



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

Sonia Andrés Espallardo, Ángel Sánchez Bahillo.

soniaandresespallardo@hotmail.com

INTRODUCCIÓN

Adolescente de 13 años que acude a nuestro CSM desde el año 2006 derivado por su Pediatra por inquietud psicomotriz, problemas de sueño y difícil convivencia en medio escolar. Estudiado en Neuropediatría por encefalopatía crónica no progresiva secundaria a delección intersticial 6q16.2-16.3 y 1q41.

OBJETIVOS

En la entrevista psicopatológica se aprecia elevada impulsividad. Hetero y autoagresividad física y verbal en medio familiar y escolar. Debido a su baja tolerancia a frustración son frecuentes las rabietas y presenta dificultad para obedecer normas. Comportamiento perturbador que dificulta el funcionamiento normal de su clase. Ocasionalmente presenta episodios en los que se araña, se da bofetadas y cabezazos sin causa desencadenante. Durante estos episodios rompe objetos, escupe, grita e insulta aunque posteriormente muestra arrepentimiento y pide perdón. Excesiva ansiedad por comer. No clínica psicótica ni afectiva mayor. No ideas autolisis.

Ha seguido tratamiento oral con Paliperidona hasta 6 mg, Oxcarbacepina hasta 1200mg y Aripiprazol hasta 10 mg con remisión parcial de los síntomas.

Se decide iniciar tratamiento intramuscular con Palmitato de Paliperidona mensual.

METODOLOGÍA

Se realizan pruebas complementarias: EEG: normal, RMN cerebral sin hallazgos patológicos, Analítica general: dentro de la normalidad. WISC-IV: CI Total 50. Aplicación de escalas de impulsividad previo al inicio de Palmitato de Paliperidona inyectable y posterior a su administración: Escala de Impulsividad de Plutchik (EI), Escala de control de impulsos Ramón y Cajal (ECIRyC), Escala de Valoración de la Impulsividad (Impulsivity Rating Scale, IRS, Escala de Impulsividad de Barratt (Barratt Impulsiveness Scale, BIS-11).

Dada la edad del paciente, de 13 años y un peso que puede ser equiparable a un adulto (83 Kg), se decide introducir dicho fármaco. Comenzamos con 50 mg 1 ampolla y disminuir dosis de Paliperidona hasta 3 mg a los 15 días de su administración, el resto de tratamiento se mantiene con la misma dosis. En revisión al mes se aprecia importante mejoría, está más tranquilo y ha

PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL

presentado menos episodios de alteración de conducta, siendo además más leves. Ante el control parcial de síntomas se aumenta dosis de Palmitato de Paliperidona inyectable a 75 mg y 100 mg al mes siguiente. Se retira la Paliperidona oral, disminuye a la semana el Aripiprazol a 5 mg y a la siguiente semana se retira. Oxcarbamazepina se mantiene a la misma dosis. Se revisa a los tres meses manteniéndose la mejoría clínica por lo que continúa en la misma dosificación. Se objetiva una mejoría en impulsividad, menor alteración del comportamiento y cesa la heteroagresividad. En el informe que aportan del Orientador del Colegio de Educación Especial refieren mejoría en su conducta, mostrándose más colaborador y no dificultando la dinámica de las clases. Mayor respeto al profesorado y no conflictos con compañeros. La madre afirma también que ha disminuido su apetito y ansiedad por comer. Se mantiene en su mismo peso desde retirada de Risperidona oral e introducción de Palmitato de Paliperidona. Menor sedación diurna, más participativo en la vida familiar y más integrado con amigos, con los que ahora queda para jugar al fútbol.

DESARROLLO

Tras introducción de Palmitato de Paliperidona y ajuste hasta 100 mg, se aprecia una menor impulsividad, inquietud, y ansiedad por comer. Refieren comportamiento más adecuado. No heteroagresividad. Mejor funcionamiento social, familiar y escolar. Además disminuye efectos indeseables de otros antipsicóticos como el aumento de peso y la sedación diurna. Se objetiva un estado del paciente más participativo y colaborador.

CONCLUSIONES

El uso de Palmitato de Paliperidona en adolescentes con trastornos de conducta es una alternativa al tratamiento con antipsicótico oral, que mejora la adherencia a la medicación y permite un eficaz control de síntomas. Permite una mayor adaptación en todos los ambientes.

REFERENCIAS

Kowalski JL, Wink LK, Blankenship K, Habenicht CD, Erickson CA, Stigler KA, McDougale CJ. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2011 Oct;21(5):491-3. doi: 10.1089/cap.2011.0035.