

Tema:PSICOFARMACOLOGÍA PARA TRABAJADORES SOCIALES: TRASTORNO BIPOLAR Y PSICOSIS

Diapositiva 1: Hola y bienvenidos a la Psicofarmacología para Trabajadores Sociales. Hoy nuestro enfoque será en el trastorno bipolar y la psicosis.

Diapositiva 2: Al final del seminario virtual de hoy, deberás estar listo para poder describir: los mecanismos básicos de acción de los medicamentos comunes utilizados en el tratamiento del trastorno bipolar y la psicosis, enumerar los efectos secundarios más comunes de dichos medicamentos, revisar las expectativas para el estabilizador del estado de ánimo y los medicamentos antipsicóticos con un cliente e identificar los recursos apropiados para encontrar más información acerca del trastorno bipolar y la psicosis.

Diapositiva 3: Antes de comenzar con los medicamentos, primero revisemos qué significan clínicamente los términos el “trastorno bipolar” y la “psicosis”. En realidad, existen dos tipos de trastorno bipolar y aunque comúnmente nosotros escuchamos el término “bipolar” aplicado a cualquier persona que esté irritable o de mal humor, hay mucho más en esta condición. Una persona con trastorno bipolar tipo 1 o trastorno “maníaco-depresivo”, como se decía en el pasado, experimenta episodios maníacos completos que generalmente duran semanas o meses. También es común que experimenten episodios depresivos mayores. Una persona con trastorno bipolar tipo 2 experimentará episodios de HIPO-manía, además de episodios depresivos mayores. El término “ciclaje rápido” se usa para describir a un paciente que experimenta al menos 4 episodios diferentes de estado de ánimo en un año. Como hemos visto, este conocimiento es útil. Los episodios de estado de ánimo no ocurren tan frecuentemente como se podría pensar.

Diapositiva 4: Un episodio maníaco se define como un episodio diferente del estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable y también un aumento anormal y persistente de una mayor actividad o energía la cual está presente durante la mayor parte del día, casi todos los días o es lo suficientemente grave como para requerir una hospitalización. Durante un episodio maníaco el cual ocurre en el trastorno bipolar tipo 1, las personas experimentan varios de los siguientes síntomas: exageración de autovaloración o grandiosidad, disminución de la necesidad de dormir, habla más de lo habitual o se siente impulsado para hablar, pensamientos apresurados o fugas de ideas, distraibilidad, aumento de la actividad dirigida al cumplimiento de objetivos, agitación psicomotora, y participación excesiva en actividades que tienen un alto potencial de consecuencias dolorosas. Por ejemplos, actividades como: juegos de azar, gasto excesivo y conducta sexual riesgosa. La hipomanía se define como un episodio diferente del estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable y también un aumento anormal y persistente de la actividad o energía, que dura al menos 4 días consecutivos y se manifiesta durante todo el día, casi todos los días. Una persona que experimenta hipomanía puede experimentar los mismos síntomas pero en menor grado que aquellos que experimentan manía, estos no requieren hospitalización y no resultan en un deterioro en el funcionamiento. Los episodios de hipomanía pueden ocurrir en personas que experimentan trastorno bipolar tipo 1 o tipo 2, mientras que los episodios completos de manía solo ocurren en aquellas personas que experimentan trastorno bipolar tipo 1.

Diapositiva 5: La fase depresiva del trastorno bipolar se manifiesta de manera similar a aquella de una persona que experimenta depresión unipolar o un trastorno mayor depresivo. Según el Manual de Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (el

DSM-5), la depresión se caracteriza por un estado de ánimo depresivo, pérdida de interés o placer en la mayoría de las actividades, cambios significativos involuntarios en el peso o el apetito, dificultad para dormir o dormir excesivamente, lentitud en los movimientos corporales o lentitud al hablar, pérdida de energía, sentimientos de culpa excesivos e inapropiados, dificultad para concentrarse o al tomar decisiones, pensamientos recurrentes relacionados con la muerte o pensamientos suicidas. Es importante reconocer que no todas las personas que experimentan depresión van a experimentar todos los síntomas, por lo que la depresión puede presentarse de varias maneras. A medida que hablemos más sobre los medicamentos para el tratamiento del trastorno bipolar, se observará que no se mencionan los antidepresivos tradicionales. El uso de antidepresivos tradicionales pueden exacerbar la condición y provocar un cambio en el estado depresivo, en el estado maníaco o hipomaníaco en los pacientes con trastorno bipolar. Por lo tanto, los antidepresivos tradicionales deben usarse con precaución en este tipo de pacientes.

Diapositiva 6: La etiología del trastorno bipolar no está bien caracterizada y es probable que sea multifactorial. Se cree que las anomalías en varias vías de señalización en el cerebro podrían contribuir a la presencia del trastorno bipolar. Estas vías incluyen glutamato, proteína quinasa C, vías hormonales y circuitos neuronales. También se cree que la disfunción mitocondrial y la genética pueden desempeñar un papel en la fisiopatología del trastorno bipolar.

Diapositiva 7: También hablaremos sobre la psicosis. La psicosis no es un diagnóstico en sí, sino un conjunto de síntomas que pueden formar parte de varios trastornos distintos. Los llamados síntomas "psicóticos" incluyen delirios (o creencias fijas que son imposibles de cambiar a la luz de pruebas contradictorias), alucinaciones (o experiencias similares a la percepción que ocurren sin un estímulo externo, por ejemplo, ver o escuchar algo que no está allí), pensamientos desorganizados (que generalmente se manifiestan en la manera de hablar de una persona y puede manifestarse como un cambio rápido de un tema a otro, proporcionando respuestas irrelevantes a las preguntas formuladas, o un discurso incoherente), un comportamiento sumamente desorganizado (que puede manifestarse como una estupidez infantil o impredecible, agitación), o comportamiento catatónico (disminución de la reactividad a los estímulos del mundo exterior) y síntomas negativos (por ejemplo, disminución de la expresión emocional, disminución de la auto-motivación, disminución al hablar y disminución de la habilidad para experimentar placer).

Diapositiva 8: Como fue mencionado anteriormente, la psicosis es un término que se usa para describir un conjunto de síntomas y estos síntomas pueden presentarse en una serie de trastornos. Varios de ellos se enumeran aquí. Quizás el trastorno psicótico más mencionado es la esquizofrenia, que es una condición crónica caracterizada por delirios, alucinaciones y desorganización al hablar. El trastorno esquizoafectivo incluye síntomas psicóticos e inestabilidad del estado de ánimo. El trastorno esquizofreniforme y el trastorno breve psicótico son similares en presentación a la esquizofrenia, pero no son tan crónicos.

Diapositiva 9: Pasemos ahora a hablar sobre las opciones de medicamentos para el trastorno bipolar y la psicosis.

Diapositiva 10: El estabilizador del estado de ánimo es un término usado para describir los medicamentos que se usan en el tratamiento del trastorno bipolar. El término en sí no indica un modo particular de acción, sino que se refiere a la indicación del medicamento. Los medicamentos denominados "estabilizadores del estado de ánimo" incluyen muchos medicamentos anticonvulsivos (también utilizados en el tratamiento de los trastornos

convulsivos) y el litio. A veces los agentes bloquean dopamina (que también se conocen como antipsicóticos que se recetan para el tratamiento del trastornos psicóticos) que también se conocen como estabilizadores del estado de ánimo.

Diapositiva 11: Para nuestro primer estabilizador del estado de ánimo, comencemos con el litio. El litio es un ion que se ha utilizado durante mucho tiempo para el tratamiento del trastorno bipolar: manía, depresión y para el mantenimiento de este tratamiento. Su mecanismo de acción no se comprende completamente, sin embargo, se cree que ejerce sus efectos a través de la influencia de las vías neuroprotectoras en el cerebro.

El litio es lo que llamamos un medicamento de "índice terapéutico estrecho", medicamento utilizado cuando los niveles de litio en el torrente sanguíneo requiere un estabilizador del estado de ánimo para lograr un efecto estabilizador del estado de ánimo están cerca de los niveles en el torrente sanguíneo que podrían causar toxicidad. Por esta razón, los clientes que toman litio deben recibir un control de rutina de los niveles sanguíneos de litio.

Como se mencionó anteriormente, el litio es un ion y tiene la misma carga que el sodio. Por esta razón, los niveles de litio pueden verse afectados por cosas que afectan el nivel de sodio en el cuerpo, incluso la ingesta dietética de sodio, cafeína, estado de hidratación y ciertos medicamentos como los diuréticos utilizados en el tratamiento de la presión arterial. El litio interactúa con muchos medicamentos de uso común, incluso con algunos que se pueden obtener sin receta como ibuprofeno. Por este motivo, y debido a que es un medicamento de índice terapéutico estrecho, es importante que los clientes que toman litio consulten con su médico o farmacéutico antes de comenzar a utilizar cualquier medicamento nuevo y asegurarse de hidratarse adecuadamente, especialmente en los meses de verano.

El litio en su casi totalidad se procesa en los riñones, lo que también tiene implicaciones en el uso. El litio debe ser utilizado con extrema precaución por pacientes que tienen disminución de la función renal debido a una enfermedad renal o simplemente debido a la vejez.

En pacientes con disminución de la función renal debido a enfermedad renal o simplemente envejecimiento, el litio debe utilizarse con extrema precaución. También se ha demostrado que el litio puede causar resultados adversos en el embarazo, incluso un alto riesgo de una anomalía cardíaca en el feto si es de usarse en el primer trimestre. Por esta razón, los clientes durante el periodo fértil deben ser informados de los peligros potenciales y se les debe recomendar utilizar un método anticonceptivo. Sin embargo, a veces los riesgos de un trastorno bipolar que se deja sin tratamiento pueden superar los riesgos de tomar litio durante el embarazo. Esta decisión debe ser tomada por el cliente en colaboración con un especialista psiquiátrico.

Algunos estudios han demostrado que el litio es un protector para las personas con intentos suicidas, lo cual es una preocupación para quien sufre trastorno bipolar debido a la combinación de síntomas depresivos e impulsividad que a menudo se producen durante un episodio de fase maníaca o mixta.

El litio puede tardar 1 a 2 semanas para empezar a controlar el trastorno bipolar y hasta 3 semanas para un efecto completo.

Diapositiva 12: El litio tiene varios efectos secundarios y algunos de los más comunes se enumeran en la diapositiva. Muchos pacientes experimentan aumento de peso mientras toman litio y el aumento de peso suele ser significativo. Las náuseas, los vómitos y la diarrea también suelen aparecer, pero estos efectos secundarios suelen ser temporales y se disipan después de las primeras semanas.

Aunque el temblor en las manos es un síntoma común si un paciente desarrolla este síntoma, debe buscar la evaluación de su proveedor de atención médica, ya que esto también puede ser un signo de toxicidad, especialmente si este síntoma se presenta junto con un estado mental alterado. La micción excesiva y/o la sed también son comunes, pero pueden indicar un efecto secundario más grave, como diabetes insípida nefrogénica, los clientes que la experimenten también deben reunirse con su proveedor. El hipotiroidismo, aunque es común, no suele justificar la interrupción del tratamiento y, con frecuencia, encontrarás que los pacientes que han estado tomando litio a largo plazo también toman medicamentos para la tiroides.

Diapositiva 13: Además del litio, los otros medicamentos que tradicionalmente se conocen como estabilizadores del estado de ánimo son los anticonvulsivos. Hay 3 medicamentos anticonvulsivos que están aprobados por la Administración Federal de Medicamentos para el tratamiento del trastorno bipolar. Otros se han utilizado de forma no autorizada pero no tienen el mismo nivel de eficiencia de este tratamiento. Nos enfocaremos en los 3 medicamentos aprobados por la FDA: ácido valproico o divalproex, lamotrigina y carbamazepina. Se estudiaron anticonvulsivos para el tratamiento del trastorno bipolar debido a posibles paralelismos con la epilepsia conocido como el "kindling effect". Se ha observado que la posibilidad de una convulsión posterior se desarrolla por la cantidad de convulsiones que haya tenido una persona. Esta observación coincidió con la que se presentó en los episodios de manía en el trastorno bipolar que condujo a la prueba inicial de anticonvulsivos para el tratamiento del trastorno bipolar. Por lo tanto, si bien se desconoce exactamente cómo funcionan los anticonvulsivos en el tratamiento para el trastorno bipolar, esta es la base teórica para el uso.

Una información importante para recordar es que estos medicamentos también son anticonvulsivos, por lo que trabajan para aumentar el umbral de convulsiones y prevenir las convulsiones en pacientes con epilepsia. Por consiguiente, si cualquier persona para bruscamente de utilizar los anticonvulsivos, se puede poner en riesgo de desarrollar una convulsión incluso en ausencia de previas actividades convulsionales. Se debe alentar a los clientes a hablar con su proveedor de medicamentos antes de realizar cambios en la dosis de los medicamentos.

Diapositiva 14: El ácido valproico o divalproex también se usa comúnmente para tratar todas las fases del trastorno bipolar. Está disponible en varias formulaciones, pero al igual que el litio, se considera un medicamento de índice terapéutico estrecho, por lo que se requiere un control de rutina de los niveles sanguíneos. El ácido valproico se debe evitar durante el embarazo debido al riesgo mortal de defectos del tubo neural en el feto, incluso la

espinas bífidas. Una paciente que esté en fertilidad, debe consultar con su médico y escoger un método anticonceptivo. También se debe alentar a los pacientes que estén en periodo fértil a que hablen con anticipación acerca de la planificación familiar con su proveedor, ya que les tomará tiempo dejar el medicamento si se determina que es el mejor procedimiento a seguir. Estos medicamentos se procesan en el hígado y, por lo tanto, deben usarse con precaución en las personas con enfermedad hepática.

Diapositiva 15: La diapositiva muestra una lista de los efectos secundarios comunes del ácido valproico o divalproex. Algunos, como las náuseas, los vómitos, la diarrea y la sedación, son a menudo temporarios y disminuyen o mejoran después de que el paciente se acostumbra al medicamento. Debido al efecto secundario de la sedación, si el paciente toma el medicamento una vez al día para la liberación extendida, la mejor hora para tomar el medicamento es antes de acostarse.

Al igual que el litio, el ácido valproico y el divalproex también tienen varias interacciones farmacológicas importantes. Quizás una de las interacciones más importantes es con lamotrigina o Lamictal, que también se usa para el tratamiento del trastorno bipolar. Debido a que los pacientes con trastorno bipolar a menudo requieren tratamiento con una combinación de medicamentos estabilizantes para el estado de ánimo, es posible que se encuentren con esta combinación. Sin embargo, es importante recordar que el uso de ácido valproico o divalproex con lamotrigina puede aumentar el riesgo de que un paciente experimente una reacción cutánea potencialmente mortal conocida como Síndrome de Stevens Johnsons o Necrosis epidérmica tóxica. Esto se debe a que el uso de ácido valproico o divalproex puede aumentar el nivel sanguíneo de lamotrigina. Estos dos medicamentos pueden usarse juntos de manera segura, pero se le debe advertir al paciente de que es necesario buscar tratamiento médico en caso de que presente una enfermedad cutánea. Además, el fabricante sugiere seguir cuidadosamente las indicaciones en cuanto a la dosis.

El efecto del ácido valproico o divalproex en el trastorno bipolar se puede notar al pasar solo unos días.

Diapositiva 16: Esta fue una buena transición a la discusión de lamotrigina o Lamictal. La lamotrigina está aprobada para usarse como el tratamiento de mantenimiento en el trastorno bipolar, pero también se ha utilizado fuera de las indicaciones para el tratamiento de la depresión bipolar. Debido al efecto secundario raro y grave de la erupción, potencialmente mortal mencionada en la diapositiva anterior, la lamotrigina tiene unas indicaciones muy específicas de la dosis recomendada. Se ha descubierto que además del riesgo de que este sarpullido se incremente con el ácido valproico concomitante. El riesgo también aumenta si la dosis de lamotrigina se cambia de una manera demasiado drástica. Los aumentos de dosis no deben realizarse con una frecuencia de no más que cada dos semanas. Esta lenta indicación retrasa el inicio de la acción de lamotrigina. Además, si el paciente no toma su dosis de lamotrigina durante más de la mitad de la vida del medicamento, tendrá que reiniciar la titulación. La vida media del medicamento depende de los medicamentos concomitantes y de la edad del paciente, pero en ausencia de otras interacciones en un paciente adulto, 5 vidas medias en el medicamento serían aproximadamente 5 días.

La lamotrigina también tiene una interacción con carbamazepina de la cual hablaremos a continuación. Esta interacción en realidad tiene el efecto opuesto en lo que el uso de carbamazepina en conjunto con lamotrigina disminuye los niveles de lamotrigina. Por lo tanto, la dosis de lamotrigina debe aumentarse para mantener la efectividad del tratamiento para el trastorno bipolar.

Diapositiva 17: El último anticonvulsivo para el tratamiento del trastorno bipolar del cual hablaremos es la carbamazepina. Este medicamento es sugerido para el mantenimiento del tratamiento del trastorno bipolar. Quizás lo más importante que deberían recordar acerca de la carbamazepina es que interactúa con muchos otros medicamentos. La interacción es tanta que se disminuye la efectividad de otros medicamentos. Los efectos secundarios comunes de la carbamazepina se enumeran en la diapositiva e incluyen mareos, visión borrosa, somnolencia, dolor de cabeza, disminución de los niveles de sodio, náuseas, vómitos y diarrea. La disminución de los niveles de sodio es más preocupante en los pacientes ancianos y estos pacientes deben ser monitoreados atentamente. La carbamazepina puede tardar aproximadamente una semana en cobrar su efecto en el tratamiento de la manía.

Diapositiva 18: En la tabla se ven los rangos habituales de dosificación para los anticonvulsivos en el trastorno bipolar. El ácido valproico o divalproex pueden administrarse como una dosis de carga inicial basada en el peso para el control inmediato de los síntomas. Recuerde que las indicaciones de la titulación de lamotrigina deben seguirse cuidadosamente para evitar el riesgo de una erupción que ponga en peligro la vida del paciente.

Diapositiva 19: El litio y los anticonvulsivos, estabilizadores para el estado de ánimo no se utilizan normalmente en el tratamiento para el trastorno psicóticos, a menos que también haya un componente del estado de ánimo como el trastorno esquizoafectivo. La clase final de medicamentos de la cual hablaremos es los antipsicóticos. Ellos se pueden utilizar para tratar tanto el trastorno bipolar como los trastornos psicóticos. Todos los medicamentos antipsicóticos comparten un mecanismo común en que bloquean los receptores de dopamina-2. Todos los medicamentos antipsicóticos comparten un mecanismo común porque bloquean los receptores de dopamina-2. Este mecanismo confiere con su efecto terapéutico. Como se mencionó anteriormente, los antipsicóticos no solo se usan para tratar la psicosis, sino que también se usan comúnmente para el tratamiento del trastorno bipolar. A veces también se llaman los "estabilizadores del estado de ánimo". Además del bloqueo de la dopamina, muchos antipsicóticos también actúan sobre otros receptores en el cerebro tales como la histamina, la serotonina y los receptores colinérgicos. Esta actividad puede explicar muchos de sus efectos secundarios más comunes.

Hay dos tipos principales de antipsicóticos y algunos dicen que hay un tercer subtipo. Estos tipos son los antipsicóticos "típicos" o de primera generación los cuales son: clorpromazina, haloperidol, flufenazina, perfenazina, trifluoperazina, tiotixeno y los antipsicóticos "atípicos", los cuales pueden dividirse en dos subclases: segunda y tercera generación. Los antipsicóticos atípicos son los siguientes: aripiprazol, brexpiprazol, caripramina, clozapina, iloperidona, lurasidona, olanzapina, paliperidona, quetiapina, risperidona y ziprasidona. En la pantalla, los antipsicóticos de tercera generación son identificados con un asterisco.

Todos los antipsicóticos que están en la pantalla son aprobados para el tratamiento de trastornos psicóticos tales como la esquizofrenia; además la mayoría de estos antipsicóticos se pueden usar para el tratamiento de la manía asociada con el trastorno bipolar. Sólo unos pocos se utilizan para la depresión bipolar, pero a menudo los medicamentos que se han sido usados en la fase aguda de esta enfermedad (por ejemplo, la manía o depresión), se continúan utilizando para el mantenimiento del trastorno bipolar por lo que las personas con esta enfermedad utilizan estos medicamentos por un largo plazo.

Los medicamentos para el tratamiento de la depresión bipolar son aprobados por la FDA, estos incluyen lurasidona, quetiapina y olanzapina. La olanzapina solo es aprobada para utilizarse en la depresión bipolar en combinación con su formulación y con el antidepresivo,

fluoxetina.

Diapositiva 20: Los antipsicóticos de primera generación se utilizan en el tratamiento de la manía bipolar y en la psicosis. En los años más recientes, los antipsicóticos de segunda y tercera generación, los "atípicos" se han popularizado debido al hecho de que tienen un perfil de efectos secundarios diferente. Todos los antipsicóticos comparten un mecanismo de bloqueo del receptor de dopamina tipo 2 el cual se cree confiere con su efecto antipsicótico. Sin embargo, también explica muchos de los efectos secundarios que los medicamentos antipsicóticos ocasionan. Los tractos neuronales de dopamina en el cerebro no solo median la psicosis, sino que también mediante otros procesos cognitivos, la lactancia y el movimiento. El uso típico de los antipsicóticos puede provocar trastornos del movimiento los cuales se pueden manifestar con temblores similares a los de la enfermedad de Parkinson. Por lo tanto esto disminuye la actividad motora, ya sea ocasionando movimientos involuntarios o anormales, encogimiento muscular e inquietud. Estos trastornos del movimiento deben ser reportados y evaluados inmediatamente por el proveedor de medicamentos, ya que algunos pueden llegar a ser permanentes. Los antipsicóticos atípicos se empezaron a usar con más frecuencia, debido a su menor riesgo de causar efectos secundarios en contra de la movilidad. Además de los efectos secundarios de la movilidad, los antipsicóticos de primera generación incluyen efectos secundarios como somnolencia, aumento de peso y mareos.

Diapositiva 21: Antipsicóticos o atípicos de segunda generación, como la risperidona, la quetiapina y la olanzapina, todavía tienen un modo principal de acción para bloquear los receptores de dopamina. Sin embargo, ellos no bloquean estos receptores con fuerza. Por lo tanto, esto causa que tengan un menor riesgo de causar trastornos del movimiento y lactancia en comparación con los antipsicóticos de primera generación. Además, ellos tienen un segundo mecanismo terapéutico que es el bloqueo de los receptores tipo 2A de serotonina. La actividad en estos receptores mitiga son algunos de los síntomas cognitivos que se dicen empeorar con el uso de los antipsicóticos de primera generación. Sin embargo, los antipsicóticos de segunda generación tienen un mayor riesgo de efectos secundarios metabólicos, es decir, aumento de peso, aumento en la azúcar, en la sangre y en el colesterol. Los antipsicóticos como la olanzapina, la clozapina y la quetiapina también pueden ser bastante sedantes. Los pacientes que toman estos medicamentos a largo plazo deben ser monitoreados para detectar el desarrollo o empeoramiento de la diabetes, la hipercolesterolemia y de la obesidad.

Diapositiva 22: La clozapina también es un antipsicótico atípico, pero tiene algunos efectos secundarios únicos que han aparecido en el requerimiento de una rutina de monitoreo laboratorio. Uno de los efectos secundarios únicos de la clozapina son la agranulocitosis o un recuento peligrosamente bajo de los glóbulos blancos. Debido a este efecto secundario, los pacientes que toman clozapina deben someterse a pruebas de laboratorio al menos una vez al mes durante el tratamiento completo. También se ha demostrado que la clozapina disminuye el umbral de convulsiones, lo que puede ser peligroso en un paciente con antecedentes convulsionales. Uno de los efectos secundarios más común de la clozapina es el estreñimiento y muchos de los pacientes que toman clozapina requieren un ablandador de heces para combatir este efecto. La clozapina también puede causar hipersalivación que puede ser bochornoso para el cliente. Es importante que el paciente se sienta cómodo para hablar con su médico ya que existen medicamentos que se pueden utilizar para tratar estos efectos secundarios. Por último, la clozapina tiene uno de los mayores riesgos para el aumento de peso y para el aumento de glucosa en la sangre provocado por los antipsicóticos. Por estas razones, los pacientes que toman clozapina y padecen de diabetes deben ser monitoreados frecuentemente. Debido a la monitorización de laboratorio requerida, la clozapina a menudo se reserva para los pacientes que han

tenido varios intentos con los tratamientos antipsicóticos, pero es importante recordar que la clozapina no es menos eficaz que otros antipsicóticos.

Diapositiva 23: Los antipsicóticos o atípicos de tercera generación comparten muchos de los mismos efectos secundarios de los de la segunda generación pero con algunas excepciones. Estos medicamentos no bloquean el receptor de dopamina, si no que lo estimula. La clave de esto es que estimulan a un menor grado de lo que estimula la dopamina. Por lo tanto, se disminuye la actividad neuronal de la dopamina en el cerebro de los pacientes con manía y psicosis. Debido a la ligera estimulación del receptor de dopamina, los antipsicóticos de tercera generación, tales como el aripiprazol, el cual tiene un mayor riesgo de causar inquietud e impulsividad, por ejemplo: apostar en juegos. También se cree que los antipsicóticos de tercera generación tienen un menor riesgo de efectos secundarios en el metabolismo. Por ejemplo, el aumento de peso en comparación con los de la segunda generación, sin embargo, aún tienen este riesgo.

Diapositiva 24: Los antipsicóticos están disponibles en muchas formulaciones diferentes, tales como las formulaciones orales (sólidas, líquidas, sublinguales o medicamentos que se desintegra debajo de la lengua como la Clonazepam y también, existen fórmulas inyectables). Estas inyecciones pueden ser de efecto largo o corto. Estas diferentes formulaciones pueden ser de mucho beneficio para los clientes con problemas de bipolaridad o psicosis. Por ejemplo, se pueden administrar líquidos o desintegración oral a clientes que corren el riesgo de guardar sus medicamentos y escupirlos más tarde. Las fórmulas inyectables pueden ser de gran ayuda para aquellos clientes que tienen problemas de memoria, tales como recordar tomar sus medicamentos a largo plazo, ya que son administrados de cada 2 a 4 semanas y algunas de las fórmulas más recientes permiten ser administradas de cada 3 meses. Muchos de los antipsicóticos o atípicos están disponibles en forma de inyecciones de larga duración; pero solo dos de los antipsicóticos, el haloperidol y el fluphenazine.

Diapositiva 25: Es importante que el paciente que recién empieza a tomar un antipsicótico sepa que algunos efectos secundarios, tales como la somnolencia y el vértigo, suelen ser temporales y que mejoraran con el tiempo a medida en que su cuerpo se adapte. Además, los antipsicóticos comienzan a funcionar rápidamente dentro de un par de días para los síntomas de agitación y agresión, pero podrían tardar una semana para que los efectos se manifiesten. Los pacientes deben estar informados acerca de los efectos secundarios que afecta el movimiento y exhortar a que le informen a su médico en caso de que se desarrolle algún efecto. Desde el punto de vista de los diferentes tipos de pacientes, los antipsicóticos son igualmente eficaces y la selección se basa en el perfil de los efectos secundarios. Además, es mejor recetar un antipsicótico por vez para minimizar los efectos secundarios, aunque ciertas situaciones como en casos de los pacientes que no respondan al tratamiento, pueden justificar el uso de múltiples antipsicóticos.

Diapositiva 26: El tratamiento del trastorno bipolar a menudo dura toda la vida e incluye opciones farmacológicas de antipsicóticos, anticonvulsivos y litio. Los pacientes que toman estos medicamentos tienen un mejor pronóstico, por lo tanto educar a los pacientes sobre el trastorno es muy importante. Los medicamentos utilizados para el trastorno bipolar, especialmente los anticonvulsivos y el litio, tienen varias interacciones, por lo que se debe recomendar a los pacientes que notifiquen a sus médicos sobre cualquier cambio en los medicamentos. El tratamiento del trastorno bipolar a menudo requiere combinaciones de múltiples medicamentos estabilizadores para el estado de ánimo, especialmente en la fase aguda del tratamiento. Los anticonvulsivos no deben suspenderse bruscamente, ya que esto puede poner al paciente en riesgo de sufrir convulsiones.

Diapositiva 27: Los trastornos psicóticos se tratan con medicamentos antipsicóticos. Se ha demostrado que estos medicamentos también son efectivos para el tratamiento de la esquizofrenia, un trastorno psicótico crónico. Esta selección de medicamentos se basa en los tipos de efectos secundarios. Típicamente el tratamiento para una condición psicótica crónica como lo es la esquizofrenia suele ser de por vida. Los efectos secundarios comunes incluyen trastornos del movimiento, aumento de la glucemia y aumento de peso o sedación.

Diapositiva 28: Es importante que su cliente se sienta cómodo para hablar con su médico sobre cualquier inquietud relacionada con los medicamentos. Usted puede ayudar a exhortar estas preguntas. Un paciente que siente que sus preocupaciones son atendidas puede estar más dispuesto a aceptar el tratamiento y adherirse a su régimen. Obtener información acerca de su enfermedad y la importancia del tratamiento, es particularmente difícil en estos pacientes, ya que un paciente puede sentirse lleno de energía y emoción durante la fase maníaca del trastorno bipolar, pero a la vez pueden experimentar pensamientos paranoicos durante el trastorno psicótico.

Para los pacientes que tienen dificultades en la adherencia, trate de ayudarlos a encontrar maneras de recordarles que tienen que tomar sus medicamentos. Por ejemplo, pueden ayudarlos a obtener un planificador de medicamentos y ayudarlos a organizar sus medicamentos para cada semana. También, les puede sugerir la programación de una alarma en el celular, de esta manera se recordará tomar los medicamentos a tiempo.

Como se mencionó en las diapositivas anteriores, algunos de estos medicamentos requieren un monitoreo de rutina en el laboratorio. Alentar a su cliente a asistir a todas las citas médicas y a los laboratorios puede ayudarlos a garantizar que estén utilizando los medicamentos adecuadamente.

Además, los medicamentos para el tratamiento del trastorno bipolar y del trastorno psicóticos suelen ser de por vida. Esta expectativa es importante para ayudarle a su cliente a estar de acuerdo.

Diapositiva 29: Para obtener más información sobre los medicamentos para la bipolaridad y para la psicosis, consulte con estos recursos. El sitio web de la Alianza Nacional sobre Enfermedades Mentales (NAMI), que incluye la información dirigida a pacientes y cuidadores de los pacientes con enfermedades mentales más comunes, así como medicamentos específicos como los psicotrópicos. La información específica sobre los medicamentos que se encuentran en el sitio web de NAMI la cual fue desarrollada y se actualiza por miembros de la Facultad de Farmacéuticos Psiquiátricos y Neurológicos, un grupo de farmacéuticos altamente calificados con la especialización de manejar los medicamentos psiquiátricos. El sitio web de la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU. incluye extensas monografías sobre cada medicamento psicotrópico, información sobre efectos secundarios los cuales pueden ser útiles para los pacientes y para sus cuidadores. LA SALUD MENTAL DE AMÉRICA se asoció con la farmacia de Walgreens para ofrecer una opción de comunicación en línea las 24 horas, los 7 días de la semana, para que los pacientes puedan recibir respuestas de manera inmediata a sus preguntas o más preguntas acerca de sus medicamentos; es siempre una buena opción consultar con su farmacéutico local o proveedor de atención médica.