

### ANCIANIDAD Y USO DE ANTIPSICÓTICOS

La Food and Drug Administration (FDA por sus siglas en inglés) lanzó en el año 2005 una advertencia sobre el **aumento del riesgo de mortalidad de entre el 60% y el 70% por eventos cerebrovasculares en la población de adultos mayores que están medicados con antipsicóticos atípicos (risperidona, olanzapina, aripiprazol y quetiapina), sumando en el año 2008 la misma advertencia para los antipsicóticos típicos.** A pesar de ello, en Estados Unidos, hasta un tercio de esta población tiene indicado como tratamiento este grupo de drogas.

Esto motivó un estudio realizado a 75.445 personas de edad avanzada, mayores de 65 años, que vivían en residencias para adultos mayores de EEUU y comenzaron en ese período un tratamiento con estas drogas (BMJ, 2012). Se consideraron variables demográficas, consultas médicas previas, internaciones y motivos de éstas, y los fármacos utilizados. También se investigaron los antecedentes clínicos de los pacientes, como enfermedad de Parkinson, diabetes y obesidad, entre otros.

Los autores realizaron una comparación individual entre diferentes antipsicóticos: risperidona, haloperidol, quetiapina, aripiprazol, olanzapina y ziprasidona (otros fueron excluidos por su poco uso), y el aumento del riesgo de mortalidad. A cada participante se le asignó una droga específica. Se consideró que el paciente había abandonado el tratamiento si éste se suspendió, por alguna razón, por un tiempo mayor a 14 días.

Tomaron la risperidona como droga de referencia ya que es la más utilizada en esta población y establecieron como causas principales de muerte: las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y respiratorias.

Para los resultados finales el 80% (60.167) de los participantes fue excluido, ya sea por abandono del tratamiento, cambio de tratamiento, o internación por más de 10 días.

Los autores comprobaron que los pacientes en tratamiento con haloperidol tuvieron mayor riesgo de enfermedad cardiovascular, menos probabilidad de presentar comorbilidades psiquiátricas y un aumento ligero del riesgo de presentar otras comorbilidades.

Los pacientes que habían comenzado el tratamiento con risperidona presentaron una menor asociación con depresión y menor necesidad de antidepresivos. Asimismo, requirieron un menor uso de inhibidores de la colinesterasa. En cambio, los pacientes en tratamiento con quetiapina presentaron una mayor asociación con parkinsonismo y aquellos en tratamiento con olanzapina mostraron menor frecuencia de diabetes.

*Más puntualmente, los autores determinaron que, en comparación con la risperidona, los pacientes tratados con haloperidol presentaron el doble de riesgo de mortalidad y que en los pacientes en tratamiento con quetiapina el riesgo se redujo.* Con aripiprazol, olanzapina y ziprasidona no se encontraron diferencias significativas de riesgo respecto a la droga control.

En cuanto a las causas de mortalidad, aproximadamente la mitad de las defunciones se debió a enfermedad cardiovascular, el 10% a enfermedad cerebrovascular y el 15% a enfermedades respiratorias.

Los investigadores finalizan recomendando restringir la prescripción de antipsicóticos en esta población, y en caso de ser necesario indicarlos, hacerlo en la menor dosis posible y monitorizando al paciente, especialmente apenas iniciado el tratamiento.

## **Bibliografía:**

- IntraMed News 826. Riesgo de mortalidad en pacientes ancianos según el antipsicótico utilizado. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=79081&uid=211208&fuente=news>
- Huybrechts KF, Gerhard T, Crystal S, Olfson M, Avorn J, Levin R, Lucas JA y Schneeweiss S. Differential risk of death in older residents in nursing homes prescribed specific antipsychotic drugs: population based cohort study. *BMJ* 2012;344:e977. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.e977>

## **METILFENIDATO Y PRIAPISMO**

El metilfenidato es un estimulante del sistema nervioso central que se puede usar para el tratamiento del trastorno de hiperactividad con déficit de atención (ADHD por sus siglas en inglés), uno de los trastornos cerebrales más comunes en la infancia que puede continuar durante la adolescencia y la adultez, y que causa síntomas como dificultad para concentrarse y prestar atención, dificultad para controlar la conducta e hiperactividad. Los medicamentos como el metilfenidato que se usan para el tratamiento del ADHD ayudan a los pacientes con este trastorno, pues aumentan la concentración, reducen la impulsividad y mejoran el desempeño social en general

La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) en un anuncio de seguridad de diciembre del 2013, advirtió acerca de **los productos con metilfenidato que, en casos poco comunes, pueden causar erecciones prolongadas y a veces dolorosas conocidas como priapismo.**

El priapismo puede ocurrir en hombres de cualquier edad y sucede por la obstrucción del flujo sanguíneo en el pene, lo que provoca una erección anormalmente prolongada y, a veces, dolorosa. Es posible que los hombres jóvenes, especialmente los que todavía no hayan alcanzado la pubertad, no reconozcan el problema o sientan vergüenza de contarle a alguien si les ocurre. Todos los pacientes hombres y sus cuidadores deben aprender los indicios y síntomas del priapismo, y la importancia de procurar tratamiento médico inmediato si esto sucede.

La FDA lanzó esta advertencia luego de obtener los resultados de un análisis efectuado en base a su Sistema de Informes sobre Eventos Adversos y a literatura publicada, identificando a pacientes hombres que habían reportado problemas de disfunción sexual en asociación con el uso de productos con metilfenidato. Dichos problemas incluyeron trastornos en la eyaculación, disfunción eréctil, erecciones más frecuentes, erecciones dolorosas, dolor en el pene, otros trastornos del pene, priapismo y erecciones espontáneas.

Los datos analizados establecieron una asociación entre el uso de productos con metilfenidato y priapismo. Sin embargo, debido a que este Sistema de Informes sobre Eventos Adversos es de carácter espontáneo no obliga a efectuar notificaciones, y como consecuencia no se puede calcular una incidencia de priapismo. Se reportaron 15 casos con las características de priapismo entre 1997 y 2012 en asociación con un producto con metilfenidato, 12 casos eran pacientes menores de 18 años. La edad mediana de los pacientes que reportaron síntomas de priapismo era de 12,5 años (rango de 8 a 33 años). Algunos pacientes fueron hospitalizados para recibir tratamiento.

En conclusión, **el priapismo asociado al uso de productos con metilfenidato parece ser poco común. Sin embargo, dado el potencial de efectos graves, es importante que los pacientes, cuidadores y profesionales de la salud estén informados de la necesidad de procurar tratamiento médico inmediato para el priapismo a fin de evitar un daño permanente.**

Por otra parte, ANMAT ha informado que el Sistema Nacional de Farmacovigilancia (SNFVG) no ha recibido en los últimos dos años ningún reporte de priapismo en pacientes con metilfenidato.

## **Bibliografía**

- FDA. Seguridad de los medicamentos: FDA aprueba cambios a la etiqueta y advierte riesgo poco común de erecciones prolongadas en hombres que toman medicamentos para el ADHD que contienen metilfenidato. <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/ucm379846.htm>
- ANMAT. Novedades Internacionales y Nacionales en Seguridad de Medicamentos. Diciembre 2013. Disponible en: [http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Novedades\\_FVG\\_Diciembre\\_2013.pdf](http://www.anmat.gov.ar/farmacovigilancia/Novedades_FVG_Diciembre_2013.pdf)