

Réplica

Sr. Director:

Quiero agradecer, en nombre de los autores del comentario clínico, al doctor Formiga y su equipo su aportación al debate en curso sobre el uso de neurolépticos, añadiendo al mismos nuevos datos que apoyan la seguridad de la risperidona. Estaremos encantados de poder conocer en detalle el estudio cuyo contenido nos avanza, una vez se publique en el *J Am Geriatr Soc*.

El debate sigue abierto, pero como señalan correctamente se han publicado varios estudios posteriores, especialmente

el de Gill et al¹, que parecen hacer pensar que el posible aumento del riesgo de ictus sería un efecto de grupo de todos los neurolépticos, siendo un riesgo razonablemente bajo. Nosotros hemos publicado un estudio sobre el uso de risperidona en mayores institucionalizados con demencia vascular, sin que apareciera ningún ictus en seis meses de seguimiento².

Por otro lado, existen nuevos datos que señalan que el riesgo cardíaco de los neurolépticos típicos es mayor de lo que se pensaba anteriormente³.

En resumen, los datos que siguen apareciendo parecen apoyar nuestra idea de que, por el momento, la risperidona sigue siendo el fármaco de primera elección en el tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos en la demencia (SCPD).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gill SS, Rochon PA, Herrman H, Lee PE, Sykora K, Gunraj N, et al. Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study. *BMJ*. 2005;330(7489):445.
2. Cruz-Jentoft AJ, Burón JA, Diago JL, Gallego R. Risperidone in the treatment of behavioural and psychological symptoms of dementia in patients diagnosed with vascular or mixed-type dementia. *Int J Psychiatr Clin Pract*. 2005;9(1):41-51.
3. Liperoti R, Gambassi G, Lapane KL, Chiang C, Pedone C, Mor V, et al. Conventional and atypical antipsychotics and the risk of hospitalization for ventricular arrhythmias or cardiac arrest. *Arch Intern Med*. 2005;165(6):696-701.

A. J. Cruz Jentoft

Unidad de Geriátría. Hospital Ramón y Cajal. Madrid.