

**USO DE LA MEDICACION DE DEPOSITO EN PACIENTES CON  
ESQUIZOFRENIA PARANOIDE EN EL INSTITUTO NACIONAL DE  
SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO-HIDEYO NOGUCHI" EN LOS  
AÑOS 1992 Y 1993**

*Aitor CASTILLO (\*) & Manuel ESCALANTE (\*\*)*

**PALABRAS CLAVE:** *Neuroléptico de depósito - Esquizofrenia*

**KEY WORDS:** *Depot neuroleptics - Schizophrenia*

*Se revisó las historias clínicas de los pacientes que acudieron a la consulta en los años 1992 y 1993 y como información preliminar a un protocolo de investigación. Se encontró 167 pacientes con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide. El (49,1%) recibió neurolépticos de depósito, siendo la mayoría varones. Se observó el uso concomitante de neurolépticos de depósito con medicación antipsicótica oral suplementaria. El esquema posológico es muy variable y no parece influir en el seguimiento del paciente en la consulta externa.*

**USE OF DEPOT NEUROLEPTICS IN PATIENTS WITH PARANOID SCHIZOPHRENIA IN THE INSTITUTO NACIONAL DE SALUD MENTAL "HONORIO DELGADO - HIDEYO NOGUCHI" DURING 1992 AND 1993**

*The medical charts of patients seen during 1992 and 1993 were reviewed as a preliminary information for a research protocol. One hundred-sixtyseven schizophrenic patients were identified. The (49.1%) were treated with depot neuroleptic, most of them males. It was observed the concomitant treatment with depot and supplementary oral antipsychotic medication. The dosage regimen is variable and apparently has no influence on the follow-up of the patients.*

---

(\*) Jefe de l Departamento de Psiquiatría Biológica, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado- Hideyo Noguchi". Profesor del Departamento Académico de Psiquiatría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos

(\*\*) Asistente del Departamento de Psiquiatría Biológica, Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi"

Uno de los avances más significativos en el tratamiento del paciente con esquizofrenia ha sido el desarrollo de la medicación neuroléptica de depósito. Muchos estudios (Johnson, 1984; Kane & Borenstein, 1985) han señalado que la falta de cumplimiento del tratamiento farmacológico es una de las causas más notorias de recidivas de la enfermedad. Se ha determinado que sin la protección de la medicación antipsicótica el 60% de los pacientes sufre una recaída dentro del primer año que sigue al episodio índice. Hacia fines del segundo año, el 80% habrá recaído. En cambio, en presencia del neuroléptico, la tasa de recaída es del orden del 15% (Kissling, 1991).

Otra indicación para el empleo de medicación de depósito es la presentación de problemas a nivel de la absorción del medicamento en el tracto gastrointestinal o la conveniencia de evitar el pasaje por el hígado para lograr concentraciones más altas (Ereshefsky, et al, 1984).

Hay evidencias de que el tratamiento con neurolépticos de depósito es más económico en virtud de la disminución de los costos asociados al seguimiento, hospitalización y precio de los productos alternativos (Heinrich, 1978).

Tomando en consideración estos aspectos, en este trabajo se ha tratado de reconocer algunos factores vinculados con el uso de la medicación de depósito en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi" con la finalidad de reunir información preliminar que sirva de base para un protocolo de investigación ulterior destinado a medir la relación beneficio/costo en el tratamiento con antipsicóticos de depósito aplicado a los pacientes

con esquizofrenia que acuden a la consulta del Instituto.

## **MATERIAL Y METODOS**

Se revisó las historias clínicas de los pacientes que presentaban el diagnóstico de esquizofrenia paranoide y que habían sido atendidos durante los años 1992 y 1993. Se determinó el sexo de los pacientes, el tipo de medicación empleada, las dosis prescritas, los intervalos de control en la consulta, la asociación con otros fármacos y la necesidad de hospitalización. Los datos eran trasladados a formatos especialmente diseñados, luego procesados y analizados en términos descriptivos.

## **RESULTADOS**

Del total de pacientes, 95 eran varones y 72 mujeres. Ochenta y dos pacientes (49.1%) recibieron medicación de depósito como parte del tratamiento. Específicamente, (26,8%) la recibieron como base del mismo, en (58,5%) estuvo asociada a otro antipsicótico por vía oral y a (14,6%) se les indicó ocasionalmente. De todo este grupo, 49 (59.7%) eran varones y 33 (40.3%) mujeres.

La amplia mayoría (91,4%) recibió decanoato de flufenazina y el resto (8,6%) palmitato de pipotiazina. En los casos en que la medicación de depósito administrada regularmente constituía la base del tratamiento, las dosis fueron variables siendo las más frecuentes 25 mg c/15 días (18,2%) y 25 mg c/21 días (18,2%).

El rango de dosis estuvo comprendido entre 25 mg c/7 días y 100 mg c/10 días. Otros esquemas incluían: 25 mg c/30 días, 50 mg

c/15 días, 50 mg c/21 días y 50 mg c/30 días.

Se pudo determinar que los 167 pacientes, al margen del tipo de tratamiento que recibieran, eran controlados con intervalos amplios: De 1 a 2 veces por año, (13,1%); de 3 a 6, (50,3%); de 7 a 12, (16,7%); y más de 12 veces por año, (3,5%). Veintisiete pacientes (16,4%) fueron vistos sólo el día de la consulta inicial. Treintaseis pacientes (21,5%) fueron hospitalizados, de los cuales 22 (61,1%) siguieron un tratamiento farmacológico a base de medicación de depósito.

## **DISCUSION**

Es importante resaltar que del total de pacientes con enfermedad esquizofrénica que acuden a la consulta en el Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado - Hideyo Noguchi", casi la mitad son medicados con neurolépticos de depósito como parte del tratamiento. La gran mayoría de pacientes recibe otro tipo de antipsicótico de manera concomitante y sólo la minoría mantiene la medicación de depósito como monoterapia. Esto corrobora los hallazgos de otros estudios (Castillo, 1987) en los que se demuestra la discrepancia que existe entre las recomendaciones formuladas en libros y revistas especializadas en psicofarmacología y la práctica habitual de prescripción de los clínicos. No existen criterios claramente establecidos que permitan explicar la asociación de neurolépticos de depósito con otros antipsicóticos administrados por vía oral. En ciertos casos, algunos clínicos usan suplementación oral cuando inician el tratamiento con medicación de depósito con la finalidad de identificar la dosis mínima efectiva y asegurar

la aceptación del paciente reduciendo los efectos colaterales asociados con las dosis altas (Kane, 1986; Simpsons, 1988). Es evidente que lo que se busca, finalmente, es la interacción del fármaco a nivel de los receptores cerebrales, siendo irrelevante el número de preparados que se administren simultáneamente. La respuesta dependerá del grado de acumulación a tal nivel lo que, a su vez, está en relación con la dosis y los parámetros farmacocinéticos.

Asimismo, queda claro que las dosis que se emplean son muy variables, lo cual refleja, probablemente la falta de información derivada de datos de investigación, que permita deducir un esquema de dosificación menos empírico. En general, se recomiendan de 12.5 mg. a 50 mg. de decanoato de flufenazina cada 2 ó 3 semanas y 50 mg. a 150 mg. de palmitato de pipotiazina cada 4 semanas (Kapfhammer & Ruther, 1988). La situación se complica aún más por el hecho de que hay que esperar un largo tiempo hasta alcanzar el estado estacionario con este tipo de fármacos y poder juzgar con mejor criterio la respuesta clínica del paciente (Ereshefsky, et al, 1984; Marder, et al, 1986).

De los resultados obtenidos se observa que los varones tienen una mayor probabilidad de recibir neurolépticos de depósito. Quizás esto guarda relación con niveles de psicopatología más acentuados que incluyan síntomas de agitación psicomotriz y violencia, de manera que el clínico busca asegurar que el paciente reciba alguna forma de tratamiento farmacológico. De igual manera, podrían suponerse que los pacientes varones son más esquivos a seguir las indicaciones médicas.

El hecho de recibir tratamiento de depósito no influye, por lo menos en la muestra estudiada, en la frecuencia con que los pacientes son seguidos en la consulta externa. Debido al diseño de esta investigación, no es posible sacar conclusiones sobre el efecto que los neurolépticos de depósito tienen sobre la tasa de recaídas y/o la necesidad de hospitalizar al paciente. Es interesante

notar que la mayoría de los pacientes vistos en la consulta externa con el diagnóstico de esquizofrenia paranoide utilizan los servicios asistenciales con poca frecuencia. Cabe reflexionar si esto es un indicio de la dificultad que representan esta clase de enfermos para el tratamiento de mantenimiento o la presencia de una suerte de indiferencia por parte del médico hacia el manejo de aquellos.

## REFERENCIAS

- CASTILLO A. Uso de psicofármacos en la práctica psiquiátrica. *Anales de Salud Mental*, 1987, Vol III:1-2: 75-89.
- ERESHEFSKY L, SAKLAD S, JANN M, DAVIS C, RICHARDS A & SEIDEL D. Future of Depot Neuroleptic Therapy: Pharmacokinetic and Pharmacodynamic Approaches. *J Clin Psychiatry*, 1984; 45:50-59.
- HEINRICH K. The psychopathological and social dimensions of antischizophrenic therapy with depot neuroleptics in an outpatient unit. *En Depot Fluphenazines: twelve years of experience*. FJ Ayd (Ed.), Baltimore, 1978
- JOHNSON DA. Observations on the use of long-acting depot neuroleptic injections in the maintenance therapy of schizophrenia. *J. Clin Psychiatry*, 1984; 45: 13-21.
- KANE JM & BORENSTEIN M. Compliance in the long-term treatment of schizophrenia. *Psychopharmacol Bull*, 1985; 21: 23-27
- KANE JM. Dosage strategies with long-acting injectable neuroleptics, including haloperidol decanoate. *J Clin Psychopharmacol*, 1986; 6: 20S-23S.
- KAPFHAMMER HP & RUTHER E. *Depot-Neuroleptika*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York. 1988
- KISSLING W. *Guidelines for neuroleptic relapse prevention in schizophrenia*. Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York. 1991
- MARDER SR, HUBBARD JW, VAN PUTTEN T, HAWES EM, MCKAY G, MINTZ J, MAY PR & MIDHA KK. Plasma fluphenazine levels in patients receiving two doses of fluphenazine decanoate. *Psychopharmacol Bull*, 1986; 22: 264-266.
- SIMPSON GM. Postmarketing evaluation of haloperidol decanoate injection: efficacy, safety and dosing considerations. *J Clin Psychiatry Case Comm*, 1988; 1: 1-8

## AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen a la Unidad de Estadística del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado - Hideyo Noguchi” en la persona de su Jefe, Sr. Cesáreo Nolasco, por el valioso apoyo brindado.

Dirección Postal: Av. A. Benavides 264, Of. 1103, Lima 18

**PRUEBA DE CONOCIMIENTOS****20) Marque verdadero (V) o falso (F) según corresponda:**

- ( ) Sin medicación antipsicótica el 60% de pacientes sufre recaídas dentro del primer año que sigue al episodio índice
- ( ) A fines del segundo año sin medicación antipsicótica, recae el 80%
- ( ) Empleando antipsicóticos la tasa de recaída es del 15%
- ( ) Hay evidencias de que el tratamiento con antipsicóticos de depósito es más económico, disminuyendo costos de seguimiento, hospitalización y precio de productos alternativos

**21) En relación al empleo de antipsicóticos de depósito:**

- ( ) Se emplean dosis muy variables y esquemas de dosificación empíricos.
- ( ) Se recomienda 12,5 a 50 mg de decanoato de flufenazina cada 2 ó 3 semanas
- ( ) En el caso del palmitato de pipotiazina se emplea 50 a 150 mg cada 4 semanas
- ( ) Es una opción indicada cuando hay problemas de absorción en el tracto gastrointestinal

**22) En relación al estudio realizado:**

- ( ) El 49,1% de los 167 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia paranoide recibieron medicación de depósito como parte del tratamiento
- ( ) La relación hombre:mujer fue de 49:33
- ( ) De los 82 pacientes que recibieron medicación de depósito en 48 fue asociada a antipsicótico oral y en 22 fue la base del tratamiento
- ( ) El decanoato de flufenazina fue el más empleado.