



COMPARACIÓN ENTRE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS VS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

Juana Osuna Abril, Ana Arrebola Domínguez, Patricia Espinosa Fernández.

juanaosunaabril@gmail.com

RESUMEN

Resumen: Existen muchos tipos de tratamientos para la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos que, tienen como finalidad el uso de tratamientos antipsicóticos. Hay varias clasificaciones entre dicho tratamiento, la más aceptada es antipsicóticos típicos y atípicos, los atípicos se diferencian de los típicos por producir un menor número de efectos adversos extrapiramidales. Sin embargo, existen varios estudios que demuestran que los tratamientos antipsicóticos típicos utilizados en dosis bajas pueden ser sustancialmente seguros como los atípicos. Pero los antipsicóticos típicos siguen siendo menos eficaces sobre el control de síntomas psicóticos negativos frente a los antipsicóticos atípicos. Es decir, en dosis bajas de tratamientos típicos tiene sustancialmente la misma eficacia que los tratamientos atípicos en el control de síntomas psicóticos positivos.

Metodología: Se realizó una búsqueda electrónica en la que se utilizaron las bases de datos Medline, Cochrane y Scielo. Tras la búsqueda se seleccionaron artículos y revisiones críticas.

Resultados: La mayoría de los artículos referencia que los tratamientos atípicos tienen menos propensión a número de síntomas extrapiramidales frente a los típicos. Además, parecen ser más eficaces para controlar los síntomas negativos de la esquizofrenia y también son eficaces a pacientes resistentes a los antipsicóticos típicos. El único efecto adverso más a tener en cuenta es la subida de azúcar en sangre, la hiperglucemia, triglicéridos.

Conclusiones: Los tratamientos Atípicos frente a los tratamientos típicos se evidencian su eficacia tras la búsqueda electrónica, los cuales indican que son más eficaces para tratar la esquizofrenia y otros problemas Psicóticos. Con menos propensión a producir síntomas extrapiramidales, ya que no producen un aumento de la prolactina y es eficaz en el control de los síntomas negativos. Pero su uso se asocia a síntomas adversos, como el aumento de peso.

INTRODUCCIÓN

A principios de los años noventa aparecieron nuevas opciones para el tratamiento de la esquizofrenia, como fármacos como la risperidona (Antipsicótico Atípico). Por lo que el objetivo principal es desarrollar un antipsicótico que incremente la eficacia y disminuya los efectos adversos. Existen diferentes clases de antipsicóticos, pero la que está aprobada ampliamente es la siguiente clasificación como: Antipsicóticos Típicos y Antipsicóticos Atípicos. Los antipsicóticos típicos son los más antiguos, los cuales tienen una acción antidopaminérgica caracterizados por la eficacia del control de síntomas psicóticos positivos (delirios,

COMPARACIÓN ENTRE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS VS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

alucinaciones) y poco eficaces sobre los negativos (depresión, aislamiento social). Su utilidad se asocia a los síntomas extrapiramidales e hiperprolactinemia que frecuentemente poseen los pacientes que lo utilizan. Los antipsicóticos atípicos se caracterizan por bloquear simultáneamente los receptores dopaminérgicos y serotoninérgicos y al mismo tiempo ser tan eficaces en los síntomas positivos como en los negativos. Por lo que, se asocia menos síntomas extrapiramidales en los antipsicóticos Atípicos que los antipsicóticos típicos.

ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS

Los Antipsicóticos Típicos poseen características similares en el mecanismo de acción y el perfil de seguridad, básicamente funcionan como antagonistas de receptores dopaminérgicos, especialmente D2. El bloqueo D2 en la vía mesolímbica logra la meta deseada: apaciguar la sintomatología psicótica positiva. Esta vía, como su nombre lo indica, va desde el mesencéfalo (en el tronco encefálico) hasta el sistema límbico. Todos los antipsicóticos usados hasta hoy bloquean los receptores D2. Las reacciones adversas asociadas a la administración de antipsicóticos típicos como: a) Síndrome neuroléptico maligno (hiperpirexia, rigidez muscular, alteración del estado mental, pulso o presión sanguínea irregular, taquicardia, diaforesis y disritmia cardíaca. b) Prolongación del intervalo del QTc, que puede conducir a la aparición de Torsade de Pointes. (1,2, 5, 6).

Tipos de medicamentos antipsicóticos típicos: Fenotiazinas, Butirofenonas, Tioxantenos, Ortopramidas.

TABLA 1. Reacciones adversas de los antipsicóticos típicos (clasificados por estructura química)				
Medicamento	Sedación	Efectos extrapiramidales	Efectos anticolinérgicos	Hipotensión ortostática
Fenotiazinas				
Clorpromazina	+++	+	+++	+++
Flufenazina	+	++++	+	+
Levomepromazina	+++	+	+++	+++
Perfenazina	++	++	++	+
Pipotiazina	+	+	++	+++
Tioproperezina	+	+++	+	+
Trifluoperazina	+	++++	+	+
Butirofenonas				
Haloperidol	+	+++	+	+
Tioxantenos				
Zuclopentixol	+++	+++	+	+
Ortopramidas				
Amisulprida	+	+	+	+
Sulpirida	+	++	+	+
Tiaprida	+	+	+	+

COMPARACIÓN ENTRE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS VS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

La eficacia de los antipsicóticos convencionales esta mediada por el bloqueo de los receptores D2 a nivel límbico, también bloquean estos receptores a nivel estriado, produciendo la reducción de los movimientos, la disminución de la conducta de exploración y de la catalepsia (respuestas conductuales en modelos animales equivalentes al parkinsonismo). Una característica de los antipsicóticos atípicos es que son más selectivos a las neuronas dopaminérgicas de la vía mesocorticolímbica que involucra al núcleo accumbens y parte del sistema estriado ventral, que es la región que media la información de los sistemas que intervienen en la motivación, la emoción y el movimiento. 5 la mayoría de los autores coinciden en que, por causar menos efectos extrapiramidales (EEP) y por su capacidad para evitar la elevación sostenida de la prolactina, son parte central de la definición de "atípico".

Los Antipsicóticos Atípicos: a) menos propensión a producir SEP, incluida la discinesia tardía (estos efectos aparecen con dosis mayores a las terapéuticas); b) no producen, en general, un aumento en la secreción de prolactina; c) parecen más eficaces para controlar los síntomas negativos de la esquizofrenia, y d) pueden ser eficaces en pacientes resistentes a los antipsicóticos típicos. Estas propiedades diferenciales parecen deberse a un menor efecto dopaminérgico y una mayor afinidad por los receptores serotoninérgicos 2, 3.

Sin embargo, los Antipsicóticos atípicos también presentan reacciones adversas, pero no es de la misma magnitud que los anteriores, solo que se debe tener en cuenta la aparición de convulsiones o el aumento de peso. En la actualidad, este grupo lo forman 7 fármacos: clozapina, risperidona, olanzapina, quetiapina, ziprasidona, sertindol y aripiprazol.

Hay diferentes estudios, que demuestran la eficacia de dichos fármacos:

- Clozapina. Se utiliza para los pacientes que no toleran o no responden a otros tipos de antipsicóticos. Es el único fármaco que demuestra ser eficaz el tratamiento de la esquizofrenia ya que es resistente a otros neurolepticos. Es el que mejor respuesta ha tenido en el tratamiento de los síntomas negativos o deficitarios de la esquizofrenia. Sin embargo, sus reacciones adversas hematológicas, la agranulocitosis (en el 1-2% de los pacientes durante los 6 primeros meses de tratamiento) y la neutropenia limitan su uso únicamente a casos refractarios.
- Sertindol. Los efectos adversos cardiológicos asociados motivaron su retirada del mercado en el año 1998. En la actualidad, sólo está indicado en las esquizofrenias resistentes al menos a otro antipsicótico, y se recomienda una adecuada monitorización electrocardiográfica antes y durante el tratamiento.
- Risperidona. Único antipsicótico autorizado para las alteraciones del comportamiento asociadas a la demencia. En dosis altas, parece que el riesgo de efectos extrapiramidales es menor que con otros antipsicóticos atípicos.
- Olanzapina. Similar a clozapina.

COMPARACIÓN ENTRE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS VS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

- Quetiapina. El aclaramiento plasmático medio de quetiapina es un 30-50% menor en sujetos geriátricos en comparación con los pacientes más jóvenes.

TABLA 4. Perfiles de efectos secundarios de los antipsicóticos atípicos						
	Clozapina	Olanzapina	Quetiapina	Risperidona	Ziprasidona	Aripiprazol
Agranulocitosis	Sí	No	No	No	No	No
Efectos extrapiramidales	No	A dosis altas	No	A dosis altas	A dosis altas	A dosis altas
Hipotensión ortostática	Alta	Baja	Alta	Moderada	Baja	Baja
Convulsiones	Sí	No	No	Raras	Raras	Raras
Sedación	Alta	Baja	Alta	Baja	Alta	Baja
Efectos anticolinérgicos	Sí	Sí	Moderado	No	No	No
Taquicardia	Sí	No	Moderada	Sí	Sí	Baja
Aumento de peso	Sí	Sí	Sí	Sí	Muy Leve	No
Hipersecreción de prolactina	No	No	No	Sí	Raro	No

CONCLUSIONES

Finalmente, es importante resaltar que los antipsicóticos típicos frente a los atípicos tiene una mayor frecuencia de síntomas extrapiramidales. Además, los típicos se caracterizan por la eficacia de control en los síntomas psicóticos positivos, pero no en los negativos, a diferencia de los atípicos que son eficaces en ambos síntomas. Aunque los antipsicóticos atípicos tienen efectos secundarios como el aumento de glucosa en sangre, triglicéridos. son síntomas que pueden controlarse a través de un monitoreo sanguíneo con el fin de prevenirlos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gardner DM, Baldessarini RJ, Waraich P. Modern antipsychotic drugs: a critical overview. CMAJ. 2005;172:1703-11.
2. Catálogo Oficial del Consejo General de Colegios de Farmacéuticos. 2006.
3. Masand PS. Differential pharmacology of atypical antipsychotics: clinical implications. Am J Health-Syst Pharm. 2007;64:3S-8.
4. Antipsicóticos atípicos: ¿presentan ventajas? Vitoria: Servicio Vasco de Salud; 2003. Disponible en: <http://www.euskadi.net/sanidad>
5. Rivilla L. Diagnóstico y tratamiento de la agitación en ancianos con demencia. Servicio de Salud de Castilla la Mancha. SESCAM: Disponible en: <http://sescam.jccm.es/web/farmacia/home.jsp>
6. CADOR M, ROBBINS JW, EVERITT BJ, SIMON H, LE MOAL M, STINUS L: Limbic-striatal interactions in reward-related processes: modulation by the dopaminergic system. En: Willner P, Sheel-Krger J (eds). The Mesolimbic Dopamine System: From Motivation to Action. John Wiley & Sons, 225-250, usa, 1991.

COMPARACIÓN ENTRE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS VS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

7. Arguello Castro, V. H., & Fernández Díaz, L. D. (2015). Efectos oculares y visuales de la administración de algunos fármacos antipsicóticos típicos y atípicos en pacientes neuropsiquiátricos crónicos.
8. Albuquerque Prieto, C. (2016). Medicamentos en el paciente con esquizofrenia: la visión global en la selección de los fármacos.