

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

6 de maig de 2009

Sala d'actes del Departament de Salut (Roc Boronat, 81-95. 08005 Barcelona)



Organitzat pel Grup de recerca sobre utilització d'antipsicòtics en el marc de l'AIS Barcelona Esquerra

**C S B** Consorci Sanitari de Barcelona  
Ens públic de la Generalitat de Catalunya  
i l'Ajuntament de Barcelona

[www.gencat.cat/catsalut/rsb](http://www.gencat.cat/catsalut/rsb)

 **CatSalut**  
Servei Català  
de la Salut  
Regió Sanitària  
Barcelona

 Generalitat de Catalunya  
Departament de Salut

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Filiación. Diagnóstico. Antecedentes

- Paciente 33a, Dx “ esquizofrenia, tipo desorganizado”.  
Padres separados. Vive con la madre y hermana. Cobra PNC y AF. Abusado sexualmente en la infancia por un familiar.  
Antecedentes: consumo OH, tóxicos (cocaína, anfetaminas ,cannabis) en la adolescencia.
- 1º tto en CSM por cuadro con semiología psicótica, a los 20a.
- 4 ingresos en UA, 1 en USA , 1 en H.Día del 1996 al 2005.  
(problemas adherencia al tto , desestabilización)
- 2º ingreso en USA (SJ Déu ) en 2005 -2006.
- Ingreso SERPI y estudio doble ciego , incorporación programa PSI y SC 2007- 2008.
- Tratamiento ambulatorio en CSM desde Abril 2008.

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Cronograma Farmacològic

1996- Haloperidol gotas

2001- Zcp 200/15+ Risp3mg +  
Diazepam 10mg . Clotiapina sp.

2002- Olanzapina 7,5mg, + Zcp Dpot  
200/21 (EP)

2003-Zcp Dpot 200/15 + Risp9mg, +  
Clorazepato Dipotasico 30mg+  
Clonazepan 2mg. Haloperidol +  
levomepromazina , sp.

2004 -Risp C50mg/14+Risp9mg+  
Alprazolam 4mg+Biperideno 4mg  
.Olanzapina 1vial sp.

2005 -Risp C 50/14 + escitalopram  
10mg + Risp 9mg + clotiapina  
40mg + clonazepam 4mg

02/2007 – Amisulpiride 600mg+  
Risp.C 75/14 + escitalopram 5mg  
+ clonazepam + lormetazepam 2.  
Orfidal SL sp.

03/2007 -(ensayo clinico, clozapina /  
Quetiapina + amisulpiride)

09/2007 - Finaliza ensayo. Clozapina  
500mgxd + lorazepam 1mg si pc  
hasta la actualidad.

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Datos clínicos psicopatológicos

Progresión sintomatológica: Alucinaciones. Ideación delirante paranoide, escasa estructuración llegando a disgregación del pensamiento. Heteroagresión, fugas, gastos excesivos. Labil, pueril, sin conciencia enfermedad. En 2004, durante ingreso en USA objetivan mayor estructuración en torno a rutinas, mayor conciencia de enf., planes de futuro. Y posterior sintomatología depresiva, con conciencia parcial de enfermedad.

En 2007. Inclusión en estudio doble ciego. No presenta sint. positiva, ni negativa. Persiste desorganización conductual”. Realizan Test. Neuropsicológico: “ Síndrome disejecutivo moderado”

En 2008 Sin sintomatología psicótica.

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Situación actual

Atención en CSM. Abordaje multidisciplinar visitas con psiquiatría, enfermería, A social, PSI. Objetivo terapéutico: Continuar proceso autonomización iniciado. ( trabajar conciencia de enfermedad y adherencia, supervisión de su cuidado personal y actividades en la vida diaria que sostiene con dificultad) .

Estudia 2º ESO, Reciente incorporación a un equipo fútbol, concurrencia a club social).

- Tto : Clozapina 500mgxd. Cumplimento de pauta.Irregularidad en cumplimiento fechas de analíticas. (Alteraciones de perfil glucémico en control, asintomático).

# Jornada sobre prescripció d'antipsicòtics a l'Àrea Integral de Salut Barcelona Esquerra

## Conclusión y Discusión

Hubo respuesta terapéutica a los tto rehabilitadores y se constató eficacia clínica de CLZ frente a otros AP con remisión de sint. psicótica mixta. Dada esa eficacia clínica, la CLZ estaría indicada en casos de esquizofrenia refractaria al tto con otros AP a nivel ambulatorio.

Valoramos que hay eficacia clínica, pero teniendo en cuenta la funcionalidad cognitiva del paciente (SD), que se traduce en dificultades de cumplimiento de sus responsabilidades, puede darse a medio- largo plazo un problema de adherencia al tto ambulatorio. Por cuanto la eficacia clínica, no asegura la sostenibilidad del tto ambulatorio