

Psicofármacos en neurorrehabilitación

En el paciente con lesión neurológica y, en especial, con daño cerebral, es frecuente el uso de medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central (SNC). Pero ¿qué son los psicofármacos? ¿Cuándo usarlos? ¿Cuánto tiempo deben tomarse? ¿Son adictivos? Preguntas como éstas se repiten a diario en nuestra consulta, así que desde aquí vamos a darles cumplida respuesta y, también, brevemente, hablaremos de los principales grupos de fármacos, sus indicaciones y efectos adversos y daremos unas recomendaciones generales.



Beatriz Castaño
Médico especialista en psiquiatría
Área NeuroPsicoSocial Institut Guttmann

¿Qué son los psicofármacos?

Las neuronas son las células del sistema nervioso central que se comunican a través de señales eléctricas y químicas, mediadas por unas sustancias llamadas neurotransmisores. Los psicofármacos actúan modificando el proceso de neurotransmisión, ya sea estimulando o inhibiendo la actividad.

Estos medicamentos son utilizados ampliamente por diversas especialidades médicas, principalmente la neurología y la psiquiatría, con el objetivo de tratar algún aspecto de la percepción, el comportamiento o el estado de ánimo del paciente.

¿Cuándo usarlos?

La decisión de hacer un tratamiento con psicofármacos dependerá de varios factores, siendo los más determinantes la gravedad y la frecuencia de los síntomas. Otros elementos importantes a la hora de decidir iniciar la medicación son el grado de interferencia en las actividades que desempeña el paciente, tanto si se encuentra ingresado en el hospital como si está en el domicilio, su sufrimiento y, también, la sobrecarga que los síntomas provocan en el cuidador.

Sabemos que existe un temor general a los medicamentos que actúan sobre el SNC y una creencia bastante extendida de que estos medicamentos son sedantes o "atontan". Con frecuencia, estas opiniones se basan en los efectos que ha presentado alguna persona conocida, sin saber qué tipo de fármaco ha recibido ni por qué motivo. La realidad es que hay muchas más personas de las que nos pensamos tomando psicofármacos, pero sólo nos fijamos en las que sufren efectos adversos, que representan una proporción baja del total de los pacientes.

Con el objetivo de consensuar entre los médicos las indicaciones de los diferentes tratamientos disponibles, revisar que las dosis sean apropiadas, vigilar la aparición de efectos adversos y valorar la respuesta del paciente al tratamiento instaurado, en nuestro centro se realiza una sesión semanal de neurofarmacología en la Unidad de Daño Cerebral, en la que participan neuropsicólogos, enfermeros, médicos rehabilitadores y el médico psiquiatra.

¿Para qué se prescriben?

Las indicaciones de los psicofármacos son patologías neurológicas como la epilepsia, la espasticidad, el dolor neuropático, etcétera, pero también el control de aspectos del comportamiento y las emociones.



Sesión de psicofarmacología. Unidad de Daño Cerebral. Institut Guttmann.

Las situaciones sobre las que podemos intervenir mediante psicofármacos son:

- Alteraciones conductuales como inquietud psicomotora, irritabilidad, impulsividad, agitación y agresividad. La apatía también se incluye en este apartado.
- Alteraciones del estado de ánimo o el afecto como son los estados depresivos, pero también la euforia y la desinhibición.
- Trastornos de ansiedad en sus diferentes formas: crisis de angustia, trastornos obsesivos, etcétera.
- Trastornos psicóticos: alucinaciones e ideas irracionales de tipo delirante.

No debemos olvidar que la medicación constituye una herramienta útil dentro del programa de neurorrehabilitación, pero que el manejo de las alteraciones conductuales incluye otra serie de intervenciones como son la terapia cognitiva, las técnicas de modificación de la conducta y el tratamiento de las habilidades sociales.

¿Cuánto tiempo deben tomarse?

La duración del tratamiento debe valorarse en cada caso particular, ya que depende de diferentes factores. Como principio general debemos pensar que, para corregir adecuadamente un comportamiento o emoción alterado, el efecto sobre los neurotransmisores debe ser largo porque, de lo contrario, la corrección del "desequilibrio" en las neuronas no tendrá un efecto perdurable en el tiempo.

Como normal general, a mayor frecuencia y gravedad de los síntomas, más largo será el tratamiento. Sin embargo, debe considerarse cada caso concreto. Por ejemplo, si un paciente presenta un primer episodio depresivo a partir de la lesión, el tratamiento debe durar entre 10 a 12 meses; pero si ya había tenido una depresión previa se alarga hasta dos años.

¿Son adictivos?

A excepción de los ansiolíticos o benzodiazepinas, los demás psicofármacos no son adictivos. Conviene aclarar que la adicción no depende tanto de la sustancia como del cerebro que la recibe. Diferentes estudios han demostrado que existen personas con una predisposición genética a las adicciones, lo que explica, por ejemplo, que cuando se suministran analgésicos derivados de la morfina a pacientes con dolor sólo un porcentaje bajo desarrollen una verdadera adicción.

No debe confundirse una recaída con el hecho de ser adicto a un fármaco. Muchas personas abandonan los tratamientos antes del tiempo indicado de forma que, al cabo de pocos días o semanas, presentan nuevamente los mismos síntomas. Esto es una señal de que el tiempo de tratamiento ha sido insuficiente y no de que la persona haya desarrollado una adicción al medicamento.





Grupos de psicofármacos

Antidepresivos

Sus indicaciones son amplias y están avaladas por gran cantidad de estudios. En daño cerebral se utilizan para el tratamiento de la depresión y la ansiedad, la labilidad emocional, la apatía, las alteraciones de la alimentación, principalmente hiperfagia (aumento excesivo de la ansiedad de comer), los comportamientos obsesivos y el dolor neuropático.

Dentro de los antidepresivos existen subgrupos. Quizá el más conocido es el de los inhibidores de la recaptación de serotonina: fluoxetina (Prozac®), paroxetina (Seroxat®) y citalopram (Seropram®). Otros actúan sobre la serotonina y la noradrenalina: venlafaxina (Vandral®).

Ansiolíticos benzodiacepínicos

Las indicaciones en pacientes con patología neurológica son los estados de inquietud motora y ansiedad, las crisis de agitación, la espasticidad, el dolor neuropático y, en algunos casos, como coadyuvantes en crisis comiciales. Los más usados en nuestro centro son el clonazepam (Rivotril®), el clorazepato (Tranxilium®) y el diazepam (Valium®).

Antiepilépticos

El nombre tiene su origen en el primer uso que se dio a este tipo de medicamentos en los años 30, con la aparición de la fenitoína, y fue a partir de los años 70, con la nueva era de antiepilépticos

(carbamazepina y valproato), cuando se descubrió su utilidad más allá de la epilepsia. Está demostrada su eficacia como estabilizadores del ánimo, en el tratamiento de la impulsividad, la irritabilidad y las diferentes formas de agresividad y en el dolor neuropático. También existen datos que apoyan su uso en pacientes con abuso de alcohol y tóxicos. Algunos de los más usados son el ácido valproico (Depakine®), la gabapentina (Neurontin®) y la lamotrigina (Lamictal®), entre otros.

Neurolepticos o antipsicóticos

La principal indicación de estos medicamentos son las crisis de agitación psicomotora, la agresividad y los estados psicóticos que cursan con delirios o alucinaciones. A día de hoy muchos de ellos están aprobados como estabilizadores del ánimo y para el control de impulsos. Uno de los más antiguos y eficaces es el haloperidol, que todavía se sigue utilizando. En daño cerebral es preferible usar antipsicóticos modernos como la risperidona (Risperdal®), la quetiapina (Seroquel®) o la olanzapina (Zyprexa®).

Psicoestimulantes y dopaminérgicos

Son fármacos que potencian las funciones cognitivas, principalmente la atención, aumentan el grado de alerta, la concentración, la actividad motora y la iniciativa. Entre otros, usamos la amantadina, la bromocriptina y el modafinilo.

Hipnóticos

Optamos por medicamentos sin potencial adictivo del tipo de la trazodona o el zolpidem.

Recomendaciones generales

Durante las visitas es imprescindible hablar abiertamente con el médico sobre las alteraciones conductuales y emocionales que presenta el paciente y que éste escuche el motivo por el cual se le prescribe un medicamento. El paciente debe ser partícipe de esta decisión con el objetivo de aumentar la alianza terapéutica con su médico y fomentar el cumplimiento.

El médico es el responsable del control y la valoración periódica del tratamiento, mientras que el control y la correcta administración de la medicación es responsabilidad de los familiares o el cuidador.

La mayoría de los psicofármacos pueden provocar efectos indeseables los primeros días, como náuseas, disminución del apetito, cefalea leve, sensación de mareo o somnolencia, que no deben persistir más allá de una semana; en ese caso, o si son muy molestos, deben comunicarse al médico para valorar la continuidad del tratamiento antes de suspenderlo sin consultar. A largo término el paciente puede referir sequedad de boca y estreñimiento y presentar aumento de peso.

También debe informarse al médico sobre las conductas del paciente que dificulten el cumplimiento de la medicación, ya que las tomas incorrectas disminuyen la eficacia y provocan un mal control de los síntomas.

“A excepción de los ansiolíticos o benzodicepinas, los demás psicofármacos no son adictivos. Conviene aclarar que la adicción no depende tanto de la sustancia como del cerebro que la recibe”

El consumo de alcohol y otras sustancias está contraindicado con el uso de este tipo de fármacos, dado que comporta riesgos como alteración del estado de conciencia, cambios conductuales y crisis comiciales.

En nuestro hospital se brinda un abordaje interdisciplinar, tanto del paciente neurológico como de sus familiares, integrando el tratamiento físico, neuropsicológico y neuropsiquiátrico para un mejor control de las secuelas del daño cerebral adquirido. A través del equipo que sigue al paciente puede solicitarse valoración por parte del psiquiatra del centro para determinar si existe la indicación de iniciar tratamiento farmacológico o revisar su continuidad en el caso de pacientes que ya lo reciben. **SR**



Tomás
AMBULANCIAS

AMBULANCIAS TOMÁS

SERVICIOS DE URGENCIAS 24 HORAS

- Concierto con S.C.S. (S. social)
- Concierto con compañías médicas
- Servicios de U.V.I. (con médico y A.T.S.)
- Servicios nacionales e internacionales
- Transporte adaptado (colectivo-individual)

**AMBULANCIAS ADAPTADAS
CON ELEVADOR PARA MINUSVÁLIDOS**

TEL. 93 232 30 30 • FAX 93 231 71 71
Padilla, 165
08013 Barcelona