



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Haloperidol para la agitación en la demencia (Revisión)

Lonergan E, Luxenberg J, Colford JM, Birks J

Lonergan E, Luxenberg J, Colford JM, Birks J.
Haloperidol for agitation in dementia
(Haloperidol para la agitación en la demencia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2002, Issue 2. Art. No.: CD002852.
DOI: [10.1002/14651858.CD002852](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002852).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Haloperidol para la agitación en la demencia

Edmund Lonergan¹, Jay Luxenberg², John M Colford³, Jacqueline Birks⁴

¹Emeryville, CA, USA. ²San Francisco, California, USA. ³Epidemiology, University of California at Berkeley, Berkeley, CA, USA. ⁴Centre for Statistics in Medicine, University of Oxford, Oxford, UK

Contacto: Edmund Lonergan, 4 Captain Drive, Apt 215, Emeryville, CA, 94608, USA. edmundlonergan@yahoo.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 5, 2012.

Referencia: Lonergan E, Luxenberg J, Colford JM, Birks J. Haloperidol for agitation in dementia (Haloperidol para la agitación en la demencia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2002, Issue 2. Art. No.: CD002852. DOI: [10.1002/14651858.CD002852](https://doi.org/10.1002/14651858.CD002852).

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

RESUMEN

Antecedentes

La agitación ocurre hasta en el 70% de los pacientes con demencia. El haloperidol se ha utilizado durante décadas para controlar la agitación en la demencia, pero su efectividad todavía es incierta. Los metanálisis anteriores examinaron sólo publicaciones en inglés o compararon el haloperidol con otros fármacos en lugar de con placebo. Para estudiar la efectividad del haloperidol, se realizó una revisión más amplia.

Objetivos

Determinar si la evidencia apoya el uso del haloperidol en la demencia agitada.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en: [ALOIS](#) - el registro especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (Cochrane Dementia and Cognitive Improvement Group) el 2 de junio de 2010 utilizando el término: haloperidol.

La búsqueda de junio de 2010 no recuperó estudios para la inclusión o la exclusión en la revisión.

Las búsquedas anteriores de julio de 2005 y enero de 2008 no recuperaron estudios nuevos para inclusión.

Criterios de selección

Se evaluaron los ensayos aleatorizados controlados con placebo, con cegamiento de la asignación, en los que se evaluó la demencia y la agitación de los pacientes.

Obtención y análisis de los datos

1. Dos autores de la revisión extrajeron los datos de los ensayos incluidos
2. En los casos en que fue posible, los datos se agruparon y se analizaron mediante métodos estadísticos apropiados
3. Se calcularon los odds ratios de las diferencias promedios
4. Sólo se incluyeron los datos por intención de tratar (intention to treat)
5. El análisis incluyó pacientes tratados con haloperidol en comparación con placebo

Resultados principales

Los cinco ensayos incluidos produjeron los siguientes resultados:

1. No hubo mejoría significativa en la agitación entre los pacientes tratados con haloperidol en comparación con los controles.
2. La agresión disminuyó entre los pacientes con demencia agitada tratados con haloperidol; otros aspectos de la agitación no se vieron afectados significativamente en los pacientes tratados en comparación con los controles.

Haloperidol para la agitación en la demencia (Revisión)

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

3. Aunque dos estudios mostraron un aumento de los abandonos debido a los efectos adversos entre los pacientes tratados con haloperidol, no hubo diferencias significativas en las tasas de abandono, cuando se compararon todos los pacientes tratados con haloperidol con los controles.
4. Los datos no fueron suficientes para examinar la respuesta al tratamiento en relación con la duración del tratamiento, el grado de demencia, la edad o el sexo de los pacientes y la causa de la demencia.

Conclusiones de los autores

1. La evidencia indica que el haloperidol fue útil para reducir la agresión, pero se asoció con efectos adversos; no hubo evidencia para apoyar el uso habitual de este fármaco para otras manifestaciones de agitación en la demencia.
2. Las tasas similares de abandono entre los pacientes tratados con haloperidol y placebo indicaron que los síntomas controlados de forma deficiente, u otros factores, pueden ser importantes para provocar la interrupción del tratamiento.
3. Las variaciones en el grado de demencia, la dosis y la duración del tratamiento con haloperidol, así como en las formas de evaluar la respuesta al tratamiento, indicaron que se debe tener precaución en la interpretación de los efectos informados del haloperidol en el tratamiento de la agitación en la demencia.
4. El presente estudio confirmó que el haloperidol no se debe utilizar de forma habitual para tratar a los pacientes con demencia agitada. El tratamiento de la demencia agitada con haloperidol debe ser individualizado y se deben monitorizar los efectos adversos del tratamiento.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

No se ha encontrado evidencia de una mejoría general significativa en las manifestaciones de agitación, aparte de la agresión, entre los pacientes con demencia tratados con haloperidol, en comparación con los controles

La agitación es frecuente en los pacientes con demencia y a menudo se manifiesta en el hecho de deambular, gritar y ser agresivo. Se presume que refleja una angustia subjetiva y se asocia con riesgos para el paciente y con un aumento de la carga del cuidador. En el presente estudio, el tratamiento con haloperidol se asoció con un grado de agresividad menor que con placebo. Los efectos adversos ocurrieron con mayor frecuencia en los pacientes tratados con haloperidol que en los controles, pero tasas similares de abandono entre los pacientes tratados y los pacientes control indicaron que en algunos pacientes los efectos adversos se pueden haber tolerado debido a un mejor control de la conducta. Los resultados indicaron que hay poca evidencia para apoyar un efecto beneficioso del haloperidol sobre las manifestaciones de agitación diferentes a la agresión, y que el haloperidol no se debe utilizar de forma habitual para tratar a los pacientes con demencia agitada. El tratamiento de la demencia agitada se debe individualizar, con un seguimiento cuidadoso de los efectos beneficiosos y los efectos adversos.