



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Tratamiento para la psicosis anfetamínica (Revisión)

Shoptaw SJ, Kao U, Ling W

Shoptaw SJ, Kao U, Ling W.
Treatment for amphetamine psychosis
(Tratamiento para la psicosis anfetamínica).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2009, Issue 1. Art. No.: CD003026.
DOI: [10.1002/14651858.CD003026.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003026.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Tratamiento para la psicosis anfetamínica

Steven J Shoptaw¹, Uyen Kao¹, Walter Ling²

¹Department of Family Medicine, University of California, Los Angeles, CA, USA. ²Integrated Substance abuse Programs, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences, David Geffen School of Medicine at UCLA, Los Angeles, California, USA

Dirección de contacto: Steven J Shoptaw, Department of Family Medicine, University of California, 10880 Wilshire Boulevard, Suite 540, Los Angeles, CA, 90024, USA. sshoptaw@mednet.ucla.edu.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol.

Estado y fecha de publicación: Nueva búsqueda de estudios y actualización de contenidos (con cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.

Referencia: Shoptaw SJ, Kao U, Ling W. Treatment for amphetamine psychosis (Tratamiento para la psicosis anfetamínica). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2009, Issue 1. Art. No.: CD003026. DOI: [10.1002/14651858.CD003026.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD003026.pub3).

Copyright © 2010 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los consumidores crónicos de anfetaminas pueden experimentar paranoia y alucinaciones. Durante mucho tiempo se ha creído que los antagonistas dopaminérgicos como la clorpromazina, el haloperidol y la tioridazina, son efectivos para el tratamiento de la psicosis anfetamínica.

Objetivos

Evaluar los riesgos, los efectos beneficiosos y los costes de los tratamientos de la psicosis anfetamínica.

Métodos de búsqueda

MEDLINE (1966 a 2007), EMBASE (1980 a 2007), CINAHL (1982 a 2007), PsychINFO (1806 a 2007), CENTRAL (Cochrane Library 2008, Número 1), referencias de los artículos obtenidos.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados (ECA) y los ensayos clínicos controlados (ECC) que evaluaron tratamientos (solos o combinados) para los pacientes con psicosis anfetamínica

Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión evaluaron y extrajeron los datos de forma independiente. Se obtuvieron los datos dicotómicos para un análisis del tipo intención de tratar (intention-to-treat analysis), en el que a los participantes que abandonaron se les asignó el peor resultado. Se utilizó el riesgo relativo (RR) con intervalos de confianza del 95% (IC del 95%) para evaluar los datos dicotómicos. Para evaluar los datos continuos se utilizó la diferencia de medias ponderada (DMP), con el IC del 95%.

Resultados principales

Las búsquedas exhaustivas encontraron un ensayo controlado aleatorizado del tratamiento de la psicosis anfetamínica que cumplió los criterios para considerar los estudios. El estudio tuvo 58 participantes y comparó la eficacia y la tolerabilidad de dos fármacos antipsicóticos, olanzapina (uno de los antipsicóticos más nuevos) y haloperidol (un antipsicótico utilizado con frecuencia como tratamiento control) para tratar la psicosis inducida por las anfetaminas. Los resultados muestran que la olanzapina y el haloperidol en dosis clínicamente pertinentes fueron eficaces para resolver los síntomas psicóticos; la olanzapina mostró significativamente mayor seguridad y tolerabilidad que el control con haloperidol, medido por la frecuencia y la gravedad de los síntomas extrapiramidales.

Conclusiones de los autores

Solo se ha publicado un ECA del tratamiento de la psicosis anfetamínica. Los resultados de este ensayo indican que los fármacos antipsicóticos reducen de manera efectiva los síntomas de la psicosis anfetamínica; la olanzapina, el fármaco antipsicótico de última generación y más costoso, demuestra significativamente mejor tolerabilidad que el fármaco más asequible y utilizado con mayor frecuencia, el haloperidol.

Hay otros dos estudios que no cumplieron los criterios de inclusión de esta revisión. Los resultados de estos dos estudios muestran que es posible reducir la agitación y algunos síntomas psicóticos en la hora siguiente a la administración de una inyección del antipsicótico.

Aún se desconoce si esta evidencia limitada se puede aplicar a los pacientes con psicosis anfetamínica.

Los fármacos que se deben investigar son los antipsicóticos convencionales, los antipsicóticos más recientes y las benzodiazepinas. Sin embargo, los estudios naturalistas de los síntomas de la psicosis anfetamínica y la prevalencia de las recaídas de la psicosis en presencia de las anfetaminas también son decisivos para el desarrollo de diseños de estudios adicionales apropiados para el tratamiento de la psicosis anfetamínica.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Tratamiento para la psicosis anfetamínica

Una minoría de los individuos que usan anfetaminas presentan psicosis completamente desarrollada que requiere atención en los servicios de urgencias o en los hospitales psiquiátricos. En estos casos, los síntomas de la psicosis anfetamínica incluyen frecuentemente delirios paranoides y de persecución, así como alucinaciones auditivas y visuales en presencia de agitación extrema. Más frecuente (cerca del 18%) es que los consumidores frecuentes de anfetaminas informen sobre síntomas psicóticos subclínicos y que no requieren de una intervención de alta intensidad. Los informes clínicos indican que el desarrollo de la psicosis anfetamínica y de los síntomas de la psicosis subclínica se relaciona con el historial de toda la vida del individuo en cuanto al consumo de anfetaminas, es decir, la cantidad y frecuencia acumulativas de exposición a las anfetaminas. En uno de los ensayos aleatorizados de fármacos antipsicóticos para tratar la psicosis por anfetaminas, Leelahanj (2005) informó que la olanzapina y el haloperidol administrados en dosis clínicamente relevantes mostraron eficacia similar para resolver los síntomas psicóticos (93% y 79%, respectivamente), y la olanzapina mostró significativamente mayor seguridad y tolerabilidad que el haloperidol, medida a través de la frecuencia y la gravedad de los síntomas extrapiramidales. Estos resultados son consistentes con los tratamientos de la esquizofrenia que indican que la eficacia de los antipsicóticos atípicos y la de los convencionales es equivalente, principalmente la eficacia del haloperidol y la de los fármacos más antiguos que causan efectos secundarios más graves (Leucht 1999). Aunque los antipsicóticos muestran que son eficaces para proporcionar alivio a corto plazo a los grandes consumidores de anfetaminas con psicosis, no hay evidencia para guiar las decisiones sobre la atención clínica a largo plazo con estos fármacos para prevenir la recaída de la psicosis.