

CASOS CLÍNICOS

Psicofarmacología esencial de Stahl

Volumen 4

“En el complejo y sobrecargado entorno sanitario actual, esta edición de *Psicofarmacología esencial de Stahl para niños y adolescentes* proporciona a los atareados especialistas herramientas de fácil acceso para actuar en escenarios complejos con una orientación clara y lógica. Se presentan perlas clínicas con una redacción basada en la práctica y en los principios del aprendizaje de adultos.

Gracias, doctores Stahl y Strawn, por condensar la sabiduría de nuestro campo de forma tan accesible y atractiva”.

Manpreet Kaur Singh, MD, MS

Profesor Asociado de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento
Universidad de Stanford, Stanford, CA, EE.UU.

“¡Lo consiguieron! Gracias al formato didáctico basado en casos y a los numerosos gráficos e ilustraciones de fácil lectura, los doctores Strawn y Stahl guían a los especialistas de todos los niveles a través del complejo mundo de la psicofarmacología pediátrica.

Utilizando intuitivos fondos codificados con colores e iconos, los casos ilustran la evolución del tratamiento de cada paciente, la interacción de la ciencia y el conocimiento clínico, y los escollos comunes en la práctica de la psicofarmacología pediátrica.

En esta era de rápidos avances del conocimiento, este libro proporciona una base fundamentada en la bibliografía más reciente sobre farmacología clínica; una lectura obligada para todos los que practican la psicofarmacología pediátrica”.

Dr. John T. Walkup

Director de la Cátedra Margaret C. Osterman de Psiquiatría,
Departamento Pritzker de Psiquiatría y Salud Conductual del Hospital Infantil
Ann and Robert H. Lurie de Chicago, IL, EE.UU.
Presidente electo de la Academia Americana de Psiquiatría Infantil y Adolescente

“Esta colección de casos clínicos es la más completa y clínicamente relevante que he leído hasta la fecha. Como psiquiatra de niños y adolescentes en ejercicio, me he encontrado cara a cara con muchas presentaciones clínicas similares y la revisión del Dr. Strawn de la gestión de los casos me parece reflexiva e integradora.

La forma en que está escrito el texto proporciona un encuadre único sobre cómo abordar estas interacciones difíciles y da una idea de cómo combinar la ciencia con el arte de la psicofarmacología cuando la evidencia clínica es insuficiente.

Creo sinceramente que este texto es imprescindible en la biblioteca de cualquier psiquiatra de niños y adolescentes.

Sin duda, lo utilizaré cuando enseñe a mis residentes y becarios y también en mi propia consulta”.

Nicole M. Ballinger, DO, MPH, FAPA

Psiquiatra de adultos, niños y adolescentes
Presidente del personal médico/Directora del Hospital Parcial
de Psiquiatría Infantil y Adolescente
Directora del Programa/Centro, Becarios y Residentes de Psiquiatría de Niños y
Adolescentes del Hospital Psiquiátrico Aurora, Wauwatosa, WI, EE.UU.
Profesora Clínica Asociada, Departamento de Psiquiatría y Medicina
del Comportamiento, Colegio Médico de Wisconsin y Hospitales Afiliados”

CASOS CLÍNICOS:

Psicofarmacología Esencial de Stahl

Niños y adolescentes

Volumen 4

Jeffrey R. Strawn

Universidad de Cincinnati, Cincinnati, Ohio

Stephen M. Stahl

Universidad de California, San Diego, California

Con ilustraciones de

Nancy Muntner



www.aulamedica.es

No hemos escatimado esfuerzos a la hora de preparar este libro en aras de ofrecer la información más exacta y actualizada, acorde con los estándares y la práctica aceptados en el momento de la publicación. Aunque algunas historias de casos están tomadas de casos reales, hemos procurado proteger la identidad de los sujetos implicados. En todo caso, el autor, los editores y la casa editorial no pueden asegurar que la información aquí presentada esté totalmente libre de error, mucho menos teniendo en cuenta que los estándares clínicos están continuamente cambiando por la investigación y la regulación. Por lo tanto, los autores, editores y la casa editorial declinan toda responsabilidad por daños directos o indirectos resultantes del uso de la información contenida en este libro. Se recomienda encarecidamente a los lectores que presten especial atención a la información proporcionada por los fabricantes de cualquier fármaco o equipo que piensen utilizar.

CAMBRIDGE UNIVERSITY PRESS
Shaftesbury Road, Cambridge CB2 8EA, United Kingdom.
Cambridge University Press is part of Cambridge University Press & Assessment,
a department of the University of Cambridge.
Título original: : Case studies : Stahl's essential psychopharmacology. Volume 4,
Children and adolescents / authored by Jeffrey R. Strawn, Stephen M. Stahl.
© Cambridge University Press & Assessment 2024

Esta publicación tiene copyright. Está sujeta a licencia y no se puede reproducir ninguna parte de la obra sin el permiso escrito de Cambridge University Press & Assessment.

Traducción: Goodwords Traductores e Intérpretes
Imagen de portada creada y diseñada por Freepik



Edición española de
Grupo Aula Médica, S. L.
Sede Central Madrid
C/Gandía, 1. 28007 Madrid
Delegación y almacén
C/Río Jarama, 132. Nave 3.06. 45007 Toledo
aulamedica@aulamedica.es
www.aulamedica.es
ISBN: 978-84-7885-724-1
Depósito legal: M-25342-2024

Copyright 2025 edición española de GRUPO AULA MÉDICA, S. L.
Todos los derechos reservados
Impreso en España

Contenido

<i>Introducción</i>	<i>xi</i>
<i>Lista de iconos</i>	<i>xv</i>
<i>Abreviaturas</i>	<i>xix</i>
1. El caso: La <i>salutarian</i> que no podía hablar: ansiedad refractaria a los inhibidores de la recaptación de serotonina (ISRS) en un adolescente	1
La pregunta: ¿Qué hacer cuando la ansiedad no responde a múltiples ISRS ni a la terapia cognitivo-conductual (TCC)?	
El dilema psicofarmacológico: Para muchos médicos sigue sin estar claro si se deben añadir o no benzodiazepinas y cuándo.	
2. El caso: De ansioso a activado: activación relacionada con un inhibidor de la recaptación de serotonina (ISRS).	17
La pregunta: ¿Cómo pueden los especialistas predecir los efectos secundarios asociados a los ISRS en niños y adolescentes?	
El dilema psicofarmacológico: Equilibrar los efectos secundarios, su control y la eficacia es un reto.	
3. El caso: La niña que no podía dormir: estrés postraumático trastorno de estrés postraumático (TEPT) en una joven	35
La pregunta: ¿Cuándo deben utilizarse medicamentos adyuvantes en el TEPT pediátrico?	
El dilema psicofarmacológico: Los ensayos clínicos aleatorizados de fármacos de primera línea, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), en adultos con TEPT no suelen mostrar beneficios en niños y adolescentes con TEPT.	
4. El caso: Deprimido y aún deprimido: trastorno depresivo mayor (TDM) en un adolescente	49
La pregunta: ¿Cuándo deben utilizarse fármacos adyuvantes en adolescentes con TDM resistente al tratamiento?	
El dilema psicofarmacológico: Existe incertidumbre sobre cómo y cuándo "cambiar de rumbo" en el tratamiento del TDM resistente al tratamiento en adolescentes, y los medicamentos complementarios pueden tener problemas de tolerabilidad únicos relacionados con la farmacoterapia primaria en este grupo de edad.	

Contenido

- 5. El caso:** Un adolescente de 13 años que se siente "increíble": manía inducida por un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) en un adolescente. 65
- Las preguntas:** ¿Qué medicación debe utilizarse en un adolescente que desarrolla manía cuando es tratado con un ISRS? ¿La manía relacionada con los ISRS representa un trastorno bipolar?
- El dilema psicofarmacológico:** Cómo tratar a los pacientes con "alto riesgo" de desarrollar un trastorno bipolar pero que presentan síntomas depresivos y/o de ansiedad supone un reto para muchos clínicos, sobre todo porque los ISRS son la farmacoterapia de primera línea para los adolescentes con trastornos depresivos y de ansiedad.
- 6. El caso:** Contar con una cura: trastorno obsesivo compulsivo (TOC) en un adolescente 77
- La pregunta:** ¿Cuándo deben utilizarse medicamentos distintos de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y cómo debe dosificarse y controlarse la clomipramina en el TOC pediátrico?
- El dilema psicofarmacológico:** La decisión de ir más allá de los ISRS en el tratamiento de adolescentes con TOC es difícil para muchos clínicos. Además, algunos clínicos experimentan inquietud al iniciar el tratamiento con clomipramina y utilizar estrategias de seguimiento terapéutico del fármaco.
- 7. El caso:** Dificultades en segundo curso: trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en un niño. 95
- La pregunta:** ¿Cuándo deben utilizarse medicamentos no estimulantes en pacientes pediátricos con TDAH?
- El dilema psicofarmacológico:** Cuando añadir no estimulantes a la medicación estimulante en niños con TDAH no está claro para muchos clínicos. Además, la elección de un no estimulante, basándose en el mecanismo de acción, es una fuente de incertidumbre.
- 8. El caso:** Del pródromo a la psicosis: esquizofrenia de inicio precoz 119
- La pregunta:** ¿Qué constituye una evaluación basada en la evidencia para niños y adolescentes que presentan síntomas psicóticos prodrómicos o que están experimentando un primer episodio psicótico?
- El dilema psicofarmacológico:** El abordaje del paciente joven con un posible trastorno psicótico no está claro para muchos clínicos y varía considerablemente en la práctica. Cómo deben considerarse los factores específicos y qué intervenciones deben utilizarse son preguntas habituales para los especialistas.
- 9. El caso:** ¿Demasiado, demasiado poco o lo justo? Dosificación de litio en un adolescente 137
- La pregunta:** ¿Cómo se dosifica el litio de forma diferente en adolescentes que en adultos?

- El dilema psicofarmacológico:** Los enfoques de monitorización y dosificación del litio en pacientes pediátricos difieren sustancialmente de las estrategias utilizadas en adultos. Esta confusión a menudo complica el uso y la monitorización del litio en adolescentes, y representa una barrera significativa para su uso.
- 10. El caso:** Tic, tic, tic: tics motores y vocales en un niño 155
La pregunta: ¿Cuál es el papel de la farmacoterapia en el síndrome de Tourette?
El dilema psicofarmacológico: Aunque los tics pueden ser algo habitual en niños y adolescentes, la elección entre enfoques farmacológicos para el tratamiento del síndrome de Tourette es compleja.
- 11. El caso:** ¿Hasta dónde se puede ir despacio? Retirada e interrupción de un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS) en un adolescente 173
Las preguntas: ¿Cuándo debe interrumpirse el uso de ISRS en adolescentes? ¿Cómo deben interrumpirse los ISRS en los adolescentes? ¿Cuáles son las estrategias para tratar los síntomas derivados de la retirada de los ISRS?
El dilema psicofarmacológico: Suspender la administración de ISRS después de la remisión es sin duda un objetivo del tratamiento de los adolescentes con trastornos depresivos y de ansiedad, aunque los especialistas varían en sus umbrales para interrumpir estos medicamentos, y no están de acuerdo sobre las estrategias.
- 12. El caso:** El adolescente que no come: anorexia nerviosa en un adolescente 185
Las preguntas: ¿Cuál es la evaluación "médica" de un niño o adolescente con un trastorno alimentario? ¿Cuándo se debe hospitalizar a un niño o adolescente con anorexia nerviosa? ¿Cuál es el enfoque psicofarmacológico para tratar los trastornos alimentarios y las conductas relacionadas en niños y adolescentes?
El dilema psicofarmacológico: Los trastornos de la conducta alimentaria pueden crear ansiedad en muchos clínicos como resultado de la confusión relacionada con el estudio médico de estos pacientes, las decisiones de tratamiento y las consideraciones especiales relacionadas con el uso de la farmacoterapia en esta población.
- 13. El caso:** ¿Concentraciones altas o más altas de antidepresivos? Interacciones farmacológicas relacionadas con el cannabis en un adolescente. 203
Las preguntas: ¿Cómo afecta el cannabis a los resultados en adolescentes con trastornos depresivos? ¿Cuál es el impacto del cannabis en la farmacocinética de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en adolescentes?
El dilema psicofarmacológico: El consumo de cannabis es cada vez más frecuente entre los adolescentes, pero las implicaciones farmacológicas no están claras para muchos médicos.

Contenido

- 14. El caso:** El niño que siempre mojaba la cama: enuresis nocturna 223
La pregunta: ¿Cuál es el papel de la farmacoterapia en el tratamiento de la enuresis nocturna infantil?
El dilema psicofarmacológico: Las opiniones sobre cuándo y cómo utilizar la farmacoterapia en niños con enuresis nocturna varían considerablemente entre los especialistas.
- 15. El caso:** Contar ovejas y contar ensayos de tratamiento: trastorno de insomnio en un adolescente. 233
La pregunta: ¿Cuál es el enfoque basado en la evidencia para tratar el insomnio en adolescentes?
El dilema psicofarmacológico: El tratamiento de los problemas relacionados con el sueño en los adolescentes –en particular en aquellos con trastornos de ansiedad y/o depresivos– es complicado y requiere una comprensión de los principios farmacológicos y del desarrollo.
- 16. El caso:** Antipsicóticos de segunda generación (ASG)/agonistas mixtos de los receptores de dopamina-serotonina, efectos secundarios y espectro autista: Efectos secundarios relacionados con los ASG en un niño con trastorno del espectro autista (TEA). 259
Las preguntas: ¿Cuál es la evaluación basada en la evidencia para un niño con TEA? ¿Qué ASG tienen evidencia para síntomas específicos en niños y adolescentes con TEA y cómo deben diagnosticarse? ¿Cómo debe controlarse la tolerabilidad de los ASG en niños y adolescentes con TEA?
El dilema psicofarmacológico: El manejo de los ASG en niños y adolescentes con TEA puede ser complicado, pero el conocimiento de los principios farmacológicos/farmacogenéticos puede ayudar a predecir problemas específicos de tolerabilidad.
- 17. El caso:** El "tratamiento estándar" se gana un suspenso: esquizofrenia resistente al tratamiento. 279
La pregunta: ¿Cuándo y cómo debe utilizarse la clozapina en adolescentes mayores con esquizofrenia resistente al tratamiento?
El dilema psicofarmacológico: Cuándo utilizar clozapina y cómo dosificar y monitorizar su uso genera debate e incertidumbre para muchos clínicos, aunque la evidencia –basada en gran medida en décadas de estudios en adultos– sugiere que este agente tiene tasas de respuesta sustancialmente superiores a las de otros antipsicóticos de segunda generación (ASG) en pacientes con esquizofrenia resistente al tratamiento.
- 18. El caso:** ¿Síntomas, efectos secundarios o ambos? Tolerabilidad de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y síntomas físicos en un adolescente ansioso. 301

Las preguntas: ¿Cómo debe realizarse el ajuste cruzado de los ISRS en adolescentes? ¿Qué es la inhibición basada en mecanismos y cómo se relaciona con la farmacocinética de algunos ISRS en adolescentes?

El dilema psicofarmacológico: Los ISRS suelen asociarse a una enorme mejoría en adolescentes con trastornos de ansiedad y depresión; sin embargo, pueden asociarse a efectos secundarios que requieran cambios en la medicación. La administración cruzada de ISRS requiere una comprensión de los principios farmacodinámicos y farmacocinéticos.

Apéndices	323
Índice de casos clínicos	333
Índice de fármacos	343

Introducción

Tras el éxito del tercer volumen de *Casos clínicos* en 2021, nos complace presentar una cuarta colección de nuevos casos. Esta colección procede de la práctica clínica y consultas del Dr. Strawn, de sus investigaciones en farmacología clínica y de conversaciones con sus aventajados colaboradores, entre ellos farmacólogos, enfermeros, psicólogos y colegas psiquiatras de niños y adolescentes. La serie de *Psicofarmacología esencial de Stahl* comenzó en 1996 como un libro de texto (actualmente en su quinta edición) sobre el funcionamiento de los medicamentos psicotrópicos. En 2005 se amplió a una Guía del Prescriptor (actualmente en su séptima edición) sobre la prescripción de medicamentos psicotrópicos. En 2008, se añadió un sitio web (stahlonline.cambridge.org) que ofrece estos dos libros para su consulta en línea junto con algunos más, incluida una serie ilustrada de libros que cubren temas especializados en psicofarmacología. Los *Casos clínicos* muestran cómo aplicar los conceptos presentados en estos libros anteriores a pacientes reales en un entorno de práctica clínica.

¿Por qué un libro de casos? Para los profesionales, es necesario conocer la ciencia y la aplicación de la psicofarmacología —es decir, tanto el mecanismo de acción de los medicamentos psicotrópicos como los datos basados en la evidencia para la prescripción de estos; pero esto no es suficiente para convertirse en un clínico experto. Muchos pacientes están más allá de los datos y quedan excluidos de los ensayos controlados aleatorizados. Por lo tanto, un verdadero experto clínico también necesita desarrollar el arte de la psicofarmacología: es decir, cómo escuchar, educar, desestigmatizar, armonizar la psicoterapia con los medicamentos y utilizar la intuición para seleccionar y combinar los medicamentos. El arte de la psicofarmacología es especialmente importante cuando nos enfrentamos a las frecuentes situaciones en las que no hay pruebas en las que basar una decisión clínica.

¿Qué hacer cuando no hay pruebas? La respuesta corta es combinar la ciencia con el arte de la psicofarmacología. Ser capaz de acompasar ciencia y arte y adaptar los hallazgos de los estudios en adultos es fundamental para los especialistas que tratan a niños y adolescentes. Sin embargo, para tener éxito, el psiquiatra puntero que trabaja con niños y adolescentes no sólo debe integrar la ciencia y el arte, sino también contar con una sólida formación en farmacología del desarrollo, atención al desarrollo, trastornos del aprendizaje y dinámica familiar. La mejor manera de aprender este enfoque es probablemente viendo a pacientes individuales y a sus familias. Esperamos que se una a nosotros y se asome por encima de nuestros hombros para observar estos casos complejos de nuestras clínicas y consultas psiquiátricas de niños y adolescentes. Cada caso es anónimo en los detalles de identificación, pero incorpora resultados de casos reales que no son ficticios. A veces se combina más de un caso en uno solo. Es de esperar que reconozca la similitud de muchos de estos pacientes con los que ha tratado en su propia consulta (aunque no serán exactamente el mismo paciente, ya que los detalles históricos identificativos se cambian para cumplir con las normas de divulgación, y muchos pacientes podrán parecerse mucho a otros pacientes que usted conozca; por eso este enfoque didáctico le resultará eficaz en su práctica clínica).

Introducción

Hemos presentado casos de nuestra práctica clínica durante muchos años y en cursos (especialmente en el Congreso anual de psicofarmacología del Neuroscience Education Institute). A lo largo de los años, hemos tenido la suerte de que muchos psiquiatras jóvenes de niños y adolescentes y otros estudiantes en formación de nuestras universidades, y de hecho de todo el mundo, nos hayan acompañado en nuestras consultas para observar estos casos. Ahora intentamos ofrecerles esta información en forma de un cuarto libro de casos.

Los casos se presentan en un novedoso formato escrito para seguir el desarrollo temporal de las consultas, con distintas categorías de información designadas por diferentes colores de fondo e iconos explicativos. Aquellos familiarizados con *La Guía del Prescriptor*, reconocerán esta disposición. Sin embargo, en el libro de casos se incluyen muchas secciones únicas por ejemplo, presentando lo que teníamos en mente en varios momentos durante el manejo del caso, y también preguntas que van surgiendo a lo largo del camino para que el lector pueda desarrollar un plan de acción. Además, estos casos incorporan ideas de los recientes cambios en las normas de mantenimiento de la certificación de la Junta Americana de Psiquiatría y Neurología, para aquellos interesados en la recertificación en psiquiatría. Así, hay una sección sobre Rendimiento en la práctica (llamada aquí "*Confesiones de un psicofarmacólogo*"). Se añade una breve sección al final de varios casos en la que se analiza lo que se podría haber hecho mejor en retrospectiva. Otra sección de la mayoría de los casos es una breve lección o tutorial de psicofarmacología, llamada "*Tutorial de dos minutos*", con información de fondo, tablas y figuras sacadas de la bibliografía relevante para el caso en cuestión. Los medicamentos se designan por sus nombres genéricos y de marca para facilitar la consulta.

Para mayor comodidad, al final del libro se incluyen índices. En la portada del libro se incluyen listas de iconos y abreviaturas. Por último, esta cuarta colección actualiza al lector sobre los medicamentos psicotrópicos más recientes y sus usos, y adopta el lenguaje del *DSM-5*.

El enfoque basado en casos es la forma en que este libro intenta complementar la "prescripción basada en la evidencia" de otros libros de la serie *Psicofarmacología* esencial, además de la bibliografía, con la "evidencia basada en la prescripción" derivada de la experiencia empírica. Sin duda es importante conocer los datos de los ensayos controlados aleatorizados, pero después de conocer toda esta información, la experiencia clínica basada en casos es lo que complementa esos datos. El viejo dicho que se aplica aquí es que la sabiduría es lo que se aprende *después* de saberlo todo, y lo mismo puede decirse del estudio de casos después de ver los datos.

Una advertencia: no somos tan ingenuos como para pensar que la tradición centenaria de la enseñanza basada en casos no tiene trampas potenciales. Por ello, creemos que es una buena idea señalar aquí algunas de ellas para intentar evitarlas. No ignore la "ley de los números pequeños" basando predicciones generales en muestras reducidas o incluso en un solo caso.

No hay que ignorar el hecho de que si algo es fácil de recordar, sobre todo cuando se asocia a un acontecimiento emocional importante, tendemos a pensar que ocurre más a menudo de lo que realmente es.

No hay que olvidar el efecto de recencia, es decir, la tendencia a pensar que algo que se acaba de observar ocurre más a menudo de lo que es.

Basándonos en el apunte de algunos redactores¹, al pasar de la medicina basada en la evidencia a la medicina basada en el caso, también es importante evitar:

- medicina basada en la elocuencia o la elegancia
- medicina basada en la vehemencia
- medicina basada en la providencia
- medicina basada en la evidencia
- medicina basada en el nerviosismo
- medicina basada en la confianza

Colegas y alumnos nos han aconsejado que quizá el escollo más importante que debemos evitar en este libro sea la "medicina basada en la *eminencia*", y que recordemos específicamente que:

- el resplandor de las canas no es proporcional a la comprensión de los hechos
- la elocuencia, la labia y la elegancia del sastre no pueden cambiar la calidad del traje
- las cualificaciones y los logros pasados no significan un acceso privilegiado a la verdad
- los expertos casi siempre tienen conflictos de intereses
- la perspicacia clínica no se mide en "millas de viajero frecuente"

Por ello, con toda humildad, como psiquiatras en ejercicio, le invitamos a que se una a este viaje y experimente de primera mano la fascinación, las decepciones, las emociones y los aprendizajes que resultan de la observación de casos en el mundo real.

Dr. Jeffrey R. Strawn

Dr. Stephen M. Stahl

¹ Isaccs, D. y Fitzgerald, D. Seven alternatives to evidence-based medicine. *British Medical Journal* 1999; 319: 1618.