Prevención de recaídas y mejoría del perfil metabólico en pacientes psicóticos ambulatorios en tratamiento con palmitato de paliperidona

Silvia Gasque, Alba Toll, Jose Ignacio Castro-Rodríguez, Claudio Tamarit Francés, Yolanda Suesta, Montserrat Forner, Esther Baeza, Miguel Gárriz, Sandra Castillo

Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions. Parc de Salut Mar. Barcelona.

INTRODUCCIÓN

Un adecuado cumplimiento terapéutico es el factor pronóstico más relevante a nivel individual a la hora de determinar el curso evolutivo, clínico – psicopatológico y funcional de un paciente afecto de un trastorno psicótico [1].
Los antipsicóticos inyectables de larga duración han mejorado a lo largo de los últimos años la problemática de la adherencia terapéutica. Aún así, parece que todos estos fármacos presentan diferencias entre sí en relación a la eficacia clínica y perfil de efectos adversos [2].

OBJETIVOS

Evaluar de forma observacional los cambios obtenidos tras el cambio de risperidona inyectable de larga duración a palmitato de paliperidona en una muestra de pacientes con trastorno psicótico seguidos a nivel ambulatorio, teniendo en cuenta el número de urgencias e ingresos y parámetros metabólicos.

MÉTODOS

Estudio retrospectivo, observacional en imagen en espejo de una muestra de 11 pacientes con trastorno psicótico en seguimiento ambulatorio, previamente tratados con risperidona inyectable de larga duración y posteriormente con palmitato de paliperidona.
El tiempo de estudio fue de 1 año y se recogieron variables sociodemográficas (edad, género, actividad laboral, estado civil, convivencia, centro de día), consumo de tóxicos (alcohol, cánnabis, cocaína), politerapia (antipsicóticos, antidepresivos, benzodiacepinas y antiparkinsonianos), datos clínicos (diagnóstico, años de evolución, ICG), dosis de palmitato de paliperidona, número de ingresos y urgencias, perfil metabólico (peso, IMC, colesterol total, LDL, HDL y triglicéridos).

RESULTADOS

En nuestra muestra de 11 pacientes la edad media era de 45,36 años, con un 72,7% de hombres. La duración media de la enfermedad era de 11,27 años con un ICG de 3,09 y un consumo de tóxicos de 18,2%.
Podemos observar, que tras el cambio de tratamiento de risperidona inyectable de larga duración a palmitato de paliperidona, disminuyó de forma significativa la politerapia con antipsicóticos (72, 7% vs 45,5%, p=0,031) y antiparkinsonianos (27,3% vs 18,2%, p=0,016). Además, también se observó una disminución significativa tanto del número de urgencias (2 vs 0,18, p=0,008) como de ingresos (1,82 vs 0,09, p=0,036). Y finalmente también se mostró una mejora del perfil metabólico a nivel del peso (93,45 vs 80,409, p=0,017), el IMC (34,36 vs 33,455, p=0,026) y los niveles de LDL (142,27 vs 122,818, p=0,017).

Tabla 1. Datos sociobiográficos

Género (%hombres)	72,7
Edad (m, ds)	45,36 (16,741)
Actividad laboral (%)	
Activo	18,2
Inactivo	81,8
Estado civil (%)	
Soltero	72,7
Casado	27,3
Convivencia (%)	
Solo	0
Padres/Hermanos	72,7
Pareja/Hijos	27,3
Centro de Dia (%si)	45,5

Tabla 2. Datos clínicos

Consumo de tóxicos (%)	18,2
Alcohol	0
Cánnabis	18,2
Cocaína	9,1
Diagnóstico (%)	
Tr. Psicótico no especificado	9,1
Esquizofrenia	63,6
Tr. Esquizoafectivo	18,2
Tr. Delirante	9,1
Años evolución enfermedad (m, ds)	11,27 (6,084)
ICG (m, ds)	3,09 (0,944)
Dosis depot (%)	
75 mg	18,2
100 mg	45,5
150 mg	36,4

Tabla 3. Datos clínicos pre y post tratamiento con palmitato de paliperidona

	Pre	Post	t Student	p
Ingresos (m, ds)	1,82 (2,359)	0,09 (0,302)	2,417	0,036*
Urgencias (m, ds)	2 (2,408)	0,18 (0,603)	3,288	0,008*
	Pre	**Post**	**t Student**	**p**
Peso (m, ds)	93, 45 (19,791)	80,409 (26,5)	-2,384	0,017*
IMC (m, ds)	34,36 (5,95)	33,455 (5,918)	-2,232	0,026*
Colesterol (m, ds)	221,55 (28,073)	204,091 (26,03)	-1,599	0,11
LDL (m, ds)	142,27 (24,597)	122,818 (21,77)	-2,38	0,017*
HLD (m, ds)	42,45 (11,682)	40,909 (9,06)	-0,89	0,373
Triglicéridos	178,36 (55,967)	152,273 (46,87)	-1,718	0,086
	Pre	**Post**	**p**	
Politerapia Antipsicóticos (%)	72,7	45,5	0,031*	
Politerapia Antidepresivos (%)	30,2	27,3	0,625	
Politerapia Benzodiazepinas (%)	10,6	9,1	0,125	
Politerapia Antiparkinsonianos (%)	27,3	18,2	0,016*	

CONCLUSIONES

Con los resultados obtenidos en nuestro estudio, podríamos decir que el palmitato de paliperidona introduce mejorías clínicas (teniendo en cuenta la polifarmacia y el número de ingresos y urgencias) y en la salud física (mejorando el peso, el IMC y el perfil lipídico) de los pacientes con trastorno psicótico tratados a nivel ambulatorio. Resultados que resultan acordes con otros estudios anteriores sobre la eficacia y tolerabilidad de este fármaco [3].
Además, también deberíamos tener en cuenta que nuestra muestra se basa en una población crónica y de larga evolución, por lo que podríamos esperar mejores resultados en pacientes en fases más tempranas de la enfermedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Leucht C, Heres S, Kane JM, Kissling W, Davis JM, Leucht S. Oral versus depot antipsychotic drugs for schizophrenia–a critical systematic review and meta-analysis of randomised long-term trials. Schizophr Res. 2011 Apr;127(1-3):83-92.
2. Kishimoto T, Nitta M, Borenstein M, Kane JM, Correll CU. Long-acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. J Clin Psychiatry. 2013 Oct;74(10):957-65.
3. Fleischhacker WW, Gopal S, Lane R, Gassmann-Mayer C, Lim P, Hough D, Remmerie B, Eerdekens M. A randomized trial of paliperidone palmitate and risperidone long-acting injectable in schizophrenia. Int J Neuropsychopharmacol. 2012 Feb;15(1):107-18.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona