**Estrategia Farmacológica para los Trastornos Psicóticos en el Anciano en Cuba, en el contexto de la pandemia de Covid-19**

**Autores:**

**Dr. C Antonio J. Caballero Moreno**

**Jefe de la sala de adicciones de mujeres**

**Hospital “Enrique Cabrera”**

**Dra. Carmen. B. Borrego Calzadilla**

**Jefa de la Sección de Salud Mental. MINSAP**

**Generalidades**

* La población anciana presenta características comunes que se deben tomar en cuenta al instaurar un tratamiento.
* Es una población que acumuló eventos estresantes.
* Son síntomas que pueden adquirir un carácter atípico.
* Es fundamental la Relación Médico-Paciente y Médico-Familia.
* Hay escasas investigaciones sobre fármacos en poblaciones mayores de 65 años.
* Los psicofármacos usados en la vejez son los mismos que en el adulto.

**Pautas y Sugerencias de Tratamiento**

* Evaluar la real necesidad de la indicación farmacológica.
* Entablar una buena Relación Médico-Paciente-Familia.
* Asegurarse de ser bien comprendido en las indicaciones (ayuda mucho darlas por escrito).
* Revisar contraindicaciones e interacciones farmacológicas.
* Asegurarse del estado clínico del paciente, de su función renal, hepática, etc.
* Utilizar fármacos de fácil manejo y, en la medida de lo posible, de posología única, incorporándola a la rutina diaria, por ejemplo: desayuno, almuerzo, etc.
* Evitar la polifarmacia.
* Evitar el agregado de un nuevo tratamiento al ya existente.
* Comenzar con dosis bajas, titulándolas gradualmente
* Disminuir el número de fármacos administrados.
* Elegir principios activos con buena tolerancia.
* Evitar fármacos con rango terapéutico estrecho

**Farmacocinética**

* El PH gástrico aumenta y la absorción está disminuida.
* El anciano tiene menor contenido de agua, disminuye la masa muscular y aumenta la grasa corporal.
* Disminuyen la actividad hepática y el volumen sanguíneo hepático.
* El riñón disminuye su capacidad excretora.

**Farmacodinamia**

* Hay menor concentración de receptores D2, menor actividad de la colina acetil transferasa y menor sensibilidad sobre los receptores B.

**Fármacos Usados. Insomnio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Hipnótico | Droga | Dosis Recomendada |
| De acción corta | Loprazolam | 0.5 a 2 mg |
| De acción ultracorta | Midazolam  Zolpidem | 5 a 10 mg  5 a 10 mg |

En nuestro país contamos con diacepam, midazolam, clorodeaxepóxido, alprazolam y clonazepam.

De ellos contamos con información relevante sobre los siguientes:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fármaco | Inter.  Lopinavir  ritonavir | Inter.  cloroquina | Inter.  Hidroxicloroquina | Inter  Tocilizumab | Contra  Ind. | Aceptado  Dosis  Reducida |
| Midazolam | Aumenta concentración  plasmática | No | No | Moderada  Disminuye  Niveles  Midazolam | Si  Altísimo  Riesgo  Depresión  Respiratoria | No  Riesgo  Depresión  Respiratoria |
| Diacepam | Aumenta concentración plasmática | No | No | No | Si, riesgo  Depresión  respiratoria | No, riesgo depresión respiratoria |
| Gabapentina | No | Moderado  Puede disminuir  efectividad | No | No | No, útil  Ansiedad  Insomnio  Agitación en demencia | Si se puede usar |

**Trastornos del Humor**

* La depresión constituye uno de los trastornos psiquiátricos más frecuentes en el anciano, disminuye la calidad de vida, aumenta las enfermedades físicas y prolonga las estancias hospitalarias.
* La depresión aumenta el riesgo de muerte por suicidio y por comorbilidades somáticas.
* Se debe evitar la actitud “viejista”.
* Es muy importante el diferencial con las demencias.

Antidepresivos

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo | Droga | Dosis  Recomendada |
| ISRS | Citalopram  Escitalopram  Paroxetina  Sertralina | 10 a 30 mg  5 a 10 mg  5 a 20 mg  25 a 75 mg |
| Duales | Venlafaxina  Mirtazapina  Desvenlafaxina | 37,5 a 150 mg  15 a 30 mg  50 mg |
| Tricíclicos | Amitriptilina  Clomipramina  Imipramina | 12,5 a 75 mg  12,5 a 75 mg  12,5 a 75 mg |
| Otros | Mianserina  Trazodona | 15 a 100 mg  12,5 a 200 mg |

De ellos, contamos en nuestro país con los siguientes: amitriptilina, Imipramina y sertralina.

De ellos contamos con información relevante:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fármaco | Inter.  Lopinavir  ritonavir | Inter.  cloroquina | Inter.  Hidroxicloroquina | Inter  Tocilizumab | Contra  Ind. | Aceptado  Dosis  Reducida |
| Setralina | Aumenta concentraciones | Aumento  QTc  moderado | Aumento  QTc  moderado | No | No  Precaución  cardiopatía | Disminuir  Dosis  Tener en cuenta  Síndrome serotoninérgico  QTc prolongado |

**Estabilizadores del Humor**

|  |  |
| --- | --- |
| Droga | Dosis recomendada |
| litio | 300 a 600 mg |
| lamotrigina | 25 a 200 mg |
| valproato | 125 a 500 mg |
| carbamazepina | 100 a 400 mg |

De ellos, contamos en nuestro país con los siguientes: Lamotrigina, carbamazepina y litio

De ellos contamos con información relevante:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fármaco | Inter.  Lopinavir  ritonavir | Inter.  cloroquina | Inter.  Hidroxicloroquina | Inter  Tocilizumab | Contra  Ind. | Aceptado  Dosis  Reducida |
| Litio | Aumenta QT | Aumenta  QT | Aumenta  QT |  | No comienzo  En situación  Aguda y en patología  Arrítmica | Preferible  No  Usarlo |
| Carbamazepina | Disminuye  Acción retroviral y puede aumentar su propia  Toxicidad | Moderado  Disminuye  Efecto  CBZ | NO | Disminuye  Acción  CBZ | contraindicada | discontinuar |
| Lamotrigina | Disminuye  Efectos  lamotrigina | Disminuye  Efectos  lamotrigina | NO | NO | NO | Podría  Necesitar aumento de dosis |

**Psicosis**

* El diagnóstico de esquizofrenia es muy controvertido en la vejez, se diagnostica la parafrenia y generalmente es de curso más benigno.
* La ideación persecutoria, la suspicacia y los delirios paranoides son comunes en ancianos con trastornos cognitivos y afectivos.
* Los trastornos cognitivos transitorios, como el delirium, son considerados por algunos autores como la más importante y frecuente causa de síntomas paranoides en el anciano.
* La segunda enfermedad que más produce síntomas psicóticos en el humano es la demencia.
* En el caso de la actual pandemia de Covid-19 hay que tener en cuenta la situación de alarma, aislamiento, escasez de recursos humanos y de tiempo.
* Por otro lado, en el entorno hospitalario, y frecuentemente en el seno de la exacerbación de la enfermedad aguda, pueden bien reactivarse síntomas psicóticos previamente compensados, o existir situaciones de delirium o delirium sobreimpuesto a demencia que requieren con frecuencia su uso.

Fármacos usados en Cuba

|  |  |
| --- | --- |
| Antipsicótico | Dosis recomendada |
| Levomepromacina | 2 a 50 mg |
| Tioridazina | 10 a 50 mg |
| Trifluoperazina | 1 a 15 mg |
| Haloperidol | 0,5 a 10 mg |
| Risperidona | 0,25 a 3 mg |
| Olanzapina | 2,5 a 20 mg |
| Quetiapina | 25 a 100 mg |

De ellos contamos con información relevante:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Fármaco | Inter.  Lopinavir  ritonavir | Inter.  cloroquina | Inter.  Hidroxicloroquina | Inter  Tocilizumab | Contra  Ind. | Aceptado  Dosis  Reducida |
| Haloperidol | Aumenta  Intervalo QTc | Aumenta  Intervalo QTc | Aumenta  Intervalo QTc | NO | SI  ALTO RIESGO  TORSADE Y MUERTE SUBITA | NO  ALTO RIESGO PROLONGACIÓN QT |
| Risperidona | Prolongación  Intervalo  QTc | Prolongación  Intervalo  QTc | Prolongación  Intervalo  QTc | NO | ALTO  RIESGO | DEBE  EVITARSE |
| Quetiapina | Prolongación  Intervalo  QTc | Prolongación  Intervalo  QTc | Prolongación  Intervalo  QTc | NO | Si, contraindicada | DEBE EVITARSE |
| Olanzapina | Ritonavir disminuye niveles de Olz. | Aumento QTc leve significación clínica | Aumento QTc leve significación clínica | NO | Buena opción en psicosis aguda | 2,5 hasta 15 mg  En ocasiones IM |

**Conclusiones.**

1. **En Cuba, HALOPERIDOL, RISPERIDONA Y QUETIAPINA, fármacos habitualmente utilizados en la psicosis, están contraindicados en el contexto de los tratamientos experimentales para el Covid-19. Tienen alto riesgo de reacciones adversas mediadas por el incremento del intervalo QTc además de interacciones a nivel de citocromos con potenciales reacciones adversas graves. NO SE RECOMIENDA SU UTILIZACIÓN.**
2. **Si ansiedad, insomnio o incluso agitación en psicosis: usar GABAPENTINA.**
3. **Tratar de no usar benzodiacepinas por el riesgo de depresión respiratoria.**
4. **Si es necesario usar un antipsicótico de perfil sedante, se podría usar olanzapina 2,5-7,5 mg por día. Llegar hasta 15 mg.**
5. **Si depresión, recomendamos el uso de sertralina 50 mg diarios.**

Este documento usa como bibliografía básica:

**Manejo farmacológico de trastornos psicóticos en personas mayores con tratamiento de la infección por COVID19: interacciones y recomendaciones terapéuticas.**

**Autores:**

Esteve Arríen, Ainhoa. Médico especialista en Geriatría. Sección de Geriatría. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

Luis Agüera Ortiz. Médico especialista en Psiquiatría. Hospital Universitario Doce de Octubre. Madrid.

Sagrario Manzano Palomo. Médico especialista en Neurología. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Leonor. Madrid.

**Psicofarmacología Clínica**

**Editores:**

Carlos Finkelsztein

Daniel Matusevich

Hospital Italiano de Buenos Aires. 2012.