

## Antipsicóticos en ancianos con riesgo cardiovascular alto

La edad es un factor no modificable de riesgo cardiovascular (RCV). Aproximadamente 4 de cada 5 muertes debidas a una enfermedad cardíaca se producen en personas mayores de 65 años<sup>1</sup>.

El impacto y la eficacia de las intervenciones sobre factores de RCV es mayor cuanto mayor es el riesgo<sup>2</sup>.

### ¿Se puede considerar el uso de antipsicóticos un factor de riesgo cardiovascular?

- El uso de antipsicóticos en pacientes mayores puede aumentar entre **2 y 3 veces el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular (ACV)**. Este riesgo es similar con antipsicóticos atípicos y los típicos<sup>3</sup>.
- El riesgo de ACV es **mayor en los pacientes con factores de riesgo vascular** como HTA, cardiopatía, diabetes, dislipemia, tabaquismo, así como con en aquellos con ACV previos<sup>3</sup>.
- Los antipsicóticos pueden aumentar hasta **2 veces el riesgo de ingreso hospitalario** por arritmias ventriculares y paro cardíaco. El mecanismo más probable se ha ligado a la aparición de arritmias ventriculares graves secundarias a la prolongación del intervalo QT<sup>4</sup>. La mortalidad se asocia con **dosis elevadas**<sup>4</sup>.
- El consumo de antipsicóticos puede incrementar el **riesgo de tromboembolismo venoso (TEV)**, especialmente si se asocian varios de ellos<sup>4</sup>.
- El algoritmo de predicción de RCV QRISK3, ha introducido el uso de antipsicóticos como un **factor de riesgo cardiovascular**<sup>5</sup>.

### ¿Cuándo se debería interrumpir el tratamiento con antipsicóticos?

- Respuesta inadecuada tras **3-6 semanas** de establecer la dosis óptima.<sup>7</sup>
- Ausencia de síntomas psicóticos después de **1-6 meses**.<sup>6</sup>
- **Efectos adversos graves**<sup>7</sup>: Efectos extrapiramidales o anticolinérgicos, TEV, prolongación del intervalo QT, hipotensión, disfagia, convulsiones, diabetes descompensada, exceso de sedación, hiperprolactinemia, síndrome neuroléptico maligno, neutropenia, agranulocitosis, cardiomiopatía.

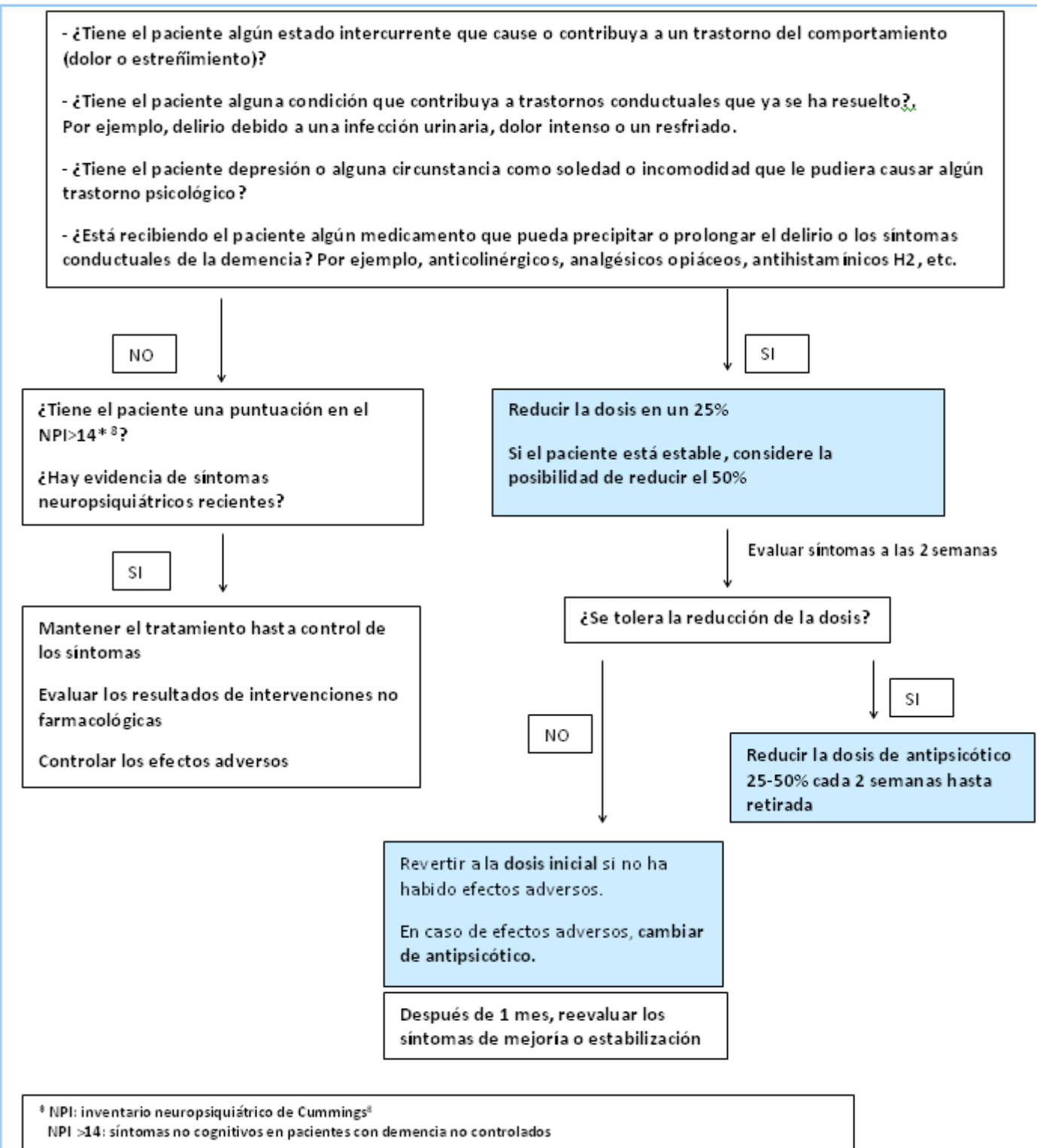
### ¿Cuál es la duración óptima de tratamiento en pacientes con demencia?

- **Cambiar de dosis tras 5 días** de tratamiento si no hay respuesta adecuada<sup>3</sup>.
- **Cambiar de fármaco tras 2 semanas** de tratamiento si no hay respuesta adecuada<sup>3</sup>.
- Mantener la dosis de **1 a 3 meses** si los síntomas no son graves y de **4 a 6 meses** si son graves. En cualquier caso, no se recomienda mantener el tratamiento **más de 6 meses**<sup>6</sup>.

### Beneficios de interrumpir el tratamiento:

Disminución del RCV<sup>5</sup>  
Disminución de la mortalidad<sup>7</sup>  
Aumento de la función cognitiva<sup>7</sup>  
Bajas tasas de recaída<sup>7</sup>

**Cómo retirar el tratamiento antipsicótico (algoritmo adaptado de ref. 7)**



**BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.- Prevención de enfermedades cardio y cerebrovasculares. Campaña 2007. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e igualdad
- 2.- Proceso asistencial integrado. Riesgo Vascular. 2010. Consejería de Salud. Junta de Andalucía
- 3.- Documento de la Sociedad Española de Psicogeriatría sobre el Uso de Antipsicóticos en Personas de Edad Avanzada. Psicogeriatría vol. 7 n. S01 Julio 2017.
- 4.- Revisión de la seguridad en el tratamiento de los síntomas psicóticos asociados a demencia. Comité de Seguridad de Medicamentos de Uso Humano. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. 2007.
- 5.- Julia Hippisley-Cox et al. Development and validation of QRISK3 risk prediction algorithms to estimate future risk of cardiovascular disease: prospective cohort study. BMJ 2017;357:j2099 doi: 10.1136/bmj.j2099 (Published 24 May 2017).
- 6.- Víctor I. Reus, M.D. et al. The American Psychiatric Association Practice Guideline on the Use of Antipsychotics to Treat Agitation or Psychosis in Patients With Dementia. Am J Psychiatry 173:5, May 2016.
- 7.- Marta Miarons et al. Evidence and decision algorithm for the withdrawal of antipsychotic treatment in the elderly with dementia and neuropsychiatric symptoms. Eur J Clin Pharmacol DOI 10.1007/s00228-017-2314-3. 2017
- 8.- NPI (inventario neuropsiquiátrico de Cumming). <https://www.hipocampo.org/npi.asp>

**Comité de Redacción: D Palma, MO Caraballo, JC, Domínguez, I Ferrer, JF Gutiérrez.**

**Vocales: C Beltrán, E Delgado, R Fernández, MC Montero, JC Montero.** UGC Farmacia Atención Primaria Sevilla. Servicios Farmacia Distritos Aljarafe-Sevilla Norte y Sevilla. **SR Benavente** (AGS Osuna), **MC Saborido, A Sánchez** (AGS Sevilla Sur).