

10. Poliprescripción

Las personas con discapacidad intelectual suelen tomar distintos medicamentos para varios trastornos y enfermedades. Sin embargo, en este documento poliprescripción hace referencia a la prescripción de más de un medicamento para tratar el mismo problema, en este caso, el trastorno de conducta.

10.1 Datos que justifican la poliprescripción

No hay suficientes estudios sobre la combinación de medicamentos psicotrópicos para tratar los problemas de conducta en adultos con discapacidad intelectual. Por ello no es posible recomendar ninguna combinación de medicamentos que mejore la eficacia de la administración de un solo fármaco. Sin embargo, algunos estudios de observación sugieren que reducir la poliprescripción no sólo mejora la conducta sino que también influye positivamente en la calidad de vida del paciente.

A la luz de estos datos, se hacen las siguientes recomendaciones:

10.2. Si se prescribe un medicamento complementario, se tendrán en cuenta estas recomendaciones

- Si la medicación complementaria no es eficaz, se reevaluará la situación.
- Si hay que continuar con la medicación básica, quedarán registradas por escrito las razones que justifiquen el uso de más medicamentos para el mismo tratamiento de forma simultánea.
- No se recomienda la utilización de medicamentos complementarios de la misma categoría farmacológica (con excepción de los fármacos antiepilépticos en el tratamiento de la epilepsia).
- Si se comprueba que la combinación es eficaz, se intentará retirar o al menos reducir la dosis de uno de los medicamentos en el futuro.
- Siempre se considerará la posibilidad de realizar un tratamiento no farmacológico ya sea solo o combinado con la administración de medicamentos.
- Se intentará volver a una monoterapia en cuanto sea posible.
- Evitar la administración de más de dos medicamentos para el mismo tratamiento.
- Se administrarán más de dos medicamentos sólo en casos excepcionales.
- Se intentará contar con la opinión de otro médico si hay que administrar más de dos medicamentos simultáneamente.
- La administración de más de tres fármacos simultáneamente es difícilmente justificable a no ser que se apliquen para indicaciones diferentes, como por ejemplo si se tratan simultáneamente la epilepsia y un trastorno psiquiátrico.

11. Datos que justifican la retirada de la medicación en pacientes que llevan tomando más de un medicamento durante un periodo largo de tiempo

Los estudios sobre la retirada de la medicación demuestran que, tras un largo periodo de administración de la misma, es posible en algunos casos retirarla con éxito; en otros casos, se puede reducir la dosis aunque no sea posible la retirada total del medicamento y en algunos es difícil incluso reducir la dosis. Muchos factores influyen en el

éxito de la retirada de la medicación, incluidos algunos factores no clínicos como la formación y la actitud del personal de atención sanitaria. Sin embargo, con estos datos no es posible recomendar qué fármacos se pueden retirar y cómo hacerlo, pero se proponen las siguientes recomendaciones generales.



11.1. Tratamiento del problema de conducta en pacientes que llevan tomando más de un medicamento durante un periodo largo de tiempo

- Intentar estabilizar la conducta del paciente con el menor número de fármacos y con la dosis más baja que sea posible administrar, incluso sin ninguna medicación.
- Seguir las recomendaciones descritas en el apartado "Interrupción del tratamiento" de estas directrices.
- Retirar un sólo fármaco cada vez.
- Retirar la medicación de manera progresiva
- En caso de que sea necesario, dejar un tiempo (a veces varias semanas) entre la retirada de un medicamento y el inicio de la retirada de otro.

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.