Tolerabilidad y efectos secundarios de aripiprazol de liberación prolongada en pacientes ingresados en la Unidad de Patología Dual

Álvaro Palma Conesa[1,2], Marc Grifell Guardia[1,2], Adriana Farré Martinez[1,2], Gerard Angel Mateu Codina[1,2], Natalia Ribas Muñoz[1], Josep Martí Bonany[1], Maria Gemma Hurtado Ruiz[1], José Luís Pérez de Heredia Flores[1,2], Marta Torrens Melich[1,2,3]

[1] Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain. [2] Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques, Parc de Salut Mar, Barcelona, Spain. [3] Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.

Introducción

El tratamiento integrado en las unidades de patología dual (UPD) implica seleccionar estrategias farmacológicas tanto para el trastorno por uso de sustancias como para el trastorno psiquiátrico no adictivo [1]. Se recomienda elegir fármacos con un balance eficacia/tolerabilidad con un perfil de efectos secundarios favorable y con las mínimas interacciones posibles [2]. El tratamiento con Aripiprazol de liberación prolongada ha sido eficazmente probado en el tratamiento de pacientes diagnosticados de esquizofrenia [3] y el tratamiento con Aripiprazol ha demostrado eficacia adyuvante en el manejo del trastorno bipolar en pacientes con trastorno por uso de sustancias (TUS) [4].

Objetivos

Describir la tolerabilidad y efectos secundarios de la primera dosis de aripiprazol de liberación prolongada en pacientes ingresados en una unidad de patología dual por clínica psicótica aguda.

Metodología

- Estudio transversal de los pacientes que han ingresado en la UPD desde mayo a agosto de 2015 y que han recibido tratamiento con aripiprazol de liberación prolongada (400mg) durante el ingreso.
- Los diagnósticos psiquiátricos se obtuvieron de acuerdo a los criterios del DSM-5.
- Los datos sociodemográficos y clínicos se recogieron a través de un protocolo "ad hoc."
- Los efectos secundarios se valoraron a través de la escala de Simpson-Angus (SAS) para síntomas extrapiramidales iatrógenos [5]; la escala de evaluación de síntomas extrapiramidales (ESRS) [6] y la escala de efectos secundarios UKU [7].
- Los cambios en la gravedad clínica de la enfermedad se evaluaron mediante la Escala de impresión clínica global de gravedad de la enfermedad (ICG-GE) al inicio del ingreso y la Escala de impresión clínica global de mejoría global (ICG-MG) al final del ingreso [8].

Results

- Durante el periodo de estudio se incluyeron en el estudio 9 pacientes varones. Edad media 39 años (DE +/- 8.9).

Gráfico 1. Diagnóstico no TUS

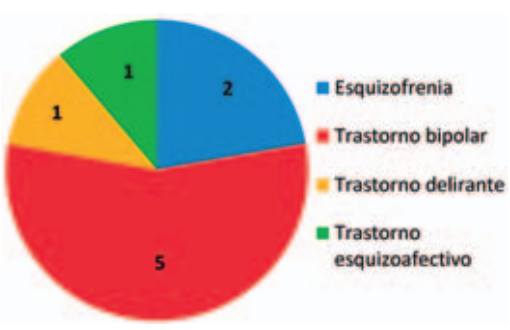
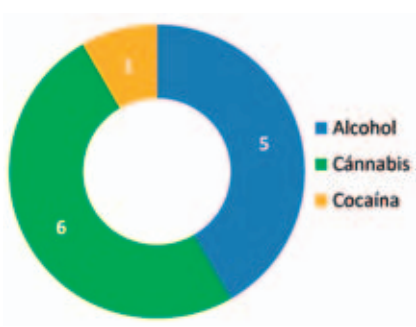


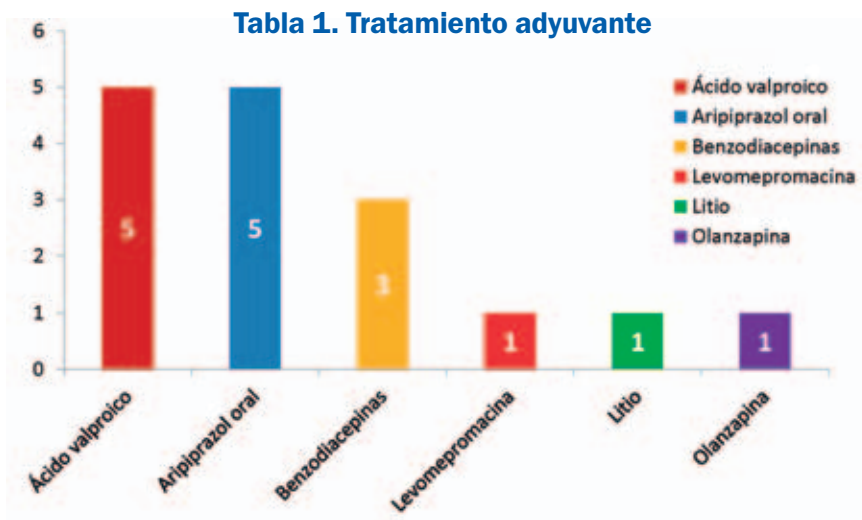
Gráfico 1. Diagnóstico TUS



- **Diagnóstico dual:**
  - Trastorno esquizoafectivo + TUS cannabis +TUS alcohol (1).
  - Esquizofrenia + TUS cánnabis (1).
  - Esquizofrenia + TUS alcohol (1).
  - Trastorno delirante + TUS cánnabis (1).
  - Trastorno bipolar + TUS cánnabis (2).
  - Trastorno bipolar + TUS cánnabis + TUS alcohol (1).
  - Trastorno bipolar + TUS cocaína + TUS alcohol (1).
  - Trastorno bipolar + TUS alcohol (1).

- La estancia media fue de 24.2 días (DE +/-9.4) y el tratamiento al alta fue con Aripiprazol de liberación prolongada en todos los casos (100%) y otro tratamiento adyuvante descrito en tabla 1:

Tabla 1. Tratamiento adyuvante



- Al ingreso la ICG-GE fue de 5.7 +/-0.5 DE, mientras que al alta la ICG-MG fue de 1.7 +/-0.7 DE. La tolerabilidad de Aripripazol de liberación prolongada, medida a través de las diferentes escalas se describe en la tabla 2. Únicamente un paciente presentó efectos secundarios extrapiramidales asociados al fármaco.

Tabla 2

ESCALAS	Puntuación media	Desviación estándar
SAS	0.1	±0.3
ESRS	0.1	±0.3
UKU	0.1	±0.3

Conclusión

- Los resultados de las escalas clínicas concluyen que ningún paciente ha presentado efectos secundarios relevantes, incluyendo los extrapiramidales, con una mejoría en el ICG respecto al ingreso. La tolerabilidad y eficacia de aripiprazol de liberación prolongada ha sido buena en todos los casos.
- En el futuro deberían incluirse nuevos casos para ampliar la muestra así como valorar otros aspectos como la influencia de Aripiprazol de liberación prolongada en el craving de substancias y el impacto a largo plazo.

Bibliografía

1. Brown ES, Jeffress J, Liggin JD, Garza M, Beard L. Switching outpatients with bipolar or schizoaffective disorders and substance abuse from their current antipsychotic to aripiprazole. J ClinPsychiatry. 2005 Jun;66(6):756-60.
1. Park MH, Han C, Pae CU, Lee SJ, Patkar AA, Masand PS, Fleischhacker WW. Aripiprazole treatment for patients with schizophrenia: from acute treatment to maintenance treatment. Expert Rev Neurother. 2011 Nov;11(11):1541-52.
3. Meltzer HY, Risinger R, Nasrallah HA, Du Y, Zummo J, Corey L, Bose A, Stankovic S, Silverman BL, Ehrich EW. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of aripiprazole lauroxil in acute exacerbation of schizophrenia. J Clin Psychiatry. 2015 Jun 9.
4. Moro MF, Carta MG. Evaluating aripiprazole as a potential bipolar disorder therapy for adults. Expert Opin Investig Drugs. 2014 Dec;23(12):1713-30.
5. Simpson G, Angus J. A Rating Scale for Extrapyramidal Side Effects. Acta Psychiatrica Scandinavica 1970; 212 (Supl 44): 11-19.
6. Chouinard G, Margolese HC. Manual for the Extrapyramidal Symptom Rating Scale (ESRS). Schizophr Res. 2005 Jul 15;76(2-3):247-65. Epub 2005 Apr 18. Erratum in: Schizophr Res. 2006 Jul;85(1-3):305.
7. Lingjaerde O, Ahlfors UG, Bech P, Dencker SJ, Elgen K. The UKU side effect rating scale. A new comprehensive rating scale for psychotropic drugs and a cross-sectional study of side effects in neuroleptic-treated patients. Acta Psychiatr Scand Suppl. 1987;334:1-100.
8. Guy W. ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology, Revised. Publication ADM 76-338 ed. Bethesda, Md: US Dept of Health, Education, and Welfare; 1976.

UAB Universitat Autònoma de Barcelona · IMIM Parc de Salut MAR Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques · INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions · Parc de Salut MAR Barcelona