



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Risperidona de depósito para la esquizofrenia (Revisión)

Hosalli P, Davis JM

Hosalli P, Davis JM.  
Depot risperidone for schizophrenia  
(Risperidona de depósito para la esquizofrenia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD004161.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004161](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004161).

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

[Revisión de intervención]

# Risperidona de depósito para la esquizofrenia

Prakash Hosalli<sup>1</sup>, John M Davis<sup>2</sup><sup>1</sup>The Newsam Centre, Seacroft Hospital, Leeds, UK. <sup>2</sup>University of Illinois at Chicago, Chicago, USA**Dirección de contacto:** Prakash Hosalli, The Newsam Centre, Seacroft Hospital, York Road, Leeds, West Yorkshire, LS14 6WB, UK. [hmprakash@hotmail.com](mailto:hmprakash@hotmail.com).**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 1, 2010.**Referencia:** Hosalli P, Davis JM. Depot risperidone for schizophrenia (Risperidona de depósito para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD004161. DOI: [10.1002/14651858.CD004161](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004161).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

La risperidona es el primer fármaco de la nueva generación de antipsicóticos disponible en forma de inyección de acción prolongada.

### Objetivos

Examinar los efectos clínicos de la risperidona de depósito para las personas con esquizofrenia y psicosis similares.

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas (diciembre de 2002) en el Registro del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) y en las referencias de todos los estudios incluidos; se estableció contacto con las industrias y los autores de los estudios incluidos.

### Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorios que comparaban la risperidona de depósito con otros tratamientos para las personas con esquizofrenia o psicosis similares.

### Obtención y análisis de los datos

Dos revisores, de forma independiente, examinaron las referencias o los resúmenes, solicitaron los trabajos completos, volvieron a examinar los resultados y evaluaron su calidad y obtuvieron los datos. Para los datos dicotómicos, se calculó el riesgo relativo (RR), el intervalo de confianza (IC) del 95% y, donde correspondía, el número necesario a tratar (NNT) sobre una base de intención de tratar (intention-to-treat). Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de promedios ponderados (DPP).

### Resultados principales

Un estudio (n=400) comparó la risperidona de depósito con placebo, pero el 56% de las personas no completaron el estudio de tres meses de duración, lo que inutilizó la mayoría de los datos del estado mental y global. La risperidona de depósito comparada con placebo no afectó a los niveles de ansiedad (n=400, RR 0,58, IC: 0,32 a 1,05) pero puede disminuir la agitación (n=400, RR 0,60, IC: 0,39 a 0,92). La risperidona de depósito no influyó de manera considerable en las alucinaciones (n=400, RR 1,23, IC: 0,47 a 3,22), pero la "psicosis" disminuyó (n=400, RR 0,52, IC: 0,33 a 0,83, NNT 9, IC: 7 a 26). La deserción fue más elevada en el grupo placebo, en comparación con las personas asignadas a la risperidona de depósito (n=400, RR 0,74, IC: 0,63 a 0,88, NNT 6, IC: 4 a 12). Fueron frecuentes los efectos adversos graves (13% a 23%), aunque fueron más significativos en el grupo placebo (n=400, RR 0,59, IC: 0,38 a 0,93, NNT 11, IC: 7 a 70). Sin embargo, la mala calidad de los informes hace que los datos sean difíciles de interpretar. Los trastornos de movimiento también fueron frecuentes en ambos grupos (n=400, RR 2,38, IC: 0,73 a 7,78), aunque parece haber una tendencia a que las dosis altas de depósito estimulen dichos trastornos de movimiento.

Un estudio (n=640) comparó risperidona de depósito con risperidona oral en personas estables con una enfermedad relativamente leve. En los resultados globales no hubo una diferencia clara entre el grupo de depósito y el grupo oral (n=640, RR "ninguna mejoría global" 1,06, IC: 0,92 a 1,22). Las medidas del estado mental también fueron similares entre los diferentes grupos. En general, en este estudio el cumplimiento fue bueno (n=640, RR < 4 inyecciones o "violación grave del protocolo" 1,16, IC: 0,81 a 1,67). La información sobre los efectos adversos fue muy escasa, aunque se informó que más de la mitad de ambos grupos tuvo algún efecto adverso (n=640, RR 1,04, IC: 0,91 a 1,18).

### Conclusiones de los autores

No existen datos confiables que apoyen la afirmación de que la risperidona de depósito es beneficiosa para las personas con esquizofrenia. Para las personas que están razonablemente bien y estables, esto puede querer decir que es posible evitar la necesidad de dosis orales regulares, aunque no existe suficiente información sobre los efectos adversos. Para las personas más gravemente enfermas, son pocos los beneficios que se evidencian, aunque puede incrementarse el cumplimiento con las inyecciones al compararse con placebo. El uso de la risperidona de depósito, en especial en las dosis más elevadas, tiene cierta relación con los trastornos de movimiento.

Se necesitan estudios aleatorios bien diseñados, que proporcionen información clara y que se basen en la práctica clínica real para poder evaluar en detalle los efectos de esta nueva preparación.

### RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La risperidona es el primer fármaco antipsicótico atípico o de la nueva generación que se fabrica en forma de depósito o con acción prolongada. La presente revisión identificó solamente dos estudios, cuyos resultados dejan a los revisores con dudas considerables con respecto a los efectos de esta nueva preparación. La risperidona de depósito puede ser más aceptable que la inyección de placebo, pero es difícil saber si es más valiosa para mejorar los síntomas de la esquizofrenia. Las personas que ya están estabilizadas con risperidona oral pueden continuar beneficiándose si se las trata con risperidona de depósito, al menos en el corto plazo.