

UNIDAD V: PSICOFARMACOLOGÍA

Lección 19

Antipsicóticos

Guión

1. NATURALEZA DE LA ESQUIZOFRENIA.
2. CLASIFICACIÓN DE LOS ANTIPSICÓTICOS
3. EFECTOS FARMACOLÓGICOS
4. FARMACOCINÉTICA
5. PLAN DE CUIDADOS

1. NATURALEZA DE LA ESQUIZOFRENIA



SINTOMAS POSITIVOS

<i>Síntoma</i>	<i>Función alterada</i>
Alucinaciones	Percepción
Delirios	Pensamiento deductivo
Lenguaje desorganizado	Pensamiento/lenguaje
Comportamiento extraño	Autocontrol

SINTOMAS NEGATIVOS

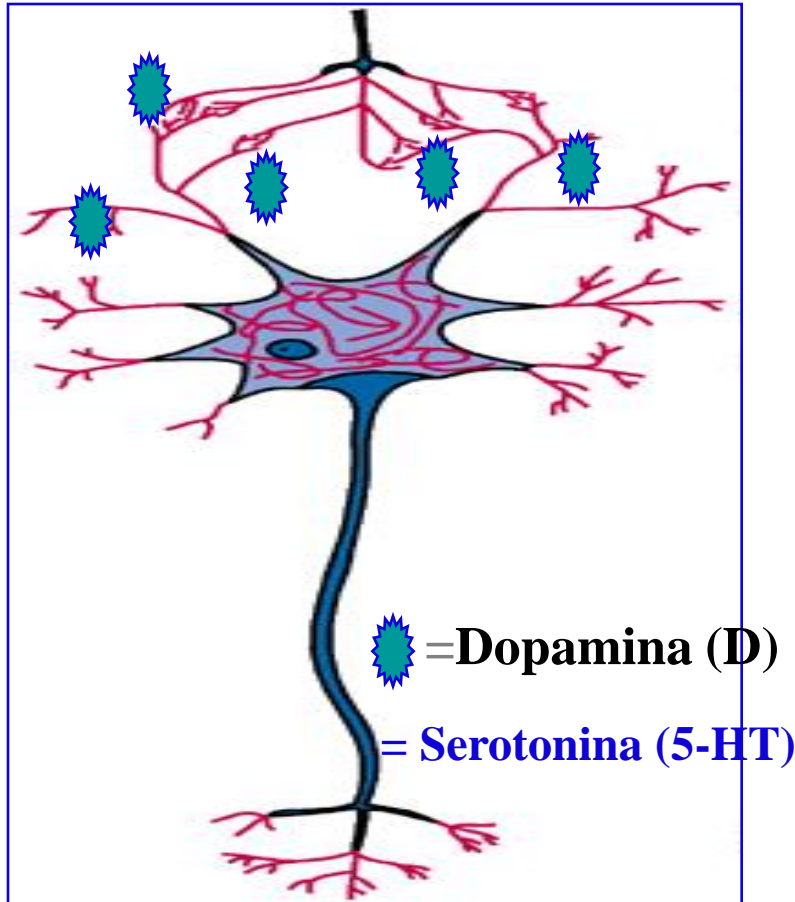
<i>Síntoma</i>	<i>Función alterada</i>
Lenguaje pobre	Fluidez del pensamiento/lenguaje
Humor plano	Expresión emocional
Apatía	Voluntad e impulso
Falta de placer	Capacidad para disfrutar

- Los **episodios agudos** (especialmente con síntomas positivos) **recidivan** con frecuencia y acaban por dar lugar a una **esquizofrenia crónica**, en la que predominan los síntomas negativos.

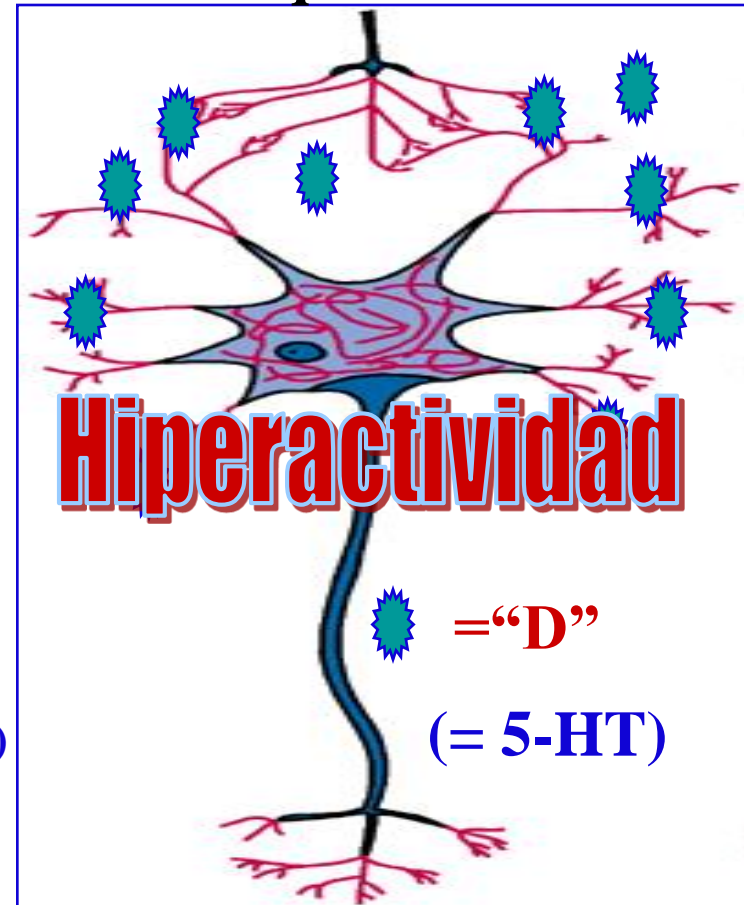
¿Alteraciones neurobiológicas en la esquizofrenia?

HIPÓTESIS

Normal



Esquizofrenia



(Modificado de <http://www-personal.umich.edu/~mshlafer/nupharm.html>)

Antipsicóticos (Neurolépticos)

- ◆ Tratamiento de las diversas formas de **esquizofrenia**
- ◆ En otros trastornos...
 - Manía (**junto al litio**)
 - Cuadros de agitación y conducta violenta.

2. CLASIFICACIÓN DE LOS ANTIPSICÓTICOS

¿Diferencias?

- Antipsicóticos clásicos (convencionales)

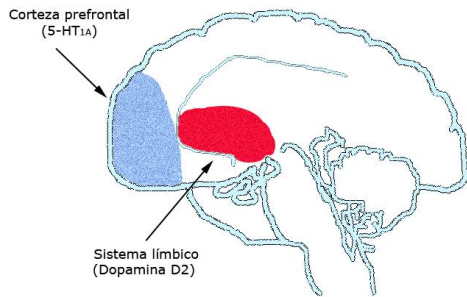
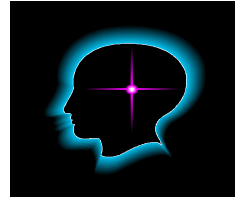
- Fenotiazinas:
clorpromazina
(Largactil®)
- Butirofenonas:
haloperidol
(Haloperidol®)

- Antipsicóticos atípicos (nuevos)

- Clozapina (Leponex ®)
- Olanzapina
- Risperidona (Risperdal ®)

3. EFECTOS FARMACOLÓGICOS

Mecanismo de acción



- Antagonistas
 - Receptores D_2
 - Receptores $5-HT_2$

¿Diferencias?

✓ Eficacia (posiblemente)
✓ RAM

◆ Antipsicóticos clásicos (convencionales)

✓ Bloqueo D_2 > bloqueo $5-HT_2$

◆ Antipsicóticos atípicos (nuevos)

- ◆ Bloqueo receptor dopaminérgico (**menos intenso**)
- ◆ **Antagonistas receptor Serotonina ($5-HT_2$).**

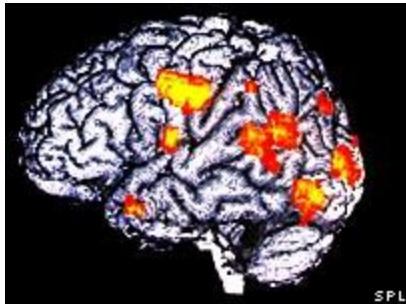
Efectos sobre la esquizofrenia

- Tardan días o semanas en actuar
- Más efectivos sobre síntomas positivos y en las fases agudas de la enfermedad.
- No suspender de forma brusca la administración



Otras acciones

- **Antagonistas de otros receptores:**
 - Muscarínicos: sequedad de boca, estreñimiento, retención urinaria...
 - α -adrenérgico: hipotensión postural
 - H₁ de la histamina: sedación



◆ Calman la agitación y disminuyen las conductas agresivas.

4. FARMACOCINÉTICA

- Compuestos de **vida media prolongada**.
 - Una o dos dosis diarias.
- **Mala relación** entre las **concentraciones plasmáticas** y el **efecto clínico**
- Eliminación por biotransformación hepática.

Vías de administración

- VO: la de elección
- IM: en **pacientes agitados** que necesitan una sedación rápida y en **paciente no colaboradores**.
- **Preparados Depot (IM): antipsicóticos de acción prolongada**
 - IM profunda con un trayecto en Z.
 - Efecto mantenido durante, al menos, una semana (2-4 sem)
 - ¿Indicaciones?
 - **Mejorar el cumplimiento**
 - **Tratamiento mantenimiento**
 - **¿Problemas?**

5. PLAN DE CUIDADOS

¡El cumplimiento es bajo!

¡RAM!

RAM

1. Sedación

- Según compuestos.
- ¿Indeseado o deseado?
- Suele desarrollarse cierta tolerancia



2. Trastornos motores (Antag. D)



Menor incidencia con los atípicos

a) Distonías agudas y reversibles y **síntomas parkinsonianos**

- Contracción espástica/posturas hipertónicas de determinados grupos musculares
- Rigidez y temblor

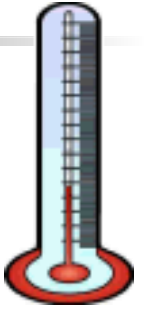
b) **Discinesia tardía**

- Movimientos anormales involuntarios de la cara, extremidades y tronco
- Tratamiento crónico (meses o años): 10-20% de los pacientes tratados durante más de 1 año
- **Mal pronóstico**

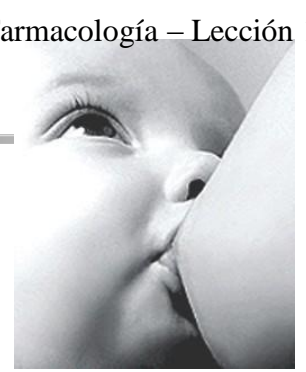


3. Síndrome neuroléptico maligno

- Rara pero grave (mortalidad: 5-20 %)
 - **Hipertermia**
 - **Rigidez muscular** con posible lesión muscular
 - Alteración **estado mental**
 - Disfunciones vegetativas: taquicardia, HTA, sudoración...
- Tratamiento: control funciones vitales y de la función renal y administración de dantroleno.



4. Endocrinos/Metabólicos



- **Hiperprolactinemia (Antag. D)**
 - Antipsicóticos convencionales y risperidona
 - Ginecomastia y galactorrea
 - Trastornos menstruales, anovulación y amenorrea
 - Disminución de la libido, anorgasmia e impotencia;
 - Osteoporosis
 - Aterosclerosis
 - Trastornos del comportamiento



- **Incremento del peso:** frecuente
- **Hiperglucemia y Diabetes tipo II:**
antipsicóticos atípicos

5. Vegetativos [(-) Alfa-1 y (-) M]

- Hipotensión ortostática y trastornos en la eyaculación
- Sequedad de boca, estreñimiento, visión borrosa, retención urinaria.

¡Evitar en el glaucoma!

6. Cardíacos (Alargamiento del intervalo QT y ~~ensanchamiento del complejo QRS~~)

- Podría favorecer la aparición de arritmias graves y de muerte súbita

7. Convulsiones

- En pacientes epilépticos o con lesiones cerebrales orgánicas

8. Alteraciones cerebrovasculares en ancianos (Ictus): con algunos atípicos

9. Sanguíneas

- Agranulocitosis (Neutropenia): Clozapina

