

El reto terapéutico de la Clozapina en la Esquizofrenia resistente

Autores

Helena Sánchez-Pastor Gomis, Onorina Stoicev Stefoglo, Julia Rodríguez Martín, Guillermo Momparler Lázaro, Neus Llabrés Fuster, María Antònia Ribot Miquel.

Hospital Universitario Son Llàtzer

Son Llàtzer
HOSPITAL

Palabras clave: Clozapina ERT Reto

Introducción

Esquizofrenia resistente al tratamiento (ERT)

Mejoría ausente o irrelevante a pesar del tratamiento de, al menos, 6-8 semanas con, al menos, dos antipsicóticos (uno de ellos de segunda generación). Representa el 20-33% de las esquizofrenias.



Clozapina

Es el único antipsicótico que ha demostrado ser superior a los de 1ª y 2ª generación en ERT, y único indicado por la FDA.

Objetivo

Realizar una revisión de la Clozapina y de la demora en el inicio de acción.

Bibliografía:

1. Siskind D, Siskind V, Kisely S. Clozapine Response Rates among People with Treatment-Resistant Schizophrenia: Data from a Systematic Review and Meta-Analysis. *Can J Psychiatry*. 2017 Nov;62(11):772-777.
2. Nucifora FC Jr, Woznica E, Lee BJ, Cascella N, Sawa A. Treatment resistant schizophrenia: Clinical, biological, and therapeutic perspectives. *Neurobiol Dis*. 2019 Nov;131:104257.
3. Jones PB, Barnes TR, Davies L, Dunn G, Lloyd H, Hayhurst KP, Murray RM, Markwick A, Lewis SW. Randomized controlled trial of the effect on Quality of Life of second- vs first-generation antipsychotic drugs in schizophrenia: Cost Utility of the Latest Antipsychotic Drugs in Schizophrenia Study (CULASS 1). *Arch Gen Psychiatry*. 2006 Oct;63(10):1079-87.

Caso clínico

Varón de 35 años diagnosticado de esquizofrenia que ha ingresado en 3 ocasiones en la UHB de nuestro Hospital y una vez en la Unidad de Subagudos. Su primer episodio psicótico (delirios de perjuicio y persecución y alucinaciones auditivas) en septiembre 2019 motivó el primer ingreso. Existía consumo de cannabis desde los 20 años y antecedentes traumáticos en la infancia. Se orientó el cuadro como posible trastorno esquizofreniforme versus trastorno psicótico inducido por tóxicos y se inició tratamiento con Paliperidona IM, causándole disfunción eréctil, por lo que se sustituyó por Olanzapina. Desde entonces toma irregular del tratamiento con abandono en varias ocasiones y recaída en el consumo de cannabis, motivando nuevos ingresos, en los que se ha mantenido la temática delirante, incrementándose su intensidad y añadiendo nuevas manifestaciones psicóticas. Progresivamente peor respuesta a los psicofármacos y mal funcionamiento a nivel social. En el penúltimo ingreso es diagnosticado de Esquizofrenia paranoide. En diciembre de 2020 reingresa presentando sintomatología delirante de tipo mesiánico. Ante la tórpida evolución se decide inicio de Clozapina. Tras 3 meses en tratamiento, persistencia de síntomas positivos pese a niveles adecuados de Clozapina en sangre.

Revisión:

Según meta-análisis de *Siskind et al.* ratio de respuesta a la Clozapina

32% (corto plazo) - 39% (largo plazo)

Reducción estadísticamente significativa de la PANSS de:

22 puntos (95% IC, 20.9-23.1)

Sugiere presencia de Esquizofrenia ultra-resistente (a la Clozapina):

12-20%

En estos casos, la combinación con otros antipsicóticos (Risperidona), eutimizantes (Lamotrigina), antidepresivos (Citalopram) o agentes glutamatérgicos han demostrado una mejoría muy modesta.

Según estudio *CULASS*: mejoría estadísticamente significativamente del score total de la PANSS durante el seguimiento **al año** de tratamiento con Clozapina. También mejoría global de la salud mental en comparación con otros antipsicóticos **a los 3 meses**.

Según *Meltzer et al.* mejoría de los síntomas positivos y negativos, suicidabilidad, violencia y calidad de vida.



Interpsiquis 2021

XXII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría, Psicología y Salud Mental