



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Zotepina para la esquizofrenia (Revisión)

DeSilva P, Fenton M, Rathbone J

DeSilva P, Fenton M, Rathbone J.  
Zotepine for schizophrenia  
(Zotepina para la esquizofrenia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001948.  
DOI: [10.1002/14651858.CD001948.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001948.pub2).

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

**Zotepina para la esquizofrenia (Revisión)**

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

**WILEY**

[Revisión de intervención]

## Zotepina para la esquizofrenia

Prasanna DeSilva<sup>1</sup>, Mark Fenton<sup>2</sup>, John Rathbone<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Whitby, UK. <sup>2</sup>Database of Uncertainties about the Effects of Treatments (DUETs), National Institute for Health and Clinical Excellence, Manchester, UK. <sup>3</sup>HEDS, ScHARR, The University of Sheffield, Sheffield, UK

**Dirección de contacto:** Prasanna DeSilva, The Anchorage, 11 Byland Road, Whitby, Yorkshire, YO21 1JH, UK.  
[prasanna.desilva@tney.northy.nhs.uk](mailto:prasanna.desilva@tney.northy.nhs.uk).

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

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2012.

**Referencia:** DeSilva P, Fenton M, Rathbone J. Zotepine for schizophrenia (Zotepina para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD001948. DOI: [10.1002/14651858.CD001948.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001948.pub2).

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

### RESUMEN

#### Antecedentes

La zotepina es un antipsicótico relativamente nuevo que se suele utilizar para el tratamiento de pacientes con esquizofrenia. Se afirma que es particularmente efectiva para los síntomas negativos.

#### Objetivos

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

#### Métodos de búsqueda

Para la actualización de 2006, se realizaron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group).

#### Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorizados que comparaban la zotepina con otros tratamientos para pacientes con esquizofrenia u otras psicosis.

#### Obtención y análisis de los datos

Se examinaron de forma independiente las citas y los resúmenes, se ordenaron los trabajos, se volvieron a inspeccionar y se evaluó su calidad. Para los datos dicotómicos homogéneos se calculó el riesgo relativo (RR), los intervalos de confianza (IC) del 95% y, cuando fue apropiado, los números necesarios para tratar/dañar (NNT/D) sobre una base de intención de tratar. Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de medias ponderadas (DMP). Se inspeccionaron todos los datos en busca de heterogeneidad.

#### Resultados principales

La revisión actualmente incluye 11 estudios con 966 participantes. La mayoría de los resultados fueron a corto plazo (cuatro-12 semanas). No se encontraron datos sobre resultados como la recaída, el tiempo en el hospital, la satisfacción con la atención y el funcionamiento diario. En comparación con el placebo, las clasificaciones del estado mental favorecieron a la zotepina (n=106, un ECA, RR No 20% de disminución en la BPRS 0,44 IC 0,3 a 0,7, NNT 3 IC 2 a 6) usando el método de la última observación llevada a cabo. Para la comparación con los fármacos típicos, los datos limitados sugieren que la zotepina puede ser tan efectiva como estos fármacos más antiguos. Las medidas del estado mental de "ninguna mejoría clínicamente importante" favorecen a la zotepina en comparación con otros fármacos activos (n = 356, cuatro ECA, RR 0,77, IC: 0,7 a 0,9, NNT 7, IC: 4 a 22). Alrededor de un tercio de los pacientes de los grupos de zotepina y control abandonaron los estudios antes de la finalización del ensayo. La zotepina puede producir menos efectos adversos de trastornos motores que los fármacos antipsicóticos típicos. Los ensayos no han resaltado diferencias claras entre la zotepina y otros fármacos atípicos.

#### Zotepina para la esquizofrenia (Revisión)

Copyright © 2012 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## Conclusiones de los autores

La zotepina puede ser una valiosa adición a la clase de fármacos antipsicóticos atípicos. Sin embargo, se necesitan urgentemente más datos de los estudios existentes para aumentar la confianza en los resultados de esta revisión. Además, se necesitan nuevos datos de ensayos aleatorizados pragmáticos a largo plazo bien planificados, realizados e informados. De lo contrario, el uso clínico de la zotepina se basará en la especulación de breves ensayos explicativos para la práctica diaria.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Zotepina para la esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad mental crónica y recurrente, con una prevalencia mundial durante la vida de alrededor del 1% independientemente de la cultura, la clase social y el grupo étnico. La esquizofrenia se caracteriza por síntomas positivos como alucinaciones y delirios y síntomas negativos como el letargo emocional y el aislamiento. La cuarta parte de los pacientes que han presentado un episodio de esquizofrenia se recuperan y la enfermedad no vuelve a aparecer. Otro 25% presenta una enfermedad que no remite. La mitad de los diagnosticados tienen una enfermedad recurrente, pero con largos episodios de considerable recuperación de los síntomas positivos. La medicación actual es efectiva para reducir los síntomas positivos, pero los síntomas negativos son bastante resistentes al tratamiento. Además, los tratamientos farmacológicos se asocian con efectos adversos y el costo general de la enfermedad para el individuo, sus cuidadores y la comunidad es considerable.

Los fármacos antipsicóticos se clasifican como antipsicóticos típicos (es decir, de primera generación: clorpromazina, haloperidol, etc.) y antipsicóticos atípicos (es decir, de segunda generación: amisulpirida; olanzapina; risperidona, etc.) y ambos constituyen el pilar del tratamiento de los pacientes con esquizofrenia. La zotepina es un antipsicótico atípico y se cree que los atípicos tienen un perfil de efectos adversos diferente al de los típicos; en particular, se cree que es menos probable que causen trastornos del movimiento.

Se buscaron todos los ensayos controlados aleatorizados relevantes que compararan la zotepina con el placebo y otros antipsicóticos, pero se encontraron muy pocos. La zotepina puede ser un fármaco útil, pero en la actualidad, los datos son escasos y, lo que es importante, estos datos proceden de una empresa interesada en demostrar que la zotepina es efectiva y segura.