



¿Qué son los Antipsicóticos?

Los Antipsicóticos son una clase de fármacos que se usan para tratar los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia (SPCD), tales como alucinaciones, agresión y agitación. También se emplean para tratar condiciones psiquiátricas como el trastorno bipolar y la esquizofrenia. Últimamente, han empezado a utilizarse para tratar el insomnio.

Existen muchos tipos diferentes de fármacos antipsicóticos:

- Clorpromazina (Largactil^{®1})
- Haloperidol
- Loxapina (Adasuve^{®1})
- Aripiprazol (Abilify[®], Arizol^{®1})
- Clozapina (Leponex^{®1}, Nemea^{®1})
- Olanzapina (Zolafren^{®1}, Zyprexa[®])
- Paliperidona (Invega[®])
- Quetiapina (Psicotric^{®1}, Seroquel[®])
- Risperidona (Risperdal[®])
- Paliperidona palmitato¹ (Xeplion^{®1})
- Levomepromazina maleato¹ (Sinogan^{®1})
- Clotiapina¹ (Etumina^{®1})

¿Por qué utilizar menos cantidad, retirar, o cambiar los antipsicóticos?

Los antipsicóticos pueden provocar sequedad de boca, mareos, problemas de equilibrio, espasmos, temblores, movimientos espasmódicos, caídas y fatiga. También pueden aumentar el riesgo de infecciones de la vejiga, aumento de peso, diabetes, infartos, ictus y muerte. La posibilidad de experimentar efectos secundarios puede ser mayor cuanto más tiempo se tome el antipsicótico y a medida que avanza la edad.

Las personas deben sopesar los beneficios de seguir tomando el antipsicótico con los riesgos de estos efectos secundarios.

La reducción o retirada de los antipsicóticos después de haber tratado los SPCD durante más de tres meses y cuando los síntomas estén bajo control, o si no ha habido respuesta a la terapia, ha demostrado ser factible y seguro. Existe poca evidencia de que los antipsicóticos sean efectivos o seguros para el tratamiento del insomnio.

Por lo tanto, dado que los antipsicóticos pueden causar efectos secundarios, es razonable intentar reducir la dosis o dejar de tomarlos si los SPCD están bajo control, o si se han recetado para el insomnio.

Dejar de tomar un antipsicótico no es para todo el mundo

Algunos pacientes necesitan seguir tomando su medicación por una razón muy específica. Nunca reduzca o deje de tomar un antipsicótico sin el consejo de su médico.

Las personas que pueden necesitar seguir con un antipsicótico incluyen aquellas que tienen cualquiera de los siguientes:

- Esquizofrenia
- Trastorno esquizoafectivo
- Trastorno bipolar
- Delirio agudo
- Síndrome de Tourette
- Trastornos de tics
- Autismo
- Duración de la psicosis en la demencia de menos de 3 meses
- Discapacidad intelectual
- Retraso en el desarrollo
- Trastorno obsesivo-compulsivo
- Alcoholismo
- Abuso de la cocaína
- Psicosis de la enfermedad de Parkinson
- Coadyuvante para el tratamiento del Trastorno Depresivo Mayor

Cómo reducir un antipsicótico de forma segura

Las personas que han estado tomando un antipsicótico para tratar los SPCD durante al menos 3 meses, o aquellas que lo han estado tomando para el insomnio, deberían hablar con su médico sobre si retirar el antipsicótico es la opción más adecuada para ellas.

Su médico o farmacéutico pueden ayudar a decidir el mejor enfoque para reducir el uso de un antipsicótico. Pueden aconsejar sobre cómo reducir la dosis, si cambiar los medicamentos, y si retirarlo por completo. También pueden dar consejos sobre cómo adoptar estrategias no farmacológicas que puedan ayudar a manejar los SPCD o el insomnio.

Para los SPCD, se recomienda reducir lentamente la dosis de un antipsicótico a lo largo de varias semanas. Esto permite que su médico pueda vigilar cuidadosamente cualquier reaparición de los síntomas. En caso de que se estén usando dosis bajas para tratar el insomnio, los antipsicóticos pueden retirarse por completo sin reducir primero la dosis.

© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.



Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Contacte deprescribing@deprescribing.org o visite deprescribing.org para más información.

Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, et al. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2018;64:17-27 (Eng), e1-e12 (Fr).

Marzo 2024: Folleto informativo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. ¹Se han modificado del original productos de Antipsicóticos, según disponibilidad en España.



deprescribing.org



INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère
RESEARCH INSTITUTE

ONTARIO PHARMACY
EVIDENCE NETWORK





Qué vigilar mientras se reduce un antipsicótico

Si se está usando para tratar los SPCD, es importante revisar e informar de indicios de psicosis, agresión, agitación, delirios y alucinaciones.

Si se está usando para tratar el insomnio, generalmente no suelen aparecer signos de abstinencia en la retirada. Algunas personas pueden sentirse menos somnolientas y necesitar ayuda para encontrar estrategias para dormir.

Reducir o retirar los antipsicóticos puede mejorar el estado de alerta, los problemas de movimiento y equilibrio, y reducir las caídas. También pueden disminuir los espasmos, temblores, y movimientos espasmódicos.

Qué hacer si los SPCD reaparecen

Considerar estrategias no farmacológicas:

- Pregunte por la terapia de relajación, aumente el contacto social y actividades estructuradas, la musicoterapia, aromaterapia o la terapia conductual
- Trate los problemas como el dolor, las infecciones, el estreñimiento o la depresión, que pueden causar o empeorar los SPCD
- Disminuya los desencadenantes ambientales, como demasiada luz o ruido
- Pida a su médico que revise los medicamentos para ver si alguno está empeorando los SPCD

Si las estrategias no farmacológicas no logran controlar la reaparición de los SPCD, es posible que algunos pacientes necesiten reanudarla a la dosis efectiva más baja o cambiar a otro fármaco distinto. Se puede intentar nuevamente después de 3 meses si los síntomas se mantienen estables. Intentar al menos 2 veces su retirada.

Qué hacer si persiste el insomnio

Hable con un su médico sobre el tratamiento de las posibles causas que estén afectando al sueño. Evite tomar otros medicamentos para tratar el insomnio. La mayoría de los sedantes contribuyen a la somnolencia y aumentan el riesgo de caídas. Pregunte por la “terapia cognitivo conductual”, un enfoque educativo que ha demostrado ser eficaz para tratar el insomnio. Consulte este recurso para más información: <https://ses.org.es/pacientes/informacion-de-interes/>

Considere estas estrategias prácticas para mejorar los hábitos de sueño:

Para una persona que vive en la comunidad:

- Acuéstese sólo cuando se tenga sueño
- No use la cama o el dormitorio para nada más que dormir (o relaciones íntimas)
- Si no logra conciliar el sueño en unos 20-30 minutos después de ir/volver a la cama, levántese y salga de la habitación
- Use un despertador para despertarse a la misma hora cada mañana
- Evite tomar siestas durante el día
- Evite consumir cafeína después del mediodía
- Evite hacer ejercicio, fumar, beber alcohol o comer en exceso al menos 2 horas antes de acostarse

Para pacientes que residen en centros de cuidados de larga duración u hospitales:

- Abra las cortinas durante el día para recibir exposición a la luz natural
- Reduzca el volumen de las alarmas al mínimo
- Aumente la actividad durante el día
- Reduzca el número de siestas (no más de 30 minutos y ninguna siesta después de las 2 de la tarde)
- Vaya al baño antes de acostarse
- Mantenga horarios regulares para acostarse y levantarse
- Evite despertarse por la noche para cuidados directos
- Pruebe un masajes suave de espalda o masajes suaves generales

Una estrategia personalizada de reducción de dosis de antipsicóticos

Este folleto acompaña una guía y algoritmo de deprescripción que puede ser utilizada por los médicos, enfermeros, o farmacéuticos para guiar la deprescripción.

Visite
deprescribing.org
Para más información

© Utilizar libremente, con crédito a los autores. No para uso comercial. No modifique ni traduzca sin permiso.



Este trabajo tiene una licencia internacional Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0. Contacte deprescribing@deprescribing.org o visite deprescribing.org para más información.

Bjerre LM, Farrell B, Hogel M, Graham L, Lemay G, McCarthy L, et al. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: Evidence-based clinical practice guideline. Can Fam Physician 2018;64:17-27 (Eng), e1-e12 (Fr).
Marzo 2024: Folleto informativo traducido al español por Meryl Wyn Jones, Gerencia de Atención Primaria de Mallorca de acuerdo con las Políticas de Traducción/Modificación del Equipo de Investigación de Deprescribing.org. Material original disponible en: <https://tinyurl.com/yag638uz>. ¹Se han modificado del original productos de Antipsicóticos, según disponibilidad en España.



deprescribing.org

INSTITUT DE RECHERCHE

Bruyère
RESEARCH INSTITUTE



GOBIERNO DE ESPAÑA
MINISTERIO DE CIENCIA, INNOVACIÓN Y UNIVERSIDADES



Instituto de Salud Carlos III



Cofinanciado por la Unión Europea