



¿PODEMOS HACER ALGO MÁS EN LA ESQUIZOFRENIA RESISTENTE?

Yáñez Rubal J.C., Taboada Díaz O*, Piñeiro Conde S.R., Serrano Cartón M.M*, Cubillo Sánchez J*, Martín Herranz I.

Servicio de Farmacia – * Servicio de Psiquiatría
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña

Objetivos

Analizar la utilización de clozapina en un Hospital de Día de Psiquiatría, el grado de respuesta, gasto farmacológico, disminución de hospitalizaciones y riesgo suicida, así como la relación del cannabis en la producción-mantenimiento de sintomatología psicótica, con objeto de valorar la necesidad de realizar estudios genéticos y/o niveles plasmáticos de clozapina y metabolitos en pacientes resistentes.

Material y método

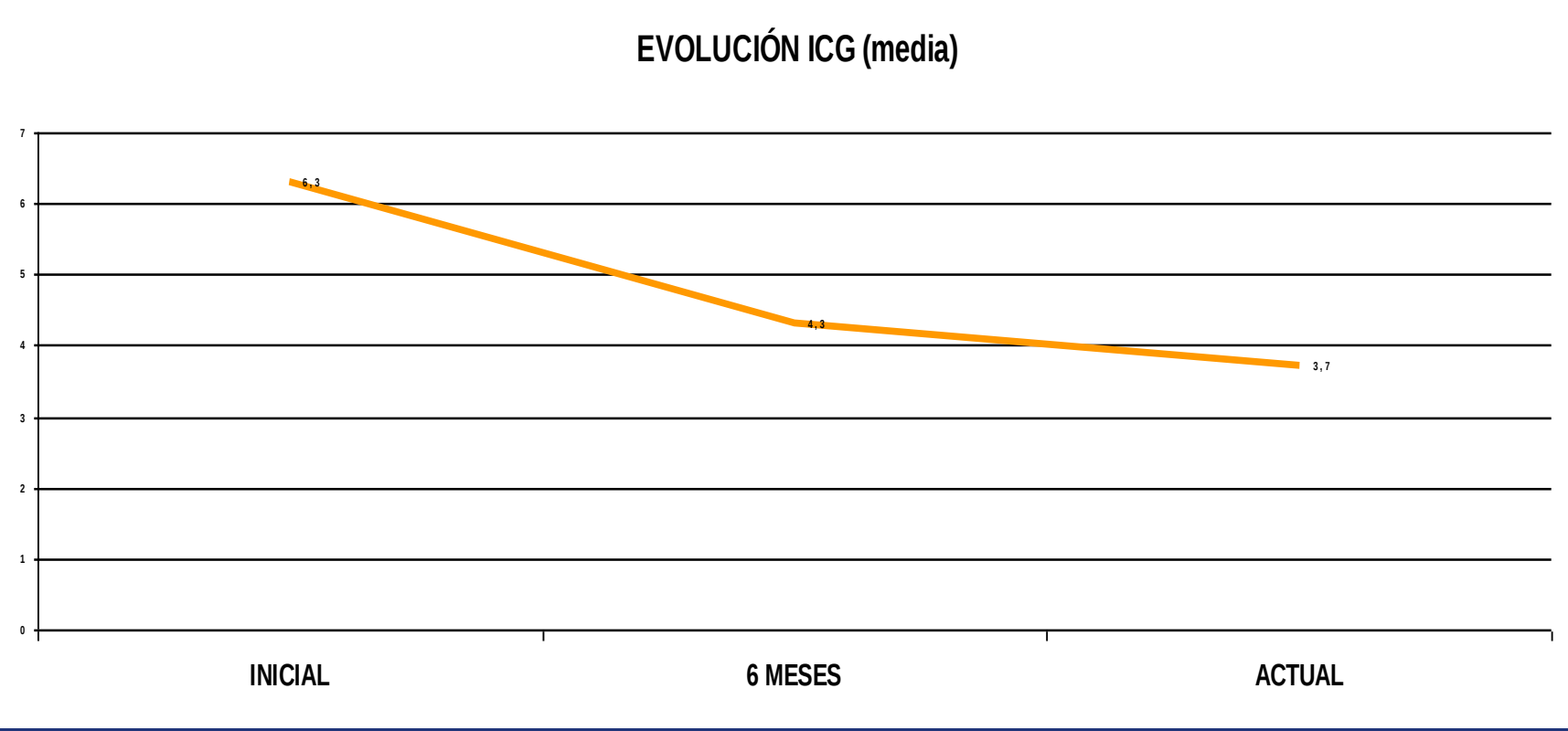
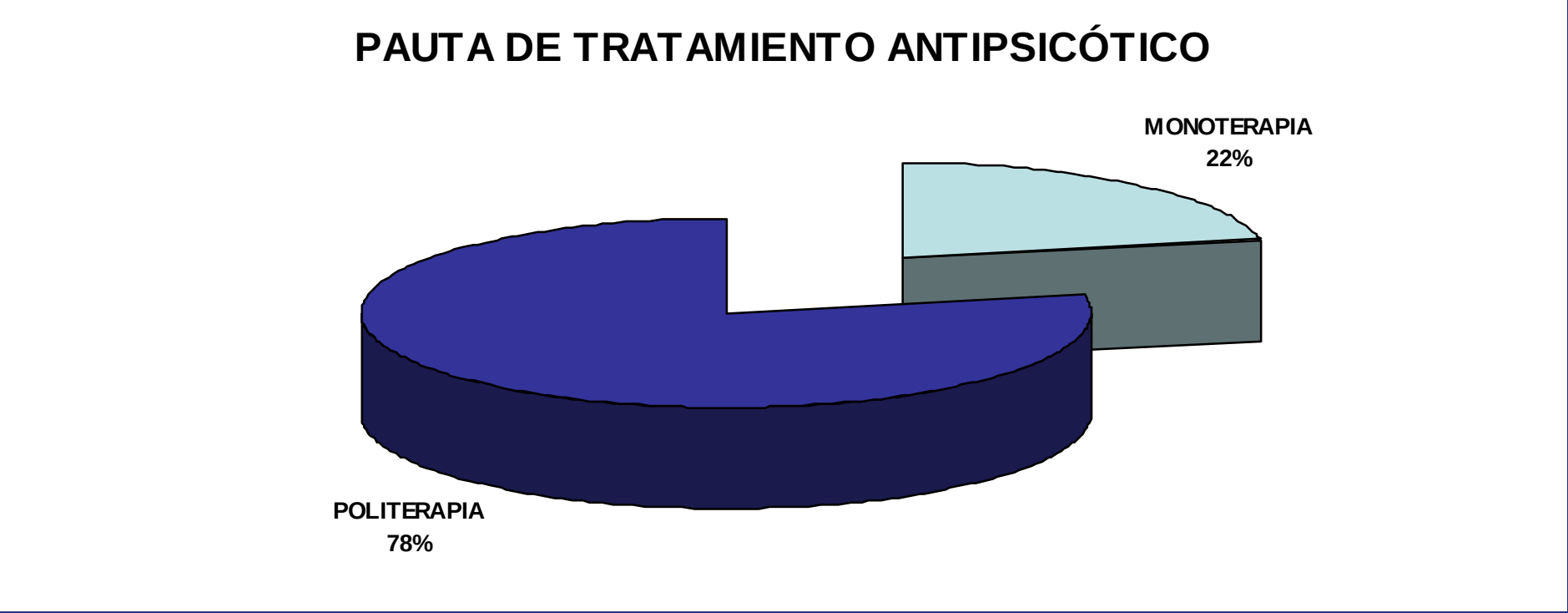
De las 800 historias clínicas de pacientes ingresados en el Hospital de Día afectos de trastornos psicóticos, se examinan los 79 pacientes que están o han cumplimentado clozapina como pauta de psicosis resistente, pudiendo tener acceso a las historias completas de 50 pacientes. Se evalúan variables sociodemográficas, ingresos previos y posteriores al tratamiento, incidencia de síndrome metabólico, Impresión Clínica Global (ICG) y consumo de cannabis asociado.

Resultados

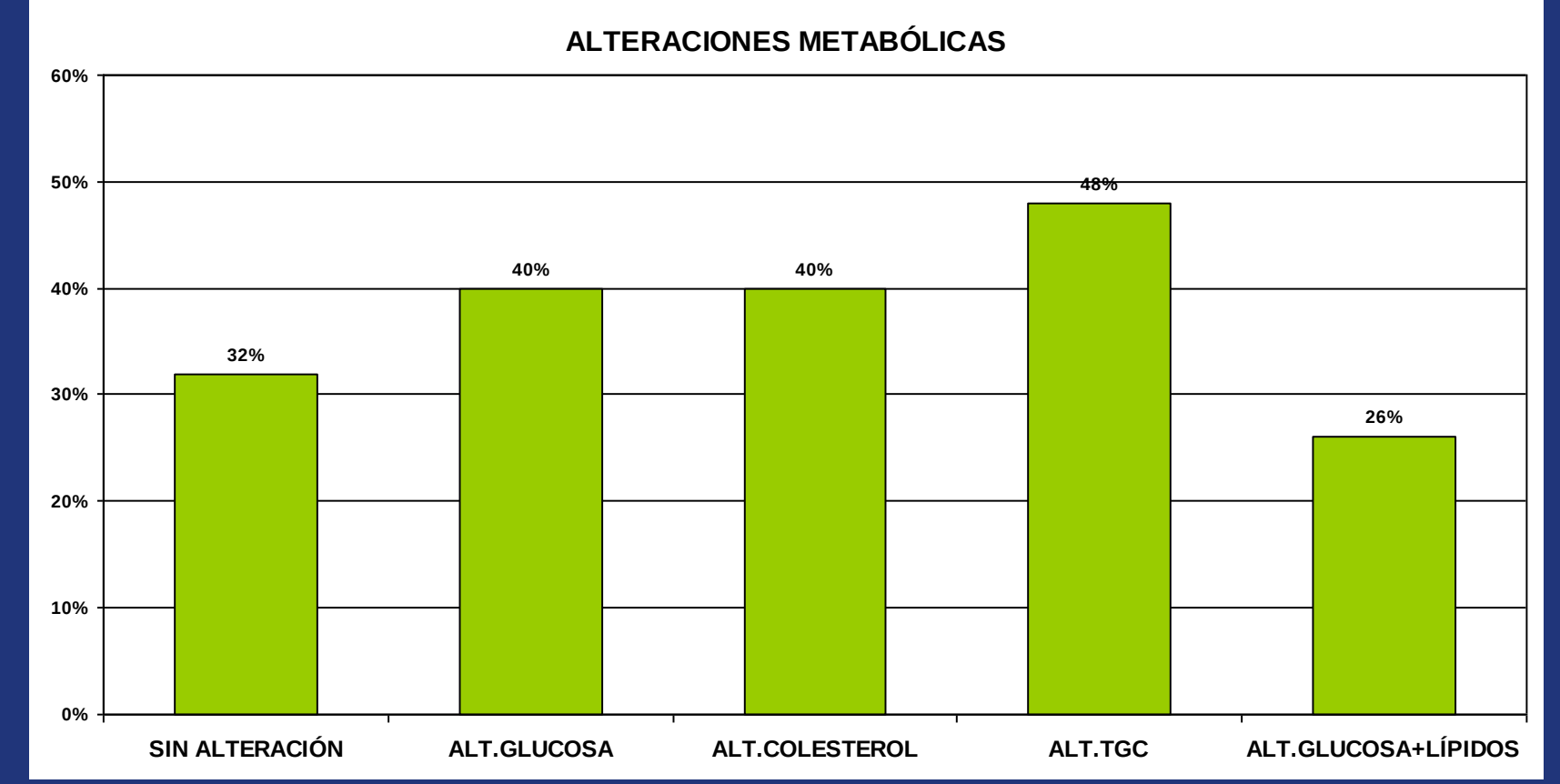
EDAD MEDIA		40 13 años
SEXO	HOMBRES	68% (n=34)
	MUJERES	32% (n=16)
TIEMPO DE TRATAMIENTO CON CLOZAPINA		8 6 años
DOSIS MEDIA DE CLOZAPINA		396 143 mg
FREC. CONTROL ANALÍTICO		1.7 0.8 meses
CONSUMO DE CANNABIS		34%
SUICIDIO		2% (n=1)

	PRE-CLOZAPINA	POST-CLOZAPINA
Nº MÁX. APS*	2.4 1	2.2 1
GASTO/MES	269 249 €	272 232 €
INGRESOS	2.5 2	0.8 1.4

*APS= antipsicóticos



ICG= evalúa la severidad de la enfermedad (a mayor valor de la ICG mayor severidad)



68% pacientes: alteraciones metabolismo lipídico o glicídico

Conclusiones

1. Los resultados del estudio confirman la bibliografía consultada sobre la influencia de la clozapina en la mejoría clínica global, disminución del número de hospitalizaciones y prevención del riesgo suicida.
2. Dado el alto porcentaje de pacientes sin respuesta o con respuesta mínima a clozapina sería necesario valorar estrategias alternativas de optimización del tratamiento, como la monitorización de concentraciones plasmáticas de clozapina y metabolitos, o bien la posibilidad de asociación de 2-3 antipsicóticos y/o la potenciación con fluoxetina y ácido valproico.
3. Se observa un alto porcentaje de pacientes con politerapia antipsicótica en relación con estudios similares.
4. El alto porcentaje de pacientes con consumo de cannabis y la relación en los últimos estudios sobre riesgo genético (psicosis-cannabis) hace recomendable realizar estudios de polimorfismos COMT (Val-158-Met) que pudiesen orientar sobre la vulnerabilidad individual y prevenir futuras descompensaciones.

Bibliografía

- Hermida J, Paz E, Tutor JC “Clozapine and norclozapine concentrations in serum and plasma samples from schizophrenic patients”. Ther Drug Monit. 2008 Feb; 30 (1): 41-5.
- Franca Centorrino, Ross J. Baldessarini, Judith Kando, Frances R. Frankenburg, et al. “Serum concentrations of clozapine and its major metabolites: effects of cotreatment with fluoxetine or valproate”. Am J Psychiatry. 1994 Jan; 151 (1): 123-125.
- Siow-Ann Chong, Gary Remington. “Clozapine Augmentation: safety and efficacy”. Schiz Bull. 2000; 26 (2): 421-440.
- Van Winkel R, Henquet C, Rosa A, Fañanás L, De Hert M, Peuskens J, Van Os J, Myin-Germeys I. “Evidence that the COMT(Val158Met) polymorphism moderates sensitivity to stress in psychosis: an experience-sampling study”. Am J Med Genet B Neuropsychiatr Genet. 2008 Jan 5; 147B (1): 10-7.