

Multimed 2015; 19(6)

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

ARTÍCULO ORIGINAL

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE GRANMA

Policlínico Universitario "13 de Marzo". Bayamo. Granma

Prescripción de Neurolépticos en el Puesto de Salud Santa María. Brasil. Enero-junio/ 2015

**Prescription of Neuroleptics in Santa Maria 's Health Station.
Brazil. January - June / 2015**

**Esp. MGI. Roberto Alvarez González,^I Ms. Med. Nat. Y Tradic. Kenia Ramos
Guevara,^{II} Ms. Med. Nat. Y Tradic. Yurisnel Ortiz Sánchez,^{II} Ms. Med. Nat.
Y Tradic. Heriberto Martínez Suárez.^{II}**

^I Policlínico Universitario "13 de Marzo". Bayamo. Granma, Cuba.

^{II} Filial de Ciencias Médicas. Bayamo. Granma, Cuba.

RESUMEN

Los antipsicóticos, también conocidos con el nombre de neurolépticos, son eficaces para controlar los síntomas más característicos de la esquizofrenia, delirios y alucinaciones, pero presentan reacciones extrapiramidales graves que alteran la vida de los pacientes, por lo que se realizó el siguiente Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM), analítico, observacional, prospectivo, de prescripción-indicación con elementos de consecuencias prácticas, en el Puesto de Salud Santa María, en Brasil, en el periodo comprendido de enero a junio del 2015; con el objetivo de caracterizar el consumo de fármacos neurolépticos. Donde se identificó que los neurolépticos más empleados fueron los típicos, entre ellos la

clorpromacina y haloperidol. En cuanto a las combinaciones, las más frecuentes fueron con amitriptilina e imipramina, y los mayores prescriptores fueron los médicos generales, por lo que se valora de Adecuada la prescripción de neurolépticos en la población estudiada.

Descriptores DeCS: ANTIPSICÓTICOS/efectos adversos; PRESCRIPCIONES DE MEDICAMENTOS.

ABSTRACT

Antipsychotics, also known as neuroleptics, are effective for controlling the characteristic symptoms of schizophrenia, delusions and hallucinations, but they have serious extrapyramidal reactions that alter the patients lives, for this reason it was performed the following Study of Medicine Use (SMU), in analytical, observational, prospective, prescription-indication ways, with elements of practical consequences in Santa Maria´s Health Station, in Brazil, during the period of January to June 2015; with the aim of characterizing the use of neuroleptic drugs. It was identified that the mostly used neuroleptics were the typical ones, including chlorpromazine and haloperidol. In regards to combinations, the most frequent were with amitriptyline and imipramine, and the greatest prescribers were general practitioners, for which it was valued appropriately the prescription of neuroleptics in the studied population.

Subject heading: ANTIPSYCHOTIC AGENTS/adverse effects; DRUG PRESCRIPTIONS.

INTRODUCCIÓN

Los antipsicóticos, también conocidos con el nombre de neurolépticos, son eficaces para controlar los síntomas más característicos de la esquizofrenia delirios y alucinaciones, pero presentan reacciones extrapiramidales graves que alteran la vida de los pacientes, siendo esta su principal limitación. En realidad, se trata de una medicación con un riesgo de toxicidad elevado que sólo se justifica en función de la gravedad que entraña la esquizofrenia. Se trata de una enfermedad incapacitante que altera la forma de pensar y de sentir, desestructura la vida de los pacientes y de sus familiares, y produce un enorme sufrimiento por lo que ha sido considerada en ocasiones incluso "peor que la misma muerte".^{1,2}

En cuanto a la farmacoterapia de esta enfermedad, no es hasta la década de los años 50, con la introducción de la clorpromacina, cuando se empieza a disponer de un tratamiento farmacológico eficaz para el tratamiento de la esquizofrenia. A lo largo de las siguientes tres décadas numerosos fármacos antipsicóticos fueron desarrollados e introducidos en la práctica clínica. Estos antipsicóticos se conocen comúnmente como antipsicóticos típicos (AT) y se caracterizan por presentar numerosos efectos secundarios de tipo neurológico. Por el contrario, antipsicótico atípico (AA) es el término utilizado para referirse a los antipsicóticos más modernos que presentan menos riesgo de producir efectos secundarios de tipo extrapiramidal.^{1,2}

La prescripción de medicamentos es un proceso clínico, individualizado y dinámico. A pesar de su carácter individual y único, sus patrones están fuertemente influidos por condicionantes sociales, culturales, económicos, promocionales y administrativos. Son tan numerosas y diversas las variables que pueden influir sobre los hábitos de prescripción en cada sociedad que resulta imposible elaborar un modelo previsible y reproducible para reorientar o modificar la prescripción de medicamentos.³⁻⁵

La farmacoepidemiología es una herramienta para la valoración desde el punto de vista económico y también para el cálculo de parámetros epidemiológicos; desde el punto de vista hospitalario, por estudios anteriores se conoce que existen diferencias internacionales en los países implicados, a nivel de Hospitales Generales y en Hospitales Psiquiátricos.^{4,5}

Los estudios de utilización de medicamentos (EUM), según la Organización Mundial de la Salud (OMS), son aquellos que tienen por objeto analizar la "comercialización, distribución, prescripción y uso de medicamentos en una sociedad determinada, con particular atención a sus consecuencias médicas, sociales y económicas".⁴⁻⁹

En el campo de la Psiquiatría permiten valorar el uso de psicofármacos tanto en la atención ambulatoria como hospitalaria, obtener la morbilidad presumida de algunas enfermedades a partir del consumo de fármacos específicos, y valorar la utilización excesiva o insuficiente de un determinado fármaco. Existen grandes diferencias en el uso de psicofármacos a nivel internacional, especialmente tras la

introducción de los nuevos antipsicóticos, fármacos más seguros y eficaces, pero también más caros y no exentos de efectos adversos importantes. Otro aspecto de especial relevancia es la falta de protocolos de prescripción que intenten minimizar los efectos adversos de estos fármacos.^{8,10} Los antipsicóticos, también conocidos con el nombre de neurolepticos, son eficaces para controlar los síntomas más característicos de la esquizofrenia delirios y alucinaciones, pero presentan reacciones extrapiramidales graves que alteran la vida de los pacientes, siendo esta su principal limitación. En realidad, se trata de una medicación con un riesgo de toxicidad elevado que sólo se justifica en función de la gravedad que entraña la esquizofrenia. Se trata de una enfermedad incapacitante que altera la forma de pensar y de sentir, desestructura la vida de los pacientes y de sus familiares, y produce un enorme sufrimiento por lo que ha sido considerada en ocasiones incluso "peor que la misma muerte".¹⁰

Estimaciones realizadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) señalan que hoy día 12% de la carga global de las enfermedades se debe a trastornos mentales y de la conducta; sin embargo, solo una minoría de los afectados a nivel mundial, recibe un tratamiento básico, adecuado y prescrito por un facultativo. Cooperan con esto la excesiva promoción por la industria farmacéutica de los psicofármacos, que exageran los efectos reales, estimula la automedicación, favorece la "medicalización de la sociedad" y con ello una consecuente generalización del uso irracional de estos.^{8,9,11}

Existen diferentes tipos de EUM de acuerdo a la variable principal que pretende describir siendo estos los de consumo, prescripción-indicación, indicación-prescripción, sobre el esquema terapéutico, de los factores que condicionan los hábitos de prescripción o dispensación; así como los de las consecuencias prácticas de la utilización de medicamentos y los estudios de intervención.^{4,5,7}

En un mismo estudio se pueden describir varios elementos de los citados anteriormente. Los cuatro primeros estudios suelen ser incluidos en los tres restantes. Lo importante es conocer cómo se usa el fármaco. Son los estudios de utilización de medicamentos los encargados de seguir la vida de los fármacos en la comunidad una vez que han sido comercializados, los que se complementan con los estudios de farmacovigilancia, que se encargan de describir los efectos indeseables que aparecen también con su uso.

Conocer la situación y el consumo de neurolépticos en un hospital o área de salud en la atención primaria, resulta indispensable para su control. Los estudios de prevalencia, aunque proporcionan una información puntual, permiten efectuar una descripción válida de una determinada situación sanitaria, sirven para estimar la eficacia de las medidas de control aplicadas y pueden ayudar a concienciar a los profesionales de la salud, sobre los problemas del uso de estos medicamentos.^{4, 8, 12}

Como parte de la labor asistencial e investigativa de la Brigada Médica Cubana en Brasil, se ha observado el frecuente uso de politerapia antipsicótica por parte de la población del Puesto de Salud Santa Maria, teniendo en cuenta lo anterior y dada la importancia de los EUM como vía para garantizar una prescripción de calidad, fue el motivo a realizar esta investigación con el propósito de resolver el siguiente problema de investigación: ¿Cómo se comporta el consumo de neurolépticos en dicha área de salud?. Teniendo como objeto de investigación al proceso de la prescripción de psicofármacos antipsicóticos.

Por lo que nos trazamos como Objetivo general: Caracterizar el consumo de fármacos neurolépticos.

MÉTODO

Se realizó un Estudio de Utilización de Medicamentos (EUM), analítico, observacional, prospectivo, de prescripción-indicación con elementos de consecuencias prácticas, en el Puesto de Salud Santa Maria, en Brasil, en el periodo comprendido de enero a junio del 2015.

Bioética médica

Los EUM son estudios observacionales; esto significa que no sometemos al paciente a ningún tipo de tratamiento específico ni modificamos la decisión del médico al seleccionar un fármaco u otro. En este sentido, los EUM carecen de los condicionamientos éticos de otros estudios, como los ensayos clínicos. Sin embargo, cuando se debe realizar una entrevista a paciente habría que explicarle el objetivo del estudio y solicitarle el permiso verbal para entrevistarle.^{4,5} Durante el desarrollo de la investigación se emplearon diferentes métodos de investigación: Teóricos, Empíricos y Estadísticos.

Universo: 85 pacientes atendidos en el periodo de estudio a los cuales les prescribieron fármacos para la salud mental.

Muestra: 23 pacientes que recibieron prescripción de neurolépticos.

Criterios de inclusión: Los pacientes de ambos sexos, que asistieron por primera vez a la consulta de la Brigada Médica Cubana en el período de estudio y recibieron tratamiento con neurolépticos.

Criterios de exclusión: Los pacientes no pertenecientes al área de salud (no cadastrados).

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable principal: Adecuación del tratamiento con Neurolépticos según diagnóstico a través de la valoración de los factores dependientes del tipo de enfermedad psiquiátrica. Considerando un tratamiento Adecuado, si existe correspondencia entre el medicamento de elección y el tipo de enfermedad (diagnóstico) y No Adecuado cuando no existe correspondencia.

VARIABLES INDEPENDIENTES:

- ✓ Edad: Cuantitativa Continua. Según la escala: Menores de 19 años, de 20-60 años; 60 años y más. Indicador: número y porcentaje.
- ✓ Sexo: Cualitativa nominal (masculino y femenino). Indicador: número y porcentaje.
- ✓ Grupos de fármacos antipsicóticos: Cualitativa ordinal. Según su clasificación: Antipsicóticos típicos (AT), Antipsicóticos atípicos (AA) y Litio. Indicador: número y porcentaje.
- ✓ Combinación de neurolépticos con antidepresivos y Anticolinérgicos: Cuantitativa discreta. Uso de más de 1 neuroléptico en el mismo paciente combinado con antidepresivos y anticolinérgicos. Indicador: número y porcentaje.
- ✓ Dosis Diaria Promedio (DDP): Cuantitativa continua. Sumatoria de la cantidad de mg de principio activo divididos por el número de pacientes. Indicador: número
- ✓ Prescriptor: Cualitativa nominal politómica. Psiquiatras, Clínicos, Médicos Generales, otra especialidad, o Automedicación. Indicador: número y porcentaje.
- ✓ Reacciones adversas a neurolépticos: Cualitativa politómica. Reacciones colaterales frecuentes. Indicador: número y porcentaje.

Se realizó una revisión bibliográfica exhaustiva y actualizada del tema y luego los resultados se compararon con los hallados por autores nacionales e internacionales, se emitieron conclusiones y recomendaciones.

RESULTADOS

En nuestra investigación de los 85 pacientes que recibían tratamiento con psicofármacos, solo 23 fueron tratados con antipsicóticos o neurolépticos; distribuidos en 14 pacientes del sexo femenino, de los cuales 8 mayores de 60 años recibieron el mayor número de prescripciones (57,15 %), seguidos del grupo entre 20 y 60 años en ambos sexo, siendo 9 pacientes del sexo masculino los que recibieron las prescripción, de los cuales el 55,55% eran mayores de 60 años, para un total de 13 pacientes mayores de 60 años que recibieron tratamiento con neurolépticos(56,52%).

Entre los neurolépticos más empleados en orden decreciente según la Dosis Diaria Promedio (DDP), estuvo la clorpromacina (100mg), haloperidol (2-3mg), pimozida (2mg), tioridazina (100mg) y trifluoperazina (5mg).

Al describir los diagnósticos para los cuales se prescribió antipsicóticos, tenemos las psicosis agudas y crónicas, esquizofrenias, enfermedad maníaco-depresiva, síndrome ansioso severo, agitación e intranquilidad en el adulto mayor.

En el presente estudio, se determinó un predominio de la asociación de neurolépticos con antidepresivos como amitriptilina e imipramina.

En cuanto al prescriptor de neurolépticos, 17 pacientes refirieron que fueron atendidos por médicos generales y solo 6 por especialistas de psiquiatría.

Al revisar las reacciones adversas más frecuentes se observó que el sexo femenino fue el más afectado, lo cual se corresponde con el mayor número de prescripciones, entre los efectos colaterales se identificaron temblores, rigidez muscular, dolor epigástrico inquietud psicomotora y parkinsonismo.

DISCUSIÓN

De acuerdo con el Consejo Nacional de Salud (CNS), los trastornos mentales afectan a cerca del 12% de la población brasileña, lo que corresponde a 23 millones

de personas que necesitan de alguna atención en salud mental, sea de forma continua o eventual.¹³

El principal resultado en cuanto a la edad y sexo, se expresa en que de los 23 pacientes estudiados, 14 correspondió al sexo femenino, de los cuales 8 mayores de 60 años recibió el mayor número de prescripciones (57,15 %). Estudios similares demuestran que las mujeres mayores de 60 años consumen psicofármacos y dentro de estos los tranquilizantes menores y mayores. Las mujeres hablan con mayor naturalidad del propio consumo de psicotrópicos, mientras que en los varones este resulta ser más "escondido".¹⁰⁻¹³

Los fármacos neurolépticos o antipsicóticos constituyen el tratamiento de elección de la esquizofrenia. También se utilizan en otras indicaciones, tales como, los trastornos de la conducta, las demencias, los tics, el tartamudeo, el hipo rebelde y las náuseas, entre otras.¹⁰⁻¹²

La terapéutica medicamentosa para el tratamiento en salud mental se da por el uso de psicofármacos, que alteran la actividad psíquica aliviando los síntomas de los trastornos psiquiátricos. Los neurolépticos o antipsicóticos son psicofármacos inhibidores de los síntomas neuropsíquicos considerados psicóticos, tales como los delirios y alucinaciones; a través del bloqueo de los receptores dopaminérgicos D2.^{1,2,5}

Un trabajo procedente de Estados Unidos, refiere un predominio en la utilización de antipsicóticos atípicos con una mayor prevalencia en el consumo de haloperidol entre los antipsicóticos clásicos. Otro estudio en España refiere entre los neurolépticos clásicos menos empleados el haloperidol y la levomepromacina. No obstante, estudios más recientes realizados en el Hospital Psiquiátrico de La Habana informan, para las diferentes enfermedades psiquiátricas que cursan con psicosis, el haloperidol como neuroléptico más empleado con un discreto incremento en el uso de los antipsicóticos atípicos. No existe unanimidad en el fármaco de primera elección entre los diversos países.¹³⁻¹⁵

Los estudios revisados que tratan sobre la utilización de neurolépticos en hogares de ancianos y hospitales psiquiátricos, muestran resultados diversos, aunque la

balanza en la frecuencia de prescripción se inclina hacia el empleo de los antipsicóticos atípicos que son más seguros.^{14,16}

Al analizar la adecuación al tratamiento, este se corresponde con los protocolos existentes; lo cual coincide con la literatura revisada, por lo que se puede afirmar que la prescripción de neurolépticos es adecuada.

En opinión de los autores, se observó una tendencia a la politerapia con 2 y 3 neurolépticos en pacientes que atendidos por primera vez.

Sin embargo, no existen evidencias de una mayor eficacia del uso de dos neurolépticos sobre uno. En un estudio realizado en Italia se ha observado una tendencia a la disminución en el uso de más de un neuroléptico.¹⁴

Estas asociaciones entre los neurolépticos y antidepresivos (haloperidol, nortriptilina, amitriptilina) pueden hacer que aumente la posibilidad de reacciones adversas, ya que son metabolizados por la misma isoenzima.¹⁶

Por otra parte, la prescripción de psicofármacos en general es estricta y muy específica por el especialista de psiquiatría. Los resultados encontrados al respecto pudieran deberse según criterios de los autores, a la mayor accesibilidad de la población a los médicos generales que prestan servicios en la brigada médica cubana, compuesta por especialista de medicina general integral; además se debe considerar que la atención especializada resulta más costosa.

Así, otros estudios reportan que los principales prescriptores de psicofármacos a las mujeres son médicos de cabecera, ginecólogos y cardiólogos.^{13,15,16}

Los medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso, como los psicofármacos, son utilizados por una grande parte de la población brasileña y están involucrados en la ocurrencia de varias reacciones adversas. Datos evidencian que los fármacos antidepresivos, neurolépticos y antiepilépticos están involucrados en los principales registros de sospecha de reacciones adversas, causando, en su mayoría, hospitalización o prolongación de la hospitalización, invalidez y hasta riesgo de vida.^{13,14}

Es notable en nuestro estudio que a pesar de señalar algunos efectos colaterales como temblores, rigidez muscular, dolor epigástrico inquietud psicomotora y parkinsonismo, los cuales coinciden con otros autores en cuanto a la frecuencia de aparición.^{12,14,16}

Se pudo evidenciar una prescripción adecuada de los neurolépticos, por ser indicados para el tratamiento de los síntomas de los trastornos psicóticos según la literatura.^{1,2,11,13,16}

CONCLUSIONES

Las pacientes del sexo femenino mayores de 60 años fueron las mayores consumidoras de neurolépticos en el área perteneciente al Puesto Médico Santa María en Brasil, siendo los neurolépticos típicos o clásicos los más empleados, destacándose la clorpromacina y haloperidol. En cuanto a las combinaciones, las más frecuentes fueron con amitriptilina e imipramina, y los mayores prescriptores fueron los médicos generales, entre los efectos colaterales se identificaron temblores, rigidez muscular, dolor epigástrico inquietud psicomotora y parkinsonismo, temblores, rigidez muscular, dolor epigástrico inquietud psicomotora y parkinsonismo. Por lo que se valora de Adecuada la prescripción de neurolépticos en la población estudiada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Morón RF. Farmacología Clínica. La Habana. Editorial Ciencias Médicas: La Habana; 2008.
- 2- Lorenzo-Velásquez. Farmacología Básica y Clínica. 18ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana, S. A; 2009.
- 3- Morón RF, Levy RM. Farmacología General. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
- 4- Laporte J, Tognoni G. principios de epidemiología del medicamento. 2 ed. Barcelona: Masson-Salvat; 1993.

-
- 5- Baños JE, Farré M. Principios de Farmacología Clínica. Bases científicas de la utilización de medicamentos. Barcelona: Ediciones Masson S.A; 2002.
 - 6- Alvarez Luna F. Farmacoepidemiología. Estudios de Utilización de Medicamentos. Parte I: Concepto y metodología. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(3): 129-136.
 - 7- Altimiras J, Segú JL, Puigventos F. Farmacoepidemiología y estudios de utilización de medicamentos. En: *Farmacia Hospitalaria*. México: Médica Internacional SA; 1992. P. 412-421.
 - 8- Redondo S, Monsó C, Garriga MR, Pla R, Quintana S, Porta G. Utilización de psicofármacos en un centro socio sanitario. *Farm Hosp* 2007; 31(3): 173-76.
 - 9- Santos O, Pérez Y, Bourín M. Utilización de antipsicóticos en el Hospital Psiquiátrico de La Habana durante los años 2006 y 2007. *Rev Hosp Psiquiátrico de La Habana* [Internet]. 2009 [citado 21 de abril del 2015]; 6(1). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/hph0109/hph01209.html>
 - 10- Chaparro C, Moreno D, Ramírez V, Fajardo A, Gómez D, Sanín A, Grueso R. Haloperidol como profilaxis para náuseas y vómito postoperatorios. *Rev Colomb Anestesiol* [Internet]. 2013 [citado 25 de junio del 2015]; 41(1): 34-43. Disponible en: <http://www.revcolanest.com.co/es/pdf/90186076/S300/>
 - 11- Lourenço L. Transtornos mentais atingem 23 milhões de pessoas no Brasil. Agência Brasil [Internet]. 2010 [acceso 25 sept del 2015]. Disponible en: <http://memoria.ebc.com.br/agenciabrasil/noticia/2010-06-28/transtornos-mentais-atingem-23-milhoes-de-pessoas-no-brasil>
 - 12- Alfonso Orta Ismary, Jiménez López Giset, Broche Villarreal Lourdes, Lara Bastanzuri Cristina, García Fariñas Anai. Reacciones adversas graves y mortales a los antimicrobianos. Sistema Cubano de Farmacovigilancia, 2003-2012. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2013 Dic [citado 2015 Nov 10]; 29(4): 312-327. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000400005&lng=es.

- 13- Martínez Querol C, Pérez Martínez VT, Carballo Pérez M, Larrondo Viera JJ. Polifarmacia en los adultos mayores. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2005 [citado 2014 Nov 05]; 21(1-2). Disponible en: http://www.google.com/cu/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CBsQFjAAahUKEwjdiJbgiYbJAhXI0D4KHVExA40&url=http%3A%2F%2Fwww.bvs.sld.cu%2Frevistas%2Fmgi%2Fvol21_1-2_05%2Fmgi121-205.pdf&usq=AFQjCNF62UfFo2AkzUfhr_bWjMAL8A2n-g&cad=rja
- 14- Crespo Vásquez J, Criollo Aguilar S, Cusco Quiroz J. Prevalencia de patología psiquiátrica, características de prescripción y efectos adversos de los psicofármacos en adultos mayores de los Centros gerontológicos del Azuay. Enero- marzo 2013. [Tesis]. Cuenca: Facultad de Ciencias Médicas; 2013 [citado 16 de abril del 2015]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/5016>
- 15- Kambley P, Chen H, Sherer J, Apasaru R. Antipsychotic drug use among elderly nursing home residents in the United States. Am J Geriatr Pharmacother 2008; 6:187-97.
- 16- CDF-MINSAP. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2006.

Recibido: 15 de septiembre del 2015.

Aprobado: 10 de octubre del 2015.

Roberto Alvarez González. Policlínico Universitario "13 de Marzo". Bayamo. Granma, Cuba. E-mail: robertoag@grannet.grm.sld.cu