

Términos más usuales



Tipos
de
fármacos

MEDICACIÓN EN SALUD MENTAL

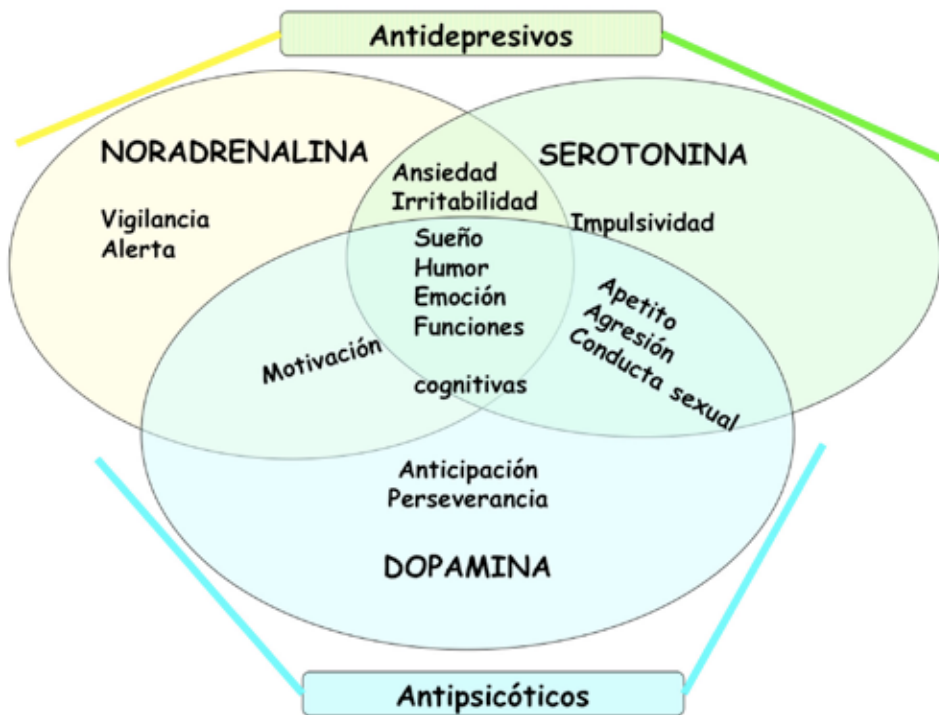
LA MEDICACIÓN EN SALUD MENTAL

La mayoría de la medicación recetada en salud mental (psicofármacos) a nuestros hijos, hijas, amigos, amigas..., actúa sobre los neurotransmisores. Los neurotransmisores son sustancias químicas utilizadas por las neuronas para el correcto funcionamiento de los órganos y de las emociones. La distribución del principio activo de los psicofármacos, se produce a través del plasma sanguíneo, donde en muchos casos se unen a proteínas y su mecanismo de acción, suele implicar a más de uno de los neurotransmisores. Los más importantes son:

Dopamina.

Noradrenalina.

Serotonina.



(En el gráfico se observa sobre qué actúan cada uno de ellos o combinadamente...)

OTROS NEUROTRANSMISORES QUE PARTICIPAN:

GABA

Acetilcolina

SEROTONINA ES EL QUÍMICO CEREBRAL QUE CONDUCE AL SUEÑO

La serotonina, debe trabajar adecuadamente para que la persona pueda dormir bien. La serotonina es responsable de que la fisiología de la persona sea la adecuada para el sueño. Si la serotonina no hace su trabajo adecuadamente, la persona no podrá dormir bien a pesar de cualquier esfuerzo.

LA SEROTONINA REGULA EL RELOJ INTERNO

Dentro de cada uno de nuestros cerebros existe un reloj interno. Este aparato funciona como un conductor de orquesta. El conductor mantiene el ritmo de todos los instrumentos, por lo tanto, este reloj mantiene coordinadas todas nuestras funciones a un determinado ritmo.

Este reloj interno se encuentra localizado en el centro de

nuestro cerebro en un conjunto de células llamadas “glándula pineal”. Dentro de la glándula pineal se encuentra el almacén de serotonina que a su vez sirve de “activador” de esta glándula. Todos los días la serotonina es convertida en un compuesto llamado “melatonina” y a su vez la melatonina se vuelve a convertir en serotonina. Este ciclo de serotonina a melatonina y a serotonina de nuevo, tarda exactamente 25 horas y constituye nuestro reloj interno.

Mencionamos que nuestro reloj interno es el coordinador de nuestra orquesta fisiológica. Existen tres músicos en esta orquesta que son: la temperatura corporal, la hormona combatiente del estrés y los ciclos de sueño. Estos tres deben ser adecuadamente coordinados por el reloj interno para poder dormir profundamente y despertar descansados.

EL RELOJ INTERNO Y LA TEMPERATURA CORPORAL

Cada 24 horas, nuestro cuerpo tiene ciclos de temperatura con variantes de hasta un grado. Cuando es hora de despertar, la temperatura de nuestro cuerpo aumenta. Cuando es hora de dormir, nuestra temperatura disminuye.

La mayoría de nosotrxs hemos sentido lo difícil que es dormir en una noche calurosa. En contraste, es muy agradable dormir cuando la temperatura es fresca o hasta fría. Para lograr el mejor sueño, la temperatura corporal debe disminuir por la noche. Esto se logra mediante la coordinación de nuestro reloj interno.

NUESTRO RELOJ INTERNO Y LA HORMONA COMBATIENTE DEL ESTRÉS

El cuerpo produce una hormona vital llamada “cortisol”, que es la hormona principal para combatir el estrés. Cuando la secreción de cortisol es alta, nuestro cuerpo se encuentra en “son de guerra”. El cuerpo está preparado para condiciones de estrés tales como: hambre, trauma, hemorragia, lucha o huida. Normalmente esta hormona disminuye en la noche, en la medida que la persona se relaja y se prepara para dormir.

Al igual que la temperatura corporal, los altos y bajos de esta hormona deben estar sincronizados con el día de 24 horas, para lograr un sueño profundo y reparador. Cualquier interrupción en el ciclo de cortisol, hará muy difícil la conciliación del sueño.

EL ESTRÉS DESTRUYE EL SUEÑO

El reloj corporal es esencial para armonizar la temperatura corporal, el cortisol y los ciclos de sueño. Para poder dormir con facilidad y profundamente, es necesario que funcione correctamente nuestro reloj interno. El mensajero alegre serotonina, es el disparador de este reloj interno. Si el estrés causa que la serotonina falle, el reloj interno dejará de funcionar y la persona no podrá obtener un sueño reparador.

LA NORADRENALINA NOS DA ENERGÍA

Estoy segura que han escuchado la palabra “adrenalina”. Cuando la persona está asustada, la adrenalina es segregada hacia el torrente sanguíneo por las glándulas adrenales. El corazón late más rápido, la sangre se va de la piel y los intestinos hacia los músculos y aparece sudoración en las palmas de las manos y la frente. El cuerpo se ha preparado para “luchar o huir”. La “noradrenalina”, que es pariente cercano de la adrenalina, tiene muchas funciones importantes en el sistema nervioso. La función que más nos interesa por el momento, es su rol en el establecimiento de los niveles de energía.

Es esencial que la noradrenalina funcione adecuadamente para que la persona se sienta con energía. Si no se tiene suficiente noradrenalina, la persona se siente cansada, axhausta o sin energía. Simplemente no se siente con ganas de hacer nada. La persona que tiene una falla en los niveles de noradrenalina, irá haciéndose progresivamente más letárgica. El tratar de “manejar” el cerebro con bajos niveles de noradrenalina, es similar a manejar un coche con la batería descargada. Tarde o temprano, el coche, simplemente no arrancará.

DOPAMINA: EL PLACER Y EL DOLOR

Como seguramente ya sabéis, la morfina y la heroína son las drogas más potentes que se conocen para disminuir el dolor y producir placer. Son tan potentes que por mucho tiempo se pensó que eran similares a alguna de las sustancias químicas que se producían naturalmente en el cerebro humano. Recientemente se ha descubierto que de hecho, en nuestros cerebros se producen algunas moléculas similares a la morfina. Estas sustancias son conocidas como “ENDORFINAS” y son responsables de nuestra percepción del dolor.

Parece ser que en las endorfinas hemos encontrado el mecanismo natural del ser humano para regular el dolor. **Probablemente exista una secreción continua base de esta sustancia.** Bajo ciertas condiciones, la secreción aumenta y hace que la persona sea mucho menos sensible al dolor. Bajo otras condiciones, la secreción disminuye y hace a la persona más susceptible al dolor.

Las variaciones individuales en el nivel de endorfina explicaría el porqué de las diferencias en la percepción del dolor ante el mismo estímulo doloroso. En la profesión médica es frecuente ver como la misma herida o condición en un individuo, provoca una mínima molestia, mientras que en otros individuos produce un dolor insoportable. Antiguamente se decía que el dolor era imaginario o simplemente estaba en “la cabeza” de la persona.

Ahora podemos especular con cierto grado de certeza que lo diferente en la “cabeza” de las personas, son los niveles de endorfina. Por lo tanto, la persona que se queja en grado extremo ante una herida mínima, probablemente sienta un grado mucho mayor de dolor. Por alguna razón los niveles disminuidos de en-

dorfina, han interferido con su mecanismo de control de dolor.

La dopamina parece concentrarse en áreas del cerebro contiguas a los lugares de mayor secreción de endorfina. Cuando la función de la dopamina disminuye, también disminuye la función de la endorfina. Cuando demasiado estrés causa una disminución de la dopamina, la persona pierde su “anestésico” natural.

La dopamina también dirige el “centro del placer”. Este es el área que le permite a la persona “gozar de la vida”. Cuando el estrés interfiere con la función dopaminérgica, el centro del placer se hace inoperante. Las actividades placenteras normales, ya no dan placer. Con una severa disfunción de la dopamina y la endorfina, la vida se convierte en dolorosa y ausente de todo placer.

GABA

Tiene que ver con los ansiolíticos y la anticomiciales.

ACETILCOLINA

Interviene en los fármacos que frenan el deterioro cognitivo en las demencias.

En general, la medicación recetada a nuestros hijos e hijas, responde a uno o más de los siguientes tipos de fármacos:

Antipsicóticos (o neurolépticos)

Antidepresivos

Ansiolíticos e hipnóticos

Estabilizadores del humor

Psicoestimulantes

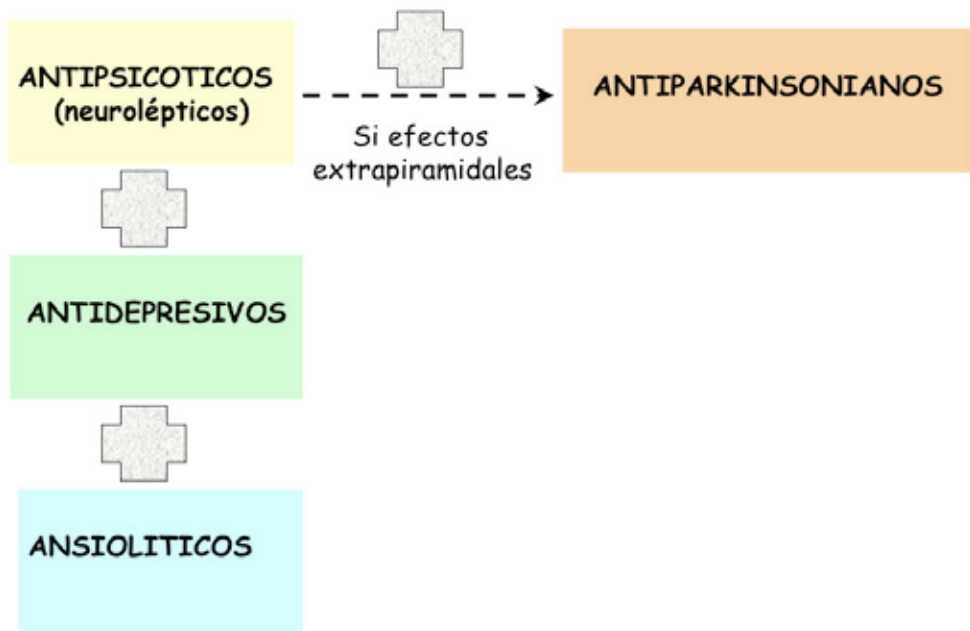
Antidemencia

Tratamiento dependencias

Antiparkinsonianos

Los últimos sólo se administran si existen efectos extrapiramidales producidos por los antipsicóticos.

Medicación general



(Esquema medicación)

MEDICACIÓN GENERAL - ANTIPSICÓTICOS (Neurolépticos)

Los antipsicóticos, son un grupo de fármacos con la capacidad para sedar, tranquilizar y atenuar la conducta agresiva y que, manteniendo intactas las funciones intelectuales superiores, mejoran la agitación, el pensamiento y la conducta extraña y/o extravagante del paciente psicótico.

Al mismo tiempo, y lamentablemente, estos fármacos reducen la iniciativa y el interés por el ambiente, a la vez que disminuyen las manifestaciones de emociones y afecto.

Indicaciones: Esquizofrenia, psicosis tóxicas (cocaína, anfetaminas,...), síndrome retirada de alcohol, demencia senil, cuadros terminales.

Efectos secundarios: De todos los fármacos psicotrópicos, los antipsicóticos son los que pueden producir un mayor número de efectos secundarios como sedación, efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, estreñimiento y otros), efectos antiadrenéticos (hipotensión postural) y efectos neurológicos. Dentro de estos últimos tenemos: discinesia tardía (irreversible e invalidante), caracterizada por movimientos anormales, involuntarios e irregulares de la cabeza, las extremidades y el tronco que pueden ser irreversibles, con una incidencia de aproximadamente un 4% al año en pacientes

adultos tratados con antipsicóticos y efectos secundarios de tipo extrapiramidal que se presentan en un 60% aproximadamente de los pacientes que reciben tratamiento en una aparición aguda de la enfermedad, como el parkinsonismo, las contracciones espásticas o distonía, la inquietud motora o acatisia y el síndrome neuroléptico maligno (SNM). Este último trastorno es poco frecuente pero muy grave, siendo mortal entre el 5 y el 20% de los casos no tratados. Fue descrito por primera vez en 1960, siendo sus rasgos clínicos, por orden cronológico de aparición, rigidez muscular, disfunción autonómica, principalmente hipertensión y taquicardia, hipertermia y, finalmente, cambios del nivel de conciencia.

Frecuentemente aumenta el nivel de la enzima creatinquinasa sérica (CK). Su prevalencia es incierta, pero se calcula que puede ocurrir entre el 1 y el 2% de los pacientes tratados con antipsicóticos. En la actualidad se considera que la medida inicial a tomar para su tratamiento, debe ser la suspensión total de los psicofármacos que esté tomando el paciente, seguida de la aplicación de medidas físicas y farmacológicas contra la hipertermia y del empleo de dantroleno y bromocriptina.

Los síntomas secundarios descritos, así como otros menos fre-

cuentas, crisis epilépticas, galactorrea, disfunción sexual, retinopatía pigmentaria, leucopenia, agranulocitosis (recuento de granulocitos por debajo de 500 mm³) y otros, han dado lugar en EE.UU. a que en la mayor parte de sus estados esté regulado legalmente, de alguna forma, el consentimiento informado para el tratamiento con antipsicóticos.

Medicación general - Antipsicóticos

**ANTIPSICOTICOS
(neurolépticos)**

	Principio activo	Nombre comercial
Típicos	Sulpirida	Vipral, Nivelan
	Bromperidol	Bromodol, Erodium
	Haloperidol	Haloperidol, Halopidol, Limerix, Haloperidol decanoato.
	Droperidol	Innovan
	Pimazida	Orap 24
	Fruspirileno	Imap
	Clorpromazina	Ampliacetil
	Levomepromazina	Nozinan
	Tioridazina	Meleril

Atípicos

Clozapina	Lapenax
Olanzapina	
Risperidona	Risperdal

(Cuadro de los principios activos de los neurolépticos y los nombres comerciales)

MEDICACIÓN GENERAL - ANTIDEPRESIVOS.

Los antidepresivos se usan para tratar la tristeza, pérdida de apetito, problemas del dormir, desesperanza, debilidad, culpa, pérdida de energía, pérdida del impulso sexual, falta de placer, dificultad para concentrarse, sensación de lentitud, agitación y la preocupación por la muerte o el suicidio.

Los antidepresivos no elevan el ánimo a personas que no padecen depresión.

Indicaciones: Depresión, ataques de pánico, agorafobia, trastornos del apetito, trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), fobia social, síndrome de estrés postraumático.

Efectos secundarios: Somnolencia, sequedad de boca, disminución o aumento de la tensión arterial, dolores de cabeza, ansiedad, retención urinaria, disminución del deseo sexual, aumento de la frecuencia cardíaca, visión borrosa, estreñimiento, sudores, mareos, agitación, insomnio, náusea, temblores, aumento de peso.

Medicación general - Antidepresivos

ANTIDEPRESIVOS

Tricíclicos

Principio activo	Nombre comercial
Imipramina	Tofranil
Desimipramina	Nebril
Clomipramina	Anafranil
Amitriptilina	Uxenretard
Amoxapina	Demolox

Inhibidores recaptación serotonina

Principio activo	Nombre comercial
Fluoxetina	Prozac
Sertralina	Zolof
Paroxetina	Aropax
Venlafaxina (ISRN)	Dobupal

(Cuadro de los principios activos de los antidepresivos y los nombres comerciales)

MEDICACIÓN GENERAL - ANSIOLÍTICOS E HIPNÓTICOS

Los ansiolíticos se utilizan en el tratamiento de crisis de ansiedad o angustia y de insomnio. Algunos presentan además, efectos hipnóticos, miorrelajantes y anticonvulsivantes.

Indicaciones: Trastornos de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación, trastornos no orgánicos del sueño, síndrome de abstinencia alcohólica. También está indicado como tratamiento coadyuvante (alternativo o complementario) en el trastorno de ansiedad fóbica, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos disociativos (de conversión), trastornos afectivos, trastornos psicóticos.

Para los niños no suelen estar indicados los hipnóticos y sólo ocasionalmente los ansiolíticos, y en personas mayores se deben emplear con mucho cuidado.

Efectos secundarios: Hay unos efectos comunes sobre el sistema nervioso central y los más comunes son somnolencia, hipersedación, alteración de la vigilancia, dificultad de la concentración intelectual y de la comprensión y expresión oral.

Menos frecuentes son la ataxia y los vértigos. En algunos casos puede producirse excitación paradójica que se considera debido a la desinhibición tipo etanol. Se ha señalado aparición amnesia con el Lorazepan.

Se ha admitido el desarrollo de tolerancia con las benzodicepinas (BZD) sólo en tratamientos prolongados. Es por eso posible la aparición de síndrome de abstinencias si se reducen bruscamente las dosis.

La intoxicación por BZD es relativamente común, ya que se utilizan mucho en las intoxicaciones medicamentosas con finalidad autolítica (suicidio).

Medicación general - Ansiolíticos

ANSIOLITICOS

Benzodiazepinas

Principio activo Nombre comercial

Cloracepato	Tranxilium, Justum, Moderane
Alplazolam	Alpax, Tranquinal, Xanax
Bromazepan	Lexotanil, Bromazepan, Octanyl, Neurozepan.
Clozaban	Karidium, Urbadan
Clonazepan	Rivotril
Diazepan	Diazepan, Valium, Plidan, Lembral
Lorazepan	Lorazepan, Kalmalin, Trapax, Emotiral, Aplacasse.

(Cuadro de los principios activos ansiolíticos y los nombres comerciales)

ESTABILIZADORES DEL HUMOR

Los estabilizadores del humor se utilizan para prevenir la aparición de nuevas fases maníacas y depresivas en los trastornos afectivos bipolares, así como en el tratamiento de las manías o en trastornos depresivos recurrentes.

Indicaciones: Episodio maníaco, fase maníaca en el trastorno bipolar, profilaxis en el trastorno bipolar, trastorno depresivo recurrente resistente, trastorno esquizoafectivo

Efectos secundarios: Entre los estabilizadores del humor, el **Litio** que es el más empleado y el que se recomienda como primera elección, produce sed, poliuria, molestias gastrointestinales, temblor acné, diarrea, diabetes insípida, debilidad muscular, arritmias cardíacas, aumento de peso, hipotiroidismo, quejas psicológicas de pérdida de concentración y memoria, fatiga y disminución del impulso sexual.

Los anticonvulsivantes producen náuseas, vómitos, sedación, cambios de apetito con aumento o disminución de peso, trastornos menstruales, ataxia, diplopía, agranulocitosis, anemia aplásica, leucopenias transitorias, hepatitis por hipersensibilidad, rash cutáneo y más raramente ataxia, dolor de cabeza, ansiedad, caída de cabello, disfunción plaquetaria y trombocitopenia.

PSICOESTIMULANTES

Los psicoestimulantes fueron utilizados en principio, por sus propiedades anorexígenas, para controlar el apetito en las dietas de adelgazamiento. Este uso como su utilización para la reducción del sueño con objeto de aumentar el rendimiento, dio lugar a serias medidas restrictivas.

Actualmente, se utilizan en el tratamiento de los trastornos por déficit de atención con hiperactividad

Indicaciones: Trastornos hipercinéticos con alteración de la actividad y de la atención. Narcolepsia.

Efectos secundarios: Nerviosismo, insomnio, irritabilidad, disforia y cambios bruscos de humor, anorexia, malestar de estómago y pérdida de peso, taquicardia, hipertensión, retraso en el crecimiento, fenómeno de rebote, tics, psicosis.

FÁRMACOS ANTIDEMENCIA

Se utilizan en el tratamiento de las demencias y el deterioro cognitivo.

Indicaciones: Demencia leve o moderada tipo Alzheimer.

Efectos secundarios: Toxicidad hepática, náuseas, vómitos, dia-

rra, dispepsia, anorexia, anemia, pérdida de peso, sudoración, astenia, ataxia, temblor, cefaleas, mareos, confusión, insomnio, agitación, calambres musculares, debilidad, mialgias, artralgias, elevación de la CPK, bradicardia, síncope, trombocitopenia.

FÁRMACOS TRATAMIENTO DEPENDENCIAS

Son fármacos indicados para las dependencias del alcohol, los opiáceos y otras sustancias.

Indicaciones: Para el tratamiento de trastornos mentales y del comportamiento debidos al consumo de sustancias psicotrópicas (síndrome de abstinencia, producción respuesta aversiva o eliminación de acción y efecto reforzante, y dependencia o sustitución de la sustancia).

Se utilizan en las dependencias al alcohol, a los opiáceos, cannabis, sedantes e hipnóticos, cocaína, alucinógenos, tabaco, disolventes volátiles, otros estimulantes y policonsumo.

También para lo que se refiere a intoxicación aguda, síndrome de dependencia, síndrome de abstinencia.

Efectos secundarios:

Dependencia alcohol.- Congestión e irritación nasal, irritación

conjuntival, cefalea, sedación, somnolencia, euforia, dispepsia, astenia, dermatitis, leucocitosis, prurito, estreñimiento o diarrea y alteración de la libido.

Dependencia de opiáceos.- Sequedad de boca y ojos, fatiga, irritabilidad, sedación, mareo, náuseas, hipotensión, estreñimiento, depresión respiratoria, vértigo, euforia, disforia, agitación, convulsiones, alteraciones hepáticas.

MEDICACIÓN GENERAL - ANTIPARKINSONIANOS

Los antiparkinsonianos, como su nombre indica, se utilizan en el tratamiento de los síntomas del Parkinson.

Los correctores de los efectos secundarios parkinsonianos de los neurolépticos (por ejemplo, del tipo de los comercializados con los nombres de Akineton y Artane) en muchas ocasiones no funcionan, y en todas a la larga, por habituación, son inefectivos y suelen reducir su efecto al bloqueo de las crisis oculógiras- desplazamiento involuntario de los ojos.

Efectos secundarios: Cansancio, mareos y obnubilación. Cuando se administran dosis más elevadas, se observa agitación, excitación, angustia, confusión, euforia, ocasionalmente trastornos de

la memoria y en raras ocasiones delirio, alucinaciones, nerviosismo, cefaleas e insomnio. Se han descrito discinesias, ataxia, fasciculaciones musculares y trastornos del habla ocasionalmente.

A nivel periférico: sequedad de boca, tumefacción de las glándulas salivales, trastornos de la acomodación, midriasis con fotofobia, disminución de la sudoración, estreñimiento, trastornos gástricos y aumento de la frecuencia cardíaca o, en casos raros, disminución de la misma.

La administración parenteral, provoca, a veces, descenso de la presión arterial. Se han descrito algunos casos de erupciones cutáneas alérgicas. En ocasiones, se producen trastornos de la micción, sobre todo en los pacientes con adenoma de próstata (reducir dosis), y en casos raros, retención de orina (antídoto: carbacol).

Las discinesias tardías provocadas por neurolépticos pueden ser intensificadas por AKINETON. Los anticolinérgicos de acción central, como AKINETON, aumentan la tendencia a las convulsiones cerebrales (estudios experimentales en animales), hecho que debe considerarse de manera especial cuando existe una predisposición a las convulsiones.

Medicación general - Antiparkinsonianos

ANTIPARKINSONIANOS

Principio activo	Nombre comercial
Biperideno	Akineton

(Cuadro de los principios activos antiparkinsonianos y los nombres comerciales)

PRINCIPIOS GENERALES DEL TRATAMIENTO PSICOFARMACOLÓGICO.

Todo tratamiento psiquiátrico debe respetar unos principios básicos:

“Evaluación integral” del paciente (diagnóstico clínico y evaluación de sus necesidades y potencialidades de soporte).

Establecimiento de una “relación terapéutica” (relación de confianza que permita tomar acuerdos y medidas para resolver problemas)

Indicación del tratamiento a seguir (en base al diagnóstico, los problemas y los recursos: lugar, tipo tratamiento, plan

tratamiento individualizado)

Acercamiento integral al plan terapéutico “individualizado” (tratamiento psicofarmacológico, psicoterapéutico, rehabilitación, cuidados, apoyo social)

Evaluación del “plan terapéutico” (valorar cumplimiento objetivos)

En el manejo de psicofármacos los psiquiatras deberán dar información completa y comprensible al paciente sobre la pauta del tratamiento, el tiempo de duración, los efectos terapéuticos esperados y el tiempo que tardará en actuar, los efectos secundarios adversos y su duración y las restricciones que implica.

Tabla I. Valores de afinidad in vitro (valores de K_i , nM) de distintos neurolepticos atípicos sobre diferentes receptores. También se incluyen los valores del neuroleptico típico haloperidol como referencia comparativa. (Modificado de Arnt & Skarsfeldt, 1998)²¹

Receptores	Clozapina	Olanzapina	Sertindol	Risperidona	Quetiapina	Ziprasidona	Amperozida	Haloperidol
Dopamina D ₁	53	10	12	21	390	9,5	260	15
Dopamina D ₂	36	2,1	0,45	0,44	69	2,8	140	0,82
5-HT _{1A}	710	7.100	2.200	21	> 830	37	3.100	2.600
5-HT _{2A}	4	1,9	0,2	0,4	82	0,25	20	28
5-HT _{2C}	5	2,8	0,51	6,4	1.500	0,55	440	1.500
5-HT ₆	4	2,5	5,4	425	33	–	67	> 5.000
5-HT ₇	14	110	28	1,5	290	4,9	550	320
Adrenoceptores • ₁	3,7	7,3	1,4	0,7	4,5	1,9	130	7,3
Adrenoceptores • ₂	51	140	280	1,8	1.100	390	590	1.600
Histamina H ₁	17	5,6	440	88	21	510	730	> 730
Muscarínicos	1	2,1	260	> 5.000	56	> 10.000	1.700	570

EN LOS DIFERENTES PROSPECTOS APARECERÁN ALGUNO DE LOS TÉRMINOS INCLUIDOS EN ESTE GLOSARIO:

Adrenalina: Una hormona catecolamina, también denominada epinefrina, secretada por la médula adrenal mamaria y los extremos del nervio adrenérgico. El sistema nervioso simpático secreta más de esta hormona en situaciones de estrés. La adrenalina estimula la circulación de la sangre a los músculos esqueléticos y aumenta los niveles de glucosa en la sangre.

Barrera hematoencefálica (Barrera sangre-cerebro): Una barrera creada por la modificación de los vasos capilares en el cerebro, que impide que muchas sustancias, pasen de la sangre al tejido cerebral a través de los vasos capilares.

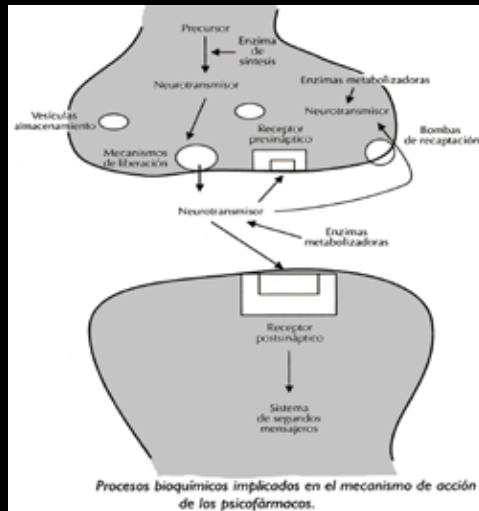
Catecolamina: Una amina derivada del catecol que actúa como hormona o neurotransmisor. Las catecolaminas incluyen la dopamina, la noradrenalina y la adrenalina.

Sistema Nervioso Central (SNC): La parte del sistema nervioso que se ocupa de integrar las actividades nerviosas. Está

formado por el cerebro, la espina dorsal y los nervios periféricos.

Zona cortical: Cualquiera de varias regiones en la corteza cerebral.

Dopamina: Un neurotransmisor de monoamina producido en el cerebro y que es esencial para el funcionamiento normal del sistema nervioso central.



Neurotransmisor: Un agente químico secretado por una neurona que sirve para transmitir un impulso nervioso a través de una sinapsis (por ej.: dopamina, noradrenalina y serotonina).

Noradrenalina: Un neurotransmisor, también denominado norepinefrina, que se encuentra en el cerebro y es liberado por la médula adrenal. También actúa como un neurotransmisor en el sistema nervioso simpático a nivel de las uniones efectoras posgangliónicas. Entre otros, tiene un efecto fuertemente vasoconstrictor.

Noradrenérgico: Estimulado por o que libera norepinefrina.

Serotonina (5-HT): Un neurotransmisor sintetizado en el tejido nervioso, asociado con los ciclos del sueño.

Serotoninérgico: Activado por o capaz de liberar serotonina, especialmente en la transmisión de impulsos nerviosos.

Triptofán: Un aminoácido esencial formado a partir de proteínas durante la digestión. El triptofán es necesario para el crecimiento y desarrollo normal y es el precursor de varias sustancias, incluyendo la serotonina y la niacina.

Tirosina: Un aminoácido blanco y cristalino obtenido de la hidrólisis de proteínas tales como la caseína. La tirosina es un precursor de la epinefrina, la tiroxina y la melanina.

DSM IV: Catálogo de enfermedades psiquiátricas y trastornos de personalidad definido por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA), en Europa el equivalente es el **CIE-10**.



ENTRE LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LOS DIFERENTES FÁRMACOS APARECEN LOS TÉRMINOS:

Acatisia: Intranquilidad motora. Incapacidad de permanecer sentado con tranquilidad.

Agranulocitosis: Disminución o ausencia de leucocitos granulados en sangre.

Anemia aplásica: Es el desarrollo incompleto o defectuoso de las líneas celulares de la médula ósea. La producción disminuida de eritrocitos produce anemia.

Artralgias: Significa literalmente dolor de articulaciones; es un síntoma de lesión, infección, enfermedades (particularmente artritis) o reacción alérgica a medicamentos.

Astenia: Es un síntoma presente en varios trastornos, caracterizado por una sensación generalizada de cansancio, fatiga y debilidad física y psíquica, con principal incidencia entre las personas de 20 a 50 años, y mayor preponderancia en las mujeres que en los hombres. Se origina principalmente en el estrés, aunque

puede tener otro origen, entre ellos orgánico. La depresión puede producir astenia. Puede aparecer también con el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad, paralelamente a los rasgos de rigidez caracterial y falta de flexibilidad.

Ataxia: Falta de coordinación de los movimientos voluntarios.

Bradycardia: Descenso de la frecuencia cardíaca.

Dermatitis: Afecciones de la piel.

Diplopía: Visión doble.

Discinesia: Dificultad de movimientos.

Disforia: Se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad o inquietud. Es el opuesto etimológico de Euforia. La disforia se refiere sólo a un desarreglo de las emociones y se puede experimentar en respuesta a acontecimientos vitales ordinarios, como la enfermedad o el duelo. Además, es un rasgo de muchos trastornos psiquiátricos como los trastornos por ansiedad y los trastornos del estado de ánimo. La disforia se experimenta normalmente durante episodios depresivos, pero las personas con trastorno bipolar pueden también experimentarlo durante los episodios maníacos o hipomaníacos. La disforia, en

el contexto de un trastorno de las emociones es un indicador de riesgo elevado de suicidio.

Disfunción plaquetaria: Disminución en la producción de plaquetas o disfunción en la adherencia plaquetaria en el lugar de la lesión.

Dispepsia: El término dispepsia (comúnmente conocido como indigestión) comprende todo trastorno de la secreción, motilidad o sensibilidad gástricas que perturben la digestión; designa cualquier alteración funcional asociada al aparato digestivo. Por lo general, la dispepsia es benigna y curable; se caracteriza por alteraciones digestivas consecutivas a disfunciones gástricas e intestinales. Produce molestias físicas del tracto gastrointestinal superior, asociadas con la ingestión de alimentos sólidos o líquidos. Presenta síntomas como ardores o acidez, eructos, distensión gaseosa, flatulencia, sensación de plenitud o presión abdominal, náuseas y vómitos.

Distonia: Falta de tensión normal.

Elevación de la CPK: La elevación de las creatinfosfoquinas (CPK) se traduce en un sufrimiento celular y se observa en numerosas circunstancias que permite distinguir los raros in-

fartos de miocardio silenciosos de numerosas situaciones, patológicas o no, que tienen repercusión muscular.

Fasciculación: Contracción espontánea y desordenada de varias fibras musculares.

Galactorrea: Eliminación espontánea de leche por el pezón.

Leucocitosis: La leucocitosis es el aumento en el número de células de la serie blanca de la sangre (leucocitos).

Leucopenias transitorias: Disminución del tejido linfoide.

Mialgias: Dolores musculares que pueden afectar a uno o varios músculos del cuerpo y pueden estar producidos por causas muy diversas. Estos dolores musculares pueden acompañarse en ocasiones de debilidad o pérdida de la fuerza y dolor a la palpación. También se asocia en ocasiones con calambres y contracturas de los músculos afectados.

Miastenia: Debilidad o fatiga muscular anormal.

Midriasis: Dilatación de las pupilas.

Poliuria: La poliuria o gasto urinario excesivo es un síntoma médico que consiste en una emisión de un volumen de orina superior al esperado.

Prevalencia: Proporción de individuos de un grupo o una

población que presentan una característica o evento determinado.

Prurito: Hormigueo peculiar o irritación incómoda de la piel que conlleva un deseo de rascar la parte en cuestión.

Rash cutáneo: Erupción cutánea, a menudo producido por toxinas o por fármacos.

Recurrencia: Reaparición de una enfermedad, es decir, vuelve a presentarse después de haber desaparecido. Que vuelve hacia atrás o hacia su origen. Que aparece de nuevo.

Síncope: Desmayo, pérdida brusca de conciencia y de tono postural, de duración breve, con recuperación espontánea sin necesidad de maniobras de reanimación.

Tolerancia: Cuando un fármaco produce menos efecto terapéutico, se dice que se tiene tolerancia. En la mayoría de los casos, la tolerancia se asocia a la aparición de dependencia.

Trombocitopenia: Disminución de la cantidad de plaquetas circulantes en el torrente sanguíneo por debajo de los niveles normales.

REACCIÓN	ASPECTOS	TIEMPO DE RIESGO MÁXIMO	MECANISMO PROPUESTO	TRATAMIENTO
DISTONIA AGUDA	Espasmos de los músculos de la lengua, cara, cuello y dorso; puede dar la impresión de convulsiones; no es histeria	1 a 5 días	No se conoce	Los agentes antiparkinsonianos son diagnósticos y curativos
ACATISIA	Inquietud motora; no es ansiedad ni "agitación"	5 a 60 días	No se conoce	Reducir la dosis o cambiar de fármaco; pueden ser de utilidad los agentes antiparkinsonianos, las benzodiazepinas o el propranolol*
PARKINSONISMO	Bradicinesia, rigidez, temblor variable, facies de máscara, marcha pesada	5 a 30 días	Antagonismo de la dopamina	Resultan útiles los agentes antiparkinsonianos
SINDROME NEUROLÓGICO MALIGNO	Catatonía, estupor, fiebre, presión arterial inestable, mioglobinemia, pueden ser mortales	Semanas; puede persistir durante días después de terminar la administración de neuroléptico	Puede contribuir el antagonismo de la dopamina	Detener de inmediato el neuroléptico; pueden ser de utilidad el dantroleno o la bromocriptina; son eficaces los agentes antiparkinsonianos**
TEMBLOR PERIBUCAL (Síndrome del conejo)	Temblor peribucal (puede ser una variante tardía del parkinsonismo)	Después de meses o años de tratamiento	No se conoce	Suelen resultar útiles los agentes antiparkinsonianos
DISCINESIA TARDIA	Discinesia bucofacial; coreoatetosis o distonía generalizada	Después de meses o años de tratamiento (peor durante la abstinencia)	Se supone una acción excesiva de la dopamina	Es crucial la prevención; el tratamiento es insatisfactorio

Tomado de Baldessarini RJ. Fármacos y tratamiento para trastornos psiquiátricos. En: Goodman A, editores. Las bases farmacológicas de la terapéutica (8ª ed. español). México; Mc Graw-Hill Companies Inc., 1996: 441

*El propranolol suele ser eficaz en dosis relativamente bajas (20 a 80 mg/día). Son menos eficaces los antagonistas selectivos de los receptores 1-adrenérgicos.

**A pesar de la reacción al dantroleno, no hay pruebas de una anomalía en el transporte de Ca²⁺ en el músculo estriado, en caso de efectos neurolépticos persistentes, se puede tolerar la bromocriptina en grandes dosis (10 a 40 mg/día).

TABLA 2. Efectos neurológicos adversos de los fármacos neurolépticos

WANTED



PSYCHIATRIST
268-2175

FOR CRIMES
AGAINST
HUMANITY