



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Cambio de antipsicóticos para pacientes con esquizofrenia con problemas de peso o metabólicos inducidos por neurolépticos (Revisión)

Mukundan A, Faulkner G, Cohn T, Remington G

Mukundan A, Faulkner G, Cohn T, Remington G.

Antipsychotic switching for people with schizophrenia who have neuroleptic-induced weight or metabolic problems (Cambio de antipsicóticos para pacientes con esquizofrenia con problemas de peso o metabólicos inducidos por neurolépticos).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2010, Issue 12. Art. No.: CD006629.

DOI: [10.1002/14651858.CD006629.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006629.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

Cambio de antipsicóticos para pacientes con esquizofrenia con problemas de peso o metabólicos inducidos por neurolépticos (Revisión)

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

WILEY

[Revisión de intervención]

Cambio de antipsicóticos para pacientes con esquizofrenia con problemas de peso o metabólicos inducidos por neurolépticos

Anitha Mukundan¹, Guy Faulkner², Tony Cohn³, Gary Remington⁴

¹City Mental Health Team, Horton Park Centre, Bradford, UK. ²Faculty of Kinesiology and Physical Education, University of Toronto, Toronto, Canada. ³Schizophrenia Program and MAPS, Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, Canada. ⁴Centre for Addiction and Mental Health, University of Toronto, Toronto, Canada

Dirección de contacto: Anitha Mukundan, City Mental Health Team, Horton Park Centre, Horton Park Avenue, Bradford, BD7 3EG, UK. Anitha.Mukundan@bdct.nhs.uk, an5mu@yahoo.co.uk.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 2, 2013.

Referencia: Mukundan A, Faulkner G, Cohn T, Remington G. Antipsychotic switching for people with schizophrenia who have neuroleptic-induced weight or metabolic problems (Cambio de antipsicóticos para pacientes con esquizofrenia con problemas de peso o metabólicos inducidos por neurolépticos). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 12. Art. No.: CD006629. DOI: [10.1002/14651858.CD006629.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD006629.pub2).

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

RESUMEN

Antecedentes

El aumento de peso es común en los pacientes con esquizofrenia y esto tiene implicaciones graves para su salud y bienestar. Se han recomendado las estrategias de cambio como opción de tratamiento.

Objetivos

Determinar los efectos del cambio de medicación antipsicótica como estrategia para reducir o prevenir el aumento de peso y los problemas metabólicos en los pacientes con esquizofrenia.

Métodos de búsqueda

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos clave y en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group) (enero de 2005 y junio de 2007), en secciones de referencia de artículos pertinentes y se estableció contacto con el primer autor de cada estudio relevante y con otros expertos para recopilar información adicional.

Se actualizó esta búsqueda en noviembre de 2012 y se agregaron 167 ensayos nuevos a la sección «En espera de clasificación».

Criterios de selección

Todos los ensayos clínicos controlados aleatorizados que compararan el cambio de medicación antipsicótica como una intervención para los problemas metabólicos y de aumento de peso inducidos por los antipsicóticos con la continuación de la medicación u otros tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos) para la pérdida de peso en pacientes con esquizofrenia o enfermedades similares a la esquizofrenia.

Obtención y análisis de los datos

Se seleccionaron los estudios de forma fiable, se evaluó la calidad y se extrajeron los datos. Para los datos dicotómicos, se calculó el cociente de riesgos (CR) y sus intervalos de confianza (IC) del 95% sobre la base de la intención de tratar y usando un modelo de efectos fijos. Las medidas de resultado primarias fueron la pérdida de peso, el síndrome metabólico, la recurrencia y el estado mental general.

Resultados principales

Se incluyeron cuatro ensayos para la revisión con un total de 636 participantes. Todos excepto un estudio tuvieron una duración de 26 semanas o menos. Hubo una pérdida de peso media de 1,94 kg (2 ECAs, n = 287; IC: -3,9 a 0,08) al cambiar de la olanzapina al aripiprazol o a la quetiapina. El IMC también disminuyó al cambiar de la olanzapina a la quetiapina (1 ECA, n = 129; DM -0,52, IC: -1,26 a 0,22) y al aripiprazol (1 ECA, n = 173; CR 0,28, IC: 0,13 a 0,57).

La glucemia en ayunas mostró una disminución significativa al cambiar de la olanzapina al aripiprazol o a la quetiapina. (2 ECAs, DM -2,53, n = 280 IC: -2,94 a 2,11). Un ECA también mostró un perfil lipídico favorable al cambiar al aripiprazol, aunque estas medidas se informaron como cambios de porcentaje, en lugar de medias con desviación estándar.

Es menos probable que los pacientes abandonen el estudio antes de tiempo si continúan recibiendo olanzapina en comparación con el cambio a la quetiapina o al aripiprazol.

No hubo diferencias significativas en los resultados del estado mental, el estado global y los eventos adversos entre los grupos donde se cambió la medicación y los que continuaron recibiendo la medicación anterior. Se compararon tres estrategias diferentes de cambio y ninguna se encontró superior a las otras en cuanto a los resultados del aumento de peso, el estado mental y el estado global.

Conclusiones de los autores

La evidencia de esta revisión indica que el cambio de antipsicóticos a una medicación con un potencial menor de causar aumento de peso o problemas metabólicos podría ser una forma efectiva de controlar estos efectos secundarios, aunque los datos fueron débiles debido al número limitado de ensayos en esta área y a los pequeños tamaños de la muestra. El informe deficiente de los datos también obstaculizó el uso de algunos ensayos y resultados. No hubo diferencias en el estado mental, el estado global y otros eventos adversos relacionados con el tratamiento entre el cambio a otra medicación y la continuación con la anterior. Cuando se compararon las tres estrategias de cambio, ninguna de ellas tuvo una ventaja sobre las otras en sus efectos sobre los resultados primarios considerados en esta revisión. Ensayos mejor diseñados y con el poder estadístico adecuado aportarían evidencia más convincente para el uso del cambio de medicación como estrategia de intervención.

Nota: las 167 citas en la sección "En espera de clasificación" de la revisión pueden alterar las conclusiones de la revisión una vez evaluadas.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

¿El cambio de la medicación antipsicótica puede mejorar los efectos secundarios como el aumento de peso, la glucemia y el colesterol?

El aumento de peso es habitual entre los pacientes con esquizofrenia. La medicación usada comúnmente para tratar la esquizofrenia puede causar un aumento de peso considerable. Este aumento de peso podría tratarse mediante intervenciones en el estilo de vida que aumenten la actividad física o cambien la dieta; o mediante el uso de otras formas de medicación que puedan ayudar a perder peso. Sin embargo, una alternativa más fácil podría ser cambiar el medicamento antipsicótico a uno que cause menos aumento de peso. Esta revisión examina la evidencia de esta posibilidad. El cambio de los antipsicóticos mostró alguna reducción del peso y también contribuyó con beneficios más amplios para la salud, como la reducción de la glucemia en ayunas. Es importante destacar que no hubo diferencias significativas en los resultados del estado mental, el estado global y los eventos adversos entre los grupos donde se cambió la medicación y los que continuaron recibiendo la medicación anterior.