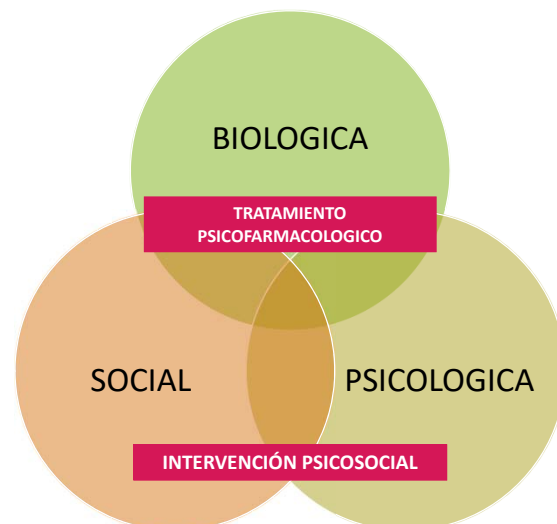

PSICOFARMACOLOGÍA

ROSA GARCÍA BERRIGUETE
JEFA DE ÁREA DE ORDENACIÓN SANITARIA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD PENITENCIARIA
ROSA.GARCIA@DGIP.MIR.ES



ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL



LA ATENCIÓN EN **SALUD MENTAL** DEBE ENTENDERSE DESDE UNA
PERSPECTIVA MULTIDISCIPLINAR

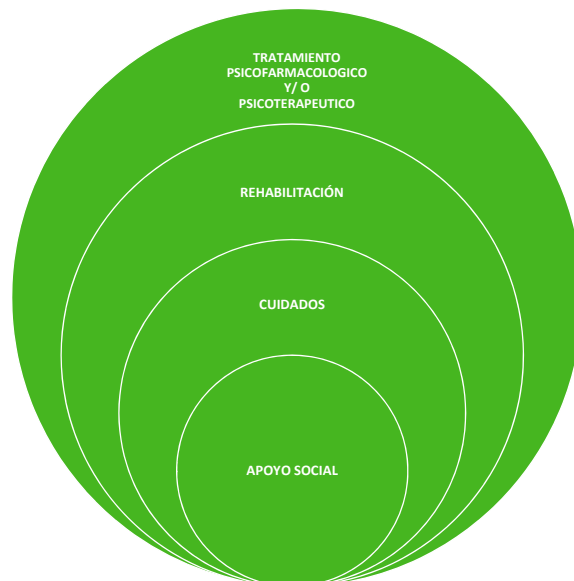
**PRINCIPIOS GENERALES DEL
TRATAMIENTO
PSICOFARMACOLOGICO**

EVALUACIÓN INTEGRAL

**ESTABLECIMIENTO DE RELACION
TERAPEUTICA**

**PLAN DE TRATAMIENTO
INDIVIDUALIZADO**

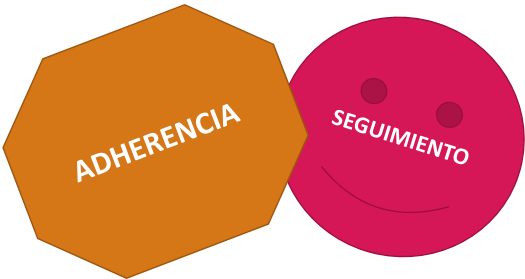
PLAN TERAPEUTICO



ELECCION DEL PSICOFÁRMACO

- SÍNTOMAS CLAVE QUE PRESENTA LA PERSONA
- MECANISMO DE ACCIÓN
- FARMACOCINETICA
- POSIBLES INTERACCIONES Y CONTRAINDICACIONES
- PERFIL EFECTOS SECUNDARIOS
- INICIO Y SUPRESIÓN GRADUAL
- POBLACIONES ESPECIALES
- RELACIÓN RIESGO BENEFICIO

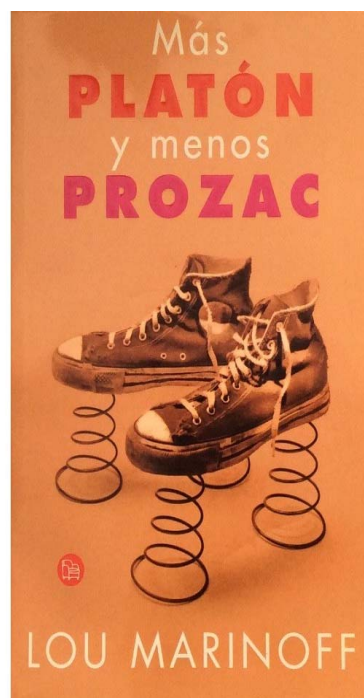
- BUSCAR PAUTAS SENCILLAS
- EXPLICAR TIEMPO DE ACCIÓN Y EFECTOS TERAPEUTICOS Y POSIBLES EFECTOS SECUNDARIOS
- DURACIÓN DEL TRATAMIENTO



GRUPO FARMACOLÓGICO	INDICACIÓN TÍPICA	EJEMPLO
ANTIDEPRESIVOS	DEPRESIÓN MAYOR DISTIMIA TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO TRASTORNO POR ANGUSTIA FOBIAS SOCIAL TRASTORNO POR CONTROL DE IMPULSOS	TRICÍCLICOS Y TETRACÍCLICOS IMAO ISRS ISRN IRSN NASSA Y OTROS
ANTIPSICÓTICOS	ESQUIZOFRENIA MANIA TRASTORNO DELIRANTE	TÍPICOS ATÍPICO
ANSIOLITICOS	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	BENZODIACEPINAS AZAPIRONAS
HIPNÓTICOS	INSOMNIO	BENZODIACEPINA IMIDAZOPIRINAS Y CICLOPIRROLONAS ("Z")
ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO	TRASTORNO BIPOLAR TRASTORNO POR CONTROL DE IMPULSOS	LITIO ANTIPILEPTICOS
PSICOESTIMULANTES	TDAH NARCOLEPSIA	
ANTICOLINESTERASICOS	DEMENCIAS	IACE
OTROS	ADICCIONES	

ANTIDEPRESIVOS

- INTRODUCIDOS EN 1957 (IMIPRAMINA)
- REVOLUCIÓN INTRODUCCIÓN ISRS EN 80'S (MENORES SECUNDARISMOS Y RIESGOS)
- GRAN VARIEDAD ACTUAL, ELECCIÓN EN FUNCIÓN:
 - CARACTERÍSTICAS DEL CUADRO
 - ANTECEDENTES FAMILIARES Y PERSONALES DE RESPUESTA
 - PERSONALIDAD PREMÓRBIDA
 - OTROS
- LATENCIA DE INICIO DE RESPUESTA
- DISTINTA RESPUESTA SEGÚN SINTOMA CONCRETO
- DOSIFICACIÓN GRADUAL, RETIRADA PROGRESIVA TRAS MESES DE ESTABILIZACIÓN EN RESPUESTA OPTIMA



ANTIDEPRESIVOS (II)



- PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS
 - EFECTOS ANTICOLINERGICOS
 - EFECTOS GASTROINTESTINALES
 - EFECTOS SOBRE ESFERA SEXUAL
 - EFECTOS CARDIOVASCULARES, RIESGO ARRITMIAS GRAVES
 - OTROS (EDEMAS, PIERNAS INQUIETAS...)
- CONTRAINDICACIONES CONCRETAS POR FARMACOS (PEJ BUPROPION Y EPILEPSIA)
- INTERACCIONES CON FARMACOS, PRODUCTOS DE HERBORISTERÍA (HIPÉRICO), SUPLEMENTOS ALIMENTARIOS...

ANTIPSICOTICOS

- TAMBIÉN LLAMADOS NEUROLÉPTICOS Y TRANQUILIZANTES MAYORES
- CLORPROMAZINA, CHARPENTIER (1950)
- FINALES S.XX, NUEVOS ANTIPSICÓTICOS PERFIL DISTINTO EFICACIA, TOLERANCIA, EFECTOS SECUNDARIOS
- TRADICIONALES ACCIÓN ANTIDOPAMINERGICA, NUEVOS ACCIÓN MÁS AMPLIA (DA, 5HT, A, H...)
- ORALES E INTRAMUSCULARES ("NORMALES" Y ACCIÓN RETARDADA)

ANTIPSICÓTICOS (II)

- ACCIÓN FUNDAMENTAL SOBRE SÍNTOMAS POSITIVOS DE ESQUIZOFRENIA, NO TANTO SOBRE NEGATIVOS NI AFECTIVOS
- EFECTOS SECUNDARIOS:
 - AGUDOS: DISTONIAS, ACATISIA
 - LARGO PLAZO: DISCINESIAS TARDIAS
- SÍNDROME METABÓLICO
- SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO



ANSIOLITICOS E HIPNÓTICOS

- BARBITÚRICOS, ABANDONADOS POR EFECTOS TOXICOS (ADICCIÓN Y SOBREDOSIS)
- BENZODIACEPINAS, 1959
- ACTUACIÓN SOBRE RECEPTOR GABA
- ACCIÓN RÁPIDA REDUCCIÓN ANSIEDAD
- ABUSO Y DEPENDENCIA, LIMITAR USO



PROBLEMA SALUD PUBLICA
PSICOFARMACO MÁS PRESCRITO EN EL MUNDO

ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS (II)

PROBLEMÁTICA ESPECIFICA

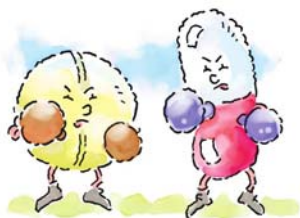


- BENZODIACEPINAS, CLASIFICADAS POR VIDA MEDIA, POTENCIA Y METABOLISMO

SEDANTE/ ANSIOLITICO	MIORRELAJANTE
ANTICONVULSIONANTE	HIPNOTICO

- ANTAGONISTA (FLUMAZENILO)
- “GRUPO Z”, NO ANSIEDAD DE REBOTE NI SOMNOLENCIA DIURNA, PROBLEMAS CONFUSIONALES, ALTA CAPACIDAD ADICTIVA POR RAPIDEZ ACCIÓN
- BIEN TOLERADOS
- REACCIONES PARADÓJICAS (PERSONALIDADES RASGOS LÍMITE)
- MULTIPLES INDICACIONES, USO CORTO PLAZO Y CON PRECAUCIÓN EN GRUPOS DE RIESGO
- INTOXICACIÓN RIESGO MORTAL (DEPRESIÓN RESPIRATORIA)
- ABSTINENCIA GRAVE (PUEDE SER MORTAL)

ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO



- **LITIO**, ESTRECHO MARGEN TERAPEUTICO, CLARA EFICACIA EN TRASTORNOS BIPOLARES, DEPRESIONES CRÓNICAS RECURRENTES, SUICIDIO, CONTROL VIOLENCIA INESPECIFICA
- **ANTICONVULSIONANTES**
 - CARBAMACEPINA, VALPROATO
 - NUEVOS (GABAPENTINA, LAMOTRIGINA, TOPIRAMATO, PREGABALINA...)
- REQUIEREN CONTROL DE NIVELES
- EFECTOS SECUNDARIOS LIMITAN SU USO
- ACTUALMENTE FRECUENTE USO PARA CONTROL IMPULSIVIDAD, CRAVING Y CLÍNICA ANISOSA
- PROBLEMÁTICA MAL USO EN MEDIO PENITENCIARIO
- RIESGO DEPENDENCIA
- INTOXICACIONES GRAVES (SOLOS O COMBINADOS) CON RIESGO DE DEPRESIÓN RESPIRATORIA Y SECUELAS MOTORAS A LARGO PLAZO

PSICOESTIMULANTES

- USO LIGADO A PROBLEMAS QUE HA GENERADO SU USO ILEGAL: ALTO POTENCIAL ADICTIVO
- ANFETAMINICOS Y NO ANFETAMINICOS
- AGONISTAS DOPAMINERGICO
- INDICADOS EN TDAH Y NARCOLEPSIA
- EFECTO GRADUAL
- EFECTOS SECUNDARIOS: ANOREXIA, NERVIOSISMO, IRRITABILIDAD, TICS, INSOMNIO, CUADROS CONVULSIVOS, PROBLEMAS CARDIACOS, PSICOSIS



TRATAMIENTO ADICCIONES

- TRES GRUPOS:
 - ORIENTADOS A TRATAR EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA, REDUCIR SINTOMAS AL ABANDONAR BRUSCAMENTE EL CONSUMO
 - ORIENTADOS A TRATAR EL FENÓMENO DE LA DEPENDENCIA, EXTINCIÓN DEL CRAVING
 - PREVENCIÓN DE RECAÍDAS
- SOLO ESPECIFICOS EN ALCOHOL Y OPIÁCEOS, EN RESTO SINTOMÁTICOS



TRATAMIENTO ADICCIONES (II)



• ALCOHOL:

1. DESINTOXICACIÓN: benzodicepinas, clometiazol, tiaprizal...
2. DESHABITUACIÓN: Aversivos (disulfiram, carbamida), reductores de la conducta compulsiva de consumo (naltrexona, ondasetrón, acamprosato, nalfadeno)

• OPIÁCEOS:

1. SÍNDROME DE ABSTINENCIA: sintomático
2. DESINTOXICACIÓN: metadona +/- clonidina
3. DESHABITUACIÓN: metadona, naltrexona, buprenorfina/ naloxona