

ORGANIZA



V Jornada

# **CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**



# RECORRIDO HISTÓRICO: PSICOFARMACOLOGÍA Y PSIQUIATRÍA

## *TRATAMIENTOS EN LAS DIFERENTES ÉPOCAS DE LA HISTORIA*

- SIN EVIDENCIA CIENTÍFICA
- SERENDIPIA: HALLAZGO DE ALGO NO ESPERADO O NO BUSCADO INTENCIONALMENTE
- NACIMIENTO DE LA PSICOFARMACOLOGÍA MODERNA:  
***CLORPROMAZINA SE PROCLAMA EN 1952***
- DISEÑO DE NUEVOS FÁRMACOS, BASADO EN HIPÓTESIS CIENTÍFICAS:
- Ejemplo: ***RISPERIDONA***

# PSQUIATRIA PRIMITIVA







# V Jornada

## CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS

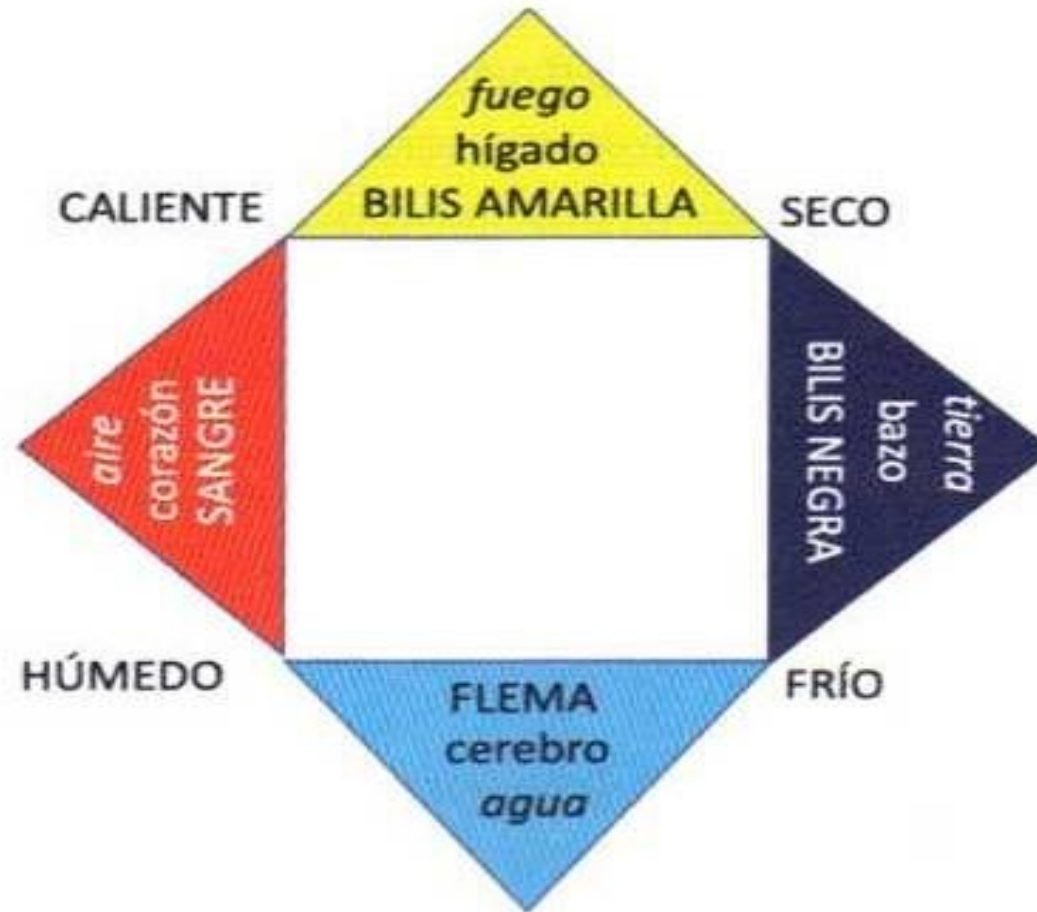
ORGANIZA



## Edad de Piedra: de cráneos con agujeros taladrados. TREPANACION



# MEDICINA HIPOCRÁTICA





# GRABADO DE LEONARDO DA VINCI: TEMPERAMENTOS HIPOCRÁTICOS



# CIVILIZACIÓN GRIEGA: MEDICINA CIENTÍFICA Y RACIONAL

ENFERMEDAD MENTAL DEJA DE SER ENFERMEDAD DIVINA, PARA PASAR AL GRUPO DE LAS ENFERMEDADES NATURALES.

MÉDICOS ROMANOS CONTINUADORES DE LAS TEORÍAS Y TÉCNICAS GRIEGAS

GALENO (200 D DE C): TEORÍA DE LOS 3 ESPÍRITUS: NATURALES, VITALES Y ANIMALES, SITUANDO EL ALMA RACIONAL EN EL CEREBRO.



## EDAD MEDIA: TEORÍAS DEMONOLÓGICAS COBRARON UNA NUEVA FUERZA.





# POSEÍDOS POR EL DEMONIO



V

Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA  
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ORGANIZA





# BRUJOS Y PECADORES



Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA  
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ORGANIZA





# EXPULSADOS DE LAS CIUDADES: NAVE DE LOS LOCOS (EL BOSCO)



# EL EXORCISMO





# “LA EXTRACCIÓN DE LA PIEDRA DE LA LOCURA”: EL BOSCO



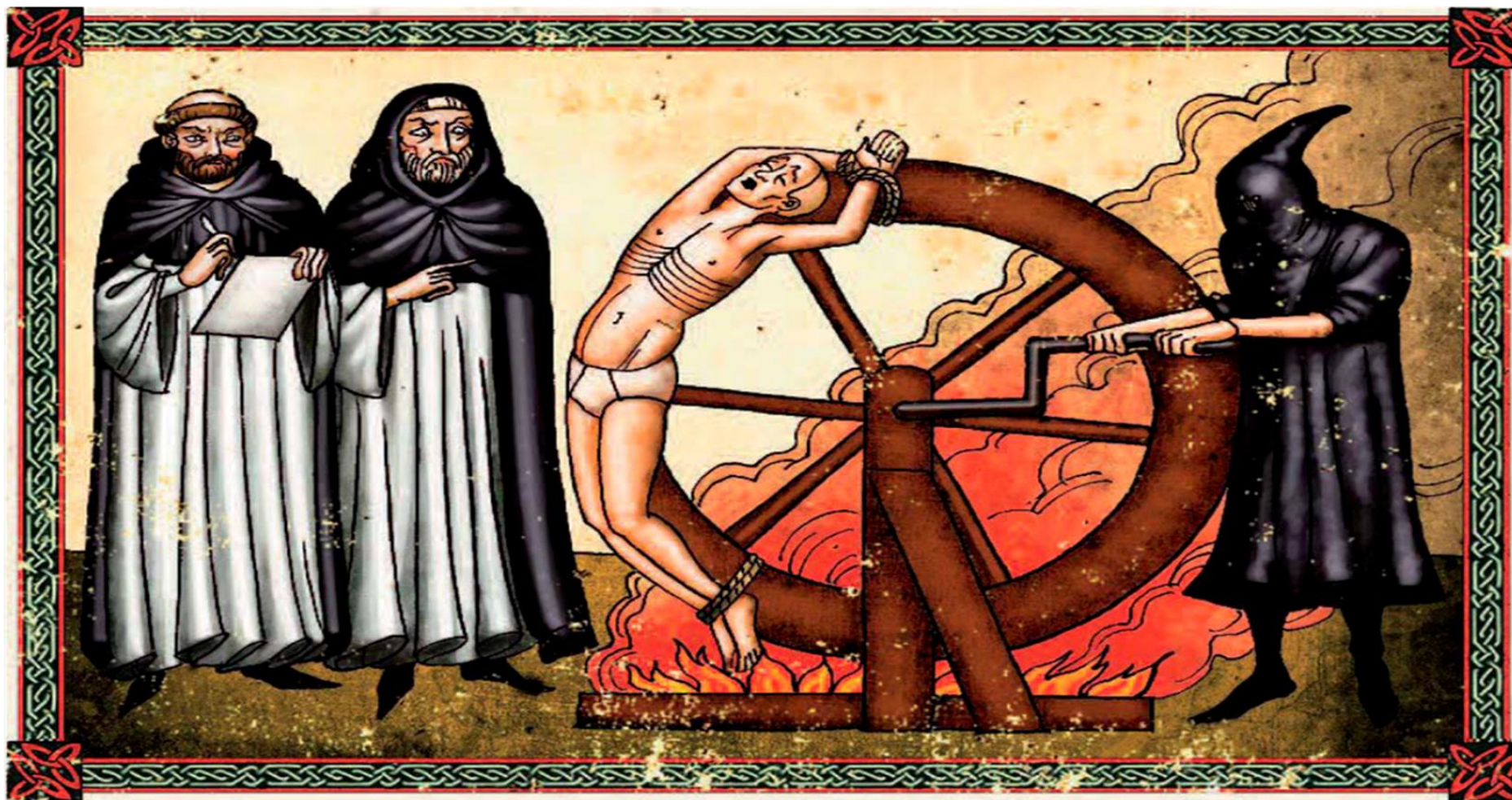


# RENACIMIENTO: CASTIGOS, PERSECUCIONES Y EJECUCIONES



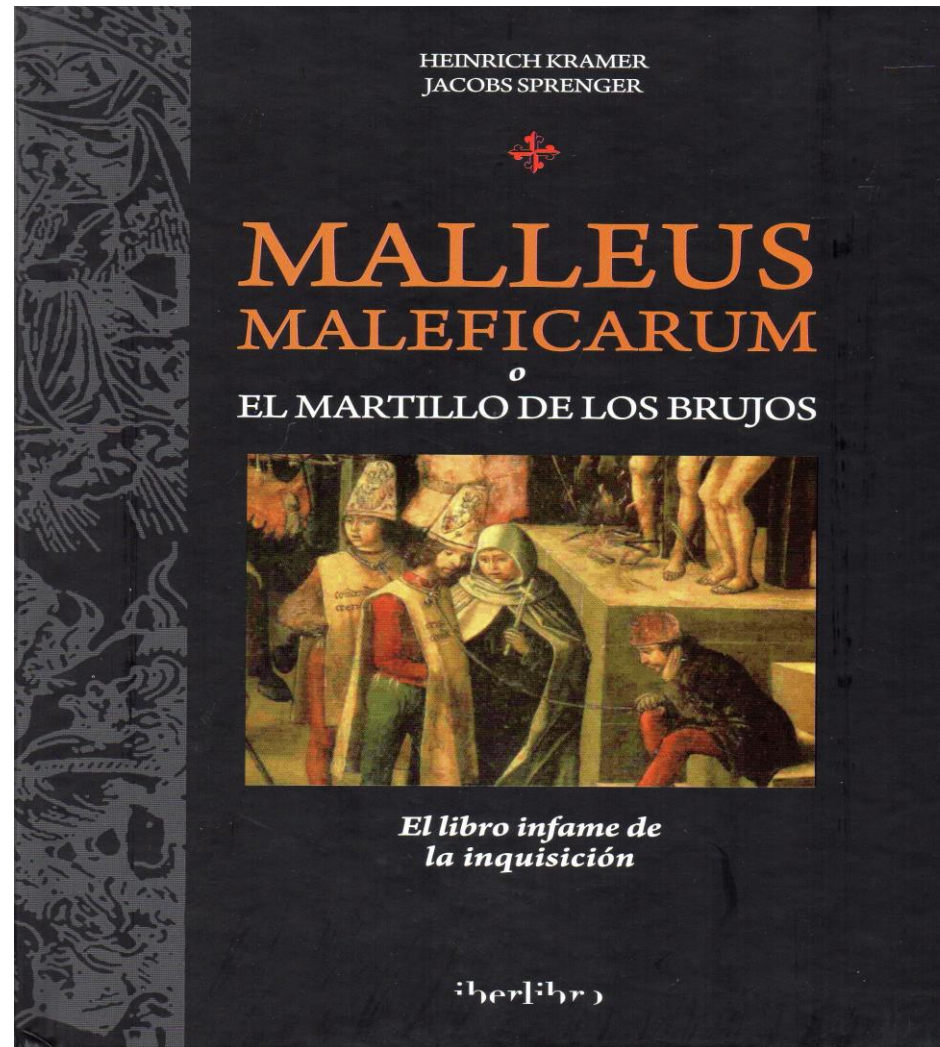


# CASTIGOS Y TORTURAS





# EL MARTILLO DE LOS BRUJOS: EL LIBRO INFAME DE LA INQUISICIÓN



V Jornada  
**CONTROVERSIAS EN FARMACIA  
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ORGANIZA  
 **sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria  
 **fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria



# INQUISICIÓN: JUICIO





# INQUISICIÓN: JUICIO







V Jornada

# CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS

ORGANIZA



## 'CASA DE LOCOS' O 'MANICOMIO': GOYA





# HOSPITAL DE LOS SANTOS INOCENTES



V Jornada **CONTROVERSIAS EN FARMACIA  
NEUROPSIQUIÁTRICA**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS**

ORGANIZA  
 **sefh**  
Sociedad Española  
de Farmacia Hospitalaria  
 **fefh**  
Fundación Española  
de Farmacia Hospitalaria



## PINEL: MANICOMIO DE BICÊTRE





# WILHELM GRIESINGER

*"Las enfermedades mentales son  
enfermedades del cerebro"*

*De Lima, Mazurckiewicz, Zapponi*

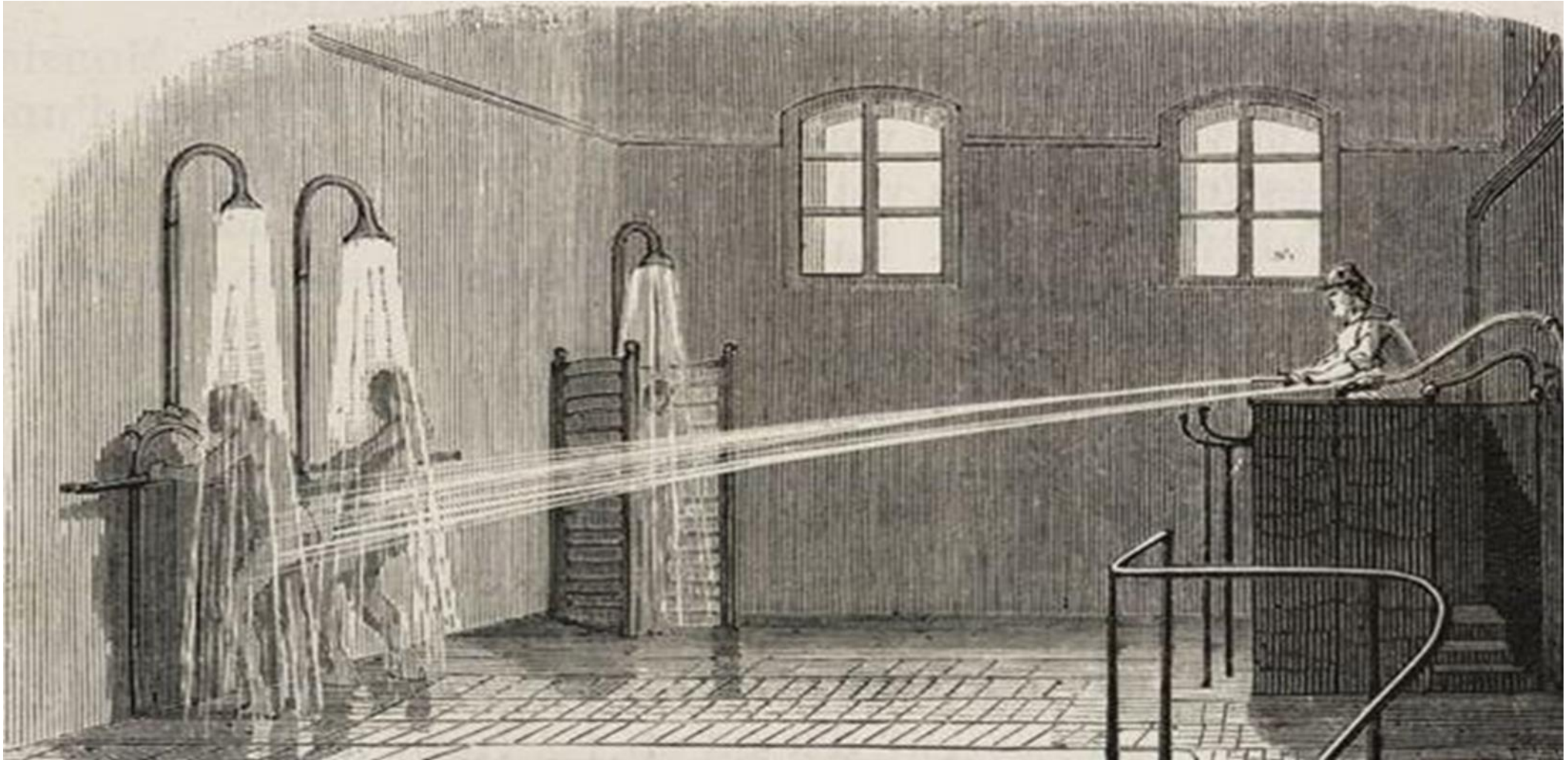


# BENJAMÍN RUSH SANGRÍA TERAPÉUTICA

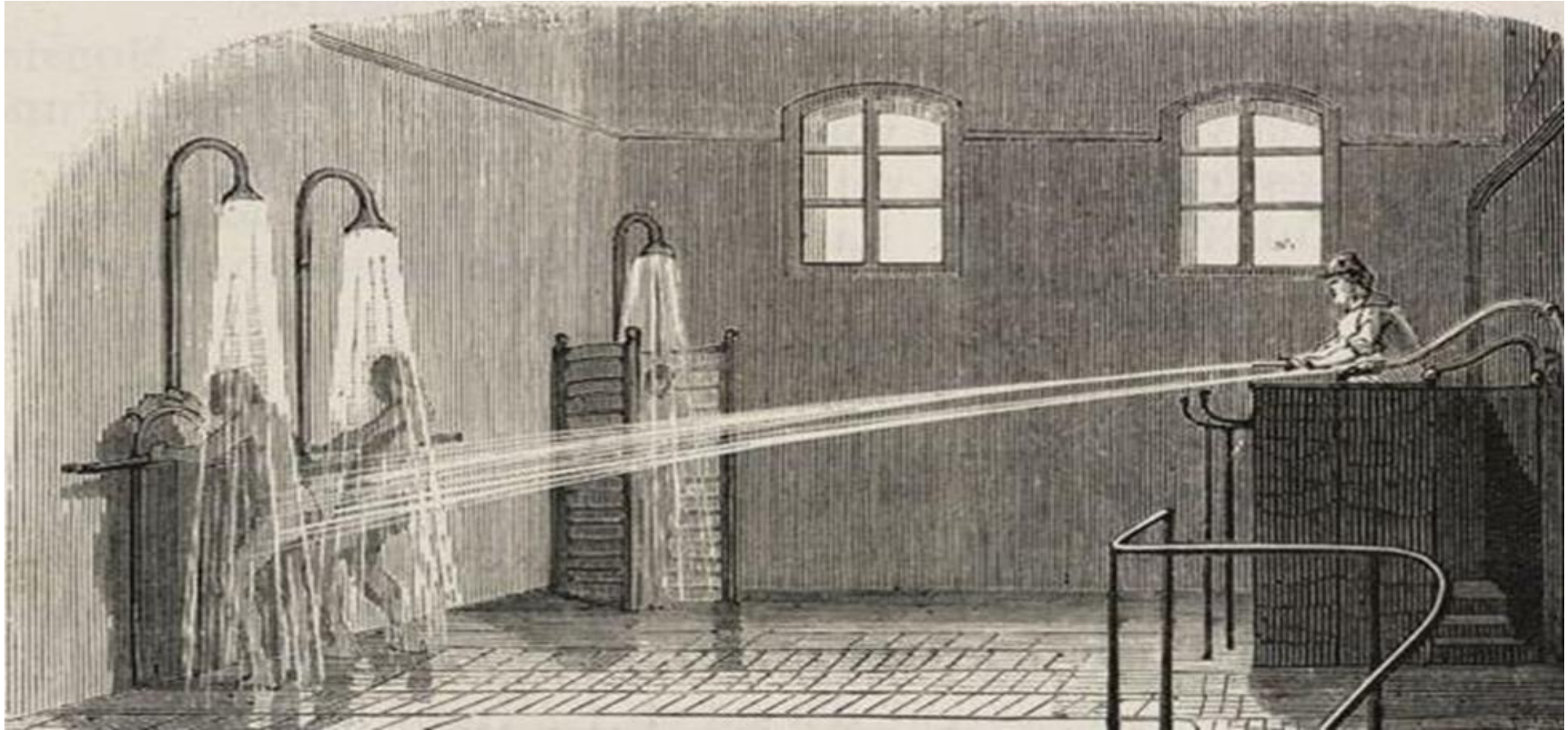




## BENJAMÍN RUSH: BAÑOS DE DUCHAS FRÍAS



# BAÑOS DE DUCHAS FRÍAS





## BENJAMÍN RUSH: SILLA GIRATORIA TRANQUILIZADORA



# PRIMERA DÉCADA DEL SIGLO XX:

## LA PIRETOTERAPIA: INDUCCIÓN DE FIEBRE EN LOS ENFERMOS MENTALES COMO MODO DE TRATAMIENTO.

- **MALARIOTERAPIA** : INYECTAR SANGRE DE PACIENTES CON PALUDISMO  
WAGNER VON JAUREGG (1857-1940) PREMIO NOBEL DE MEDICINA EN 1927.

**ABSCESO DE FIJACIÓN**: INYECCIÓN DE ESENCIA DE TREMENTINA (“AGUARRÁS”) DANDO LUGAR A UN “ABSCESO DE FIJACIÓN”, EN LA REGIÓN GLÚTEA O EN LA CARA EXTERNA DEL MUSLO, QUE PRODUCÍA UNA REACCIÓN LOCAL EN LA ZONA DE LA INYECCIÓN CON DOLOR, ENROJECIMIENTO Y FORMACIÓN DE PUS.



# PRIMERAS DÉCADAS DEL SIGLO XX: **TRATAMIENTOS DE CHOQUE:**

**MEJORÍA DE LOS SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA AL PROVOCAR CONVULSIONES.**

**MANFRED SAKEL EN 1933:**

**COMA INSULÍNICO (CURA DE SAKEL):** ADMINISTRACIÓN DE GRANDES DOSIS DE INSULINA HASTA LLEGAR EL COMA HIPOGLUCÉMICO Y CONVULSIONES

**LADISLAUS VON MEDUNA EN 1933:**

**CHOQUE QUÍMICO:** ADMINISTRACIÓN DE CARDIAZOL GENERANDO CONVULSIONES

## **FRACTURAS EN LA COLUMNA VERTEBRAL**

# COMA INSULÍNICO (CURA DE SAKEL)







V

Jornada

## CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

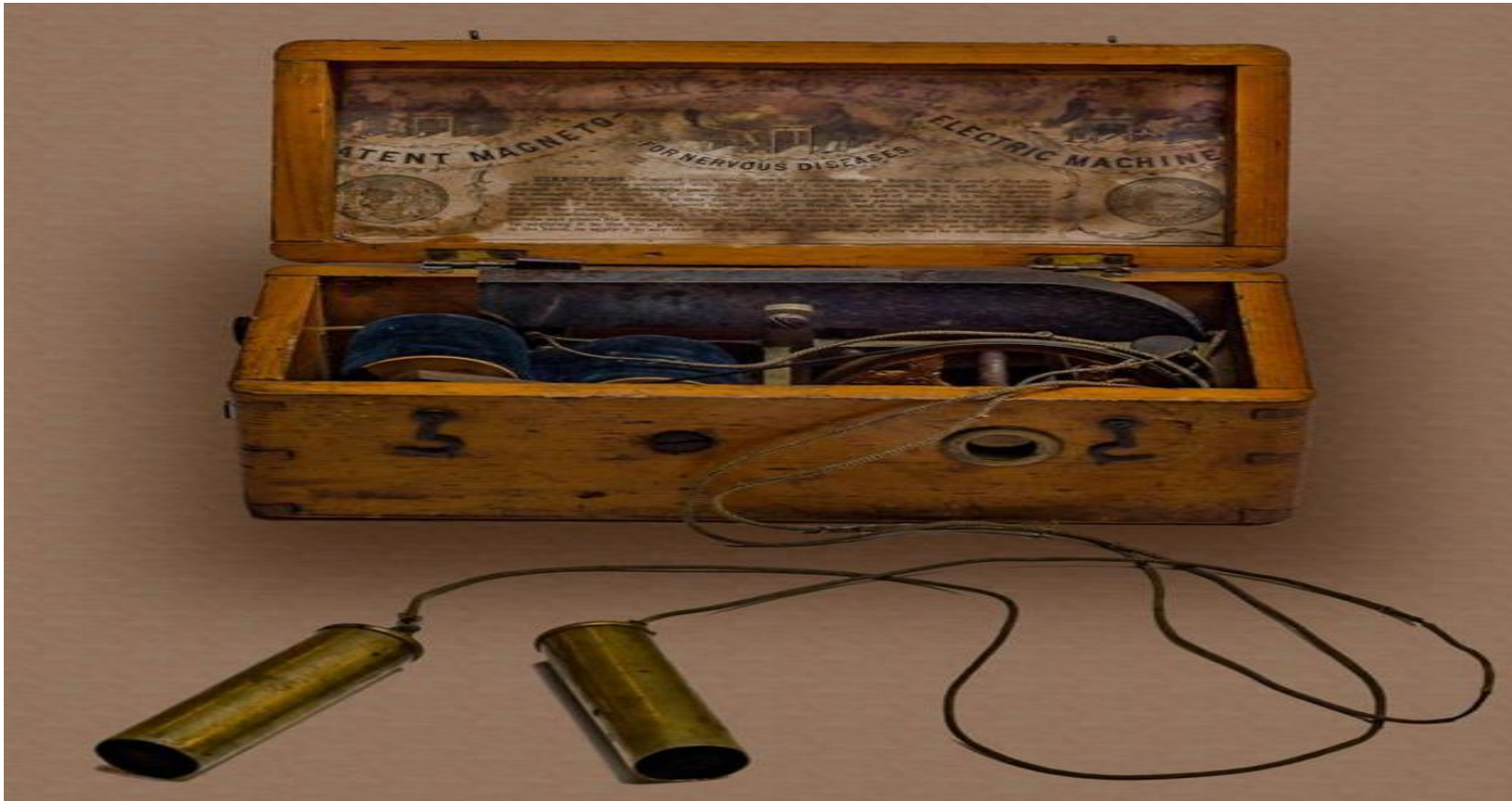
ATENCIÓN FARMACÉUTICA INTEGRAL AL PACIENTE EN TRATAMIENTO  
CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (AILD):  
EVIDENCIAS Y CONTROVERSIAS

ORGANIZA



# TERAPIA ELECTROCONVULSIVA O ELECTROSHOCK: TEC

UGO CERLETTI Y LUCIO BINI 1938





# NACIMIENTO DE LA PSICOFARMACOLOGÍA MODERNA

## SERENDIPIA

DELAY Y DENIKER, **HALLAZGO DE LA CLORPROMAZINA 1952**

CADE: EFECTOS PSICÓTROPOS DE LAS **SALES DE LITIO 1949**

KLINE ACCIÓN ANTIPSICÓTICA DE LA **RESERPINA 1956**

DELAY ACCIÓN ANTIDEPRESIVA DEL **IMAO ISONIACIDA 1954.**  
TUBERCULOSTÁTICO, ANTECESOR DE LA **IMIPRAMINA.**

# PSICOFARMACOLOGÍA ACTUAL: SÍNTESIS DE FÁRMACOS DE DISEÑO

RISPERIDONA, UNO DE LOS PRIMEROS FÁRMACOS CREADOS PREVIAMENTE A LA OBSERVACIÓN  
ÚLTIMOS 40 AÑOS: INVESTIGACIONES DE LA PSIQUIATRÍA BIOLÓGICA, AVANCES EN GENÉTICA Y  
NEUROCIENCIAS.

CONOCIMIENTO DE MECANISMOS NEUROBIOLÓGICOS IMPLICADOS EN LOS TRASTORNOS  
PSIQUIÁTRICOS.

INVESTIGACIÓN FARMACOLÓGICA SE DESARROLLA CON UNA NUEVA ESTRATEGIA, BASADA EN  
DOS HECHOS:

- **EL CONOCIMIENTO DE PERFILES EXPERIMENTALES**
- **LAS MODIFICACIONES BIOQUÍMICAS DEL CEREBRO DE LOS ENFERMOS MENTALES**



**EN PSIQUIATRÍA NO ES POSIBLE APLICAR INDICACIONES ESPECÍFICAS PARA DETERMINADOS DIAGNÓSTICOS**

**CUADROS CLÍNICOS CAMBIANTES Y SINDRÓMICOS**

**NO EXISTE UN MEDICAMENTO ANTIESQUIZOFRÉNICO, ANTIHISTÉRICO O ANTIFÓBICO**

**UN SÍNTOMA PUEDE ESTAR PRESENTE EN DIFERENTES CUADROS CLÍNICOS, POR EJEMPLO: LA ANSIEDAD EN LA ESQUIZOFRENIA O UN DELIRIO EN UN CUADRO DEPRESIVO.**

**EL MODELO MÉDICO ASOCIÓ: “ENFERMEDAD” CON UNA “CAUSA”  
ORGÁNICA CONOCIDA MEDIANTE SÍNTOMAS AGRUPADOS EN CATEGORÍAS:  
DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO Y TRATAMIENTO.**

**LA ENFERMEDAD MENTAL, NO ENCAJA EN ESTE MODELO:**

- 1) EL TRASTORNO MENTAL ES CAMBIANTE EN EL TIEMPO**
- 2) APENAS CONOCEMOS LA ETIOPATOGENIA DE LA MAYORÍA DE LOS  
FENÓMENOS PSICOPATOLÓGICOS.**
- 3) CARECEMOS DE PRUEBAS BIOLÓGICAS O PSICOMÉTRICAS FIABLES PARA  
LOS DIFERENTES DIAGNÓSTICOS.**



## ENFERMEDAD MENTAL:

**ANATOMOPATOLÓGICA:** BUSCANDO UNA LESIÓN

**FISIOPATOLÓGICA:** BUSCANDO UNA DISFUNCIÓN

**ETIOPATOLÓGICA:** BUSCANDO UN AGENTE INFECCIOSO

**PSICOLÓGICA:** BUSCANDO UNA CAUSA EN EL PSIQUISMO

**SOCIODINÁMICA:** NEGANDO LO BIOLÓGICO Y LO PSICOLÓGICO, CAUSA:  
PRODUCTO SOCIAL Y FAMILIAR

**MODELO ACTUAL PREDOMINANTE:** CONJUNCIÓN DE LOS ANTERIORES:  
***MODELO BIO-PSICO-SOCIAL***

ÚLTIMOS DIEZ O DOCE AÑOS LOS PSICOFÁRMACOS ESTÁN AUTORIZADOS EN INDICACIONES NOSOLÓGICAS (TRASTORNOS O ENFERMEDADES CONCRETAS). EJEMPLO:

INDICACIONES DE XEPLION:

***ESTÁ INDICADO PARA EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO DE LA ESQUIZOFRENIA EN PACIENTES ADULTOS ESTABILIZADOS CON PALIPERIDONA O RISPERIDONA***

MEDICAMENTOS MÁS ANTIGUOS ESTÁN AUTORIZADOS, YA SEA EN ENTIDADES Y CONCEPTOS DE LÍMITES MÁS VAGOS.

INDICACIONES DE CLORPROMAZINA:

❓ ***ESTADOS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ: PSICOSIS AGUDAS, CRISIS MANIACAS, ACCESOS DELIRANTES, SÍNDROMES CONFUSIONALES, PROCESOS PSICOGERIÁTRICOS, ETC. 2 DE 14*** ❓ ***PROCESOS PSICÓTICOS: ESQUIZOFRENIA, SÍNDROMES DELIRANTES CRÓNICOS.***

AUTORIDADES SANITARIAS ESPAÑOLAS HAN ADOPTADO EL MODELO, IMPUESTO DE HECHO POR LA ***FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (FDA) AMERICANA, DE APROBAR LOS FÁRMACOS PARA EL TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES ESPECÍFICAS.***



**LA PRESCRIPCIÓN NO DEBE BASARSE SÓLO EN EL DIAGNÓSTICO**

**EN NECESARIO ATENDER A LOS SÍNTOMAS DIANA DE CADA TRASTORNO**

**EFFECTIVIDAD DEL FÁRMACO HA DE EVALUARSE EN VARIACIÓN EN LOS SÍNTOMAS QUE SE PRETENDE CORREGIR.**

**LA TERAPÉUTICA PSIQUIÁTRICA, MÁS QUE “NOSOLÓGICA” ES “SINTOMÁTICA”.**

**EL USO FUERA DE FICHA TÉCNICA PRETENDE ALIVIAR LOS SÍNTOMAS QUE ESTÁN PRESENTES EN OTROS TRASTORNOS, PARA LOS QUE NO EXISTE TRATAMIENTO.**

## **El RD 1015/2009, regula la disponibilidad de medicamentos en 3 situaciones especiales:**

- LA PRIMERA ES EL “USO COMPASIVO EN CONDICIONES EXCEPCIONALES, DE MEDICAMENTOS EN FASE DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN PACIENTES QUE NO FORMEN PARTE DE UN ENSAYO CLÍNICO”.**
- LA SEGUNDA, LA “PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS AUTORIZADOS CUANDO SE UTILICEN EN CONDICIONES DISTINTAS A LAS AUTORIZADAS”, ES DECIR EN INDICACIONES O DOSIS DISTINTAS A LAS DISPUESTAS EN LA FICHA TÉCNICA.**
- LA TERCERA, REGULA “EL ACCESO DE MEDICAMENTOS NO AUTORIZADOS EN ESPAÑA SIEMPRE QUE ESTÉN LEGALMENTE COMERCIALIZADOS EN OTROS ESTADOS”.**



**EL USO DE MEDICAMENTOS OFF LABEL, FUERA DE UN ENSAYO CLÍNICO O FUERA DE LAS CONDICIONES DE AUTORIZACIÓN, HA BENEFICIADO A PACIENTES EN SITUACIONES EXCEPCIONALES.**

**A LOS MEDICAMENTOS QUE SE UTILIZAN EN ESE CONTEXTO SE LES AGRUPA BAJO LA RÚBRICA DE “USOS ESPECIALES”.**

**EL USO OFF-LABEL DE MEDICAMENTOS ES UN HECHO FRECUENTE EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.**

**A VECES PUEDE ESTAR JUSTIFICADO, PERO EXISTE UN MENOR RESPALDO CIENTÍFICO**

**EXIGE DISPONER DE UNA MÍNIMA EVIDENCIA CIENTÍFICA QUE AVALE SU USO, BASADO EN CRITERIOS DE EFECTIVIDAD Y SEGURIDAD.**

# EL USO “OFF LABEL” DE MEDICAMENTOS PUEDE DARSE PARA CUALQUIERA DE LAS CONDICIONES DE APROBACIÓN:

LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD DEFINE AMPLIAMENTE "FUERA DE FICHA TÉCNICA"

*COMO EL USO DE CUALQUIER MEDICAMENTO PARA UNA INDICACIÓN, GRUPO DE EDAD, DOSIS, DURACIÓN O VÍA DE ADMINISTRACIÓN NO APROBADOS.*



## PAUTAS DE PRESCRIPCIÓN OFF-LABEL:

**LOS CENTROS DEBEN DISPONER DE PROTOCOLOS TERAPÉUTICO–ASISTENCIALES QUE APORTEN LA BASE CIENTÍFICA Y LA COBERTURA PARA EL USO NO AUTORIZADO DE FÁRMACOS, TOMANDO EN CONSIDERACIÓN LAS RECOMENDACIONES DE LA AEMPS.**

**DISPONER DE UNA EVIDENCIA CIENTÍFICA ACTUALIZADA BASADA EN LITERATURA CIENTÍFICA, FORMACIÓN CLÍNICA, GUÍAS CLÍNICAS DE PRESCRIPCIÓN Y COMITÉ DE EXPERTOS**

**EL MÉDICO RESPONSABLE DEBERÁ JUSTIFICAR LA MEDIDA EN LA HISTORIA CLÍNICA**

**INFORMARÁ ADECUADAMENTE AL PACIENTE Y OBTENDRÁ SU CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

**DEBERÁ COMUNICAR LAS POSIBLES REACCIONES ADVERSAS.**

## ***PERO HAY QUE ACLARAR TERMINOLOGÍA:***

**EL USO NO AUTORIZADO DE UN MEDICAMENTO, NO SIGNIFICA QUE ESE USO ESTÉ CONTRAINDICADO.**

**EL RESTO DE LOS USOS, QUE NO FIGURAN EN LA FICHA TÉCNICA DEBEMOS VALORARLOS COMO USOS NO REVISADOS.**

**LOS USOS DESAPROBADOS APARECEN EN LAS CONTRAINDICACIONES**

**“USO NO APROBADO” ES SINÓNIMO VÁLIDO DE USO OFF-LABEL Y NO APARECE EN FICHA TÉCNICA, PORQUE NO HA SIDO ESTUDIADO PARA ESA INDICACIÓN**



**EN LA ACTUALIDAD, FALTA INFORMACIÓN SOBRE EL USO DE LOS ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN (ILD) SIN INDICACIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DIARIA.**

LOS FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS SE DISTINGUEN CLÁSICAMENTE EN ANTIPSICÓTICOS DE PRIMERA GENERACIÓN **(APG)**, TAMBIÉN LLAMADOS **"TÍPICOS" O "CONVENCIONALES"**

FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS SEGUNDA GENERACIÓN **(ASG)**, TAMBIÉN LLAMADOS **"ATÍPICOS"** EN FUNCIÓN DE SU MECANISMO DE ACCIÓN Y PERFIL DE EFECTOS SECUNDARIOS.

AMBOS GRUPOS DE ANTIPSICÓTICOS TIENEN **LICENCIA INTERNACIONAL PARA SU USO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS CON ESQUIZOFRENIA (SCZ)**

LA PRESCRIPCIÓN NO AUTORIZADA DE ANTIPSICÓTICOS ES MUY COMÚN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA HABIÉNDOSE ESTIMADO QUE OCURRE AL MENOS EN **UNO DE CADA CINCO PACIENTES PARA ASG ORALES**.

SE CARECE DE DATOS FIABLES SOBRE EL USO OFF-LABEL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA, DE LOS ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE ACCIÓN PROLONGADA (ILD) O "DEPOT" QUE SE HAN EMPLEADO DURANTE DÉCADAS EN EL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON **BAJA ADHERENCIA A LOS ANTIPSICÓTICOS ORALES**.

RECIENTEMENTE, LAS PAUTAS INTERNACIONALES HAN COMENZADO A RESPALDAR SU USO EN **EL PRIMER EPISODIO DE PSICOSIS**, LO QUE QUIZÁS LLEVE A UN AUMENTO EN LA PRESCRIPCIÓN QUE, PROBABLEMENTE TAMBIÉN AMPLÍE SU USO FUERA DE FUERA DE FICHA TÉCNICA.



LA RISPERIDONA Y EL ARIPIRAZOL ILD QUE TIENEN SU USO ESTABLECIDO EN EL TRATAMIENTO DE SCZ, SE CONSIDERAN UNA ALTERNATIVA SEGURA Y EFICAZ A LOS ANTIPSICÓTICOS ORALES EN EL TRATAMIENTO DEL **TRASTORNO BIPOLAR (TB).**

ESTOS DOS ILD ASG ESTÁN APROBADOS POR LA ADMINISTRACIÓN DE DROGAS Y ALIMENTOS DE LOS EE. UU. (FDA) PARA EL TRATAMIENTO DEL TB, PERO ESTA INDICACIÓN NO HA SIDO APROBADA POR LA AGENCIA MÉDICA EUROPEA (EMA) NI TAMPOCO POR LA AEMPS, QUE **SOLO AUTORIZAN SU INDICACIÓN PARA LA ESQUIZOFRENIA SCZ.**

SEGÚN PUBLICACIONES INTERNACIONALES, CONCRETAMENTE EN EL (ANÁLISIS TRANSVERSAL DE PATRONES PRESCRIPTIVOS DEL **ESTUDIO STAR NETWORK DEPOT**), **LA PRESCRIPCIÓN NO AUTORIZADA DE ANTIPSICÓTICOS ASG ORALES Y ILD ESTÁ MOTIVADA:**

PRIMERO POR **LA EVIDENCIA CIENTÍFICA** PUBLICADA EN LA LITERATURA INTERNACIONAL **(51,5%)** Y SEGUNDO POR LA **FALTA DE RESPUESTA AL TRATAMIENTO PREVIO**, INDICADO EN FICHA TÉCNICA **(37,1 %).**

**ESTE ESTUDIO CONCLUYE QUE:**

**LOS ILD DE ARIPIPAZOL, OLANZAPINA, RISPERIDONA Y PALIPERIDONA SE CONSIDERARON APROPIADOS PARA EL TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO A LARGO PLAZO DEL TRASTORNO BIPOLAR (TB).**

**TAMBIÉN SE HA PROPUESTO LA PRESCRIPCIÓN FUERA DE FICHA TÉCNICA DE LOS ILD ASG PARA EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP).**

**AUNQUE NINGÚN ANTIPSICÓTICO HA SIDO APROBADO INTERNACIONALMENTE PARA TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD (TLP).**

**MUCHOS MÉDICOS PARECEN CONSIDERAR SU USO INAPROPIADO PARA ESTOS PACIENTES.**



## EN ESTE ESTUDIO SE ENCONTRÓ:

QUE NO EXISTEN DIFERENCIAS SIGNIFICATIVAS EN LAS PRESCRIPCIONES DE LOS ILD ASG FUERA O DENTRO DE FICHA TÉCNICA EN LA PRÁCTICA DIARIA.

SIN EMBARGO, LA PRESCRIPCIÓN ON-LABEL, DEPENDE DE LA SINTOMATOLOGÍA PRESENTADA.

EXISTE UNA MAYOR PROBABILIDAD DE PRESCRIBIR UN ILD APG EN COMPARACIÓN CON UN ILD ASG, CUANDO PREDOMINAN LOS SÍNTOMAS DE **HOSTILIDAD/SUSPICACIA**.

POR LO TANTO, LOS **APG SERÍAN MÁS EFICIENTES** QUE LOS ASG PARA EL TRATAMIENTO DE LA **AGRESIVIDAD**.

SIENDO LOS **ASG** LOS PREFERIDOS PARA ABORDAR EL **ESTADO DE ÁNIMO Y LOS SÍNTOMAS POSITIVOS**.

SE SABE QUE LOS **ILD REDUCEN SIGNIFICATIVAMENTE LA HOSTILIDAD, LA AGRESIVIDAD Y LA FRECUENCIA DE LOS EPISODIOS VIOLENTOS EN LOS DIAGNÓSTICOS DEL ESPECTRO SCZ**.

- LO QUE SÍ PARECE ESTAR CLARO, **ES LA BAJA ADHERENCIA Y LA ACTITUD NEGATIVA DE** LOS PACIENTES HACIA LA MEDICACIÓN DE ILD, INDEPENDIENTEMENTE DE QUE ESTÉN FUERA O DENTRO DE FICHA TÉCNICA O SEAN DE PRIMERA O SEGUNDA GENERACIÓN.
- SERÍA RELEVANTE, REALIZAR ESTUDIOS ADICIONALES PARA EVALUAR LOS POSIBLES RIESGOS DEL USO FRECUENTE DE MEDICAMENTOS FUERA DE FT EN POBLACIONES VULNERABLES DE PACIENTES CON TRASTORNOS MENTALES GRAVES, TANTO EN PACIENTES MAYORES O EN POBLACIÓN INFANTIL.
- SE CONCLUYE QUE LA **PRESCRIPCIÓN OF-LABEL ES UNA PRÁCTICA COMÚN Y LEGAL EN MEDICINA**, Y QUE SE JUSTIFICA CUANDO LA **EVIDENCIA CIENTÍFICA** SUGIERE LA **EFICACIA Y SEGURIDAD** DE UN MEDICAMENTO QUE NO CUENTA CON UNA INDICACIÓN PROBADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE (FDA, AEMPS...) Y CUANDO LA PRÁCTICA ESTÁ RESPALDADA POR CONSENSO DE EXPERTOS O GUÍAS PRÁCTICAS.