

# TRATAMIENTO DE LA AGITACIÓN CON LOXAPINA INHALADA: PRESENTACIÓN DE 3 CASOS.

Juan Antonio Albaladejo Martínez <sup>1</sup>, Anna Maria Boszczyk <sup>2</sup>, Jesús Martí Esquitino <sup>3</sup>, Alicia Jaén Hernández <sup>1</sup>.

1 Psiquiatra. Unidad de Corta Estancia (UCE). Hospital Psiquiátrico Román Alberca. El Palmar. Murcia. 2 Psiquiatra. Centro Salud Mental Caravaca. Murcia.. 3 Psicólogo clínico. Unidad de Corta Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca. El Palmar. Murcia.

## Introducción

La agitación psicomotriz es un síndrome englobado en los trastornos de la conducta caracterizado por un aumento significativo o inadecuado de la actividad motora y alteraciones de la esfera emocional (nerviosismo, euforia, disforia, risas o llantos descontrolados). En estados de agitación graves se puede presentar agresividad verbal y física, con riesgo elevado para el propio paciente y terceras personas (personal sanitario, familiares, otros usuarios). Por todo ello resulta fundamental una intervención inmediata y resolución eficaz (1). La Loxapina en su formulación de polvo para inhalación está indicada para tratamiento de agitación leve-moderada en Esquizofrenia y Trastorno Bipolar (2).

## Material y métodos

Evaluación clínica del uso Loxapina inhalada mediante la presentación de tres casos clínicos de agitación ingresados en Unidad de Hospitalización. Para la valoración de conductas violentas se utilizó la Escala de Agresividad Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS) (3).

## Resultados

Caso 1: Mujer de 34 años, diagnosticada de Esquizofrenia Indiferenciada, Trastorno por Uso de Sustancias y Trastorno Mixto de Personalidad. Antecedentes de numerosos episodios de agitación por causa psiquiátrica y en contexto de intoxicaciones, presentando importante autoagresividad y heteroagresividad tanto verbal como física hacia objetos y personas. Durante el ingreso presenta ante acontecimiento estresante episodio de agitación psicomotriz con agresividad verbal (insultos y amenazas de agresión y muerte a un miembro del personal con gestos amenazantes e intimidatorios) y física (golpes a mobiliario). Puntuación de escala de agresividad manifiesta (OAS): 10 sobre 20. Se realiza contención verbal, pero al no mejorar su estado se ofrece a la paciente tratamiento con Loxapina inhalada. A los 10 minutos de la administración la paciente se evidencia mejoría clínica, más calmada, sin agresividad, pudiendo reflexionar sobre lo ocurrido y hacer crítica. La paciente se muestra sorprendida por la facilidad en la administración de Loxapina y destaca también la ausencia de efectos adversos, sobre todo sedación excesiva, respecto a medicaciones previamente utilizadas en situaciones parecidas.

Caso 2: Varón de 23 años, diagnosticado de Discapacidad Intelectual Leve y Trastorno por Uso de Sustancias. Desde la adolescencia alteraciones graves de comportamiento relacionadas con escasa capacidad de introspección, elevada impulsividad, baja tolerancia a frustraciones y consumo de tóxicos, llegando en medio familiar a la agitación con agresividad verbal y ruptura de mobiliario para la obtención de dinero. Tras valoración de urgencias y llegada a unidad de hospitalización el paciente comienza con nerviosismo creciente e inquietud psicomotriz por negativa al ingreso, llegando a estado de excitación psicomotriz con agresividad verbal, autolesiones (golpes con la mano en la cabeza), amenazas de autoagresión grave y de violencia física a terceros. Puntuación de escala de agresividad manifiesta (OAS): 12 sobre 20. Se procede a contención verbal en lugar con poca estimulación, no resultando efectiva. Actitud desafiante y agresiva con negativa del paciente a colaborar en la toma de medicación oral o intramuscular. Finalmente acepta administración de loxapina inhalada, para lo cual presenta mínima colaboración. Transcurridos 15 minutos desde aplicación del tratamiento respuesta clínica favorable con resolución del estado de agitación y actitud del paciente más reconducible. En días sucesivos el paciente ante situaciones de ansiedad llegó a pedir tratamiento con Loxapina por la buena experiencia inicial, informándolo sobre las indicaciones del mismo.

Caso 3: Varón de 28 años con Esquizofrenia Paranoide. Antecedentes de múltiples ingresos hospitalarios con cuadros de agitación psicomotriz grave. Durante actual internamiento presenta varios episodios de agitación grave, llegando a violencia extrema hacia personal y otros usuarios precisando contención física por riesgo de lesión a sí mismo y terceras personas. Una vez resuelta una de las crisis de agitación con agresión a otro paciente, se retira contención física y se extrema el control del paciente mediante observación estrecha, comenzando a las 3 horas nuevamente con estado de agitación (importante tensión, actitud hostil y agresiva, oposicionismo.). Se administra Loxapina inhalada y se instauran medidas de inmovilización mecánica por elevado riesgo de auto y heteroagresividad. Evolución favorable con mejoría rápida del estado clínico del paciente en 10-15 minutos, retirando contención física en 1 hora tras control completo de la agitación y disminución del riesgo de agresividad.

## Conclusiones

En los casos expuestos la Loxapina supuso un tratamiento rápido y efectivo de la agitación. Tras administración de Loxapina inhalada durante episodios de agitación se obtuvo una respuesta favorable y rápida dentro de los primeros 10-15 minutos, sin necesidad de repetir nueva dosis. No se detectaron efectos adversos significativos, tales como sedación excesiva que son frecuentes con otro tipo de fármacos y causan gran malestar en los usuarios. A destacar la facilidad de aplicación, incluso con escasa colaboración por parte de los pacientes. En cuanto a la opinión de los usuarios sobre el tratamiento, en los 2 primeros casos mostraron su preferencia por el tratamiento con Loxapina, respecto a otros tratamientos previos. Sólo fue precisa la contención mecánica en el tercer caso y ésta fue de corta duración, lo que indica que el uso de Loxapina podría ayudar a disminuir este tipo de procedimientos invasivos y traumáticos para las personas con enfermedad mental.

## Bibliografía

1. Protocolo de Atención a Pacientes con Agitación y/o Heteroagresividad. Hospital Psiquiátrico Román Alberca. Servicio Murciano de Salud. 2011. [Internet]. [cited 2016 Oct 31]. Available from: [http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/270474-pacientes\\_agitacion.pdf](http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/270474-pacientes_agitacion.pdf)
2. Pollack CV. Inhaled loxapine for the urgent treatment of acute agitation associated with schizophrenia or bipolar disorder. *Curr Med Res Opin.* 2016 Jul;32(7):1253-60.
3. Yudofsky SC, Silver JM, Jackson W, Endicott J, Williams D. The Overt Aggression Scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *Am J Psychiatry.* 1986 Jan;143(1):35-9.