



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamientos misceláneos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos (Revisión)

Soares-Weiser K, Rathbone J, Ogawa Y, Shinohara K, Bergman H

Soares-Weiser K, Rathbone J, Ogawa Y, Shinohara K, Bergman H.
Miscellaneous treatments for antipsychotic-induced tardive dyskinesia
(Tratamientos misceláneos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD000208.
DOI: [10.1002/14651858.CD000208.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000208.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamientos misceláneos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos

Karla Soares-Weiser¹, John Rathbone², Yusuke Ogawa³, Kiyomi Shinohara⁴, Hanna Bergman⁵

¹Editorial & Methods Department, Cochrane, London, UK. ²Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Gold Coast, Australia. ³Department of Health Promotion and Human Behavior, Kyoto University Graduate School of Medicine/School of Public Health, Kyoto, Japan. ⁴Department of Health Promotion and Human Behavior, Kyoto University Graduate School of Medicine / School of Public Health, Kyoto, Japan. ⁵Cochrane Response, 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 3, 2018.

Referencia: Soares-Weiser K, Rathbone J, Ogawa Y, Shinohara K, Bergman H. Miscellaneous treatments for antipsychotic-induced tardive dyskinesia (Tratamientos misceláneos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD000208. DOI: [10.1002/14651858.CD000208.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000208.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

Desde los años cincuenta, la medicación antipsicótica (neuroléptica) se ha usado ampliamente para tratar a los pacientes con enfermedades mentales crónicas. Sin embargo, su uso se asocia con efectos adversos, incluidos trastornos del movimiento como la discinesia tardía (DT), un problema que a menudo se considera como movimientos repetitivos involuntarios alrededor de la boca y la cara. Esta revisión, una de una serie que examina el tratamiento de la DT, cubre los tratamientos misceláneos no cubiertos en otra parte.

Objetivos

Determinar si los fármacos, los suplementos hormonales, dietéticos o herbales no cubiertos en otras revisiones Cochrane sobre tratamientos de la DT, intervenciones quirúrgicas, terapia electroconvulsiva y terapias mente-cuerpo eran eficaces y seguros para las personas con DT inducida por antipsicóticos.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro de Ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia, incluidos los registros de ensayos (16 de julio de 2015 y 26 de abril de 2017), se inspeccionaron las referencias de todos los estudios identificados en busca de más ensayos y se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

Criterios de selección

Se incluyeron los informes si eran ensayos controlados aleatorizados (ECA) que trataban de personas con DT inducida por antipsicóticos y esquizofrenia u otras enfermedades mentales crónicas que seguían tomando su medicación antipsicótica y habían sido asignados al azar a las intervenciones enumeradas anteriormente versus placebo, ninguna intervención o cualquier otra intervención.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron de forma independiente los datos de estos ensayos y se estimaron los cocientes de riesgo (CR) o las diferencias de medias (DM), 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

Se incluyeron 31 ECA de 24 intervenciones con 1278 participantes; 22 de estos ensayos se incluyeron recientemente en esta actualización de 2017. Cinco ensayos están a la espera de ser clasificados y otros siete están en curso. Todos los participantes eran adultos con trastornos psiquiátricos crónicos, principalmente esquizofrenia y TD inducida por antipsicóticos. Los estudios fueron principalmente de corta duración (de tres a seis semanas) con muestras de pequeño tamaño (de 10 a 157 participantes), y la mayoría (61%) se publicaron hace más de 20 años. El riesgo general de sesgo en estos estudios no estaba claro, principalmente debido a la escasa información sobre la ocultación de la asignación, la generación de la secuencia y el enmascaramiento.

Diecinueve de los 31 estudios incluidos informaron sobre el resultado principal "No hay una mejoría clínicamente importante en los síntomas de la DT". Dos estudios encontraron evidencia de calidad moderada de un beneficio de la intervención en comparación con el placebo: valbenazina (RR 0,63; IC del 95%: 0,46 a 0,86; 1 ECA; n = 92) y extracto de *Ginkgo biloba* (RR 0,88; IC del 95%: 0,81 a 0,96; 1 ECA; n = 157), respectivamente. Sin embargo, debido al pequeño tamaño de las muestras no se puede tener certeza de estos efectos.

Se considera que los resultados de las restantes intervenciones no son concluyentes: Se encontró evidencia de baja a muy baja calidad de un beneficio para la bupiriona (RR 0,53; IC del 95%: 0,33 a 0,84; 1 ECA; n = 42), los alcaloides del cornezuelo dihidrogenado (RR 0,45; IC del 95%: 0,21 a 0,97; 1 ECA; n = 28), la hipnosis o la relajación (RR 0,45; IC del 95%: 0,21 a 0,94; 1 estudio; n = 15), la pemolina (RR 0,48; IC del 95% 0,29 a 0,77, 1 ECA, n = 46), prometazina (RR 0,24, IC del 95% 0,11 a 0,55, 1 ECA, n = 34), insulina (RR 0,52, IC del 95% 0,29 a 0,96, 1 ECA, n = 20), aminoácidos de cadena ramificada (RR 0,79, IC del 95%: 0,63 a 1,00, 1 ECA, n = 52), e isocarboxazida (RR 0,24, IC del 95%: 0,08 a 0,71, 1 ECA, n = 20). Hubo baja a muy baja certeza de evidencia de que no había diferencias entre la intervención y el placebo o ningún tratamiento para las siguientes intervenciones: melatonina (RR 0,89; IC del 95%: 0,71 a 1,12; 2 ECA; n = 32), litio (RR 1,59; IC del 95%: 0,79 a 3,23, 1 ECA, n = 11), ritanserina (RR 1,00, IC del 95%: 0,70 a 1,43, 1 ECA, n = 10), selegilina (RR 1,37, IC del 95%: 0,96 a 1,94, 1 ECA, n = 33), estrógeno (RR 1,18, IC del 95%: 0,76 a 1,83, 1 ECA, n = 12) y ácido gamma-linolénico (RR 1,00, IC del 95%: 0,69 a 1,45, 1 ECA, n = 16).

Ninguno de los estudios incluidos informó sobre el otro resultado principal, "ningún efecto adverso extrapiramidal clínicamente significativo".

Conclusiones de los autores

Esta revisión ha encontrado que el uso de la valbenazina o el extracto de *Ginkgo biloba* puede ser efectivo para aliviar los síntomas de la discinesia tardía. Sin embargo, dado que sólo un ECA ha investigado cada uno de estos compuestos, se esperan los resultados de los ensayos en curso para confirmar estos hallazgos. Los resultados de las restantes intervenciones abarcadas en la presente revisión deben considerarse no concluyentes y es probable que estos compuestos sólo deban utilizarse en el contexto de un estudio evaluativo bien diseñado.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamientos misceláneos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos

¿Cuál era el objetivo de esta revisión?

El objetivo de esta revisión Cochrane fue averiguar si los fármacos, los suplementos, las intervenciones quirúrgicas, el tratamiento electroconvulsivo o las terapias de mente y cuerpo no cubiertas en otras revisiones Cochrane de discinesia tardía pueden mejorar la discinesia tardía. Para responder esta pregunta, se recopilaron y analizaron todos los ensayos controlados aleatorizados relevantes para responder a esta pregunta.

Mensajes clave

El fármaco valbenazina y el extracto de la hierba *Ginkgo biloba* probablemente mejoran los síntomas de la discinesia tardía. Pero aún se necesitan más estudios de alta calidad para confirmar estos hallazgos que fueron tomados de un solo estudio por intervención.

¿Qué se estudió en la revisión?

Los fármacos antipsicóticos se utilizan para tratar las enfermedades mentales crónicas como la esquizofrenia al controlar, por ejemplo, las percepciones anormales (alucinaciones), el pensamiento desordenado y las falsas creencias fijas (delirios). La discinesia tardía es un trastorno desfigurante e incapacitante de los movimientos anormales, repetitivos e involuntarios, y suele ser causada por los fármacos antipsicóticos. Más del 20% de las personas que dependen de los fármacos antipsicóticos para controlar su enfermedad mental han desarrollado discinesia tardía. Se han estudiado muchas intervenciones diferentes para aliviar los síntomas de la discinesia tardía. Varias revisiones Cochrane han resumido los efectos de los muchos tratamientos utilizados para controlar estos movimientos involuntarios. Esta revisión se centra en "miscelánea", un grupo de otras intervenciones no conectadas, no cubiertas en las otras revisiones Cochrane sobre discinesia tardía.

¿Cuáles son los principales resultados de la revisión?

Se encontraron 31 estudios que informaron sobre 24 intervenciones diferentes para mejorar la discinesia tardía en 1278 personas que tomaban fármacos antipsicóticos para sus enfermedades mentales crónicas. Lamentablemente, la mayoría de los estudios hicieron un seguimiento de los participantes durante un período breve de tiempo (la mayoría duró de tres a seis semanas) e incluyeron pocos participantes (el promedio de participantes fue de 41 por estudio).

- La valbenzina probablemente reduce los síntomas de la discinesia tardía en una medida clínicamente importante en comparación con el placebo (moderada certeza de la evidencia). Sin embargo, esta evidencia se basa en un solo estudio realizado en los Estados Unidos con 92 participantes; se esperan los resultados de los ensayos recientemente finalizados y en curso para confirmar estos resultados.

- El extracto de *Ginkgo biloba* probablemente reduce los síntomas de la discinesia tardía en una medida clínicamente importante en comparación con el placebo (moderada certeza de la evidencia). Sin embargo, esta evidencia se basa en un solo estudio realizado en China con 157 participantes; se esperan los resultados de los ensayos recientemente finalizados y en curso para confirmar estos resultados.

- La evidencia de las intervenciones restantes fue de baja a muy baja certeza y consideramos que los resultados de estas otras intervenciones no son concluyentes.

¿Cuán actualizada está esta revisión?

Se buscaron los estudios que se habían publicado hasta el 26 de abril 2017.