



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Lamotrigina para la esquizofrenia (Revisión)

Premkumar TS, Pick J

Premkumar TS, Pick J.
Lamotrigine for schizophrenia
(Lamotrigina para la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2006, Issue 4. Art. No.: CD005962.
DOI: [10.1002/14651858.CD005962.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005962.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Lamotrigina para la esquizofrenia

Titus Samson Premkumar¹, Jamie Pick²¹Department of Psychiatry, Christian Medical College, Vellore, India. ²Leeds Mental Health Trust, Leeds, UK**Dirección de contacto:** Titus Samson Premkumar, Department of Psychiatry, Christian Medical College, Vellore, Tamil Nadu, 632002, India. titussamson@yahoo.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:** Premkumar TS, Pick J. Lamotrigine for schizophrenia (Lamotrigina para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2006, Issue 4. Art. No.: CD005962. DOI: [10.1002/14651858.CD005962.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD005962.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

La administración de un tratamiento al 20-30% de los pacientes con esquizofrenia y con síntomas resistentes al tratamiento puede ser problemático. Los estudios preliminares demostraron que la adición de lamotrigina al tratamiento antipsicótico en curso ofrece beneficios.

Objetivos

Evaluar los efectos de la lamotrigina adyuvante en pacientes con esquizofrenia y psicosis similares a la esquizofrenia.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (febrero de 2006) e inspecciones de las referencias de todos los estudios identificados para obtener ensayos adicionales. Se estableció contacto con los autores relevantes de los ensayos para obtener información adicional.

Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos aleatorios clínicos que compararon la lamotrigina con el placebo o con otras estrategias de estimulación antipsicótica.

Obtención y análisis de los datos

Se extrajeron los datos de forma independiente. Para los datos dicotómicos homogéneos, se calcularon los efectos aleatorios, el riesgo relativo (RR), los intervalos de confianza (IC) del 95% y, cuando resultó apropiado, los números necesarios a tratar (NNT) sobre una base de intención de tratar (intention-to-treat). Para los datos continuos, se calcularon las diferencias de medias ponderadas (DMP).

Resultados principales

Se hallaron cinco ensayos relevantes (n total = 537), pero no hubo datos utilizables acerca de las medidas de resultado del servicio, funcionamiento general, comportamiento, compromiso con los servicios, satisfacción con el tratamiento o medidas de resultado económicas. En general, el informe de los datos fue deficiente. Esos datos que se pudieron utilizar indicaron que las proporciones iguales de los participantes asignados a lamotrigina o al placebo no ofrecieron una respuesta global (n = 208; un ECA; RR 1,06; IC: 0,73 a 1,54). No se observaron diferencias significativas entre los grupos en las proporciones de los participantes con un estado mental que no mejoró (n = 297; 3 ECA; RR: 1,26; IC: 0,81 a 1,97). Sin embargo, se observó una reducción significativa de las PANSS total scores (puntuaciones totales de PANSS) (n = 67; 2 ECA; DMP: -16,88; IC: -8,57 a -25,18; p = 0,0001), las puntuaciones de la subescala de síntomas positivos (n = 65; 2 ECA; DMP: -5,10; IC: -8,86 a -1,34) y las puntuaciones de la subescala de síntomas negativos (n = 67; 2 ECA, DMP: -5,25; IC: -7,07 a -3,43). La mayoría de las medidas cognitivas no mostraron diferencias (n = 329; 2 ECA; RR sin logro de la BACS composite score [puntuación compuesta de BACS] de 0,5; IC del 1,10: 0,59 a 2,04). La proporción de los participantes que abandonaron los estudios fue aproximadamente 25% a las 12 semanas (n = 537; 5 ECA, RR: 0,96; IC: 0,71 a 1,29). El grupo de lamotrigina presentó el resultado de los efectos adversos con una frecuencia

significativamente mayor que los participantes asignados al placebo (n = 429; 2 ECA; RR: 1,19; IC: 1,02 a 1,38; NND: 10; IC: 5 a 90). Entre los muchos efectos enumerados, sólo se halló que las náuseas fueron significativamente más (9%) en el grupo de lamotrigina en comparación con el placebo (n = 465; 3 ECA; RR 2,26; IC: 1,05 a 4,88).

Conclusiones de los autores

Las pruebas para el uso de la lamotrigina como complemento para los pacientes con esquizofrenia no son sólidas y se necesitan ensayos aleatorios, amplios, bien diseñados, realizados e indicados en el mundo real para determinar su lugar en la práctica clínica diaria.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta aproximadamente el 1% de la población general. Los síntomas del trastorno afectan significativamente el funcionamiento social, laboral e interpersonal de la persona afectada. A pesar de los tratamientos alentadores para la esquizofrenia durante los últimos cincuenta años, al menos de un quinto a un tercio de las personas afectadas fracasan en su respuesta al tratamiento. En dichos casos, se pueden administrar fármacos adicionales para mejorar la respuesta al tratamiento. Uno de dichos fármacos es la lamotrigina, que se introdujo principalmente para la epilepsia ('convulsiones'). Hasta el presente no existen análisis sistemáticos de esos informes que indiquen el beneficio de la lamotrigina para las personas con esquizofrenia, en consecuencia se realizó esta revisión.

Se realizaron búsquedas de estudios que utilizaran lamotrigina en las principales bases de datos médicas para pacientes con esquizofrenia. Se identificaron cinco estudios pertinentes que se realizaron según las normas existentes de la investigación. Un total de 537 personas con esquizofrenia participaron en estos cinco estudios. Los participantes demostraron distintos grados de resistencia a los tratamientos usuales y se asignaron al azar para recibir lamotrigina o placebo además de sus fármacos habituales. Los datos con respecto a la efectividad sólo se podrían analizar en forma útil en menos de 70 participantes. Se consideró que la lamotrigina es eficaz si las puntuaciones del cuestionario mostraron una mayor reducción que en el caso de los participantes que recibieron placebo. La magnitud de este efecto fue pequeña comparado con el placebo.

Los datos con respecto a efectos adversos estaban disponibles en tres estudios. Hubo una incidencia mayor de náuseas en los participantes que recibieron lamotrigina. Aparte de este hecho, los efectos secundarios frecuentes fueron cefalea y mareos.

Las pruebas actuales no indican que la suma de lamotrigina es una estrategia notable para los pacientes con esquizofrenia resistente, pero los resultados sugieren un efecto positivo sobre los síntomas de la esquizofrenia. Sin embargo, es necesario realizar más estudios con un número mayor de participantes para confirmar la verdadera magnitud del beneficio y la seguridad. Esta revisión está limitada por la presentación deficiente de los datos de los estudios individuales.