

ORGANIZA



PSICOSIS COMÓRBIDA y TRASTORNO POR USO DE SUSTANCIAS

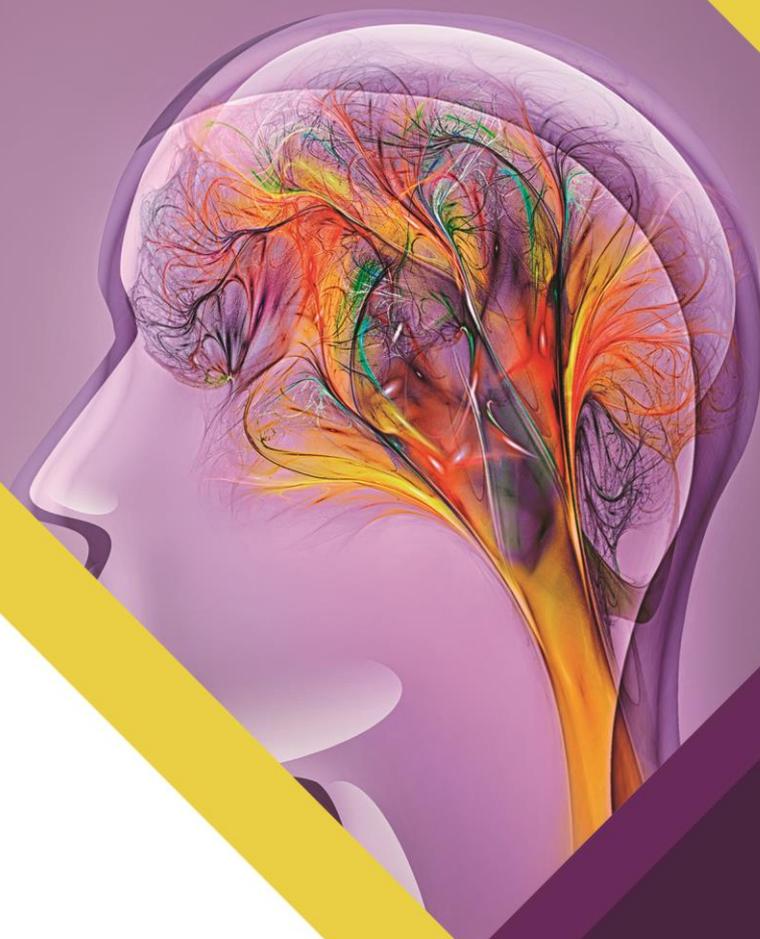
Eduardo Echarri Arrieta

IV Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

PATOLOGÍA DUAL.

¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA O EN LA EXPERIENCIA?



Objetivos

- La cara global del problema
- Algunos datos sobre la evidencia
- Caso Clínico: Psicosis & Abuso de opiáceos

Treatments for patients with dual diagnosis: a review

Alcohol Clin Exp Res 2007 Apr;31(4):513-36

Although no treatment was identified as efficacious for both psychiatric disorders and substance-related disorder, this review finds:

- (1) existing efficacious treatments for reducing psychiatric symptoms also tend to work in dual-diagnosis patients,
- (2) existing efficacious treatments for reducing substance use also decrease substance use in dually diagnosed patients, and
- (3) the efficacy of integrated treatment is still unclear.

CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA

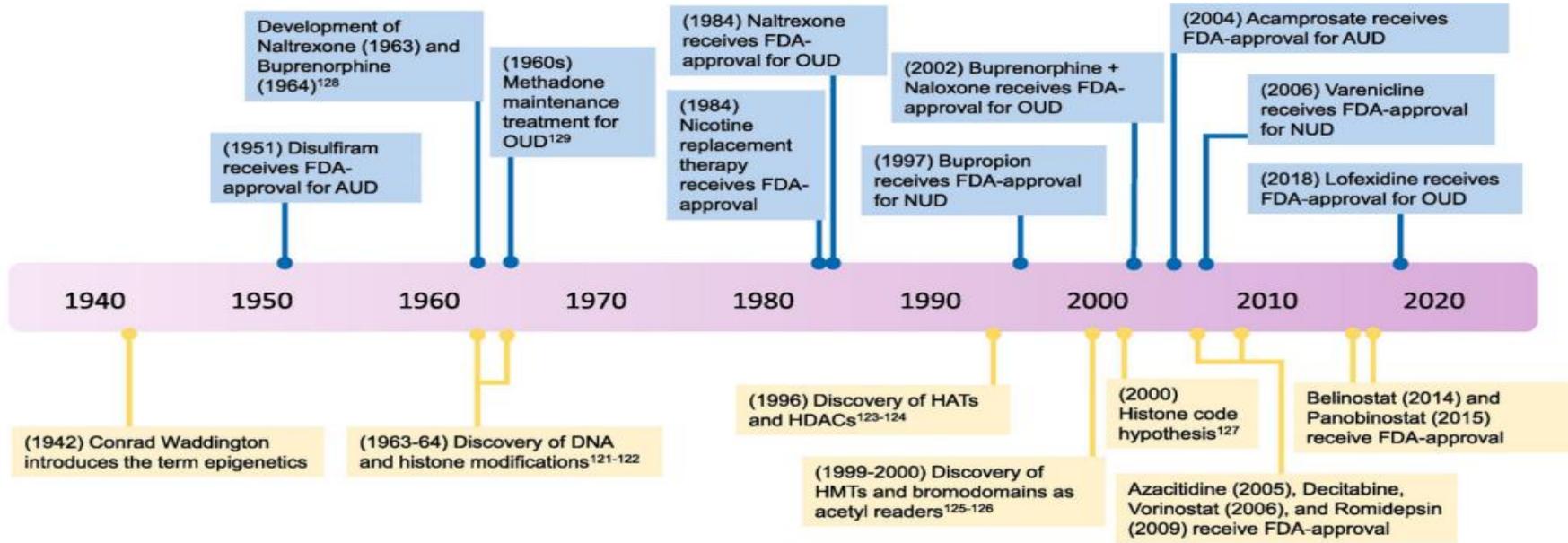
PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?

ORGANIZA



Psicosis & Trastorno por uso de sustancias

Sartor GC. Epigenetic pharmacotherapy for substance use disorder. Biochem Pharmacol. 2019 Oct;168:269-274



CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA

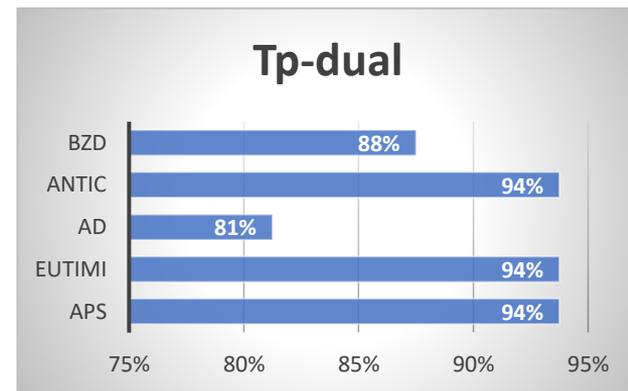
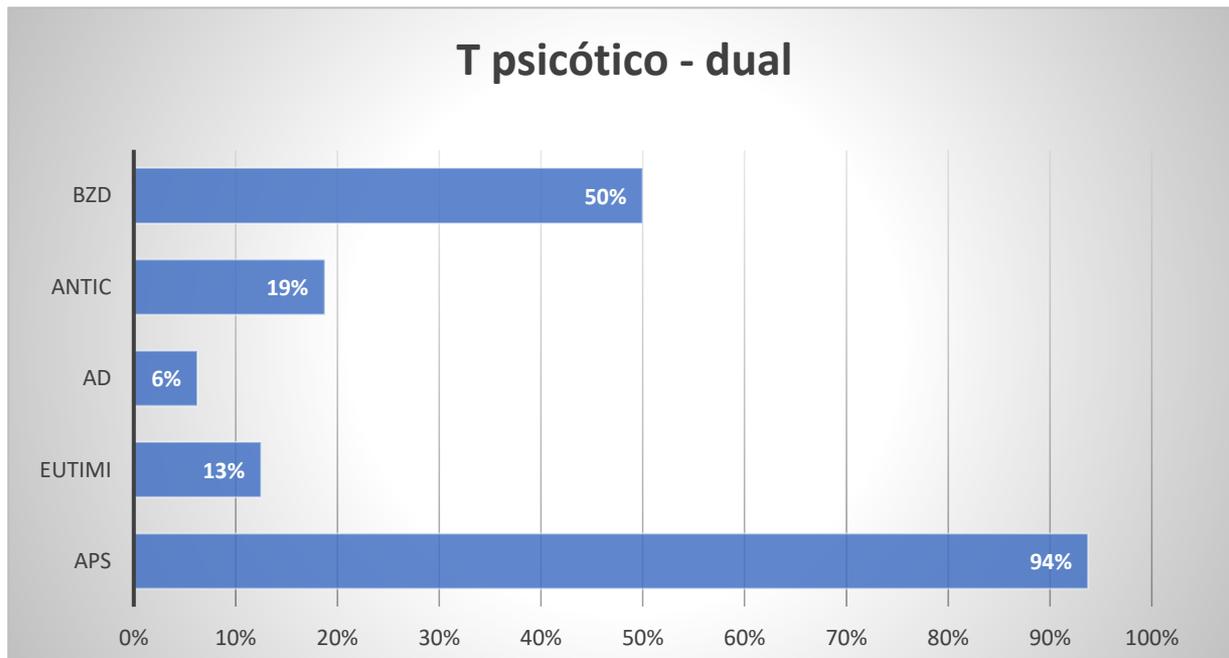
PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?

ORGANIZA



EXPERIENCIA CLÍNICA:

¿Qué tipo de tratamientos se utilizan en los pacientes con T Psicótico Dual (n=16)?



**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

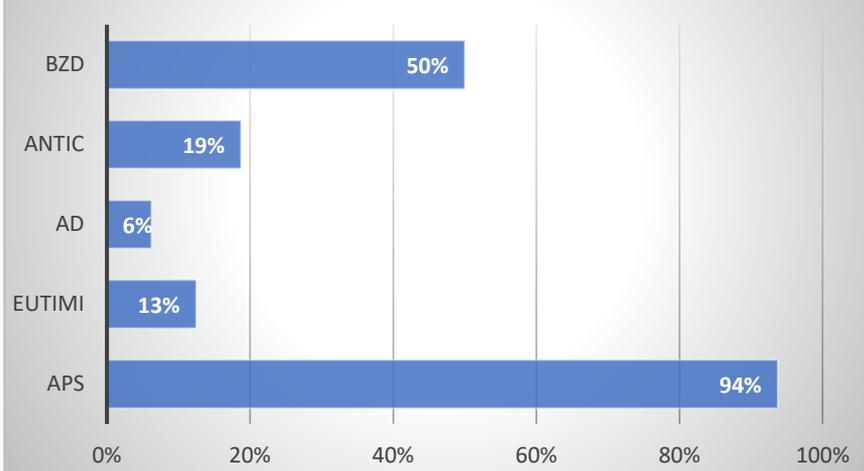
**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**



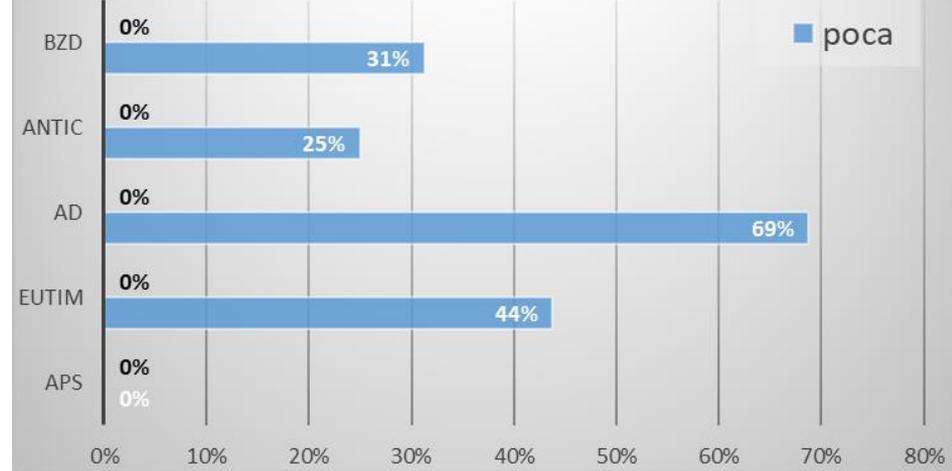
EXPERIENCIA CLÍNICA VS EVIDENCIA:

Encuesta de opinión a 35 profesionales (17 médicos y 18 farmacéuticos) (Portugal / Galicia)

Experiencia (MED=17)



Evidencia (FARM=18)



**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA



EXPERIENCIA CLÍNICA VS EVIDENCIA:

¿Qué tratamiento para la psicosis sería más adecuado en un primer episodio?

UptoDate, 2022

- We suggest using a second-generation antipsychotic as first-line treatment in most cases of psychosis.
- Selection among the second-generation antipsychotics is often based on clinician familiarity with specific agents, patient comorbidities, psychiatric symptoms such as level of agitation, and potential side effects of medications:
 - ARIPIPAZOL
 - RISPERIDONA

Psychopharmacology Algorithm Project.
Harvard South Shore Residency Training
Program, 2000-2022

- Aripiprazol
- Risperidona
- Paliperidona
- Amisulpride
- Ziprasidona

Robinson, D. G., Gallego, J. A., John, M., Petrides, G., Hassoun, Y., Zhang, J. P., ... & Kellner, C. H. (2015). A randomized comparison of aripiprazole and risperidone for the acute treatment of first-episode schizophrenia and related disorders: 3-month outcomes. *Schizophrenia bulletin*, 41(6), 1227-1236.

CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA

PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?

ORGANIZA



EXPERIENCIA CLÍNICA VS EVIDENCIA:

¿Qué tratamiento para la psicosis dual sería más adecuado?

BAP Guidelines, 2012

- Extensa y bien elaborada guía, que describe las características de los tratamientos más recomendables en las distintas formas de expresión de la psicosis dual.
- Tiene secciones dedicadas a recomendaciones durante el embarazo para pacientes mayores y niños.

BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity. *Journal of Psychopharmacology* 26(7) 899–952

UptoDate, 2022

- No incluye ninguna recomendación farmacoterapéutica

Sociedad Española de Patología Dual

- Acceso a protocolos de intervención (2016): <https://patologiadual.es/>

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA



EXPERIENCIA CLÍNICA VS EVIDENCIA:

Estudio de Indicación - Prescripción del Grupo de Farmacia Neuropsiquiátrica/Grupo Luso-Galaico de Investigación en Adicciones (GLIA)

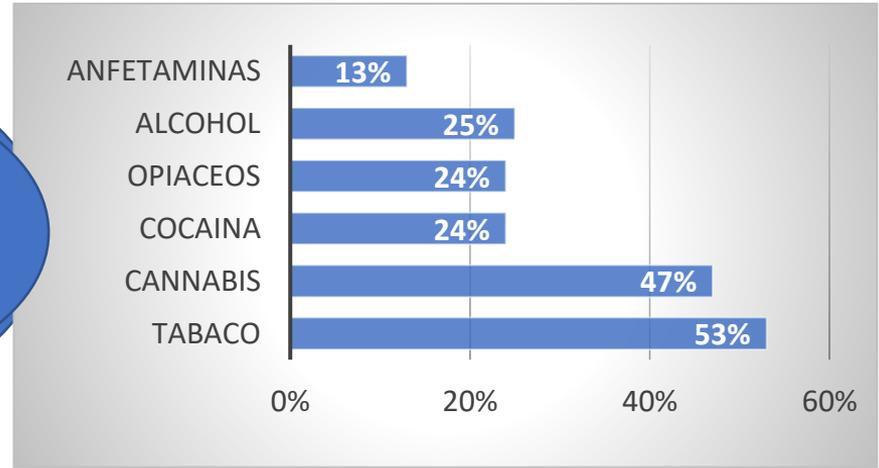
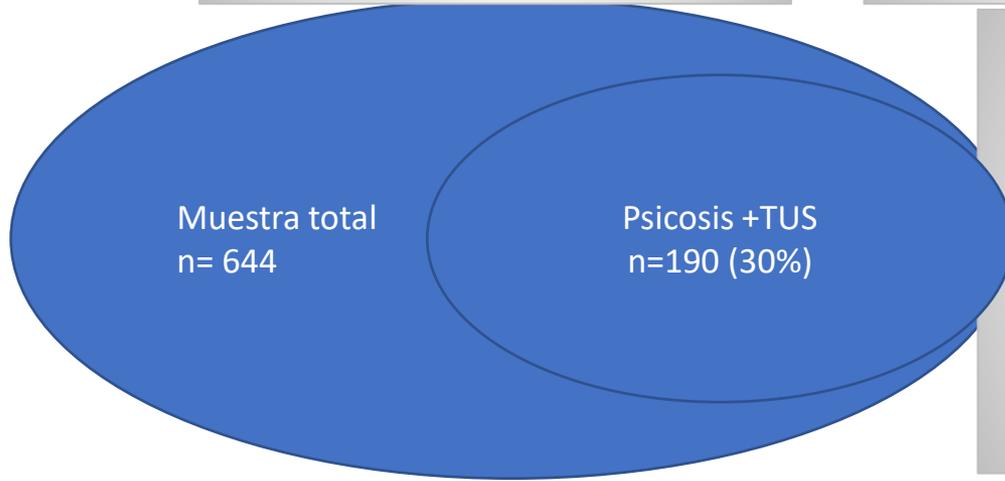
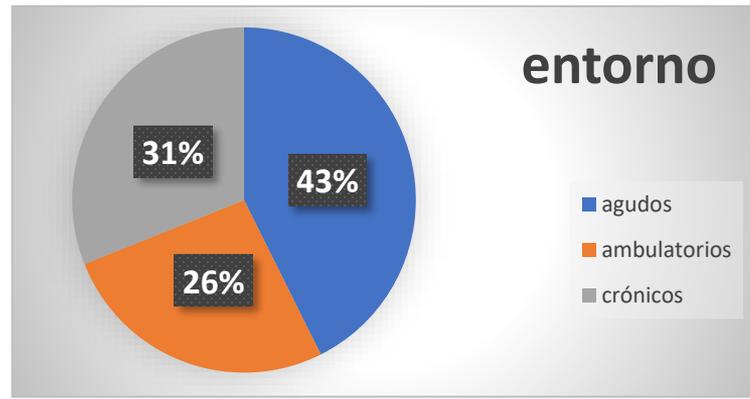
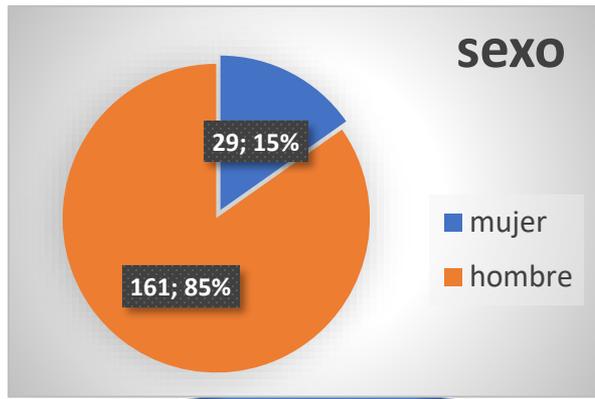
- Sara Alexandre (Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa)
- Raquel Alvarez, Elena Lopez (Hospital Psiquiátrico Jose Germain)
- Christine Cirujeda (C. Neuropsiquiátrico Ntra. Sra. del Carmen)
- Delia Fernandez (H. Dr. Rodriguez Lafora)
- M. Cristina Gonzalez Perez-Crespo (H. General universitario Santa Lucia)
- Pilar Gonzalez Prieto (Benito Menni Ciempozuelos)
- Unax Lertxundi (H. Psiquiátrico de Alava)
- Amaia Lopez deTorre (H. Universitario de Alava)
- Lucas Macia (H. Monte Naranco)
- Marina Martínez de Guzman (H. Psiquiátrico Román Alberca)
- Maite Nogales (OSI Araba ESI)
- Elixabet Rodriguez (H. San Juan de Dios)
- Natalia Sanchez-Ocaña (H. Clínico San Carlos)
- José Manuel Fernandez (UMAD RIVEIRA)
- Joaquín Pomares (UMAD NOYA)
- Indalecio Carrera Machado (ACLAD, La Coruña)
- Manuel Conde (UMAD, Cedro, Vigo)
- Miriam Celdrán (Centro Psiquiátrico Penitenciario de Alicante)

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA





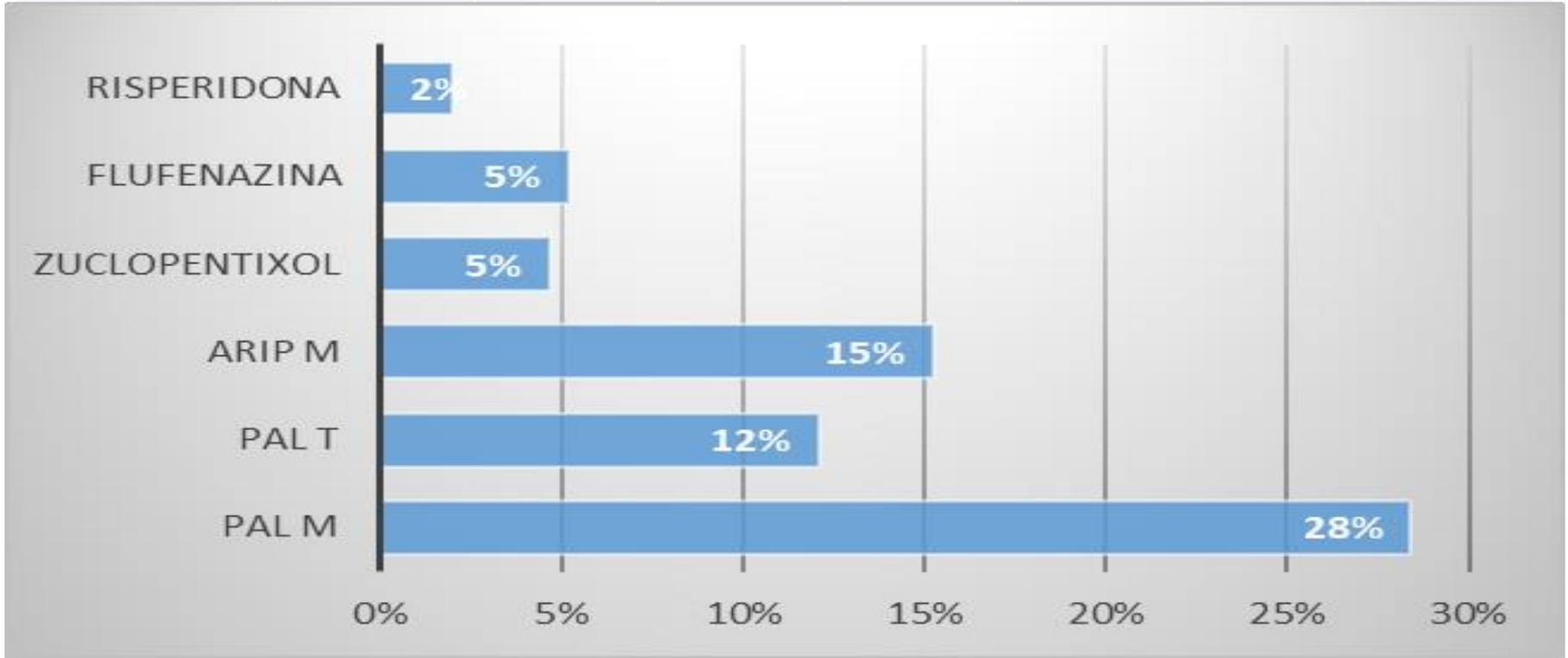
**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA



Psicosis y TUS: Análisis global del uso de antipsicóticos



**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA

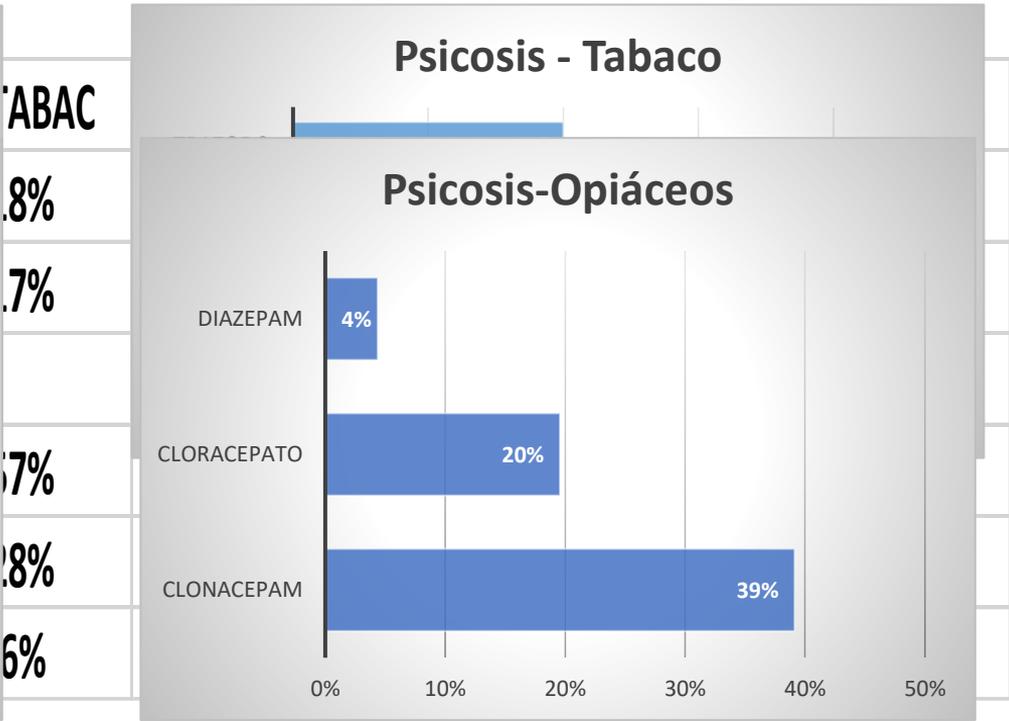
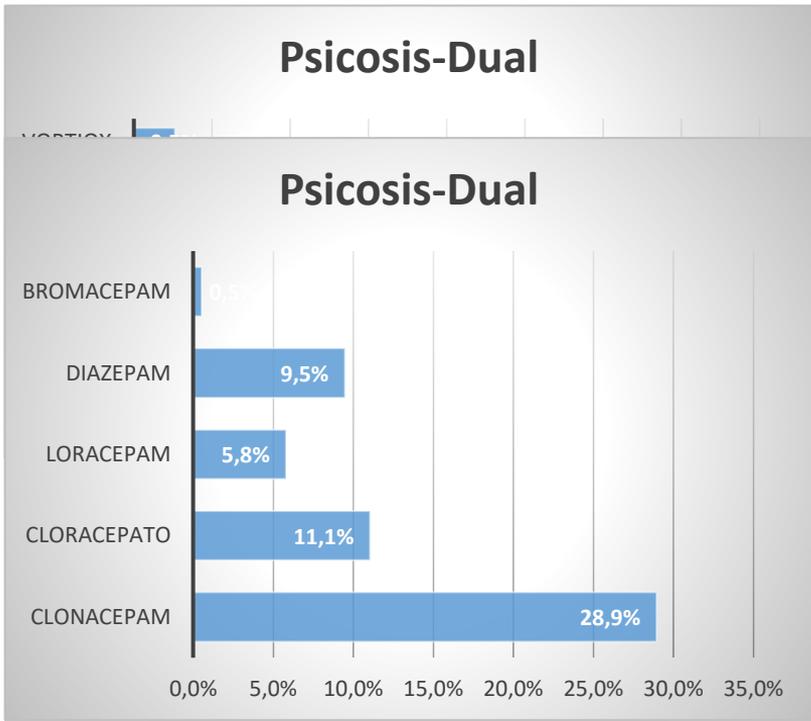


Psicosis y TUS: Conclusiones I

- Actualmente se considera que los medicamentos antagonistas o agonistas parciales de la dopamina (ASG), son de primera elección para el tratamiento de la psicosis dual por los siguientes argumentos:
 - Por su acción diversificada sobre receptores serotoninérgicos, noradrenérgicos y otros, pueden mejorar el humor y la ansiedad.
 - Actúan de forma preferente sobre el sistema de recompensa y provocan pocos efectos extrapiramidales.
 - Tienen un impacto positivo sobre la cognición.
 - La posibilidad de administración en formulación inyectables de larga duración ofrece ventajas sobre el control del craving en pacientes con TUS alcohol y cocaína (1)

1.- Coles AS, Knezevic D, George TP, Correll CU, Kane JM and Castle D (2021) Long-Acting Injectable Antipsychotic Treatment in Schizophrenia and Co-occurring Substance Use Disorders: A Systematic Review. Front. Psychiatry 12:808002. doi: 10.3389/fpsy.2021.808002

Psicosis y TUS: Uso de tratamientos con antidepresivos y benzodiacepinas



**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

Psicosis y TUS: Conclusiones II

- **ANTIDEPRESIVOS**

- En el tratamiento de psicóticos duales con antidepresivos, se recomiendan los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, venlafaxina, duloxetina, mirtazapina, trazodona.

- **BENZODIACEPINAS**

- Se recomienda evitar el uso de benzodiazepinas en pacientes esquizofrénicos duales, dado su potencial adictivo. Revisar posibles interacciones con METADONA.

Carlos Roncero, Carmen Barral, Lara Grau-López, Elena Ros-Cucurull, Miguel Casas. Protocolos de intervención en Patología Dual: Patología Dual en Esquizofrenia, 2016.

Protocolos Asistenciales Comunidad de Madrid:

<https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/buenasPracticas/protocolos/pdf/ProtocolosSanitariosAdicciones2015.pdf>

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**PATOLOGÍA DUAL.
¿ABORDAJE BASADO EN LA EVIDENCIA
O EN LA EXPERIENCIA?**

ORGANIZA



Caso Clínico

- Paciente (mujer de 25 años) con Diagnóstico de E Paranoide y fibromialgia, que ingresa en unidad de Psiquiatría por descompensación psicótica (1º ingreso hace 8 meses). TA: 188/88, Peso: 75 K Talla: 165 cm. Perfil lipídico normal, Prolactina: 100 ng/ml. El tratamiento previo al ingreso es: Paliperidona mensual 150 mg cada 28 días, lormetacepam 2 mg si insomnio de conciliación, quetiapina 25 mg por la noche, asenapina 10 mg al desayuno, parche de fentanilo de 25 mic (rescates con fentanilo comp sl de 100 mic...

- Evaluación al ingreso: Sensación de prejuicio, verborreica, discurso tangencial y poco coherente, sin ideación delirante, orientada en tiempo y espacio. Demanda continua de analgesia, pide “algo que me calme la inquietud y el dolor”. No existe una clara referencia al seguimiento del tratamiento con fentanilo. Ausencia del registro de administración de la última dosis de inyectable (paliperidona IM). Su pareja refiere alteración del comportamiento hace un mes aproximadamente con empeoramiento del sueño y continua demanda de analgesia (varios comprimidos sl al día) Expresa conductas aberrantes en relación con el tratamiento analgésico.
- Evolución en la unidad: El dolor no está controlado (registro diario EVA 7-9). Se confirma incremento en su peso (+10 K) desde última consulta en USM (hace dos meses).

¿Qué problemas relacionados con la medicación podemos detectar?

- a) Uso inadecuado de opiáceos.
- b) Analgesia poco eficaz.
- c) Mala selección del antipsicótico.
- d) Todas ellas.

¿Qué problemas relacionados con la medicación podemos detectar?

- a) **Uso inadecuado de opiáceos.**
- b) Analgesia poco eficaz.
- c) Mala selección del antipsicótico.
- d) Todas ellas.

¿Qué tipo de comentario farmacéutico prioritario debería producirse?

- a) Valoración del impacto metabólico.
- b) Observación del nivel de prolactina.
- c) Valorar el cambio en la pauta analgésica.
- d) Todas ellas.

¿Qué tipo de comentario farmacéutico prioritario debería producirse?

- a) Valoración del impacto metabólico.
- b) Observación del nivel de prolactina.
- c) Valorar el cambio en la pauta analgésica.
- d) Todas ellas.

¿Selección la valoración más pertinente sobre el tratamiento antipsicótico de la paciente?

- a) Proponer la introducción de metformina.
- b) Introducir actividad deportiva en el plan de vida de la paciente.
- c) Proponer el cambio de Paliperidona.
- d) Todas ellas.

¿Selección la valoración más pertinente sobre el tratamiento antipsicótico de la paciente?

- a) Proponer la introducción de metformina.
- b) **Introducir actividad deportiva en el plan de vida de la paciente.**
- c) Proponer el cambio de Paliperidona.
- d) Todas ellas.

¿Selecciona aquellas acciones que se consideren conductas aberrantes en el contexto de una adicción?

- a) Ofrecer su tratamiento con opioides a un amigo.
- b) Utilizar vías alternativas para la administración del tratamiento.
- c) Guardar dosis y ocultarlas para su venta en el mercado negro.
- d) Todas ellas.

¿Selecciona aquellas acciones que se consideren conductas aberrantes en el contexto de una adicción?

- a) Ofrecer su tratamiento con opioides a un amigo.
- b) Utilizar vías alternativas para la administración del tratamiento.**
- c) Guardar dosis y ocultarlas para su venta en el mercado negro.
- d) Todas ellas.

¿Cuál sería la opción más recomendable en relación a la pauta analgésica?

- a) Rotación del opioide.
- b) Programa de deshabitación de metadona y valoración de escalón de analgesia que incorpore gabapentina.
- c) Programa de deshabitación con buprenorfina/naloxona y valoración de escalón de analgesia que incorpore gabapentina.
- d) Todas ellas.

¿Cuál sería la opción más recomendable en relación a la pauta analgésica?

- a) Rotación del opioide.
- b) Programa de deshabitación de metadona y valoración de escalón de analgesia que incorpore gabapentina.
- c) Programa de deshabitación con buprenorfina/naloxona y valoración de escalón de analgesia que incorpore gabapentina.
- d) Todas ellas.