

Los Efectos Metabólicos de los Antipsicóticos en Pacientes Esquizofrénicos

Existen diferencias marcadas entre los antipsicóticos utilizados para tratar la esquizofrenia en términos de efectos secundarios metabólicos. La olanzapina y la clozapina exhibirían los peores perfiles metabólicos.



Fuente: The Lancet Psychiatry 7(1):64-77

Título original: Comparative Effects of 18 Antipsychotics on Metabolic Function in Patients with Schizophrenia, Predictors of Metabolic Dysregulation, and Association with Psychopathology: a Systematic Review and Network

Autores: Pillinger T y colaboradores

Institución: Oxford University, Oxford, Reino Unido

Introducción

Los antipsicóticos constituyen la base del tratamiento para paciente con esquizofrenia. Estos medicamentos están asociados con el aumento de peso, la alteración de los lípidos y la desregulación de la glucosa, lo que contribuye al desarrollo del síndrome metabólico. Aproximadamente un tercio de las personas con esquizofrenia tienen síndrome metabólico. Sin embargo, el grado en que ocurren las alteraciones metabólicas en el tratamiento con diferentes antipsicóticos no está claro. Los predictores de desregulación metabólica son poco conocidos y la asociación entre el cambio metabólico y el cambio en la psicopatología es incierta.

El objetivo del presente estudio fue comparar y clasificar los antipsicóticos en función de sus efectos secundarios metabólicos, identificar predictores fisiológicos y demográficos de la desregulación metabólica inducida por antipsicóticos e investigar la relación entre el cambio en los síntomas psicóticos y el cambio en los parámetros metabólicos con el tratamiento antipsicótico.

Métodos

Se realizaron búsquedas sistemáticas en las bases de datos de MEDLINE, EMBASE y PsycINFO desde el inicio hasta el 30 de junio de 2019. Se incluyeron ensayos controlados aleatorizados cegados que compararon 18 antipsicóticos y placebo en el tratamiento agudo de la esquizofrenia. Se realizó un metanálisis de red de efectos

aleatorios frecuentes para investigar los cambios inducidos por el tratamiento en el peso corporal, el índice de masa corporal (IMC), el colesterol total, el colesterol asociado con lipoproteínas de baja densidad (LDLc), el colesterol asociado con lipoproteínas de alta densidad (HDLc), los triglicéridos y las concentraciones de glucosa. Además, se realizaron meta-regresiones para examinar las relaciones entre el cambio metabólico y la edad, el sexo, el origen étnico, el peso basal y el nivel metabólico basal. Se examinó la asociación entre el cambio metabólico y el cambio psicopatológico al estimar la correlación entre el cambio de gravedad de los síntomas y el cambio de parámetros metabólicos.

Resultados

De 6532 citas identificadas, fueron incluidos 100 ensayos controlados aleatorizados con 25 952 pacientes (21 124 tratados con antipsicóticos y 4828 tratados con placebo), que examinaron los siguientes antipsicóticos: amisulprida, aripiprazol, asenapina, brexpiprazol, cariprazina, clozapina, flupentixol, fluphenazina, haloperidol, iloperidona, lurasidona, olanzapina, ristidina, quetiapina, quetiapid paliperidona, sertindol, ziprasidona y zotepina. El promedio de edad fue de 35.03 años, y el 57.50% participantes eran varones. La duración del tratamiento fue de 2 a 13 semanas (mediana de 6 semanas). El riesgo de sesgo fue alto para el 16% de los conjuntos de datos. La edad y el sexo de los participantes se distribuyeron de manera similar en las comparaciones de tratamiento. El origen étnico y el peso inicial diferían entre las comparaciones de tratamiento, pero en general, se consideró que la muestra era lo suficientemente similar como para sintetizarla de forma conjunta.

Los promedios de las diferencias para el aumento de peso en comparación con el placebo oscilaron entre -0.23 kg (intervalo de confianza del 95% [IC 95%]: -0.83 a 0.36) para haloperidol a 3.01 kg (IC 95%: 1.78 a 4.24) para clozapina; para IMC de -0.25 kg/m² (IC 95%: -0.68 a 0.17) para haloperidol a 1.07 kg/m² (IC 95%: 0.90 a 1.25) para olanzapina; para el colesterol total de -0.09 mmol/L (IC 95%: -0.24 a 0.07) para cariprazina a 0.56 mmol/L (IC 95%: 0.26 a 0.86) para clozapina; para el LDLc de -0.13 mmol/L (IC 95%: -0.21 a -0.05) para cariprazina a 0.20 mmol/L (IC 95%: 0.14 a 0.26) para olanzapina; para el HDLc de 0.05 mmol/L (IC 95%: 0.00 a 0.10) para brexpiprazol a -0.10 mmol/L (IC 95%: -0.33 a 0.14) para amisulprida; para triglicéridos de -0.01 mmol/L (IC 95%: -0.10 a 0.08) para brexpiprazol a 0.98 mmol/L (IC 95%: 0.48 a 1.49) para clozapina; para glucosa de -0.29 mmol/L (IC 95%: -0.55 a -0.03) para lurasidona a 1.05 mmol/L (IC 95%: 0.41 a 1.70) para clozapina. En los análisis de sensibilidad en los que se excluyeron los estudios que examinaron pacientes con psicosis de primer episodio, esquizofrenia resistente al tratamiento y adultos mayores, los hallazgos permanecieron esencialmente iguales.

Se pronosticaron mayores aumentos de glucosa por un mayor peso basal (p : 0.0015) y género masculino (p : 0.0082). La etnia no blanca se asoció con mayores aumentos en el colesterol total (p : 0.040) en comparación con la etnia blanca. Las mejoras en la gravedad de los síntomas se asociaron con aumentos de peso (r : 0.36, p : 0.0021), IMC (r : 0.84, p < 0.0001), colesterol total (r : 0.31, p : 0.047) y LDLc (r : 0.42, p : 0.013), y disminución del HDLc (r : -0.35 , p : 0.035).

Conclusiones

Existen diferencias marcadas entre los antipsicóticos en términos de efectos secundarios metabólicos. La olanzapina y la clozapina exhibirían los peores perfiles metabólicos. El aripiprazol, el brexpiprazol, la cariprazina, la lurasidona y la ziprasidona se asociarían con los mejores resultados metabólicos y estos medicamentos pueden considerarse las opciones más seguras en paciente con un mayor riesgo de padecer complicaciones metabólicas. El aumento del peso inicial, el sexo masculino y la etnia no blanca serían predictores de susceptibilidad al cambio metabólico inducido por antipsicóticos, y las mejoras en la psicopatología están asociadas con trastornos metabólicos. Las pautas de tratamiento deben actualizarse para reflejar los resultados del presente estudio. Sin embargo, la elección del antipsicótico debe hacerse de forma individual, teniendo en cuenta las circunstancias clínicas y las preferencias de los pacientes, cuidadores y médicos.

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2020