

PSICOFARMACOLOGÍA PARA TRABAJADORES SOCIALES: TRASTORNO BIPOLAR Y PSICOSIS

Corey S. Laskey, Pharm.D., BCPP
Profesor Asistente Clínico a de práctica farmacéutica
Western New England University of Health Sciences

El objetivo del aprendizaje

Describir mecanismos de acción básicos para medicamentos comunes utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar y la psicosis

Enumerar los efectos secundarios comunes y el manejo básico de estos medicamentos

Revisar con el cliente las expectativas para el estabilizador del estado de ánimo y los medicamentos antipsicóticos

Identificar recursos apropiados para encontrar más información sobre medicamentos para el trastorno bipolar y la psicosis

¿Qué es el trastorno bipolar?

- Bipolaridad tipo 1:
- Episodio maníaco
- +/-Episodio depresivo
- Bipolaridad tipo 2:
- Episodio hipomaníaco
- Episodio depresivo

¿Qué es la manía?

- Exageración de autovaloración o grandiosidad
- Disminución de la necesidad de dormir
- Habla más de lo habitual o presión para seguir hablando
- Fuga de ideas o pensamientos rápidos
- Distractibilidad
- Aumento de la actividad dirigida a objetivos o agitación psicomotora
- Participación excesiva en actividades que tienen un alto potencial de consecuencias dolorosas

¿Qué es un episodio depresivo mayor?

- Estado depresivo
- Pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades
- Pérdida del apetito, pérdida o aumento de peso
- Dificultad para dormir o dormir demasiado
- Lentitud al moverse o al hablar (o alternativamente estar inquieto y nervioso)
- Fatiga/ pérdida de energía
- Sentirse inútil o sentir una culpa injustificada
- Dificultad para concentrarse y tomar decisiones
- Pensamientos recurrentes relacionados con la muerte/ pensamientos suicidas e intentos de suicidio

¿Qué causa el trastorno bipolar?

- En gran medida es desconocida la causa
- Multifactorial
- Contribuyentes potenciales:
 - Anormalidades en la señalización del glutamato
 - Señalización a la proteína Quinasa C
 - Anormalidades de la señalización hormonal
 - Disfunción mitocondrial
 - Disfunción en los circuitos neuronales de la corteza prefrontal, vías que son responsables de recompensar la regulación de emociones y su procesamiento
 - Disregulación del factor neurotrófico derivado del cerebro (FNDC)
 - Genética

¿Qué es la psicosis?

Anormalidades en al menos una de las siguientes áreas:

- Delirios
- Alucinaciones
- Pensamientos desorganizados
- Comportamiento extremadamente desorganizado, y comportamiento anormal (incluso la catatonia)
- Síntomas negativos

* ¡Psicosis es un término utilizado para describir los síntomas!

El trastorno de psicosis

Esquizofrenia

Trastorno esquizoafectivo

Desorden esquizofrenico

Esquizofreniforme

Trastorno psicótico breve

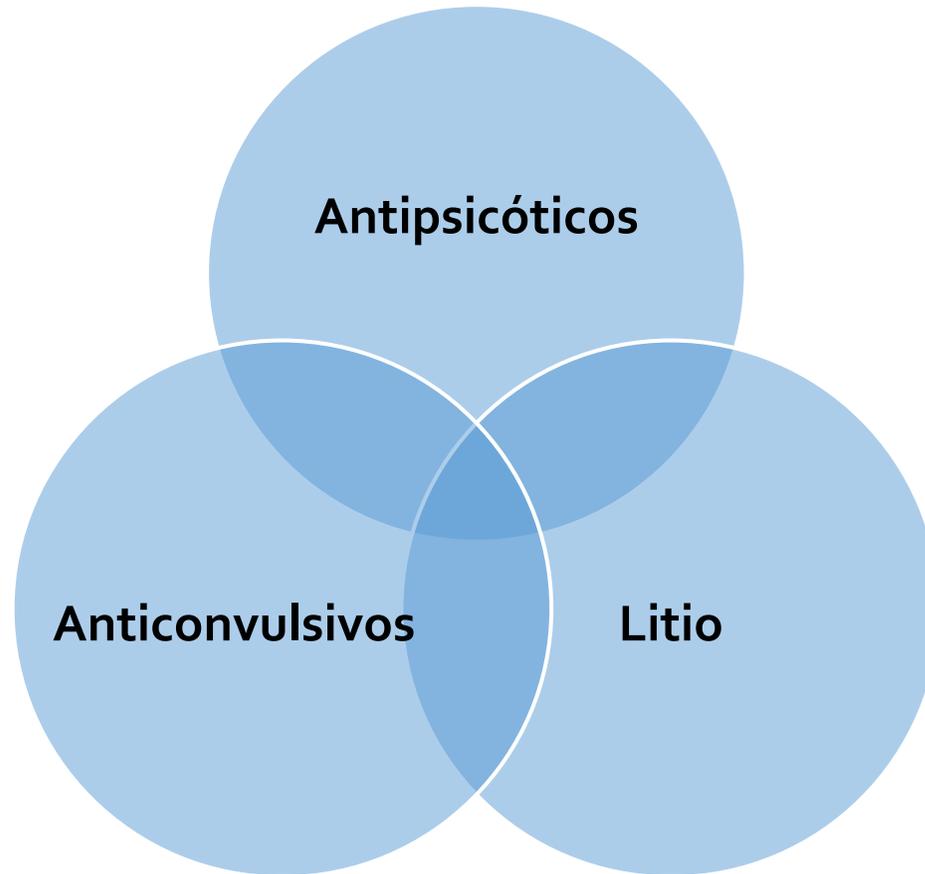
Trastorno delirante

Trastorno esquizotípico de la personalidad

Trastorno psicótico inducido por sustancias/ medicación

MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR Y PSICOSIS

¿Qué es el estabilizador del estado de ánimo?



Litio

	Dosis inicial	Dosis usual de mantenimiento
Liberación inmediata	(300 mg por vía oral 2-3 veces al día)	(900-1,800mg en total divididas en 2-3 dosis)
Liberación extendida	(450 mg por vía oral dos veces al día)	(900-1,800mg en total divididas en 2 dosis)

- Índice terapéutico estrecho
- Utilizado en el tratamiento de la manía aguda y en la fase del mantenimiento
- También se utiliza fuera de las indicaciones en la depresión bipolar
- Procesado por los riñones
- Precaución con los ancianos, insuficiencia renal
- Precaución en el embarazo

Efectos secundarios del litio

- Aumento de peso
- Somnolencia/ cansancio
- Nauseas, vómitos y diarrea
- Parkinsonismo
- Micción excesiva/ sed
- Hipotiroidismo
- Edema/ hinchazón de la parte inferior de la pierna
- Pérdida de cabello
- Acne

Anticonvulsivos que se usan en el trastorno bipolar

Aprobado por la FDA

- Ácido valproico o divalproex sódico (Depakote, Depakene)
- Lamotrigina (Lamictal)
- Carbamazepina (Tegretol)

Fuera de las indicaciones

- Oxcarbazepina (Trileptal)
- Gabapentin (Neurontin)
- Topiramato (Topamax)

Ácido valproico o divalproex

- Índice terapéutico estrecho
- Disponible en varias formulaciones
- Tratamiento de manía bipolar y episodios mixtos así como el tratamiento de mantenimiento
- Utilizado fuera de las indicaciones para la depresión bipolar
- Evitar en el embarazo, enfermedad del hígado
- Es procesado por el hígado

Ácido valproico o efectos secundarios de divalproex

- Nauseas, vómitos, diarrea
- Sedación
- Temblores en las manos
- Aumento de peso
- Mareos
- Caída del cabello

Lamotrigina (Lamictal)

- Indicado para el uso en el mantenimiento del trastorno bipolar
- El uso fuera de las indicaciones para la depresión bipolar
 - Efectos secundarios comunes:
 - Náusea
 - Edema periférico
 - Dolor de cabeza
 - Mareo
 - Ataxia
 - Somnolencia
- Efectos secundarios raros pero graves de sarpullido potencialmente mortales
- Titulación cuidadosa de la dosis
- Interacciones de medicamentos con divalproex / ácido valproico, carbamazepina, entre otros

Carbamazepina

- Se utiliza en el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar
- Muchas interacciones
- Disminuye la eficacia de otros medicamentos
- Efectos secundarios comunes:
 - Mareo
 - Visión Borrosa
 - Somnolencia
 - Dolor de cabeza
 - Disminución de los niveles de sodio
 - Náuseas, vómitos y diarrea

Dosis anticonvulsiva para el trastorno bipolar

	dosis inicial	Rango de dosis usual
Ácido valproico o divalproex	500 a 750 mg al día	1000 a 2500 mg al día
Lamotrigina	25 mg al día	200 mg al día
Carbamazepina	(200 mg dos veces al día)	400-1600 mg al día

¿Qué es un antipsicótico?

Típica o 1ª generación	Atípica o 2ª generación.
<ul style="list-style-type: none">● Clorpromazin● Haloperidol (Haldol)● Flufenazina (prolixina)● Perfenazina● Trifluorperazina● Tiotixeno	<ul style="list-style-type: none">● Aripiprazol (Abilify) *● Brexpiprazol (Rexulti) *● Cariprazina (Vraylar) *● Clozapina (Clozaril)● Iloperidona (Fanapt)● Lurasidona (Latuda)● Olanzapina (Zyprexa)● Paliperidona (Invega)● Quetiapina (seroquel)● Risperidona (Risperdal)● Ziprasidona (Geodon)

*Tercera generación

Antipsicóticos típicos o de primera generación

- Ejemplo: haloperidol (Haldol)
- Mecanismo de acción: bloqueador del receptor, dopaminérgico nivel 2
- Efectos secundarios comunes:
 - Somnolencia
 - Mareo
 - Aumento de peso
 - Movimientos involuntarios y anormales
 - Acatisia / inquietud
 - Lactancia / sensibilidad en los senos

Antipsicóticos o atípicos de segunda generación

- Ejemplos: risperidona (Risperdal), quetiapina (Seroquel), olanzapina (Zyprexa)
- Mecanismo de acción: bloqueo del receptor de dopamina tipo 2, bloqueo del receptor de serotonina tipo 2A
- Efectos secundarios comunes:
 - Aumento de peso
 - Elevación de azúcar en la sangre
 - Mareos
 - Colesterol elevado

Clozapina

- Antipsicótico atípico
- Requisitos únicos de monitoreo
- Rutinas diarias de laboratorio
- Efectos secundarios únicos:
 - Disminución del recuento de glóbulos blancos
 - Disminución en el umbral de ataques
 - Estreñimiento
 - Aumento de la salivación
 - Alto riesgo en aumentar de peso y de elevación de los niveles de glucosa en la sangre

Antipsicóticos de tercera generación

- Ejemplos: aripiprazol (Abilify), brexpiprazol (Rexulti)
- Mecanismo de acción: agonista parcial del receptor dopamina tipo 2, bloqueo del receptor de serotonina tipo 2A
- Efectos secundarios únicos :
 - Inquietud
 - Trastornos del control de impulsos (es decir, juego empedernido)

Formulaciones antipsicóticas

Nombre del medicamento	Oral	Sublingual	ODT	Líquido	SAI	LAI
Aripiprazol (Abilify)	X		X	X	X	X
Asenapina (Saphris)		X				
Brexpiprazol (Rexulti)	X					
Clozapina (Clozaril)	X		X			
Iloperidona (Fanapt)	X					
Lurasidona (Latuda)	X					
Olanzapina (Zyprexa)	X		X		X	X
Paliperidona (Invega)	X					X
Quetiapina (seroquel)	X					
Risperidona (Risperdal)	X		X	X		X
Ziprasidona (Geodon)	X				X	

Antipsicóticos: Perlas clínicas

- Algunos efectos secundarios son temporarios y mejorarán con el tiempo: mareos y somnolencia
- Los antipsicóticos para los síntomas de agitación empiezan a tener efecto dentro de unos días y dentro de algunas semanas para los síntomas de psicosis
- Cualquier paciente que experimente efectos secundarios de discinesia debe buscar una evaluación médica
- La efectividad de los antipsicóticos es igual para todos los tipos de pacientes

Tratamiento para el trastorno bipolar

- Muchas veces es de por vida
- La adherencia al medicamento está relacionada con el pronóstico
- Son muchas interacciones con los medicamentos
- A menudo se recetan múltiples medicamentos especialmente cuando el paciente se encuentra en la fase aguda
- Los anticonvulsivos no deben suspenderse de una forma drástica

Tratamiento para la psicosis

- Antipsicóticos
- Los medicamentos son igualmente efectivos
- Elección impulsada por el tipo de efectos secundarios
- El tratamiento suele ser de por vida

Sea el defensor para su paciente

- Anime a su cliente a hablar con su proveedor de atención médica sobre cualquier duda que tenga sobre los medicamentos
- Esta es la salud de su cliente quien debe participar activamente en el tratamiento
- La clave es la adherencia
- Haga una lista de ideas para ayudar a su cliente a mantenerse organizado
- Haga hincapié en la importancia de que se tomen los medicamentos
- Supervisión y seguimiento
- Anime a su cliente a asistir a todas las citas médicas y laboratorios

Para más información

- National Alliance on Mental Illness (NAMI)
 - www.nami.org
- U.S. National Library of Medicine (NLM)
 - <https://medlineplus.gov>
- Mental Health America live pharmacy chat
 - www.mentalhealthamerica.net
 - Su farmacéutico local u otro proveedor de atención médica

Bibliografía

APA. Bipolar and Related Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. 2013.

APA. Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders. In: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed. 2013.

Brady RO and Keshavan M. Asian J Psychiatr. 2015 December ; 18: 15–21. doi:10.1016/j.ajp.2015.07.017.

Stahl SM. Stahl's Essential Psychopharmacology: Neuroscientific Basis and Practical Applications, 3rd edition, Cambridge University Press, 2008.

Dipiro JT, et al, eds. Bipolar Disorder. In: Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9th ed. New York, NY: McGraw Hill: 2014

Cipriani A, Hawton K, Stockton S, Geddes JR. Lithium in prevention of suicide in mood disorders: Updated systematic review and meta-analysis. *BMJ* 2013;346:f3646

Dipiro JT, et al, eds. Bipolar Disorder. In: Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 9th ed. New York, NY: McGraw Hill: 2014

Goodnick PJ, ed. Mania: Clinical and Research Perspectives. Washington, DC: American Psychiatric Press; 1998