

CONOCIMIENTO DE LOS TRATAMIENTOS ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES HOSPITALIZADOS: HERRAMIENTAS PARA LA SEGURIDAD CLÍNICA

Autores: Martínez Cantó, Marta y Martínez Cantó, Pilar.

Introducción:

Cada día es más común encontrarse en nuestro entorno asistencial a pacientes diagnosticados de psicosis con dosis antipsicóticas altas (>2 DDD), además estos pacientes usualmente son objeto de polimedicación. Todo lo anterior unido al evidente aumento de riesgo de interacciones, efectos adversos y al aumento de gasto público en medicación hacen necesario replantearse las estrategias a tomar en el tratamiento de estos pacientes.

Objetivos:

- Determinar el cumplimiento terapéutico y evaluar los conocimientos de los pacientes con trastornos mentales y uso medicación psicotrópica.
- Proporcionar una cultura de la seguridad clínica
- Proporcionar información periódica y actualizada de pacientes que pueden ser objeto de una revisión estructurada de su medicación.
- Dotar a los profesionales sanitarios de herramientas que les ayuden en sus tomas de decisiones.
- Evaluar la prevalencia y los estimadores de la polifarmacia en pacientes psiquiátricos.

Metodología:

Se realiza seguimiento de 126 pacientes con trastornos mentales que reciben medicación psicotrópica en CSM. La recogida de datos se realizó mediante un corte transversal. Los datos recogidos fueron: número de historia, datos demográficos sexo y edad, datos terapéuticos diagnóstico principal (causa de ingreso) y tratamiento el día de muestreo. Estos datos se obtuvieron a través de las prescripciones médicas en farmacia a excepción del diagnóstico, que se obtuvo directamente de la Historia Clínica. La recogida de datos se hizo durante el propio proceso asistencial y como parte del mismo, de forma que en todo momento se respetara el anonimato e intimidad de los sujetos.

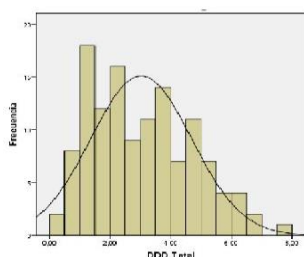
Resultados:

De 128 pacientes ingresados en la unidad a estudiar, 2 no estaban medicados con antipsicóticos por lo que fueron excluidos. De los 126 pacientes estudiados el 67,5% (n=85) eran hombres y el 32,5% (n=41) mujeres; la edad media fueron 45 años \pm 11,4 (rango 22-73). La prueba de U de Mann-Whitney mostró diferencias en la distribución de edad entre hombres y mujeres ($p=0.023$).

Los diagnósticos de los pacientes a estudio fueron los siguientes: 34% padecían esquizofrenia paranoide (n=43), 27% esquizofrenia indiferenciada (n=34), 13,5% trastorno esquizoafectivo (n=17), 10% esquizofrenia residual (n=13), 6,3% esquizofrenia desorganizada continua (n=8), 4% trastorno bipolar (n=5), y un 0,8% para las siguientes patologías (n=1): trastorno esquizofeniforme, dependencia alcohólica, demencia alcohólica, trastorno de Asperger, trastorno delirante y trastorno de conducta.

En dos tercios de los pacientes se encontró prescrito más de un antipsicótico en el mismo periodo de tiempo (66,7%; n=84), concretamente al 51,6% (n=65) de los pacientes se les había prescrito dos antipsicóticos diferentes, al 14,3% (n=18) tres fármacos diferentes y en un paciente (0,8%) encontramos prescritos hasta cuatro fármacos antipsicóticos diferentes.

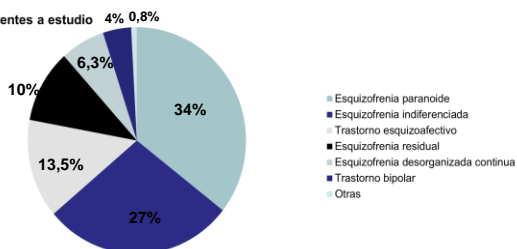
El análisis de regresión múltiple muestra que ninguna de las variables consideradas (edad, sexo, estado civil, nivel educativo, actividad laboral y diagnóstico) tuvo un valor predictivo en cuanto a la cantidad de droga psicotrópica usada. Las benzodiazepinas son los fármacos más prevalentes en monoterapia, mientras que los antidepresivos y antipsicóticos eran los más utilizados en combinación con otros tratamientos.



n: 126

Se muestra la distribución de la suma total de DDDs antipsicóticos en pacientes a estudio, a un 76,2% se le prescribió una DDD total >a 1,5 y a un 64,3% una DDD>2

Diagnósticos pacientes a estudio



Conclusiones:

Dos terceras partes de nuestros pacientes están tratados con dosis que posemos considerar altas (>2DDD). Además hemos visto que el uso de dosis altas está asociada al diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide y al uso de polifarmacia. El uso simultáneo de dos o más fármacos antipsicóticos –polifarmacia antipsicótica – es una práctica que no se recomienda en las guías de tratamiento, ya que no han mostrado una superioridad clínicamente significativa frente a monoterapia y se ha evidenciado la existencia de sesgos de publicación al respecto, pero que sin embargo es cada vez más frecuente en la práctica clínica. Los medicamentos han sido aprobados para ser usados en unas determinadas indicaciones y a una dosis dentro de rangos específicos. En la medida en que el uso del medicamento se aparte de estas condiciones, cabe esperar una disminución de la eficacia y un aumento de la inseguridad. Hasta el momento no hay pruebas convincentes de que las dosis altas supongan un beneficio, más bien todo lo contrario: desde disforias hasta, como recientemente se ha descrito, pérdida de tejido cerebral teniendo como resultado en, ocasiones, psicosis refractaria.

Además, siempre se debe tener presentes las consecuencias de las dosis por encima de las dosis recomendadas y las posibles interacciones de la polifarmacia antipsicótica, como las prolongaciones del intervalo QTc, con el consiguiente riesgo de muerte súbita.

Fomentar el rol de enfermería en el seguimiento del paciente polimedicado creemos que contribuye a mejorar la seguridad de la medicación.

Referencias:

1. Bollini P, Pampallona S, Orza MJ, Adams ME, Chalmers TC. Antipsychotic drugs: is more worse? A meta-analysis of the published randomized control trials. Psychol Med. 1994;24:307-16.
2. Buchanan RW, Kreyenbuhl J, Kelly DL, Noel JM, Boggs DL, Fischer BA, Himelhoch S, Fang B, Peterson E, Aquino PR, Keller W. The 2009 Schizophrenia PORT Psychopharmacological Treatment Recommendations and Summary Statements. Schizophrenia Bulletin, 2010; 36:71-93.
3. Correll CU, Rummel-Kluge C, Corves C, Kane JM, Leucht S. Antipsychotic combinations vs monotherapy in schizophrenia: a meta-analysis of randomized controlled trials. Schizophrenia Bulletin. 2009; 35:443-457.