



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía (Revisión)

Bergman H, Rathbone J, Agarwal V, Soares-Weiser K

Bergman H, Rathbone J, Agarwal V, Soares-Weiser K.  
Antipsychotic reduction and/or cessation and antipsychotics as specific treatments for tardive dyskinesia  
(Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD000459.  
DOI: [10.1002/14651858.CD000459.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000459.pub3).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía (Revisión)

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

**WILEY**

[Revisión de intervención]

# Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía

Hanna Bergman<sup>1</sup>, John Rathbone<sup>2</sup>, Vivek Agarwal<sup>3</sup>, Karla Soares-Weiser<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Cochrane Response, Cochrane, London, UK. <sup>2</sup>Faculty of Health Sciences and Medicine, Bond University, Gold Coast, Australia. <sup>3</sup>General Adult Psychiatry, North Essex Partnership University NHS Foundation Trust, Colchester, UK. <sup>4</sup>Cochrane Editorial Unit, Cochrane, London, UK

**Contacto:** Hanna Bergman, Cochrane Response, Cochrane, St Albans House, 57-59 Haymarket, London, SW1Y 4QX, UK.  
[hbergman@cochrane.org](mailto:hbergman@cochrane.org), [behanna@gmail.com](mailto:behanna@gmail.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2018.

**Referencia:** Bergman H, Rathbone J, Agarwal V, Soares-Weiser K. Antipsychotic reduction and/or cessation and antipsychotics as specific treatments for tardive dyskinesia (Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 2. Art. No.: CD000459. DOI: [10.1002/14651858.CD000459.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD000459.pub3).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Desde los años cincuenta, la medicación antipsicótica se ha usado ampliamente para tratar a las personas con enfermedades mentales crónicas, como la esquizofrenia. Estos fármacos, sin embargo, también se han asociado con una gama amplia de efectos adversos, incluidos los trastornos del movimiento como la discinesia tardía (DT) – un problema que a menudo se observa como movimientos involuntarios repetitivos cerca de la boca y la cara. Se han examinado diversas estrategias para reducir la exposición acumulativa de los pacientes a los antipsicóticos. Estas estrategias incluyen reducción de dosis, estrategias de dosificación intermitente, como días de descanso del fármaco e interrupción del antipsicótico.

### Objetivos

Determinar si una reducción o interrupción de los fármacos antipsicóticos se asocia con una reducción de la DT para los pacientes con esquizofrenia (u otras enfermedades mentales crónicas) con DT. Un objetivo secundario fue determinar si el uso de antipsicóticos específicos para grupos similares de pacientes podía ser un tratamiento para la DT establecida.

### Métodos de búsqueda

Se actualizaron las búsquedas anteriores en el registro de ensayos basado en estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia's study-based Register of Trials), incluidos los registros de ensayos clínicos (16 de julio de 2015 y 26 de abril de 2017). Se realizaron búsquedas de referencias de todos los estudios identificados para obtener citas de ensayos adicionales. También se estableció contacto con los autores de los ensayos para obtener información adicional.

### Criterios de selección

Se incluyeron informes cuando evaluaban a los pacientes con esquizofrenia u otras enfermedades mentales crónicas que presentaban DT inducida por antipsicóticos establecida, y habían sido asignados al azar a (a) el mantenimiento de los antipsicóticos versus interrupción de los antipsicóticos (placebo o ninguna intervención), (b) el mantenimiento de los antipsicóticos versus reducción de los antipsicóticos (incluidas las estrategias intermitentes), (c) antipsicóticos específicos para el tratamiento de la DT versus placebo o ninguna intervención, y (d) antipsicóticos específicos versus otros antipsicóticos o versus otros fármacos para el tratamiento de la DT.

## Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron los datos de estos ensayos de forma independiente y se calcularon los riesgos relativos (RR) o las diferencias de medias (DM), con intervalos de confianza (IC) del 95%. Los autores de la revisión supusieron que los pacientes que abandonaron no presentaron mejoría.

## Resultados principales

Se incluyeron 13 ECAs con 711 participantes; ocho de estos estudios fueron incluidos recientemente en esta actualización de 2017. Un ensayo está en curso.

Hubo evidencia de baja calidad de una diferencia clara en ninguna mejoría clínicamente importante en la DT a favor del cambio a la risperidona en comparación con la interrupción de los antipsicóticos (con placebo) (un ECA, 42 pacientes, RR 0,45; IC 0,23 a 0,89; evidencia de baja calidad). Debido a que la evidencia fue de muy baja calidad para la reducción de la dosis de antipsicóticos versus mantenimiento de los antipsicóticos (dos ECA, 17 pacientes, RR 0,42; IC del 95%: 0,17 a 1,04; evidencia de muy baja calidad), y para el cambio a un nuevo antipsicótico versus cambio a otro antipsicótico nuevo (cinco comparaciones, cinco ECA, 140 pacientes, ningún metanálisis, efectos equívocos para todas las comparaciones), no existe seguridad en cuanto a estos efectos. Hubo evidencia de baja calidad de una diferencia significativa en los síntomas extrapiramidales: el uso de medicación antiparkinsoniana que favorece el cambio a la quetiapina en comparación con el cambio al haloperidol (un ECA, 45 pacientes, RR 0,45; IC: 0,21 a 0,96; evidencia de baja calidad). No hubo evidencia de una diferencia para el cambio a la risperidona o el haloperidol comparado con la interrupción de los antipsicóticos (con placebo) (RR un ECA, 48 pacientes, RR 2,08; IC del 95%: 0,74 a 5,86; evidencia de baja calidad) y el cambio a la risperidona en comparación con el cambio al haloperidol (RR un ECA, 37 pacientes, RR 0,68; IC del 95%: 0,34 a 1,35; evidencia de muy baja calidad).

Los ensayos también informaron sobre los resultados secundarios como los resultados de otros síntomas de la DT, los resultados de otros eventos adversos, el estado mental y el abandono del estudio temprano, aunque la calidad de la evidencia para todos estos resultados fue muy baja debido principalmente a los tamaños de la muestra pequeños, los IC del 95% muy amplios y el riesgo de sesgo. Ningún ensayo informó sobre la confianza social, la inclusión social, las redes sociales o la calidad de vida personalizada, resultados que se designaron como importantes para los pacientes.

## Conclusiones de los autores

Los datos limitados de los estudios pequeños que utilizaron la reducción de los antipsicóticos o fármacos antipsicóticos específicos como tratamientos para la DT no aportaron evidencia convincente del valor de estos enfoques. Se necesitan ensayos más grandes con una duración más prolongada para investigar plenamente esta área.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Reducción o interrupción de los antipsicóticos y antipsicóticos como tratamientos específicos para la discinesia tardía

#### Pregunta de la revisión

Determinar si la suspensión o la reducción de los fármacos antipsicóticos ayudan en la reducción de la discinesia tardía para los pacientes con esquizofrenia. Examinar si los fármacos antipsicóticos específicos podrían ser un tratamiento para la discinesia tardía.

#### Antecedentes

Los pacientes con esquizofrenia a menudo oyen voces y ven cosas (alucinaciones) y tienen creencias extrañas (delirios). El tratamiento principal para la esquizofrenia son los fármacos antipsicóticos. Sin embargo, estos fármacos pueden causar 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. Se han propuesto diversas estrategias para reducir la exposición del paciente a los fármacos antipsicóticos. Las mismas incluyen la reducción de la dosis de la medicación, "días de descanso del fármaco" intermitentes, y la interrupción de la medicación antipsicótica por completo.

#### Características de los estudios

La revisión incluye 13 ensayos con un total de 711 pacientes con esquizofrenia y otros diagnósticos psiquiátricos.

#### Resultados clave

Debido a la baja calidad, el tamaño pequeño y los datos limitados de los 13 estudios, existe evidencia limitada. No se conoce si las estrategias como la reducción de la dosis, los "días de descanso del fármaco", y la interrupción de la medicación son útiles en el tratamiento de la discinesia tardía. Hay evidencia limitada sobre los fármacos antipsicóticos específicos en el tratamiento de la discinesia tardía.

#### Calidad de la evidencia

La evidencia es deficiente, en pequeña escala y de poca duración. Se necesitan ensayos más grandes de mayor duración para investigar completamente esta 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 (<http://mcpin.org/>).