

11. FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR

11. FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR

La indicación más frecuente de los medicamentos antipsicóticos es la esquizofrenia.

Ciertos síntomas como el delirio, las alucinaciones, la agresividad y los trastornos del pensamiento responden relativamente bien a los antipsicóticos, si son secundarios a la esquizofrenia, la demencia, la manía o el consumo de drogas.

Los antipsicóticos usados comúnmente son las butirofenonas, la clozapina, las dibenzoxazepinas, las difenilbutilpiperidinas, las dihidroindolonas, las fenotiazinas y los tioxantenos, entre otros.

El objetivo del manejo inicial en pacientes no agudos se basa en el control del comportamiento, incluyendo las perturbaciones de la comunicación, alucinaciones, estereotipias, delirios y alteraciones del sueño.

La específica elección de un fármaco se va a fundamentar en los efectos adversos que tolere mejor el paciente.

Los efectos colaterales iniciales más frecuentes son los síndromes extrapiramidales con distonías, el parkinsonismo y la acatisia, que empeoran con la ansiedad y desaparecen con el sueño. También son frecuentes la sedación y la hipotensión ortostática con riesgo de caída.

El tratamiento de mantenimiento pretende prevenir las recaídas, y debe mantenerse más tiempo en los pacientes cuyos episodios empiezan súbitamente y que se implican en serias dificultades.

En los esquizofrénicos que no cumplen la medicación antipsicótica oral, es preferible la administración de inyecciones de neurolepticos de acción prolongada, ya que reducen el riesgo de recaídas. Pero se requiere bastante tiempo para alcanzar el estado de equilibrio de las dosis y el intervalo entre ellas.

En general, ante la recuperación rápida y completa de un episodio agudo, no es necesario que se continúe el tratamiento farmacológico más de 3-6 meses. Este tratamiento deberá ser retirado de forma gradual durante un periodo de prueba y posteriormente de forma lenta a lo largo de varios meses, lo que permitirá determinar la dosis exacta con la que reaparecen los síntomas.

Los periodos de estrés por contrariedades domésticas, laborales, malestares físicos y quebrantos emocionales pueden obligar a reinstaurar la medicación.

En las formas clínicas más severas debe prolongarse el tratamiento durante 2-3 años, y en algunos enfermos la medicación antipsicótica es indefinida.

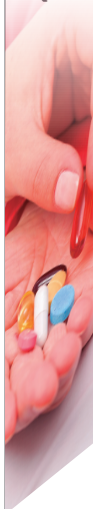
REACCIONES ADVERSAS

Los síndromes extrapiramidales, resultantes del bloqueo de los receptores de la dopamina, incluyen distonías, parkinsonismo y acatisia.

Es más probable que ocurran con antipsicóticos de alta potencia.



11. FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR

**DISTONÍAS**

Pueden afectar a cualquier parte del cuerpo, pero por lo general incluyen tortícolis, opistótonos y crisis oculógiras.

Es importante alertar a los enfermos sobre estas consecuencias, porque las distonías asustan mucho a los que no están informados.

Son más frecuentes en varones jóvenes y durante los primeros cinco días después del inicio del tratamiento antipsicótico o como consecuencia de un aumento de la dosis.

PARKINSONISMO

Los pacientes pueden desarrollar rigidez, facies inexpresiva, temblor, sialorrea y marcha a pequeños pasos. El riesgo es mayor en los primeros dos meses de tratamiento antipsicótico.

Algunos pacientes presentan una variante de acinesia caracterizada por afecto aplanado, discurso lento, desmotivación y apatía.

Estos síntomas pueden ser achacados también a la esquizofrenia, lo que dificulta para llegar a identificar si el paciente está bajo o alto en la dosis de antipsicótico.

Hay que considerar siempre que la acinesia es la forma más sutil de toxicidad por neurolépticos.

Es importante que los pacientes que se encuentran en estas condiciones sepan de la posibilidad que tienen de desarrollar un parkinsonismo, y la interferencia de sus síntomas al volante.

ACATISIA

Se caracteriza por una sensación de inquietud y ansiedad. El paciente necesita moverse.

A diferencia de otras formas de síndromes extrapiramidales, a menudo no responde a fármacos anticolinérgicos. Sin embargo, sí suelen responder bien al propanolol.

El tratamiento de los síndromes extrapiramidales se basa en medicamentos anticolinérgicos, antihistamínicos y betabloqueantes.

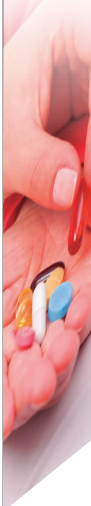
Los agentes anticolinérgicos incluyen el riesgo de estreñimiento, retención urinaria, dificultad en la acomodación visual, deterioro cognitivo y delirium.

SEDACIÓN E HIPOTENSIÓN ORTOSTÁTICA

Son frecuentes con los antipsicóticos, y es una causa común de caída en los ancianos.

Los incrementos de la dosis deben realizarse de forma gradual, para evitar el riesgo de síncope y caídas.

11. FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS Y SU REPERCUSIÓN EN EL CONDUCTOR



SÍNDROME NEUROLÉPTICO MALIGNO

Se caracteriza por hipertonía severa de los músculos, disminución del nivel de conciencia y disfunción autónoma con sialorrea, hipertermia, diaforesis, hipertensión, arritmias, taquicardia y taquipnea.

Puede aparecer una necrosis muscular severa que provoque fracaso renal por mioglobinuria. Es una complicación grave que puede provocar la muerte.

Consejo sobre fármacos antipsicóticos

- ▶ Los enfermos tratados con medicamentos antipsicóticos no deben conducir por la gran cantidad de efectos colaterales que pueden presentar, tanto por la medicación como por la enfermedad tratada.
- ▶ En casos excepcionales y con informe del psiquiatra, se valorará en pacientes bien controlados y estabilizados en el tiempo la posibilidad de volver a conducir respetando los tiempos que el médico establezca.