

División de Ciencias Biológicas y de la Salud

Departamento de Sistemas Biológicos

Licenciatura en Química Farmacéutica Biológica

Informe del servicio social

Tratamientos farmacológicos en el manejo de trastorno bipolar en
pacientes adultos: Análisis en la base de datos AAMATES-2023

Alumna: Anici Xiomara Flores Gómez

Matrícula: 2202033914

Asesora interna: Dra. Norma Noguez Méndez. No. Eco. 17902

Asesora externa: Dra. Copytzy Cruz Cruz. No. Ced. 11411287



ccc

Lugar de realización: Comisión Nacional de Salud Mental y Adicciones,
Secretaría de Salud.

Fecha de inicio: 19/03/2024

Fecha de término: 19/09/2024

Introducción.

El trastorno bipolar (TB) es un trastorno psiquiátrico crónico que afecta aproximadamente al 1% de la población mundial y se caracteriza por episodios cíclicos de manía, hipomanía y depresión, lo que genera alteraciones significativas en el estado de ánimo y la funcionalidad de los pacientes. Su complejidad se deriva tanto de las diversas manifestaciones clínicas en las que se puede presentar, y las variaciones en la respuesta al tratamiento farmacológico, lo cual es el pilar fundamental en el manejo de TB a largo plazo (Geddes, J, 2013).

La farmacoterapia en el TB incluye medicamentos como: estabilizadores del estado de ánimo (por ejemplo, litio y valproato), antipsicóticos atípicos y antidepresivos. La elección de cada uno de ellos dependerá de la fase de la enfermedad en la que se encuentre el paciente, sus características individuales, y la presencia de comorbilidades. Aunque los tratamientos disponibles han demostrado eficacia para reducir la frecuencia y severidad de los episodios maníacos y depresivos, la optimización de estos tratamientos sigue siendo un reto debido a la naturaleza heterogénea del trastorno (Vietta, E. 2011).

A lo largo de los años, se han desarrollado varias estrategias para personalizar el tratamiento del TB, pero el análisis detallado de bases de datos clínicas en el contexto real sigue siendo esencial para comprender mejor las tendencias de prescripción y los resultados clínicos asociados. En este sentido, la base de datos AAMATES-2023 (Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en la Salud) ofrece la oportunidad para analizar el manejo farmacológico de los pacientes adultos con trastorno bipolar en la vida real, proporcionando información valiosa sobre los medicamentos más utilizados, las dosis administradas, y la influencia de factores como la edad y el sexo en el manejo.

Este proyecto tiene como propósito analizar los patrones de prescripción farmacológica en pacientes con TB utilizando la base de datos AAMATES-2023, con el fin de identificar las tendencias actuales de tratamiento. El enfoque del estudio permitirá desglosar las variaciones en la elección de medicamentos y la dosificación, explorando además la relación entre el horario de administración.

Misión: Hacer efectivo el derecho a la prevención, control y atención de la salud mental y las adicciones para la población mexicana, mediante un modelo comunitario con enfoque de atención primaria a la salud integral, respetando los derechos humanos, la interculturalidad y la perspectiva de género.

Visión: Ejercer la rectoría en salud mental y adicciones para consolidar acciones que fortalezcan las estructuras de gobernanza del sistema de salud mexicano, favoreciendo condiciones de acceso y cobertura universal en salud mental

Razón social: Mediante el análisis de la base de datos AAMATES-2023, se busca caracterizar el uso de medicamentos en pacientes adultos. Esto permitirá no solo ofrecer un servicio farmacéutico de mayor calidad, sino también contribuir a la investigación en torno a los patrones de tratamiento farmacológico para esta población, apoyando la misión del hospital de mejorar el manejo de estos trastornos.

Antecedentes

Tratamientos farmacológicos en el manejo del trastorno bipolar en pacientes adultos

El TB es una enfermedad psiquiátrica crónica y debilitante que se caracteriza por la alternancia entre episodios de depresión y manía o hipomanía. Según la American Psychiatric Association (2013), esta condición afecta significativamente la calidad de vida de los pacientes debido a la variabilidad de sus manifestaciones clínicas y su naturaleza cíclica. La prevalencia global del TB se sitúa alrededor del 1%, pero varía según las regiones y los métodos diagnósticos empleados. Esta prevalencia, junto con las complicaciones asociadas como comorbilidades y el riesgo de suicidio, subraya la importancia de una adecuada intervención terapéutica para reducir las recaídas, mejorar la funcionalidad y prolongar los períodos de estabilidad.

Evolución del tratamiento farmacológico

El manejo del TB ha evolucionado significativamente desde la introducción de los primeros estabilizadores del estado de ánimo, como el litio, en la década de 1970. El litio sigue siendo uno de los tratamientos de referencia debido a su capacidad probada para reducir la severidad de los episodios maníacos y las tasas de suicidio (Geddes

& Miklowitz, 2013). Sin embargo, su perfil de efectos secundarios y la necesidad de un estrecho monitoreo de los niveles séricos han impulsado la búsqueda de alternativas más seguras y tolerables.

Los estabilizadores del estado de ánimo, como el valproato y la lamotrigina, han demostrado eficacia en la estabilización de los episodios depresivos y maníacos (Grande, I., 2016). Además, los antipsicóticos atípicos, como la quetiapina, la olanzapina y el aripiprazol se han posicionado como tratamientos de primera línea, ya sea como monoterapia o en combinación con estabilizadores del estado de ánimo. Estos medicamentos no solo abordan los síntomas agudos, sino que también son efectivos en la prevención a largo plazo de episodios de manía y depresión (Yatham et al., 2018).

Desafíos en el tratamiento farmacológico

Uno de los principales retos en el tratamiento del TB es la alta variabilidad en la respuesta al tratamiento. Estudios recientes han señalado que entre el 30-50% de los pacientes no logran alcanzar una remisión completa con el tratamiento estándar, y muchos experimentan efectos secundarios graves que llevan a la discontinuación del tratamiento (Malhi et al., 2020). La elección de medicamentos depende de múltiples factores, incluidos el subtipo de TB, las características demográficas y clínicas del paciente, y la presencia de comorbilidades. Además, la adherencia al tratamiento es otro desafío crítico, ya que los pacientes tienden a abandonar la medicación durante los periodos de eutimia (estabilidad del estado de ánimo), aumentando el riesgo de recaídas.

En la revisión de estudios de Yatham y colaboradores (2018), se observó que los pacientes con TB tipo I tienden a responder mejor a los estabilizadores del estado de ánimo tradicionales como el litio, mientras que los pacientes con TB tipo II a menudo requieren antidepresivos en combinación con estabilizadores o antipsicóticos atípicos para tratar eficazmente los episodios depresivos. Sin embargo, el uso de antidepresivos en el TB sigue siendo un tema controvertido, ya que existe evidencia de que puede inducir episodios de manía en algunos pacientes, por lo que debe ser utilizado con precaución y siempre acompañado de un estabilizador del ánimo (Vieta & Colom, 2011).

El papel de los antipsicóticos en el tratamiento del trastorno bipolar

El tratamiento con antipsicóticos es fundamental en el manejo de los trastornos psiquiátricos, especialmente la esquizofrenia, el trastorno bipolar y otras psicosis. Estos fármacos actúan principalmente modulando la neurotransmisión dopaminérgica, aunque también afectan otros sistemas, como el serotoninérgico. Se dividen en antipsicóticos típicos (de primera generación) y antipsicóticos atípicos (de segunda generación). Los típicos, como haloperidol y clorpromazina, bloquean predominantemente los receptores dopaminérgicos D2, lo que puede reducir los síntomas positivos de la esquizofrenia, pero con un mayor riesgo de efectos extrapiramidales. Los atípicos, como risperidona, olanzapina y quetiapina, tienen un mecanismo de acción más amplio, afectando tanto los receptores D2 como los serotoninérgicos 5-HT_{2A}, lo que mejora los síntomas negativos y disminuye los efectos motores adversos (Leucht et al., 2017; Stahl, 2021). A pesar de su eficacia, el uso de antipsicóticos debe ser individualizado debido a sus posibles efectos secundarios, que incluyen sedación, aumento de peso y dislipidemia en los atípicos, así como discinesia tardía en los típicos (Correll & Schooler, 2020).

Los antipsicóticos atípicos han tomado un papel protagónico en el manejo de los episodios maníacos y mixtos, así como en la prevención de recaídas. En estudios clínicos, fármacos como la quetiapina y la olanzapina han demostrado ser eficaces tanto en monoterapia o en combinación con otros estabilizadores del estado de ánimo (Geddes & Miklowitz, 2013). Sin embargo, su uso no está exento de riesgos, ya que estos medicamentos están asociados con un aumento del riesgo de síndrome metabólico. Lo anterior amerita que los pacientes tratados con estos fármacos requieran un monitoreo regular de los niveles de glucosa y lípidos, en especial tras el uso olanzapina, clozapina y quetiapina. Estos fármacos pueden causar hiperinsulinemia, disfunción en la señalización de la insulina y alteraciones en la homeostasis de los lípidos, lo que aumenta el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2, dislipidemia y enfermedades cardiovasculares (De Hert et al., 2011). (Malhi et al., 2020).

Actualmente el uso de antipsicóticos de acción prolongada permite una liberación gradual del medicamento en el organismo, mejorando la adherencia al tratamiento y reduciendo las fluctuaciones en los niveles plasmáticos del fármaco (Vieta et al.,

2020). Estos medicamentos han sido especialmente útiles en pacientes que tienen dificultades para cumplir con el régimen diario de medicación, ayudando a prevenir recaídas graves.

La eficacia comparativa de los antipsicóticos típicos y atípicos en el tratamiento del trastorno bipolar ha sido ampliamente estudiada, especialmente en el manejo de los episodios maníacos y la prevención de recaídas. Los antipsicóticos típicos, como el haloperidol, han demostrado una alta eficacia en la reducción rápida de los síntomas maníacos, con tasas de respuesta comparables o superiores a algunos atípicos (Cipriani et al., 2011). Sin embargo, su uso a largo plazo se asocia con un mayor riesgo de efectos extrapiramidales como parkinsonismo, acatisia y discinesia tardía, lo que limita su tolerabilidad. En contraste, los antipsicóticos atípicos, como quetiapina, olanzapina y aripiprazol, han mostrado eficacia tanto en la fase aguda como en la prevención de recaídas, con un perfil de efectos adversos diferente. Aunque presentan menor riesgo de síntomas motores, los antipsicóticos atípicos, están asociados con síndrome metabólico, ganancia de peso y alteraciones en la glucosa y los lípidos (Correll et al., 2018). Debido a estos riesgos, la selección del antipsicótico debe individualizarse, considerando la eficacia clínica y el perfil de seguridad para cada paciente.

Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones a la Salud

El ***Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones a la Salud (AAMATES)*** es una plataforma digital diseñada para optimizar la gestión de información clínica en instituciones de salud, especialmente en el ámbito de la psiquiatría. Su principal función es centralizar y estructurar los datos de los pacientes, facilitando el seguimiento de tratamientos, la prescripción de medicamentos y la toma de decisiones basadas en evidencia. El ambiente virtual de **AAMATES** permite la integración de registros electrónicos, garantizando un acceso seguro a la información médica desde distintos dispositivos y ubicaciones. Además, su capacidad para analizar grandes volúmenes de datos facilita la identificación de patrones clínicos (aamates,2023).

La base de datos AAMATES-2023 ofrece la oportunidad para evaluar el manejo farmacológico de pacientes adultos con TB en un contexto clínico real. Dado que esta base de datos contiene información detallada sobre las prácticas actuales de prescripción, así como datos demográficos y clínicos de los pacientes, se pueden obtener datos importantes sobre los tratamientos empleados. Además, el análisis de esta base de datos puede ayudar a identificar variaciones en las tendencias de prescripción según la edad, el sexo y la presencia de comorbilidades, lo que permitirá optimizar las terapias farmacológicas para esta población (aulavirtual, 2023).

JUSTIFICACIÓN:

El trastorno bipolar es un trastorno mental crónico y complejo caracterizado por alteraciones en el estado de ánimo que incluyen episodios de depresión y manía o hipomanía, afectando significativamente la calidad de vida de quienes lo padecen. El manejo adecuado de este trastorno es crucial para reducir la frecuencia, intensidad y duración de estos episodios, así como para mejorar la funcionalidad y prevenir recaídas (American Psychiatric Association 2013).

El trastorno bipolar es un trastorno psiquiátrico crónico que afecta a aproximadamente al 1% de la población mundial y se caracteriza por la alternancia de episodios maníacos, depresivos y, en algunos casos, mixtos. Debido a su complejidad y a las diversas manifestaciones clínicas, el tratamiento farmacológico juega un papel central en su manejo, tanto en la estabilización del estado de ánimo como en la prevención de recaídas (Grande, I., 2016).

Los tratamientos más comúnmente utilizados incluyen estabilizadores del estado ánimo, como el litio, y antipsicóticos, los cuales han demostrado ser efectivos para prevenir los episodios de manía y depresión. Sin embargo, la elección del tratamiento, su dosificación y combinación dependen de varios factores, como la gravedad de la enfermedad, las características demográficas del paciente y la presencia de comorbilidades. Por ello, es esencial investigar y entender cómo se están utilizando los medicamentos en poblaciones específicas (Malhi, G. S., 2019).

Una herramienta que puede ser útil para realizar dichos análisis, son los registros electrónicos generados durante la atención de estos usuarios. En el caso del contexto nacional, existe un espacio de registro de atención ambulatoria (AAMATES), el cual concentra el registro de datos sociodemográficos y clínicos, así como información sobre los medicamentos utilizados durante dicha atención.

Considerando lo anterior, la base de datos AAMATES-2023 ofrece una oportunidad invaluable para estudiar de manera detallada el uso de tratamientos farmacológicos en pacientes adultos con diversos trastornos mentales. Dado que esta base contiene datos clínicos reales, el análisis de sus registros permitió obtener información precisa sobre las prácticas actuales de prescripción de los medicamentos más comúnmente utilizados, las dosis administradas y las diferencias en la administración según la edad y el sexo de los pacientes. Este estudio buscó encontrar las tendencias del tratamiento en esta población.

Finalmente, este proyecto ayudó a aplicar los conocimientos adquiridos durante el módulo de Farmacoepidemiología, Atención y Servicios Farmacéuticos de la licenciatura de QFB. Adicionalmente, aprendí a clasificar medicamentos, interpretar gráficas estadísticas y gestionar los documentos necesarios para la recepción de fármacos. También adquirí habilidades en el correcto llenado de recetas y en la limpieza de datos, lo que me permitió realizar análisis estadísticos más eficientes. Estas herramientas son fundamentales para ofrecer un servicio farmacéutico de calidad y optimizar la atención a los pacientes.

Los resultados de este proyecto incluyen la identificación de tendencias en el manejo farmacológico del trastorno bipolar, lo que proporciona una base sólida para mejorar la toma de decisiones clínicas.

OBJETIVO GENERAL

Caracterizar el tratamiento farmacológico de personas adultas que viven con trastorno bipolar y tienen registro de atención en el Ambiente de Administración y Manejo de Atenciones en Salud AAMATES-2023

Objetivos Específicos

- 1.Describir los tratamientos farmacológicos más comunes según la edad y el sexo de los pacientes con trastorno bipolar.
2. Comparar las dosis y el gramaje de los medicamentos utilizados en pacientes adultos con trastorno bipolar.
3. Explorar el horario de administración de los medicamentos clasificados en mañana, tarde y noche.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de estudio: Análisis secundario de la base de datos AAMATES-2023

Población y muestra. La población del estudio incluyó pacientes adultos mayores de 18 años diagnosticados con trastorno bipolar. Se seleccionó una muestra de la base de datos AAMATES-2023, compuesta por pacientes que reciben tratamiento farmacológico para este trastorno.

Variables del estudio

- **Sexo:** Masculino, femenino
- **Tratamiento farmacológico:** Medicamentos prescritos para el manejo del trastorno bipolar como litio, antipsicóticos o estabilizadores del ánimo
- **Dosis del medicamento:** Dosis diaria en mg prescrita de cada medicamento
- **Horario de administración del fármaco:** Matutino, vespertino y nocturno.
- **Gramaje del medicamento:** Cantidad total del medicamento prescrito por día.

Procedimiento:

El diagrama de flujo tipo CONSORT (figura 1) el número de personas que conformaron la muestra de estudio, a partir de los criterios de exclusión, inclusión y calidad de los datos. De esta manera, se conformó la muestra que formaría parte del análisis. Los datos brindados para este proyecto fueron proporcionados desde el registro AAMATES-2023 a través de la CONASAMA, y correspondieron a la atención brindada en hospitales psiquiátricos. Se analizaron los datos de los pacientes

diagnosticados con trastorno bipolar, tomando en cuenta las variables sexo, tratamiento farmacológico, dosis, gramaje y horario de administración.

Software

Se empleó el software STATA versión 14 año 2015 para el procesamiento y análisis de los datos.

Análisis estadístico

En el análisis descriptivo, se realizaron análisis de frecuencias para describir las características el sexo de los pacientes, y se identificaron los tratamientos farmacológicos más utilizados.

En el análisis comparativo, se compararon las dosis y gramajes de los medicamentos, además de evaluar si existían diferencias en el tipo de tratamiento y la dosis según estas variables.

Actividades complementarias de farmacia:

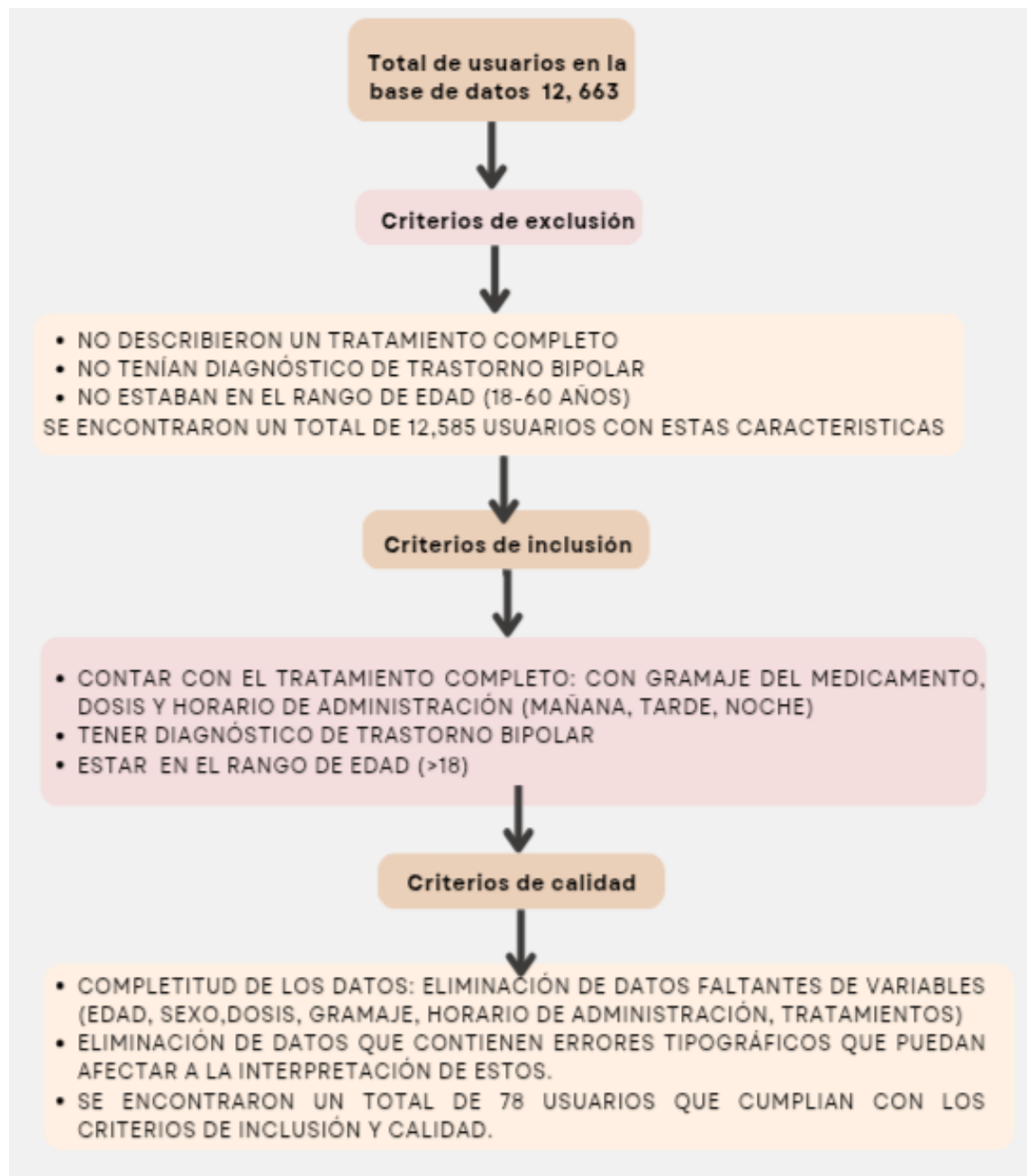
- Entrega de medicamentos prescritos a los diferentes pisos del hospital, asegurándose de que los medicamentos no estén fuera de su fecha de caducidad, registrando los lotes entregados y sus claves correspondientes. Además, se sellan tanto las copias como los originales de las recetas y se archivan en un lugar adecuado.
- Realización de inventarios diarios de medicamentos en la farmacia, registrando tanto las entradas como las salidas de cada día.
- Recepción de medicamentos de los proveedores, comprobando que toda la documentación esté completa, correcta y vigente.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

La figura 1 muestra el diagrama sobre el flujo de la muestra de estudio, desde el total disponible hasta la muestra seleccionada. A partir del total de 12,663 usuarios registrados en la base de datos de CONASAMA 2023, se seleccionaron 78 usuarios,

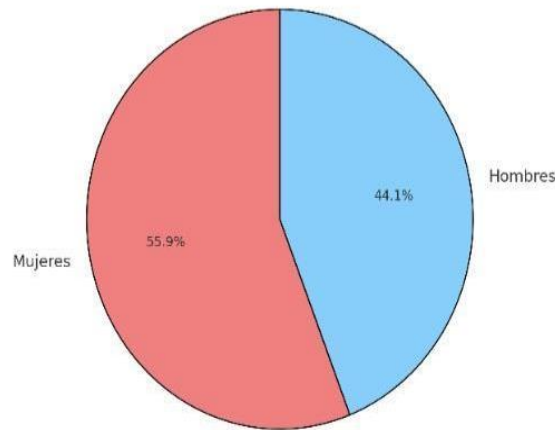
ya que fueron los únicos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Esto representó el 0.062% del total.

Figura 1. DIAGRAMA DE FLUJO TIPO CONSORT



La figura 2 presenta la distribución por sexo de la muestra de estudio, en donde el 55.9% eran mujeres y el 44.1% hombres.

Figura 2. Distribución por sexo de usuarios viviendo con trastorno bipolar, atendidos en unidades clínicas CONASAMA, 2023. n= 78



La figura 3, muestra el porcentaje de los medicamentos prescritos a los 78 usuarios que viven con TB y que fueron incluidos en la muestra. Los tratamientos más utilizados fueron Olanzapina (21.5%), Lamotrigina (20%), Valproato semisódico (16.9%), Risperidona (13.8%), Carbonato de litio (13.8%) y Quetiapina (4.6%).

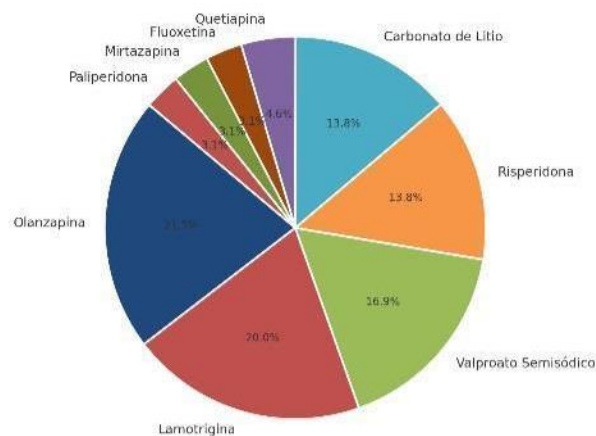


Figura 3. Distribución porcentual de los tratamientos farmacológicos utilizados por usuarios viviendo con trastorno bipolar, atendidos en unidades clínicas CONASAMA, 2023. n=78

La Tabla 1 y La Figura 5 presenta la frecuencia porcentual de pacientes que usaban los medicamentos en trastorno bipolar, cabe destacar que la lamotrigina tuvo un mayor porcentaje de uso en mujeres en comparación con hombres, y la risperidona fue mas usada en hombres en comparación con mujeres. Mientras que la olanzapina tuvo una frecuencia de uso similar en ambos grupos.

Tabla 1. Frecuencia porcentual y relativa de los medicamentos prescritos en 78 recetas por género.

MEDICAMENTO	N° DE RECETAS CON EL FÁRMACO	N° DE USUARIOS POR GÉNERO			
		Frecuencia Relativa Mujer	Frecuencia Porcentua Mujer	Frecuencia Relativa Hombre	Frecuencia Porcentual Hombre
OLANZAPINA	51	25	32.1%	26	33.33%
LAMOTRIGINA	48	28	35.9%	20	25.64%
VALPROATO SEMISODICO	39	18	23.1%	21	26.92%
RISPERIDONA	33	19	24.4%	14	17.95%
CARBONATO DE LITIO	33	15	19.2%	18	23.08%

Figura 5. Frecuencia porcentual y relativa de los medicamentos prescritos en 78 recetas por género.

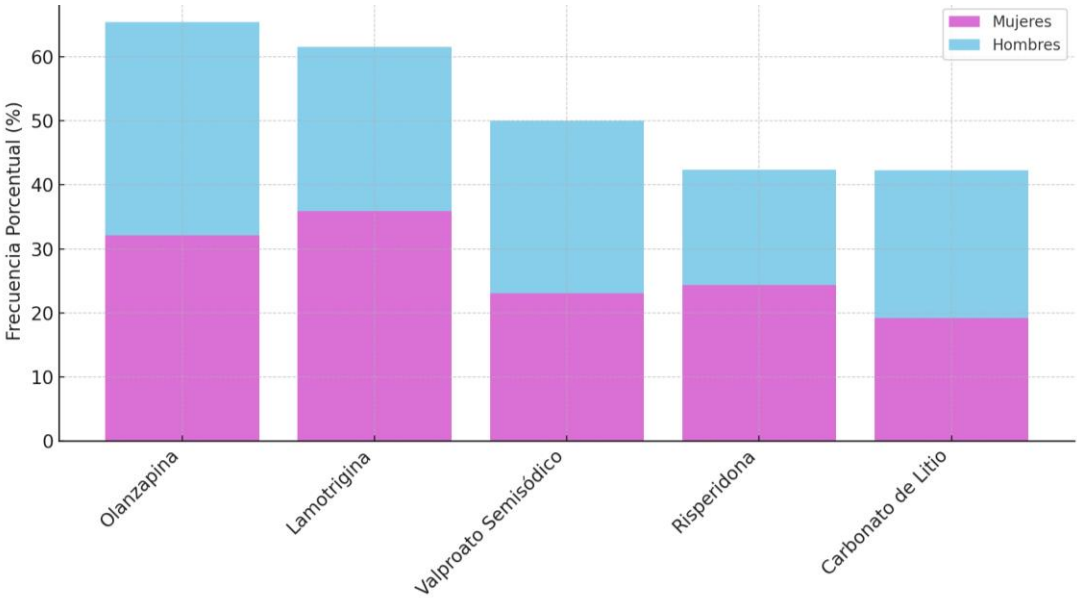


Tabla 2. RÉGIMEN DE DOSIFICACIÓN EMPLEADO EN EL TRATAMIENTO DE USUARIOS CON TRASTORNO BIPOLAR, ATENDIDOS EN LAS UNIDADES CLÍNICAS DE CONASAMA DURANTE 2023

Medicamento	Dosis	N° de Usuarios
Olanzapina	10mg	29
	15mg	4
	20mg	11
	5mg	7
Carbonato de Litio	600mg	15
	900mg	15
	300mg	3
Lamotrigina	100mg	19
	125mg	7
	200mg	15
	300mg	7
Risperidona	1mg	12
	2mg	6
	4mg	12
	6mg	3
Valproato semisodico	1000mg	12
	1500mg	6
	500mg	12
	750mg	3

Las Gráficas 5, 6, 7, 8 y 9 muestran la distribución de las dosis más frecuentes en la muestra de 78 usuarios. En el **eje X** se representa la dosis del medicamento en miligramos por usuario, mientras que en el **eje Y** se indica la frecuencia de administración de cada dosis. Estas gráficas permiten identificar cuáles son las dosis más utilizadas en comparación con otras.

La figura 5 muestra que la Olanzapina con gramaje de 10 mg es más usada en dosis de 10 mg al día. En cuanto al Carbonato de Litio con gramaje de 300 mg, las dosis más empleadas son de 600 mg y 900 mg al día (Ver figura 6)

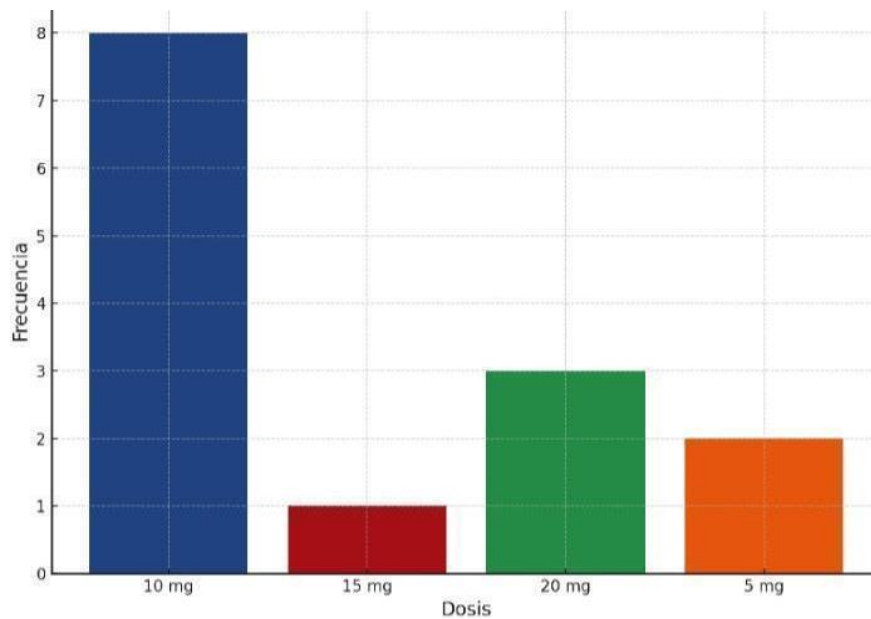


Figura 5. Régimen de dosificación de olanzapina de 10 mg de usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

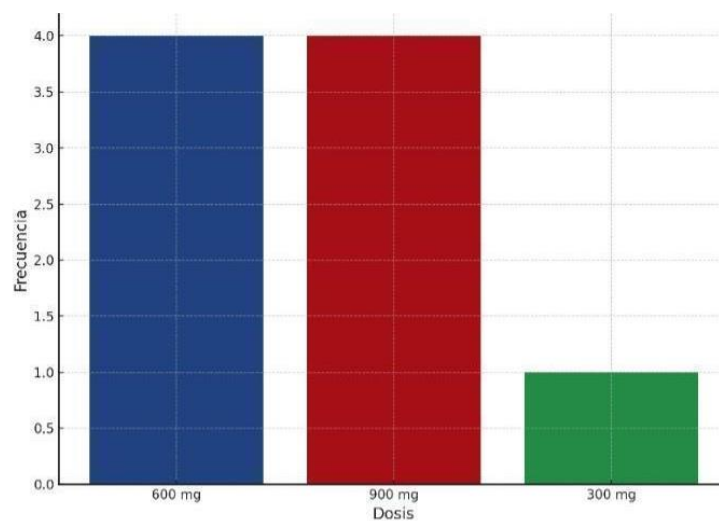


Figura 6. Régimen de dosificación de carbonato de litio de 300 mg indicada en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

La figura 7, muestra que la risperidona en presentaciones de 2 mg, es utilizada más comúnmente en dosis de 2 mg y 4 mg al día, en el tratamiento del trastorno bipolar. Asimismo, la figura 8 muestra que la risperidona en presentaciones de 2 mg, las dosis más utilizadas en el tratamiento del trastorno bipolar suelen ser de 2 mg y 4 mg al día. La figura 9 muestra que las dosis más comunes utilizadas en el tratamiento de trastorno bipolar de Valproato Semisódico son de 500 mg y 1000 mg.

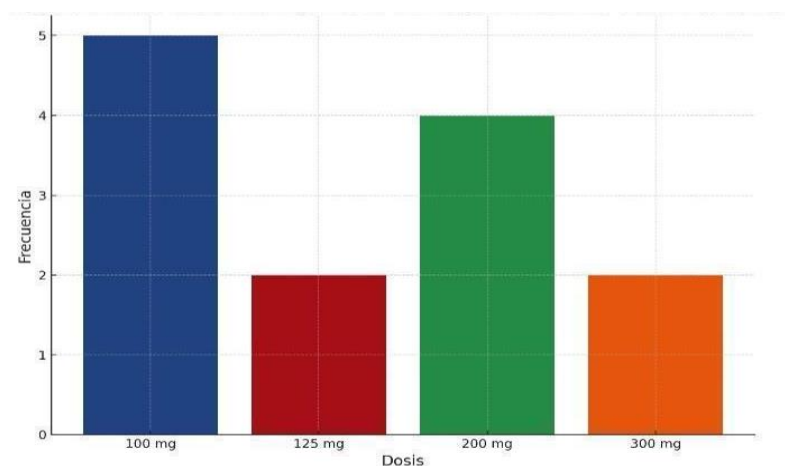


Figura 7. Régimen de dosificación de Lamotrigina en tabletas de 100 indicada en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

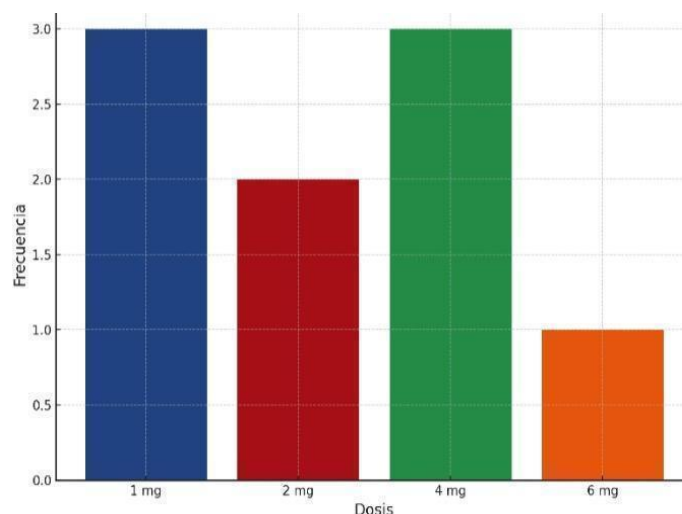


Figura 8. Régimen de dosificación de Risperidona en tabletas de 2 mg de usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

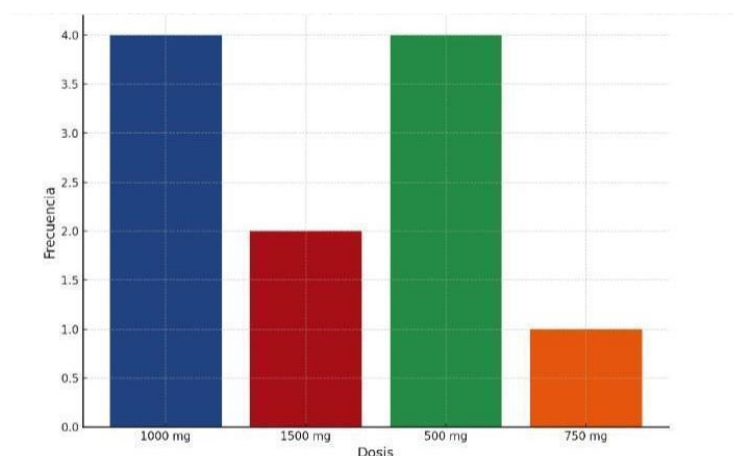


Figura 9. Régimen de dosificación de Valproato Semisódico en tabletas de 500 mg de usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

Las **gráficas 10, 11, 12, 13, 14 y 15** muestran los horarios más frecuentes de administración de los tratamientos farmacológicos utilizados en el trastorno bipolar. En todas ellas, el **eje X** representa los horarios de administración (**mañana, tarde, noche**), mientras que el **eje Y** indica la **frecuencia de administración en los pacientes**, permitiendo analizar la incidencia de los distintos horarios a lo largo del día.

La figura 10 muestra que el carbonato de litio se administra con mayor frecuencia en la mañana y la noche. Mientras que de acuerdo a lo mostrado en la figura 11, la Lamotrigina es recetada la mayoría de las veces por la noche.

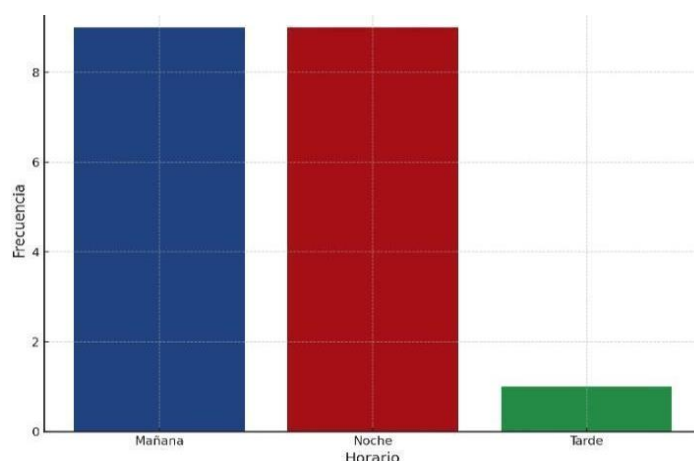


Figura 10. Frecuencia de horario de administración del Carbonato de Litio en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

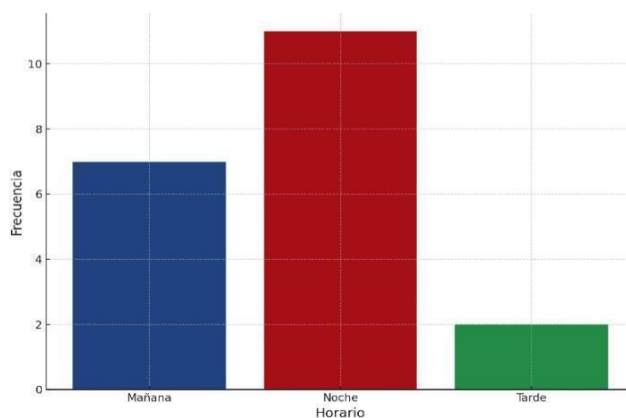


Figura 11. Frecuencia de horario de administración de lamotrigina en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

De acuerdo a la figura 12, la olanzapina se administra con mayor frecuencia durante la noche. Asimismo, la figura 13 muestra que existe un mayor consumo de Risperidona por la noche. Similar a lo mostrado en la figura 14 donde el consumo de valproato semisódico se da en dicho horario.

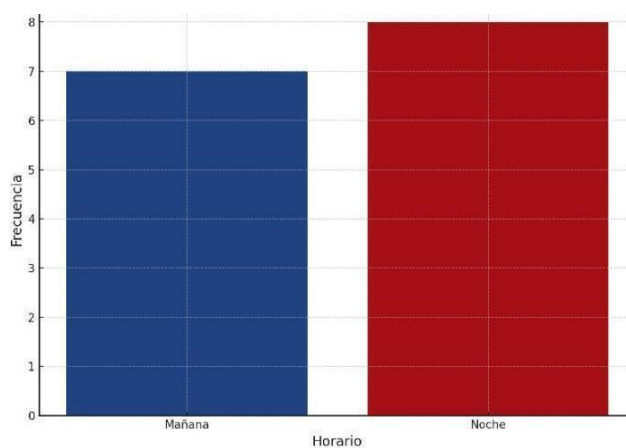


Figura 12. Frecuencia de horario de administración del Olanzapina en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

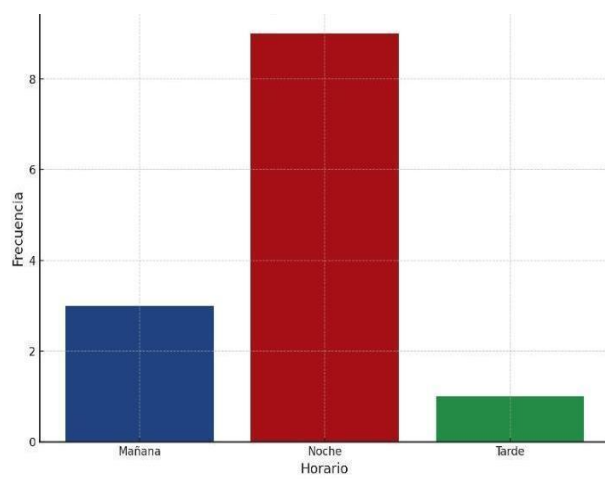


Figura 13. Frecuencia del horario de administración de Risperidona en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

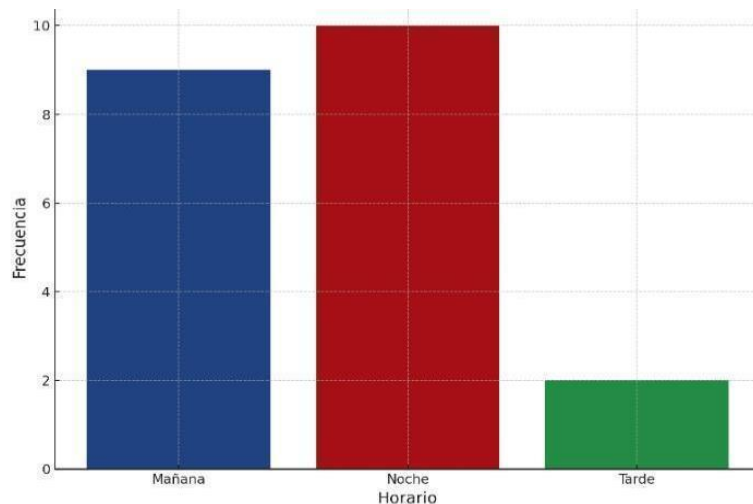


Figura 14. Frecuencia del horario de administración de valproato semisódico en usuarios con TB (CONASAMA, 2023)

DISCUSIÓN

El presente estudio identificó información sobre el tipo de medicamentos, régimen de dosificación y horarios de uso. La Olanzapina y la Risperidona fueron medicamentos de uso amplio, lo cual coincide con las guías de práctica clínica, ya que ambos antipsicóticos de segunda generación, han demostrado alta efectividad en la fase aguda de manía y en la prevención de recaídas. Su popularidad se debe a su capacidad para estabilizar episodios maníacos y depresivos (Ramírez. X, 2020).

Asimismo, se identificó que la Olanzapina es usada en dosis de 10 mg al día, pues con dosis iniciales comienzan entre 10-20 mg, en función del estado clínico del paciente (CIM, 2020). En cuanto al Carbonato de Litio las dosis más empleadas son de 600 mg y 900 mg al día, las cuales suelen ser eficaces para alcanzar niveles plasmáticos terapéuticos 0.6 - 1.2 mEq/L para el tratamiento de mantenimiento del trastorno bipolar. (Hereen. O, 2011).

Según la guía clínica del National Institute for Health and Care Excellence (NICE, 2014), la lamotrigina se prescribe comúnmente en dosis de 100 mg y 200 mg al día para la prevención de episodios en el trastorno bipolar, lo cual coincidió con los resultados encontrados en el presente estudio. Estos esquemas de dosificación han demostrado ser eficaces, especialmente en la prevención de episodios depresivos, debido a su perfil de tolerancia favorable y menor impacto en el peso y el metabolismo en comparación con otros estabilizadores del ánimo.

En el caso de la risperidona, las dosis más utilizadas en el tratamiento del trastorno bipolar suelen ser de 2 mg y 4 mg al día. Según Secades A. (2021), dosis superiores a 4 mg pueden incrementar significativamente el riesgo de efectos adversos, como síntomas extrapiramidales (rigidez, temblor, acatisia, somnolencia, aumento de peso y alteraciones metabólicas). Por esta razón, se recomienda ajustar la dosis de manera individualizada, considerando la respuesta del paciente y su tolerancia al tratamiento, con el objetivo de maximizar la eficacia terapéutica y minimizar los efectos secundarios.

Mientras que el carbonato de litio se administra con mayor frecuencia en la mañana y la noche, ya que esta distribución permite mantener niveles plasmáticos estables dentro del rango terapéutico (0.6 - 1.2 mEq/L), reduciendo el riesgo de toxicidad y optimizando su efecto estabilizador del ánimo en el tratamiento del trastorno bipolar (Coryell, 2023).

La Lamotrigina es indicada por la noche para mejorar la tolerabilidad y aunque este no es un sedante hay reportes donde se menciona que los pacientes mejoran su calidad del sueño, y también se garantiza un control estable de estado de ánimos sin afectar la funcionalidad diurna, sin embargo, en algunos pacientes, este se puede recomendar en la mañana como también se observa en la gráfica (Clinic, 2024).

En el caso de la olanzapina se administra con mayor frecuencia durante la noche, debido a sus efectos adversos, como somnolencia y mareos, los cuales pueden afectar la capacidad de reacción, concentración y desempeño en actividades diurnas (CIM, 2024). Administrar antes de dormir ayuda a minimizar estos efectos durante el día, mejorando la tolerabilidad del tratamiento y favoreciendo la adherencia terapéutica en pacientes con trastorno bipolar.

Se muestra que existe un mayor consumo de Risperidona por la noche, esto puede referirse a que se mejora la adherencia al tratamiento y aunque puede haber administración en distintos horarios del día, en la noche se aprovecha más su consumo por el efecto sedante (Labels, J 1993).

El Valproato semisódico es administrado comúnmente por la noche, ya que al ser una formulación de liberación prolongada, permite mantener niveles plasmáticos estables

durante el día siguiente, reduciendo las fluctuaciones y mejorando el control de los síntomas y en algunos usuarios llega a presentar somnolencia (Actuamed, 2020).

Por otro lado, la lamotrigina se destaca como uno de los estabilizadores del ánimo más eficaces para la prevención de episodios depresivos, lo que justifica su amplia prescripción, especialmente en pacientes con predominio de este tipo de episodios. Durante la recopilación de datos, se identificaron casos en los que los pacientes también presentaban depresión.

El Valproato semisódico se emplea principalmente para tratar episodios maníacos y como estabilizador del ánimo, siendo particularmente útil en casos de manía mixta o ciclos rápidos (Cetkovich y Abadi, 2023). El Carbonato de litio, considerado un estabilizador del ánimo clásico, es eficaz tanto en la prevención de episodios maníacos como depresivos, aunque su uso puede estar limitado por la necesidad de monitoreo constante y posibles efectos secundarios tales como náuseas, vómito, aumento de peso, fatiga muscular, entre otras.

La elección del tratamiento para el trastorno bipolar depende tanto del perfil de tolerancia y los efectos secundarios como de los síntomas predominantes del paciente (manía, depresión, ciclado, etc.) (Vieta, E. 2011).

Los horarios de administración de tratamientos farmacológicos en TB, más frecuente fue la nocturna. Esto se debe a que estos fármacos pueden inducir sedación o somnolencia, efectos que se minimizan al tomarlos por la noche. Además, este horario está asociado con una mejor adherencia al tratamiento, ya que simplifica los regímenes de dosificación y coincide con los hábitos de sueño de los pacientes. En algunos casos, la administración nocturna también puede potenciar la eficacia del tratamiento, al sincronizar los niveles plasmáticos del medicamento con las fases críticas del trastorno bipolar, como la agitación nocturna (Bravo, M., 2013).

CONCLUSIÓN

Los medicamentos más comunes, como olanzapina, lamotrigina, valproato semisódico, risperidona y carbonato de litio, se prescriben de manera similar en hombres y mujeres. Esto podría estar relacionado con su eficacia y perfil de seguridad; sin embargo, esta hipótesis no puede confirmarse con la base de datos

utilizada, ya que no se incluyen registros sobre la evolución clínica de los pacientes ni sobre su respuesta al tratamiento.

Las dosis administradas varían según el medicamento y se ajustan de manera individualizada. No obstante, la información disponible no permite determinar si estos ajustes responden a la gravedad del trastorno, lo que dificulta la interpretación de las razones detrás de cada modificación.

Además, el predominio de la administración nocturna sugiere un enfoque estratégico para minimizar los efectos secundarios durante el día y mejorar la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos resaltan la importancia de personalizar las estrategias terapéuticas, considerando factores como el horario de administración y la dosificación, con el objetivo de maximizar los beneficios terapéuticos y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Beneficio social

Al identificar los medicamentos más utilizados y su eficacia en ambos sexos, se pueden desarrollar estrategias para mejorar su disponibilidad y garantizar un acceso equitativo a los tratamientos. Además, la administración nocturna como estrategia para minimizar efectos secundarios durante el día puede favorecer la adherencia al tratamiento, reduciendo la interrupción de la medicación y mejorando los resultados terapéuticos.

Desde una perspectiva de eficiencia en el uso de recursos de salud, comprender mejor las estrategias de dosificación y administración permite optimizar la prescripción de medicamentos, reduciendo hospitalizaciones y el uso innecesario de servicios médicos. Asimismo, estos hallazgos pueden utilizarse para fortalecer la concienciación y educación en salud mental, informando a pacientes, familiares y profesionales de la salud sobre la importancia de un manejo adecuado del trastorno bipolar, promoviendo una mejor comprensión y desestigmatización de la enfermedad.

Referencias bibliográficas:

- **American Psychiatric Association. (2013).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5.^a ed.). Arlington, VA, EE.UU.: American Psychiatric Publishing.
- AAMATES (2023) Plataforma de
- **APE. (2021).** *Ácido Valproico en el trastorno bipolar*. Madrid, España: Asociación de Psiquiatría Española.
- **Aula virtual (2023)** ISSSTE curso de digitalización en salud..
- **Bauer, M., Pfennig, A., & Severus, E. (2015).** Treatment-resistant depression in bipolar disorder. *The Lancet*, 385(9970), 1863-1871. Reino Unido: Elsevier.
- **Bravo, M. (2013).** *Guía práctica clínica sobre el trastorno bipolar: Tratamiento farmacológico y psicosocial*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- **Cetkovich, M., & Abadi, A. (2023).** *Manejo sobre los trastornos bipolares. Segunda Parte B*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Polemos.
- **CIM. (2020).** *Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios*. Madrid, España: Ministerio de Sanidad.
- **Coryell, W. (2023).** *Tratamiento farmacológico de los trastornos bipolares*. Kenilworth, NJ, EE.UU.: Manual Merck.
- **Geddes, J. R., & Miklowitz, D. J. (2013).** Treatment of bipolar disorder. *The Lancet*, 381(9878), 1672-1682. Reino Unido: Elsevier.
- **Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., & Vieta, E. (2016).** Bipolar disorder. *The Lancet*, 387(10027), 1561-1572. Reino Unido: Elsevier.
- **Hereen, O. (2011).** *Tratamiento psicofarmacológico del trastorno bipolar en América Latina*. Bogotá, Colombia: Editorial Médica Latinoamericana.
- **Lahera, G., & Bravo, M. (2013).** *Guía de práctica clínica sobre el trastorno bipolar: Tratamiento farmacológico y psicosocial*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- **Malhi, G. S., & Adams, D. (2020).** The management of individuals with bipolar disorder: Lessons from clinical practice. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 53(2), 117-123. Australia: Sage Publications.
- **Mayo Clinic. (2024).** *Trastorno bipolar: Atención médica*. Rochester, MN, EE.UU.: Mayo Foundation for Medical Education and Research.
- **NICE. (2014).** *Bipolar Disorder: Assessment and Management*. Londres, Reino Unido: National Institute for Health and Care Excellence.

- **Ramírez, X., et al. (2020).** *Médica Sinergia: Actualización del trastorno bipolar.*



Ciudad de México, México: Editorial Médica Sinergia.

ANEXOS

GLOSARIO

- I. **Trastorno Bipolar (TB):** Enfermedad psiquiátrica crónica caracterizada por episodios alternantes de manía, hipomanía y depresión, que afecta la funcionalidad y calidad de vida del paciente. Afecta aproximadamente al 1% de la población mundial. (American Psychiatric Association, 2013).
- II. **Manía:** Estado de exaltación anómala del estado de ánimo caracterizado por euforia, irritabilidad, hiperactividad, disminución de la necesidad de sueño y conductas impulsivas. (Geddes & Miklowitz, 2013).
- III. **Hipomanía:** Forma menos grave de manía, con síntomas similares a esta pero de menor intensidad y sin afectar significativamente la funcionalidad del paciente. (Grande, I., 2016).
- IV. **Depresión Bipolar:** Episodios de tristeza profunda, anhedonia (incapacidad para sentir placer), fatiga, y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio en el contexto del trastorno bipolar (Vieta, E., 2011).
- V. **Estabilizadores del Estado de Ánimo:** Medicamentos que previenen o reducen la recurrencia de episodios maníacos y depresivos. Ejemplos: litio, valproato, lamotrigina. (Geddes, J., 2013).
- VI. **Litio:** Fármaco estabilizador del ánimo utilizado como tratamiento de primera línea en el TB, efectivo para prevenir recaídas y reducir el riesgo de suicidio. (Geddes & Miklowitz, 2013).

- VII. **Valproato:** Anticonvulsivante y estabilizador del ánimo utilizado para tratar episodios maníacos agudos y prevenir recaídas. (Grande, I., 2016).
- VIII. **Lamotrigina:** Estabilizador del ánimo que se centra en prevenir episodios depresivos en pacientes con TB. (Yatham et al., 2018).
- IX. **Antipsicóticos Atípicos:** Medicamentos utilizados para tratar episodios maníacos y depresivos, con menor riesgo de efectos extrapiramidales que los antipsicóticos clásicos. Ejemplos: quetiapina, olanzapina, aripiprazol. (Malhi et al., 2020).
- X. **Quetiapina:** Antipsicótico atípico utilizado tanto en monoterapia como en combinación con estabilizadores del ánimo para tratar episodios de manía y depresión. (Vieta & Colom, 2011).
- XI. **Olanzapina:** Antipsicótico atípico que previene episodios de manía y estabiliza el estado de ánimo. Asociado con el riesgo de síndrome metabólico. (Geddes & Miklowitz, 2013).
- XII. **Aripiprazol:** Antipsicótico atípico de tercera generación, utilizado para episodios maníacos y mixtos, con menor riesgo de efectos adversos metabólicos. (Malhi et al., 2020).
- XIII. **Comorbilidad:** Presencia de una o más enfermedades adicionales que coexisten con el trastorno de salud mental índice, como trastornos de ansiedad o abuso de sustancias. (Grande, I., 2016).
- XIV. **Adherencia al Tratamiento:** Cumplimiento del paciente con el régimen terapéutico de la medicación prescrita. La falta de adherencia al tratamiento puede provocar recaídas y complicaciones. (Malhi et al., 2020).
- XV. **Eutimia:** Estado de estabilidad emocional o ánimo equilibrado en pacientes con TB. (Vieta & Colom, 2011).
- XVI. **Recurrencia:** Reparición de episodios maníacos, hipomaníacos o depresivos tras un periodo de estabilidad. (Geddes & Miklowitz, 2013).

- XVII. **AAMATES-2023:** Base de datos clínica utilizada para estudiar el manejo farmacológico del TB en pacientes adultos, ofreciendo información sobre patrones de prescripción, dosis y variables demográficas.
- XVIII. **Farmacogenética:** Rama de la farmacología que estudia cómo las variaciones genéticas influyen en la respuesta a los medicamentos. Promete personalizar los tratamientos para el TB. (Rybakowski, 2021)