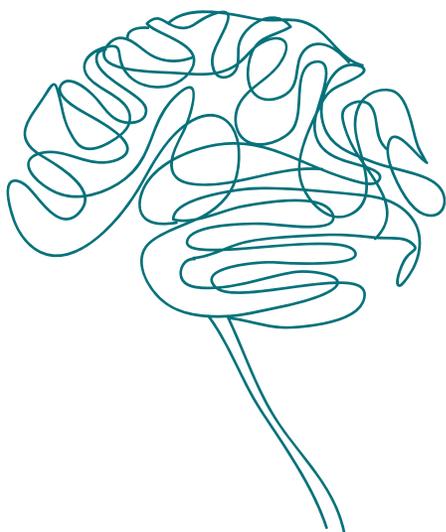


Necesidades no cubiertas  
en la **Farmacoterapia** de la  
**ESQUIZOFRENIA**



Cecilio Álamo  
Miquel Bernardo  
Julio Bobes  
Luis Caballero  
Pedro Sánchez

Necesidades no cubiertas  
en la **Farmacoterapia** de la  
ESQUIZOFRENIA

Cecilio Álamo  
Miquel Bernardo  
Julio Bobes  
Luis Caballero  
Pedro Sánchez

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, [www.cedro.org](http://www.cedro.org)) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra

© 2020 Ergon  
C/ Arboleda, 1 - 28221 Majadahonda (Madrid)  
[www.ergon.es](http://www.ergon.es)

ISBN: 978-84-17844-42-4  
Depósito Legal: M-622-2020

# Autores

## **Cecilio Álamo**

Departamento de Ciencias Biomédicas, Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid.

## **Miquel Bernardo**

Unidad de Esquizofrenia del Hospital Clínic de Barcelona; Facultad de Medicina y Ciencias de la salud de la Universitat de Barcelona; Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS); Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Madrid.

## **Julio Bobes**

Departamento de Medicina, Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo, Área Sanitaria de Oviedo; ISPA (Instituto de Investigación Sanitaria del Principado de Asturias); INEUROPA (Instituto de Neurociencia del Principado de Asturias); CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red área de Salud Mental), Oviedo.

## **Luis Caballero**

Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda, Madrid; Departamento Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid.

## **Pedro Sánchez**

Unidad de Psicosis Refractaria del Hospital Psiquiátrico de Álava; Red de Salud Mental de Álava. Osakidetza.

# Presentación

Un componente esencial del tratamiento de la esquizofrenia es la utilización de antipsicóticos, que han demostrado su utilidad en distintas etapas de la enfermedad. Sin embargo, a pesar de las décadas acumuladas de experiencia con estos fármacos en el manejo de la esquizofrenia, existen múltiples cuestiones no resueltas o sobre las que existe controversia. Disponemos de múltiples antipsicóticos con diferentes perfiles receptoriales, pero no todos los facultativos están familiarizados con la traducción clínica que pueden tener esos perfiles. Cuál es la dosis óptima en la fase aguda o durante el tratamiento de mantenimiento, qué papel juegan las dosis altas, el tratamiento combinado de dos o más antipsicóticos, o cuál es la mejor estrategia si necesito cambiar de antipsicóticos, son cuestiones que se plantean con frecuencia en la práctica clínica. Por otra parte, el manejo de distintas situaciones habituales, como el paciente refractario, la falta de adherencia al tratamiento, la identificación y manejo de los síntomas negativos o la esquizofrenia dual son aspectos del manejo de la enfermedad que plantean dificultades específicas.

A lo largo de 25 capítulos se ha tratado de abordar de manera sucinta todo este tipo de cuestiones, presentando la evidencia más reciente y la experiencia clínica de los autores, para que el lector tenga una visión actualizada del tema. La obra está pensada para que cada capítulo pueda ser leído de forma independiente. Esperamos que este planteamiento y esfuerzo de síntesis pueda ser de interés y utilidad para aquellos implicados en el manejo de estos pacientes.

# Índice

- 1. ¿Tiene alguna traducción clínica el perfil receptorial de los antipsicóticos? ..... 1**  
*Cecilio Álamo*
- 2. Antipsicóticos de 1ª, 2ª y 3ª generación. ¿Dónde está la diferencia?..... 15**  
*Cecilio Álamo*
- 3. ¿Qué papel tiene los niveles plasmáticos en el manejo de los antipsicóticos? ..... 21**  
*Miquel Bernardo*
- 4. ¿Cuál es la dosis óptima en el paciente agudo? ..... 23**  
*Pedro Sánchez*
- 5. ¿Qué papel juegan las dosis altas de antipsicóticos en el paciente agudo?..... 27**  
*Pedro Sánchez*
- 6. ¿Cuál es la dosis óptima para el tratamiento de mantenimiento después de un primer episodio de esquizofrenia? ..... 33**  
*Luis Caballero*
- 7. ¿Cuál debe ser la duración del tratamiento de mantenimiento después de un primer episodio de esquizofrenia? ..... 35**  
*Luis Caballero*
- 8. ¿Cuándo está indicado un test farmacogenético? ..... 39**  
*Julio Bobes*
- 9. ¿Condiciona el tipo de sintomatología predominante la selección del antipsicótico? ..... 41**  
*Julio Bobes*

<b>10.</b>	¿Cuándo está indicado combinar dos o más antipsicóticos? ¿Existe alguna combinación más adecuada?.....	43
	<i>Luis Caballero</i>	
<b>11.</b>	¿Cuándo y cómo se deben combinar los antipsicóticos con otros psicofármacos?.....	47
	<i>Pedro Sánchez</i>	
<b>12.</b>	¿Cómo y cuándo se deben utilizar los antidepresivos?.....	51
	<i>Pedro Sánchez</i>	
<b>13.</b>	¿Cómo y cuándo se deben utilizar ansiolíticos?.....	55
	<i>Pedro Sánchez</i>	
<b>14.</b>	¿Qué relevancia tienen las interacciones farmacológicas en el manejo de antipsicóticos? .....	59
	<i>Cecilio Álamo</i>	
<b>15.</b>	¿Cómo se define la remisión?.....	67
	<i>Miquel Bernardo</i>	
<b>16.</b>	¿A qué llamamos esquizofrenia refractaria? .....	71
	<i>Miquel Bernardo</i>	
<b>17.</b>	¿Qué efectos adversos son relevantes para el paciente? .....	75
	<i>Julio Bobes</i>	
<b>18.</b>	¿Qué es lo que hace a un antipsicótico más o menos aceptable para el paciente?.....	77
	<i>Luis Caballero</i>	
<b>19.</b>	¿Cómo se diferencian y manejan farmacológicamente los síntomas negativos primarios y secundarios?.....	81
	<i>Julio Bobes</i>	
<b>20.</b>	¿Qué impacto tienen los tratamientos antipsicóticos en la función cognitiva? .....	85
	<i>Cecilio Álamo</i>	
<b>21.</b>	¿Qué opciones terapéuticas tenemos en un paciente con trastornos metabólicos? .....	91
	<i>Julio Bobes</i>	

<b>22.</b>	<b>¿Cómo de frecuente es la falta de adherencia al tratamiento antipsicótico en la esquizofrenia? .....</b>	<b>93</b>
	<i>Luis Caballero</i>	
<b>23.</b>	<b>¿Cómo podemos mejorar la adherencia al tratamiento antipsicótico? .....</b>	<b>97</b>
	<i>Miquel Bernardo</i>	
<b>24.</b>	<b>¿Cuál es la evidencia en el manejo farmacológico de la esquizofrenia dual? .....</b>	<b>101</b>
	<i>Miquel Bernardo</i>	
<b>25.</b>	<b>¿Cuál es la mejor estrategia para el cambio de antipsicóticos? .....</b>	<b>105</b>
	<i>Cecilio Álamo</i>	