

MOTIVOS DE CAMBIO DE TRATAMIENTO DE ANTIPSICÓTICOS ORALES A ANTIPSICÓTICOS DE LIBERACIÓN PROLONGADA

Ana Luisa González Galdámez, Isabel Martínez Pérez, Alejandro Belmar Simo, María Dolores Piqueras Acevedo, Alicia Rodríguez Hernández, Ricardo Robles Martínez

Servicio de Psiquiatría, Hospital Santa Lucía, Cartagena (Murcia)



Introducción:

Existen fármacos eficaces para el tratamiento de pacientes con trastorno mental grave (TMG), sin embargo los antipsicóticos de liberación prolongada (DLP) y en concreto Palmitato de Paliperidona DLP (PP DLP) han supuesto un gran avance en el tratamiento del TMG ya que ha demostrado su eficacia, tolerabilidad y ha simplificado la pauta posológica mejorando la adherencia al tratamiento.

Objetivos:

El objetivo de este trabajo es describir los motivos de cambio de tratamiento de antipsicóticos orales a PP DLP en pacientes que ingresan en nuestra planta entre febrero y Julio de 2015.

Metodología:

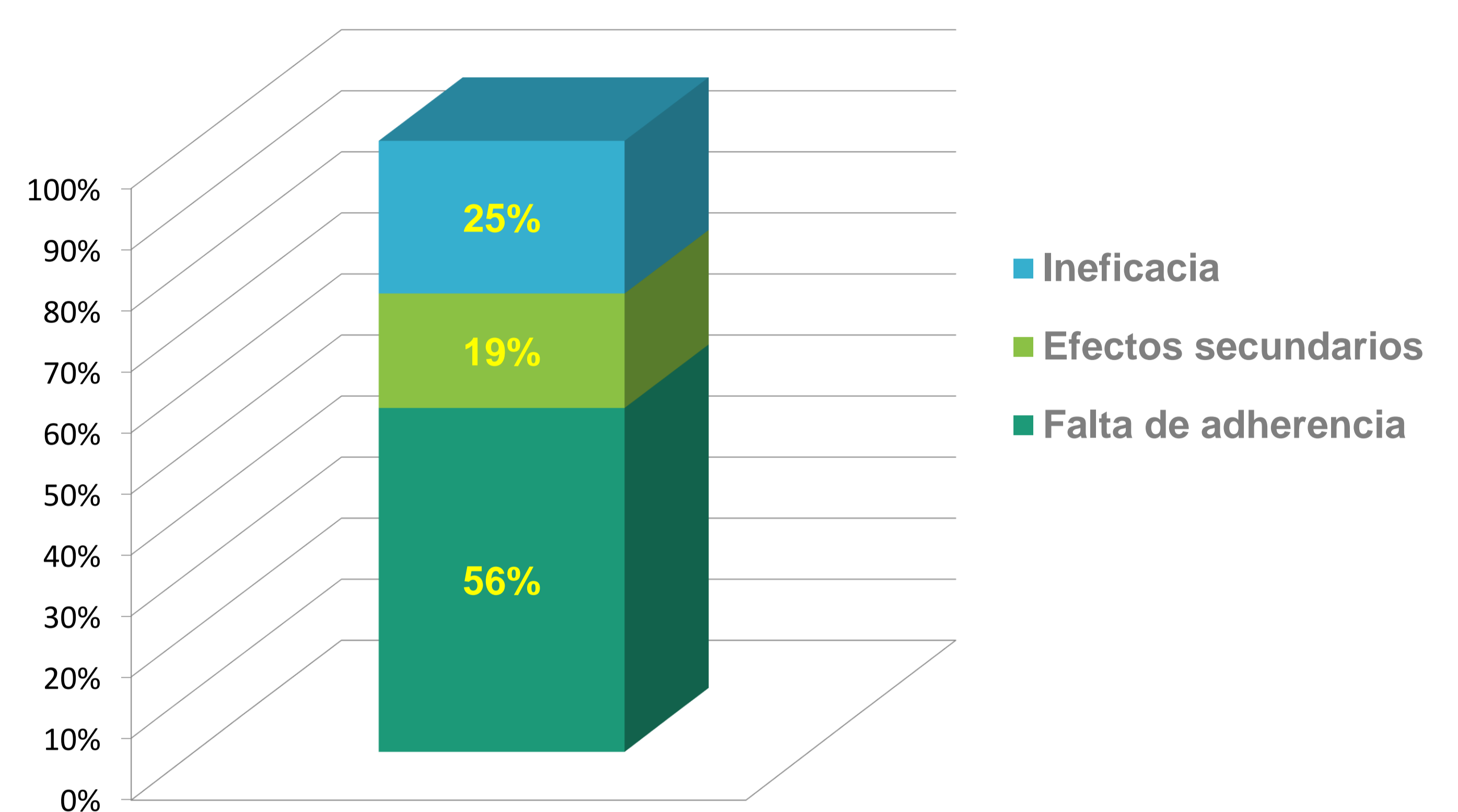
Realizamos un estudio descriptivo de un total de 30 pacientes (≥ 18 a ≤ 70 años) ingresados en la Unidad de Agudos de nuestro Hospital por clínica psicótica activa y en los que se cambia el tratamiento de AP orales a PP DLP.

Resultados:

Nuestra muestra está compuesta por un 60% de hombres y un 40% de mujeres. La media de edad fue de 40,47 años (19-59). La mayor parte de los pacientes fue dado de alta con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide.

El principal motivo para cambiar el tratamiento fue la falta de adherencia 56,25%, seguido de ineficacia 25% y efectos adversos 18,75%. En la escala CGI al ingreso todos los pacientes puntuaban como graves o marcadamente enfermos; pasando en su mayor parte a levemente enfermos al alta.

Motivos de cambio de tratamiento a PP



Discusión:

El PP DLP es un fármaco altamente eficaz en el tratamiento de la esquizofrenia que mejora la adherencia al tratamiento, por lo que en nuestra experiencia y, como ya han indicado otros estudios, no sólo está recomendado en pacientes poco adherentes si no que pueden beneficiarse de ellos cualquier paciente con un TMG, crónico, que requiera tratamiento continuado con antipsicóticos.

Referencias:

1. Kishimoto T. et al. Schizophr Bull. 2014 Jan;40(1):192-213.
2. Taylor D. et al. Int Clin Psychopharmacol. 2014 Jul;29(4):229-34