

ARIPIRAZOL EN PACIENTES ESQUIZOAFECTIVOS

*Blázquez García R., *Aguilera Moreno MJ., *Membrilla Sánchez C.

*DUE en Southend University Hospital (Essex, UK)



INTRODUCCIÓN

El trastorno esquizoafectivo es significativamente debilitante y se caracteriza por la presencia frecuente de recaídas y hospitalizaciones.

El aripiprazol es un antipsicótico atípico con un perfil de acción diferente de los demás agentes atípicos ya que es agonista parcial de los receptores dopaminérgicos D_2 . Este efecto resulta en agonismo o antagonismo funcional en presencia de concentraciones cerebrales bajas o altas de dopamina, respectivamente, y disminuye el riesgo de efectos adversos extrapiramidales. El aripiprazol también es agonista parcial de los receptores serotoninérgicos $5-HT_{1A}$ y antagonista de los receptores $5-HT_{2A}$, lo cual genera un efecto ansiolítico y una mejoría de los síntomas negativos de la esquizofrenia, respectivamente.

OBJETIVO Y MÉTODO

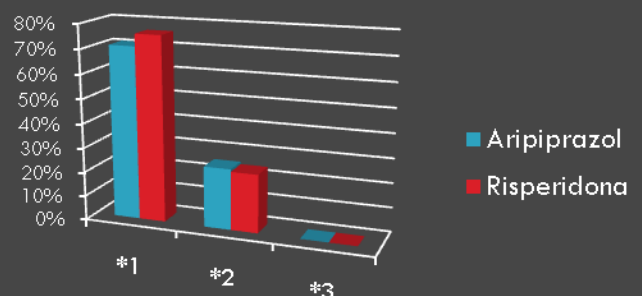
- Se consideraron 45 pacientes con trastorno esquizoafectivo, aleatorizados para el tratamiento con aripiprazol ($n = 22$) y risperidona ($n = 23$), a **doblo ciego**, durante **6 meses**, con el objetivo de evaluar la eficacia y seguridad del aripiprazol en caso de recaída y hospitalización.
- El parámetro principal empleado para evaluar la eficacia del tratamiento fue el cambio del **puntaje total de la PANSS**.
- También se consideró el cambio en los **puntajes de las subescalas de síntomas positivos y negativos y de psicopatología general** de dicha escala.
- Otros parámetros evaluados fueron el índice de respuesta al tratamiento y el resultado de las escalas **Clinical Global Impression-Severity of Illness (CGI-S)*** y **Clinical Global Impression-Improvement (CGI-I)***.
- Para estimar la seguridad del tratamiento se evaluó la aparición de efectos adversos. Además, se aplicaron la **Simpson-Angus Rating Scale (SAS)**, la **Barnes Akathisia Rating Scale (BAS)** y la **Abnormal Involuntary Movements Scale (AIMS)** para evaluar la presencia de síntomas extrapiramidales.
- Por último, se evaluaron los **signos vitales**, el **peso** y se efectuaron **análisis electrocardiográficos y de laboratorio**.
- La eficacia se valoró con el **modelo mixto de medidas repetidas (MMRM)** y la respuesta por la prueba exacta de Fisher.

CONCLUSIONES

Debido a la escasez de sujetos implicados no podemos sacar conclusiones relevantes. Al comparar con hallazgos previos evidenciamos el aripiprazol es eficaz, seguro y bien tolerado en caso de esquizofrenia, trastorno bipolar tipo I y depresión. Esto permite sugerir que la droga es de utilidad en pacientes con trastorno esquizoafectivo.

RESULTADOS

- No se observaron diferencias significativas entre los participantes de ambos estudios y grupos terapéuticos en términos de características demográficas y clínicas.
- Tanto los grupos de aripiprazol y la risperidona mostraron una mejoría estadísticamente significativa del total de la PANSS, resultados positivos de la subescala de psicopatología negativa, en general, y las puntuaciones CGI-S desde el inicio hasta el final del estudio.
- Mejora significativa se observó en la primera semana para los dos grupos de tratamiento.
- No hubo diferencias significativas en las mediciones de eficacia entre los dos grupos de tratamiento. (*1) 71% - 76%.
- La incidencia de EPS fueron similares. (*2) 25% - 24%.
- No se observaron efectos significativos sobre el intervalo QTc, la duración del QRS, o intervalo PR en cualquiera de los grupos de tratamiento. (*3)
- Sin embargo, la incidencia de la ganancia de peso clínicamente significativa y la hiperprolactinemia en el grupo de aripiprazol fue significativamente menor que en el grupo de risperidona.
- Los efectos adversos más frecuentes de la droga fueron las cefaleas, la agitación y el insomnio.



*Disponible en:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880930/>