

Publicado: Viernes, 10 Noviembre 2023 00:00

El BIT de Navarra ha publicado una amplia revisión sobre [antipsicóticos inyectables de acción prolongada en esquizofrenia](#), ya que el tratamiento con estos fármacos ha aumentado al ampliarse los intervalos posológicos (bisemanal, mensual, trimestral y semestral) ofreciendo una mejora de la adherencia disminuyendo el riesgo de recaídas e ingresos hospitalarios.

La **elección** de un antipsicótico es **individualizada** valorando el beneficio/riesgo en cada caso, siendo muy importante tener en cuenta los principales efectos adversos de cada antipsicótico para adecuar el mejor tratamiento posible en cada caso, contemplando también las preferencias del paciente. Para prescribir un antipsicótico inyectable de acción prolongada (AIAP) hay que considerar las siguientes **recomendaciones generales**:

- Realizar prueba de respuesta y tolerancia a la presentación oral previa a la administración de un AIAP. En pacientes que nunca han tomado tratamiento antipsicótico se recomienda administrar la presentación oral con el mismo principio activo del AIAP durante al menos 2 semanas.
- Deben tenerse en cuenta las características del AIAP para hacer una adecuada inducción del mismo, periodo durante el cual puede ser necesaria la suplementación con APS orales.
- Prescribir inicialmente la menor dosis terapéutica posible.
- La frecuencia de administración debe ser el intervalo más largo posible descrito en su ficha técnica.
- El ajuste de dosis debe realizarse únicamente después de un período adecuado de evaluación, puesto que la liberación del antipsicótico produce un aumento progresivo en los niveles plasmáticos, alcanzándose los niveles estables a las 6-8 semanas.

La revisión incluye información sobre cada AIAP disponible en nuestro país, concretamente: intervalo posológico, eficacia comparada, dosis (de carga de inicio del tratamiento, de mantenimiento, ajustes de dosis, cambios desde otros tratamientos), perfil de efectos adversos, farmacocinética y farmacogenómica.

A continuación, se incluye la tabla 4 de la revisión, que incluye las principales características de los AIAP utilizados en España.

Publicado: Viernes, 10 Noviembre 2023 00:00

Tabla 4. Principales características de los AIAP utilizados en España^{22,54}.

Principio activo	Aripiprazol	Risperidona	Olanzapina	Palmitato de paliperidona			Risperidona	Zuclopentixol	
Presentación	Ablity Maintena*	No comercializado en España	Zypadhera*	Xepitor*	Trevicta*	Byenli*	Risperdal* Consta	Diced*	Clopiol depot*
Generación	Segunda generación (atípico)	Primera generación (típico)	Segunda generación (atípico)	Segunda generación (atípico)	Segunda generación (atípico)	Segunda generación (atípico)	Segunda generación (atípico)	Segunda generación (atípico)	Primera generación (típico)
Indicación aprobada en ficha técnica	Mantenimiento de la esquizofrenia	Tratamiento y mantenimiento de la esquizofrenia y psicosis paranoide	Mantenimiento de la esquizofrenia	Mantenimiento de la esquizofrenia			Mantenimiento de la esquizofrenia	Esquizofrenia	Esquizofrenia crónica y subcrónica
Estabilización previa con formas orales	Sí	Sí	Sí	Precedible si respuesta previa a risperidona o paliperidona y síntomas leves o moderados	No procede	No procede	Sí	Sí. Al menos 6-14 días con risperidona si viene de otro APS dependiendo de respuesta previa a risperidona	Sí
Estabilización previa con formas depot	No procede	No procede	No procede	No procede	Con forma mensual	Con forma mensual (100 ó 150 mg) o Trimestral (350 ó 525 mg)	No procede	No necesaria	No procede
Dosis disponibles por unidad	300 mg y 400 mg	25 mg	210 mg, 300 mg y 405 mg	25 mg, 50 mg, 75 mg, 100 mg y 150 mg	175 mg, 263 mg, 350 mg y 525 mg	700 mg y 1000 mg	25 mg, 37,5 mg y 50 mg	75 mg y 100 mg	200 mg
Frecuencia de administración	Mensual	Cada 4-6 semanas	Cada 2-4 semanas	Mensual	Trimestral	Semestral	Cada dos semanas	Mensual	Cada 2-4 semanas
Dosis máxima recomendada	400 mg mensual	100 mg cada 4 semanas	300 mg cada 2 semanas	150 mg mensual	525 mg trimestral	1000 mg semestral	50 mg cada 2 semanas	100 mg mensual	400 mg cada 2 semanas
Localización inyección intramuscular	Glúteo o deltoides	Glúteo o deltoides. También se administra vía subcutánea	Glúteo	Glúteo o deltoides	Glúteo o deltoides	Glúteo	Glúteo o deltoides	Glúteo o deltoides	Glúteo
Precauciones	Monitorizar el QTc	Dishnesia tardía, Síndrome Neuroleptico Maligno. Monitorizar QTc	Síndrome post-inyección. Monitorizar QTc y prolactina	Monitorizar la prolactina y el QTc			Monitorizar la prolactina y el QTc		Síndrome Neuroleptico Maligno, pacientes con demencia. Monitorizar QTc
Periodo de latencia	Entre 14 y 46 días	Entre 1 y 4 días		Entre 8 y 13 días			Entre 3 y 6 semanas	2 horas	Entre 3 y 7 días
Condiciones de conservación	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Refrigeración (2°-8°C)	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente
Coste paciente/año*	3.705 € - 4.101 €	62 € - 234 €	3.563 € - 7.147 €	1.624 € - 3.672 €	1.890 € - 5.117 €	3.372 € - 4.768 €	3.736 € - 5.233 €	3.386 € - 4.021 €	111 € - 420 €

(*) Se ha realizado el cálculo asumiendo dosis de carga.

