



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Fármacos antipsicóticos para la dependencia de la cocaína (Revisión)

Indave BI, Minozzi S, Pani PP, Amato L

Indave BI, Minozzi S, Pani PP, Amato L.
Antipsychotic medications for cocaine dependence
(Fármacos antipsicóticos para la dependencia de la cocaína).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD006306.
DOI: [10.1002/14651858.CD006306.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006306.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Fármacos antipsicóticos para la dependencia de la cocaína

Blanca I Indave¹, Silvia Minozzi², Pier Paolo Pani³, Laura Amato²

¹European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisboa, Portugal. ²Department of Epidemiology, Lazio Regional Health Service, Rome, Italy. ³Social-Health Division, Health District 8 (ASL 8) Cagliari, Cagliari, Italy

Contacto: Blanca I Indave, European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA), Lisboa, Portugal.
iciarindave@gmail.com.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 6, 2016.

Referencia: Indave BI, Minozzi S, Pani PP, Amato L. Antipsychotic medications for cocaine dependence (Fármacos antipsicóticos para la dependencia de la cocaína). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 3. Art. No.: CD006306. DOI: [10.1002/14651858.CD006306.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006306.pub3).

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

La dependencia de la cocaína es un problema de salud pública importante que se caracteriza por la reincidencia y un sinnúmero de complicaciones médicas y psicosociales. La dependencia de la cocaína es un trastorno para el que todavía no existen tratamientos farmacológicos de eficacia comprobada.

Objetivos

Evaluar la eficacia y la aceptabilidad de los fármacos antipsicóticos para la dependencia a la cocaína.

Métodos de búsqueda

Ésta es una actualización de una revisión Cochrane anterior publicada en 2007. Se realizaron búsquedas hasta el 15 de julio de 2015 en el Registro Especializado de Ensayos Controlados del Grupo Cochrane de Drogas y Alcohol (Cochrane Drugs and Alcohol Group Specialised Register) (búsqueda en CRSLive); The Cochrane Library (incluido el Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials, CENTRAL); la Database of Abstracts of Reviews of Effects (DARE)); PubMed; EMBASE; CINAHL y Web of Science. Todas las búsquedas incluyeron literatura en idiomas diferentes al inglés.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorizados y los ensayos clínicos controlados que se centraron en el uso de los fármacos antipsicóticos para el tratamiento de la dependencia de la cocaína.

Obtención y análisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodológicos estándar previstos por Cochrane.

Resultados principales

Se incluyeron 14 estudios (719 participantes). Los fármacos antipsicóticos estudiados fueron risperidona, olanzapina, quetiapina, lamotrigina, aripiprazol, haloperidol y reserpina. Al comparar cualquier fármaco antipsicótico versus placebo, se encontró que los antipsicóticos redujeron el abandono: ocho estudios, 397 participantes, cociente de riesgos (CR) 0,75 (intervalo de confianza [IC] del 95%: 0,57 a 0,97), evidencia de calidad moderada. No se encontraron diferencias significativas para ninguna de las otras medidas de resultado primarias consideradas: número de participantes que consumieron cocaína durante el tratamiento, dos estudios, 91 participantes: CR 1,02 (IC del 95%: 0,65 a 1,62); abstinencia continuada, tres estudios, 139 participantes: CR 1,30 (IC del 95%: 0,73 a 2,32); efectos secundarios, seis estudios, 291 participantes: CR 1,01 (IC del 95%: 0,93 a 1,10); y deseo imperioso, cuatro estudios, 240 participantes: CR 0,13; (-1,08 a 1,35). La calidad de la evidencia con respecto a ambas comparaciones es baja.

Las comparaciones de fármacos individuales versus placebo o versus otro fármaco se realizaron en pocos ensayos con tamaños de muestra pequeños, lo que limitó la fiabilidad de los resultados. Entre estas comparaciones, solo la quetiapina pareció superar a placebo en cuanto a la reducción del consumo de cocaína, medida en gramos por semana: diferencia de medias (DM) -0,54 (IC del 95%: -0,92 a -0,16); en cuanto a los dólares estadounidenses gastados por semana: DM -53,80 (IC del 95%: -97,85 a -9,75); y en cuanto a la ansiedad: DM -1,23 (IC del 95%: -2,19 a -0,27), pero los resultados provinieron de un estudio con 60 participantes.

Las principales limitaciones de los estudios fueron el alto riesgo de sesgo de deserción (40% de los estudios incluidos) y la baja calidad del informe, principalmente para el riesgo de sesgo de selección, el sesgo de realización y el sesgo de detección, que se calificaron como riesgo incierto para el 75% al 80% de los estudios. Además, la mayoría de los estudios incluidos no informaron resultados sobre medidas de resultado importantes como los efectos secundarios o el consumo de cocaína durante el tratamiento y el deseo imperioso, lo que impidió incluirlos en la síntesis estadística.

Conclusiones de los autores

Actualmente no existe evidencia que apoye el uso clínico de los fármacos antipsicóticos en el tratamiento de la dependencia de la cocaína, aunque los resultados provienen de solo 14 ensayos, con tamaños de muestra pequeños y evidencia de calidad moderada a baja.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Fármacos antipsicóticos para la dependencia de la cocaína

Antecedentes

La dependencia de la cocaína se asocia a menudo con problemas médicos, psicológicos y sociales para la salud individual y pública, y genera problemas para la comunidad. Los consumidores de drogas desempeñan un papel en la propagación de enfermedades infecciosas como el SIDA, la hepatitis y la tuberculosis, así como en la delincuencia, la violencia y la exposición neonatal a las drogas. El uso de fármacos como los antidepresivos, los anticonvulsivantes y los agonistas de la dopamina para tratar el consumo o la dependencia de cocaína no está apoyado por evidencia de revisiones Cochrane. También se ha considerado el uso de agentes antipsicóticos, particularmente porque la cocaína puede inducir alucinaciones y paranoia que imitan la psicosis.

Características de los estudios

Esta revisión identificó 14 ensayos controlados aleatorizados con 719 mujeres. Un estudio se realizó en Italia y el resto en los Estados Unidos. Incluyeron pacientes hospitalizados y ambulatorios y tuvieron una duración de 14 a 168 días (media 80 días). Once ensayos asignaron al azar a los participantes a recibir un fármaco antipsicótico o placebo con los siguientes fármacos antipsicóticos: risperidona (tres estudios, 1 a 4 mg/día y un estudio con inyecciones de risperidona de acción prolongada a una dosis de 25 mg/14 días); olanzapina (tres estudios, 2,5 a 20 mg/día); quetiapina (dos estudios, 400 y 800 mg/día); lamotrigina (un estudio, 400 mg/día); reserpina (un estudio, 50 mg/día). Tres ensayos compararon dos fármacos: olanzapina (10 mg/día) versus haloperidol (10 mg/día), olanzapina (20 mg/día) versus risperidona (9 mg/día) y aripiprazol (10 mg/día) versus ropirinol (4,5 mg/día).

Resultados clave

Los estudios utilizaron diferentes instrumentos o formas de evaluar los resultados de interés, lo que limitó la posibilidad de combinar los datos. Cuando se agruparon todos los resultados de los ensayos que compararon cualquier fármaco antipsicótico con placebo, se encontró que los antipsicóticos aumentan ligeramente el número de participantes que permanecieron en tratamiento, pero no fueron efectivos para reducir el consumo de cocaína durante el tratamiento (dos estudios), la abstinencia sostenida (tres estudios) o la necesidad imperiosa de consumir cocaína (cuatro estudios). Las comparaciones individuales de cada fármaco versus placebo o versus otro fármaco se realizaron en pocos ensayos con tamaños de muestra pequeños, lo que limitó la fiabilidad de los resultados. Sin embargo, entre estas comparaciones solo la quetiapina pareció funcionar mejor que placebo para reducir el consumo de cocaína y el deseo imperioso, pero los resultados solo provinieron de un estudio con 60 participantes. La información sobre la aceptabilidad del tratamiento fue limitada en cuanto a los efectos secundarios, la abstinencia del consumo de cocaína y los síntomas de abstinencia. En general no se encontró evidencia que apoye el uso clínico de los fármacos antipsicóticos para el tratamiento de la dependencia de la cocaína.

Calidad de la evidencia

Las principales limitaciones de los estudios fueron el alto número de participantes que se retiraron y la falta de informes claros sobre los métodos utilizados para realizar los estudios. Además, el número de participantes fue pequeño y se utilizaron diferentes formas de medir e informar los resultados, lo que limitó la posibilidad de combinar los datos. En general, se consideró que la calidad de la evidencia fue moderada para los abandonos y baja para todos los demás resultados considerados. La evidencia está actualizada hasta el 15 de julio de 2015.

Financiación y conflictos de intereses informados por los estudios

La mayoría de los ensayos incluidos en esta revisión obtuvieron financiación de fuentes industriales o declararon conflictos de intereses para algunos de los investigadores debido a las diferentes colaboraciones contractuales con la industria farmacéutica. Solo cinco de los 14 ensayos incluidos informaron que fueron financiados exclusivamente por fuentes no industriales, y de éstos, sólo uno (Grabowski 2004) declaró que los autores no tenían conflictos de intereses. Otro estudio (Brown 2012) reportó conflictos de intereses para varios autores y tres estudios (Levin 1999, Reid 2005 y Winhusen 2007) no informaron sobre los conflictos de intereses de los autores. Un ensayo incluido (Meini 2010) no brindó información sobre las fuentes de financiación, pero no informó sobre conflictos de intereses de los autores. Los otros ocho estudios incluidos en esta revisión fueron financiados por la industria (Brown 2010; Hamilton 2009; Kampman 2003), o por una combinación de subvenciones industriales y no industriales (Akerele 2007; Loebel 2008; Smelson 2004; Smelson 2006; Tapp 2015); tres (Brown 2010; Hamilton 2009; Kampman 2003) declararon conflictos de intereses para los autores y el resto no informó sobre este tema.