



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Retirada versus continuación del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los síntomas conductuales y psicológicos en las personas mayores con demencia (Revisión)

Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML, De Sutter AIM, Vander Stichele R, Declercq T, Christiaens T

Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML, De Sutter AIM, Vander Stichele R, Declercq T, Christiaens T.
Withdrawal versus continuation of long-term antipsychotic drug use for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia

(Retirada versus continuación del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los síntomas conductuales y psicológicos en las personas mayores con demencia).

Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 3. Art. No.: CD007726.

DOI: [10.1002/14651858.CD007726.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007726.pub3).

www.cochranelibrary.com/es

Retirada versus continuación del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los síntomas conductuales y psicológicos en las personas mayores con demencia (Revisión)

Copyright © 2022 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

WILEY

[Revisión de intervención]

Retirada versus continuación del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los síntomas conductuales y psicológicos en las personas mayores con demencia

Ellen Van Leeuwen^{1,2}, Mirko Petrovic³, Mieke L van Driel^{2,4}, An IM De Sutter², Robert Vander Stichele⁵, Tom Declercq⁶, Thierry Christiaens¹

¹Clinical Pharmacology Unit, Department of Basic and Applied Medical Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium. ²Department of Public Health and Primary Care, Ghent University, Ghent, Belgium. ³Department of Geriatrics, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium. ⁴Primary Care Clinical Unit, Faculty of Medicine, The University of Queensland, Brisbane, Australia. ⁵Clinical Pharmacology Unit of the Department of Pharmacology, Ghent University, Ghent, Belgium. ⁶Department of Family Medicine and Primary Health Care, Ghent University, Ghent, Belgium

Contacto: Ellen Van Leeuwen, ellen.vanleeuwen@ugent.be.

Grupo Editorial: Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos.

Estado y fecha de publicación: Editada (sin cambios en las conclusiones), publicada en el número 4, 2022.

Referencia: Van Leeuwen E, Petrovic M, van Driel ML, De Sutter AIM, Vander Stichele R, Declercq T, Christiaens T. Withdrawal versus continuation of long-term antipsychotic drug use for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia (Retirada versus continuación del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los síntomas conductuales y psicológicos en las personas mayores con demencia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 3. Art. No.: CD007726. DOI: [10.1002/14651858.CD007726.pub3](https://doi.org/10.1002/14651858.CD007726.pub3).

Copyright © 2022 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Los agentes antipsicóticos suelen utilizarse para tratar los síntomas neuropsiquiátricos (SNP) en los pacientes con demencia, aunque hay incertidumbre sobre la efectividad de su uso a largo plazo para esta indicación y preocupación de que puedan causar daños, incluida una mayor mortalidad. Cuando las estrategias conductuales han fracasado y se instituye el tratamiento con medicamentos antipsicóticos, se han recomendado en las guías los intentos regulares de retirarlos. Los médicos, el personal de enfermería y las familias de los pacientes de edad avanzada con demencia suelen ser reacios a intentar interrumpir el uso de los fármacos antipsicóticos por temor al deterioro de los SNP.

Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada en 2013.

Objetivos

Evaluar si la retirada de los agentes antipsicóticos tiene éxito en los pacientes mayores con demencia y SNP en los entornos de la atención primaria o de las residencias de ancianos, enumerar las diferentes estrategias para la retirada de los agentes antipsicóticos en los participantes mayores con demencia y SNP, y medir los efectos de la retirada de los agentes antipsicóticos en el comportamiento de los participantes y evaluar la seguridad.

Métodos de búsqueda

Se realizaron búsquedas en el Registro Especializado del Grupo Cochrane de Demencia y Trastornos Cognitivos (ALOIS), la *Biblioteca Cochrane*, MEDLINE, Embase, PsycINFO, CINAHL, LILACS, los registros de ensayos clínicos y las fuentes de literatura gris hasta el 11 de enero de 2018.

Crterios de seleccin

Se incluyeron todos los ensayos controlados aleatorizados que comparaban una estrategia de retiro de antipsicóticos con la continuacin de los mismos en pacientes con demencia que haban sido tratadas con un frmaco antipsicótico durante al menos tres meses.

Obtencin y anlisis de los datos

Se utilizaron los procedimientos metodolgicos estandar segn el *Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas de Intervenciones (Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions)*. Se calificó la calidad de la evidencia para cada resultado mediante el enfoque GRADE.

Resultados principales

Se incluyeron 10 estudios con 632 participantes. Se aadió un nuevo ensayo (19 participantes) para esta actualizacin.

Se realizó un ensayo en un entorno comunitario, ocho en hogares de ancianos y uno en ambos entornos. En los estudios se interrumpieron diferentes tipos de antipsicóticos en dosis variables. Se utilizaron esquemas de retiros abruptos y graduales. Los datos comunicados procedan predominantemente de estudios con un riesgo de sesgo bajo o poco claro.

Se incluyeron nueve ensayos con 575 participantes asignados al azar que utilizaron un resultado aproximado para el xito general de la abstinencia de antipsicóticos. No fue posible agrupar los datos debido a la heterogeneidad de las medidas de resultado utilizadas. Sobre la base de la evaluacin de siete estudios, la interrupcin puede hacer poca o ninguna diferencia en cuanto a si los participantes completan o no el estudio (evidencia de baja calidad).

Dos ensayos incluyeron sólo participantes con psicosis, agitacin o agresin que haban respondido al tratamiento antipsicótico. En esos dos ensayos, la interrupcin de los antipsicóticos se asoció con un mayor riesgo de abandonar el estudio antes de tiempo debido a una recaída sintomática o un tiempo más corto para la recaída sintomática.

Se encontró evidencia de baja calidad de que la interrupcin puede hacer poca o ninguna diferencia en los SNP en general, medido con varias escalas (7 ensayos, 519 participantes). En los anlisis de subgrupos de dos ensayos se encontró alguna evidencia de que la interrupcin puede reducir la agitacin de los participantes con SNP menos graves en la línea de base, pero puede estar asociada con un empeoramiento de los SNP en los participantes con SNP más graves en la línea de base.

Ninguno de los estudios evaluó los sntomas de abstinencia. No se evaluaron sistemáticamente los efectos adversos de los antipsicóticos (como las caídas). La evidencia de baja calidad mostró que la interrupcin puede tener poco o ningún efecto sobre los eventos adversos (5 ensayos, 381 participantes), la calidad de vida (2 ensayos, 119 participantes) o la funcin cognitiva (5 ensayos, 365 participantes).

No se dispona de datos suficientes para determinar si la interrupcin de los antipsicóticos tiene algún efecto en la mortalidad (evidencia de muy baja calidad).

Conclusiones de los autores

Hay evidencia de baja calidad de que los antipsicóticos pueden interrumpirse con xito en las personas mayores con demencia y NPS que han estado tomando antipsicóticos durante al menos tres meses, y que la interrupcin puede tener poco o ningún efecto importante en los sntomas conductuales y psicolgicos. Esto concuerda con la observacin de que la mayoría de las complicaciones conductuales de la demencia son intermitentes y a menudo no persisten durante más de tres meses. La interrupcin puede tener poco o ningún efecto en la funcin cognitiva general. Es posible que la interrupcin no tenga ninguna repercusin en los eventos adversos y en la calidad de vida. Sobre la base de los ensayos de esta revisin, no se sabe con certeza si la interrupcin de los antipsicóticos produce una disminucin de la mortalidad.

Los pacientes con psicosis, agresin o agitacin que respondieron bien al uso de drogas antipsicóticas a largo plazo, o las que tienen SNP más graves al inicio, pueden beneficiarse desde el punto de vista conductual de la continuacin de los antipsicóticos. La interrupcin puede reducir la agitacin de las personas con SNP leves en la situacin basal. Sin embargo, estas conclusiones se basan en pocos estudios o en pequeños subgrupos, y se requiere más evidencia de los beneficios y daos asociados con la retirada de los antipsicóticos en las personas con demencia y SNP leves y graves.

Las conclusiones generales de la revisin no han cambiado desde 2013 y el número de ensayos disponibles sigue siendo bajo.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Retirada versus continuacin del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo para los sntomas conductuales y psicolgicos en las personas mayores con demencia

Pregunta de la revisin

Se investigaron los efectos de la interrupcin de los frmacos antipsicóticos en personas mayores con demencia que los haban estado tomando durante tres meses o más.

Antecedentes

Los pacientes con demencia pueden tener síntomas y problemas conductuales que pueden ser angustiosos y difíciles de manejar para los cuidadores. Tales síntomas (a menudo descritos como síntomas neuropsiquiátricos o SNP) incluyen ansiedad, apatía, depresión, psicosis (alucinaciones y delirios), deambulación, repetir palabras o sonidos, gritar y comportarse de manera agitada o agresiva, o ambas cosas.

Los fármacos antipsicóticos se suelen recetar con el objetivo de controlar estos síntomas y comportamientos, aunque la orientación más actual sugiere que estos fármacos sólo deben utilizarse durante períodos cortos de tiempo para los comportamientos más difíciles. Esto se debe en gran medida a que se cree que estos fármacos tienen riesgos de efectos secundarios (incluidos algunos que son graves), y porque muchos problemas conductuales mejoran sin tratamiento. Sin embargo, muchas personas con demencia siguen tomando medicamentos antipsicóticos durante largos períodos de tiempo.

Esta revisión investigó si es factible que las personas mayores con demencia y SNP dejen de tomar los fármacos antipsicóticos que han estado tomando durante al menos tres meses. Ésta es una actualización de una revisión Cochrane publicada en 2013.

Métodos

Se buscó hasta el 11 de enero de 2018 cualquier estudio que asignara al azar a algunas personas con demencia que estaban tomando fármacos antipsicóticos para continuar este tratamiento y a otras para dejar de tomarlos. Se hizo un seguimiento de los participantes en el estudio durante un período de tiempo para ver qué sucedía.

Resultados

En la revisión se incluyeron 10 estudios, con un total de 632 participantes. Se añadió un nuevo estudio con 19 participantes para esta actualización. La mayoría de los participantes vivían en residencias de ancianos. Los estudios variaban considerablemente en cuanto a las personas que incluían, los métodos que utilizaban y los resultados que medían.

Debido a la diversidad de los estudios, no fue posible combinar todos los datos numéricamente. Se encontró evidencia de baja calidad de que los pacientes mayores con demencia pueden ser capaces de dejar de tomar antipsicóticos a largo plazo sin que sus problemas conductuales empeoren. Sin embargo, en algunas personas que tenían psicosis, agitación o agresión y que habían mejorado significativamente cuando comenzaron el tratamiento antipsicótico, se encontró que la suspensión de los medicamentos puede aumentar el riesgo de que los problemas conductuales empeoren nuevamente. Por otra parte, la agitación disminuyó después de dejar de tomar los medicamentos en algunos participantes cuyos SNP al comienzo de los estudios era relativamente leve.

No se encontró suficiente evidencia para saber si el hecho de dejar de tomar antipsicóticos tiene efectos beneficiosos en la calidad de vida, el pensamiento y la memoria, o en la capacidad de llevar a cabo las tareas diarias, ni si se reduce el riesgo de eventos perjudiciales, como las caídas. No existe seguridad de que el dejar los antipsicóticos lleve a las personas a vivir más tiempo.

Calidad de la evidencia

En general, la evidencia era de baja o muy baja calidad. Esto significa que existe una confianza limitada o escasa en los resultados, y que es posible que otras investigaciones similares puedan encontrar algo diferente. Las principales razones de esta evaluación fueron que había pocos estudios que incluyeran a pocas personas, y el riesgo de que los resultados no se informaran plenamente. Todos los estudios incluidos tuvieron problemas para reclutar suficientes participantes, lo que dificultó la detección de los efectos de la interrupción de los antipsicóticos.

Conclusiones

Hay evidencia limitada que indica que la interrupción del uso de medicamentos antipsicóticos a largo plazo en los pacientes mayores con demencia y SNP puede hacerse sin empeorar su comportamiento. Puede haber beneficios especialmente para aquellos con SNP más leves. Es posible que haya pacientes con síntomas más graves que se beneficien de la continuación del tratamiento, pero es necesario realizar más investigaciones en personas con SNP tanto más leves como más graves para estar seguros de ello. Las conclusiones generales no han cambiado desde la última versión de esta revisión y el número de ensayos incluidos sigue siendo bajo.