Uso de clozapina en una cohorte de primeros episodios psicóticos

Jordi León-Caballero, Daniel Bergé, Maria Llobet-Farré, Laura Gómez-Pérez, Agnés Sabaté, Marta Martín, Berta Samsó-Buxareu, Leila Alba-Palé, Victor Chavarria, Anna Mané

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

Introducción

La clozapina ha demostrado ser superior a cualquier otro fármaco antipsicótico en el manejo de la esquizofrenia refractaria al tratamiento. Además, es el único antipsicótico que ha demostrado reducir el riesgo de suicidio en pacientes con psicosis [1]. Hasta el 30% de pacientes con esquizofrenia cumplen criterios de esquizofrenia resistente al tratamiento (definido como cuando no se produce mejoría de la psicopatología tras ensayar dos fármacos antipsicóticos, uno de ellos atípico), y estos pacientes deberían recibir tratamiento con clozapina [1]. A pesar de la evidencia antes mencionada, la clozapina se utiliza únicamente en una pequeña proporción de pacientes en los que debería ensayarse su uso [2], e incluso en aquellos en los que se utiliza se ha reportado un retraso considerable en su instauración [3].

Objetivos del estudio

El objetivo de este estudio es examinar el uso de clozapina en una cohorte de pacientes con un primer episodio psicótico, tratando de determinar cuáles son las variables diferentes entre los pacientes que están en tratamiento con clozapina al cabo de un año de seguimiento en comparación con los que están recibiendo cualquier otro antipsicótico.

Métodos

Estudio transversal de 93 pacientes diagnosticados de primer episodio psicótico. Se ha divido la muestra en dos grupos, en función de si estaban en tratamiento con clozapina o no al cabo de un año de seguimiento. Se han recogido los siguientes datos clínicos; consumo de cánnabis, tentativas autolíticas, PANSS positivas, PANSS negativa, PANSS general, GAF, SUMD y escala de depresión de Calgary.

Resultados

Al cabo de un año de seguimiento, casi el 10% de los pacientes estaba en tratamiento con clozapina (10%). En el grupo de pacientes con clozapina se ha encontrado un peor funcionamiento global y una mayor puntuación en la escala positiva de la PANSS que han sido estadísticamente significativos. No se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en el resto de variables clínicas (ver tabla 1).

Tabla 1.T-Student

	CLOZAPINA	N	PUNTUACIÓN MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDARD	Р
CANABIS (Porros a la semana)	Si No	9 81	6.22 9.49	8.82 23.97	0.779
TENTATIVA AUTOLÍTICAS	Si No	9 83	0.07 0.00	0.00 0.46	0.564
PANSS-POSITIVA	Si No	6 59	14 9.93	6.72 5.67	0.017
PANSS-NEGATIVA	Si No	6 59	18.00 13.98	4.56 6.52	0.059
PANSS-GENERAL	Si No	6 59	28.83 26.63	8.06 10.06	0.307
GAF	Si No	9 75	51.44 69.17	12.70 18.18	0.003
SUMD	Si No	6 57	7.50 6.44	3.78 3.47	0.531
CALGARY	Si No	6 56	1.83 1.80	2.63 3.14	0.716

Conclusiones

En nuestra muestra el porcentaje de pacientes en tratamiento con clozapina es menor del esperado, puesto que se ha descrito ampliamente que hasta el 30% de pacientes con esquizofrenia son resistentes al tratamiento [1] (y por tanto, deberían recibir tratamiento con clozapina), pero en nuestra muestra sólo el 10% de los pacientes estaban recibiendo clozapina. Como era esperable, estar en tratamiento con clozapina se ha relacionado con un peor funcionamiento global y con mayor intensidad de la clínica positiva. No se ha encontrado diferencia en relación al número de tentativas autolíticas, pero este dato podría estar relacionado con la corta duración del seguimiento.

Bibliografía

[1] Hasan, A., Falkai, P., Wobrock, T., et al., 2012. World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) Guidelines for Biological Treatment of Schizophrenia, part 1: update 2012 on the acute treatment of schizophrenia and the management of treatment resistance. World J Biol Psychiatry 13, 318-378.



[3] Wheeler, A.J., 2008. Treatment pathway and patterns of clozapine prescribing for schizophrenia in New Zealand. Ann Pharmacother 42:852–860.



