

difícilmente verbalizará síntomas que puedan orientar clínicamente a sospechar alteraciones en la PRL¹, por lo que este aspecto cobra una mayor relevancia.

Bibliografía

1. González-Pablos E, López-Villalobos JA, Valles-de la Calle JM, Paulino-Matos P. Elevación de prolactina en personas con discapacidad intelectual con tratamiento psicofarmacológico. *Semergen*. 2019;45:e1-8.
2. Besnard I, Auclair V, Callery G, Gabriel-Bordenave C, Roberge C. Antipsychotic-drug-induced hyperprolactinemia: Physiopathology, clinical features and guidance. *Encephale*. 2014;40:86-94.
3. Chen JX, Su YA, Bian QT, Wei LH, Zhang RZ, Liu YH, et al. Adjunctive aripiprazole in the treatment of risperidone-induced hyperprolactinemia: A randomized, double-blind, placebo-controlled, dose-response study. *Psychoneuroendocrinology*. 2015;58:130-40.
4. Bacanlı A. Aripiprazole use in children diagnosed with Down syndrome and comorbid autism spectrum disorders. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26:306-1308.
5. Murru A, Varo C. Causas y manejo de la hiperprolactinemia por antipsicóticos. *Psiquiatr Biol*. 2015;22:13-7.
6. Mété D, Dafreville C, Paitel V, Wind P. Aripiprazole, gambling disorder and compulsive sexuality. *Encephale*. 2016;42:281-3.
7. Haddad PM, Wieck A. Antipsychotic-induced hyperprolactinemia: Mechanisms, clinical features and management. *Drugs*. 2004;64:2291-314.
8. Haddad PM, Wieck A. Antipsychotic-induced hyperprolactinemia: Mechanisms, clinical features and management. *Drugs*. 2004;64:2291-314.
9. Meng M, Li W, Zhang S, Wang H, Sheng J, Wang J, et al. Using aripiprazole to reduce antipsychotic-induced hyperprolactinemia: Meta-analysis of currently available randomized controlled trials. *Shanghai Arch Psychiatry*. 2015;27:4-17.

O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez^{a,*} y P. Pérez Castro^b

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España

^b Servicio de Endocrinología, Hospital Universitario Lucus Augusti, Lugo, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com (O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.02.008>
1138-3593/

© 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Tratamiento de los síntomas conductuales y psicológicos de las demencias con antidepresivos



Antidepressant treatment of the behavioural and psychological symptoms of dementias

En 1996, la International Psychogeriatric Association (IPA) propuso emplear la expresión «síntomas psicológicos y conductuales de las demencias» (SCPD) para definir una serie de síntomas relacionados con la alteración de la percepción, el contenido del pensamiento, el ánimo y la conducta que pueden presentarse en las personas afectadas de demencia, y que constituyen parte de la expresión de la enfermedad. Los SCPD son síntomas complejos, de etiología multifactorial (factores genéticos, neuroquímicos, neuropatológicos y biopsicosociales) influenciados por la personalidad previa y la interacción con el medio ambiente. Se debe considerar la existencia de otras causas que pueden generar la aparición de síntomas conductuales, como son: la presencia de dolor, descompensación de una cardiopatía, deshidratación, infecciones, el efecto de algunos fármacos o un ambiente inadecuado. Existe una alta variabilidad en su forma de presentación y fase de la demencia en la que aparecen los SCPD. Conocer los factores desencadenantes permite dirigir, implementar y desarrollar mejor las intervenciones.

Las personas con demencia pueden presentar 3 tipos principales de SCPD: trastornos del estado de ánimo (depresión, ansiedad y apatía); agitación (agresividad, irritabilidad, inquietud, gritos y deambular errático) y síntomas psicóticos (alucinaciones visuales, auditivas y delirios)¹.

Si bien la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento de la depresión de los pacientes afectados de demencia ha sido puesto en entredicho^{2,3}, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), especialmente citalopram y sertralina, han mostrado eficacia en el tratamiento de los SCPD^{1,4}. Esto cobra especial interés en el tratamiento de la demencia por cuerpos de Lewy, donde el uso de antipsicóticos no se recomienda debido al empeoramiento que producen en los síntomas parkinsonianos que acarrea esta enfermedad¹. Los ISRS pueden producir efectos adversos gastrointestinales, pérdida de peso, alteraciones del sueño o hiponatremia, y se han asociado a caídas y fracturas⁵. El citalopram, puede producir un alargamiento del intervalo QT dosis dependiente, sin embargo, ha sido el ISRS más eficaz en el tratamiento de la agitación asociado a las demencias⁶, además, en un reciente estudio se evidenció que casi un 30% de los pacientes con demencia de Alzheimer a los que se les prescribieron antipsicóticos para tratar los SCPD pudieron prescindir del antipsicótico o tuvieron una reducción de la dosis después de comenzar la terapia con ISRS. En este trabajo, la mayoría de los respondedores a ISRS lo fueron precisamente a citalopram⁷. Otro reciente estudio mostró que citalopram mostró similar eficacia y menos efectos adversos para el tratamiento de la agitación en la enfermedad de Alzheimer comparado con 2 antipsicóticos atípicos (quetiapina y olanzapina)⁸.

En el ámbito asistencial de atención primaria, estos hallazgos resultan especialmente interesantes, pues no es infrecuente el asumir el tratamiento de pacientes afectados de demencia en edades muy avanzadas, sin seguimiento por neurología y/o psiquiatría, y donde el uso de antipsicóticos atípicos requiere visado de especialista y queda por

tanto restringido, quedando el arsenal terapéutico limitado a otros fármacos como haloperidol, levomepromazina, trazodona o clometiazol. Interesante mencionar también que se han encontrado resultados positivos para el tratamiento de la agitación en demencias con gabapentina y pregabalina, cuando otros fármacos con mayor evidencia (como podría ser el antipsicótico atípico risperidona o el propio citalopram) están contraindicados o son mal tolerados⁹, o en la demencia por cuerpos de Lewy, donde el uso de antipsicóticos, como ya se mencionaba, queda restringido.

Financiación

Los autores declaran no haber recibido financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [versión resumida]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d'informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya. 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS N.º 2009/07. [consultado 20 Ene 2019] Disponible en: http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_resum.pdf
2. Orgeta V, Tabet N, Nilforooshan R, Howard R. Efficacy of antidepressants for depression in Alzheimer's disease: Systematic review and meta-analysis. *J Alzheimers Dis*. 2017;58:725–33.
3. Leong C. Antidepressants for depression in patients with dementia: A review of the literature. *Consult Pharm*. 2014;29:254–63.
4. Frölich L, Hausner L. Therapy of dementia with antipsychotics and antidepressives. *Nervenarzt*. 2015;86:461–7.
5. Khanassov V, Hu J, Reeves D, van Marwijk H. Selective serotonin reuptake inhibitor and selective serotonin and norepinephrine reuptake inhibitor use and risk of fractures in adults: A systematic review and meta-analysis. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2018;33:1688–708.
6. Drye LT, Spragg D, Devanand DP, Frangakis C, Marano C, Meinert CL, et al. Changes in QTc interval in the citalopram for agitation in Alzheimer's disease (CitAD) randomized trial. *PloS One*. 2014;9:e98426.
7. Mathys M, Fang S, John J, Carter J. Antipsychotic discontinuation after the initiation of selective serotonin reuptake inhibitors therapy for the treatment of behavioral and psychological symptoms associated with dementia. *Ment Health Clin*. 2018;8:122–6.
8. Viscogliosi G, Chiriac IM, Ettorre E. Efficacy and safety of citalopram compared with atypical antipsychotics on agitation in nursing home residents with Alzheimer dementia. *J Am Med Dir Assoc*. 2017;18:799–802.
9. Supasitthumrong T, Bolea-Alamanac BM, Asmer S, Woo VL, Abdool PS, Davies SJC. Gabapentin and pregabalin to treat aggressivity in dementia: A systematic review and illustrative case reports. *Br J Clin Pharmacol*. 2019;85:690–703.

O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez^{a,*}
y L. Rodríguez Cameselle^b

^a Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España

^b Centro de Atención Primaria de Neda, Neda, La Coruña, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com
(O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.semerg.2019.03.002>
1138-3593/

© 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.