

Tratamiento depot vs oral en la Esquizofrenia

Cristina Martínez García, David Ivars Masegosa

Hospital Perpetuo Socorro, Albacete (CHUA)



Objetivos:

Descripción del tratamiento pautado al alta de la Unidad de Hospitalización Breve de 44 pacientes psicóticos, analizando el uso de antipsicóticos por vía oral o depot, desde enero a abril de 2014.

Materiales y métodos:

Muestra de 44 pacientes dados de alta desde enero 2014 hasta abril 2014 con diagnóstico de Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos según DSM-IV y DSM-5. Se realiza un análisis descriptivo del número de paciente en tratamiento antipsicótico vía oral frente depot, y haciendo una breve descripción de las características de los pacientes de dichos grupos.

Resultados:

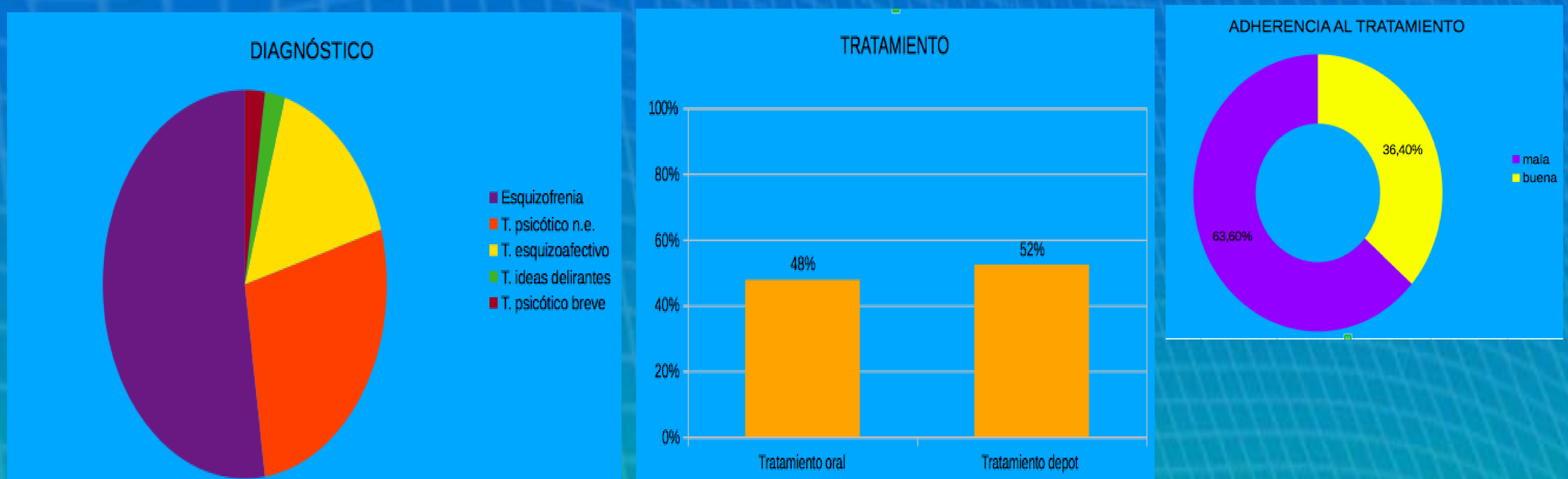
Características sociodemográficas de los pacientes: 31 varones y 13 mujeres, con edad media de 41 años. El 72.7% son solteros, un 11.3% casados, 13.6% separado/divorciado y un 2.2% viudos. La mayoría de los pacientes viven con sus padres, hasta un 40%, seguidos por un 22.7% de los pacientes que viven solos, el resto de los pacientes viven con sus parejas, familiares cercanos u otros dispositivos.

El consumo de tóxicos como cannabis o alcohol, en esta muestra, ascendía hasta el 40.9%.

El diagnóstico principal al alta fue Esquizofrenia (52.3%) como se muestra en la gráfica, seguido por el Trastorno psicótico n.e (27.3%).

Al alta, la mayoría de los pacientes tenían pautados antipsicóticos depot, hasta un 52.3%, ya fueran de reciente prescripción o que formara parte de su tratamiento de mantenimiento. Hasta un 54.5% presentaban politerapia antipsicótica.

Según los datos recogidos en la historia, la mayor parte de los pacientes tenían una mala adherencia al tratamiento (63.3%).



Conclusiones:

Analizando estos datos el uso de antipsicóticos depot es equiparable al uso por vía oral, llegando incluso a ser ligeramente superior. También nos damos cuenta que la mayoría de los pacientes que ingresan en la Unidad de Hospitalización tienen una mala adherencia al tratamiento, por lo que podríamos pensar que es en estos casos en los que se tiende a pautar antipsicóticos depot. Habría que realizar un estudio más exhaustivo de los datos para corroborar que la principal causa de uso de tratamiento depot sea el incumplimiento del tratamiento.

Referencias:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fòrum de Salut Mental, coordinación. Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guía de Práctica Clínica: AATRM. No 2006/05-2.