



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Antipsicóticos de nueva generación para el primer episodio de esquizofrenia (Revisión)

Hamann J, Kissling W, Leucht S, Rummel-Kluge C

Hamann J, Kissling W, Leucht S, Rummel-Kluge C.  
New generation antipsychotics for first episode schizophrenia  
(Antipsicóticos de nueva generación para el primer episodio de esquizofrenia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD004410.  
DOI: [10.1002/14651858.CD004410](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004410).

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

[Revisión de intervención]

# Antipsicóticos de nueva generación para el primer episodio de esquizofrenia

Johannes Hamann<sup>1</sup>, Werner Kissling<sup>1</sup>, Stefan Leucht<sup>1</sup>, Christine Rummel-Kluge<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, München, Germany.

<sup>2</sup>Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig, 04103 Leipzig, Germany

**Dirección de contacto:** Christine Rummel-Kluge, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Leipzig, Semmelweisstr. 10, 04103 Leipzig, Germany. [Christine.rummel-kluge@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Christine.rummel-kluge@medizin.uni-leipzig.de).

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

**Estado y fecha de publicación:** Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 11, 2012.

**Referencia:** Hamann J, Kissling W, Leucht S, Rummel-Kluge C. New generation antipsychotics for first episode schizophrenia (Antipsicóticos de nueva generación para el primer episodio de esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2003, Issue 4. Art. No.: CD004410. DOI: [10.1002/14651858.CD004410](https://doi.org/10.1002/14651858.CD004410).

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

## RESUMEN

### Antecedentes

Los antipsicóticos de nueva generación se asocian con un menor riesgo de efectos adversos en comparación con fármacos como el haloperidol. Muchas guías de tratamiento recomiendan el uso de los fármacos antipsicóticos de nueva generación ("atípicos") para los pacientes con un primer episodio de esquizofrenia.

### Objetivos

Examinar los efectos de los antipsicóticos de nueva generación para los pacientes con un primer episodio de esquizofrenia o psicosis similares a la esquizofrenia.

### Métodos de búsqueda

Los autores de la revisión realizaron búsquedas en el registro del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (marzo de 2002) y en las tablas de estudios incluidos y excluidos de las revisiones Cochrane pertinentes, en las referencias de todos los estudios pertinentes, y se estableció contacto con la industria y con los autores de los estudios relevantes para identificar ensayos adicionales.

### Criterios de selección

Ensayos clínicos aleatorizados que compararon antipsicóticos de nueva generación (amisulprida, clozapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, sulpirida, ziprasidona, zotepina) con antipsicóticos convencionales para los pacientes con un primer episodio de esquizofrenia o psicosis similares a la esquizofrenia.

### Obtención y análisis de los datos

Las citas y, cuando fue posible, los resúmenes fueron inspeccionados de forma independiente por tres autores de la revisión, se ordenaron los artículos, se volvieron a inspeccionar y se evaluó su calidad. Los datos se extrajeron de forma independiente, pero se excluyeron si la pérdida durante el seguimiento era mayor del 50%. Para los datos dicotómicos homogéneos, se calculó el riesgo relativo (RR), el intervalo de confianza (IC) del 95% y, si correspondía, el número necesario a tratar (NNT) sobre una base de análisis por intención de tratar (intention to treat). Para los datos continuos, los autores de la revisión calcularon las diferencias de medias ponderadas (DMP).

### Resultados principales

Se incluyen dos estudios a corto plazo (total n=266), uno de los cuales fue un informe de un subgrupo parte de un estudio mayor. Uno comparó risperidona con un promedio de 6 mg/día de haloperidol, el otro, olanzapina con un promedio de 11 mg/día de

haloperidol. En comparación con la olanzapina, una cantidad de pacientes significativamente mayor que recibía haloperidol dejó el estudio tempranamente (n=83, un ECA, RR 0,43, IC: 0,3 a 0,7, NND 3, IC: 2 a 8). Esto no sucedió cuando se comparó risperidona versus haloperidol (n=183, un ECA, RR=0,7, IC: 0,4 a 1,1). En cuanto a los efectos globales, los estudios no informaron diferencias entre la risperidona y el haloperidol (n = 183; RR no mejoró mucho 1,0; IC: 0,6 a 1,5), y la olanzapina y el mismo control (n = 83; RR que necesitó al menos una dosis de benzodiazepina 0,8; IC: 0,5 a 1,1). Más pacientes asignados a la olanzapina tuvieron una mejoría clínicamente significativa en el estado mental en comparación con los que recibieron haloperidol (n = 83; RR ninguna "mejoría clínicamente significativa" 0,45; IC: 0,3 a 0,7; NND 3; IC: 2 a 6). Sin embargo, en el estudio de la risperidona, no se observó tal diferencia (n = 183; RR: "ninguna mejoría clínicamente significativa del estado mental" 0,85; IC: 0,6 a 1,2). Un número significativamente mayor de pacientes que recibieron haloperidol (4-16 mg) experimentó al menos un evento adverso en comparación con la risperidona (4-16 mg) (n = 183; RR 0,9; IC: 0,8 a 0,98; NND 8; IC: 4 a 50). El uso de fármacos anticolinérgicos para los eventos adversos extrapiramidales fue menos frecuente en los pacientes asignados a olanzapina (n = 83; RR 0,3; IC: 0,2 a 0,7; NND 4; IC: 2 a 14) o risperidona (n = 183; RR 0,7; IC: 0,5 a 0,9; NND 4; IC: 3 a 9) en comparación con los pacientes a los que se administró haloperidol.

No existe ningún tipo de datos sobre resultados como el cumplimiento, el coste, el funcionamiento social y cognitivo, la recaída, la rehospitalización o la calidad de vida. No hay datos a medio y largo plazo. Ocho estudios en curso pueden proporcionar más información.

### Conclusiones de los autores

Los resultados de esta revisión no son concluyentes. Realmente es incierto si el uso de los antipsicóticos de nueva generación hace menos desalentador al tratamiento o si incrementa el cumplimiento a largo plazo. Los ensayos pragmáticos, bien diseñados e informados a largo plazo serían útiles para responder a esta pregunta.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Antipsicóticos de nueva generación para el primer episodio de esquizofrenia

Se recomienda una nueva generación de antipsicóticos, fármacos como la olanzapina y la risperidona, para los pacientes con un primer episodio de esquizofrenia. Actualmente, la calidad de la información es demasiado limitada para llegar a conclusiones firmes. Varios estudios en curso deberían proporcionar más y mejor información en un futuro próximo.