

EFFECTOS ADVERSOS Y POTENCIA ANTIPSICÓTICA DE FÁRMACOS NEUROLÉPTICOS (1-4).

En general los antipsicóticos tienen una eficacia similar. Los antipsicóticos atípicos son considerablemente más caros que los típicos, pero pueden ser más efectivos en pacientes con síntomas negativos y en pacientes refractarios a antipsicóticos típicos (5). La selección se hace según incidencia de efectos adversos, sedación y coste. De forma general, los menos potentes tienden a producir sedación, hipotensión, efectos anticolinérgicos y bajo potencial de efectos extrapiramidales, y los de alta potencia son poco sedantes, pero tienen alto riesgo de efectos extrapiramidales (4, 6-9).

FÁRMACOS	DOSIS EQUIPOTENTES (mg /d) ^a	POTENCIA ANTIPSICÓTICA	SEDACIÓN	EFFECTOS EXTRAPIRAMIDALES	HIPOTENSIÓN	EFFECTOS ANTICOLINÉRGICOS
FENOTIAZINAS						
CLOROPROMAZINA	100	+	+++	+	im +++ / vo++	++/+++
FLUFENAZINA	2	+++	±	+++	+	+
TIORIDAZINA	100	++	+++	±	+++	+++
TRIFLUOPERAZINA	5	+++	±	+++	+	+
ANÁLOGOS DE FENOTIAZINAS						
CLOTIAPINA	--	++	+++	+	++	+
CLOZAPINA ^{b,c}	60	+	+++	±	+++	+++
OLANZAPINA ^b	--	++	+	+	+	+
TIOXANTENOS						
ZUCLOPENTIXOL	--	+++	+	+	+	+
BUTIROFENONAS						
HALOPERIDOL	2	+++	±	+++	+	+
DERIVADOS BUTIROFENÓNICOS						
RISPERIDONA ^b	2	+++	+	±	++	+
BENZAMIDAS						
SULPIRIDA	100	+	+	±	±	±

Simbolos: ± raro o insignificante, + ocasional o leve, ++ común o moderado, +++ frecuente o severo.

^a Las dosis equivalentes son expresadas como mg orales/día clínicamente equivalentes a 100 mg clorpromazina.

^b Fármacos atípicos, menor afinidad sobre receptores D2 y mayor sobre 5HT2, efectos extrapiramidales mínimos (3). Su coste puede ser 100-200 veces superior al de los típicos. Son necesarios ensayos comparativos para valorar la diferente efectividad clínica entre ellos (10).

^c Clozapina puede producir agranulocitosis, por lo que es preciso realizar controles hematológicos semanales durante las primeras 18 semanas y mensualmente a continuación.

BIBLIOGRAFÍA

1. - Menkes DB. Schizophrenia. En: Speight TM editor. Disease index. 3ª ed. Auckland: Adis International; 1993. p. 636-40.
2. - Flórez J. Fármacos antipsicóticos neurolepticos. En: Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A. Farmacología humana. 2ª ed. Barcelona: Masson; 1992. p. 452-73.
3. - Lader M. Psychiatric Disorders. En: Speight TM, Holford HG editores. Avery's Drug Treatment. 4ª ed. New Zealand: Adis International; 1997. p. 1395-453.
4. - Baldesarini RJ. Fármacos y tratamiento para trastornos psiquiátricos. Psicosis y ansiedad. En: Hardman JG, Limbird LE, Molinoff PB, Ruddan RW, Goodman Gilman A editores. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 9ª ed. México: McGraw-Hill Companies Inc; 1996. p. 423-57.
5. - Wahlbeck K, Cheine M, Essali MA. Clozapina versus typical neuroleptic medication for schizophrenia (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, 4, 2000. Oxford: Update Software.
6. - Anom. Report of the American Psychiatric Association Task Force on Late Neurological Effects of Antipsychotic Drugs. Tardive Dyskinesia. American Psychiatric Association Washington (DC) 1979; 33:23-4.
7. - Inoue F. Adverse reactions of antipsychotic drugs. Drug Intel Clin Pharm 1979; 13:198-208.
8. - Mergener MA. Pharmacology and side effects of antipsychotic drugs. US Pharm 1982; 7:54-9.
9. - Ereshefsky L, Richards AL. Psychoses. En: Koda-Kimble MA, Young LY editores. Applied Therapeutics the clinical use of drugs. 5ª ed. Vancouver: Applied Therapeutics Inc; 1992. p. 56-2-31.
10. - Tuunainen A, Wahlbeck K, Gilbody SM. Newer atypical antipsychotic medication versus clozapine for schizophrenia (Cochrane Review). En: The Cochrane Library, 4, 2000. Oxford: Update Software.