



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

CLOZAPINA EN EL MANEJO DE UN EPISODIO MANÍACO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Alejandro Álvarez Hernández, Silvia Cañas Jiménez, Belén Del Carmen Alemán Gutiérrez, Jonay Francisco Herrera Rodriguez, Sandra Quirós Herranz, María Amparo González Yago.

alejandroalvarezhdez@gmail.com

Trastorno Bipolar, Clozapina

RESUMEN

El abordaje farmacológico del episodio maníaco con síntomas psicóticos en el Trastorno Bipolar se hace mediante la combinación de un eutimizante con un antipsicótico de segunda generación. El empleo de estos últimos puede conllevar el desarrollo de efectos secundarios indeseables, que en muchos casos obligan a plantear varias combinaciones farmacológicas buscando un equilibrio entre eficacia y tolerancia, que favorezca una buena adherencia terapéutica.

La antagonización de receptores dopaminérgicos D2 en los ganglios basales son causa del desarrollo de los efectos secundarios más habituales entre los antipsicóticos, los efectos extrapiramidales. La elevada constante de disociación sobre dicho receptor característica de la clozapina la ubica como una molécula privilegiada en el manejo farmacológico de aquellos pacientes que puedan ser especialmente propensos al desarrollo de este tipo de secundarismos.

Se expone un caso clínico sobre un paciente que debuta a los 19 años con un episodio maníaco con síntomas psicóticos, cuyo abordaje farmacológico se ve dificultado por el desarrollo de aparatosos efectos extrapiramidales a dosis mínimas de hasta tres antipsicóticos, no permitiendo una adecuada titulación de los fármacos, y no lográndose por ello mejoría alguna a nivel psicopatológico. Finalmente, la elección de clozapina permite, tras una lenta introducción, la remisión de la clínica afectiva y de los síntomas psicóticos, con muy buena tolerancia.

CLOZAPINA EN EL MANEJO DE UN EPISODIO MANÍACO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Las características farmacológicas de la clozapina invitan a ubicarla como opción preferente en el manejo de primeros episodios en Trastorno Bipolar en pacientes vulnerables al desarrollo de efectos secundarios derivados del bloqueo dopaminérgico D2 de alta intensidad.

DESCRIPCIÓN CASO CLÍNICO

Varón de 19 años que es trasladado al Servicio de Urgencias de su hospital de referencia por alteración de conducta.

Situación socio-familiar: Soltero. Convive con sus padres y su hermano mayor. Cursando ciclo superior de informática.

- A. **Médico-quirúrgicos:** NAMC, intervenido para reconstrucción artroscópica del rodete glenoideo del hombro derecho, no otros antecedentes de interés.
- A. **Psiquiátricos:** Valorado de manera puntual durante la adolescencia en consultas de Psiquiatría Infanto-Juvenil por sospecha de TDAH, diagnóstico que es descartado.
- A. **Tóxicológicos:** Antecedentes de consumos esporádicos de cannabis, sin datos de abuso en el momento actual.
- A. **Familiares:** Un antecedente de TMG en la familia materna, sin precisar diagnóstico.

Paciente trasladado al Servicio de Urgencias a petición de su familia tras presentar cambios conductuales en las semanas previas. Progresivo descuido de sus rutinas habituales, hiperactividad, disminución de las horas de descanso, logorrea, verbalización de ideas de cariz místico y megalóide. Conductas disruptivas que terminan culminando con actitudes hostiles hacia su familia, lo que obliga a solicitar la intervención del 112.

El Psiquiatra de guardia constata la existencia de un síndrome maniforme con síntomas psicóticos, por lo que tras comprobar que las pruebas complementarias pertinentes eran normales, se decide el ingreso del paciente en la Unidad de agudos del Servicio de Psiquiatría.

Desde un inicio el abordaje del paciente se ve lastrado por la mala tolerancia a los antipsicóticos pautados. Rápido desarrollo de sintomatología extrapiramidal a dosis bajas de risperidona, enlentecimiento franco, temblor, y también dificultades para la deglución, dándose un episodio de atragantamiento.

CLOZAPINA EN EL MANEJO DE UN EPISODIO MANÍACO CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

Misma evolución tras ensayar cambios a olanzapina, aripiprazol y finalmente quetiapina. La mala tolerancia impedía realizar ajustes que permitieran un mínimo control de la clínica, permaneciendo el paciente sintomático durante las primeras semanas de ingreso. Revisando la psicobiografía del paciente se constata la existencia de antecedentes afectivos que validarían el diagnóstico de Trastorno Bipolar, por lo que se decide introducir un eutimizante (ácido valproico).

Dado el historial de intolerancias y la escasa evolución tras alcanzar niveles terapéuticos de ácido valproico, se opta por iniciar clozapina. La introducción de la misma se hace de manera muy gradual, no dándose incidencias de importancia más allá de cierta sedación diurna que el paciente rápidamente tolera. Desde un inicio se observa una evidente moderación en el estado de ánimo y una progresiva remisión en las alteraciones en el contenido del pensamiento, alcanzándose la estabilización psicopatológica a la dosis de 50 mg, que mantuvo al alta en combinación con 800 mg de ácido valproico. Los hemogramas realizados durante el periodo de hospitalización fueron anodinos.

DISCUSIÓN

A pesar de la evidencia que ampara su eficacia y seguridad, la clozapina sigue siendo un antipsicótico que se prescribe no sin cierto reparo. No obstante, sus características farmacológicas la dotan de un perfil privilegiado ante ciertos escenarios en los que, como en el caso expuesto, la intolerancia a los efectos extrapiramidales hacen inviable el abordaje con otros antipsicóticos. Cabría discutir la viabilidad de dirigir esfuerzos hacia la formación específica en el uso de esta molécula y el desarrollo de estrategias para fomentar su utilización, pudiendo ello mejorar indicadores de una práctica clínica eficiente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Manual de clozapina. Manuales Stahl. Jonathan M. Meyer; Stephen M. Stahl. Aula Médica.
2. Tratado de psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. M. Salazar; C. Peralta; F. J. Pastor. 2º Edición. Editorial Panamericana.