

RIESGO DE MUERTE POR ANTIPSICÓTICOS EN PACIENTES CON DEMENCIA. NUEVAS EVIDENCIAS

30/03/2015

La terapia farmacológica con antipsicóticos para tratar los síntomas conductuales (alteraciones psicológicas) de la demencia no está recomendada en ancianos debido a su balance beneficio-riesgo desfavorable.

Un nuevo estudio, publicado este mes en [JAMA Psychiatry](#), cuantifica la magnitud del efecto de los antipsicóticos sobre la mortalidad de los ancianos con demencia y señala que el daño producido por estos fármacos es mayor de lo que se pensaba. Se trata de un estudio caso-control retrospectivo realizado en 90.788 ancianos estadounidenses mayores de 65 años con demencia (46.008 tratados y 45.393 no tratados). Los tratamientos evaluados fueron antipsicóticos (haloperidol, olanzapina, risperidona y quetiapina), ácido valproico o derivados y antidepresivos. Los datos de cada paciente tratado se compararon con los de un individuo similar que no tomaba ese tipo de fármacos. Para cada antipsicótico se determinó el aumento en el riesgo absoluto de mortalidad y el número de pacientes a tratar para producir un evento, en este caso una muerte (NNH). En comparación con el grupo control de pacientes no tratados con antipsicóticos se obtuvieron los siguientes incrementos en el riesgo de mortalidad: haloperidol 3,8% (NNH de 26), risperidona 3,7% (NNH de 27), olanzapina 2,5% (NNH de 40) y quetiapina 2,0% (NNH de 50). Se observó también que el riesgo de mortalidad era mayor al utilizar dosis altas de antipsicóticos atípicos.

Este nuevo estudio constituye una evidencia más sobre el riesgo que conlleva la utilización de antipsicóticos en ancianos, conocido desde hace años, y sobre el que se han publicado numerosos artículos. En España, la primera alerta al respecto fue emitida por la AEMPS en [2004](#) y posteriormente, en enero de 2005 y tras detectar un uso injustificado de esta medicación, se estableció el visado de inspección en pacientes mayores de 75 años previo a la dispensación de antipsicóticos atípicos (amisulprida, aripiprazol, asenapina, olanzapina, quetiapina, risperidona, paliperidona y ziprasidona).

Al parecer, estas restricciones no han sido suficientes para frenar la prescripción de antipsicóticos en ancianos. Se piensa que hay una sobreutilización injustificada, especialmente en pacientes institucionalizados, para tratar delirios, alucinaciones, agitación y agresión en muchos enfermos de Alzheimer y de otras demencias. Sin embargo, los datos publicados son muy variables y se desconoce con exactitud con qué frecuencia los ancianos con demencia consumen antipsicóticos. En España, un [estudio](#) identificó que el 45% de estos ancianos tomaban neurolépticos. Los datos en Reino Unido oscilan entre el 30 y el 48%. En EEUU un [informe](#) reciente muestra que un 14% de los ancianos con demencia en instituciones geriátricas tenía prescrito un antipsicótico y en [Australia](#) esto ocurre en uno de cada tres pacientes.

En Castilla y León se ha hecho un [análisis](#) parecido de las prescripciones por receta y se ha encontrado que de todos los pacientes con antipsicóticos (47.725) el 35% eran mayores de 75 años y el 27% mayores de 80 años. En una cohorte de estudio de ancianos con demencia se identificó que el 25% de los pacientes tenían prescrito algún fármaco antipsicótico.

Conclusiones

- **Las evidencias sucesivas han demostrado que la utilización de antipsicóticos aumenta la mortalidad en ancianos con demencia.**
- **Su uso debe restringirse a pacientes con síntomas persistentes que no responden a medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos o para los demás. El tratamiento debe limitarse a periodos cortos de tiempo (hasta 6 semanas).**
- **Hay que recordar que risperidona es el único antipsicótico con indicación autorizada para tratar la agresión persistente en pacientes con demencia.**
- **Es conveniente revisar los tratamientos de los ancianos que incluyan antipsicóticos y valorar la interrupción de los mismos si los beneficios no superan los riesgos y si llevan largo tiempo con estos fármacos.**

Autora: Belén Calabozo Freile