

## 5. Datos sobre riesgos asociados a la administración de fármacos a adultos con discapacidad intelectual y problemas de conducta

La mayor parte de los medicamentos conllevan un riesgo potencial asociado a los efectos secundarios que pueden producir, aunque la mayoría de estos datos proceden en gran medida de estudios realizados en pacientes psicóticos sin discapacidad intelectual. Hay datos actuales que muestran que, por ejemplo, antipsicóticos atípicos conllevan un cierto riesgo de producir aumento de peso, anomalías cardíacas y diversos trastornos metabólicos, como problemas de tolerancia a la glucosa, alteración del metabolismo lipídico y del de la prolactina.

No hay datos lo suficientemente contrastados que apoyen o refuten la sospecha de que las personas con discapacidad intelectual presentan mayor riesgo de padecer los efectos secundarios que la población general.

La poca información de calidad en este sentido no implica que la administración de fármacos conlleve un riesgo inaceptable específicamente en el caso de adultos con discapacidad intelectual.

Como consecuencia de esto, se proponen las siguientes recomendaciones:

## 6. Efectos secundarios

- Se recomienda informar al paciente y/o a su familia o cuidadores de cualquier efecto secundario importante y de gravedad que pudiera producirse en relación con el tratamiento (en la medida de lo posible, también por escrito y de manera accesible).
- Se informará de las medidas que hay que tomar en caso de que se produzcan efectos secundarios graves.
- Todos los efectos secundarios que se produzcan se registrarán debidamente.

Existen folletos de información accesible (en formato de lectura fácil), acompañados de versiones de audio, que describen el uso y los efectos secundarios de los 35 fármacos psicotrópicos más utilizados en el tratamiento de problemas de conducta en adultos con discapacidad intelectual. Estos folletos se pueden descargar de manera gratuita en [www.ld-medication.bham.ac.uk](http://www.ld-medication.bham.ac.uk) (sólo disponibles en inglés).

## 7. Elección de la medicación

En la actualidad no es posible recomendar ningún tipo de medicación específica para el tratamiento de un determinado trastorno de conducta dado que no hay datos que apoyen tal recomendación. Sin embargo, a continuación se recoge un resumen con los hallazgos obtenidos de un estudio realizado por un consenso médico entre psiquiatras que trabajan en el tratamiento de los problemas de conducta entre adultos con discapacidad intelectual en el Reino Unido (véase Unwin & Deb, 2008).

## 8. Medicación intramuscular

- Se recomienda administrar la medicación por vía oral siempre que sea posible, de manera que sólo se recurra a otras vías si es imposible o está expresamente contraindicado para el paciente.
- Se administrarán inyecciones subcutáneas de larga duración si existen problemas de incumplimiento terapéutico.
- Se considerará la posibilidad de administración la medicación de manera intramuscular por inyección si el adulto con discapacidad intelectual o sus cuidadores así lo solicitan.

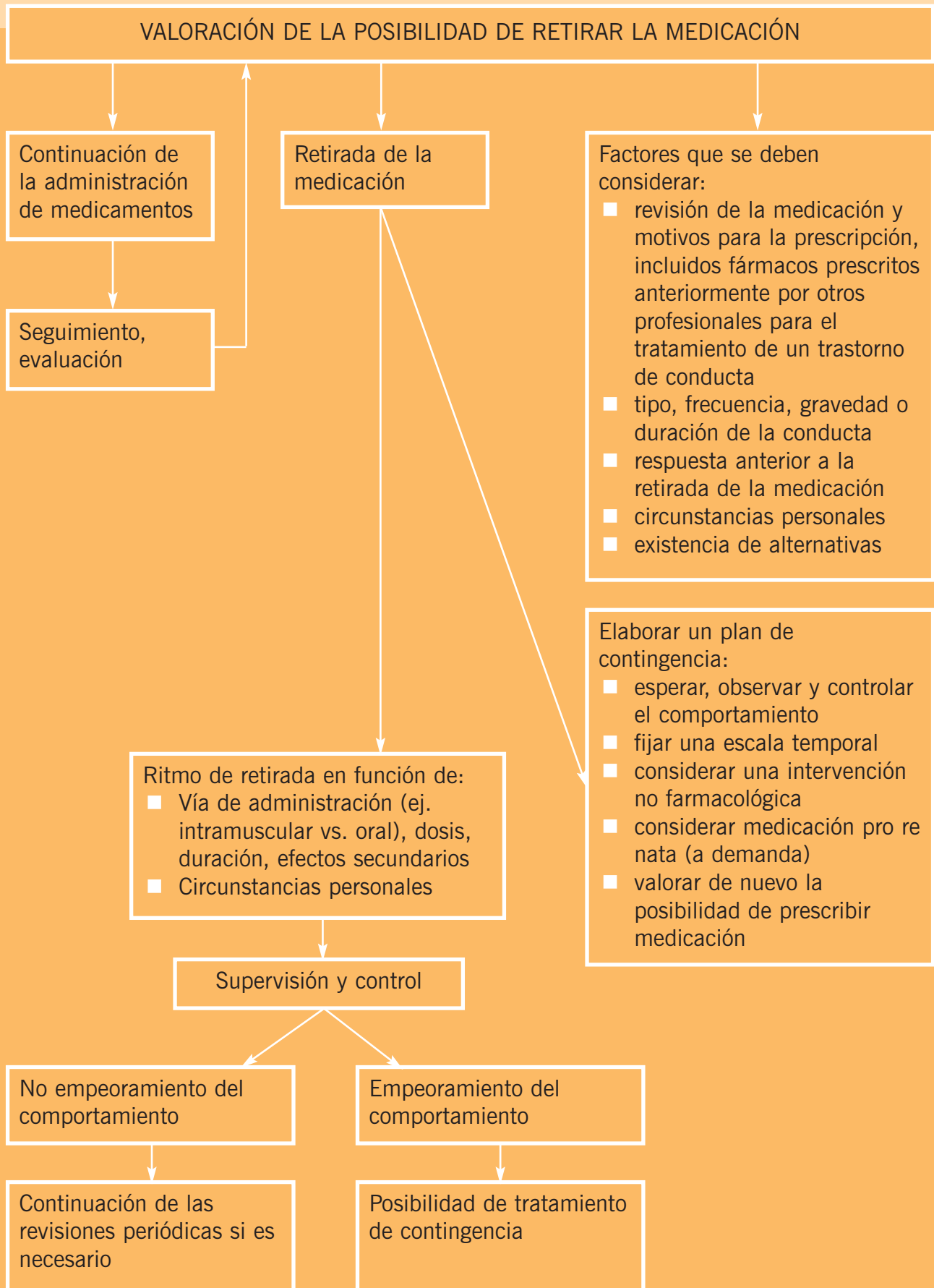
## 9. Interrupción del tratamiento

- El médico evaluará la relación riesgo-beneficio regularmente desde el momento en que recete la medicación, con particular énfasis en la calidad de vida del paciente y de su familia o cuidadores.
- Continuamente se considerará la posibilidad de reducir la dosis de medicación, retirarla completamente y explorar otras opciones de tratamiento no farmacológico.

## 9.1. Si el comportamiento reaparece tras la reducción de la dosis o la retirada de la medicación:

- El médico tendrá un plan de actuación en caso de recaída en el momento de empezar a valorar la retirada de la medicación (véase esquema; gráfico 2).
- El médico tendrá en cuenta los posibles efectos derivados de la retirada de determinados medicamentos y por ello dejará pasar el tiempo necesario antes de volver a valorar la posibilidad de administrar medicamentos de nuevo.
- El médico siempre tendrá en cuenta otros tratamientos no farmacológicos y reevaluará la formulación inicial y la argumentación lógica para el uso de medicamentos.

Gráfico 2: Esquema de valoración de la posibilidad de retirar la medicación



# ANEXO 4: Fármacos psicotrópicos

## Fármacos psicotrópicos más utilizados, dosis, efectos secundarios y pruebas necesarias.

*Téngase en cuenta que no todos los fármacos mencionados en este apartado están disponibles a la venta en todos los países, al igual que puede haber otros medicamentos aquí no relacionados que se administren en determinados países.*

### Antipsicóticos

Entre los *antipsicóticos típicos* cuyo uso es más común figuran la clorpromazina, el haloperidol y la tioridazina (de uso limitado en el Reino Unido).

Entre los efectos secundarios que pueden producir estos fármacos se encuentran los efectos secundarios extrapiramidales, como distonía aguda (opistótonos con arqueo severo de la espalda hacia atrás), síntomas de Parkinson (temblor, rigidez, etc.), acatisia (inquietud interna y externa), distonía (movimientos lentos) y disquinesia tardía (efecto secundario duradero; movimientos anómalos que comienzan con los músculos orofaciales pero que también pueden afectar a las extremidades y a los hombros). Asimismo, sequedad bucal, visión borrosa y estreñimiento. Otros efectos secundarios son la disfunción cardíaca y sexual y los problemas metabólicos como el aumento de los niveles de prolactina. El síndrome neuroléptico maligno (SNM) es un efecto secundario grave de los antipsicóticos. Se producen fundamentalmente alteraciones del sistema nervioso autónomo como fiebre, tensión arterial elevada y rigidez muscular. Entre las pruebas de comprobación debe incluirse el control del índice de creatina quinasa muscular (CK-M). El tratamiento del SNM requiere la retirada inmediata de la medicación antipsicótica y la administración de un tratamiento sintomático.

Algunos *antipsicóticos atípicos* son la risperidona, la olanzapina, la quetiapina, la clozapina, el aripiprazol, la piperidona, la amisulprida, la zotepina y el sertindol (de uso limitado en el Reino Unido). Estos fármacos afectan a los receptores D2/4, 5HT, alfa, H1, histamina, etc.

Entre los posibles efectos adversos figuran los efectos secundarios extrapiramidales, el síndrome neuroléptico maligno, el síndrome metabólico, intolerancia a la glucosa (que produce diabetes mellitus), hiperprolactinemia, hiperlipidemias y aumento de peso. Otros efectos secundarios incluyen somnolencia, agranulocitosis (especialmente en tratamiento con clozapina); arritmia cardíaca (prolongación del intervalo QT) y disfunción sexual. La mayoría de los antipsicóticos son epileptógenos (especialmente una dosis elevada de clozapina), aunque probablemente los antipsicóticos atípicos responden ligeramente mejor que los típicos en este aspecto.

Las pruebas más comunes que se requieren para tomar esta medicación son tensión arterial, peso, hemograma, prueba de la función hepática, prueba de la función renal, perfil lipídico, glucosa en sangre, prolactina en sangre, electrocardiograma, etc.

### Antidepresivos

Son *antidepresivos de antigua generación* la amitriptilina, la clomipramina y la imipramina.

## ANEXO 4: Fármacos psicotrópicos

Entre los posibles efectos adversos figuran sequedad bucal, estreñimiento, visión borrosa, hipotensión (efectos secundarios colinérgicos), problemas cardíacos y muerte por sobredosis.

Las pruebas más comunes que se requieren para tomar esta medicación son hemograma, prueba de la función hepática, prueba de la función renal y electrocardiograma.

Son *antidepresivos de nueva generación* los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como la fluoxetina, la fluvoxamina, la sertralina, el citalopram, el escitalopram y la paroxetina. La duloxetina y la venlafaxina son inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (norepinefrina) (IRSN). Otros antidepresivos son la mirtazapina, el flupentixol (*se utiliza en dosis elevadas como antipsicótico y en dosis menores por sus efectos antidepresivos*), la reboxetina y el triptófano.

Entre los posibles efectos adversos de estos fármacos figuran desasosiego, insomnio, disfunciones sexuales, síntomas por retirada del medicamento, síndrome serotoninérgico (asociado a ISRS), y aumento del riesgo de padecer ideas suicidas.

Las pruebas más comunes que se requieren para tomar esta medicación son hemograma, prueba de la función hepática, prueba de la función renal, electrolitos y electrocardiograma (para la venlafaxina).

### Estabilizadores del ánimo

#### *Litio*

Entre los posibles efectos adversos figuran temblores, insuficiencia renal, disfunción tiroidea y en caso de intoxicación puede producir un estado de confusión.

Las pruebas más comunes que se requieren para tomar esta medicación son hemograma, prueba de la función renal y examen de la función tiroidea. Entre las pruebas más habituales se incluyen nivel de litio (para ajustar la dosis y detectar posibles niveles tóxicos), hemograma, prueba de la función renal, electrolitos y prueba de la función tiroidea.

### Antiepilépticos

#### *Carbamazepina*

Entre los posibles efectos adversos figuran somnolencia, visión doble, ataxia y erupción cutánea (puede producir eritema multiforme o síndrome de Stevens-Johnson).

Las pruebas que se requieren para tomar esta medicación son hemograma, prueba de la función hepática y prueba de la función renal.

#### *Valproato sódico*

Entre los posibles efectos adversos figuran

## ANEXO 4: Fármacos psicotrópicos

somnolencia, aumento de peso, alopecia, erupción cutánea, ataxia y fallo hepático en ocasiones excepcionales. Para la administración en mujeres en edad fértil, se tendrá en cuenta que puede producir malformación fetal.

Las pruebas que se requieren para tomar esta medicación son hemograma, prueba de la función hepática y prueba de la función renal.

Para el tratamiento de problemas de conducta se han utilizado betabloqueantes como el atenolol y el propranolol en dosis elevadas, así como medicamentos para la ansiedad como el diazepam. La administración de benzodiazepinas, como el diazepam, está restringida a periodos breves de uso (entre 6 y 8 semanas). Los antagonistas opioides como la naloxona (en preparado intravenoso o intramuscular) y la naltrexona (vía oral) se administran especialmente para el tratamiento de trastornos autolesivos graves. A pesar de ello, no existen pruebas inequívocas de su eficacia.