



**Biblioteca
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

Aumento de la dosis del antipsicótico para la falta de respuesta en la esquizofrenia (Revisión)

Samara MT, Klupp E, Helfer B, Rothe PH, Schneider-Thoma J, Leucht S

Samara MT, Klupp E, Helfer B, Rothe PH, Schneider-Thoma J, Leucht S.
Increasing antipsychotic dose for non response in schizophrenia
(Aumento de la dosis del antipsicótico para la falta de respuesta en la esquizofrenia).
Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 5. Art. No.: CD011883.
DOI: [10.1002/14651858.CD011883.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011883.pub2).

www.cochranelibrary.com/es

[Revisión de intervención]

Aumento de la dosis del antipsicótico para la falta de respuesta en la esquizofrenia

Myrto T Samara¹, Elisabeth Klupp², Bartosz Helfer¹, Philipp H Rothe¹, Johannes Schneider-Thoma¹, Stefan Leucht¹¹Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, München, Germany.²Department of Diagnostic and Interventional Neuroradiology, Klinikum rechts der Isar, Technical University Munich, München, Germany**Dirección de contacto:** Stefan Leucht, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Technische Universität München Klinikum rechts der Isar, Ismaninger Straße 22, München, 81675, Germany. Stefan.Leucht@lrz.tum.de.**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Esquizofrenia.**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 5, 2018.**Referencia:** Samara MT, Klupp E, Helfer B, Rothe PH, Schneider-Thoma J, Leucht S. Increasing antipsychotic dose for non response in schizophrenia (Aumento de la dosis del antipsicótico para la falta de respuesta en la esquizofrenia). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2018, Issue 5. Art. No.: CD011883. DOI: [10.1002/14651858.CD011883.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011883.pub2).

Copyright © 2018 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

RESUMEN

Antecedentes

Muchos pacientes con esquizofrenia no logran una respuesta clínica satisfactoria con una dosis estándar del fármaco antipsicótico prescrito inicialmente. En dichos casos, los médicos enfrentan el dilema de aumentar la dosis del antipsicótico para mejorar la eficacia del antipsicótico.

Objetivos

Examinar la eficacia del aumento de la dosis del antipsicótico en comparación con el mantenimiento de la misma dosis en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia que no han respondido (según se definió en los estudios individuales) a una prueba inicial del fármaco antipsicótico. También se examinan los efectos adversos asociados con dicho procedimiento.

Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Esquizofrenia (Cochrane Schizophrenia Group Trials Register) (10 junio 2014, 6 octubre 2015 y 30 marzo 2017). Se examinaron las referencias de todos los estudios incluidos para obtener ensayos adicionales.

Criterios de selección

Todos los ensayos controlados aleatorios (ECA) relevantes que informaran datos utilizables y que compararan el aumento de la dosis del antipsicótico en lugar del mantenimiento de la dosis original en los pacientes con esquizofrenia que no responden al tratamiento antipsicótico inicial.

Obtención y análisis de los datos

Al menos dos autores de la revisión extrajeron los datos de forma independiente. Los datos dicotómicos se analizaron mediante los riesgos relativos (RR) y los intervalos de confianza (IC) del 95%. Los datos continuos se analizaron mediante las diferencias de medias (DM) y sus IC del 95%. Se evaluó el riesgo de sesgo de los estudios incluidos y se utilizó GRADE para crear la tabla "Resumen de los hallazgos".

Resultados principales

Se incluyen en esta revisión 10 ECA relevantes con 675 participantes. Todos los ensayos fueron doble ciego excepto uno que fue simple ciego. Todos los estudios tuvieron una fase de preinclusión para confirmar que no respondían al tratamiento antipsicótico inicial. Los ensayos se publicaron entre 1980 y 2016. En la mayoría de los estudios, los métodos de asignación al azar, de ocultación de la asignación y

de cegamiento se informaron de manera deficiente. Además a menudo los tamaños de la muestra fueron pequeños, lo que limita la calidad general de la evidencia. En términos generales, no se encontraron diferencias claras entre los grupos en cuanto al número de participantes que mostraron una respuesta clínicamente relevante (RR 1,09; IC del 95%: 0,86 a 1,40; nueve ECA, N = 533; *evidencia de baja calidad*) o que abandonaron el estudio de forma precoz debido a los efectos adversos (RR 1,63; IC del 95%: 0,52 a 5,07; *evidencia de muy baja calidad*) o debido a cualquier razón (RR 1,30; IC del 95%: 0,89 a 1,90; cinco ECA, N = 353, *evidencia de baja calidad*). De igual manera, no se encontraron diferencias claras en el estado mental general medido según el cambio en las puntuaciones totales de la PANSS (DM -1,44; IC del 95%: -6,85 a 3,97; tres ECA, N = 258, *evidencia de muy baja calidad*). Al menos un efecto adverso fue ambiguo entre los grupos (RR 0,91; IC del 95%: 0,55 a 1,50; dos ECA, N = 191, *evidencia de muy baja calidad*). No se informaron datos sobre los resultados del tiempo en el hospital ni de la calidad de vida. Finalmente, los análisis de subgrupos y de sensibilidad no mostraron efectos sobre el resultado primario, pero claramente estos análisis tuvieron un escaso poder estadístico.

Conclusiones de los autores

Los datos actuales no muestran diferencias claras entre el aumento o el mantenimiento de la dosis del antipsicótico en los pacientes con esquizofrenia que no responden al tratamiento antipsicótico inicial. El informe de los efectos adversos fue limitado y deficiente. Hay una necesidad urgente de ensayos adicionales para determinar la estrategia de tratamiento opcional en dichos casos.

RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

Aumento versus mantenimiento de la dosis del antipsicótico para los pacientes con esquizofrenia que no responden al tratamiento

Pregunta de la revisión

¿Si un paciente con esquizofrenia no responde inicialmente a un antipsicótico, el aumento de la dosis de dicho antipsicótico es efectivo y seguro?

Antecedentes

Muchos pacientes con esquizofrenia, una enfermedad mental grave, no responden completamente (es decir, aún presentan síntomas como delirios y alucinaciones) con una dosis estándar del fármaco antipsicótico prescrito inicialmente. En dichos casos, los médicos pueden considerar aumentar la dosis del antipsicótico más allá de los umbrales regulares o cambiar a un fármaco antipsicótico diferente para mejorar la eficacia del antipsicótico. La evidencia en cuanto a la estrategia de tratamiento óptima es escasa.

Búsqueda de la evidencia

El especialista en información del Grupo Cochrane de Esquizofrenia realizó una búsqueda electrónica del registro especializado hasta el 30 de marzo de 2017 para obtener ensayos que asignaron al azar a los pacientes con esquizofrenia que no respondían al tratamiento antipsicótico inicial a recibir un aumento de la dosis del antipsicótico o continuar con la misma dosis. La búsqueda obtuvo 1919 registros, cuya elegibilidad fue verificada por los autores de la revisión.

Evidencia encontrada

Diez ensayos cumplieron con los requisitos de la revisión y proporcionaron datos utilizables. No se observaron diferencias claras entre el aumento de la dosis del fármaco antipsicótico y la continuación del tratamiento antipsicótico con la misma dosis en cuanto a cualquier resultado de eficacia (respuesta clínica) o de seguridad (incidencia de efectos adversos). La evidencia actualmente disponible es limitada y de calidad baja o muy baja. En particular, muy pocos estudios informaron los efectos adversos de manera adecuada.

Conclusiones

Los resultados de la presente revisión indican que no existe evidencia de buena calidad para apoyar o refutar la hipótesis de que el aumento de la dosis del antipsicótico en los pacientes que no responden al tratamiento antipsicótico inicial es diferente a continuar del tratamiento antipsicótico con la misma dosis. No existe evidencia clara disponible con respecto a la seguridad. Por lo tanto, no se pueden establecer conclusiones firmes. Se necesitan ensayos más grandes y bien diseñados.