



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Loxapina para la esquizofrenia (Revisión)

Chakrabarti A, Bagnall AM, Chue P, Fenton M, Palanisamy V, Wong W, Xia J

Chakrabarti A, Bagnall AM, Chue P, Fenton M, Palanisamy V, Wong W, Xia J.
Loxapine for schizophrenia
(Loxapina para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2007, Issue 4. Art. No.: CD001943.
DOI: [10.1002/14651858.CD001943.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001943.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Loxapina para la esquizofrenia (Revisión)

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Loxapina para la esquizofrenia

Abhijit Chakrabarti¹, Anne-Marie Bagnall², Pierre Chue³, Mark Fenton⁴, Vikram Palanisamy⁵, Winson Wong⁶, Jun Xia⁷

¹Becklin Centre, Leeds, UK. ²Faculty of Health and Social Sciences, Leeds Beckett University, Leeds, UK. ³Department of Psychiatry, University of Alberta, Edmonton, Canada. ⁴Database of Uncertainties about the Effects of Treatments (DUETs), National Institute for Health and Clinical Excellence, Manchester, UK. ⁵East Cheshire Learning Disability Team, Cheshire and Wirral Partnership NHS Foundation Trust, Macclesfield, UK. ⁶Health Education Yorkshire and the Humber, Sheffield, UK. ⁷Cochrane Schizophrenia Group, The University of Nottingham, Nottingham, UK

Contacto: Abhijit Chakrabarti, Becklin Centre, Alma Road, St James' University Hospital, Leeds, LS9 7BE, UK.
abhijitchakrabarti@yahoo.co.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 10, 2015.

Referencia: Chakrabarti A, Bagnall AM, Chue P, Fenton M, Palanisamy V, Wong W, Xia J. Loxapine for schizophrenia (Loxapina para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2007, Issue 4. Art. No.: CD001943. DOI: [10.1002/14651858.CD001943.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001943.pub2).

Copyright © 2015 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Algunos autores han sugerido que la loxapina es más efectiva que los antipsicóticos típicos para reducir los síntomas negativos de esquizofrenia, que normalmente no se ven efectos adversos extrapiramidales con dosis antipsicóticas clínicamente efectivas y que por o tanto, debe clasificarse como antipsicótico atípico.

Objetivos

Determinar los efectos de la loxapina comparados con placebo y otros fármacos antipsicóticos atípicos y típicos para la esquizofrenia y las psicosis relacionadas.

Métodos de búsqueda

Para esta actualización de 2007, se realizaron búsquedas en el Registro del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (enero de 2007).

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados pertinentes a la atención de la esquizofrenia que comparaban la loxapina con otros tratamientos.

Obtención y análisis de los datos

Se examinaron independientemente los resúmenes, se ordenaron los trabajos, se volvieron a inspeccionar y se evaluó su calidad. Para los datos dicotómicos, se calcularon los riesgos relativos (RR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95% sobre una base del tipo intención de tratar (intention-to-treat basis), en base a un modelo de efectos fijos. Se calcularon los números necesarios a tratar/para dañar (NNT/NND) cuando fue apropiado. Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de medias ponderadas (DMP), nuevamente mediante un modelo de efectos fijos.

Resultados principales

Se pudieron incluir 41 estudios en esta revisión. En comparación con el placebo, la loxapina tiene un efecto antipsicótico (Efecto global - no mejora a las seis semanas: n=78, dos ECA, RR 0,30 IC 0,1 a 0,6 NNT 3 IC 3 a 5). Es tan efectivo como los fármacos típicos a corto plazo (cuatro -12 semanas) (Efecto global: n=580, 13 ECA, RR 0,86 IC 0,7 a 1,1; estado mental: n=915, seis ECA, RR 0,89 IC 0,8 a 1,1). Datos

heterogéneos muy limitados sugieren que, administrada por vía intramuscular (IM), la loxapina puede ser por lo menos tan sedante como el haloperidol y tiotixeno IM. La loxapina también es tan efectiva como los atípicos (risperidona, quetiapina) (n=468, seis ECA, RR estado mental no mejorado 1,07 IC 0,8 a 1,5). El perfil de efectos adversos es similar al de los típicos, pero la loxapina puede causar más efectos adversos extrapiramidales en comparación con los atípicos (n = 340, cuatro ECA, RR 2,18; IC: 1,6 a 3,1).

Conclusiones de los autores

La loxapina es un antipsicótico que no se distingue claramente de los fármacos típicos o atípicos en cuanto a sus efectos sobre el estado global o mental. El perfil de los efectos adversos de la loxapina es similar al de la generación anterior de fármacos antipsicóticos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Loxapina para la esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave, crónica y recurrente, con una prevalencia a lo largo de la vida de aproximadamente el 1% en todo el mundo.

Los antipsicóticos típicos y atípicos proporcionan un tratamiento para los pacientes con esquizofrenia, con una reducción de los episodios de psicosis o una disminución de la gravedad de los síntomas. Sin embargo, una proporción de pacientes aún no responde adecuadamente a la medicación antipsicótica. Los antipsicóticos típicos y atípicos se asocian con efectos adversos graves que no sólo son incómodos para los pacientes, sino que también pueden estar asociados con un cumplimiento reducido posterior del tratamiento y, por lo tanto, con una recaída en la enfermedad.

La loxapina es un fármaco antipsicótico disponible en Alemania, Bélgica, Canadá, Dinamarca, España, Estados Unidos, Francia, Irlanda, Islandia, Nueva Zelanda, Países Bajos y Reino Unido. Se evaluaron sistemáticamente los efectos de este antipsicótico y se pudieron incluir 41 ensayos aleatorizados tras las actualizaciones de 2005 y 2007.

La loxapina puede ser efectiva para el tratamiento de la esquizofrenia, pero no difiere mucho de los antipsicóticos típicos más antiguos (clorpromazina, trifluoperazina, perfenazina) u otros atípicos (risperidona, quetiapina) en cuanto a la eficacia del tratamiento. Sin embargo, la loxapina puede causar más efectos adversos extrapiramidales en comparación con los fármacos atípicos.