



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

UN NUEVO ANTIPSICOTICO CON 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Carolina Sánchez Mora, Jose Campos Moreno, Nora Inés Muros Cobos, Juan Del Águil Águila
Luz María González Gualda, Araceli Martínez Carrascosa

Carolinasm.2@gmail.com

esquizofrenia, lurasidona

RESUMEN

La lurasidona es un antipsicótico atípico aprobado por la FDA en 2010 en EEUU para el tratamiento de la esquizofrenia, sin embargo, su aprobación en Europa no se da hasta 2013 y su comercialización en España hasta septiembre de 2019.

Se presenta el caso de una paciente de 53 años diagnosticada de Esquizofrenia de inicio tardío, sin antecedentes psiquiátricos previos, que inicia clínica psicótica hace dos años y medio en forma de autorreferencialidad, ideación delirante paranoide y alucinaciones auditivas. A lo largo del tiempo de evolución se han pautado diversos antipsicóticos (risperidona, amisulpiride, aripiprazol, olanzapina, asenapina y cariprazina) con mala tolerancia y aparición de efectos secundarios, hasta que en octubre de 2020 se pauta tratamiento con lurasidona con aumento progresivo de dosis hasta 55.5 mg con buena tolerancia y respuesta.

Este caso refleja la importancia de la elección de un tratamiento psicofarmacológico que sea bien tolerado por el paciente y prescrito a la dosis mínima eficaz para aumentar la adherencia terapéutica, y en definitiva, mejorar la funcionalidad del paciente y su calidad de vida.

La lurasidona presenta un excelente perfil de seguridad metabólica y cardíaca, mejorando la función cognitiva y la calidad de vida de los pacientes. Por ello, es una buena opción terapéutica, principalmente en aquellos pacientes susceptibles de sufrir reacciones medicamentosas adversas o las hayan presentado con otros antipsicóticos.

UN NUEVO ANTIPSICOTICO CON 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

INTRODUCCION

Los antipsicóticos típicos son muy eficaces en el control de los síntomas positivos de la esquizofrenia, como los delirios y las alucinaciones, aunque poco eficaces en los síntomas negativos (alteraciones cognitivas, síntomas depresivos, apatía, desinterés). Los efectos secundarios pueden ser causa de abandono y fracaso terapéutico, siendo los principales efectos inducidos por este grupo de medicamentos los síntomas extrapiramidales (parkinsonismo, distonía, acatisia y discinesia tardía). Por ello, para optimizar el equilibrio entre la eficacia y los efectos secundarios, es de suma importancia hacer coincidir la especificidad del compuesto con el perfil clínico del paciente.

La lurasidona es un antipsicótico atípico aprobado por la FDA en 2010 en EEUU para el tratamiento de la esquizofrenia en pacientes mayores de 18 años, sin embargo, su aprobación en Europa no se da hasta 2013 y su comercialización en España hasta. Presenta gran afinidad por los receptores D2 de la dopamina, 5-HT2A y 5-HT1A de la serotonina, en los que ejerce efectos antagonistas, además, es agonista parcial del receptor de la serotonina 5-HT1A y carece de afinidad apreciable por los receptores de la colinérgicos y muscarínicos.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una paciente de 53 años valorada por primera vez en urgencias de psiquiatría dos años antes por alucinaciones auditivas, tras haber descartado patología somática, sin que consten otros antecedentes psiquiátricos previos. Como antecedentes somáticos destaca seguimiento por oncología por cáncer de mama derecha diagnosticado en septiembre de 2003. Es una mujer casada, ama de casa, que convive con su marido y su hijo de 18 años.

En esta primera atención refiere que desde hace unos días tiene la sensación de estar siendo vigilada, cree que una vecinas le ha puesto cámaras en su casa, que hablan de ella y que la insultan. También comenta que tiene la creencia que su familia le oculta información, escucha voces de y presenta mal descanso nocturno.

A la exploración psicopatológica, se muestra tranquila, abordable y colaboradora. Presenta discurso fluido y coherente, aunque monótono. No clínica afectiva mayor. Se objetiva autorreferencialidad, interpretaciones delirantes, ideación delirante de tipo paranoide y alucinaciones auditivas en forma de voces desconocidas de contenido negativo. Insomnio.

UN NUEVO ANTIPSICOTICO CON 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

Apetito conservado. Juicio de realidad parcialmente alterado. No signos ni síntomas de intoxicación ni abstinencia a tóxicos

Se le diagnóstica de primer episodio psicótico (PEP), se opta por manejo ambulatorio, de acuerdo con la paciente y la familia, se pauta risperidona 0.5 mg en la noche y de deriva de forma preferente a la consulta de Primeros Episodios Psicóticos.

En revisiones posteriores mantiene ideación delirante pero reconoce disminución de las alucinaciones auditivas por lo que se le aumenta progresivamente risperidona a 4.5 mg. Tras alcanzar dicha dosis de risperidona aqueja temblor, torpeza, inquietud y cansancio por lo que se cambia risperidona por olanzapina con buena respuesta pero mala tolerancia a dosis superiores a 10 mg por lo que se asocia aripiprazol. También se retira este último por sensación de inquietud, malestar poco definido y nerviosismo, que se describe como acatisia, y se añade amisulpiride, sin buena tolerancia, por lo que también se suspende y se mantiene sólo con olanzapina 10 mg.

La familia refiere que la encuentran muy somnolienta y mantiene tanto la ideación delirante como las alucinaciones auditivas, por lo que se cambia olanzapina por asenapina, sin buena tolerancia a la misma. Debido a esto y a los múltiples cambios en el último año se decide suspender el tratamiento antipsicótico y valorar reintroducción cuando exista resolución de posibles efectos secundarios.

Tras dos meses sin tratamiento antipsicótico, en los que ha pasado por un ingreso en Medicina Interna por neumonía, se decide introducir cariprazina hasta 3 mg, ya que han desaparecido los efectos secundarios y persiste clínica psicótica con importante repercusión afectiva. Sin embargo, vuelve a referir sintomatología compatible con acatisia, a pesar de objetivarse mejoría de la clínica psicótica, y la paciente decide abandonar la medicación.

En la siguiente revisión se inicia lurasidona a dosis bajas (18.5 mg) con buena tolerancia, por lo que se incrementa progresivamente hasta la dosis máxima tolerada por la paciente (55 mg) con mejoría progresiva de la clínica psicótica.

A modo resumen del caso, nos encontramos ante una paciente mujer con diagnóstico de esquizofrenia de inicio tardío a la que se le han pautado diversos antipsicóticos (risperidona, amisulpiride, aripiprazol, olanzapina, asenapina y cariprazina) con mala tolerancia y aparición de efectos secundarios, principalmente acatisia, hasta que 2 años después del primer contacto con el Servicio de Psiquiatría se le pauta tratamiento con lurasidona, a la que presenta buena tolerancia y respuesta.

UN NUEVO ANTIPSICOTICO CON 10 AÑOS DE EXPERIENCIA

CONCLUSIONES

En pacientes con psicosis, las tasa de no adherencia son superiores al 50% el primer año de tratamiento y casi el 75% en los dos primeros años. Existen varias razones para la baja adherencia; las propias del tratamiento, falta de eficacia, vía de administración, tipo de antipsicótico, efectos secundarios; propias del paciente, prejuicios sobre el tratamiento, abuso de sustancias; propias de la enfermedad, severidad de los síntomas y la nula conciencia de enfermedad; y propias de entorno, actitud del médico, relación médico-paciente, estigma y nivel socioeconómico, entre otras.

Nuestro caso refleja la importancia de la elección de un tratamiento psicofarmacológico que sea bien tolerado por el paciente y prescrito a la dosis mínima eficaz para aumentar la adherencia terapéutica, y en definitiva, mejorar la clínica presentada, y consecuentemente, la funcionalidad del paciente y calidad de vida.

La lurasidona ha mostrado eficacia en los síntomas positivos y negativos en pacientes con esquizofrenia con un impacto cardiometabólico mínimo (efectos insignificantes sobre el aumento de peso, ausencia de alteraciones cardíacas o efectos insignificantes en los niveles de glucosa y lípidos); y una mejoría de la función cognitiva y la calidad de vida de los pacientes a largo plazo. Desde su aprobación por la FDA en 2010 en EE.UU., se ha convertido en el segundo antipsicótico más recetado.

BIBLIOGRAFÍA

1. Corrigan PW, Liberman RP, Engel JD. From noncompliance to collaboration in the treatment of schizophrenia. *Hosp Community Psychiatry*. 1990; 41: 1203-1211.
2. Perkins DO. Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *J Clin Psychiatry*. 2002; 63: 1121-1128.
3. Herbert Y. Meltzer, MD, Daniel B. Share, MS, Karu Jayathilake, MS, Ronald M. Salomon, MD, Myung A. Lee, MD. Lurasidone Improves Psychopathology and Cognition in Treatment-Resistant Schizophrenia. *J Clin Psychopharmacol*. 2020 May-Jun; 40(3): 240-249.