

ORGANIZA



**ANTIPSIKÓTICOS Y PERFIL DE SEGURIDAD.
PAPEL DEL FARMACÉUTICO EN UNA CONSULTA
DE UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA.**

Paula del Valle Moreno · Hospital Universitario Virgen del Rocío

V Jornada

CONTROVERSIAS EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

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



INTRODUCCIÓN



ANTIPSIKÓTICOS TÍPICOS Y ATÍPICOS

REACCIONES ADVERSAS



INTRODUCCIÓN

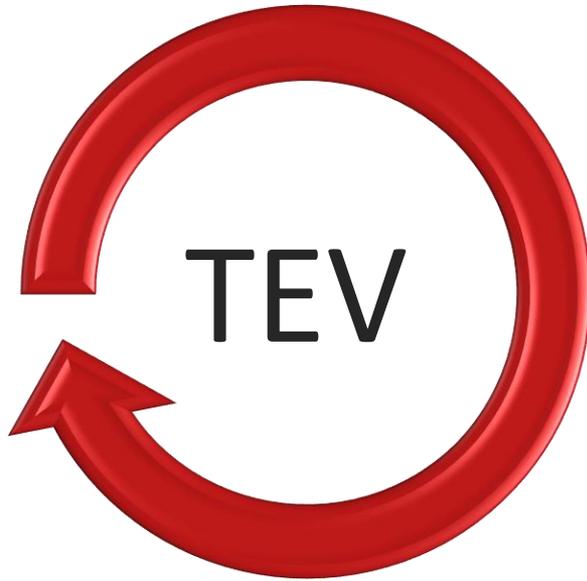


ANTIPSIÓTICOS TÍPICOS Y ATÍPICOS



**TROMBOEMOLISMO
VENOSO
(TEV)**

INTRODUCCIÓN



- Sedación
- Obesidad
- ↑ Ac Antifosfolípidos
- ↑ Agregación plaquetaria
- Hiperhomocisteinemia
- Hiperprolactinemia

PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón, 47 años:

- No AP relevantes
- No consumo de tóxicos
- NAMC

- Convivencia con padres
- Independiente ABVD
- Sin deterioro neurológico



- **ESQUIZOFRENIA PARANOIDE 2003**
- Seguimiento por USMC 2007

PRESENTACIÓN DEL CASO

Evolución general favorable

Psicopatología de características psicóticas: controlada con tratamiento farmacológico y medidas psicoeducativas.

Psicopatología defectual, con afectación fundamental áreas relacionales, comunicativas y ocupacionales

PRESENTACIÓN DEL CASO

2012

Mejoría que permitió derivación a programas de promoción del empleo
Tratamiento farmacológico:

- Aripiprazol 5 mg por la mañana
- Risperidona 6 mg por la noche

2015

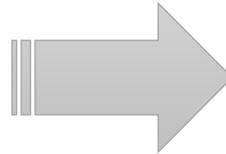
El paciente decidió dejar de tomar aripiprazol y continuar risperidona

PRESENTACIÓN DEL CASO

2017

Recaída con psicopatología activa, ideación delirante y aumento ansiedad
Ajuste del tratamiento farmacológico:

- ↑ risperidona 9 mg al día
- Citalopram 30 mg al día
- Clorazepato 5 mg si ansiedad
- Lormetazepam 1 mg si insomnio



Recuperación
progresiva

PRESENTACIÓN DEL CASO

Sucesivas recaídas en febrero y abril de 2022, ajuste de tratamiento:

CITALOPRAM 30 MG/DÍA

MIRTAZAPINA 30 MG/DÍA → MIRTAZAPINA 45 MG/DÍA

PALIPERIDONA 9 MG/DÍA (retirada progresiva de risperidona)

ZIPRASIDONA 60 MG/DÍA



Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

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

ORGANIZA



PRESENTACIÓN DEL CASO

JUNIO 2022

El paciente acude a Urgencias por sensación de tenesmo vesical y dolor: retención urinaria. Se recomendó:

Seguimiento por Urología por sospecha de origen del cuadro en el tratamiento antipsicótico.

NOVIEMBRE 2022

El paciente ingresa en Medicina Interna por trombosis venosa profunda de MII. Se recomendó:

Ajuste medicación antipsicótica por su USMC, por sospecha de origen del episodio en tratamiento antipsicóticos. Se prescribió edoxabán 60 mg al día.



Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

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

ORGANIZA



PRESENTACIÓN DEL CASO

2023

Ajuste del tratamiento antipsicótico en USMC:

- **Suspensión paliperidona y ziprasidona**
- Reintroducción de risperidona de forma progresiva
- ↓ a mirtazapina 15 mg y citalopram 20 mg
- Suspensión lormetazepam



DISCUSIÓN Y APORTACIÓN FARMACÉUTICA

La farmacéutica en consulta de USMC, revisa semanalmente historia clínica y tratamiento activo de los pacientes:

- Primera consulta
- Polimedicados (>10 medicamentos)
- Duplicidades de benzodiazepinas



En este caso... 

DISCUSIÓN Y APORTACIÓN FARMACÉUTICA

1. Paciente de primera consulta.



2. Detección de:

- Ingreso hospitalario con posible atribución a medicación antipsicótica
- Introducción de edoxabán → uso concomitante con citalopram podría aumentar riesgo de sangrado.

3. Reunión previa con psiquiatra para preparar entrevista clínica conjunta:

- Preguntas al paciente focalizadas en adherencia, manejo del nuevo tratamiento y conocimiento sobre efectos adversos y factores de riesgo



Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

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

ORGANIZA



DISCUSIÓN Y APORTACIÓN FARMACÉUTICA

ENTREVISTA CON EL PACIENTE:

- a. Comunicó no tomar paliperidona ni lormetazepam
- b. Confirmó seguir tomando ziprasidona



- Retirada paliperidona, ziprasidona y lormetazepam
- Reintroducción risperidona y reducción dosis antidepresivos
- Recordatorio EAs más comunes de antipsicóticos
- Pautas de prevención enfermedad tromboembólica: evitar inmovilización, obesidad y tabaco, adherencia al tratamiento

DISCUSIÓN Y APORTACIÓN FARMACÉUTICA

- ✓ Detección puntos claves de intervención farmacéutica: seguridad de los pacientes con medicación antipsicótica → comprobar factores de riesgo tromboembólico
- ✓ Importancia del farmacéutico como asesor del prescriptor en la identificación de causas de EAs



CONCLUSIONES

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: RIESGO TROMBOEMBÓLICO

Detección factores de riesgo:

- Inmovilización prolongada
- Obesidad
- Edad
- Antecedentes de TVP o TEP
- Infección aguda
- Enfermedad respiratoria aguda
- Cáncer

Prevención individualizada:

- Ejercicio físico regular (MMII)
- Medias de compresión
- Heparina BPM según riesgo
- Evitar hábitos tóxicos (tabaco)
- Adherencia a tratamiento habitual

CONCLUSIONES

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: TEV Y TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO

No suspender tratamiento

Sustituir por antipsicótico de menor potencia trombótica

Tratar TEV según pautas habituales de guías práctica clínica

No profilaxis farmacológica de rutina (salvo inmovilización)

CONCLUSIONES

INTEGRACIÓN DEL FARMACÉUTICO EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DE SALUD MENTAL



ATENCIÓN MÁS INTEGRAL CENTRADA EN EFICACIA,
SEGURIDAD Y ADHERENCIA



Jornada

**CONTROVERSIAS EN FARMACIA
NEUROPSIQUIÁTRICA**

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

ORGANIZA



A close-up photograph of several hands of different skin tones clasped together in a circle. The hands are positioned in a way that suggests a group hug or a gesture of mutual support and gratitude. The lighting is warm and soft, with a color gradient from yellow on the left to orange and red on the right. The background is blurred, focusing attention on the hands.

GRACIAS