

# USO DE PALMITATO DE PALIPERIDONA EN PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO ADICTO AL CANNABIS

Gómez-Trigo Baldominos J<sup>1</sup>, Pérez García M<sup>2</sup>, de la Cruz Dávila A<sup>1</sup>, Blanco Martínez C<sup>2</sup>, del Río Casanova L<sup>1</sup>

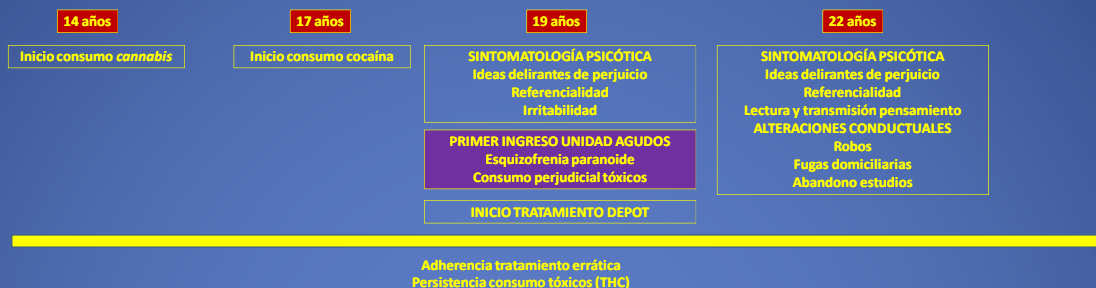
<sup>1</sup> Residente Servicio Psiquiatría, CHUS, Santiago de Compostela, <sup>2</sup> Médico Adjunto Servicio Psiquiatría, CHUS, Santiago de Compostela

## Introducción

La prevención de recaídas y el mantenimiento del funcionamiento social son objetivos importantes a largo plazo en la esquizofrenia. Al ser un trastorno que afecta a conducta, percepción, cognición y afectividad, produce un grave deterioro en diversos aspectos del funcionamiento normal del individuo, que pueden llegar a entorpecer la correcta relación incluso con los familiares más cercanos. Asimismo, se hace imprescindible una buena educación respecto a hábitos tóxicos, que podrían entorpecer la rehabilitación del paciente esquizofrénico.

## Material y métodos

Estudio descriptivo del paciente, con aplicación de protocolo analítico de ingreso (hemograma, bioquímica, perfil hormonal), pruebas de neuroimagen y pruebas psicométricas: Escala PANSS, Escala Montgomery-Adsberg, Escala pronóstica para la esquizofrenia de Strauss y Carpenter, Cuestionario Sevilla de calidad de vida y escala DAI-10.



## ENFERMEDAD ACTUAL

25 años

Hipotimia  
Desesperanza  
Sentimientos de soledad  
Apato-abulia  
Suspiciosa  
Irritabilidad  
Abandono auto cuidado  
Hipersexualidad hacia progenitora  
DELIRIO DE PERJUICIO

VERBALIZACIÓN IDEAS AUTOLÍTICAS

TERCER INGRESO UNIDAD AGUDOS

## PROBLEMA PRINCIPAL

Delirio megalomaniaco-perjuicio: certeza de ser chamán de una secta, lo que sus padres intentan ocultárselo  
Poder especial: uso del cannabis para excitar sexo contrario

NEGATIVA A ABANDONO THC

PERSISTENCIA CLÍNICA PSICÓTICA

## ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS

Se inició tratamiento con paliperidona vía oral (hasta 18mg/día), con rápida mejoría de cuadro ansioso y, posteriormente, de clínica anímica y psicótica. Previo al alta, aunque mostraba muy buena adherencia al tratamiento (obtuvo la máxima puntuación en la escala DAI-10), el propio paciente planteó la opción de continuar con el mismo antipsicótico pero de liberación prolongada, por lo que se realizó el cambio a palmitato de paliperidona a dosis de 150 mg/28 días. Como único secundarismo, informaba de disfunción sexual, en probable relación con un incremento en los niveles de prolactina, que se corrigió con la adición de 10 mg/día de aripiprazol.

## Resultados

Desde el inicio del tratamiento con paliperidona presentó una evolución favorable, con rápida mejoría a nivel anímico, crítica de su ideación autolítica y aparición de planes de futuro plausibles. Comienza a establecer distanciamiento afectivo respecto a sus ideas delirantes y desaparece sintomatología ansiosa. Crítica parcialmente el contenido de sus alteraciones sensorio-perceptivas y mejora la relación con sus progenitores. En la sala se muestra adecuado conductualmente, con acatamiento de normas y buena relación con otros pacientes y personal sanitario. Al alta se plantea seguimiento en Hospital de Día, propuesta bien acogida por el paciente. Al comparar las puntuaciones de la PANSS al inicio/final del internamiento, se observa mejoría en todas las escalas. Se aplicó la escala Montgomery-Asberg (MADR), obteniéndose una puntuación de 26 al ingreso, y 0 al alta. Las puntuaciones obtenidas en el Test de Clasificación de Tarjetas Wisconsin se corresponden a un nivel de deterioro discretamente superior al esperado para el grupo de edad y nivel educativo del paciente.

## Discusión

La aparición de antipsicóticos atípicos en forma depot ha supuesto, no solo romper la barrera de la adherencia en ciertos pacientes reticentes a tratamiento, sino un importante abaratamiento terapéutico, debido a la prevención de recaídas<sup>1</sup>.

El uso del palmitato de paliperidona cumple con estas características mostrándose especialmente incisivo en síntomas positivos y afectivos<sup>1,2</sup>, permitiendo una mejoría en el funcionamiento social de los pacientes tratados<sup>3</sup>.

Si tenemos en cuenta que en el metabolismo de paliperidona existe una mínima implicación del CYP P450 y que el cannabis compite por la misma isoenzima CYP con antipsicóticos como haloperidol, clozapina, risperidona, quetiapina y aripiprazol, el empleo de paliperidona, no sujeto a interacciones hepáticas, se plantea como una óptima opción terapéutica en este tipo de pacientes<sup>4</sup>.

La posible aparición de disfunción sexual como efecto adverso, secundaria a la aparición de hiperprolactinemia debido al antagonismo dopaminérgico D2 (<1/1000 pacientes), puede ser mitigada al asociarle aripiprazol, por su efecto de agonismo parcial en los receptores D2, sin afectar a la eficacia terapéutica<sup>5</sup>.

## Referencias bibliográficas

- Chue P, Chue J. A review of paliperidone palmitate. Expert Rev Neurother, 2012; 12 (12): 1383-97.
- Canuso CM, Turkoc I, Sheehan JJ, Bossie CA. Efficacy and safety of paliperidone extended-release in schizophrenia patients with prominent affective symptoms. J Affect Disord, 2010; 120 (1-3): 193-9.
- Patrick DL, Burns T, Morosini P, Gagnon DD, Rothman M, Adriaenssen I. Measuring social functioning with the personal and social performance scale in patients with acute symptoms of schizophrenia: Interpretation of results of a pooled analysis of three Phase III trials of paliperidone extended-release tablets. Clin Ther, 2010; 32(2): 275-92.
- Jones MP, Nicholl D, Trakas K. Efficacy and tolerability of paliperidone ER and other oral atypical antipsychotics in schizophrenia. Int J Clin Pharmacol Ther, 2010; 48 (6): 383-99.
- Mesa N, de la Oliva J, Bagney A, Jiménez-Arriero MA, Rodríguez R. Agonismo parcial dopaminérgico en la disfunción sexual secundaria a antipsicóticos. Actas Esp Psiquiatr, 2013; 41 (2): 130-132.