

Antipsicóticos para el tratamiento del delirio en los pacientes hospitalizados, excluyendo a aquellos en unidades de cuidados intensivos

Publicado:
19 junio 2018

Autores:
Burry L, Mehta S, Perreault MM, Luxenberg JS, Siddiqi N, Hutton B, Fergusson DA, Bell C, Rose L

Grupo de Revisión principal:
Dementia and Cognitive Improvement Group

Pregunta de la revisión

Se revisó la evidencia de la efectividad y la seguridad de los antipsicóticos para el tratamiento del delirio en pacientes hospitalizados, sin incluir los de las unidades de cuidados intensivos (salas especializadas en la atención de pacientes muy graves).

Antecedentes

El delirio es un problema de salud pública debido a que es un estado de confusión de nueva aparición que aumenta la cantidad de tiempo que los pacientes permanecen en el hospital, así como sus posibilidades de muerte. Las recomendaciones de las guías incluyen la inversión de cualquier posible factor desencadenante, médico o farmacológico, que pueda contribuir al delirio. Si los síntomas del delirio persisten y son molestos o peligrosos, se puede prescribir un antipsicótico durante un período breve. Los fármacos antipsicóticos, también conocidos como tranquilizantes, se administran principalmente para tratar la psicosis (p.ej. alucinaciones). Existen dos tipos de antipsicóticos: de primera generación o antipsicóticos típicos (p.ej. haloperidol) y de segunda generación o antipsicóticos atípicos (p.ej. quetiapina). Ambos grupos de antipsicóticos bloquean las vías de los receptores de dopamina del cerebro, pero los antipsicóticos atípicos también actúan en los receptores de serotonina. También se observa que los antipsicóticos atípicos son efectivos para tratar los síntomas positivos (p.ej. alucinaciones) y los síntomas negativos (p.ej. aislamiento emocional) de la psicosis. Se necesita comprender si los antipsicóticos acortan el curso del delirio o reducen los síntomas o si causan más efectos perjudiciales. Por lo tanto, se actualizó la revisión Cochrane existente de 2007.

Características de los estudios

Se encontraron nueve estudios con 727 participantes que examinaron los antipsicóticos para el tratamiento del delirio; cuatro ensayos compararon un antipsicótico con otra clase de fármaco o placebo y siete de los nueve ensayos compararon un antipsicótico típico con un antipsicótico atípico.

Hallazgos clave

No se encontró evidencia para apoyar o refutar la indicación de que los antipsicóticos acortan el curso del delirio en los pacientes hospitalizados. Sobre la base de los estudios disponibles, los antipsicóticos no reducen la gravedad del delirio ni resuelven los síntomas en comparación con los fármacos no antipsicóticos o placebo y tampoco reducen el riesgo de muerte. No se encontró evidencia para apoyar o refutar la indicación de que los antipsicóticos acortan la estancia hospitalaria o mejoran la calidad de vida relacionada con la salud. Los efectos secundarios rara vez se informaron en los estudios.

Calidad de la evidencia

Es importante señalar que en los estudios no se informaron muchos resultados clínicamente relevantes y la calidad general de la evidencia disponible fue deficiente.

Financiación externa

Canadian Frailty Network (anteriormente Technology Evaluation in the Elderly Network [TVN]) (www.cfn-nce.ca/), Canadá

Conclusiones de los autores:

No se informaron datos para determinar si los antipsicóticos alteraron la duración del delirio, la duración de la estancia hospitalaria, la disposición al alta o la calidad de vida relacionada con la salud debido a que los estudios no informaron estos resultados. A partir de los datos de calidad deficiente disponibles, se encontró que los antipsicóticos no reducen la gravedad del delirio, resuelven los síntomas, ni alteran la mortalidad. En los ensayos los efectos adversos se informaron de manera deficiente y con poca frecuencia. Los síntomas extrapiramidales no fueron más frecuentes con los antipsicóticos en comparación con los regímenes farmacológicos no antipsicóticos, ni hubo diferencias entre los antipsicóticos típicos versus atípicos.

Fuente y Notas de traducción:

La traducción y edición de las revisiones Cochrane han sido realizadas bajo la responsabilidad del Centro Cochrane Iberoamericano, gracias a la suscripción efectuada por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del Gobierno español. Si detecta algún problema con la traducción, por favor, contacte con Infoglobal Suport, cochrane@infoglobal-suport.com.

www.cochrane.org/es/evidence Evidencia Confiable.

(Artículo adaptado por Mónica Cirulli, Farmacéutica, Especialista en Farmacia Hospitalaria, para su publicación en la Página Web de la Asociación de Farmacéuticos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires). Agosto 2019.

