

Metodología: Dos grupos de 25 pacientes, el primero (grupo-AP) en tratamiento con risperidona y el segundo (grupo-AD con escitalopram. Análisis de significación estadística mediante t de Student. Los datos se presentan como valor medio ± desviación estándar. Todos los pacientes tenían una función renal normal.

Resultados: BUN AD-grupo X = 37,7 ± 10,5 mg/dL BUN AP-grupo X = 26,6 ± 9,2 mg/dL La diferencia entre las medias de los dos grupos fue 11.100 (p < 0,001). Nuestros resultados sugieren que el NO producido por la acción de la NOS sobre L-arginina, alternativamente puede reaccionar con el nitrógeno del grupo carbamoil de glutamina y por medio de enzimas con actividad NO-reductasa, formar ácido glutámico y N2, alterando la cantidad de urea formada por la acción de la arginasa sobre la arginina y la ruta metabólica de arginina hacia urea o NO/N2 , aumentando (AP) o disminuyendo (AD), la cantidad de urea o NO/N2 y consecuentemente las concentraciones de ácido glutámico (excitatorio) y/o GABA (inhibidor) en diferentes vías neuronales del SNC.

Conclusiones: 1. BUN podría utilizarse como una medida indirecta de la actividad NOS 2. El tratamiento con escitalopram y risperidona aumenta y disminuye, respectivamente, el BUN de forma estadísticamente significativa. 3. De acuerdo con nuestros datos un 19% de los pacientes deberían recibir tratamiento adicional con AD o AP, o bien cambiar el tratamiento AD a AP y viceversa.

PO-119-TT

ANÁLISIS DE LOS FACTORES LIGADOS A LA GANANCIA DE PESO ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON CLOZAPINA

A. Pascual, R. Lozano, R. Marín, D. Vázquez, M.J. Santacruz y F. Sebastián

Centro de Salud Mental-Actur Sur.

Introducción: El síndrome metabólico (SM) ha ido ganando protagonismo por su elevada prevalencia y su capacidad de predecir riesgos cardiovasculares, proponiéndose como criterio diagnóstico la coexistencia de dos o más factores metabólicos y de un componente necesariamente presente, la obesidad central.

Objetivos: Estudio de las variables explicatorias que afectan a la ganancia de peso.

Metodología: Muestra de 20 pacientes en tratamiento con clozapina durante 4.1 años de promedio (T) y dosis media (DM) de 235 mg, a los cuales se pesó, talló y realizó analítica semestral de prolactina (PRL), cortisol, FT4, colesterol, LDL ,HDL y TG. Todos los datos se presentan como media ± desviación estándar (DE). Se realizó análisis multivariante para identificar variables independientes.

Resultados: IMC 30 ± 6 Kg/m², cortisol 19,6 ± 6,6 mg/dl, colesterol 191 ± 47 mg/dl, triglicéridos 162 ± 90 mg/dl, ldl 112 ± 35 mg/dl, índice col/HDL 4,6 ± 2,3, prolactina 518 ± 661 mUI/ml, tiroxina libre 1,2 ± 0,1 ng/ml se obtuvo la siguiente regresión lineal multiple: 10 IMCClo = 288+8,5T+72DM+77FT4-4,7CORT-0,09PRL R² = 0,51 Error estándar ± 53,2 tiroxina, cortisol y prolactina plasmáticos, como medida indirecta de la actividad farmacológica de clozapina y/o patología psiquiátrica sobre las vías serotoninérgicas y dopaminérgicas centrales, ambas relacionadas con los niveles de leptina, incrementan la magnitud del aumento de peso. Por otra parte, la dosis administrada y la duración del tratamiento aumentan el IMC final máximo alcanzado e indican la fase temporal del tratamiento en alcanzarlo, respectivamente. El 50% de variables explicatorias correspondería a factores metabólicos, genéticos y/o ambientales, tal y como se desprende del análisis poblacional.

Conclusiones: 1. El 53% pacientes en tratamiento con clozapina tienen IMC > 30 2. Se han identificado 5 variables independiente: cortisol, prolactina, tiroxina, duración tratamiento y dosis media, que explican aproximadamente el 50% del valor de IMC. 3. El porcentaje de obesidad mórbida es mayor en pacientes en tratamiento con clozapina respecto a olanzapina (24% frente a 6%).

Jueves, 21 de octubre

Tratamientos biológicos

PO-118-TT

INFLUENCIA DEL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y ANTIPSICÓTICO EN LA CONCENTRACIÓN PLASMÁTICA DE UREA

D. Vázquez, R. Lozano, A. Pascual, R. Marín, M.J. Santacruz y F. Sebastián

Hospital Real Nuestra Señora de Gracia.

Introducción: El glutamato y varios neurotransmisores, incluyendo serotonina y GABA, están regulados por el NO. Por otra parte, distintos antidepresivos y antipsicóticos son capaces de modular el nivel de NO en vivo, pudiendo ser esta la manera en que llevan a cabo su acción farmacológica.

Objetivos: analizar la concentración plasmática de urea (BUN), como resultado del tratamiento antidepresivo o antipsicótico.

PO-120-TT**ANÁLISIS DE LOS FACTORES LIGADOS A LA GANANCIA DE PESO ASOCIADA AL TRATAMIENTO CON OLANZAPINA**

R. Marín, R. Lozano, A. Pascual, D. Vázquez, M.J. Santacruz y F. Sebastián

Centro de Salud Mental-Actur Sur.

Introducción: El síndrome metabólico (SM) ha ido ganando protagonismo por su elevada prevalencia y su capacidad de predecir riesgos cardiovasculares, proponiéndose como criterio diagnóstico la coexistencia de dos o más factores metabólicos y de un componente necesariamente presente, la obesidad central.

Objetivos: Estudio de las variables explicatorias que afectan a la ganancia de peso.

Metodología: Muestra de 20 pacientes en tratamiento con olanzapina durante 5.1 años de promedio (T) y dosis media (DM) de 11 mg, a los cuales se pesó, talló y realizó analítica semestral de prolactina (PRL), cortisol, FT4, colesterol, LDL, HDL y TG. Todos los datos se presentan como media +/- desviación estándar (DS). se realizó análisis multivariante para identificar variables independientes

Resultados: IMC $30 \pm 5 \text{ kg/m}^2$, cortisol $18,3 \pm 5,3 \text{ mg/dl}$, colesterol $202 \pm 40 \text{ mg/dl}$, triglicéridos $150 \pm 85 \text{ mg/dl}$, LDL $128 \pm 34 \text{ mg/dl}$, índice col/HDL $4,3 \pm 1,3$, prolactina $404 \pm 441 \text{ mUI/ml}$, tiroxina libre $1,2 \pm 0,3 \text{ ng/ml}$ se obtuvo la siguiente regresión lineal múltiple: $10 \text{ IMColanz} = 302,8 \cdot 1\text{T} + 8,5\text{DM} + 30,7\text{FT4} - 7,6\text{CORT} - 0,03\text{PRL} + \text{Li}$ ($= 1$ si Li, $= 0$ otros) $R^2 = 0,51$ Error estándar $\pm 78,1$ tiroxina, cortisol y prolactina plasmáticos, como medida indirecta de la actividad farmacológica de clozapina y/o patología psiquiátrica sobre las vías serotonérgeticas y dopaminérgicas centrales, ambas relacionadas con los niveles de leptina, incrementan la magnitud del aumento de peso. Por otra parte, la dosis administrada y la duración del tratamiento aumentan el IMC final alcanzado e indican la fase temporal del tratamiento en alcanzarlo, respectivamente. El 50% de variables explicatorias correspondería a factores metabólicos, genéticos y/o ambientales, tal y como se desprende del análisis poblacional.

Conclusiones: 1. El 50% pacientes en tratamiento con olanzapina tienen IMC > 30 . 2. cinco variables independiente: cortisol, prolactina, tiroxina, dosis media y duración tratamiento, explican aproximadamente el 25% del valor del IMC. 3. El factor tratamiento concomitante con litio, explica aproximadamente otro 25% del IMC.

PO-153-TT**METRORRAGIA SECUNDARIA A DULOXETINA**

M.E. de las Heras, C. Losada Pérez, M. Miguélez Silva y M.J. Louza Martínez

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Introducción: Se han descrito sangrados como efecto secundario de los antidepresivos ISRS. No se ha podido determinar claramente su origen, siendo clasificados como idiosincráticos. Observándose incremento de sangrados tras cirugía, sangrados digestivo, metrorragia etc. Una explicación que se ha barajado podría ser la inhibición de la síntesis de óxido nítrico, el cual es esencial para la estimulación e la formación de guanosis monofosfato cíclico, que a su vez regula la agregación plaquetaria.

Objetivos: En 2009 se publica un caso clínico de sangrado dental, considerando el correlato temporal entre el inicio de tratamiento -sangrado y la supresión del tratamiento -remisión del síntoma, presentando por nuestra parte un caso de una mujer de de metrorragia en el que repite esta secuencia.

Metodología: Caso clínico: mujer de 49 años que presenta una metrorragia que se inicia tras 2 meses de tratamiento con duloxetina manteniéndose durante ocho meses una alteración tanto del flujo como de la duración de la menstruación. Siendo evaluada por el S. de Ginecología sin encontrar hallazgos que lo justifiquen.

Resultados: Esta clínica se resolvió espontáneamente a las dos semanas de la interrupción del tratamiento con duloxetina sin reaparición en los meses posteriores, realizándose cambio de antidepresivo.

Conclusiones: Ante la presencia de sangrado en un paciente con tratamiento con duloxetina debemos plantearnos al igual que con los ISRS, el posible diagnóstico diferencial del mismo con un efecto adverso de dicho tratamiento.

PO-181-TT**EFFECTO DE LA PALIPERIDONA SOBRE LA INTENSIDAD SINTOMATOLÓGICA DE LOS TRASTORNOS OBSESIVO-COMPULSIVOS (TOC). UN ESTUDIO PRELIMINAR**

A. Cordero, J.A. Ramos, R. Gutiérrez, E. Suárez, I. Millán y M.L. Zamarro

Centro de Salud Mental Miraflores.

Introducción: Los trastornos obsesivo-compulsivos (TOC) son de las alteraciones psiquiátricas más graves y que mayores retos terapéuticos ocasionan. Eso hace que los psiquiatras clínicos comprueben la eficacia terapéutica en los TOC de casi cada nuevo producto que sale al mercado. Por eso, en uno de esos tanteos, se probó la paliperidona en un paciente de TOC obteniendo un alivio significativo de sus síntomas. Tal cosa planteó ensayar la molécula en más enfermos para comprobar si la paliperidona podría beneficiarlos, con vistas a realizar, más adelante, un ensayo clínico de mayor rigor metodológico.

Objetivos: Realizar un ensayo abierto, preliminar, sobre la eficacia posible de la paliperidona en la reducción de la intensidad sintomatológica de los TOC.

Metodología: Los autores seleccionaron a quince pacientes afectados por un TOC que reunía los criterios DSM-IV, conforme acudían a sus consultas, sin otro criterio de selección salvo que fueran mayores de 18 años y menores de 65. Todos tenían tratamiento de base con un antidepresivo (ISRS o clorimipramina) y, eventualmente, otro de tipo ansiolítico (benzodiacepinas o neurolepticos), según el criterio de cada médico en función de la situación clínica de cada paciente. Se añadió seis mg de paliperidona y se comprobó sus efectos tras una media de quince semanas después. La valoración de la intensidad sintomatológica se realizó antes de instaurar el tratamiento con paliperidona y al final del tiempo de observación, utilizando la Escala Obsesivo-Compulsiva de Yale-Brown (Y-BOCS). Las comparaciones estadísticas se analizaron con la prueba "t" de Student para muestras pequeñas. Las diferencias se consideraron estadísticamente significativas a partir de una $p \leq 0,05$ siempre para dos colas.

Resultados: Las características de la muestra eran: 60% mujeres ($n = 9$); edad media de 38 años (desviación típica [dt] = 13,2); 53% ($n = 8$) casados, 33% ($n = 5$) solteros, una mujer divorciada y un hombre religioso; 53% ($n = 8$) de nivel socioeconómico medio-medio, 27% ($n = 4$) de nivel medio-bajo, uno de nivel bajo y uno de nivel medio alto. La enfermedad tenía una duración previa media de 8,6 años ($dt = 5,4$). Al término del periodo de observación, los pacientes experimentaron una reducción promedio de su sintomatología global del 39% ($dt = 24,8$), que fue estadísticamente significativa ($p < 0,01$). La puntuación total inicial en la Y-BOCS fue de un promedio de 37,3 ($dt = 7,4$), y la final de una media de 17,2 ($dt = 10,1$); gl: 28, $t = 3,0182$ ($p < 0,01$). En el subtotal de Obsesiones (SO) la media inicial fue de 15,6 ($dt = 3,9$) y la final de 5,9 ($dt = 4,8$); gl: 28, $t = 4,0534$ ($p < 0,001$). El subtotal de Compulsiones (SC), la media inicial fue de 11,7 ($dt = 5,1$) y la final de 7,5 ($dt = 4,9$); gl: 28, $t = 2,2222$ ($p < 0,05$).

Conclusiones: La paliperidona, añadida al tratamiento habitual de los pacientes, parece aportar un alivio sintomatológico significativo en los enfermos afectados por un TOC. Ello abre el camino para realizar otros ensayos clínicos con muestras más numerosas y una

metodología ciega y cruzada que permita confirmar o rechazar estos resultados preliminares.

PO-189-TT

CONCIENCIA DE ENFERMEDAD EN PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DIFERENTE A ESQUIZOFRENIA TRATADOS CON RISPERIDONA INYECTABLE DE LARGA DURACIÓN

P. Martínez, M.J. Medrano, M. Lucas, A. Mayordomo, P. Romero y M.T. Tolosa

Hospital General de Almansa.

Introducción: La falta de adherencia sigue siendo una constante en muchos pacientes con tratamientos psiquiátricos. Existen infinidad de estudios que hacen referencia a la falta de conciencia de enfermedad en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia.

Objetivos: Tratamos evaluar el perfil de tolerancia, y el nº de ingresos y atenciones de urgencia en pacientes con risperidona inyectable de larga duración con diagnóstico distinto a esquizofrenia.

Metodología: Se recogen pacientes con diagnóstico diferente a Esquizofrenia en tratamiento con risperidona inyectable de larga duración. A su vez, obtenemos una muestra similar en datos socio-biográficos en tratamiento con antipsicóticos orales (con independencia de típicos o atípicos), a fin de comparar: el número de ingresos previos y posteriores a la Instauración del tratamiento neuroléptico, el número de atenciones de urgencias psiquiátricas recibidas, por cualquier motivo, en el momento previo y posterior a dicha instauración, y las actitudes de los pacientes hacia la medicación antipsicótica. Haremos uso del cuestionario validado DAL.

Resultados: Obtenemos 45 pacientes; 27 en tratamiento con RILD y 18 con AP orales. Los diagnósticos en el 1º grupo: 15 T. psicótico S.O.E., 3 T. personalidad, 3 T. abuso cannabis y 6 T. psicótico inducido por sustancias. En el 2º: 12 T. psicótico S.O.E. y 6 T. delirante. En el grupo AP orales la edad media fue de 36,5 [DE 8,59], 66,6% solteros, 16,6% divorciados y 16,6% casados. 50% hombres y mujeres. En el de la RILD, la edad media fue de 33,8 [DE 9,38], el 88,8% solteros, el 11,2% fueron casados. El 77,7% varones y 32,3% mujeres. La puntuación del DAL en RILD fue de 15,44 [DE 3,26]; con AP orales de 13,33 [DE 3,24]; diferencia estadísticamente significativa ($p = 0,04$). El nº de ingresos en RILD, antes de su instauración fue 2,88 [DE 6,13] y posteriormente 0,1 [DE 0,3]. En AP orales, 0,5 [DE 0,5] y 0,16 [DE 0,37] respectivamente. Las atenciones de urgencias: en el grupo de RILD al inicio 3,5 [DE 2,54] y ninguna con posterioridad; en AP orales al inicio 1 [DE 1,15] y ninguna respectivamente.

Conclusiones: A pesar de que la reducción en el número de ingresos en ambos casos alcanza un nivel de significación estadística, la puntuación en la escala de actitudes hacia la medicación antipsicótica demuestra un perfil de mejor tolerancia en el caso de la RILD.

PO-201-TT

INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO ORAL EN ESQUIZOFRENIA: RECAÍDAS Y ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN UN ESTUDIO OBSERVACIONAL DE 12 MESES

A. Ciudad, L. San, M. Bernardo, J.M. Olivares, P. Polavieja, A. Valladares e I. Gilaberte
Lilly Clinical Research Laboratories. Alcobendas. Madrid.

Introducción: El incumplimiento condiciona el pronóstico de la esquizofrenia.

Objetivos: Describir perfiles clínicos, modificaciones en estrategias de tratamiento y recaídas en pacientes con esquizofrenia en riesgo de incumplimiento de la medicación antipsicótica (MA) oral.

Metodología: Se siguió durante 12 meses una cohorte de 597 pacientes ambulatorios a partir del momento de una modificación de su tratamiento. Se analizó el tiempo hasta la recaída mediante regresión de Cox.

Resultados: La edad y el tiempo medios (DE) desde el diagnóstico fueron 40,1 (11,1) y 15,2 (10,0) años, respectivamente; el 64% eran varones. El 87% tenían una puntuación ≥ 4 en la ICG-S. Se modificó la MA en 506 (85%) y los tratamientos no farmacológicos basales en 190 (32%), principalmente por falta de eficacia, y la medicación concomitante en 15%. La proporción de pacientes con MA en monoterapia bajó en favor de la politerapia; el 15% comenzó una formulación depot. Tras 12 meses, 90 (15%) recayeron. A diferencia de los que no recayeron, la monoterapia se redujo hasta un 42%, y las prescripciones depot aumentaron hasta un 28% entre los que recayeron. El riesgo fue mayor en pacientes con abuso de drogas o antecedentes psiquiátricos familiares, y menor en los que se modificaron los tratamientos no farmacológicos y presentaban al inicio mala actitud hacia la medicación.

Conclusiones: El manejo del incumplimiento se centró en mejorar la eficacia, fundamentalmente modificando la MA oral. La identificación y la intervención, no necesariamente farmacológica, sobre los que de antemano presentaban mala actitud hacia la medicación podrían justificar el menor riesgo de recaída.

PO-234-TT

NAP: ESTUDIO ECOGRÁFICO DE LA ZONA DE INYECCIÓN

C. Rozados Villaverde, E. Mariño Díaz, M. Costas Álvarez y A. Casas Losada
Hospital Provincial de Pontevedra.

Introducción: El tratamiento con neurolépticos de acción prolongada (NAP) es una forma de enfrentarse al incumplimiento terapéutico, y se promueve su uso. Aunque se ha estudiado ampliamente el perfil de efectos secundarios generales de los NAP, apenas hay estudios sistemáticos de las consecuencias locales de la administración intramuscular repetida de los preparados. Éstas, hasta la fecha han sido valoradas principalmente con criterios clínicos (dolor inusual, sangrado o hematoma, refluo al exterior del fármaco, induraciones inflamatorias agudas y nódulos), pero salvo algún hallazgo incidental no hay estudios en los que específicamente se examine mediante técnica de imagen la presencia o ausencia de lesiones, o el tipo de las mismas.

Objetivos: El estudio de los cambios en la zona de inyección repetida de los NAP es un área poco atendida. Estudiamos si los cambios apreciados pudieran tener implicaciones, en eficacia terapéutica y/o efectos secundarios locales, de diferente relevancia para la elaboración de recomendaciones de uso de los NAP, tipo preparado o de precauciones de administración.

Metodología: Inspeccionamos mediante examen ultrasonográfico la zona de inyección del NAP. En nuestra muestra todos en el glúteo mayor en la zona dorsal. Presentamos una muestra de pacientes que lleven cinco años o más bajo tratamiento regular, en pacientes del programa depot de nuestro hospital de Día de cumplimiento asegurado. N total = 30. El examen ecográfico es realizado por el servicio de radiología de nuestro hospital, excluyéndose pacientes con factores que puedan artefactar (otros inyectables, lesiones previas de otro origen, otros tratamientos que potencialmente puedan interferir). Valoramos principalmente dos parámetros: alteraciones en tejido celular subcutáneo (grosor del mismo; y alteraciones de la ecogenicidad intralipomatosa), y cambios en el territorio muscular (modificaciones de la ecogenicidad; tipo y extensión de las mismas).

Resultados: N = 30. Varones: 24. Mujeres: 6. Edad media: 47,23. Distribución NAP: 14 tenían flufenazina como NAP; 10 risperidona; 5 zuclopentixol y 1 pipotiazina. Tiempo medio de administración 166,66 meses. En tejido celular subcutáneo evaluamos su grosor y los cambios intralipomatosos. Divididos en cuartiles, cada 25% de la muestra presenta un grosor medio respectivo de 1,25 cm; 1,78 cm; 2,3 cm y 3,1 cm. 14 pacientes presentan alteraciones de la ecogenicidad intralipomatosa: 4 de forma difusa y otros 4 de forma circunscrita (áreas de hiper y/o hipoeogenicidad); 10 principalmente

como calcificaciones diseminadas. En territorio muscular se encuentran alteraciones de la arquitectura muscular (con ruptura fibras) y alteraciones de la ecogenicidad en 19 pacientes (63,3%). Con un área de afectación en un rango entre 5,5 y 0,3 cm. No se hallan lesiones groseras.

Conclusiones: Con las limitaciones del estudio ecográfico, en nuestra muestra no hay hallazgos de lesiones intramusculares importantes; por lo que la administración a largo plazo de NAP parece que es segura en cuanto a producción de lesiones relevantes in situ. El hallazgo principal ha sido el del engrosamiento del tejido celular subcutáneo en la zona de administración. En un cuarto de nuestra muestra superior a 3 cm, y en otro cuarto cercano a este valor; en el límite de la aguja de inyección intramuscular estándar. Esto puede influir en la absorción y eficacia del preparado, al realizarse una administración intralipomatosa. Quizás limitado a un grupo seleccionado de pacientes (principalmente obesos; puede que también en tratamientos muy prolongados, altas dosis acumulada y/o tipo de preparado), la medición ecográfica del tejido adiposo en zona de inyección, podría llevar a recomendar cambios en las opciones terapéuticas, como lugar o técnica de inyección y/o tipo de preparación.

PO-256-TT

LA ATOMOXETINA MEJORA LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR ADULTOS CON TDAH EN LOS PERAD

F.J. Manzanera López, M. Aguilar Domingo, M.I. Montes Díaz y M. Nombela Gómez

Centro de Salud Mental Caravaca.

Introducción: La atomoxetina es un fármaco selectivo de la inhibición de recaptación de NA, eficaz para el tratamiento del TDAH, que actúa en diferentes áreas cerebrales que los psicoestimulantes y sin embargo produce efectos similares al metilfenidato como aumento de la actividad beta y disminución de la actividad lenta tipo theta en los espectrogramas de la actividad espontánea cerebral y de la actividad eléctrica derivada de los PRAD. El presente estudio pretende conocer si también mejora los parámetros cognitivos de los PRAD, así como su relación con la dosis oral de atomoxetina.

Objetivos: Objetivar la modificación de los parámetros cognitivos en la tarea Go/NoGo (número de errores por omisión y comisión, tiempo de reacción, etc.) según la dosis de atomoxetina administrada y correlacionar estos cambios cognitivos con modificación de las curvas de respuesta de los potenciales evocados emocionales en la parte de la respuesta NoGo de los dos endofenotipos característicos de TDAH el componente frontal originado en los circuitos neuronales nigroestriados y el generado en la corteza temporal del hemisferio cerebral izquierdo.

Metodología: Se han grabado cincuenta adultos aproximadamente la mitad mujeres y la otra mitad varones que según DSM-IV padecen TDAH a los que se les administra una dosis oral de 60 mg y 80 mg de atomoxetina comparando los resultados con el grupo de cincuenta sujetos sanos de datos normalizados recogidos para realizar las comparaciones.

Resultados: El tratamiento con atomoxetina de pacientes diagnosticados de TDAH se asocia a acortamiento de los tiempos de reacción en las tareas Go/NoGo dependientes de la dosis de atomoxetina administrada, así como en la comisión de un menor número de errores por omisión y por comisión, mejorando además de los parámetros atencionales, la memoria espacial y temporal, así como la función ejecutiva. Es importante el hallazgo de que la atomoxetina oral modifica fundamentalmente la respuesta de los vectores electromagnéticos originados en corteza temporal no en corteza frontal dependientes de los bucles nigroestriados, aunque como el metilfenidato mejora la respuesta inhibitoria o supresora (NoGo).

Conclusiones: La atomoxetina mejora por lo tanto el control inhibitorio, aunque al parecer no sólo por la vía noradrenérgica relacionada con la mejora de la función ejecutiva de los bucles de informa-

ción de la corteza pre-frontal, sino también por la modificación de la actividad eléctrica de las redes fronto-temporales, motivo por el que además de mejorar la impulsividad, mejora la consolidación de información, así como la codificación de información espacio-temporal en los sujetos que padecen TDAH. Estos efectos se modifican de forma considerable según la dosis oral administrada.

PO-268-TT

EUTIMIZANTES Y TRASTORNO MENTAL GRAVE

S.J. Mancebo, J. Aviñó, M. Díaz, N. Morales y P. Martínez
Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

Introducción: Los eutimizantes se utilizan como estabilizadores del ánimo para el trastorno bipolar y para el trastorno esquizoaafectivo; pero también es conocido el uso de alguno de ellos como tratamiento para la impulsividad en el retraso mental y en la esquizofrenia.

Objetivos: Estudiar el uso de eutimizantes en la Unidad de Media Estancia de Albacete.

Metodología: Realizaremos un estudio descriptivo y observacional de carácter transversal, acerca de los pacientes diagnosticados de Trastorno Mental Grave ingresados en la actualidad (mes de enero de 2010) en la UME de Albacete. Se tienen en cuenta las siguientes variables: sexo, edad, diagnóstico, estabilidad psicopatológica y uso de eutimizantes.

Resultados: Estudiamos a 32 pacientes: El 43% de los pacientes recibe tratamiento con uno o dos eutimizantes (el 23% lleva 2 y el 20% lleva 1). De los que reciben tratamiento con eutimizantes el 69% son varones y el 31% mujeres. En el rango de 20-30 años el 80% lleva algún eutimizante, así como el 60% de los pacientes entre 30-40 años. El 25% de los pacientes de 40-50 años y el 28,5% de pacientes entre 50-60 años lleva algún eutimizante. Según el diagnóstico el 27% de los pacientes con esquizofrenia llevan algún eutimizante; el 100% de los pacientes diagnosticados de trastorno esquizoaafectivo, trastorno bipolar y retraso mental recibe tratamiento con eutimizantes. De los pacientes diagnosticados de t. esquizoaafectivo y TAB el 20% está psicopatológicamente estable. De los pacientes diagnosticados de esquizofrenia que reciben tratamiento con eutimizantes el 57% está psicopatológicamente estable.

Conclusiones: El perfil del paciente tratado con eutimizantes en la Unidad de media estancia de Albacete es un varón de una edad comprendida entre los 25-35 años, diagnosticado de trastorno bipolar o esquizoaafectivo que no está estable psicopatológicamente.

PO-277-TT

USO DE PSICOFÁRMACOS EN DISCAPACIDAD INTELECTUAL

S. García Jorge, M. Rivas Cuellar y J. Ortiz del Romero
Servicio Especializado en Salud Mental y Discapacidad Intelectual.

Introducción: En las personas con discapacidad intelectual, y sobre todo en las que a su vez padecen un trastorno mental, se prescriben psicofármacos con mucha frecuencia y generalmente su uso se dirige más a la supresión de síntomas que al tratamiento de síndromes bien definidos. Según diversos estudios, entre el 10 y el 60% de las personas con discapacidad intelectual reciben tratamiento psicofarmacológico.

Objetivos: Analizar la cantidad y tipo de psicofármacos prescritos a una población de pacientes con discapacidad intelectual, que ha sido valorada por el Servicio Especializado de Salud Mental y Discapacidad (SESM-DI) de la Comunidad de Madrid.

Metodología: Se analizó una muestra de 235 pacientes atendidos en el Servicio Especializado de Salud Mental y Discapacidad de la Comunidad de Madrid. Se recogieron datos del consumo global de fármacos y del tipo de psicofármacos prescrito para cada uno de ellos. Se analizaron los datos obtenidos con el programa informático SPSS 16.0.

Resultados: Se observó un consumo muy elevado de psicofármacos entre los pacientes incluidos en el estudio: un 80,85% tomaba algún tipo de psicofármaco. En un 66,8% se trataba de neurolepticos, un 26,38% tomaba antidepresivos, un 44,6% benzodiacepinas, un 31,48% estabilizadores del ánimo y un 41,27% tomaba otro tipo de fármacos.

Conclusiones: La elevada prescripción en nuestra muestra se puede explicar ya que se trata de un subgrupo para el que se ha demandado una atención especializada, ya que la mayoría presenta trastornos de conducta de difícil manejo. Aun así se observa que hoy en día, las personas con Discapacidad Intelectual siguen siendo tratadas con polifarmacia, con indicaciones poco claras y en muchas ocasiones sin el control periódico necesario.

PO-302-TT

CONCORDANCIA EN LA TOMA DE LA MEDICACIÓN EN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

C. de las Cuevas, M. Salinas, J. Monzón, L.F. Cárdenes, V.M. Barrau y L.J. Martínez
Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna.

Introducción: El concepto “concordancia” hace referencia al modo en que el paciente puede y quiere asumir responsabilidades contribuyendo en el proceso de toma de decisiones sobre su salud y particularmente sobre su medicación. Sin embargo, no todos los pacientes desean participar en el mismo grado.

Objetivos: Valorar las preferencias de los pacientes psiquiátricos en el proceso de toma de decisiones clínicas y analizar el papel de las variables socio-demográficas y clínicas en sus preferencias.

Metodología: 413 pacientes psiquiátricos ambulatorios consecutivos atendidos durante el mes de abril de 2010 en tres USM Comunitarias del Servicio Canario de la Salud expresaron sus preferencias sobre los tres aspectos del proceso de decisión: búsqueda de información, discusión de las opciones y toma final de la decisión. Se realizó un análisis de regresión logística para valorar las relaciones entre las variables socio-demográficas y clínicas y las preferencias expresadas.

Resultados: Casi la totalidad de los pacientes (90,5%) prefiere que su psiquiatra le ofrezca opciones y pida su opinión. En contraste, un 74,6% prefirió dejar la decisión final sobre el tratamiento a su psiquiatra y el 73% refirió preferir confiar en el conocimiento de su psiquiatra y no tratar de buscar información sobre su enfermedad por su cuenta. Las mujeres y los pacientes más jóvenes y con mayor nivel educativo tendían a tener un rol más activo.

Conclusiones: Registramos gran variabilidad en las preferencias de los pacientes psiquiátricos para participar en el proceso de toma de decisiones que hace imprescindible la personalización del abordaje de este aspecto.

PO-307-TT

PERFIL DE USO DE ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

S. Ocio León, M.F. Gómez Simón, M.J. Hernández González, L. García González, M. Martínez Morán y M.J. Martínez Fernández
Hospital Álvarez Buylla. Área VII. Mieres. Asturias.

Introducción: Desde los años 60 se vienen utilizando los neurolepticos depot con notable éxito fundamentalmente en pacientes de los que se sospecha no toman la medicación oral.

Objetivo: Estudio abierto, prospectivo y observacional sobre una muestra de 93 pacientes psicóticos tratados de forma ambulatoria en un CSM, bajo la hipótesis de que al incluir a este tipo de pacientes dentro de un programa de actuación diseñado al efecto, se consigue un incremento de la adherencia al tratamiento así como, un aumento de la atribución de percepción de mejoría por parte del paciente y de su familia, se plantea además los beneficios asociados a la utilización de un antipsicótico atípico respecto a los neurolepticos depot clásicos.

Metodología: La recogida de datos se realiza a través de un protocolo elaborado a tal fin. Se analizan los datos obtenidos mediante el SPSS.

Resultados: De los 93 pacientes de la muestra, 56 son tratados con risperidona Consta®, 23 con decanoato de flufenazina®, 6 con palmitato de pipotiazina® y 8 decanoato de zuclopentixol®. La edad media de inicio de la enfermedad fue de $25,3 \pm 6,9$ años y el tiempo medio de evolución al inicio del estudio de $13,0 \pm 13,4$ años. De los pacientes con tratamiento neuroleptico previo, el 34% estaban tomando medicación anticolinérgica y el 59,6% presentaban algún tipo de síntoma extrapiramidal (UKU $1,91 \pm 2,52$).

Conclusiones: Se pone de manifiesto una mejora en la adherencia y una facilitación del tratamiento, asociada tanto a la utilización de antipsicóticos inyectables de larga duración como a la inclusión en un programa específico. Se evidencia una clara ventaja de risperidona Consta respecto a los neurolepticos clásicos.

PO-310-TT

¿QUÉ PIENSAN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS SOBRE SU MEDICACIÓN PRESCRITA?

C. de las Cuevas, L. Perestelo, A. Rivero, J. Pérez y M. González
Facultad de Medicina de la Universidad de La Laguna.

Introducción: Las creencias y actitudes de los pacientes acerca de su enfermedad influyen en la adherencia al tratamiento pautado. De hecho, las creencias acerca de los medicamentos predicen la adherencia terapéutica con más fuerza que los factores socio-demográficos y clínicos.

Objetivos: Investigar las creencias sobre la medicación de los pacientes psiquiátricos ambulatorios, qué factores se relacionan con esas creencias específicas, y si las mismas influyen en la adherencia al tratamiento prescrito.

Metodología: 413 pacientes psiquiátricos ambulatorios consecutivos atendidos en tres Unidades de Salud Mental Comunitarias del Servicio Canario de la Salud cumplimentaron el “Beliefs about Medicines Questionnaire” para valorar sus creencias sobre la necesidad de su medicación y sus preocupaciones al respecto.

Resultados: Casi la mitad de los pacientes (47%) consideraba que los psiquiatras confían demasiado en los medicamentos y que si tuvieran más tiempo para los pacientes recetaría menos medicamentos. Más de la mitad de los pacientes (54,7%) consideraba que la mayoría de los psicofármacos crean adicción. La mayoría de los pacientes (65%) consideraba que su salud mental dependía de su medicación, refiriendo un 47% que su vida sería imposible sin su medicación. Sin embargo, el 61% de los pacientes se manifestó preocupado por el hecho de tener que medicarse y por las posibles consecuencias adversas de su medicación. La puntuación global de necesidad ($3,5 \pm 0,9$) fue superior a la de preocupación ($3,2 \pm 0,9$, $p < 0,001$). Las puntuaciones de necesidad en los pacientes no-adherentes ($3,2 \pm 1,3$) fueron menores que la los pacientes adherentes ($3,6 \pm 0,8$, $p < 0,001$).

Conclusiones: La mayoría de los pacientes psiquiátricos considera muy necesario su tratamiento aunque se manifiesta preocupado por los efectos adversos de su tratamiento. A menor percepción de necesidad peor adherencia.

PO-323-TT

MEJORANDO LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA CON RISPERIDONA DE ACCIÓN PROLONGADA EN DELTOIDES

S. Sánchez Romero, M. Fornos Toribio, G. Rico Gómez, F. Arias Horcajadas, J. Jalvo Rogel, D. Jiménez Morón y F. Montañés Rada
Hospital Universitario Fundación Alcorcón.

Introducción: El fenómeno de la “puerta giratoria” en las unidades psiquiátricas debido a los frecuentes reingresos de los pacientes, genera un importante consumo de recursos materiales, huma-

nos y económicos. La aparición de presentaciones con efecto de larga duración de los nuevos antipsicóticos atípicos con mejor tolerancia pueden favorecer la mejora de la evolución de los pacientes, disminuir las recaídas y los reingresos. Nuevas posibilidades de aplicación como la inyección intramuscular en deltoides puede mejorar la adherencia al tratamiento.

Objetivos: 1.- Valorar el grado de aceptación del paciente de la administración de risperidona de acción prolongada en el músculo deltoides. 2.- Comparar la presencia de complicaciones con respecto a la administración en la región glútea. 3.- Comparar el grado de dolor producido por la administración según la región donde se administre.

Metodología: Estudio prospectivo en el que se evaluaron los pacientes ingresados en nuestra unidad desde el 15 de febrero hasta el 1 de junio de 2010 a los que se les administró risperidona de duración prolongada, ofreciéndoles la posibilidad de elegir ellos mismos la región de administración (glúteo o deltoides). Se revisaron variables sociodemográficas y clínicas, la administración previa de otras medicaciones inyectables, el dolor producido por la administración así como las posibles complicaciones, comparando ambos grupos de tratamiento (glúteo o deltoides).

Resultados: Obtenemos una muestra pequeña de pacientes debido a que la aprobación de la vía intramuscular en deltoides es bastante reciente. Se realiza un corte el 1 de junio obteniéndose los siguientes resultados preliminares: Se administra R.L.P. a una muestra de 16 pacientes (5 en deltoides y 11 en glúteo). En general es bastante bien aceptada la posibilidad de administrar medicación antipsicótica en otros lugares distintos al glúteo. En el caso de pacientes con recaídas, se quedan sorprendidos de esta posibilidad de administración en deltoides, hasta ahora desconocida por ellos. De hecho, 4 de los 5 pacientes a los que se les administra R.L.P. en deltoides, son pacientes que han sufrido recaídas y al ofrecerles la posibilidad del deltoides, deciden "probar". La dosis que se administra con mayor frecuencia es la de 50 mg. En ningún caso se produjeron complicaciones en ninguna de las localizaciones de administración, ni durante la técnica ni en las 48 horas posteriores. Al comparar el dolor producido en una u otra localización, los pacientes no refieren mayor dolor a los que se les administra en deltoides que los que se les administra en glúteo. Varios pacientes de los que se les administró en glúteo, habrían elegido la vía deltoidea, pero la prescripción facultativa se acompañaba de antiparkinsonianos intramusculares por ser pacientes muy sensibles a los efectos secundarios, lo cual hacía aumentar el volumen a administrar por encima de los 2 mililitros, por lo que se descartaba la vía deltoidea a favor de la vía tradicional del glúteo.

Conclusiones: Si bien el tamaño muestral es escaso debido a que la autorización para la administración en el deltoides ha sido muy reciente, consideramos que no hay diferencias significativas entre la administración de risperidona de acción prolongada en el glúteo o deltoides. La vía deltoidea, puede resultar beneficiosa en el grupo de pacientes más reacios a la administración en glúteo por pudor o vergüenza, favoreciendo una mejor adherencia al tratamiento. En estos momentos continuamos aumentando la muestra de pacientes para poder confirmar estos resultados.

PO-328-TT

EFEKTOS HEMATOLÓGICOS DE LOS PSICOFÁRMACOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.A. Caamaño, F. García, N. Esteve, N. Román, E. Mérida
y M. del Valle
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción: Prácticamente todas las familias de agentes psicotrópicos se han relacionado con algún tipo de discrasia sanguínea. La capacidad de los nuevos fármacos para producir discrasias hematológicas suele detectarse en los estudios postcomercialización, por lo tanto todo clínico que maneje una alteración de este tipo debe

tener en mente la posibilidad de que el origen de la misma sea farmacológico.

Objetivos: Analizar las implicaciones diagnóstico-terapéuticas de la aparición de una trombocitopenia de posible origen farmacológico en pacientes ingresados en una UHB, a través del estudio de un caso clínico y con una revisión bibliográfica al respecto.

Metodología: Se presenta el caso de una mujer de 58 años que ingresa en UHB por episodio hipomaniaco. Durante su ingreso se recibe analítica en la que figuran 50.000 plaquetas. Se revisa por tanto su tratamiento; valproato sódico y quetiapina. Pocos días después de la retirada de su medicación las plaquetas ascienden de nuevo por encima de 100.000 pero se produce un empeoramiento de la psicopatología de la paciente. La paciente estaba diagnosticada de PTI pero no conocemos las circunstancias del momento del diagnóstico ni si estaba o no consumiendo algún fármaco cuando éste se produjo. Se realizó una revisión bibliográfica sobre los efectos hematológicos de los distintos psicofármacos.

Resultados: Tras reintroducir tratamiento volvió a disminuir la cifra de plaquetas, hecho que se repitió con distintos neurolépticos. Se realizaron estudios de esta paciente también por los servicios de hematología y medicina interna de nuestro hospital, sin que quedara claro si estas alteraciones hematológicas eran debidas a los fármacos o si por el contrario estábamos ante una púrpura trombocitopénica idiopática o de otro origen. La revisión bibliográfica mostró que la mayor parte de los psicofármacos se han relacionado con alguna discrasia sanguínea, habitualmente dosis dependiente, no existiendo todavía suficiente información sobre los efectos de las nuevas generaciones farmacológicas.

Conclusiones: Se debería tener siempre presente: 1) La posibilidad de que se produzca una alteración hematológica en un paciente con antecedentes previos al pautarle un nuevo tratamiento; 2) Ante una discrasia sanguínea, ésta sea debida a un fármaco que estemos utilizando, aunque dicho efecto secundario no conste en su ficha técnica. Es pues recomendable obtener un hemograma previo al tratamiento, vigilar la aparición de síntomas y, sobre todo, ser cuidadosos a la hora de pautar la medicación.

PO-382-TT

PREGABALINA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA CON SÍNTOMAS GRAVES DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN REFRACTARIOS A DULOXETINA EN CONDICIONES DE PRÁCTICA MÉDICA HABITUAL

J.M. Olivares, J.L. Carrasco, E. Álvarez, M. Pérez,
V. López-Gómez, I. Vilardaga y J. Rejas.
*Servicio de Psiquiatría. Hospital Meixoeiro. Complejo Hospitalario
Universitario. Vigo.*

Objetivos: Analizar el efecto de pregabalina (PGB) en pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizado (TAG) con síntomas graves de ansiedad y depresión refractarios a duloxetina en condiciones de práctica médica habitual.

Metodología: Análisis secundario de un estudio prospectivo no intervencionista, llevado a cabo en clínicas psiquiátricas ambulatorias. Se incluyeron pacientes de ambos性 > 18 años, con TAG (criterios DSM-IV-TR), no tratados previamente con pregabalina y refractarios a duloxetina (mínimo 3 meses y 60 mg/día), con síntomas graves de ansiedad (HAM-A > 24) y depresión (MADRS > 35). Los cambios en la HAM-A y MADRS fueron evaluados después de 6 meses de exposición a PGB.

Resultados: Se obtuvo información de 25 pacientes [76% mujeres, 49,3 (11,8) edad, 82% por ciento con un trastorno depresivo concomitante] que fueron previamente expuestos a duloxetina [dosis media: 71,7 (26,7) mg/día] durante un promedio de 6,7 (3,7) meses. PGB [dosis media: 172,8 (75,5) mg/día] durante 5,2 (1,8) meses, redujo tanto la ansiedad como los síntomas depresivos, respectivamente, en la HAM-A y en la MADRS, en un 54,1% (de 36,5 + 4,3 a 16,6 + 9,1, p < 0,001, tamaño del efecto: 4,63) y 52,8% (de 40,4 + 4,6 a

19,0 + 11,0, $p < 0,001$, tamaño del efecto: 4,65). El porcentaje de pacientes sin síntomas de ansiedad o depresión fue 30% y 24%, respectivamente, en la visita final ($p < 0,001$ en ambos casos).

Conclusiones: Pregabalina en un pequeño grupo de pacientes con TAG con síntomas graves de ansiedad y depresión resistentes a duloxetina redujo significativamente los síntomas de ansiedad y depresión.

PO-424-TT

ESQUIZOFRENIA RESISTENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.E. Rodríguez y F. Bellver
Hospital Clínico de Valencia.

Introducción: Incluso utilizando los criterios más restrictivos, entre un 20 y un 30% de pacientes con síntomas productivos de la esquizofrenia se muestran refractarios al tratamiento. El estudio de Kane et al de 1988, convirtió a la clozapina prácticamente en el tratamiento exclusivo de la esquizofrenia resistente. Sin embargo, no todos los pacientes responden o toleran la clozapina, por lo que deben considerarse otras opciones farmacológicas alternativas.

Objetivos: Revisar las evidencias disponibles en la literatura reciente sobre el tratamiento de la esquizofrenia resistente.

Metodología: Partiendo de la exposición de un caso clínico en el que la clozapina no obtiene una respuesta completamente satisfactoria, se realizó una revisión exhaustiva en Medline de los artículos referentes al tratamiento psicofarmacológico de los trastornos esquizofrénicos refractarios.

Resultados: A partir de la exposición del caso, se exponen las evidencias recientes para el tratamiento de la esquizofrenia resistente y se plantea un algoritmo de tratamiento.

Conclusiones: Aunque la clozapina sigue siendo el fármaco del que se dispone de mayor experiencia, existen otras opciones para el abordaje de los casos de esquizofrenia refractarios, bien como tratamiento alternativo o como adyuvante a la clozapina.

PO-500-TT

REVISANDO LA TEC

P. Herbera y R. Gómez
Hospital Son Dureta.

Introducción: El uso de la terapia ha sido un tema controvertido. Ha pasado por épocas en las que se pensaba que era la "cura definitiva" y otras de abandono y demonización. En la actualidad, estamos ante un resurgimiento de la TEC.

Objetivos: Queremos saber el estado actual del conocimiento acerca de la terapia electroconvulsiva. Es decir, conocer el presente del TEC y hacia dónde va su futuro.

Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica a través de pubmed así como algunos de los Consensos de expertos que se han publicado en nuestro país y en EEUU.

Resultados: Revisando las publicaciones se observa que hay consenso en la eficacia de esta terapia en casos de resistencia. Ahora bien, hay indicios de que sus indicaciones podrían ser ampliadas y no relegada a tratamiento de última opción. Faltan datos acerca de su uso en continuación y mantenimiento.

Conclusiones: Ante la expectativa futura de que las enfermedades mentales serán las que mayor carga genere en las sociedades occidentales, el interés científico por la TEC ha vivido un claro aumento en los últimos años. No podemos permitirnos el lujo de dejar de lado un tratamiento que funciona. Así lo demuestran las cantidades de publicaciones que tratan de aunar lo hasta ahora publicado así como el aumento de equipos de trabajo que tienen activas investigaciones al respecto. Las indicaciones actuales para su uso están claras, hay consenso, pues excepto en depresión durante el embarazo, se recomienda cuando todo lo demás ha fallado. Por el

contrario, las investigaciones muestran indicios de que sus indicaciones podrían ser ampliadas más allá de los casos resistentes.

PO-502-TT

TEC DE MANTENIMIENTO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A.D. Borreguero, F.J. González Díaz, M.T. Pérez Castellano, L. Donaire Adánez, A. Zafra Villenas, R. Pérez Asenjo, B. Manzano Balsara, C. Lezcano González, C. Navajas González y J.C. León Cuyat
Hospital Provincial Virgen de la Misericordia.

Introducción: Tras la introducción de clozapina y de los antipsicóticos atípicos el TEC se convirtió en un tratamiento de tercera línea en la esquizofrenia. Diversos estudios han obtenido eficacia en el uso de TEC de mantenimiento en trastornos afectivos que sufren episodios recurrentes, con respuesta a TEC previa y que han mostrado resistencia o intolerancia al tratamiento.

Objetivos: Descripción de un caso clínico que ejemplifique la posibilidad del TEC de mantenimiento como opción terapéutica en la esquizofrenia y realizar una revisión para determinar si existe evidencia.

Metodología: Se trata de una paciente con diagnóstico de esquizofrenia paranoide con dos ingresos en los cuales predominó ánimo depresivo con ideas autolíticas y síntomas psicóticos como discurso desorganizado, delirios mal estructurados con trastornos de conducta como desnudarse, agresividad y gestos autolesivos. Fue resistente al tratamiento y se objetivó remisión de la sintomatología tras 10 sesiones de TEC. Ante la reaparición de misma sintomatología a pesar del tratamiento se plantea TEC de mantenimiento.

Resultados: El uso combinado de TEC con neuroléptico ha demostrado ser eficaz en el tratamiento de mantenimiento de la esquizofrenia. Existe un estudio donde se halló que el uso de TEC de mantenimiento con flupentixol era más eficaz que uno de los dos tratamientos aislados.

Conclusiones: Aunque no existe la suficiente evidencia científica, el uso del TEC de mantenimiento en la esquizofrenia podría ser una alternativa de tratamiento de tercera línea e incluso puede disminuir las recaídas como se ha obtenido en algún estudio.

PO-524-TT

LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.C. Mascarell, M. Grau y M. Anguix
Hospital Clínico Universitario.

Introducción: La terapia electroconvulsiva (TEC) sigue vigente hoy en día y es considerada un tratamiento seguro y eficaz para ciertas patologías psiquiátricas como son las depresiones mayores, la manía o la esquizofrenia.

Objetivos: Revisión de la información existente sobre la TEC a propósito de un caso clínico. Plantear la importancia de esta técnica tanto para tratamiento de episodios agudos como para su uso como tratamiento de mantenimiento.

Metodología: Presentación y análisis de la problemática de un paciente diagnosticado de Trastorno Bipolar e ingresado en la Unidad de Agudos de Psiquiatría del HCU de Valencia a causa de un episodio maníaco de gran intensidad y resistente a la farmacoterapia.

Resultados: En este caso clínico, el paciente estaba siendo tratado con varios neurolépticos y estabilizadores del humor a altas dosis sin obtener mejoría alguna ni a nivel del ánimo ni de la clínica psicótica (persistían las alucinaciones con importante repercusión emocional y conductual). Sin embargo, tras la segunda sesión de TEC se apreció una gran mejoría clínica que se consolidó con la administración de 7 sesiones más.

Conclusiones: La TEC continúa siendo una técnica indicada en el tratamiento de algunas enfermedades mentales graves ya que los efectos secundarios son, en general, poco frecuentes y los efectos terapéuticos notables y rápidos en pacientes resistentes a la farmacoterapia.

PO-558-TT

¿SE PUEDEN DISMINUIR LAS ALTERACIONES COGNITIVAS DE LA TEC DISMINUYENDO LA AMPLITUD DEL PULSO Y MANTENIENDO CONSTANTE LA ENERGÍA TOTAL?

C. Jové Serrano, M. Sellart Altisent, B. Boné Verdú,
S. Rotger Della, J. López Gómez, E. Castán Campanera
y J. Pifarré Paredero

Hospital de Santa María.

Introducción: A pesar de los avances en la realización de la terapia electroconvulsiva (TEC), todavía encontramos efectos secundarios cognitivos significativos en un porcentaje de pacientes. Algunos estudios defienden que la amplitud del pulso, es el parámetro que guarda mayor relación con los efectos cognitivos.

Objetivos: Evaluar los efectos cognitivos post-TEC, a partir de cambios en la amplitud del estímulo aplicado, manteniendo estable la energía total administrada.

Metodología: Ensayo clínico aleatorizado y cruzado. Usando la máquina MECTA Spectrum 5000Q. Partimos de una muestra inicial de 20 pacientes en tratamiento ambulatorio con TEC (Continuación o Mantenimiento). Realizamos una valoración cognitiva inicial, con el Test de Evaluación Rápida de las Funciones Cognoscitivas (EFRC). Tras la cual el paciente recibe 4 TECs, aplicando la misma dosis de energía recibida en los 6 TECs previos al estudio. En 2 de los TECs mantenemos la amplitud habitual y en los otros 2 la disminuimos a la mitad, aumentando proporcionalmente la frecuencia, para mantener la misma energía. El manejo anestésico se mantiene constante. A los 30 minutos post-TEC, pasamos el Test EFRC, para revalorar el estado cognoscitivo del paciente.

Resultados: Los resultados preliminares parecen encontrar relación entre la amplitud del pulso aplicado y los efectos cognitivos, a igual energía. Los resultados completos se presentarán en el Congreso.

Conclusiones: Si confirmamos los resultados y la terapia es igualmente efectiva, plantearemos la posibilidad de usar la mínima amplitud, manteniendo la energía, a todos nuestros pacientes en tratamiento con TEC.

PO-562-TT

ANÁLISIS DE COSTES Y CONSECUENCIAS DEL TRATAMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA CON ARIPIPRAZOL EN ESPAÑA: PROYECCIÓN DE SUS EFECTOS SOBRE LA DIABETES Y LA ENFERMEDAD CORONARIA (ESTUDIO STAR)

C. Rubio-Terrés, E. Baca Baldomero, A. Ramírez de Arellano,
Y. Riesgo, J. Luque y E. Mena

Health Value. Madrid.

Objetivos: Los pacientes con esquizofrenia padecen elevadas tasas de morbilidad y mortalidad, en parte debidas al aumento del riesgo de diabetes y enfermedad cardiovascular. El estudio STAR mostró un menor riesgo de efectos adversos metabólicos con aripiprazol que con el tratamiento antipsicótico estándar (olanzapina, quetiapina o risperidona). Se estimaron los costes y las consecuencias sanitarias de ambos tratamientos a largo plazo.

Metodología: De acuerdo con los resultados del estudio STAR, se hizo una proyección para un periodo de 10 años de los riesgos de diabetes y enfermedad coronaria, mediante los modelos de Stern y Framingham, respectivamente, en los pacientes tratados con aripiprazol o el tratamiento estándar. La prevalencia y los costes (direc-

tos e indirectos) de la diabetes y de la enfermedad coronaria (actualizados al año 2009) se obtuvieron de fuentes españolas.

Resultados: El número de casos de diabetes evitados (23,4 casos por 1.000 pacientes tratados) en pacientes tratados con aripiprazol en comparación con el tratamiento estándar, daría lugar a un ahorro de 27.798.018 € (costes directos e indirectos) en la población española durante un periodo de 10 años. Del mismo modo, con aripiprazol se evitarían 3,7 casos de enfermedad coronaria por cada 1.000 pacientes tratados, lo que generaría un ahorro de 4.173.818 € (costes directos e indirectos) en 10 años.

Conclusiones: En comparación con el tratamiento estándar, aripiprazol puede reducir los casos de diabetes y enfermedad coronaria, así como generar considerables ahorros en la población española, a consecuencia de su favorable perfil metabólico.

PO-566-TT

ANÁLISIS DEL COSTE DE LAS REACCIONES ADVERSAS AL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR CON ARIPIPRAZOL Y OLANZAPINA EN ESPAÑA

C. Rubio-Terrés, E. Baca Baldomero, A. Ramírez de Arellano,
Y. Riesgo, J. Luque y E. Mena

Health Value. Madrid.

Objetivos: Estimar el coste de las reacciones adversas (RA) al tratamiento del trastorno bipolar con dos antipsicóticos atípicos (AA): aripiprazol (ARI) y olanzapina (OLA).

Metodología: Se efectuó un análisis de costes, mediante un modelo de Markov, considerándose los siguientes estados: sin RA (SRA), síntomas extrapiramidales (SEP), ganancia de peso (GP) y disfunción sexual (DS). Las probabilidades de transición entre los estados se calcularon a partir de dos metaanálisis de ensayos clínicos y de un estudio retrospectivo español, a partir del cual se estimó así mismo el coste de las RA. El coste de los estados, para un horizonte temporal de 12 meses, también incluyó el coste mínimo de adquisición de los AA. Se hicieron análisis probabilísticos para todas las variables, mediante simulaciones de Monte Carlo. Todos los costes se actualizaron a euros (€) de 2009.

Resultados: En comparación con OLA, con ARI se producirían unos ahorros anuales medios por paciente de $-688,70 \pm 21,69$ € (IC95% -614,52; -729,18 €). En el caso más desfavorable para ARI, asumiendo tasas teóricas de DS (a pesar de que no han sido observadas en los ensayos clínicos) los ahorros anuales medios por paciente ascenderían a $-270,94 \pm 17,11$ € (IC95% -237,20; -303,48 €).

Conclusiones: De acuerdo con las premisas del estudio, aripiprazol puede generar ahorros en el tratamiento del trastorno bipolar, en comparación con olanzapina, considerando las reacciones adversas de ambos tratamientos.

PO-567-TT

ANÁLISIS FARMACOECONÓMICO DEL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR CON ARIPIPRAZOL Y OTROS ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS EN ESPAÑA

C. Rubio-Terrés, E. Baca Baldomero, A. Ramírez de Arellano,
Y. Riesgo, J. Luque y E. Mena

Health Value. Madrid.

Objetivos: La racionalización del gasto farmacéutico es una prioridad del Sistema Sanitario. Se ha estimado que un paciente con trastorno bipolar (TB) genera un gasto medio de 5.807 € en España. Se hizo un análisis farmacoeconómico para analizar la eficiencia del tratamiento del TB con los antipsicóticos atípicos (AA): aripiprazol (ARI), olanzapina (OLA), quetiapina (QUE), risperidona (RIS) y ziprasidona (ZIP).

Metodología: Se efectuó un análisis de costes, valorándose los del tratamiento con los AA y los de hospitalización por TB. La dosis diaria de los AA, la duración del tratamiento y la probabilidad de hospi-

talización con cada AA se obtuvieron de un estudio retrospectivo de costes (90 días de seguimiento) en 6.162 pacientes con TB (Jing et al, 2009). Se consideraron los costes mínimos de adquisición por mg de la dosis media diaria para cada AA. El coste de un día de ingreso (347,90 €) y la duración de la hospitalización por TB (18,1 días; 14,5-21,7 días) se obtuvieron de un estudio español. Todos los costes se actualizaron a euros (€) de 2009.

Resultados: Al cabo de 90 días de seguimiento, las tasas de hospitalización fueron mayores con OLA (8,7%), QUE (8,5%), RIS (8,6%) y ZIP (10,2%) que con ARI (5,9%; 5,8%; 5,7%; 6,5%, respectivamente). El tratamiento con ARI generó los siguientes ahorros por paciente: 149,31 € frente a OLA, 33,42 € frente a QUE, 19,45 € frente a RIS y 242,22 € frente a ZIP. Se hicieron análisis de sensibilidad con los valores mínimos y máximos de la dosis diaria de los AA, la duración del tratamiento y la probabilidad de hospitalización con cada AA, confirmándose los ahorros con ARI, con la excepción de los valores mínimos en la comparación con RIS, en cuyo caso se produciría un gasto adicional de sólo 2,89 € por paciente.

Conclusiones: En base a un criterio objetivo de racionalización del gasto, determinado por el coste mínimo de adquisición por mg, y debido principalmente a sus menores tasas de hospitalización, aripiprazol puede generar ahorros significativos para el Sistema Nacional de Salud en el tratamiento del trastorno bipolar.

PO-588-TT

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

J. Muscellini, Raimundo, K. Cuirko, G. Contreras, E. Vilte, M. Mérida, L. Vanadia y V. Becerra
Fundación Recuperar.

Introducción: La adherencia al tratamiento es fundamental para el pronóstico de la esquizofrenia. La entendemos como el cumplimiento del tratamiento de manera global; donde el paciente al dar un consentimiento a las recomendaciones asume un rol activo en el mismo.

Objetivos: En el presente trabajo exploratorio se evalúa si existe relación entre adherencia farmacológica, grado de insight, reconocimiento de los estados emocionales, funcionamiento global y adaptación social como factores interviniéntes en la adherencia al tratamiento.

Metodología: Se seleccionaron 65 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia de la ciudad de Córdoba Argentina. Se los entrevistó con un cuestionario sociodemográfico y se aplicaron escalas clínicas autoadministradas: Insight Scale; TMMS 24; DAI -10; PANNS MJ; EEASL y SASS.

Resultados: Los resultados evidencian correlación entre adherencia farmacológica, funcionamiento social y grado de insight. También se halló correlación entre el grado de insight y el funcionamiento social. Por otro lado la terapia grupal promueve el reconocimiento y expresión de estados emocionales, estrategias de afrontamiento y comportamiento asertivo que favorece la relación con el entorno y quienes reciben acompañamiento terapéutico muestran mayores niveles significativos de conciencia de síntomas. La psicoeducación familiar favorece la adaptación social. Aquellos pacientes que tuvieron internación psiquiátrica muestran niveles significativos en la necesidad de recibir tratamiento.

Conclusiones: El deterioro funcional que conlleva el aumento de la sintomatología negativa influye en la falta de adherencia farmacológica, disminución del funcionamiento social y el requerimiento de administración de la medicación por parte de terceros. Un abordaje terapéutico integral en el cual, el tratamiento farmacológico continuado controla la sintomatología, permitiendo al paciente acceder a intervenciones psicosociales, psicoeducativas, estrategias de afrontamiento y comportamiento asertivo permitirá gradualmente un mayor funcionamiento social, lo que posibilitará una mejor calidad de vida.

PO-600-TT

¿ES LA TEC DE MANTENIMIENTO EFECTIVA PARA LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS?

A.E. Ortiz García, A. Batalla Cases, J.M. Garrido, P. Castellví, A. Pons y R. Martín-Santos
Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Introducción: La terapia electroconvulsiva es un tratamiento efectivo y seguro para determinados trastornos mentales. Existen múltiples estudios de utilización en fase aguda pero pocos respecto su eficacia en la prevención de recaídas (TEC de mantenimiento, TECM).

Objetivos: Evaluar eficacia del TECM comparando tasa de reingresos, visitas a urgencias y visitas en CSM, entre el año previo y posterior en pacientes que iniciaron TECM durante el 2009 en el Programa TEC-Clínic. Presentamos datos preliminares de los primeros seis meses.

Metodología: Durante el año 2009 se realizaron 1562 sesiones de TEC en nuestro programa. Seis pacientes iniciaron programa de mantenimiento durante los seis primeros meses del año. Se recogieron retrospectivamente datos referentes al nº de ingresos, visitas urgencias y al CSM durante el año previo y se compararon dichas medidas con el año posterior a la fecha de inicio del TECM.

Resultados: Se incluyeron 6 pacientes, 4 hombres, 2 mujeres, de edad media (DS) 51 (16,73) años, diagnosticados (DSM-IV-R) de Trastorno bipolar-II (2), Trastorno esquizofectivo (2) y Trastorno depresivo recurrente (2). Se observó una disminución antes y después del inicio de TECM del nº de ingresos ($p < 0,034$) y del nº de visitas a urgencias ($p < 0,042$). No hubo variación respecto al nº de visitas en CSM.

Conclusiones: Nuestros resultados preliminares sugieren que TECM podría ser efectiva puesto que se relaciona con reducción del número de reingresos y el número de visitas a urgencias.

PO-608-TT

PALIPERIDONA LP EN UNA UNIDAD DE AGUDOS: UN PERFIL CLÍNICO

A. Pino, S. Arques y F. Arnau
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: La aparición de nuevos antipsicóticos (AP), como la paliperidona de Liberación Prolongada (LP), requiere un esfuerzo constante por parte de los clínicos para trazar un perfil adecuado de aquellos pacientes que pueden verse más beneficiados. Lógicamente, contar con fármacos más seguros, eficaces y que puedan generar mejor calidad de vida, redundará en mejorar la funcionalidad e integración de nuestros pacientes en la sociedad.

Objetivos: Recabar datos clínicos y sociodemográficos para realizar un perfil del paciente en el que se ha utilizado paliperidona LP en nuestra sala.

Metodología: Estudio naturalístico, descriptivo y retrospectivo; incluimos 36 pacientes ingresados en nuestra Unidad Agudos. Criterio inclusión: necesidad de ingreso hospitalario e instauración tratamiento AP; criterio exclusión era clínico (efectos adversos o no evolución adecuada). Datos clínicos y sociodemográficos; análisis estadístico SPSS v15.0.

Resultados: El 44,4% eran mayores de 40 años; predominio sintomatología positiva (52,8%) y alteraciones de conducta (19,4%); diagnóstico más frecuente esquizofrenia (47,2%). Al inicio, 13,9% no AP previo y 69,5% sí; causas más frecuente de sustitución de otro AP, incumplimiento e ineffectividad. El 61,1% asociación con otros AP, sobre todo risperidona inyectable LP o AP perfil sedativo. El 83,3% no contención mecánica y 80,6% no efectos secundarios. Dosis media paliperidona LP $14,41 \pm 4,83$ mg/día y dosis máxima 27 mg/día.

Conclusiones: Nuestra experiencia con paliperidona LP en el ámbito hospitalario nos permite afirmar que se trata de un fármaco con

perfil de eficacia y seguridad-tolerabilidad muy positivo, a considerar en la primera línea terapéutica por sus aportaciones en distintas esferas del paciente (clínica, funcionalidad, tolerabilidad, etc.).

PO-641-TT

ALOPECIA ASOCIADA A FLUOXETINA

T. Lorenzo, M.J. Louzao, F. Cardelle y M.A. Miguélez

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Introducción: La pérdida de pelo aparece ocasionalmente relacionada con el uso de psicofármacos como los antidepresivos, los estabilizadores del estado de ánimo, los neurolépticos o las benzodiacepinas. El litio y el ácido valproico son los que presentan mayor tasa de aparición de este efecto adverso (12% y 10% respectivamente), seguidos por la carbamazepina (menos de 5%). Entre los tratamientos más seguros encontramos la trazodona, los antidepresivos tricíclicos, el haloperidol, la olanzapina y la risperidona. No todos los casos de alopecia secundaria a tratamiento requieren supresión del fármaco causante y es posible tratar el cuadro exitosamente asociando tratamiento dermatológico. Sin embargo, el hecho de no advertirlo al paciente puede provocar que éste lo abandone sin previa consulta al especialista y que recaiga en su patología psiquiátrica.

Objetivos: Presentar la aparición de este efecto secundario tras tratamiento con fluoxetina con el fin de recordar su asociación con los tratamientos psiquiátricos.

Metodología: Presentación de un caso clínico de una mujer de 27 años de edad diagnosticada de episodio depresivo reactivo a problemática familiar que fue tratada con 20 mg de fluoxetina.

Resultados: La respuesta fue satisfactoria y el cuadro afectivo mejoró pero la paciente experimentó una caída de pelo abundante que derivó en la supresión del fármaco. Fue sustituido por trazodona 100 mg sin objetivarse empeoramiento de la clínica y comprobándose el cese de la pérdida capilar. La paciente nunca antes había sufrido pérdida de pelo ni presentaba ningún trastorno endocrinológico que justificase la clínica.

Conclusiones: A pesar de que los antidepresivos no se encuentran entre los psicofármacos con tasas más elevadas de causa de alopecia no debemos olvidar que pueden provocarla. Se recomienda advertir al paciente de esto para realizar un abordaje más rápido y eficaz del cuadro sin interferir en el curso de su patología de base.

PO-650-TT

PRURITO ASOCIADO AL USO DE TOPIRAMATO

F. Cardelle, M.J. Louzao, M.A. Miguélez y T. Lorenzo

Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.

Introducción: El topiramato es un fármaco antiepiléptico del que se conocen otras indicaciones en el ámbito de la psiquiatría. Los efectos secundarios más frecuentemente asociados a su uso son: somnolencia, mareos, parestesias, trastornos de la marcha y lenguaje y enlentecimiento psicomotor a nivel del sistema nervioso central; náuseas y dolor abdominal a nivel gastrointestinal; nistagmo y diplopía a nivel ocular y disminución de peso a nivel metabólico. Excepcionalmente se han descrito casos de epistaxis, glaucoma de ángulo cerrado y maculopatía irreversible. Las reacciones adversas de tipo dermatológico son raras e incluyen oligohidrosis y reacciones ampollosas de piel y mucosas.

Objetivos: Presentar un efecto adverso infrecuente del topiramato.

Metodología: Mujer de 29 años con diagnóstico de trastorno por atracón que fue tratada inicialmente con fluoxetina 20 mg, añadiendo posteriormente topiramato en escalada hasta 200 mg.

Resultados: La paciente se quejó de prurito intenso tras el inicio de este fármaco. El picor se intensificaba cuando la paciente se duchaba y se reducía con la toma de antihistamínicos pautados, sin

llegar a desaparecer completamente. Dado que la mejoría en su conducta alimentaria fue apreciable, se decidió continuar con la toma de topiramato, llegando a alcanzar la estabilidad en su patología de base. Las pruebas analíticas fueron normales.

Conclusiones: Aunque leve, el prurito puede ser un síntoma bastante molesto e interferir en la toma del fármaco causante. Debe ser tenido en cuenta como posible efecto secundario al uso del topiramato y, tras descartar otra posible causa, se debe valorar de forma individualizada el iniciar un tratamiento específico o la suspensión del fármaco.

PO-651-TT

INTERACCIÓN ENTRE FÁRMACOS: ÁCIDO VALPROICO Y MEROPENEM

M.S. Basso Abad, P. Lucas Borja y N. Martínez Pedrosa

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Introducción: Los pacientes psiquiátricos presentan una elevada comorbilidad y consecuentemente una elevada polifarmacia que además, en ocasiones, se intensifica por complicaciones agudas interrecurrentes lo que va afectar a la evolución clínica del paciente.

Objetivos: A propósito de un caso reflejar cómo los antibióticos carbapenémicos interactúan con el ácido valproico y disminuyen la concentración de éste impidiendo llegar a rango terapéutico.

Metodología: Varón de 53 años. Con antecedentes personales de diabetes mellitus tipo 2, anemia ferropénica y trastorno esquizoafectivo. Presenta durante su ingreso clínica que se caracteriza por su puerilidad, insomnio, irritabilidad, verborrea con discurso megaloides, desinhibición. Se inicia tratamiento con valproico, clorzapina. Una vez estabilizado el paciente y ante su próxima alta comienza con fiebre alta y con clínica respiratoria. Tras las pruebas pertinentes se le diagnostica de neumonía y se comienza tratamiento con meropenem 1 g/8h. Durante la evolución observamos la mejoría de la clínica respiratoria y de nuevo una desorganización del estado de ánimo con empeoramiento progresivo. Tras realizar los niveles de valproico se obtuvieron unas cifras infraterapéuticas de 6,53.

Resultados: La introducción del meropenem para el tratamiento de la neumonía supuso un descenso progresivo de los niveles de valproico a las cifras anteriormente descritas, que provocó una reactivación de la clínica maniforme.

Conclusiones: Dada la escasa bibliografía al respecto y la importante repercusión encontrada, se debería estudiar y tener más en cuenta el tema de las interacciones farmacológicas, máxime con la elevada prevalencia de la patología infecciosa en nuestros pacientes.

PO-662-TT

ESTUDIO DESCRIPTIVO DEL PROGRAMA TEC EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE CASTELLÓN

A. Belda, S. Carratalá, M.L. Cabrera, R. de Álvaro, R. Mora y R. Palmer

Hospital Provincial de Castellón.

Introducción: La terapia electroconvulsiva (TEC) ha demostrado su eficacia en diversas indicaciones psiquiátricas. En el servicio de psiquiatría del Hospital Provincial se aplica en las siguientes modalidades: ambulatoria/hospitalaria y aguda/mantenimiento.

Objetivos: Investigar las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes que recibieron TEC en nuestro servicio desde 1/05/2008 al 31/05/2010.

Metodología: Estudio descriptivo de los pacientes incluidos en el programa TEC mediante la revisión de la base de datos de nuestro hospital y de historias clínicas. Descripción de las siguientes variables en función del diagnóstico principal DSM-IV eje I: media del número de sesiones durante el ingreso (SI) y/o ambulatorias (SA),

media del número de visitas a urgencias (U) y del número de ingresos (I).

Resultados: Se obtiene una muestra total de 28 pacientes (género 14:14; rango de edad: 21-82). Los grupos diagnósticos fueron los siguientes: Trastorno Bipolar Episodio Depresivo (TBED), Trastorno Bipolar Episodio Maníaco (TBEM), Trastorno Depresivo Mayor Recurrente (TDMr), Trastorno Depresivo Mayor Recurrente con síntomas catatónicos (TDMrC) y Trastornos Psicóticos (P). TBED: SI8, SA9, U2, I1. TBEM: SI11, SA11, U2, I3. TDMr: SI3, SA11, U2, I1. TDMrC: SI10, SA14, U1, I2. P: SI17, SA11, U1, I2.

Conclusiones: El grupo de P y TBEM precisan mayor número de sesiones de TEC durante el ingreso, mientras que el grupo de TDMrC precisa mayor número de sesiones ambulatorias. El grupo de TBEM presenta mayor número de ingreso, y esto probablemente esté asociado a mayor número de sesiones hospitalarias.

PO-703-TT

ANÁLISIS DE LA POLIFARMACIA ANTIPSICÓTICA EN PACIENTES CON PSICOSIS NO AFECTIVAS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

P. Portillo, J. Chamorro, E. Soria, A. Bagney, M. Aragüés, M. Caballero, R. Rodríguez-Jiménez, M.A. Jiménez-Arriero y T. Palomo

Servicio de Psiquiatría. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre (i+12).

Introducción: A pesar de que las guías clínicas basadas en la evidencia científica recomiendan los antipsicóticos en monoterapia en el tratamiento de las psicosis no afectivas, en la práctica clínica la combinación de dos o más antipsicóticos es frecuente.

Objetivos: Estudiar en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de un Hospital General el empleo de antipsicóticos en combinación para el tratamiento de pacientes con psicosis afectivas así como analizar las posibles diferencias en variables sociodemográficas y clínicas de los pacientes tratados con combinación de antipsicóticos en comparación con los tratados con monoterapia antipsicótica.

Metodología: Análisis observacional retrospectivo de las historias clínicas e informes de alta de todos los pacientes ingresados durante el año 2009 en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario 12 de Octubre que recibieron al alta un diagnóstico de psicosis no afectiva.

Resultados: De un total de 300 pacientes ingresados, el 41,6% fueron psicosis no afectivas, de los cuales el 48,8% fueron diagnosticados de esquizofrenia, el 12,0% de trastorno delirante, el 9,6% de psicosis tóxica y el 20,0% de psicosis no especificada. La edad media fue de 41,9 años (DT: 16,1). El 36,0% del total de pacientes con diagnóstico de psicosis no afectiva recibió al alta 2 o más fármacos antipsicóticos. Considerando el grupo de pacientes diagnosticados de esquizofrenia paranoide, dicho porcentaje alcanzó el 59,0%.

Conclusiones: La elevada prevalencia de polifarmacia antipsicótica hallada en nuestro estudio es similar a la encontrada en otros medios, siendo especialmente alta en determinados grupos diagnósticos. Se discutirán las implicaciones de este hecho.

PO-706-TT

UTILIZACIÓN DE CLOZAPINA TRAS LEUCOPENIA RELACIONADA CON CLOZAPINA. UTILIDAD DEL LITIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. Rodríguez-Jiménez, P. Portillo, A. Bagney, E. Verdura, E. Soria, M. Caballero, M. Aragüés, M. Moreno, M.A. Jiménez-Arriero y T. Palomo

Servicio de Psiquiatría. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre (i+12).

Introducción: La clozapina es un antipsicótico de segunda generación cuyo uso se reserva para casos refractarios al menos a 2 anti-

psicóticos. Entre sus efectos secundarios potencialmente graves figuran la agranulocitosis que se produce en un 0,8% de pacientes y la neutropenia que se da en un 2,7%. Por ello, la utilización de este fármaco obliga a controles hematológicos regulares. Desde la reintroducción de la clozapina en los años noventa, se han publicado algunos casos y series de casos, en los que tras una retirada de clozapina por leucopenia, dicho fármaco se ha podido volver a reintroducir gracias a un tratamiento coadyuvante con litio, y al aumento de leucocitos y neutrófilos asociados a dicho tratamiento.

Objetivos: Revisión bibliográfica y presentación de caso clínico.

Metodología: Se realiza una revisión de la literatura, y se expone el caso de una paciente de 29 años con diagnóstico de esquizofrenia paranoide de 16 años de evolución, con mala respuesta a numerosos antipsicóticos, y excelente respuesta previa a clozapina, que en dos ocasiones ha presentado leucopenia que ha obligado a retirar el tratamiento con clozapina.

Resultados: Tras realizar un tratamiento previo con litio (litemia: 1,1) a la reintroducción de la clozapina, los leucocitos basales pasaron de 4.000 a 6.490, y los neutrófilos basales de 2.130 a 4.020. Gracias a ello, y en coordinación con el Servicio de Hematología se procedió a la reintroducción de la clozapina.

Conclusiones: Se discutirán las implicaciones de esta combinación farmacológica y la evolución posterior del caso.

PO-708-TT

NÚMERO Y DOSIFICACIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES AGUDOS

E. del Agua Martínez, A. Cetnarowska y A. Cecilia Bastida
Hospital Santa María. Lleida.

Introducción: El trastorno psicótico es la patología más frecuente en las unidades de agudos. El tratamiento psicofarmacológico fundamental son los neurolépticos. No obstante el número de ellos y las dosificaciones en la práctica diaria no se ajustan a las recomendadas por las guías terapéuticas.

Objetivos: Evidenciar si existe diferencia en las dosis de antipsicóticos entre la práctica clínica y las indicaciones en ficha técnica.

Metodología: Estudio retrospectivo. De entre los 609 ingresos en la unidad de agudos 242 (39%) correspondían a trastorno psicóticos y se cuantificaron las dosis de antipsicóticos y el número de ellos al alta.

Resultados: Observamos una dosificación significativamente mayor y una combinación de antipsicóticos mayor que lo que recomiendan las diversas guías y fichas técnicas.

Conclusiones: Pese a que las sociedades científicas y las instituciones gubernamentales recomiendan el uso controlado de los psicofármacos, debemos adaptarnos a las necesidades y la respuesta individual de cada paciente.

PO-727-TT

EFFECTIVIDAD Y TOLERABILIDAD DE AMISULPRIDE EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA TRATADOS EN HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

R. Domínguez, P.A. Escribano, F. Chuquilín, C. Deza, I. Muñoz y A. de Dios
Hospital Divino Vallés. Complejo Asistencial de Burgos.

Introducción: El manejo de la descompensación aguda en la esquizofrenia exige un rápido control de los síntomas, particularmente agitación, conductas auto y heteroagresivas y síntomas psicóticos. Para ello se suele recurrir a fármacos de perfil sedante. Este efecto, aunque útil en una 1^a fase del tratamiento, puede resultar molesto para el paciente y dificultar la alianza terapéutica en fases de mantenimiento. Una alternativa podría ser el manejo con un APS de perfil no sedativo pero altamente potente y selectivo para los receptores D2/D3 límbicos como amisulpride, que se podría asociar a

una benzodiazepina para tratar los síntomas de agitación e inquietud iniciales.

Objetivos: Evaluar la efectividad del tratamiento con amisulpride en pacientes esquizofrénicos que precisan ingreso psiquiátrico por episodio de descompensación aguda. Analizar la tolerabilidad del tratamiento (fundamentalmente a nivel neurológico) en estos pacientes.

Metodología: Se realiza estudio descriptivo prospectivo mediante protocolo de seguimiento en 12 pacientes ingresados en hospitalización psiquiátrica. Se acota un periodo de tiempo de 10 meses. Según criterio del clínico los pacientes son incluidos en el estudio. Deben cumplir diagnóstico de esquizofrenia y ser tratados con amisulpride como antipsicótico en monoterapia. Se recogen datos sociodemográficos, clínicos mediante escalas BPRS, PANSS positiva, PANSS negativa y CGI. También escalas AIMS, SAS y BAS para valorar el perfil de efectos adversos. Se anotan puntuaciones correspondientes al momento del ingreso, a los 3 días, una semana, dos semanas, tres semanas y cuatro semanas, siempre que el paciente continúe ingresado o no haya precisado abandonar el estudio.

Resultados: Muestra constituida por 12 pacientes esquizofrénicos (75% tipo paranoide; 25% restante subtipo desorganizado, indiferenciado y residual). Prevalence el no consumo de sustancias (66,67%). El 75% están solteros. Con dosis de amisulpride entre 800 y 1.200 mg/día, y benzodiazepina (diazepam la más frecuente, dosis de hasta 30 mg/día) se consigue una mejoría global de los pacientes, mejoría de los síntomas positivos y negativos tal y como lo indican las escalas BPRS, PANSS positiva y negativa. También mejoría en la impresión clínica global. Sin embargo, se recoge un empeoramiento respecto a la situación basal en escala de movimientos anormales involuntarios y de síntomas extrapiramidales, lo que supuso el motivo de abandono del tratamiento en el 8,3%.

Conclusiones: El presente estudio ha descrito aspectos evolutivos en un grupo de pacientes esquizofrénicos en los que el tratamiento con amisulpride ha conseguido una mejoría general en la clínica global y también en los síntomas negativos. Ha habido un discreto empeoramiento en los síntomas extrapiramidales y de movimientos anormales, que pudieran estar en relación con la toma de dicho fármaco. No obstante la susceptibilidad individual de cada paciente juega un papel importante en la exacerbación de dichas manifestaciones al igual que la dosis administrada. El estudio sugiere una aparición de efectos adversos dosis-dependiente.

PO-730-TT

PROGRAMA ASAPAD (ASOCIACIONES DE ANTIPSICÓTICOS Y ANTIDEPRESIVOS): ANÁLISIS DE 2 FASES SUCESIVAS DE INVESTIGACIÓN SOBRE SU UTILIZACIÓN CLÍNICA

I. Muñoz, P. Tejedor, H. Hernández, J. de la Gándara, L. Agüera, E. Rojo y S. Ros
Unidad de Hospitalización. Hospital Divino Vallés. Complejo Hospitalario de Burgos.

Introducción: El programa ASAPAD estudia el modo de uso, eficacia, tolerancia y seguridad de las Asociaciones de Antipsicóticos y Antidepresivos, en cuatro fases: 1. Revisión bibliográfica; 2. Encuesta a psiquiatras nacionales; 3. Estudio retrospectivo en una U. H. Psiquiátrica; 4. Estudio prospectivo de un año en la UHP.

Objetivos: Comparar el modo de uso, tipo, indicaciones, eficacia, tolerancia y seguridad de las ASAPAD en dos escenarios sucesivos: Una encuesta a psiquiatras españoles, y un estudio retrospectivo en una UHP.

Metodología: Se exponen y comparan los datos de una encuesta a 640 psiquiatras españoles, con los de un estudio retrospectivo en UHP de Burgos (2008), con 360 pacientes.

Resultados: Encuesta: 99% de psiquiatras encuestados usan ASAPAD en su práctica clínica. La primera indicación es depresión con síntomas psicóticos. Las más frecuentes son: olanzapina y risperidona, con ISRS o duales, con el objetivo de resolver síntomas afec-

tivos resistentes. Consideran que las ASAPAD son más eficaces que la monoterapia y muy seguras. Estudio retrospectivo: El 38,4% de 937 ingresos fueron tratados ASAPAD. Los diagnósticos más frecuentes fueron: trastornos depresivos no psicóticos (21,5%), trastornos depresivos mayores psicóticos (14,6%), esquizofrenias y otros trastornos psicóticos (10,7%). Los AP más empleados fueron quetiapina, olanzapina y risperidona. Los AD más usados fueron mirtazapina, escitalopram, venlafaxina y duloxetina. Las combinaciones AD-AP más usadas fueron escitalopram-quetiapina (9,6%), escitalopram-olanzapina (9,2%), duloxetina-quetiapina (5,4%), mirtazapina-quetiapina (5,4%), venlafaxina-risperidona (4,6%).

Conclusiones: Las ASAPAD son usadas con frecuencia en psiquiatría clínica, en pacientes depresivos resistentes y psicóticos, se considera que son seguras y eficaces, pero aún se carece de fundamentos teóricos y clínicos para establecer recomendaciones de uso específicas. El programa ASAPAD trata de investigar y aportar datos para suplir dicha carencia.

PO-734-TT

TRATAMIENTO COMBINADO CON PALIPERIDONA Y CLOZAPINA: A PROPÓSITO DE UN CASO

D. Villavicencio, A. García, R. Cuadrado, C. Villa y J. Pretel
Hospital General Universitario.

Introducción: Se trata de un paciente de 43 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide resistente a los tratamientos antipsicóticos convencionales. Enfermedad de largos años de evolución con múltiples ingresos en la unidad de agudos psiquiátrica. Se intentó tratamiento con clozapina pero a partir de 300 mg al día presenta secundarismos que obligan a reducir las dosis. Varios intentos de combinación de la clozapina con risperidona, con amisulpiride; que terminan fracasando por efectos secundarios. En el último ingreso se consiguió mejoría de la clínica psicótica y adecuada tolerabilidad con combinación de paliperidona y clozapina.

Objetivos: Aportar información de una nueva combinación de antipsicóticos como alternativa eficaz para el tratamiento de la esquizofrenia de la que existe escasa bibliografía.

Metodología: Descripción del caso (examen del estado mental, psicobiografía, antecedentes psiquiátricos y somáticos, evolución de la enfermedad, exploraciones complementarias, tratamientos anteriores y nuevo tratamiento) según historia clínica.

Resultados: Respuesta favorable con adecuada evolución y tolerabilidad a la combinación de paliperidona 9 mg/día y clozapina 200 mg/día en un caso de esquizofrenia paranoide resistente a anteriores tratamientos.

Conclusiones: Posible nueva opción de tratamiento para esquizofrenias resistentes. Conviene realizar estudios comparativos para evaluar la eficacia real y seguridad de este tipo de combinaciones de antipsicóticos.

PO-739-TT

VARIABILIDAD INAPROPIADA EN LA PRÁCTICA DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE

P. Cano, J. Perea, A. Espina, A. de Luis, R. Zafra, C. Heredia,

I. González y M. Mata

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Virgen de la Victoria. Málaga.

Introducción: El tratamiento farmacológico de la esquizofrenia resistente es un área en la que otros autores han encontrado variabilidad existiendo sin embargo recomendaciones soportadas por evidencias muy sólidas.

Objetivos: Identificar variabilidad no justificada en el tratamiento de la esquizofrenia resistente y proponer recomendaciones correctoras.

Metodología: Durante 3 meses se recogen datos de las 8 USMC de nuestra UGC usando un formulario que incluye datos epidemiológicos, clínicos y de tratamiento, antes y tras la instauración de la clozapina (fármacos, tiempos, dosis y combinaciones). La evidencia sobre las estrategias de tratamiento más usadas son revisadas

Resultados: 55 pacientes toman clozapina en un área que ronda los 800000 usuarios potenciales. Se instaura cuando la enfermedad ha cursado 10,9 años, se han usado 3,5 antipsicóticos durante 205 semanas y en un 25% sin haber usado atípicos.

Conclusiones: A pesar de las limitaciones llaman la atención el uso muy escaso, tardío y a bajas dosis de la clozapina, el que se ensayan demasiados fármacos antes y en 1 de 4 sin probar un atípico. Son estrategias habituales frente las dosis altas y las combinaciones. Seleccionamos 3 recomendaciones con la intención de implementarlas.