



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos (Revisión)

El-Sayeh HG, Rathbone J, Soares-Weiser K, Bergman H

El-Sayeh HG, Rathbone J, Soares-Weiser K, Bergman H.
Non-antipsychotic catecholaminergic drugs for antipsychotic-induced tardive dyskinesia
(Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. No.: CD000458.
DOI: [10.1002/14651858.CD000458.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000458.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos

Hany G El-Sayeh¹, John Rathbone², Karla Soares-Weiser³, Hanna Bergman⁴

¹Harrogate District Hospital, Tees, Esk & Wear Valleys NHS Foundation Trust, Harrogate, UK. ²Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Gold Coast, Australia. ³Cochrane Editorial Unit, Cochrane, London, UK. ⁴Cochrane 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 1, 2018.

Referencia: El-Sayeh HG, Rathbone J, Soares-Weiser K, Bergman H. Non-antipsychotic catecholaminergic drugs for antipsychotic-induced tardive dyskinesia (Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 1. Art. No.: CD000458. DOI: [10.1002/14651858.CD000458.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000458.pub3).

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

RESUMEN

Antecedentes

La discinesia tardía (DT) es un trastorno de movimiento incapacitante asociado al uso prolongado de fármacos antipsicóticos. Se han examinado varias estrategias en el tratamiento de la DT. Sin embargo, en la actualidad no hay evidencia clara de la efectividad de estos fármacos en la DT y se han asociado con muchos efectos secundarios. Una estrategia particular sería utilizar agentes farmacéuticos que se sabe que influyen en el sistema catecolaminérgico en diversas coyunturas.

Objetivos

1. Determinar los efectos de cualquiera de los siguientes fármacos para la DT inducida por antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia u otras enfermedades mentales crónicas.
 - i. Fármacos que influyen en el sistema noradrenérgico.
 - ii. Agonistas de los receptores de dopamina.
 - iii. Antagonistas de los receptores de dopamina.
 - iv. Fármacos que provocan depleción de la dopamina.
 - v. Fármacos que aumentan la producción o la liberación de dopamina.
2. Examinar si aparecía alguna mejoría con períodos cortos de intervención (menos de seis semanas) y, en caso de que esto sucediera, si este efecto se mantuvo durante períodos de seguimiento más prolongados.
3. Examinar si existía un efecto diferencial entre los diversos componentes.
4. Examinar si el uso de los fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos es más eficaz en los pacientes que presentan DT de aparición más reciente (menos de cinco años).

Métodos de búsqueda

Se recuperaron 712 referencias a partir de las búsquedas en el Registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (julio de 2015 y abril de 2017). Además, se examinaron las referencias de todos los estudios identificados para obtener ensayos adicionales y se estableció contacto con autores de ensayos para obtener más información.

Crterios de seleccin

Los estudios se seleccionaron si eran ensayos controlados aleatorizados centrados en pacientes con esquizofrenia u otras enfermedades mentales crnicas y discinesia tardía inducida por antipsicóticos. Se comparó el uso de intervenciones con catecolaminérgicos versus placebo, ninguna intervencin o cualquier otra intervencin para el tratamiento de la discinesia tardía inducida por antipsicóticos.

Obtencin y anlisis de los datos

Se extrajeron de forma independiente los datos de los ensayos incluidos y se calcularon los riesgos relativos (RR) con intervalos de confianza (IC) del 95%. Se asumió que los pacientes que abandonaron los estudios de manera temprana no presentaron mejoría.

Resultados principales

Se incluyeron diez ensayos (n = 261) publicados entre 1973 y 2010; ocho son nuevos a partir de las búsquedas de actualizacin de 2015 y 2017. Se excluyeron 48 estudios. Los participantes fueron en su mayoría pacientes de 50 años de edad hospitalizados con enfermedades mentales crnicas y los estudios fueron principalmente de corta duracin (dos a seis semanas). El riesgo general de sesgo en estos estudios no estuvo claro, principalmente debido a la escasa informacin sobre la ocultacin de la asignacin y la generacin de la secuencia. Los estudios tampoco fueron claramente cegados y no hay seguridad con respecto a si los datos estn incompletos o se informaron de manera selectiva o si hubo otros sesgos.

Un pequeo ensayo de tres brazos encontr que la alfametildopa (n = 20; RR 0,33; IC del 95%: 0,14 a 0,80; *evidencia de calidad baja*) y la reserpina (n = 20; RR 0,52; IC del 95%: 0,29 a 0,96; *evidencia de calidad baja*) pueden dar lugar a una mejoría clnicamente importante de los sntomas de discinesia tardía en comparacin con placebo despus de dos semanas de tratamiento, pero no se encontr evidencia de una diferencia entre la alfametildopa y la reserpina (n = 20; RR 0,60; IC del 95%: 0,19 a 1,86; *evidencia de calidad muy baja*). Otro ensayo pequeo comparó la tetrabenazina y el haloperidol despus de 18 semanas de tratamiento y no encontr evidencia de una diferencia en la mejoría clnicamente importante de los sntomas de discinesia tardía (n = 13; RR 0,93; IC del 95%: 0,45 a 1,95; *evidencia de calidad muy baja*). Ningn estudio inform sobre los efectos adversos.

Para los resultados restantes no hubo evidencia de una diferencia entre ninguna de las intervenciones: alfametildopa versus placebo para el deterioro de los sntomas de discinesia tardía (un ECA; n = 20; RR 0,33; IC del 95%: 0,02 a 7,32; *evidencia de calidad muy baja*), celiprolol versus placebo para el abandono temprano del estudio (un ECA; n = 35; RR 5,28; IC del 95%: 0,27 a 102,58; *evidencia de calidad muy baja*) y la calidad de vida (un ECA; n = 35; RR 0,87; IC del 95%: 0,68 a 1,12; *evidencia de calidad muy baja*), alfametildopa versus reserpina para el deterioro de los sntomas de discinesia tardía (un ECA; n = 20; no estimable, ningn evento informado; *evidencia de calidad muy baja*), reserpina o carbidopa/levodopa versus placebo para el deterioro de los sntomas de discinesia tardía (dos ECA; n = 37; RR 1,18; IC del 95%: 0,35 a 3,99; *evidencia de calidad muy baja*), oxipertina versus placebo para el deterioro del estado mental (un ECA; n = 42; RR 2,20; IC del 95%: 0,22 a 22,45; *evidencia de calidad muy baja*), fármacos dopaminérgicos (amantadina, bromocriptina, tiapride, oxipertina, carbidopa/levodopa) versus placebo para el abandono temprano del estudio (seis ECA; n = 163; RR 1,29; IC del 95%: 0,65 a 2,54; *evidencia de calidad muy baja*), y tetrabenazina versus haloperidol para el deterioro de los sntomas de discinesia tardía (un ECA; n = 13; RR 1,17; IC del 95%: 0,09 a 14,92) y el abandono temprano del estudio (un ECA; n = 13; RR 0,23; IC del 95%: 0,01 a 4,00).

Conclusiones de los autores

Aunque se ha realizado una gran cantidad de estudios de investigacin en esta área, muchos estudios se excluyeron debido a problemas inherentes a la naturaleza de sus diseos cruzados. Por lo general no se informan los datos antes del cruzamiento y la naturaleza de la DT y su probable respuesta a los tratamientos hacen que sea poco prudente utilizar estos datos. La revisin proporciona poca informacin útil para los usuarios de los servicios o los profesionales y se indica la realizacin de más estudios bien diseados y bien informados.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos

Pregunta de la revisin.

Determinar si los fármacos catecolaminérgicos ayudan en el tratamiento de la discinesia tardía en pacientes con esquizofrenia o problemas de salud mental similares.

Antecedentes.

Los pacientes con esquizofrenia a menudo oyen voces y ven cosas (alucinaciones) y tienen creencias extraas (delirios). El tratamiento principal para la esquizofrenia son los fármacos antipsicóticos. Sin embargo, estos fármacos 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. Un tratamiento indicado es el uso de fármacos que afectan al sistema catecolaminérgico, que es un grupo de sustancias químicas del cerebro.

Características de los estudios.

Fármacos catecolaminérgicos no antipsicóticos para la discinesia tardía inducida por antipsicóticos (Revisin)

La revisión incluye 10 pequeños estudios breves publicados principalmente en la década de 1980, en los que participaron un total de 261 pacientes.

Resultados clave.

Un pequeño estudio encontró que después de dos semanas de tratamiento tanto la alfametildopa como la reserpina pueden producir una mejora clínicamente importante de los síntomas de discinesia tardía en comparación con el placebo, pero la calidad de la evidencia era baja. No existe seguridad acerca del efecto de la reserpina frente a la alfametildopa; la calidad de la evidencia fue muy baja. Otro pequeño ensayo comparó la tetrabenazina y el haloperidol después de 18 semanas de tratamiento, pero una vez más, no se sabe con certeza cuál es el efecto, ya que la calidad de la evidencia es muy baja. Los estudios incluidos no informaron sobre efectos perjudiciales de los fármacos.

Calidad de la evidencia.

La evidencia es débil, limitada, a corto plazo y a pequeña escala. No es posible recomendar estos fármacos como tratamiento para la discinesia tardía en base a los hallazgos. Se necesitan estudios de investigación más amplios y rigurosos en el área.

Este resumen en términos sencillos fue adaptado por los autores de la revisión a partir de un resumen escrito originalmente por Ben Gray, Investigador Superior Externo, McPin Foundation (mcpin.org/).