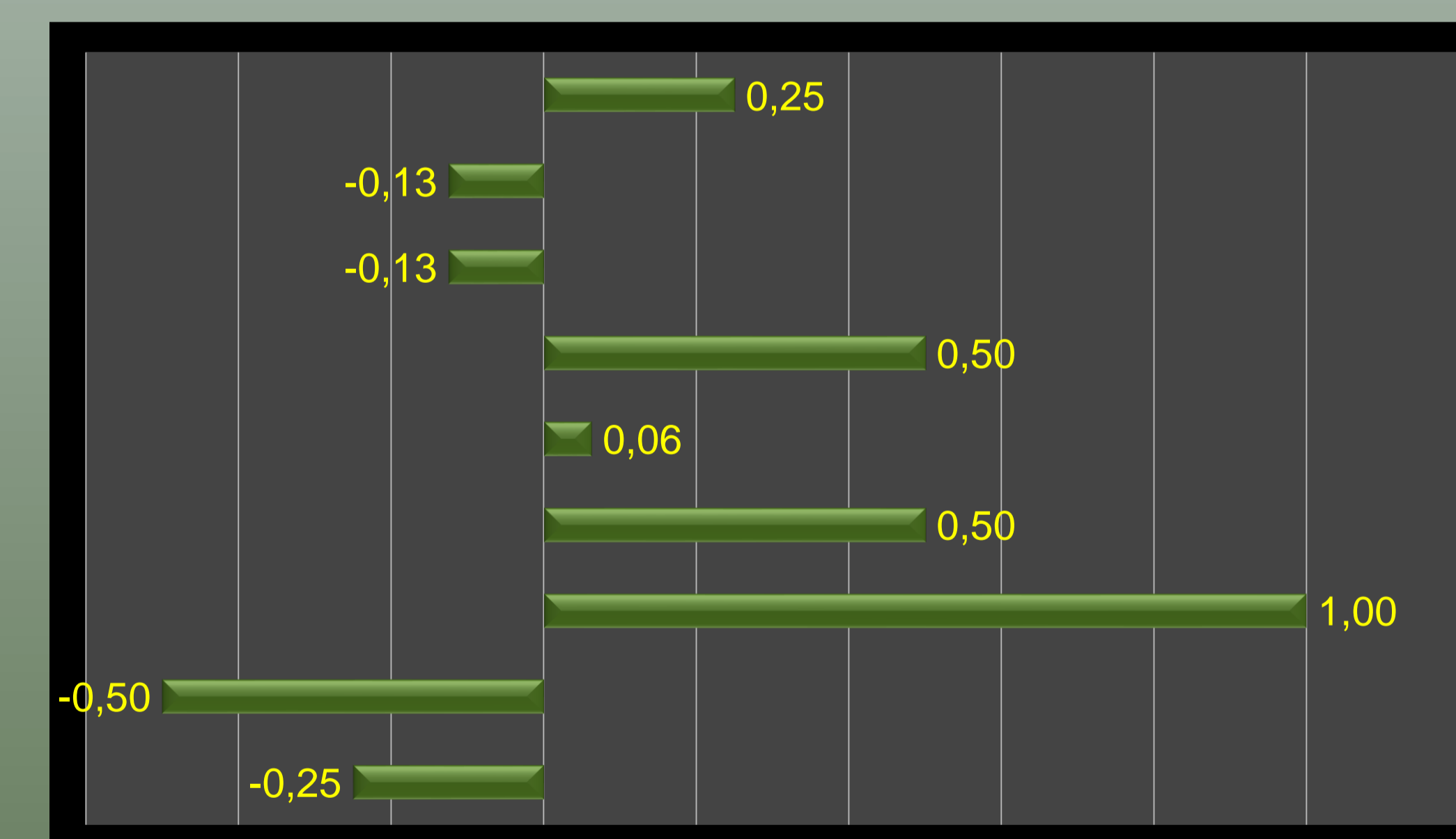


GRÁFICO 4. Variaciones de dosis por grupos en tanto por uno de dosis máxima

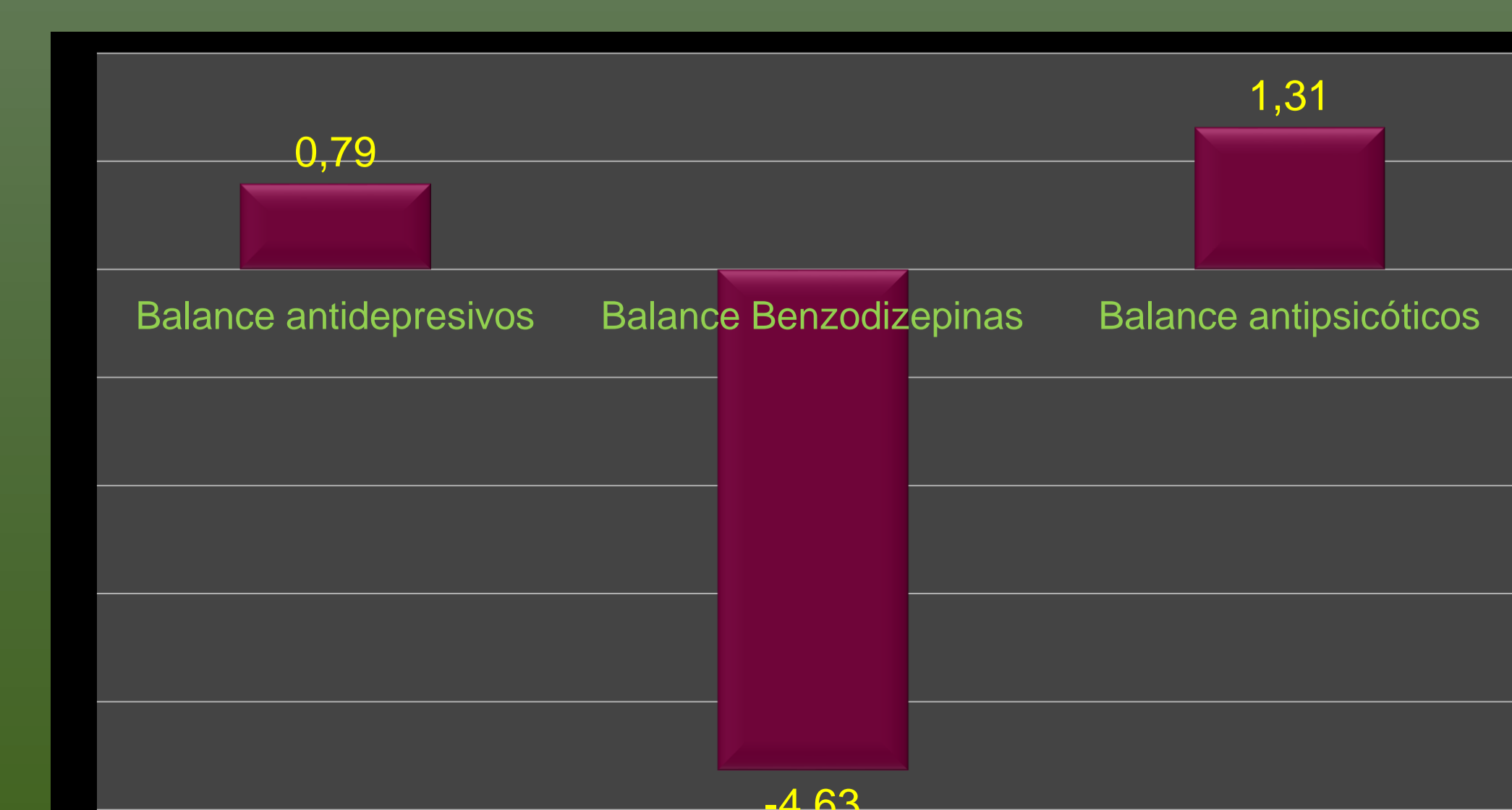


TABLA 1. Psicofármacos analizados y dosis máxima en miligramos considerada para el análisis ▶

Sertralina	200
Fluvoxamina	200
Desvenlafaxina	200
Escitalopram	20
Vortioxetina	20
Fluoxetina	60
Citalopram	60
Duloxetina	120
Venlafaxina	300
Clomipramina	300
Lorazepam	1
Diazepam	10
Alprazolam	1
Lormetazepam	1
Risperidona	4
Olanzapina	20
Quetiapina	100
Aripiprazol	20

MATERIAL Y MÉTODOS Se han registrado prospectivamente todas las indicaciones de cambio de pauta posológica de los psicofármacos indicados en la TABLA 1 en una consulta del Centro de Salud Mental de Adultos de Montjuïc durante el otoño de 2018. Se han considerado válidos aquellos cambios expresamente indicados por el médico psiquiatra pero también aquellos que, a pesar de haber sido realizados a iniciativa del paciente, han recibido su visto bueno. **LIMITACIONES** Probablemente una limitación del estudio, junto al tamaño de la muestra (n=59) y la carencia de ciego en la recogida de los datos, sea la ausencia de datos de medicación antipsicótica, en concreto de larga duración, de amisulpiride o de antipsicóticos típicos como perfenacina, clotiapina o haloperidol. Medicamentos como asenapina o ziprasidona presentan una tasa de uso apenas significativa y respecto a las benzodiazepinas tampoco las no presentes (p.e. bromazepam o clorazepato dipotásico) entendemos que impliquen cambios relevantes.

RESULTADOS (ver gráficos 1, 2 y 3) Se han realizado un total de 59 indicaciones de cambio de dosis, siendo éstas 42 (71%) de antidepresivo (desglosadas en GRÁFICO 1), 8 (15%) de benzodiazepinas (GRÁFICO 2) y 9 (14%) de antipsicóticos (GRÁFICO 3).

RESULTADOS FINALES Y CONCLUSIONES

El mayor porcentaje de indicación de cambio (71%) se produce en los antidepresivos, en los cuales el balance total de prescripción es prácticamente neutro (equivalente a 47,5mg/día de fluoxetina para el total de la muestra, poco más de 1mg/día/cambio), tal y como proponen otros autores (5,6).

El balance es levemente positivo para antipsicóticos y antidepresivos, siendo negativo para el uso de benzodiazepinas (en contraste con hallazgos previos, 3,7).

En nuestras mediciones la mayoría de cambios de dosis de los fármacos son a la baja, y por tanto no apoyaría las hipótesis de los estudios que alertan del exceso de prescripción de psicofármacos (4). En conjunto podemos concluir que **no** hemos encontrado sobreuso de psicofármacos en nuestra muestra.

BIBLIOGRAFÍA

- Brett J, Karanges EA et al. Psychotropic medication use in Australia, 2007 to 2015: Changes in annual incidence, prevalence and treatment exposure. Aust N Z J Psychiatry. 2017; 51(10):990-999.
- Frank R, Conti R, Goldman H. Mental Health Policy and Psychotropic Drugs. Milbank Q. 2005; 83(2): 271-298.
- Sanz E, De las Cuevas C. Uso de benzodiazepinas en España (1992-2006). Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Política social.
- Stephenson CP, Karanges E, McGregor IS. Trends in the utilisation of psychotropic medications in Australia from 2000 to 2011. Aust N Z J Psychiatry. 2013; 47(1):74-87.
- Simon G, Rossom R, Beck A et al. Antidepressants are not over-prescribed for mild depression. J Clin Psychiatry. 2015; 76(12): 1627-1632.
- McCartney M et al. Overprescribing antidepressants: where's the evidence? BMJ. 2014; 348:g4218
- Valenstein M et al. Benzodiazepine Use Among Depressed Patients Treated in Mental Health Settings. Am J Psychiatry. 2004; 161(4):654-661.