



Orienta't

# Neurolépticos Atípicos

Guía de apoyo y orientación para padres y/o tutores<sup>1</sup>

*<sup>1</sup>Esta información es orientativa y en ningún caso sustituye al prospecto del fármaco.*



[www.orientat.org](http://www.orientat.org)

## INDICACIONES

- Esquizofrenia. Episodios psicóticos.
- Trastorno bipolar en fase maníaca.
- Trastorno generalizado del desarrollo o autismo con síntomas de irritabilidad.
- Excitación psicomotriz.
- Trastornos graves del comportamiento.

## DOSIS Y FORMA DE ADMINISTRACIÓN

Dependerá del fármaco, de la edad del paciente y de la patología de base.

- **CLOZAPINA:** 50 ó 100 mg a 600 mg al día (comprimidos vía oral).
- **ARIPIPRAZOL:** 2.5 a 30mg al día (normal o bucodispersable vía oral).
- **RISPERIDONA:** 0.25 ó 0.50 mg a 6 mg al día (jarabe, comprimidos normales y bucodispersables vía oral). El jarabe puede tomarse con cualquier bebida no alcohólica, excepto con té. Podemos ayudar con agua la toma de comprimidos, sean normales o bucodispersables. Existe también una forma inyectable que mantiene una acción durante 15 días, hasta la siguiente inyección.
- **QUETIAPINA:** 25mg a 600 mg al día (comprimido vía oral).
- **OLANZAPINA:** 2.5 a 20 mg al día (comprimido normal o bucodispersable vía oral).
- **PALIPERIDONA:** 3 ó 6 mg a 12 mg al día (comprimidos de liberación prolongada, vía oral, dosis única).

Se pueden tomar antes o después de las comidas. Ingerir con agua.

## EFFECTOS SECUNDARIOS

Estos medicamentos pueden tener algunos de los efectos secundarios que a continuación detallamos, hay que tener en cuenta que algunos son alarmantes pero no graves y otros hay que mantenerlos bajo vigilancia médica con controles periódicos de los parámetros alterados.

- **Síntomas extrapiramidales:** temblor, rigidez muscular (de cualquier músculo, incluso lengua), movimientos anormales, piernas inquietas, crisis oculóginas...
- **Síndrome metabólico:** aumento de peso y/o del apetito, elevación de los niveles de lípidos y glucemia plasmática.
- **Efectos endocrinológicos:** aumento de la prolactina. Aumento del tamaño del pecho y/o galactorrea.
- **Efectos cardiológicos:** alteraciones del electrocardiograma (en adolescentes suele ser poco significativo). Sólo en el tratamiento con Clozapina (de los fármacos citados) se requiere control cardiológico.
- **Discrasias sanguíneas (alteración en la sangre):** el tratamiento con clozapina requiere controles analíticos periódicos desde el inicio.

**Otros efectos secundarios:** somnolencia, dolor abdominal (desaparece a los dos o tres días), aumento de las transaminasas (indican la función del hígado), convulsiones, síndrome neuroléptico maligno (raro pero muy grave, requiere ingreso hospitalario).

## PRECAUCIONES

- Consulte con su médico si va a tomar otro medicamento diferente a la vez, sea el que sea. Debemos evitar interacciones.
- Si percibe algún cambio en la conducta que nunca antes se presentó pida consulta preferente con su psiquiatra del CSMIJ o acuda al servicio de urgencias.
- Si aparece fiebre ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) y sobretodo se asocia a rigidez y/o convulsiones, con o sin afectación del nivel de conciencia, acuda al servicio de urgencias del hospital general más cercano.
- Se deberán hacer controles regulares en caso de epilepsia o convulsiones, cardiopatía o alteración electrocardiográfica, factores de riesgo cardiovascular (diabetes, sobrepeso, colesterol). En niños es recomendable realizar controles periódicos de los niveles de prolactina.

Ver apartado de "Preguntas frecuentes" para más información.

## CONTRAINDICACIONES Y ADVERTENCIAS

- **Absolutas:** hipersensibilidad. Además:
  - Clozapina: pacientes a los que no se les pueda realizar análisis sanguíneos periódicamente; antecedentes de alteraciones hematológicas, función alterada de la médula ósea; epilepsia no controlada; psicosis alcohólica u otras psicosis tóxicas, intoxicación por fármacos, estados comatosos; colapso circulatorio y/o depresión del SNC; trastornos renales o cardíacos severos; enfermedad hepática; íleo paralítico; con fármacos que causen agranulocitosis.
  - Quetiapina: toma de fármacos inhibidores del citocromo P450 3A4 (como inhibidores de la proteasa del VIH, antifúngicos tipo azol, eritromicina, claritromicina y nefazodona). Comunicarlo a su médico.
  - Olanzapina: hipertensión ocular.
- **Relativas (consulte con su médico si padece o ha padecido alguna de estas afecciones):** insuficiencia hepática, insuficiencia renal, riesgo de trastorno de médula ósea, epilepsia o historia de convulsiones, enfermedad cardiovascular (incluida bradicardia o prolongación del intervalo QT) o cerebrovascular, hipo o hipertensión arterial, hipopotasemia o hipomagnesemia, diabetes, factores de riesgo de tromboembolismo, aumento de niveles de prolactina preexistentes, riesgo de neumonía por aspiración, estreñimiento o situación que lo favorezca, situaciones que aumenten la temperatura corporal.
- Informe al médico acerca de si está embarazada o en período de lactancia.

## MATERIAL DE CONSULTA:

Links de interés:

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). <http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>
2. Medline Plus. Servicio de Biblioteca Nacional de Medicina de EEUU. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/druginformation.html>
3. Vademecum Internacional. <http://vademecum.es>

Farmacología especializada:

4. Stahl, S. "Manual de Psicofarmacología", Ed. 2008
5. Stahl, SM (2009). Psicofarmacología esencial. Guía del prescriptor (3ª ed.). Aulamédica.
6. Soutullo C, (2011). Guía Esencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. Ed. Paramericana.
7. J. M. Wiener, M.K. Dulcan. Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Masson 2006.

## PREGUNTAS FRECUENTES:

1. ¿Cómo actúan éstos fármacos?

*Ejercen función más específica sobre receptores de dopamina y serotonina a nivel cerebral, regulando sus niveles en las zonas de interés. El efecto sobre otros neurotransmisores (histamina, acetilcolina, catecolaminas...) es marcadamente inferior que el de los antipsicóticos típicos, por lo que los efectos colaterales son menores en este grupo.*

2. ¿Cuánto tardan en hacer efecto?

*Depende del síntoma que se intente mejorar, también del fármaco, la dosis y la forma de administración. Si es para controlar la conducta o la irritabilidad en el caso de un paciente con autismo los efectos se percibirán en pocos días. En el caso de que busquemos controlar sintomatología psicótica o maníforme el efecto lo percibiremos a partir de la segunda semana de la toma diaria de este fármaco.*

3. ¿Lo tendré que tomar para toda la vida?

*La duración del tratamiento dependerá de cada caso, del síntoma a tratar y de la evolución. Por ejemplo, en el caso de que padezca de un trastorno de conducta o de irritabilidad secundaria a Trastorno Generalizado de Desarrollo la duración del tratamiento dependerá de la evolución de la clínica no habiendo una duración mínima. Pero en el caso de la Esquizofrenia o del Trastorno Bipolar en fase maníaca, el tratamiento debe tomarlo diariamente por lo menos durante 6-12 meses.*

4. ¿Cambiará mi manera de pensar?

*En cualquier caso esta medicación le ayudará a recuperar su manera de pensar.*

5. ¿Generan dependencia? ¿Enganchan?

*No generan dependencia física.*

6. ¿Qué ocurre si olvido tomar una dosis?

*No administre otra pastilla inmediatamente, espere a la siguiente y continúe con la misma pauta.*

7. ¿Qué ocurre si tomo más dosis de la cuenta?

*Acuda a los servicios de urgencias del hospital general. Puede telefonar al Servicio de Información Toxicológica, tel. 91 562 04 20 o bien al Servei de Farmacologia Clínica, Vall d'Hebrón Hospitals, tel. 93 428 30 29 y 93 428 31 76.*

## PREGUNTAS FRECUENTES:

8. ¿Puedo dejar de tomarla sin consultar?

*No es recomendable por la elevada tasa de recaídas. Ante cualquier duda siempre es mejor que consulte antes a su psiquiatra.*

9. ¿Y si tenemos un efecto secundario de los anteriormente citados, que hacemos? ¿Tendrá este efecto o síntoma para siempre?

*Estos efectos secundarios desaparecen con la retirada del fármaco o disminuyendo la dosis.*

10. ¿Puedo dar a mi hijo algo para el dolor de cabeza, un ibuprofeno o un paracetamol, por ejemplo?

*Debe consultar antes con nosotros, con su pediatra o con su psiquiatra.*

*Realizado por el equipo de psiquiatras de la Fundació Orienta.*