

Manejo psicofarmacológico de los síndromes mentales orgánicos

Hernán G. Rincón, M.D. – Fundación Valle del Lili, Colombia

A continuación se describen en forma breve los trastornos mentales más frecuentes en los pacientes con VIH/ SIDA y los tratamientos recomendados. La descripción esta hecha resaltando los aspectos más relevantes. Las personas que deseen tener una información más amplia pueden dirigirse a la reciente publicación de la American Psychiatric Association denominada Practice Guideline for the treatment of patients with VIH / AIDS (Am J Psych Vol 157:11, Nov 2000 Supplement)

TRASTORNOS MENTALES Y LOS MANEJOS RECOMENDADOS

Demencia y trastornos cognoscitivos

1. Terapia antirretroviral potente buscando penetración al sistema nervioso central.
2. Depresión: Antidepresivos
3. Demencia con agitación o fatiga: antipsicótico o estimulante respectivamente.
4. Problemas de adaptación: Psicoeducación al paciente y familia

Delirium

1. Corrección de factores etiológicos: infecciosos, hipoxemia, uremia, cirrosis, interacciones medicamentosas.
2. Antipsicóticos de nueva generación.

Trastornos del ánimo

1. Similar al que se ofrece a otros enfermos médico quirúrgicos con comorbilidad mental.
2. Descartar que los síntomas sean secundarios a medicamentos
3. Ajustar y cambiar los psicofármacos de acuerdo con su riesgo de interacciones.
4. Psicoterapia puede estar indicada sola o como coadyuvante.
5. Manía generalmente es secundaria: en estos casos los moduladores del ánimo son bien tolerados.

Trastorno por abuso de sustancias

1. Son altamente prevalentes y su manejo es prioritario.

2. Equipo multidisciplinario que incluya médico de cuidado primario.
3. Tratar trastornos mentales comórbidos.

Trastornos de ansiedad

1. Pueden preceder al diagnóstico o ser una consecuencia.
2. Ansiolíticos benzodiazepínicos por periodos cortos, con precaución.
3. Psicoterapia puede reducir necesidad de medicamentos.

Trastornos psicóticos

1. Estos trastornos frecuentemente son secundarios.
2. Vigilar interacciones. Ritonavir puede elevar niveles de clozapina. Zidovudina puede causar supresión de Medula Osea.

Trastornos de adaptación

1. Pueden constituir un subsíndrome que evoluciona a otro trastorno psiquiátrico.
2. Psicoterapia puede ser profiláctica.

Trastornos del sueño

1. Generalmente secundarios.
2. Mejores resultados al tratar causa primaria.
3. Efavirenz causa sueños vívidos y pesadillas.

Trastornos de la niñez y la adolescencia

1. Tienen asociación con la edad, la etapa del desarrollo, el estado clínico, la situación psicosocial y la vulnerabilidad individual.
2. Manejo complejo y especializado.

Síndromes por VIH con implicaciones psiquiátricas: Fatiga, pérdida de peso, dolor y disfunción sexual.

1. Manejo con diálogo interdisciplinario.
2. Descartar trastornos mentales asociados.

Tratamiento psicofarmacológico

1. Uso juicioso. Alta sensibilidad a la dosis. Alto riesgo de interacciones por inhibición o inducción de citocromo p450.

2. Iniciar dosis baja con titulación lenta.
3. Horario sencillo.
4. Tener en cuenta el perfil de efectos adversos.
5. Vigilar el metabolismo y en caso de falla de un órgano.
6. Evaluación hepática rutinaria.
7. Drogas de abuso pueden tener interacciones en algunos casos mortales. Sitios web para interacciones: www.aegis.com, www.drug-interactions.com, www.dml.georgetown.edu/depts/pharmacology/davetab.html

INDICACIONES Y PRECAUCIONES CON LOS GRUPOS DE PSICOFÁRMACOS

Antidepresivos

1. Usados en Depresión
2. Usados en dolor Crónico
3. ISRSs: Mejor tolerados. Riesgo de interacciones determina contacto continuo con equipo médico. Ritonavir puede causar inhibición severa de P450 2D6.
4. Tricíclicos son metabolizados por el 2D6.
5. Los inhibidores de proteasa pueden potenciar: benzodiazepinas, clozapina, alcaloides del ergot y sildenafil.
6. Venlafaxina puede disminuir la concentración del indinavir.

Antipsicóticos

1. Alto riesgo de efectos extrapiramidales, especialmente con los más potentes, v.gr. Haloperidol. Por lo tanto, debe usarse la dosis mínima efectiva.
2. Riesgos adicionales: diskinesia tardía, síndrome neuroléptico maligno y confusión.
3. Neurolépticos atípicos parecen ser mejor tolerados.
4. Clozapina puede causar convulsiones al usarse con ritonavir.

Psicoestimulantes

1. Uso en pacientes con déficit neurocognitivo, fatiga y depresión.
2. Bajo riesgo de interacciones.
3. Pueden desencadenar o potenciar psicosis.
4. No usar en pacientes adictos.

Estabilizadores del ánimo

1. Valproato puede potenciar la zidovudina. Riesgo de hepatotoxicidad.
2. Carbonato de Litio es apropiado en trastorno afectivo bipolar primario. Alto riesgo de efectos

adversos en pacientes con enfermedad renal o en enfermedad avanzada por el VIH.

3. Carbamacepina: se usa poco por los riesgos de inmunosupresión.
4. Gabapentina es una buena alternativa por: baja unión a proteínas, no metabolismo hepático y bajo potencial de interacciones.

Ansiolíticos e hipnóticos

1. Buspirona: uso en ansiedad generalizada. Podría inducir manía.
2. Benzodiacepinas
 - a. Por periodos cortos para evitar tolerancia.
 - b. Los inhibidores de proteasa potencian la acción de las benzodiacepinas, a excepción del loracepam. El ritonavir puede disminuir la acción del loracepam.

Medicamentos para síndrome catabólico

1. Dronabinol: puede aumentar actividad simpaticomimética.
2. Oxalondrona: esteroide que puede causar cambios de ánimo.
3. Talidomida: puede producir depresión del SNC.