



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Diclorhidrato de zuclopentixol para la esquizofrenia (Revisión)

Kumar A, Strech D

Kumar A, Strech D.
Zuclopentixol dihydrochloride for schizophrenia
(Diclorhidrato de zuclopentixol para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 4. Art. No.: CD005474.
DOI: [10.1002/14651858.CD005474](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005474).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Diclorhidrato de zuclopentixol para la esquizofrenia

Ajit Kumar¹, Daniel Strech²

¹Psychiatry, Leeds and York Partnership NHS Foundation Trust, Leeds, UK. ²Department of Psychiatry and Psychotherapy, Charité - Universitätsmedizin Berlin, Berlin, Germany

Dirección de contacto: Ajit Kumar, Psychiatry, Leeds and York Partnership NHS Foundation Trust, Linden House, St Mary's Hospital, Green Hill Road, Leeds, LS12 3QE, UK. ajitkdrmr@yahoo.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2013.

Referencia: Kumar A, Strech D. Zuclopentixol dihydrochloride for schizophrenia (Diclorhidrato de zuclopentixol para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005, Issue 4. Art. No.: CD005474. DOI: [10.1002/14651858.CD005474](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005474).

Copyright © 2013 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

El diclorhidrato de zuclopentixol por vía oral es con frecuencia utilizado para tratar los signos y síntomas de la esquizofrenia.

Objetivos

Determinar los efectos del diclorhidrato de zuclopentixol para el tratamiento de la esquizofrenia.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group, diciembre de 2004). Este registro se compila mediante búsquedas metódicas en BIOSIS, CINAHL, Dissertation abstracts, EMBASE, LILACS, MEDLINE, PSYINDEX, PsycINFO, RUSSMED, Sociofile, que se complementan con búsquedas manuales en revistas relevantes y numerosos resúmenes de congresos. Para identificar ensayos adicionales, también se estableció contacto con una compañía farmacéutica y con los autores de estudios relevantes.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorios que compararon el diclorhidrato de zuclopentixol con antipsicóticos o placebo (o ausencia de intervención), para el tratamiento de la esquizofrenia y/o las psicosis similares a la esquizofrenia.

Obtención y análisis de los datos

Se analizaron las citas y resúmenes, se ordenaron los artículos, se volvieron a analizar los artículos y se evaluó la calidad, y se extrajeron los datos. Se calcularon los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%, y las estadísticas del número necesario a tratar (NNT) o el número necesario a dañar (NND), para los datos dicotómicos. Para los datos continuos se calcularon las diferencias de medias ponderadas con IC del 95% para los datos no sesgados.

Resultados principales

Se incluyeron 18 ensayos que implicaban a 1 578 personas. Dos ensayos compararon zuclopentixol con placebo y no informaron medidas de resultados globales o del estado mental. Las personas asignadas a zuclopentixol habían aumentado el riesgo de experimentar síntomas extrapiramidales comparado con placebo (n = 64; RR 5,37; IC: 1,12 a 29,34; NND 2; IC: 2 a 31). Diez ensayos cortos (total n = 478) compararon zuclopentixol con otros antipsicóticos típicos. Con la asignación de zuclopentixol, se redujo el riesgo de no experimentar cambios o empeorar (n = 357; 7 ECA; RR 0,72; IC: 0,53 a 0,98; NNT 10; IC: 6 a 131). Los resultados no indican diferencias claras entre zuclopentixol y otros antipsicóticos típicos en varios efectos adversos, como trastornos del movimiento (n = 280; 6 ECA; RR con necesidad de otro fármaco antiparkinsoniano 1,07; IC: 0,86 a 1,33) y agitación general (n = 162; 3 ECA; RR con necesidad de otro tratamiento con fármacos hipnóticos/sedantes; 1,09; IC: 0,76 a 1,56). Menos personas asignadas a zuclopentixol abandonaron a corto plazo, comparadas con las que recibieron

otros antipsicóticos típicos (n = 424; 22% versus 30%; 8 ECA; RR 0,70; IC: 0,51 a 0,95; NNT 12; IC: 7 a 67). Tres ensayos cortos (n total = 233) compararon zuclopentixol con antipsicóticos atípicos. Se asoció zuclopentixol con la ausencia de un riesgo mayor de no experimentar un cambio o empeorar comparado con risperidona (n = 98; 1 ECA; RR 1,30; IC: 0,80 a 2,11). A las personas asignadas a zuclopentixol se les prescribió un fármaco antiparkinsoniano con mayor frecuencia comparadas con aquellas tratadas con risperidona (n = 98; 1 ECA; RR 1,92; IC: 1,12 a 3,28; NND 3; IC: 3 a 17). El aumento de peso fue igual para las personas asignadas a zuclopentixol y a sulpirida (n = 61; 1 ECA; DMP 1,60; IC: 8,35 a 5,15). Muchas personas dejaron estos estudios cortos temprano (45% zuclopentixol versus 30% risperidona; n = 159; 2 ECA; RR 1,48; IC: 0,98 a 2,22). Al comparar los dos isómeros de zuclopentixol en 4 estudios cortos (total n = 140) no se obtuvieron medidas de resultado claramente diferentes.

Conclusiones de los autores

Se ha indicado que el zuclopentixol causa trastornos del movimiento, quizás en mayor grado que la nueva generación de fármacos, aunque no con mayor frecuencia que la generación anterior de antipsicóticos. Esta revisión sugiere que zuclopentixol oral puede tener algunas ventajas clínicas, al menos a corto plazo, sobre otros fármacos anteriores en cuanto al estado general. Si se va a prescribir un fármaco anterior, el diclorhidrato de zuclopentixol es una opción viable pero puede tomarse mejor con otro fármaco para compensar los trastornos del movimiento que ocurren en aproximadamente la mitad de las personas que lo toman. No hay información sobre las medidas de resultado del servicio, funcionales, conductuales y medidas de resultado importantes como las recaídas, ya que para un fármaco de uso tan amplio esto indicaría la necesidad de realizar más estudios. Se cree que sigue siendo una opción en el tratamiento de las personas a las que se les indican fármacos de una generación anterior.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

El diclorhidrato de zuclopentixol, por vía oral, es uno de los fármacos antiguos (aunque todavía está disponible y se lo utiliza en todo el mundo) para tratar los signos y los síntomas de la esquizofrenia. Esta revisión no encontró estudios aleatorios a largo plazo y muy pocos estudios que informaran datos clínicamente significativos. Dos ensayos compararon zuclopentixol con placebo y no informaron medidas de resultado del estado global o mental. Las personas asignadas a zuclopentixol habían aumentado el riesgo de efectos adversos del trastorno del movimiento comparadas con las personas con placebo, a pesar de que en la comparación con antipsicóticos similares anteriores, el zuclopentixol fue mejor y el riesgo de "no presentar cambios o empeorar" disminuyó. Los resultados no sugieren diferencias claras entre zuclopentixol y otros antipsicóticos típicos en una amplia gama de efectos adversos. En la comparación con la generación más nueva de fármacos, las personas que tomaron zuclopentixol no estaban asociadas con un riesgo mayor de no sufrir cambios o empeorar, comparadas con quienes tomaron risperidona, aunque el tamaño del estudio de los ensayos fue pequeño. Sin embargo, a las personas asignadas a zuclopentixol se les prescribió una medicación para combatir los trastornos del movimiento con mayor frecuencia que a las tratadas con risperidona y muchas personas dejaron estos estudios cortos antes (zuclopentixol 45% versus risperidona 30%).

Si se pueden extraer conclusiones que sugieran que el zuclopentixol oral puede tener una ventaja clínica sobre otros fármacos anteriores en cuanto al estado global, al menos a corto plazo, éste es un resultado importante. A pesar de no haber información sobre el servicio, las medidas de resultado funcionales y conductuales y las medidas de resultado clínicamente significativas como las recaídas, se cree que debe continuar siendo una opción para el tratamiento de las personas a las que se les indican fármacos de una generación anterior.