

## Tratamientos biológicos

PO-88

### SEROTONIN TRANSPORTER IN LYMPHOCYTES OF MAJOR DEPRESSION PATIENTS TREATED WITH VENLAFAXINE AND PSYCHOTHERAPY

S. Mata Essayat, y M. Morles Palencia

**Introducción:** Several evidences indicate that the immune system is affected in depression, link between inflammatory and monoaminergic hypothesis of the disorder. Previous reports concern decrease of serotonin transporter in lymphocytes of depressed and modulation by antidepressants, such as fluoxetine and mirtazapine. The purpose of this research was to evaluate the response to an antidepressant alone or in combination with a psychotherapeutic intervention.

**Objetivos:** 1. To support the nervous-immune interaction in depression. 2. To be aware of the systemic benefits of antidepressant treatment. 3. To document the relevance of the integrative treatment of depression.

**Metodología:** This study included 58 patients, 19-64 years, diagnosed with DSM-IV criteria, and severity evaluated by Hamilton Scale of Depression (18-35). They were distributed randomly in two

groups: one received venlafaxine 75 mg/day, and the other venlafaxine and weekly sessions of psychotherapy with Neuro-Linguistic Programming techniques for six weeks. Lymphocytes from blood, taken at beginning and at the end of the study, were isolated by density gradients with Ficoll/Hypaque, cultured in RPMI medium for 72 h with or without the T-cell mitogen concanavalin A. Serotonin and its metabolite were determined by HPLC with electrochemical detector in plasma and in lymphocytes. Serotonin transporter was labeled in lymphocyte membranes with [3H]paroxetine.

**Resultados:** There was a clinical and comparable response to both treatments with reduction of Hamilton score greater than 50%. Serotonin transporter significantly increased after administration of venlafaxine. Serotonin and its metabolite concentrations did not change in plasma and lymphocytes between the groups. Proliferation of lymphocytes was not stimulated by the addition of the mitogen before treatments, was lower only after the combined treatment, and because this, could be normally stimulated by the mitogen.

**Conclusiones:** The effect of venlafaxine on serotonin transporter might contribute to produce changes in the functionality of lymphocytes, but only the combination of the antidepressant with psychotherapy occasioned a reduction in lymphocyte proliferation.

PO-118

### INSTRUMENTO DE RECOGIDA SISTEMÁTICA DE DATOS PARA ADMINISTRAR TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON CRITERIOS DE CALIDAD (IRSTECDATA)

C. Arias Iriarte e I. Horcajada Herrera

**Introducción:** Necesitamos mayor observancia de los procedimientos efectivos basados en el conocimiento y la evidencia científica, con el fin de lograr un mayor respeto por nuestra profesión; además de brindar una asistencia personalizada de calidad y mayor eficiencia al optimizar los recursos disponibles.

**Objetivos:** Elaborar un instrumento de fácil aplicación, que garantice la observación de todos los criterios de calidad asistencial recomendados en el Consenso Español sobre Terapia Electroconvulsiva, revisando los mismos a la luz de un caso clínico complicado.

**Metodología:** A propósito de un caso de fractura de cuello quirúrgico de húmero durante la aplicación de TEC; y a la luz de la Ley de Sanidad y del Consenso Español sobre Terapia Electroconvulsiva: se revisan y comparan todas las notas de enfermería, anestesia, traumatología y psiquiatría, en cuanto a las actuaciones abaladas por los citados documentos para cada una de las etapas críticas de este tratamiento. Se produce una herramienta de recogida sistemática de datos tipo "checklist", para todas y cada una de las etapas del proceso: de fácil uso, completa y que se rige por estándares de excelencia.

**Resultados:** Ausencia de la recogida de datos recomendada; en todas las etapas del proceso. Invalidez del consentimiento informado por falta de competencia del paciente y de información adecuada. Omisión de Antecedentes Patológicos Personales que, de ser tenidos en cuenta, se hubiese evitado el resultado nefasto. Administración de una dosis de relajante muscular tres veces inferior a la que corresponde por su peso y por sus características orgánicas. Se reporta contención física en un ingreso voluntario. Se describen convulsiones insuficientes. Se infringen las normas de actuación recomendadas para incidencias durante el tratamiento. El personal implicado en la preparación, administración y evaluación del TEC, no está familiarizado con los protocolos de calidad abalados. La extensión y formato de Consenso lo hace de compleja consulta y aplicación en nuestro quehacer cotidiano.

**Conclusiones:** Hemos elaborado el IRSTecData: herramienta en forma de "checklist" que contempla los 54 criterios necesarios para administrar TEC de calidad durante cada una de sus fases. Tiene formato de dos columnas y ocupa la cara de un folio DIN A4.

## PO-255

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES TRATADOS CON SERTINDOL EN UNA UME**

I. Antizar Moro, S. Barrio Madruga, M.T. Zaballa Ramos y A.M. García Álvarez

**Introducción:** Sertindol, antipsicótico selectivo límbico, eficaz en Trastornos psicóticos. En diciembre de 1998 fue retirado del mercado europeo por la preocupación sobre su seguridad cardíaca. Tras la realización de nuevos estudios se reintroduce en el año 2006 con indicación restringida y monitorización del ECG.

**Objetivos:** Describir la utilización clínica de Sertindol en una Unidad de Media Estancia de junio 2006 a mayo 2008.

**Metodología:** Estudio descriptivo, retrospectivo de pacientes ingresados en el Hospital San Juan de Dios de Donostia, en tratamiento con Sertindol. Se recogen datos sociodemográficos, diagnósticos CIE 10, ingresos y tratamientos previos y respuesta al tratamiento utilizando las escalas CGI-SCH.

**Resultados:** 13 pacientes, varones 30%, mujeres 70%. Los varones están solteros; las mujeres el 55% solteras, 33% separadas y 11% viudas. Diagnósticos: Esquizofrenia paranoide 53,8%; Trastornos delirantes 23%; Esquizofrenia hebefrénica 15,3%; Trastorno esquizoafectivo 7,6%. La media de ingresos en una unidad de corta estancia es 7 en hombres (rango 12-3), y 2,5 en mujeres (rango 1-4). La media de ingresos en unidades de media estancia es 2 en hombres (rango 1-3) y 0,5 en mujeres (rango 0-2). Para el 55% de las mujeres éste es el primer ingreso en media estancia.

**Conclusiones:** El 23% permanecen ingresados. En 23% se retiró por ineffectividad y en 7,6% por alteraciones electrocardiográficas. En la CGI-SCH gravedad de la enfermedad, ítem gravedad global, el 46% son marcadamente enfermos; en el grado de cambio, ítem gravedad global, el 30,7% se consideran mucho mejor, y el 38,4% levemente mejor.

## PO-333

**NARCOLEPSIA: NUEVAS PERSPECTIVAS TERAPÉUTICAS CON OXIBATO SÓDICO**

X. Cardona Llorià

**Introducción:** La narcolepsia es poco frecuente (25-50 casos/100.000 habitantes) caracterizada por hipersomnia diurna, cataplejía, alucinaciones hipnagógicas y/o hipnopómpicas y parálisis del sueño. El oxibato sódico o ácido hidroxibutírico (GHB o "éxtasis líquido") es el primer fármaco aprobado para su tratamiento.

**Objetivos:** 1. Evaluar la eficacia, tolerancia y efectos secundarios del oxibato sódico en el tratamiento de la narcolepsia. 2. Conocer la comorbilidad psiquiátrica de este trastorno.

**Metodología:** Describimos a 6 pacientes diagnosticados de narcolepsia en el año 2007 y que iniciaron tratamiento con oxibato sódico. Todos fueron valorados en nuestra Unidad de Neurología y Psiquiatría, practicándose TAC y/o RM craneal, estudio del HLA, estudio polisomnográfico y administrándose un cuestionario sobre efectos secundarios al inicio y a los 3-6 meses del tratamiento.

**Resultados:** De los 6 pacientes, 4 manifestaron mejoría en la hipersomnia, 4 disminución episodios catapléjicos y parálisis del sueño. 5 presentaron algún tipo de efecto secundario leve con la primera toma. Todos seguían con algún efecto indeseable a los 6 meses, tan sólo uno abandonó el tratamiento. A todos ellos se les diagnosticó, al menos, un trastorno psiquiátrico concomitante.

**Conclusiones:** 1. El oxibato sódico ha sido eficaz para el tratamiento de los síntomas narcolépticos y ha mostrado un perfil bajo de efectos secundarios a medio plazo. 2. La comorbilidad psiquiátrica presenta una elevada frecuencia entre los pacientes con narcolepsia.

## PO-386

**CONCORDANCIA ENTRE LOS RESULTADOS DE LA ESCALA DAI Y LA SATISFACCIÓN EXPRESADA CON EL TRATAMIENTO NEUROLÉPTICO EN UN GRUPO DE 30 PACIENTES PSICÓTICOS**

G. Gómez Bernal, A. Reboreda Amoedo y F. Moreno Tovar

**Introducción:** La satisfacción subjetiva con el tratamiento neuroléptico es fundamental para la estabilidad del paciente psicótico.

**Objetivos:** Evaluar el grado de satisfacción subjetiva con el tratamiento psicofarmacológico en un grupo de 30 pacientes psicóticos ingresados en una unidad de larga estancia. Posteriormente se comparó esta opinión con los resultados obtenidos en la escala DAI (Inventario de actitudes hacia la medicación).

**Metodología:** En primer lugar se realiza un análisis descriptivo de la satisfacción subjetiva con el tratamiento NRL poniéndose en relación dichos resultados con los obtenidos en la escala DAI. Para ello se seleccionaron al azar 30 pacientes ingresados en nuestro centro, que habían participado en un grupo de psicoeducación, de los que se había obtenido dicha información como pretest. Para el análisis estadístico se utilizó el programa informático SPSS, realizándose el test de Mc Nemar para valorar la existencia de diferencias estadísticas entre la escala DAI y la satisfacción subjetiva expresada.

**Resultados:** 30 pacientes fueron encuestados. La puntuación media de la escala DAI fue 15 puntos. Tan solo 4 de los pacientes encuestados expresaban una opinión desfavorable hacia el tratamiento recibido.

**Conclusiones:** Se obtuvo un buen grado de satisfacción subjetiva en concordancia con los resultados obtenidos en la escala DAI, no observándose diferencias significativas entre los dos grupos  $p = 0,22$  para dos colas en test de Mc Nemar.

## PO-404

**EFICACIA Y TOLERABILIDAD DEL TOPIRAMATO EN EL USO CONTINUADO**

A. González Gmelch, E.R. Chinea Cabello y M.R. Cejas Méndez

**Introducción:** La eficacia y tolerabilidad del topiramato ha sido bien establecida desde el punto de vista farmacológico.

**Objetivos:** Evaluar su utilización en el contexto clínico habitual en pacientes que hayan superado la fase inicial con este tratamiento.

**Metodología:** Estudio transversal, retrospectivo y naturalístico. Muestra de pacientes psiquiátricos ambulatorios ( $n = 72$ ) tratados con topiramato durante al menos 3 meses. Período de inclusión: 6 meses. Variables: género, edad, índice de masa corporal (IMC), diagnóstico principal, comorbilidad, duración del tratamiento, dosis media máxima, efectos adversos, impresión clínica global (ICG), frecuencia de uso de sustancias adictivas utilizando una Escala Likert, dosis de benzodiazepinas, episodios parasuicidas y tratamientos concomitantes.

**Resultados:** Género: mujeres 73,6%, hombres 26,4%. Edad:  $36 \pm 10,4$  años. Duración del tratamiento:  $18 \pm 16,2$  meses. Dosis media máxima:  $311 \pm 180$  mg/d. ICG-inicial:  $5,2 \pm 0,95$  (marcadamente enfermo). Al inicio del tratamiento, el 75% de la muestra presentaba alguna de las alteraciones relacionadas con la impulsividad evaluadas; al finalizar el mismo, el 50% las había superado completamente y se apreciaba una mejoría en el resto. ICG-evolución  $2,3 \pm 1,04$  (moderadamente mejor). Disminuyó el consumo de tabaco ( $p < 0,001$ ), alcohol ( $p = 0,001$ ) cannabis ( $p = 0,02$ ) y conductas parasuicidas ( $p < 0,001$ ). El 72% de los sujetos tomaban benzodiazepinas al inicio (26% dosis altas); al término del estudio el 52% no consumía y el resto lo hacía a dosis bajas ( $p < 0,001$ ). Mayor mejoría en mujeres ( $p = 0,023$ ). Sujetos con  $IMC > 30$  perdieron peso ( $p = 0,03$ ). Sujetos con  $IMC < 20$  recuperaron peso ( $p = 0,036$ ). 62,5% de la muestra no presentó ningún efecto secundario y en el 80% se resolvió al inicio.

**Conclusiones:** En la muestra estudiada se aprecia importante disminución en la frecuencia del consumo de tabaco, alcohol, cannabis, co-

caína, benzodiazepinas y conductas parasuicidas. En los pacientes que superan los primeros meses de tratamiento la tolerabilidad del topiramato es buena. El bajo peso inicial no es una contraindicación para su utilización si se realiza una adecuada selección y seguimiento clínico.

PO-419

### POTENCIACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO CON ARIPIRAZOL EN PACIENTES CON DISTIMIA

J.D. Yllanes Vizcay y F. Sarráiz Oteo

**Introducción:** Hasta el 50% de los pacientes que padecen depresión y son tratados adecuadamente con antidepresivos mantienen síntomas que impiden un funcionamiento adecuado en distintos ámbitos de su vida. Existen diversas opciones farmacológicas para potenciar el tratamiento antidepresivo, incluyendo la prescripción de neurolépticos atípicos, que pueden contribuir al tratamiento por su acción sobre la neurotransmisión dopaminérgica y serotoninérgica. Recientemente aripiprazol ha sido aprobado para la potenciación del tratamiento antidepresivo en Episodios depresivos graves, pero no existen estudios sobre distimia.

**Objetivos:** Valorar la efectividad de aripiprazol (5 mg/día) en el tratamiento de pacientes diagnosticados de distimia que refieren gran malestar y baja calidad de vida a pesar de un correcto tratamiento antidepresivo.

**Metodología:** Se valoró la intensidad de los síntomas que presentaban los pacientes y su repercusión en su funcionamiento diario por medio de las siguientes escalas: Hamilton para la ansiedad y depresión, CGI-severidad, de Discapacidad de la OMS (DAS-II) (momento actual), Bayer Activities of Daily Living Scale y EuroQOL-5D aplicadas antes del tratamiento y uno y dos meses después. También se valoró la aparición de efectos secundarios.

**Resultados:** El 65% de los pacientes experimentaron mejoría de sus síntomas y el análisis estadístico mostró mejoría significativa en todas las escalas aplicadas. El 72,5% de los pacientes presentó efectos secundarios, aunque sólo el 20% de la muestra abandonó el tratamiento por esta causa.

**Conclusiones:** Aripiprazol (5 mg/día) fue efectivo y mostró una tolerancia aceptable como potenciador del tratamiento antidepresivo en distimia, produciendo una mejoría significativa en la calidad de vida de los pacientes.

PO-432

### TRATAMIENTO CON OXCARBAZEPINA DE LA DESHABITUACIÓN A COCAÍNA

J.T. Rodríguez Sosa

**Introducción:** La impulsividad es un factor importante en muchos trastornos mentales. La oxcarbazepina se ha valorado como un tratamiento que gracias a su mecanismo de acción de bloqueo de canales dependiente de sodio presenta un efecto de disminución del craving entre otros.

**Objetivos:** Valorar la eficacia de la oxcarbazepina durante un mes de tratamiento en los síntomas de la impulsividad y el craving en pacientes que han consumido de forma perjudicial cocaína y que se encuentran en la fase de deshabituación.

**Metodología:** Se realiza un estudio abierto, longitudinal y retrospectivo de una serie de casos durante un mes. La muestra está constituida por 23 pacientes que acuden de forma regular a una unidad de salud de mental cuyas edades están comprendidas entre 18-55 años que se encuentran en la fase de deshabituación y sin patología relevante asociada en el momento de la valoración. El estudio comprende un seguimiento que consta de cuatro valoraciones que se realizan posteriormente a alcanzar una dosis media de 1800 mg/día. Se pasan las escalas BIS-11 y CCQ.

**Resultados:** De los 23 pacientes 20 completan el estudio, la media de edad es de 28 años. El estudio muestra una reducción del craving así como en la frecuencia y dosis de consumo de cocaína.

**Conclusiones:** los resultados sugieren que oxcarbazepina puede ser eficaz en el tratamiento de la deshabituación de la cocaína especialmente en pacientes con altos niveles de impulsividad.

PO-434

### ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN LA DEPRESIÓN RESISTENTE

J.T. Rodríguez Sosa, A. Rodríguez De la Nuez y E. Díaz Miranda

**Introducción:** El tratamiento inicial con antidepresivos no es eficaz en aproximadamente un 20-30% de pacientes con trastorno depresivo mayor. Entre el 30-40% no responden al primer tratamiento y de éstos, entre el 5-10% no responden a terapéuticas más intensiva.

**Objetivos:** Proponer una guía de actuación que aporte nuevas estrategias para el afrontamiento de la depresión resistente.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda en pubmed que comprende las revisiones publicadas sobre estrategias a seguir en el tratamiento de la depresión resistente en los últimos 5 años.

**Resultados:** Se construye un algoritmo de tratamiento de las depresiones resistentes.

**Conclusiones:** La optimización, combinación, sustitución así como la posibilidad de la utilización de estrategias no farmacológicas parecen ser las posibilidades más eficaces en el tratamiento.

PO-437

### EPISODIO MANÍACO EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO CON INTERFERÓN

I. Antizar Moro, S. Barrio Madruga, A.M. García Álvarez, E. Rodríguez García y M.T. Zaballa Ramos

**Introducción:** La hepatitis C crónica es un problema de salud pública. La efectividad de los tratamiento con interferón alfa a sociado a ribavirina es conocida. Los efectos secundarios son frecuentes y pueden obligar a suspender el tratamiento. Las complicaciones neuropsiquiátricas abarcan desde fatiga, irritabilidad, labilidad emocional, insomnio, ansiedad, depresión, deterioro cognitivo, delirium, psicosis y manía.

**Objetivos:** A propósito de un caso clínico se revisa la literatura en relación a la actitud terapéutica cuando se presenta patología psiquiátrica asociada.

**Metodología:** Se describe el caso clínico de un paciente varón de 42 años, que presentó un episodio maniaco durante el transcurso del tratamiento con interferón alfa y ribavirina. Se aporta la exploración psicopatológica, evolución y tratamiento psicofarmacológico.

**Resultados:** Desde el Servicio de digestivo se valora la necesidad de mantener el tratamiento pautado para la hepatitis C y el paciente requirió un ingreso psiquiátrico de contención y tratamiento farmacológico consistente en olanzapina 25 mg. hasta la remisión del cuadro.

**Conclusiones:** Aunque lo recomendado en la revisión bibliográfica es la suspensión del tratamiento con interferón, en el caso presentado se valoró imprescindible su mantenimiento, siendo necesario asociar un tratamiento neuroléptico para controlar la clínica afectiva. Los síntomas maniacos cedieron permitiendo continuar el tratamiento a nivel ambulatorio.

PO-442

### AMISULPRIDE COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA EN MANÍA

E.J. López Rodríguez, P.M. Salinas Pelegrín y F. Sánchez Yago

**Introducción:** Las fases maniacas constituyen conjuntos sintomáticos fundamentales en enfermedades como el T. bipolar y el T. esquizoafectivo. Para su tratamiento se emplean antipsicóticos con perfil antidopaminérgico.

**Objetivos:** La práctica clínica en nuestra unidad nos ha orientado hacia el uso de amisulpride como opción preferente para tratar las fases maniacas. Recoger datos que avalen esta práctica es el objetivo de esta comunicación.

**Metodología:** Revisando historias clínicas, se seleccionaron 7 pacientes diagnosticados de T. bipolar o T. esquizoafectivo, según CIE-10. Todos habían sido ingresados en nuestra unidad al menos 2 veces por presentar fases maníacas. Se compararon los ingresos anteriores, tratados con otros antipsicóticos, con el ingreso que preciso de amisulpride.

**Resultados:** La muestra se compone de 3 hombres y 4 mujeres con edades entre 22 y 59 años. 4 de ellos con T. bipolar y 3 con T. esquizoafectivo. En el primer ingreso 1 paciente tomo haloperidol (15 mg/d) y 6 tomaron risperidona (dosis media: 13,5 mg/d). La estancia media fue: 25,14 días presentando como efecto adverso más frecuente la sedación. No hubo ningún caso de viraje. En el ingreso con amisulpride la dosis media fue: 1657,14 mg/día, que en 6 de los 7 casos no precisó de escalada de dosis. La estancia media fue: 22,14 días produciéndose un viraje a depresión. El efecto adverso más frecuente fue la sedación.

**Conclusiones:** Amisulpride, en estos pacientes, fue un fármaco eficaz para el tratamiento de las fases maníacas disminuyendo su estancia en el hospital sin presentar por ello un mayor número de efectos adversos.

PO-459

### NIVELES DE PROLACTINA EN RELACIÓN AL TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS

A.M. García Álvarez, S. Barrio Madruga, M.T. Zaballa Ramos e I. Antizar Moro

**Introducción:** La hiperprolactinemia es uno de los efectos adversos de los antipsicóticos. Los antipsicóticos clásicos y algunos atípicos producen incremento en la liberación de prolactina por bloqueo de receptores dopaminérgicos D2. La hiperprolactinemia se puede asociar a amenorrea, galactorrea, alteración de la fertilidad, disfunción sexual, osteopenia y posibles tumores hipofisarios. La hiperprolactinemia es reversible con frecuencia, tras la reducción o retirada del antipsicótico.

**Objetivos:** Determinar niveles de prolactina en pacientes tratados con antipsicóticos, ingresados en el Hospital San Juan de Dios de Donostia. Determinar con que tratamiento antipsicótico este efecto adverso es más prevalente.

**Metodología:** Se realizan determinaciones de prolactina al ingreso en este Hospital. El análisis se realiza tras estar el paciente durante media hora en reposo. Se consideran cifras normales de prolactina entre 4,8 a 23,3 ng/ml. Para el estudio se seleccionan pacientes con diagnóstico CIE 10: F20, F22, F25, y F31. Ante hiperprolactinemia y/o clínica relacionada, se realiza una nueva determinación, y valoración de cambio del tratamiento antipsicótico, y en estos casos se realiza un seguimiento de los niveles de prolactina.

**Resultados:** Se valoran 168 paciente desde mayo 2006 hasta marzo 2008. 59% varones y 41% mujeres. Diagnósticos: F 20 73,2%, F31 11,3%, F25 8,3% y F22 7,1%. Nos encontramos en fase de análisis de los resultados (antipsicóticos utilizados, niveles de prolactina, manifestaciones clínica y cambios de tratamiento).

**Conclusiones:** La hiperprolactinemia se relaciona, en mayor medida, con antipsicóticos clásicos y algunos atípicos (Risperidona y Amisulpride). Debemos tener en cuenta este efectos adverso y sus repercusiones clínicas cara a una mejor elección del tratamiento antipsicótico.

PO-471

### USO DE ANTIPSICÓTICOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

F. Romero Marmaneu, R. De Álvaro López, M. Nieves Rodríguez, I. Zaera Cuadrado y M. Villar García

**Introducción:** La aparición en los últimos años de nuevos antipsicóticos con mayor tolerabilidad ha ampliado el campo de sus indicaciones.

**Objetivos:** Evaluar en una sala de agudos el uso de antipsicóticos, el rango de dosis, las combinaciones de los mismos y los diagnósticos en los que se utilizan.

**Metodología:** Estudio descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de todos los pacientes ingresados en una sala de agudos durante seis meses incluyendo en el estudio aquellos que recibían al menos un antipsicótico al alta. Se recogieron, mediante una tabla diseñada ad hoc, variables sociodemográficas y clínicas, diagnóstico, antipsicóticos y dosis, uso en monoterapia o combinación y medicación concomitante.

**Resultados:** Un porcentaje en torno al 80% de los pacientes recibían al alta al menos un antipsicótico. La monoterapia con antipsicóticos es menos frecuente que su uso en combinación. Los antipsicóticos más utilizados fueron la olanzapina y la risperidona entre los atípicos, y las fenotiacinas junto con la clotiapina entre los típicos. Los pacientes de patología dual recibían con especial frecuencia risperidona inyectable de larga duración.

**Conclusiones:** El uso de antipsicóticos atípicos se ha generalizado por su mejor perfil de tolerancia y seguridad. A pesar de no estar demostrada su ventaja, se usan con gran frecuencia en combinación (atípicos entre sí o con típicos). Los diagnósticos susceptibles de uso de antipsicóticos se han ampliado.

PO-492

### CONSUMO DE ANTIPSICÓTICOS EN UNIDADES DE AGUDOS

J. Fernández Logroño, A. Barroso Cañizares, A. Arévalo Sánchez, J.C. Berenguer, J. Orta Rodríguez, L.I. San Molina, A. De la Rubia Martínez, M. Serrano Vázquez, R.M. Dueñas Herrero, M.P. García López, G. Iglesias Lorenzo y Grupo Psiq-A

**Introducción:** Aunque hay estudios que analizan el consumo de antipsicóticos en España y algunas de sus Comunidades Autónomas, no los hay entre diferentes unidades de hospitalización psiquiátrica de agudos. La Dosis Diaria Definida (DDD), unidad del Sistema ATC/DDD de la OMS, es el parámetro más racional y fiable para medir el consumo de fármacos entre varios ámbitos.

**Objetivos:** Describir y comparar el consumo de los diferentes antipsicóticos en distintas unidades de hospitalización de enfermos psiquiátricos agudos en distintas comunidades autónomas durante el año 2006.

**Metodología:** Se solicitaron los datos relativos al consumo de antipsicóticos durante 2006 a 18 unidades psiquiátricas de agudos distribuidas entre 8 Comunidades Autónomas, de las cuales se obtuvieron datos de 8 unidades. Para el cálculo se utilizó el nº de dosis diarias definidas /100 estancias/día. Entre las Unidades participantes en este estudio, el número de camas osciló entre 28 y 86 y el porcentaje de ocupación entre 84,39% y 105,75%.

**Resultados:** Se presentan en una tabla en que se incluye la DDD para cada principio activo y forma de presentación, consumo por centro, consumo medio y desviación estándar.

**Conclusiones:** 1. Hay una tendencia general a sustituir los antipsicóticos típicos por los atípicos 2. Se observan peculiaridades relativas en el uso de antipsicóticos en los distintos centros. Las formas depot son las que registran mayor variabilidad. 3. Risperidona (O y D), olanzapina (O y P) y flufenazina y haloperidol son los antipsicóticos más utilizados. Por el contrario la clorpromazina apenas se utiliza.

PO-546

### ASOCIACIONES DE ANTIPSICÓTICOS EN UNA SALA DE AGUDOS

M. Nieves Rodríguez, R. De Álvaro López, F. Romero Marmaneu, I. Zaera Cuadrado y M. Villar García

**Introducción:** La asociación de antipsicóticos en el tratamiento de la patología psiquiátrica constituye una práctica frecuente, especialmente en los casos resistentes al tratamiento con monoterapia.

**Objetivos:** Revisar la frecuencia del uso de antipsicóticos en asociación y las combinaciones más frecuentes en relación con los diagnósticos en las que se emplean, en una unidad de agudos.

**Metodología:** Estudio descriptivo en el que se controlaron las historias clínicas de ingresos correspondientes a un período de seis meses en una unidad de hospitalización breve. Se reclutaron los pacientes que cumplieran el requisito de tener prescrito al menos un antipsicótico al alta. Con una plantilla diseñada al efecto se registraron variables sociodemográficas, clínicas (incluyendo diagnóstico), antipsicóticos utilizados, su dosis y la medicación concomitante.

**Resultados:** -El porcentaje de pacientes con asociación de antipsicóticos es más del doble de los que reciben monoterapia. -El diagnóstico más frecuente asociado al uso de combinaciones de antipsicóticos son los trastornos psicóticos, especialmente la esquizofrenia. -El número de antipsicóticos asociados con más frecuencia es dos, no siendo infrecuente la combinación de tres o más. -Las asociaciones más repetidas son las que combinan atípicos.

**Conclusiones:** La asociación de antipsicóticos constituye un recurso terapéutico muy extendido en la práctica clínica a pesar de la falta de datos que le avalen. La gravedad de los pacientes ingresados junto a la necesidad de disminuir su estancia, probablemente favorecen el uso de combinaciones. La dificultad para llevar a cabo estudios reglados con asociaciones de antipsicóticos potencia el valor de los trabajos que valoran la práctica clínica diaria.

## PO-555

### ESTUDIO DE DETERMINADOS PARÁMETROS RELACIONADOS CON EL SÍNDROME METABÓLICO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA

E. Fontela Vivanco, S. González Bardanca, C. Vázquez Ventoso, M.T. Amboage Paz, C. Fernández González y J.R. Silveira Rodríguez

**Introducción:** El síndrome metabólico es una concurrencia de factores de riesgo que incluye obesidad, resistencia a la insulina, dislipemia, hipertensión y un estado protrombótico y proinflamatorio que parece promover directamente enfermedad aterosclerótica cardiovascular, está apareciendo como la “discinesia tardía” de los antipsicóticos de segunda generación. Los criterios clínicos establecidos por el Programa Nacional de Educación del colesterol (National cholesterol education program: NCEP) son: Circunferencia de cintura: hombres > 102 cm Mujeres: > 88, Triglicéridos > 150, TAS > 130, TAD > 85, HDL hombres < 40, Mujeres < 50, Glucemia > 110.

**Objetivos:** Estudiar la distribución de determinadas variables sociodemográficas y clínicas, así como la frecuencia de datos relacionados con el síndrome metabólico en una muestra de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden a una USM.

**Metodología:** Se realiza un protocolo de recogida de datos sociodemográficos y clínicos, y se realizan determinaciones analíticas de diversos parámetros de forma prospectiva a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden a nuestra unidad de salud mental.

**Resultados:** En nuestra muestra: El 64,9% de los pacientes con esquizofrenia son hombres, siendo la edad media de 35,5 años. El 67,6% tienen diagnóstico de esquizofrenia paranoide. El 52,8% han sido diagnosticados hace 10 años o menos. Se encuentran a tratamiento con más de un antipsicótico el 59,5%. El 70,3% refieren no tener efectos extrapiramidales, 75,7% refieren no tener ningún síntoma de disfunción sexual. El 26% tiene cifras de triglicéridos mayor a 150, el 55% tienen un IMC mayor a 26. Sólo el 8,6% de los pacientes tienen cifras de glucemia mayores de 110. 78,1% cifras de TAdiastólica > 85, 87,5% cifras de TA sistólica > de 130.

**Conclusiones:** El perfil de paciente de nuestra muestra es: varón, 35 años, con diagnóstico desde hace menos de 10 años de esquizofrenia paranoide, a tratamiento con más de un antipsicótico, con cifras de glucemia, TA diastólica y sistólica normales, sin efectos secundarios de tipo extrapiramidal y con un IMC superior a 26.

## PO-588

### PERFIL DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON LITIO EN EL CENTRO DE SALUD MENTAL

C. Emeterio Delgado, C. Huergo Lora y S. Ocio León

**Introducción:** El litio es efectivo en tratamiento y prevención en trastorno bipolar, depresión unipolar recurrente y depresión endógena resistente. Sorasmus de Efeso en el año 100 d.C. ya resaltó las propiedades calmantes de las sales de litio en las aguas termales.

**Objetivos:** Estudiar el perfil socio-demográfico, farmacológico y clínico de pacientes a tratamiento con litio.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal con una muestra de 24 pacientes a tratamiento con litio durante más de dos años. Se recogen datos socio-demográficos, clínicos e información de los protocolos de control en tratamiento con litio. Análisis estadístico con SPSS.

**Resultados:** Edad media 50,54 años, 50% varones, la mayoría casados (58,3%), activos laboralmente (37,5%) con nivel de estudios primarios (75%). El 83,3% diagnosticados de trastorno bipolar. Atendiendo a los dos últimos años, 41,7% tenían anti-depresivo, 66,7% antipsicótico y 95,8% sin otros estabilizadores asociados. Dosis media de litio: 941,67 mg, 95,8% mantuvieron litemias estables, no presentando la mayoría (79,2%) efectos adversos significativos, 16,7% presentaron disfunciones tiroideas en las analíticas de control. 70,8% no ingresaron en UHP y en 62,5% no constan descompensaciones clínicas. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de ingresos y descompensaciones en función de la asociación o no de antipsicótico ni antidepressivo ni otro estabilizador.

**Conclusiones:** El Litio se utiliza principalmente en el trastorno bipolar, con buenos resultados clínicos, siendo adecuado en tratamiento de mantenimiento. Tiene una buena tolerancia, escasos efectos secundarios significativos y una buena adherencia con litemias estables. Se suele asociar con antipsicóticos más frecuentemente, siendo escasa la asociación con otros estabilizadores.

## PO-609

### VARIABILIDAD EN LA PRESCRIPCIÓN DE ANTIPSICÓTICOS

P. Benavent Rodríguez, L. Luna Aguilar, A. Domínguez Carabantes, L. Livianos Aldana y L. Rojo Moreno

**Introducción:** La existencia de variabilidad en la prescripción de fármacos entre distintos profesionales es un hecho que se produce con frecuencia. Los factores que influyen en estas diferencias son múltiples, preferencias individuales de los profesionales, características de la población atendida, etc.

**Objetivos:** Analizar las diferencias de prescripción entre un Hospital de Día y la sala de hospitalización.

**Metodología:** Datos proporcionados por el servicio de farmacia del Hospital. Se analiza por separado el consumo de fármacos en la unidad de hospitalización y en el Hospital de Día. Como unidad de medida utilizamos la Dosis Diaria Definida (DDD) y el porcentaje de DDD.

**Resultados:** Si atendemos a la vía de administración, el consumo de antipsicóticos orales es mayor en la unidad de agudos. En cuanto a grupo farmacológico, existe un mayor consumo de fármacos atípicos que antipsicóticos clásicos en ambas unidades. Resultado que se repite para el caso de los fármacos depot. Cuando analizamos cada uno de los antipsicóticos por separado encontramos grandes diferencias en la prescripción. Tres atípicos son más utilizados en la unidad de agudos frente a dos que se utilizan de forma similar en el hospital de día.

**Conclusiones:** Algunas de las diferencias descritas como la vía de administración, pueden explicarse por las características particulares de los pacientes ingresados en cada una de las unidades analizadas. Sin embargo, otros factores deben influir en la prescrip-

ción de antipsicóticos para que unos atípicos sean más utilizados en una unidad que en otra, especialmente cuando los profesionales de ambas pertenecen al mismo servicio y realizan actividades de formación conjuntas diariamente.

PO-612

### **AUTOTRÁSPLANTE AUTÓLOGO DE CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉTICAS DE SANGRE PERIFÉRICA: VALORACIÓN NEUROPSICOLÓGICA**

X. Gay Pascual

**Introducción:** Estudios recientes muestran déficits neuropsicológicos posteriores a Autotransplante Autólogo de células progenitoras hematopoéticas de sangre periférica (TASP) en diversas funciones cognitivas (Harder H. y cols 2007, Schulz-Kindermann F. y cols 2007) y especialmente en funciones de atención y memoria (Poppelreuter M. y cols 2008).

**Objetivos:** Evaluar el rendimiento neuropsicológico previo y posterior en pacientes que se les realiza un TASP.

**Metodología:** Muestra: conformada por 11 pacientes con diagnóstico de leucemia ingresados en el servicio de hematología para la realización de TASP. Material: batería neuropsicológica exhaustiva compuesta por pruebas que exploran diferentes funciones neuropsicológicas: cociente intelectual, velocidad psicomotora, atención, memoria verbal, memoria visual, razonamiento visuoespacial y funciones ejecutivas. Método: la exploración neuropsicológica se ha administrado previamente al TASP y a los tres meses de su realización. En el análisis estadístico se ha aplicado la prueba no paramétrica de Wilcoxon para medidas repetidas.

**Resultados:** Los rendimientos neuropsicológicos posteriores al TASP no objetivan disminución estadísticamente significativa en ninguno de los subtests evaluados. No obstante, se registran mejoras en los subtests de memoria visual, razonamiento visuoespacial y tareas de velocidad psicomotora simple.

**Conclusiones:** A diferencia de resultados observados en otros estudios no se evidencia decremento en ninguna de las pruebas cognitivas realizadas y únicamente se detecta mejor rendimiento en algunos de los subtests neuropsicológicos.

PO-613

### **MANEJO DE ANTIDEPRESIVOS EN UNIDAD DE AGUDOS**

C. Huergo Lora, G. Fernández García y A.E. Sánchez Gutiérrez

**Introducción:** Es frecuente ingresos en Unidades Psiquiátricas por Trastornos Depresivos Mayores y Distimias. Es necesario un tratamiento antidepresivo bien tolerado que mejore sintomatología clínica.

**Objetivos:** Mostrar el perfil de pacientes que ingresan en una Unidad de Agudos diagnosticados de Trastorno Depresivo Mayor o Distimia y el manejo de los antidepresivos en esos casos.

**Metodología:** Estudio descriptivo de una muestra de 27 pacientes ingresados en Unidad en el año 2007, se recogen los siguientes datos: sexo, edad, tipo de derivación, ingresos previos, estancia media, tratamiento al ingreso y al alta.

**Resultados:** 70,37% mujeres y 29,62% varones; edad media 51,03 años. Derivados del CSM 14,81%; MAP 7,4%; iniciativa propia 37,03% y por intento suicida 40,74%. Ingresos previos 62,46%. Estancia media del ingreso actual 5,85 días. Tratamiento al ingreso: 25,9% ISRS; 37% ISRSN; 11,1% ISRN; 7,4% NaSSA; 7,4% Antidepresivos tricíclicos; 7,4% asociación de antidepresivos y 3,7% sin tratamiento. 22,2% asociado estabilizadores y un 18,5% asociaba antipsicótico al antidepresivo. Tratamiento al alta: 33,3% mismo tratamiento, 44,4% aumento dosis antidepresivo, 7,4% cambio de antidepresivos y en un 18,5% se suspende el antidepresivo previo.

**Conclusiones:** Pendiente de estudio estadístico con programa SPSS, el perfil del paciente que ingresa es mujer, en torno a los 50 años, con ingreso previo y que ingresa fundamentalmente por inicia-

tiva propia o tras intento suicida, el ingreso es de corta duración. Al ingreso, tratamiento con ISRS o ISRSN. En la Unidad, se consigue mejora sintomática fundamentalmente con el mismo tratamiento a las mismas dosis o aumentándolas sin cambio de antidepresivo.

PO-614

### **USO DE RISPERIDONA EN UNA UNIDAD DE MEDIA ESTANCIA**

S. Tárraga Díaz, L.V. Blas Fernández, C. Calzado Solaz, P. Martínez Mollá y B. Heras García

**Introducción:** La Unidad de Media Estancia es un dispositivo hospitalario para la asistencia en régimen de ingreso orientado a dar respuestas a las necesidades de pacientes con abordajes de tipo rehabilitador, asistencial sanitario e intervenciones psicoeducativas.

**Objetivos:** Evaluar el uso de risperidona en el tratamiento de los pacientes ingresados en una UME, así como describir una serie de variables epidemiológicas.

**Metodología:** Análisis de los pacientes ingresados en la UME de Albacete, desde finales del mes de septiembre y principios del mes de octubre del 2007.

**Resultados:** La muestra utilizada es mayoritariamente del sexo masculino (21 hombres y 10 mujeres), 25 son fumadores, con edad media de 42 años. 22 de los pacientes presentan antecedentes de consumo de tóxicos (70,96%), mientras que sólo 9 no (29,03%). El diagnóstico principal de los pacientes es esquizofrenia. Respecto al uso de antipsicóticos, es risperidona el fármaco más utilizado, donde aparece en 16 pacientes (51,61%), seguido por clozapina en 10 pacientes (32,25%) y olanzapina 8 pacientes (25,80%), siendo la combinación risperidona-clozapina la más utilizada (5 pacientes). Por otra parte la risperidona inyectable de larga duración aparece pautada en 11 de 16 pacientes con dosis media de 63,6 mg c/14 días.

**Conclusiones:** El perfil medio de los casos mostrados sería paciente de sexo masculino, con diagnóstico de esquizofrenia, fumador, con antecedentes de consumo de tóxicos en el pasado y con media de edad de 42 años. Los resultados reflejan que risperidona es el fármaco de elección. Por otro lado en combinación también sería el tratamiento elegido junto con clozapina.

PO-708

### **EFICACIA DE LA TERAPIA ELECTOCONVULSIVA DE CONSOLIDACIÓN (TEC-C) ASOCIADA A PSICOFÁRMACOS EN LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS DEPRESIVAS EN EL TDM UNIPOLAR**

P. Toledano Tortajada, V. Gálvez Ortiz, E. Vía Virgili, È. Martínez Amorós, N. Cardoner Álvarez, I. Figueero Rubio, P. Vergés Balasch, V. Soria Tomas, J.M. Menchón Magriñà, M. Urretavizcaya Sarachaga, R. Hernández Ribas y J. Vallejo Ruiloba

**Introducción:** La eficacia de la TEC en el tratamiento agudo de los episodios depresivos está bien establecida, no así su uso como mantenimiento.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es comparar la eficacia de la TEC-C asociada a psicofármacos en la prevención de recaídas respecto al uso de psicofármacos e identificar posibles factores asociados a las recaídas.

**Metodología:** El estudio incluía 186 pacientes ingresados en Psiquiatría del HUB, durante 2000-2005, diagnosticados de TDM Unipolar que habían requerido TEC durante el episodio. Diseño retrospectivo; análisis descriptivo, análisis mediante Chi-cuadrado y t-Student, análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier y modelo de Cox. Los datos evolutivos corresponden a 119 pacientes (79 mujeres): TDM recurrente en 71,4%; TEC-C en un 31'9%; edad 65,13.

**Resultados:** Se objetivó mayor indicación de TEC-C en hombres, menor edad de inicio y aquéllos con más sesiones de TEC en el episodio. Se observó una tendencia a indicar TEC-C en aquellos que presentaban un mayor número de episodios previos y mayor resistencia a

tratamiento. El análisis de Kaplan-Meier no detectó diferencias en las curvas de supervivencia entre los dos grupos. En el modelo de regresión de Cox el mayor número de episodios en los 2 años previos fue el único contribuidor al riesgo de recaída, así como, el mayor grado de resistencia a tratamiento, aunque de forma no significativa.

**Conclusiones:** No se han encontrado diferencias significativas en la prevención de recaídas entre los grupos. Presentar mayor número de episodios en los 2 años previos contribuiría a presentar mayor riesgo de recaídas.

## PO-732

### SEGURIDAD DE VALPROATO EN EL TRASTORNO BIPOLAR HOSPITALIZADO

J. Cobo, F. Bleda, E. Patró, J.D. Barbero, M. Pérez, F. Marsal y R. Duñó

**Introducción:** Por encima de los resultados de eficacia y seguridad de los ensayos clínicos, existe un interés creciente en explorar la efectividad y los resultados coste-efectivos de los diversos tratamientos en las condiciones naturales de utilización de los fármacos. El principal eutimizante utilizado en nuestro medio es el carbonato de litio. Sin embargo, cada vez se dispone de más evidencia respecto de las indicaciones y seguridad del valproato, eutimizante del que existe considerable consenso a nivel internacional. En este sentido, nuestro estudio analiza los resultados de seguridad en pacientes del espectro bipolar hospitalizados en una Unidad de Agudos de nuestro entorno.

**Objetivos:** 1. Analizar las características de utilización del valproato en los pacientes del espectro bipolar de nuestro medio. 2. Diferenciar aspectos de seguridad comparada con el carbonato de litio. 3. Comparar los resultados con los ensayos clínicos internacionales.

**Metodología:** Se analizó retrospectivamente 291 ingresos consecutivos de pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell, entre enero de 2006 y octubre de 2007 con diagnósticos del espectro bipolar: Trastorno bipolar I, Trastorno bipolar II, Trastorno esquizoafectivo tipo bipolar, Trastorno bipolar no especificado, Trastorno bipolar inducido por sustancias y Trastorno bipolar relacionado con enfermedades médicas. Los datos se obtuvieron de las entrevistas clínicas de valoración y/o historias clínicas. Se realizó un análisis descriptivo y posteriormente uno comparativo entre el tratamiento con valproato y carbonato de litio y los diversos efectos secundarios significativos.

**Resultados:** La utilización del valproato se extendió hasta el 22,7% de los casos. La dosis media valproato fue de 1212,12 (DE 375,9). La tasa global de efectos secundarios es menor en el caso del valproato, pero, respecto del tipo concreto de efectos secundarios, la tasa pormenorizada es similar, excepto en el caso de la sedación, favorable significativamente al valproato. De todos los restantes resultados de seguridad, llama la atención la discrepancia con los resultados de los ensayos clínicos. Como limitaciones del estudio, destaca su carácter retrospectivo y el hecho de las diversas asociaciones con otros fármacos.

**Conclusiones:** En nuestra muestra, los pacientes hospitalizados del espectro bipolar en tratamiento con valproato presentan menos efectos secundarios y, significativamente, menos sedación, que los pacientes tratados con carbonato de litio.

## PO-751

### PERFIL DE LOS PACIENTES TRATADOS CON TERAPIA ELECTROCONVULSIVA DURANTE UN AÑO

A. Mont Canela, L. Pereyra Grustán, E. Esteban Rodríguez, G. Gómez Bernal y S. Reboreda Amodeo

**Introducción:** La terapia electroconvulsiva constituye uno de los principales tratamientos para las enfermedades mentales graves por su seguridad y eficacia terapéutica.

**Objetivos:** Valorar el perfil del paciente tratado con la TEC, características socio-demográficas, diagnóstico, número de sesiones y efectos secundarios de la misma.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo. Muestra: pacientes que han recibido TEC durante el año 2007 (N:15) en el Hospital Obispo Polanco. Analizado mediante el programa estadístico SPSS 14.0.

**Resultados:** Se realizan un total de 118 sesiones, administradas a 15 pacientes con una edad media de 45,6 años. El diagnóstico más frecuente es Depresión unipolar con un 53,3%. La mayoría de los pacientes que reciben TEC ingresan de forma voluntaria (86,6%). De los 15 pacientes, el 46,6% habían recibido TEC previamente. Respecto a los efectos secundarios: 1 paciente presenta náuseas, 6 pacientes cefalea y 7 confusión en las horas siguientes a la terapia.

**Conclusiones:** La indicación más frecuente de la TEC es la Depresión Unipolar, mientras que las complicaciones graves del tratamiento son poco frecuentes.

## PO-770

### NIVEL DE PROLACTINA Y TRATAMIENTO CON NEUROLÉPTICOS ATÍPICOS

F.J. García Sánchez, E. González Pablos, L. Mínguez Martín, C. Salgado Pascual, G. Hoyos Villagra, I. Herreros Gilarte, M. Esteban Iglesias y F. Primo Herrero

**Introducción:** Es conocido que el aumento del nivel de prolactina es un efecto indeseado de los fármacos antipsicóticos. Los neurolépticos atípicos, por su distinto mecanismo de acción a nivel de receptores, podrían tener un mejor perfil sobre esa elevación.

**Objetivos:** Determinar el nivel de prolactina sérica en pacientes que reciben tratamiento con fármacos antipsicóticos atípicos.

**Metodología:** Se realizan determinaciones basales del nivel de prolactina sérica a un total de 240 pacientes ingresados en el Complejo Hospitalario San Luis, de Palencia, de sus tres áreas de hospitalización: Psiquiatría, Psicogeriatría y Discapacidad intelectual. Se recogen otras variables: sexo, edad, diagnóstico y tratamiento neuroléptico, centrándonos en aquellos que recibían, como único antipsicótico, un neuroléptico atípico.

**Resultados:** 126 de los 240 pacientes (52,5%) recibía tratamiento con neurolépticos atípicos, frente a un 18,33% en tratamiento con típicos y un 23,33% con ambos. Dentro de los neurolépticos atípicos, se obtienen subgrupos: 59 pacientes tomaban risperidona, con una dosis media de 4 mg y un nivel de prolactina de 80,98 ng/ml; 16 pacientes en tratamiento con olanzapina, con dosis media de 12 mg y prolactina de 26,72 ng/ml; 13 pacientes en tratamiento con clozapina, con dosis media de 281 mg y nivel de prolactina de 14,26 ng/ml; 10 pacientes recibían quetiapina, con dosis media de 455 mg y prolactina de 15,81 ng/ml; 7 pacientes en tratamiento con aripiprazol, con dosis media de 21 mg y nivel de prolactina de 12,21 ng/ml.

**Conclusiones:** El porcentaje de pacientes con prolactina elevada era ligeramente menor en el grupo que recibía neurolépticos atípicos. Se observan grandes diferencias entre los distintos fármacos atípicos, destacando el mejor perfil sobre la prolactina de aripiprazol, clozapina y quetiapina. Las limitaciones del estudio (una sola determinación del nivel de prolactina, reducido número de pacientes en algunos subgrupos y población crónica, gravemente enferma e institucionalizada) no permiten generalizar los resultados.

## PO-823

### EFFECTOS METABÓLICOS DE MIRTAZAPINA: ¿SE PUEDEN CONTROLAR?

J. Gómez de Tojeiro Roce, S. González Coloma de la Mota, R. Pérez Asenjo, E. Albaladejo Gutiérrez, S. Cortés Mallavibarrena, E. Crespo Llanos, D. Antón Menéndez y J. Ballester González

**Introducción:** Mirtazapina es un potente antidepresivo que es eficaz gracias al antagonismo de los receptores 5-HT<sub>2</sub>, 5-HT<sub>3</sub> y  $\alpha$ -adrenérgicos centrales. Su alta eficacia se ve limitada por las alteraciones metabólicas que produce.

**Objetivos:** Describir las alteraciones metabólicas que puede producir mirtazapina, y cómo manejarlas.

**Metodología:** Revisión bibliográfica en Pubmed con los criterios de búsqueda (mirtazapina AND weight gain OR).

**Resultados:** Mirtazapina se asocia a un significativo incremento en el peso y el IMC. En muestras séricas, mirtazapina induce aumentos en los niveles de colesterol, glucosa y leptina. Algunos estudios sugieren que puede aumentar triglicéridos y LDL. Estos resultados no se ven modificados por la vía de administración (oral o parenteral). Por ello, es fundamental realizar un registro del peso frecuente y controles analíticos periódicos, especialmente al inicio del tratamiento. Se deben dar recomendaciones dietéticas y sugerir realización de ejercicio moderado. En el caso de aparición de efectos secundarios metabólicos y/o ganancia de peso importante el paciente debe ser tratado por un médico de atención primaria o endocrinólogo, debiéndose valorar la suspensión del tratamiento con mirtazapina. En caso de pacientes con alteraciones metabólicas/endocrinas previas, tales como diabetes, dislipemia u obesidad, se debe realizar un balance beneficios/riesgos frente a otros antidepresivos.

**Conclusiones:** Mirtazapina es un tratamiento antidepresivo de reconocida eficacia que sin embargo puede producir alteraciones metabólicas como efecto secundario. Se deben tener en cuenta al inicio de un tratamiento, debiéndose informar al paciente de las mismas y de las medidas para prevenirlas. Se realizarán controles médicos para detectarlas de forma precoz. En caso de que aparezcan, se deberán tomar medidas que variarán desde el ejercicio y la dieta en casos leves, a la retirada del fármaco y tratamiento médicos específicos para los trastornos metabólicos en casos más importantes.

#### PO-834

##### COMBINACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN EL TRATAMIENTO DEL T. BIPOLAR

M.J. Ávila González, E. Bobadilla Pérez, R. González Martínez, E. Fontela Vivanco, S. González Bardanca y C. Vázquez Ventoso

**Introducción:** Clásicamente el litio era el estabilizador del ánimo más ampliamente utilizado en Europa y el valproato parecía ocupar el primer lugar como eutimizante en EEUU, actualmente se han ido variando estos datos y añadiendo nuevas posibilidades terapéuticas con los nuevos antiepilépticos y antipsicóticos pudiendo llegar a ser utilizados estos últimos no solo en fase de descompensación si no como eutimizantes en fases de mantenimiento sin olvidar sus inconvenientes en efectos secundarios a largo plazo como discinesia tardía y SNM, pero contemplando el menor peligro de toxicidad en situación de riesgo de suicidio.

**Objetivos:** Analizar los tratamientos y combinaciones de psicofármacos prescritas según en las fases de descompensación de pacientes diagnosticados de Trastorno Bipolar que requieren ingreso en una Unidad de Agudos de psiquiatría.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de un total de 75 pacientes ingresados en el periodo del año 2007, comprendidos entre edades de 17 y 75 años con diferentes fases de Trastorno Bipolar según diagnóstico DSM-IV-TR. Se analizan los datos a través de programa informático SPSS-15.

**Resultados:** El eutimizante más utilizado es el valproico, 33% como único estabilizador, en asociación con otro, 4% con litio y 2,7% lamotrigina, en total 40%. El litio como único eutimizante en 14,7% y asociado con oxcarbacepina en 6,7% y a lamotrigina 6,7%, en total se prescribió en un 32% frente al 40% de valproico; oxcarbacepina solo en 4%, lamotrigina 1,2% y ambas combinadas 2,7%. Los pacientes tratados con un único eutimizante fueron 61,3% y con dos 22,8%. El 14,7% no se trató con ningún estabilizador del ánimo sino sólo antipsicótico. Los antipsicóticos más prescritos fueron 25% olanzapina, 20% risperidona y 16% quetiapina. Los pacientes que no se trataron con eutimizantes se utilizaron antipsicóticos entre los orales olanzapina y risperidona e inyectables depot risperidona en igual proporción. La asociación de benzodiacepinas se hizo en el 80%.

**Conclusiones:** En los episodios maníacos se utilizó con más frecuencia la monoterapia eutimizante predominando el uso del valproico en el total frente al litio que se prescribió más en combinación y menos como monoterapia estabilizadora. En las fases depresivas se utilizó con más frecuencia eutimizantes asociados, con s. psicóticos, litio más valproico y sin s. psicóticos litio o oxcarbacepina asociada a lamotrigina. Episodios mixtos con s. psicóticos, litio y valproico por igual y en un 25% ambos. Una proporción baja aunque a tener en cuenta (15%) se mantienen con tratamiento antipsicótico por diferentes causas como mala tolerancia o mal cumplimiento.

#### PO-965

##### CARACTERÍSTICAS DE LA POLITERAPIA CON ANTIPSICÓTICOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN SEGUIMIENTO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL

E. Fontela Vivanco, M.T. Amboage Paz, M.J. Ávila González, S. González Bardanca, C. Vázquez Ventoso y D. Miguel Arias

**Introducción:** El uso empírico de combinaciones de antipsicóticos se está incrementando en los últimos años, con escasa literatura que avale la eficacia, seguridad y el balance riesgo-beneficio de estas combinaciones en la mayoría de los casos.

**Objetivos:** Estudiar las características de la politerapia con antipsicóticos en los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia a seguimiento en nuestra USM.

**Metodología:** Se realiza un protocolo de recogida de datos sociodemográficos y clínicos, aplicado a los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que acuden a nuestra unidad de salud mental de forma consecutiva.

**Resultados:** De la muestra obtenida de 37 pacientes, el 59,5% se encuentra a tratamiento con más de un antipsicótico. El tiempo medio desde el diagnóstico de los pacientes con monoterapia es de 10,88 años, frente a los 9 de los pacientes con politerapia. La edad media de los pacientes con politerapia es de 33,47 años frente a 37,29 de los pacientes a tratamiento con un solo antipsicótico. De los pacientes con politerapia, un 78,94% son hombres. Del total de mujeres, el 66% se encuentran a tratamiento con monoterapia. Del total de la muestra el 67,6% de los pacientes tiene diagnóstico de esquizofrenia paranoide. El 73% de los pacientes con politerapia tienen el subtipo paranoide de esquizofrenia como diagnóstico. El antipsicótico más frecuentemente empleado en combinación fue el aripiprazol, que fue usado en politerapia en un 29,7% de los pacientes. El antipsicótico más frecuentemente empleado en monoterapia fue la olanzapina, en un 16% de los pacientes.

**Conclusiones:** El perfil de paciente con politerapia de nuestra muestra fue un varón, de 33,7 años, con diagnóstico de esquizofrenia paranoide desde hace 9 años, a tratamiento con aripiprazol asociado a otro antipsicótico.

#### PO-1046

##### MONOTERAPIA CON AMISULPRIDA EN AGUDOS (USOS CLÍNICOS BAJO INDICACIÓN Y OFF-LABEL)

J. Orta Rodríguez, M. Planella Sala, M. Bañuelos Piñol, E. García Fernández y M.J. Rodríguez Montes

**Introducción:** La monoterapia antipsicótica es un ideal defendido por la mayoría de guías clínicas. El uso de amisulprida ha sido poco estudiado, tanto en sus indicaciones clínicas como en otras indicaciones.

**Objetivos:** Analizar el uso de amisulprida en monoterapia en las diferentes situaciones clínicas que en una Unidad de Agudos requieren el uso de antipsicóticos, principalmente en esquizofrenia (indicación aprobada en ficha técnica) pero también en otros trastornos (usos fuera de ficha técnica u off-label).



**Metodología:** Estudiamos los tratamientos con amisulprida en monoterapia instaurados por los 5 clínicos firmantes durante 8 meses en pacientes ingresados en una Unidad de Agudos. Se obtuvieron datos de 76 pacientes, con los siguientes diagnósticos: esquizofrenia = 30 (39,5%); trastorno psicótico NE = 16 (21,05%); trastorno esquizoafectivo = 10 (13,2%); trastorno bipolar tipo-I episodio maníaco = 10 (13,2%); trastorno delirante = 8 (10,5); depresión psicótica = 4 (5,2%). Por tanto, el 39,5% bajo indicación y el 60,5% off-label. Estudiamos distintas variables (dosis máximas y mínimas instauradas; motivo de indicación, puntuaciones en la escala BPRS -al ingreso, al alta y % mejoría-) y las comparamos los resultados obtenidos con las medias para dichas variables del conjunto de ingresos en nuestra Unidad de Agudos.

**Resultados:** Se obtuvieron unas puntuaciones medias en la BPRS al ingreso de 75,9 en esquizofrenia, 75,4 en trastorno esquizoafectivo, 69,2 en trastorno bipolar-I episodio maníaco, 54,1 en trastorno psicótico no especificado y 52 en trastorno delirante. En conjunto, la opción de la amisulprida en MAP ofrece resultados de eficacia similares a otras opciones terapéuticas, obteniendo porcentajes de mejoría en la BPRS del 70,5% en esquizofrenia, 72,4% en trastorno delirante, 64,9% en trastorno psicótico NE y 84,6% en TB-I.

**Conclusiones:** La monoterapia con amisulprida resulta una opción eficaz tanto en el tratamiento de las indicaciones clínicas como en indicaciones off-label.

## PO-1063

### ESTUDIO MULTICÉNTRICO OBSERVACIONAL DEL TRATAMIENTO CON AMISULPRIDE Y QUETIAPINA EN ESQUIZOFRENIA RESISTENTE

F.J. Quintero Gutiérrez Del Alamo, C. Mur De Viu, J. De Dios Molina, E. Barbudo, E. García Resa, A. Ceverino y J. Correas Lauffer

**Introducción:** La esquizofrenia en su vertiente más resistente al tratamiento se comporta como uno de los procesos más complejos de la psiquiatría actual. A pesar de los objetivos alcanzados por los fármacos antipsicóticos, estos presentan sus limitaciones. El “Gold Standard” ampliamente aceptado hoy es la clozapina, quedando este fármaco reservado para los fracasos de otros tratamientos dado sus posibles riesgos de discrasias sanguíneas y no alcanzando en cualquier caso la eficacia en todos los pacientes. Este tipo de pacientes abre la puerta a la polémica del tratamiento combinado o polifarmacia en Esquizofrenia, debate que hoy tiene detractores (Sthal, 1999) y ponentes a favor (Murro et al 2004). De todas maneras son escasas las evidencias que apoyan este tipo de tratamiento, en parte por la enorme complejidad que tiene el diseño de estos trabajos.

**Objetivos:** Dadas las evidencias que hasta la fecha se han publicado, como estrategias de potenciación de la clozapina con antagonistas dopaminérgicos, principalmente amisulpride, se hipotetizó con la posibilidad de que la asociación de quetiapina y amisulpride podría estar libre de los riesgos de la clozapina, en lo relativo a la tolerancia y efectos secundarios y que podría ofrecer una adecuada respuesta clínica.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo observacional y prospectivo, que analiza la eficacia y tolerancia de la combinación de dos fármacos antipsicóticos, la quetiapina y el amisulpride. Veinticuatro pacientes con esquizofrenia resistente (n = 24). Los pacientes fueron seguido durante 6 meses y examinados en cuatro. Se valoró la influencia del tratamiento en síntomas positivos y negativos, en la esfera cognitiva y en la calidad de vida. El diseño incluye la escala PANSS, la escala de depresión Calgary, el Cuestionario Q-LES de calidad de vida, la BPRS y CGI, el cuestionario de síntomas SCL-90 y la escala de acatisia Simpson-Angus. Además, tests neurocognitivos como el Stroop, además de pruebas de laboratorio y ECG. Se valoró el progreso de los pacientes, estableciendo una

comparativa con un grupo control de 30 pacientes en tratamiento con clozapina. Las dos muestras se compararon mediante tablas de Chi-cuadrado y análisis de la varianza (ANOVA).

**Resultados:** La muestra la componen un 77% de varones con una edad media de 41 años, con una evolución media de la enfermedad de 15,8 años. La combinación de amisulpride y quetiapina tuvo una buena tolerancia en 19 casos, no discontinuado ningún paciente por efectos adversos. 5 (20%) de ellos discontinuaron por falta de eficacia antes de la visita final. Solo uno del resto de los pacientes no mejoró al llegar a los 6 meses. La efectividad se ha comprobado con las escalas BPRS y PANSS (58% de los pacientes, en el caso de la PANSS negativa). La dosis media de quetiapina fue de 750 mg/día, por 900 mg/día de amisulpride.

**Conclusiones:** La combinación de nuevos antipsicóticos con un perfil receptorial diferente puede ser una práctica útil en la esquizofrenia resistente, especialmente en síntomas negativos y cognitivos. El concepto de “resistencia” requiere ser redefinido. Hacen falta nuevos estudios con otros diseños que avalen estos datos.

## PO-1109

### NOVEDADES EN PARAFILIAS

L. Ruiz De la Hermosa Gutiérrez, A. Trigo Campoy, C. García Blanco, M. Flores Álvarez y A. De Cos Milas

**Introducción:** Las parafilias de la sexología moderna son sinónimo de las denominadas desviaciones sexuales, aberraciones y perversiones de la psiquiatría clásica y psicoanalítica. “Parafilia” proviene del griego “para” que significa junto a y “filein” que significa amar. La etimología alude a un amor paralelo a la forma convencional.

**Objetivos:** Analizar las principales formas de parafilia y los diferentes tratamientos, haciendo especial hincapié en los métodos biológicos de tratamiento.

**Metodología:** Revisión de la literatura de impacto de los últimos cinco años en relación a las parafilias y a su tratamiento orgánico.

**Resultados:** Las parafilias son trastornos psiquiátricos basados en un comportamiento sexual anormal, cuya prevalencia se ha incrementado en las últimas décadas. Las modalidades de tratamiento se engloban generalmente en tres categorías: psicoterapia, castración quirúrgica y farmacoterapia. El objetivo es el control permanente de las manifestaciones clínicas con los mínimos efectos secundarios, y por otro lado el permitir a los afectados reintegrarse en la sociedad de forma segura y satisfactoria. Psicoterapia junto a farmacoterapia parece ser la mejor combinación terapéutica para lograrlo.

**Conclusiones:** Resulta difícil determinar la verdadera prevalencia de las parafilias, pues estos trastornos constituyen secretos del individuo o de la familia, que no son consultados. Constituyen un problema individual y social importante que precisa de respuestas terapéuticas eficaces. De ahí la importancia de esta revisión bibliográfica.

## PO-1112

### TEC EN PACIENTES HOSPITALIZADOS

C. Martínez Martínez, P. Blanco Del Valle, C. Salazar Li, M.D. Ortega García, A. Agúndez Modino, J.D. Martínez Manjarrés y E. Pérez Ruiz

**Introducción:** La terapia electroconvulsiva es un tratamiento eficaz y seguro para determinadas enfermedades mentales graves. Sus principales indicaciones son depresión mayor, manía y otros trastornos mentales graves, pudiendo ser tratamiento de elección en algunas situaciones clínicas existiendo también la modalidad de mantenimiento.

**Objetivos:** Conocer las características tanto diagnosticas como epidemiológicas de los pacientes que reciben TEC en la Unidad de Hospitalización del HCU de Valladolid. Importancia de esta técnica como tratamiento de mantenimiento.

**Metodología:** Estudio retrospectivo de 5 años de duración donde se analizan factores epidemiológicos y diagnósticos según DSM IV. También se analizan los tratamientos coadyuvantes. Mediante la EEAG analizaremos la eficacia y mediante el UKU analizaremos los efectos secundarios.

**Resultados:** La principal indicación del TEC en nuestra muestra es depresión, particularmente formas psicóticas o melancólicas, sobre todo si existe inhibición, riesgo suicida, agitación intensa y buena respuesta previa. Otras indicaciones usadas en nuestra unidad son en T. psicóticos y maníacos resistentes y con desorganización conductual y cognitiva. La efectividad y rapidez de la técnica es indiscutible, observando resultados desde la segunda sesión.

**Conclusiones:** 50 años después de su introducción, la TEC continúa siendo una técnica efectiva y segura para diversos trastornos. La invasividad y los efectos adversos de pérdida de memoria y confusión son los factores limitantes del uso del TEC. Actualmente se han reducido esos efectos secundarios y se han mantenido los beneficiosos, por lo que esta forma de tratamiento tiene cada vez mayor aceptación entre psiquiatras y pacientes.

PO-1114

#### APLICACIÓN DE TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

M. Martín Larrégola, R. Arroyo Guillamón, T. Álvarez, M. Vega Piñero y A. Chinchilla Moreno

**Introducción:** La terapia electroconvulsiva (TEC) es una de las herramientas terapéuticas más relevantes del momento.

**Objetivos:** Definir el perfil de pacientes en que se ha empleado TEC, su frecuencia, resultados observados y existencia de complicaciones.

**Metodología:** Revisamos historias clínicas de pacientes a quienes les fue aplicada TEC en nuestra UHB entre 2000 y 2007, obteniéndose medición de multitud de variables.

**Resultados:** La edad media fue 55,81 años, mayoritariamente mujeres (67,14%). Los diagnósticos más frecuentes fueron los de melancolía (47,14%) y las psicosis maniaco-depresivas o esquizoafectivas, fase depresiva. La media de las sesiones empleadas fue de 5,57, siendo la evolución satisfactoria en el 92,86%. La tolerancia fue buena, especialmente en los casos en los que no existía déficit intelectual previo de tipo demencial. La administración en algunos pacientes melancólicos fue empleada como terapia de mantenimiento.

**Conclusiones:** La TEC se mostró como técnica efectiva. La aparición de secundarismos resultó anecdótica, excepto en pacientes con deterioro psicoorgánico previo. Una respuesta previa a TEC con baja tolerancia o ineficacia del tratamiento farmacológico en pacientes con episodios depresivos endogenomorfos, hace necesario el planteamiento del su uso como herramienta de primera línea. Asimismo, como tratamiento profiláctico en la prevención de nuevos episodios.

PO-1133

#### VALORACIÓN DE LA ACTITUD HACIA LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR Y ESQUIZOFRENIA AL ALTA DE UN INGRESO EN UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN

J.L. Galán Sánchez, J. Salva, M. Silvestre, J. Larumbe y A. Ugidos

**Introducción:** El presente estudio pretende estudiar este aspecto de la adherencia en el momento del alta de una unidad de agudos, y por tanto en el momento en el cual el cumplimiento del tratamiento farmacológico va a comenzar a depender fundamentalmente del paciente.

**Objetivos:** -Principal: La evaluación de la actitud hacia la medicación en las 24-48 horas previas al alta de una unidad de patología aguda, del paciente con diagnóstico de trastorno bipolar con episodio maniaco o esquizofrenia. -Secundarios: Evaluar si existe relación entre la adherencia al tratamiento y el estado clínico del paciente, factores sociodemográficos y clínicos, calidad de vida e insight.

**Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal y multicéntrico, realizado en 5 unidades de hospitalización aguda distribuidas en diferentes comunidades autónomas. Se valoraron 99 pacientes, en las 24-48 horas previas al alta.

**Resultados:** La puntuación media total en la escala DAI-10 fue de 16,0 (IC95%: 15,4-16,5). Un 66,7% de los pacientes presentaban una puntuación total en la DAI-10 superior a los 15 puntos. Se ha obtenido una asociación estadísticamente significativa entre una puntuación en la DAI > 15 puntos y Insight, evaluado con la escala SUMD ( $p = 0,0011$ ). También se asoció de forma estadísticamente significativa al tiempo desde el último episodio agudo ( $p = 0,0173$ ) y del último ingreso psiquiátrico ( $p = 0,0433$ ); a la duración del último episodio agudo ( $p = 0,0422$ ), del último ingreso ( $p = 0,0072$ ) y ingreso evaluado ( $p = 0,0158$ ).

**Conclusiones:** o La actitud hacia la medicación al alta de la hospitalización fue buena en un 67% de los pacientes. o Esta actitud se asoció al insight, duración de últimos ingresos y tiempo desde el mismo.

PO-1298

#### ADMINISTRACIÓN CRÓNICA DE RISPERIDONA A RATAS SANAS: EFECTOS CONDUCTUALES Y MORFOLÓGICOS

A. Moscoso, A. Sánchez-Riolobos, J. Carro, C. Sancho, V. Molina, D.E. López y O. Castellano

**Introducción:** Los fármacos antipsicóticos producen cambios volumétricos en sustancia gris y blanca. Esto ha sido demostrado para los clásicos en los ganglios basales, donde se producen incrementos significativos de volumen. Datos longitudinales apoyan que el tratamiento con atípicos puede asociarse a incrementos de volumen cortical, ya que su perfil de bloqueo sináptico es coherente con una acción más cortical. Los estudios con animales tienen gran interés para elucidar el sustrato real de los cambios inducidos por estos fármacos.

**Objetivos:** Estudiar los posibles cambios que este fármaco pudiera producir a nivel conductual y morfológico

**Metodología:** Hemos administrado risperidona (1 mg/Kg/día) de forma crónica y por vía oral a ratas Wistar ( $n = 12$ ), comparando con animales controles ( $n = 12$ ) de la misma edad.

**Resultados:** Tras 5 meses de tratamiento, se constata que la risperidona produce un aumento en la inhibición por estímulo previo (IPP) del reflejo auditivo de sobresalto. En las demás pruebas conductuales realizadas también se encuentran diferencias, observándose mayor predisposición para realizar actividad exploratoria y un aumento significativo de grooming (movimientos orofaciales) en los animales tratados. Además, se verifica una mayor constancia en el aprendizaje. Desde un punto de vista morfológico, nuestra herramienta de estudio no ha permitido detectar diferencias entre animales tratados y controles, en lo que respecta al grosor cortical y el número de células inmunoreactivas (neuronas y glía) para distintos marcadores (proteínas ligadoras de calcio, enzima tirosin hidroxilasa, GFAP, proteína Fos) y límites citoarquitectónicos (Nissl, Wisteria floribunda).

**Conclusiones:** Se puede concluir que la administración crónica de risperidona a ratas sanas, produce alteraciones en el comportamiento (sobre todo incremento de la IPP y modificaciones en el aprendizaje) pero no produce alteraciones morfológicas detectables en corteza prefrontal. Los cambios encontrados pueden deberse a las propiedades ansiolíticas del fármaco.

## PO-1316

**SEGURIDAD EN LA REINTRODUCCIÓN DE CLOZAPINA**

C. Franco, A. Pons, E. Parellada, J.M. Goikolea y E. Vieta

**Introducción:** La clozapina es un antipsicótico atípico cuya estructura química lo hace diferente del resto de otros antipsicóticos. Varios autores han señalado la superioridad de la clozapina en el tratamiento de la Esquizofrenia refractaria (Kane et al. 1988) y en el Trastorno Bipolar (Vieta and Goikolea 2005; Fehr et al. 2005). A diferencia de otros antipsicóticos, tanto de primera generación como de segunda, clozapina no posee efectos secundarios extrapiramidales ni causa hiperprolactinemia. Sin embargo, su uso y reintroducción está limitado por el riesgo de aparición de agranulocitosis. La incidencia del riesgo de aparición de éste efecto secundario es del 1%, siendo mayor en las primeras 18 semanas de tratamiento. Una de las principales causas de la suspensión del tratamiento a pesar de eficacia terapéutica es la agranulocitosis. Existen pocos datos sobre la re-introducción de clozapina después de un primer ensayo fallido por la aparición de leucopenia o agranulocitosis.

**Objetivos:** Monitorizar y evaluar la seguridad de la reintroducción de clozapina en una serie de cuatro casos clínicos resistentes a otros tratamientos previos y con antecedentes de neutropenia en el primer ensayo con clozapina.

**Metodología:** Revisión y seguimiento de una serie de cuatro casos clínicos (2 mujeres, 2 hombres). Los principales diagnósticos, siguiendo los criterios de la DSM-IV TR fueron: Esquizofrenia Paranoide (295.30), y Trastorno Bipolar Tipo I, ciclador rápido (296.40). La reintroducción de clozapina se realizó después de cinco años tras el primer ensayo en los dos primeros casos, tres años en el tercer caso y seis meses en el cuarto caso. La seguridad de la reintroducción de clozapina fue evaluada según el protocolo de seguimiento del paciente en tratamiento con clozapina.

**Resultados:** Durante los años posteriores de seguimiento, en los cuatro casos, se observaron fluctuaciones en los valores de leucocitos pero nunca severa neutropenia o agranulocitosis que obligara a la interrupción del tratamiento. Los pacientes en este tiempo se han mantenido clínicamente estables según los valores obtenidos en la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), la Escala de Manía de Young (YMRS), y la Escala de síntomas Positivos y Negativos (PANSS).

**Conclusiones:** La reintroducción de clozapina parece que es segura. El antecedente personal de neutropenia previa con clozapina puede que no sea una contraindicación para un nuevo ensayo con el fármaco como clásicamente estaba recomendado.

## PO-1318

**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN DEL RECEPTOR ESTRIATAL, DOPAMINÉRGICO D2, POR ANTIPSICÓTICOS Y EFECTOS EXTRAPIRAMIDALES: UN ESTUDIO CON 123I-IBZM-SPECT**

A. Rego, D. Almenta, I. Corripio, V. Richarte, M.V. Camacho, M. Estorch, I. Carrió, V. Pérez, A. Catafau, y E. Álvarez

**Objetivos:** En este estudio se comparó el grado de ocupación, a nivel estriatal, de los receptores dopaminérgicos de tipo D2 (RD2), en pacientes tratados con dosis estables de diferentes antipsicóticos; y se estudió la relación entre la ocupación RD2 y la aparición de efectos adversos extrapiramidales (EPS).

**Metodología:** Fueron evaluados 75 pacientes (45 hombres y 30 mujeres) con diagnóstico de algún trastorno psicótico según DSM-IV (APA, 1994), tratados con dosis estables (SDS) de un único antipsicótico, es decir, es decir, durante más de 6 semanas por vía oral. Los grupos de tratamiento fueron haloperidol, olanzapina, risperidona, quetiapina, clozapina o ziprasidona. A todos los pacientes se les realizó una tomografía por emisión de fotones (SPECT) con 123I-IBZM con el objetivo de determinar el grado de ocupación de los RD2 y el mismo día del SPECT

se evaluó a cada paciente en relación a la sintomatología clínica, mediante la Escala para Síntomas Positivos y Negativos (PANSS), y sobre la presencia de EPS, mediante las escalas Simpson-Angus y UKU.

**Resultados:** Mediante el test U de Mann-Whitney (M-W) se comparó la ocupación de los RD2 entre los diferentes grupos. En el grupo del haloperidol (76,64κ17,74) fue significativamente más alta que en los grupos quetiapina (16,56κ14,03; M-W p = 0,004), pero comparable a la de los grupos ziprasidona (55,77κ8,74; M-W p = 0,004) y olanzapina (71,22κ12,4; M-W p = 0,952). Ninguno de los pacientes en uso de la clozapina o de la quetiapina presentó EPS. El grupo de haloperidol presentó más EPS que el grupo de los atípicos (test exacto de Fisher, p = 0,0). Entre los antipsicóticos atípicos, sólo la risperidona se comparó al haloperidol respecto a la frecuencia de EPS (test exacto de Fisher; p = 0,37). Se observó una relación positiva entre el bloqueo RD2 y la aparición de EPS (binaria: sí/no), en los grupos de risperidona (M-W = 0,6; p = 0,04) y del haloperidol M-W = 0,0; p = 0,012). En el de olanzapina fue observada una relación entre dosis y EPS (M-W = 5,0; p = 0,048) y en el grupo de ziprasidona una relación edad y EPS (M-W = 5,0; p = 0,048). Finalmente se observó una relación entre dosis y ocupación RD2, únicamente en el grupo de haloperidol (Rho de Spearman = 0,657; p = 0,002).

**Conclusiones:** El haloperidol provocó más EPS que los atípicos, a excepción de la risperidona. La clozapina y la quetiapina indujeron una menor ocupación RD2 y menos EPS que los demás antipsicóticos. El grupo haloperidol y risperidona presentaron una relación entre ocupación RD2 y EPS. La ausencia de EPS se relacionó con un umbral de ocupación RD2 < 70% para todos los antipsicóticos, excepto olanzapina.

## PO-1362

**PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL GRAVE QUE FORMAN A PROFESIONALES DE LA SALUD MENTAL. UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA**

M. Ballester Gil de Pareja, C. Ramos Vidal, M.N. Rodríguez, M.J. Marqués Mateu, C. Santiago Alfaro y M. Munarriz Ferrandis

**Introducción:** La implicación de usuarios en programas de formación dirigidos a profesionales del campo de la salud es una práctica creciente. Supone contemplar al usuario como miembro activo del proceso educativo.

**Objetivos:** El objetivo del presente artículo es revisar los trabajos en esa línea.

**Metodología:** Para llevar a cabo esta revisión se han consultado las bases de datos Medline y Psycinfo.

**Resultados:** Son pocos los trabajos publicados sobre este tipo de proyectos. La mayor parte son informes descriptivos o estudios cualitativos.

Este tipo de iniciativas se han desarrollado, principalmente, en ámbitos asistenciales y académicos, e incluyen cursos de pregrado, postgrado y formación continuada dirigidos a profesionales de la salud mental.

El grado de implicación de los usuarios en la formación es variable, pudiendo adoptar formas de participación más o menos activas. Los contenidos docentes que pueden impartirse son numerosos, variados y resulta difícil sistematizarlos.

La mayoría de los trabajos revisados coinciden en la opinión positiva que tienen todos los participantes que han formado parte de este tipo de proyectos (usuarios, cuidadores, profesionales y alumnos).

**Conclusiones:** Un dato destacable que se extraído de la presente revisión es que lo más interesante y enriquecedor en este tipo de experiencias parecen ser los procesos que se desarrollan entre los implicados (la formación de los usuarios como docentes, la cooperación entre usuarios y profesionales, el trabajo en equipo, la participación activa...).

Por último se han recogido una serie de comentarios y sugerencias que pueden resultar útiles para el desarrollo de proyectos en este ámbito.