



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia (Revisión)

Nikvarz N, Vahedian M, Khalili N

Nikvarz N, Vahedian M, Khalili N.  
Chlorpromazine versus penfluridol for schizophrenia  
(Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD011831.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011831.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011831.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia

Naemeh Nikvarz<sup>1</sup>, Mostafa Vahedian<sup>2</sup>, Navid Khalili<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Herbal and Traditional Medicines Research Center, Faculty of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran. <sup>2</sup>Department of Biostatistics and Epidemiology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.

<sup>3</sup>Department of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

**Contacto:** Navid Khalili, Department of Psychiatry, Kerman University of Medical Sciences, Shahid Beheshti Hospital, Jomhuri Eslami Blvd, Kerman, Iran. [navidkhalili2000@yahoo.com](mailto:navidkhalili2000@yahoo.com).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 9, 2017.

**Referencia:** Nikvarz N, Vahedian M, Khalili N. Chlorpromazine versus penfluridol for schizophrenia (Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 9. Art. No.: CD011831. DOI: [10.1002/14651858.CD011831.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011831.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

La eficacia de la clorpromazina, un antipsicótico de referencia, no ha sido evaluado de forma completa mediante la comparación directa con diferentes antipsicóticos individuales. El penfluridol es otro antipsicótico antiguo con una vida media prolongada, por lo cual una dosis oral puede durar hasta una semana. Este hecho podría conferirle una ventaja.

### Objetivos

Evaluar los efectos clínicos de la clorpromazina comparada con el penfluridol para adultos con esquizofrenia.

### Métodos de búsqueda

El 31 de marzo de 2017, se realizó una búsqueda en el Registro de Ensayos basado en Estudios del Grupo Cochrane de Esquizofrenia, basado en búsquedas regulares de CINAHL, BIOSIS, AMED, EMBASE, PubMed, MEDLINE, PsycINFO y registros de ensayos clínicos. No hay limitaciones de idioma, fecha, tipo de documento ni estado de publicación para la inclusión de los archivos en el registro.

### Criterios de selección

Se incluyeron todos los ensayos clínicos aleatorios sobre clorpromazina versus penfluridol para adultos con esquizofrenia o trastornos relacionados. Los resultados de interés fueron la muerte, la utilización de servicios, el estado global, el estado mental, los efectos adversos y el abandono temprano del estudio. Se incluyeron los ensayos que cumplían con los criterios de selección e informaban datos utilizables.

### Obtención y análisis de los datos

Los datos se extrajeron de forma independiente. Para los resultados binarios, se calculó el cociente de riesgos (CR) y su intervalo de confianza (IC) del 95%, y el análisis fue de intención de tratar. Para los datos continuos, se planificó calcular la diferencia de medias (DM) entre los grupos y sus IC del 95%. Se utilizó un modelo de efectos fijos para los análisis. Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y se creó una tabla "Resumen de los hallazgos" utilizando GRADE.

### Resultados principales

La revisión incluye tres estudios con un total de 130 participantes. Los resultados a corto plazo para los ingresos al hospital no mostraron diferencias claras entre la clorpromazina y el penfluridol (1 ECA, n = 29; CR 0,19; IC del 95%: 0,01 a 3,60; *evidencia de baja calidad*). No se encontró ninguna diferencia clara en la incidencia de acatisia a plazo medio (2 ECA, n = 85; CR 0,19; IC del 95%: 0,04 a 1,06; *evidencia de baja calidad*) y hubo números similares de participantes -casi la mitad- de cada grupo de tratamiento que abandonaron el estudio de forma temprana (3 ECA, n = 130; CR 1,21; IC del 95%: 0,83 a 1,77; *evidencia de baja calidad*). El riesgo de necesidad de medicación

**Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia (Revisión)**

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

antiparkinsoniana adicional fue menor en el grupo de clorpromazina (2 ECA, n = 74; CR 0,70; IC del 95%: 0,51 a 0,95). Ningún dato utilizable indicó un cambio clínicamente importante en el estado global o mental. No se informaron datos sobre la recaída. No se informaron muertes en los ensayos.

### Conclusiones de los autores

Sólo tres estudios pequeños proporcionaron datos y la calidad del informe y la evidencia es baja. Los datos limitados indican que los perfiles de eficacia y de efectos adversos de la clorpromazina y el penfluridol son generalmente similares. El penfluridol, sin embargo, puede conferir una ventaja debido a que necesita ser administrado sólo una vez por semana. No es posible establecer conclusiones sólidas sin ensayos de buena calidad, y cuando se usan estos tratamientos, se justifica la realización de dichos ensayos.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Clorpromazina versus penfluridol para la esquizofrenia

#### Pregunta de la revisión

¿Cuán efectivo es el antipsicótico clorpromazina como un tratamiento para la esquizofrenia en comparación con penfluridol?

#### Antecedentes

La esquizofrenia es un trastorno mental grave en el que los pacientes presentan síntomas como alucinaciones y delirios, aislamiento social, reducción de la motivación y una respuesta emocional deficiente. El tratamiento principal para la esquizofrenia son los fármacos antipsicóticos. La clorpromazina y el penfluridol son antipsicóticos de uso amplio. Sin embargo, los diferentes antipsicóticos tienen diferentes efectos, y la posibilidad de conocer los efectos individuales de diferentes antipsicóticos y qué efectos secundarios causan en particular podría ayudar a decidir qué antipsicótico prescribir para un individuo con esquizofrenia. Esta revisión compara la clorpromazina con penfluridol y es una de una serie de revisiones que comparan la clorpromazina directamente con otros antipsicóticos.

#### Búsqueda

El Especialista en Información del Grupo Cochrane de Esquizofrenia realizó búsquedas en su registro de ensayos en marzo de 2017 para obtener ensayos que habían asignado al azar a adultos con esquizofrenia o trastornos relacionados para recibir clorpromazina o penfluridol. Los autores de la revisión encontraron y revisaron siete registros

#### Evidencia encontrada

Sólo tres ensayos controlados aleatorios, con un total de 130 participantes cumplieron con los requisitos de la revisión y proporcionaron datos utilizables. La calidad de la evidencia disponible fue baja, no se observó ninguna diferencia real entre la clorpromazina y el penfluridol para los ingresos al hospital, la incidencia de acatisia o los números de participantes que abandonaron el estudio de forma temprana. No hubo muertes durante los ensayos. No fue posible usar los datos disponibles para el estado global y mental debido al informe deficiente, y ningún estudio informó datos sobre la recaída.

#### Conclusiones

No es posible realizar conclusiones sólidas con respecto a la efectividad comparativa entre la clorpromazina y el penfluridol debido a los datos de calidad deficiente, aunque el penfluridol sólo necesita administrarse una vez por semana, lo cual podría ayudar en la adherencia deficiente a la medicación, que es común en la esquizofrenia. Debe destacarse que para dichos fármacos antiguos, se necesitan más ensayos que informen datos de alta calidad.