



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos anticolinérgicos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos (Revisión)

Bergman H, Soares-Weiser K

Bergman H, Soares-Weiser K.
Anticholinergic medication for antipsychotic-induced tardive dyskinesia
(Fármacos anticolinérgicos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD000204.
DOI: [10.1002/14651858.CD000204.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000204.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fármacos anticolinérgicos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos

Hanna Bergman¹, Karla Soares-Weiser²¹Cochrane Response, Cochrane, London, UK. ²Cochrane Editorial Unit, Cochrane, London, UK**Contacto:** Hanna Bergman, Cochrane Response, Cochrane, St Albans House, 57-59 Haymarket, London, SW1Y 4QX, UK.
hbergman@cochrane.org, behanna@gmail.com.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2018.**Referencia:** Bergman H, Soares-Weiser K. Anticholinergic medication for antipsychotic-induced tardive dyskinesia (Fármacos anticolinérgicos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD000204. DOI: [10.1002/14651858.CD000204.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000204.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La medicación antipsicótica (neuroleptica) se utiliza ampliamente para tratar a las personas con enfermedades mentales graves. Sin embargo, se asocia con una amplia gama de efectos adversos, incluidos los trastornos del movimiento. Debido a esto, muchas personas tratadas con fármacos antipsicóticos también reciben fármacos anticolinérgicos para reducir algunos de los efectos secundarios asociados con el movimiento. Sin embargo, también se ha propuesto a partir de experimentos con animales de que la administración crónica de anticolinérgicos podría causar discinesia tardía.

Objetivos

Determinar si el uso o la retirada de fármacos anticolinérgicos (benhexol, bengtropina, biperideno, orfenadrina, prociclidina, escopolamina o trihexilfenidilo) son clínicamente eficaces para el tratamiento de personas con discinesia tardía inducida por antipsicóticos y con esquizofrenia u otras enfermedades mentales crónicas.

Métodos de búsqueda

Se recuperaron 712 referencias a partir de las búsquedas en el Registro de Ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia basado en estudios, incluidos los registros de ensayos clínicos (16 de julio de 2015 y 26 de abril de 2017). Además, se examinaron las referencias de todos los estudios identificados para obtener más ensayos y se contactó con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Criterios de selección

Se incluyeron los informes identificados en la búsqueda si se trataba de ensayos controlados que trataban de personas con discinesia tardía inducida por antipsicóticos y esquizofrenia u otras enfermedades mentales crónicas que habían sido asignadas al azar a (a) medicación anticolinérgica versus placebo (o ninguna intervención), (b) medicación anticolinérgica versus cualquier otra intervención para el tratamiento de la discinesia tardía, o (c) retiro de la medicación anticolinérgica versus continuación de la medicación anticolinérgica.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron de forma independiente los datos de los ensayos incluidos y se estimaron los cocientes de riesgo relativo (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se asumió que los pacientes que abandonaron de manera temprana no presentaron mejoría. Se evaluó el riesgo de sesgo y se creó una tabla "Resumen de los hallazgos" con la metodología GRADE.

Resultados principales

La versión anterior de esta revisión no incluía ningún ensayo. A partir de las búsquedas de 2015 y 2017 se identificaron dos ensayos que podrían incluirse. Se asignaron al azar 30 pacientes ingresados y ambulatorios con esquizofrenia en los EE.UU. y en Alemania. En general, el riesgo de sesgo en los estudios incluidos fue incierto, principalmente debido a la deficiente información: no se describió la ocultación de la asignación; la generación de la secuencia no era explícita; los estudios no estaban claramente cegados; y los datos de los resultados no fueron informados en su totalidad.

Los hallazgos fueron escasos. Un estudio informó sobre las medidas de resultado principales y encontró que un número significativamente mayor de participantes asignados a la prociclidina (anticolinérgico) no había mejorado en una medida clínicamente importante en comparación con los asignados a la isocarboxazida (inhibidor de la MAO) después de 40 semanas de tratamiento (1 ECA, n = 20; RR 4,20; IC del 95%: 1,40 a 12,58; evidencia de *muy baja calidad*); que no hubo pruebas de una diferencia en la incidencia de cualquier efecto adverso (1 ECA, n = 20; RR 0,33; IC del 95%: 0,02 a 7,32; evidencia de *muy baja calidad*); o la aceptabilidad del tratamiento (medida por los participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo) (1 ECA, n = 20; RR 0,33; IC del 95%: 0,02 a 7,32; evidencia de *muy baja calidad*). El otro ensayo comparó la retirada del anticolinérgico con la continuación del anticolinérgico y no encontró evidencia de una diferencia en la incidencia de la aceptabilidad del tratamiento (medida por los participantes que abandonaron el estudio antes de tiempo) (1 ECA, n = 10; RR 2,14; IC del 95%: 0,11 a 42,52; evidencia de *muy baja calidad*).

Ningún ensayo informó sobre la confianza social, la inclusión social, las redes sociales o la calidad de vida personalizada - resultados designados como importantes para los pacientes. No se encontraron estudios que compararan i. los anticolinérgicos con el placebo o ningún tratamiento, o ii. estudios sobre la retirada de anticolinérgicos, que informaran sobre el resultado principal "ninguna mejoría clínicamente importante en los síntomas de la DT y de los eventos adversos".

Conclusiones de los autores

Sobre la base de la evidencia actualmente disponible, no se puede hacer ninguna declaración fiable acerca de la eficacia de los anticolinérgicos para tratar a las personas con discinesia tardía inducida por antipsicóticos. Lo mismo se aplica a la retirada de esos medicamentos. Si la retirada de los anticolinérgicos puede beneficiar a las personas con DT inducida por antipsicóticos debe evaluarse en un ensayo aleatorio controlado por placebo de grupos paralelos, con un tamaño de muestra adecuado y al menos 6 semanas de seguimiento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos anticolinérgicos para las personas que tienen discinesia tardía después de tomar fármacos antipsicóticos

Pregunta de la revisión.

¿Son los fármacos anticolinérgicos o la abstinencia de fármacos anticolinérgicos eficaces en el tratamiento de la discinesia tardía en personas con esquizofrenia u otros problemas similares de salud mental?

Antecedentes.

Las personas con esquizofrenia suelen oír voces y ver cosas (alucinaciones) y tienen creencias que no coinciden con las de las personas sin esquizofrenia (delirios). El tratamiento principal de la esquizofrenia son los fármacos antipsicóticos. Sin embargo, estos medicamentos pueden tener efectos secundarios debilitantes. La discinesia tardía es un movimiento involuntario que causa que la cara, la boca, la lengua y la mandíbula presenten convulsiones, espasmos y muecas. Es causada por el uso a largo plazo o las dosis altas de los fármacos antipsicóticos, es difícil de tratar y puede ser incurable. Muchas personas que están siendo tratadas con fármacos antipsicóticos también reciben medicamentos anticolinérgicos para tratar de reducir algunos de estos efectos secundarios del movimiento. Sin embargo, hay evidencia de experimentos en animales de que los fármacos anticolinérgicos podrían causar discinesia tardía.

Características de los estudios.

La revisión incluye dos estudios aleatorizados pequeños con un total de 30 personas con esquizofrenia que también habían desarrollado discinesia tardía inducida por antipsicóticos. Los participantes en un estudio recibieron el fármaco anticolinérgico prociclidina o el isocarboxácido, un fármaco antidepresivo. A un grupo de participantes del otro estudio se les retiró el fármaco anticolinérgico biperiden, mientras que el otro grupo de participantes siguió tomando biperiden.

Resultados clave.

Hubo escasos hallazgos provenientes de los dos ensayos pequeños y mal informados. No se sabe con certeza si la administración de fármacos anticolinérgicos es útil para el tratamiento de la discinesia tardía en las personas que toman fármacos antipsicóticos. Tampoco se sabe con certeza si la retirada de los fármacos anticolinérgicos mejora los síntomas de la discinesia tardía.

Calidad de la evidencia.

La calidad de la evidencia disponible es de muy baja o baja calidad, limitada y de pequeña escala. No es posible recomendar estos fármacos o su retirada como tratamiento para la discinesia tardía. Para investigar a fondo si la retirada de los fármacos anticolinérgicos tiene algún efecto positivo para las personas con discinesia tardía, se necesitan más datos de investigación de alta calidad.

Este resumen en lenguaje sencillo fue adaptado por los autores de la revisión a partir de un resumen originalmente escrito por Ben Gray, Investigador Principal de la Fundación McPin (mcpin.org).