
Utilización de Neurolépticos atípicos en el Centro Penitenciario de Málaga

C Salinas Rosillo, L Ortega Basanta, A Rubio Flores, JA Jiménez Sánchez

Centro Penitenciario de Málaga. Servicios Médicos

RESUMEN

Objetivo: Hacer un estudio de la utilización de psicofármacos del grupo de antipsicóticos atípicos dentro del Centro Penitenciario de Málaga durante los años 2003/2004 y compararlo con el Distrito de Atención Primaria de referencia (Distrito Guadalhorce).

Material y Métodos: Se ha realizado un estudio retrospectivo sobre la utilización de antipsicóticos atípicos en el Centro penitenciario de Málaga durante los años 2003/04 y se ha comparado con la utilización que de estos fármacos se hace en el Distrito de Atención Primaria (A.P.) de referencia. La información sobre consumo de medicación se obtuvo a partir de las ordenes médicas recibidas en el centro durante los años de estudio. Para la clasificación de principios activos se usó la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic and Chemical Classifying System) y para el cálculo de envases, la base de datos propia del centro (SANIT 3.0). Para el cálculo de DDD se utilizó la DDD/1000 habitantes día.

Resultados: Se ha incrementado la utilización de antipsicóticos atípicos a nivel del C.P. Existe una tendencia hacia la mayor utilización de quetiapina a dosis bajas mientras que ha disminuido la utilización de risperidona en el año 2004 respecto a 2003, aunque continúa siendo el de mayor utilización tanto en DDD como en envases consumidos. La situación en Atención Primaria es exactamente la contraria.

Conclusión: El uso de este grupo de medicamentos en estudio ha disminuido a nivel de Atención Primaria (A.P.), posiblemente debido a medidas especiales de control médico (visado). En nuestro Centro Penitenciario se ha incrementado el uso, aunque se desconocen los motivos de dichas diferencias.

Palabras clave: Antipsicóticos, Olanzapina, Risperidona, Quetiapina.

ESTUDY OF THE USE OF ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC DRUGS IN MÁLAGA PRISON

ABSTRACT

Aim: we studied the use of psychotropic drugs belonging to the group of atypical neuroleptics in Malaga State Prison (Centro Penitenciario de Málaga) from 2003 to 2004. We also compared the results of this study with references taken from the Primary Health Care District of Guadalhorce.

Materials and Methods: A retrospective study was carried out on the use of antipsychotic drugs from 2003 to 2004 in Malaga State Prison. A comparison was then made with the use of this type of medication in the Primary Health Care District of Guadalhorce. Data on medication consumption was taken from medical orders received at the prison during this study. The ATC (Anatomical Therapeutic and Chemical Classifying System) was used for classifying the active principles. The prison's own data base (SANIT) was used for calculating the number of containers. For calculating the DDD, the ratio DDD/1000 inmates/day was utilised.

Results: The use of atypical antipsychotic medication in the prison increased. There is an increasing trend towards the use of quetiapine in small doses. The use of risperidone went down during the period of this study, although it is still the most commonly used drug in DDD and in consumed containers. The Primary Health care results indicate a trend in the opposite direction.

Conclusion: The use of the group of drugs in this study has decreased in the Primary Health Care area, possibly because of special medical control measures such as the control stamp. In Malaga Prison use of these drugs has increased. The reasons for this difference are as yet unknown.

Key Words: Atypical Antipsychotics, olanzapine, risperidone, quetiapine.

INTRODUCCIÓN

Inicialmente la utilización de los antipsicóticos atípicos estaba unida a los trastornos psiquiátricos de tipo esquizofrenia, psicosis, alivio de síntomas afectivos asociados a esquizofrenia etc. En la actualidad, el cambio que sufre de forma continua el campo de la psicofarmacología, junto con evidencia de eficacia para otras patologías como pueden ser el trastorno bipolar, síntomas maníacos, trastorno de personalidad y el trastorno de control de impulsos¹⁻⁴, ha inducido el aumento en la utilización de este grupo de fármacos en nuestro medio.

La elección del tratamiento neuroléptico va a depender fundamentalmente de las características favorables en cuanto a eficacia en síntomas positivos y negativos, los efectos secundarios y la adherencia o no al tratamiento⁴⁻⁵.

La eficacia se puede considerar la misma en todos ellos, pero hay que tener en cuenta las diferencias individuales a la respuesta debido a la gran variabilidad en cuanto a enfermedad y otros aspectos psico-biológicos de cada individuo que hacen que la elección del fármaco sea de enorme dificultad⁵⁻⁷.

La prescripción suele hacerse por criterios como historial de respuesta del paciente a la enfermedad o sus antecedentes, el perfil de efectos adversos, la familiaridad del médico con las propiedades del fármaco y las características de los distintos principios activos frente a los síntomas positivos y negativos de la enfermedad⁸⁻¹⁰ así como la polifarmacia o comorbilidad. La elección del tratamiento depot es también otro de los criterios a tener en cuenta para aquellos pacientes que tienen notoria dificultad en conseguir un cumplimiento adecuado, aumentando la adherencia al tratamiento y la disminución en cuanto a recaídas¹¹.

En nuestro medio debido a que este tipo de medicación es directamente observada, el abandono y el bajo cumplimiento es probablemente menor que en la población general, lo que hace más fácil la adherencia al cumplimiento del tratamiento. Debemos recordar que la medicación de depósito no es susceptible como la oral de suspensión rápida en caso de aparición de efectos secundarios y conocer que la incidencia de efectos extrapiramidales es más alta con los preparados depot que con los orales⁹⁻¹⁰.

La introducción de estos nuevos antipsicóticos no quiere decir que los neurolépticos clásicos se hayan dejado de utilizar en el medio penitenciario y que las ventajas farmacológicas que presentan los nuevos antipsicóticos atípicos estén exentas de efectos adversos¹². No obstante según datos de la Cochrane¹³ en la práctica el grupo está constituido por fármacos poco experimen-

tados frente a los neurolépticos clásicos, por lo que no se puede recomendar un antipsicótico de elección.

El objeto de este estudio es analizar el consumo de antipsicóticos atípicos en nuestro C.P. y comparar los datos con el Distrito de Atención Primaria de referencia. Los estudios de utilización de medicamentos son una herramienta más que nos ayuda a conocer las tendencias hacia el consumo de fármacos y en la actualidad no tenemos muchos datos de consumo en instituciones penitenciarias.

MATERIAL Y MÉTODOS

El siguiente estudio analiza desde un punto de vista retrospectivo los datos cuantitativos de utilización de antipsicóticos atípicos incluidos en la guía farmacoterapéutica del Centro Penitenciario de Málaga, Risperidona del grupo N05AX y Olanzapina y Quetiapina del grupo N05AH, durante el periodo 2003-04, en envases consumidos y en DDD (Dosis Diaria Definida), y los compara con el Distrito de Atención Primaria de referencia. La Ziprasidona y Amisulpiride no son evaluables por no estar incluidos en la guía farmacológica del centro en el periodo de estudio así como Aripiprazol por su comercialización en diciembre de 2004.

La información sobre consumo de fármacos se obtuvo mediante las fichas farmacoterapéuticas de todos los internos ingresados en este centro. El tamaño muestral es la media de población del C.P. (1687 internos de media durante el año 2003 y 1714 internos de media durante el año 2004).

La fuente consultada para las DDD ha sido la clasificación ATC (Anatomical Therapeutic and Chemical Classifying System),¹⁴ donde se recoge que la DDD de olanzapina es 10 mg, quetiapina 0,4 g y risperidona 5 mg en oral y 1,8 mg en parenteral.

Se analizaron las unidades dispensadas en envases y en DDD (Dosis Diaria Definida) como medida más utilizada en estudios de utilización de fármacos. Las DDD incluyen la presentación depot de Risperidona. Se analizó la variación en DDD de antipsicóticos atípicos durante los dos años de estudio.

El consumo de medicamentos viene expresado como número de unidades de cada presentación dispensadas. Para efectuar la transformación en DDD se utilizó la siguiente fórmula:

$$\text{N}^\circ \text{ DDD} = \frac{\text{n}^\circ \text{ de unidades consumidas durante un año en mg}}{\text{DDD en miligramos} * 365 * \text{n}^\circ \text{ habitantes}} * 1000$$

Dichos datos han sido comparados con los del Distrito de Atención Primaria de referencia (Distrito Guadalhorce) obtenidos mediante la aplicación informática Microstrategy, programa que analiza la prestación farmacéutica dispensada a través de las oficinas de farmacias en la Comunidad de Andalucía.

RESULTADOS

La población media del C.P. es de 1700 internos y un 30% se encuentra en tratamiento con psicofármacos de forma diaria, según nuestros datos del programa Sanit. En tratamiento con los fármacos estudiados encontramos una media de 4%, lo cual coincide con otros estudios como el de Vicens y Tort¹¹.

El antipsicótico atípico en DDD más consumido dentro del centro penitenciario ha sido la risperidona en ambos periodos, seguido de olanzapina y por último quetiapina. El resto de antipsicóticos atípicos no se han analizado por no estar dentro de la guía farmacoterapéutica del centro en el momento del estudio. Destacando que la DDD de risperidona oral en el periodo 2004 decrece en más de un un 98% Tabla I, respecto al año anterior y se incrementa la utilización de risperidona en su forma depot. Mientras que la olanzapina crece un 90% y DDD de quetiapina creció un 31%.

Dichos datos se podrían comparar con un estudio de similares características realizado en prisiones en 1998¹⁵, pero considerando que han aparecido nuevos antipsicóticos en el mercado.

Analizando los datos obtenidos en cuanto al porcentaje de envases totales dispensados se observa en la Figura 1 que se utilizaron un porcentaje importante de envases de quetiapina 48% durante el año 2003 frente a 53% en el año 2004 del total de envases pres-

critos. Lo cual se debe fundamentalmente a la alta prescripción de quetiapina 25 mg. Respecto a la evolución de risperidona, en la Figura 2 se observa la disminución en la dispensación de risperidona oral frente al inicio en la utilización de risperidona depot

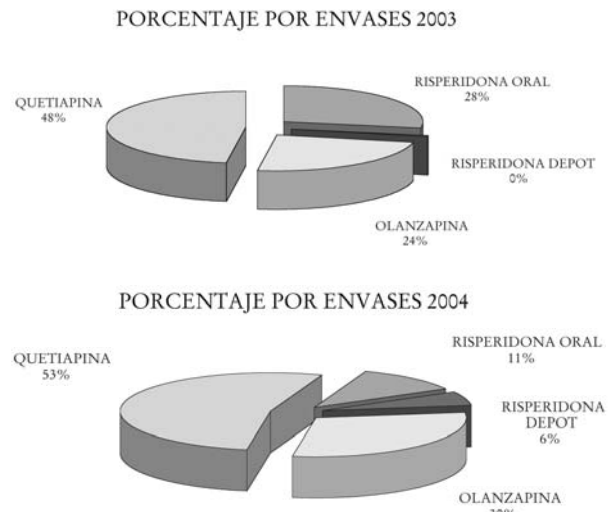


Fig. 1. Porcentaje por envases de los antipsicóticos en 2003/04.

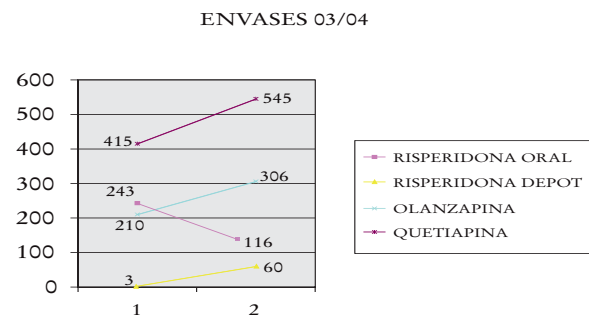


Fig. 2. Envases totales de los tres fármacos. 1: año 2003; 2: año 2004.

Principio activo	CENTRO PENITENCIARIO						ATENCIÓN PRIMARIA					
	2003		2004		Incr. DDD	Incr. DHD	2003		2004		Incr. DDD	Incr. DHD
	DDD	DHD	DDD	DHD			DDD	DHD	DDD	DHD		
Risperidona (oral)	2904,75	4,72	232,30	0,371	-98,80%	-7,86%	395820	9,858	176040	4,365	-55,52%	-5,72%
Risperidona (P)	15,5	0,025	1250,00	1,99	8064,50%	7960%	24300	0,605	35302,5	0,875	45,27%	44,56%
Quetiapina	62,25	0,101	81,75	0,131	31%	129,70%	1455000	36,24	1041000	25,81	-28,45%	-8,78%
Olanzapina	450,8	0,732	856,8	1,37	90%	187,15%	338310	8,43	190890	4,73	-43,75%	-3,82%

DDD: número de dosis definidas.

DHD: DDD/1.000 Habitantes y día.

Incremento DDD: Incremento porcentual entre los años 2003 y 2004 del total de DDD consumidas.

Incremento DHD: Incremento porcentual entre los años 2003 y 2004 de las DDD consumidas por 1.000 habitantes/día.

Tabla 1. Comparación de porcentaje en DDD entre C.P. y A.P.

Principios activos	C.P 04/03	Distrito 03/04	SNS 04/03
Risperidona	-51,23%	-41,35%	13,95%
Olanzapina	34,50%	-43,58%	10,6%
Quetiapina	31,34%	-28,46%	

Tabla 2. Comparación del porcentaje de crecimiento en envases de los tres principios activos en tres niveles distintos.

DISCUSIÓN

De nuestros resultados se puede decir que existe un aumento en la utilización de antipsicóticos atípicos en nuestro entorno, aunque se desconocen las razones del mismo. Si podemos decir que la prevalencia de las enfermedades psiquiátricas y el perfil de la población reclusa suponemos no cambió en el periodo estudiado. Podemos considerar que la mayor información en cuanto a evidencias clínicas y estudios publicados de este grupo de fármacos, pueden avalar su utilización en patologías distintas del espectro de la esquizofrenia,¹⁻²⁻¹³⁻¹⁶ lo cual podría ser motivo de futuros estudios.

Se nos planteó la duda de si podemos comparar este tipo de indicadores en Prisiones con A.P. o con Atención Hospitalaria, ya que en A.P. se utilizan las DDD por 1.000 habitantes y día (DHD), mientras que en Atención Hospitalaria se utilizan la DEHA (Dosis por 1.000 Estancia Hospitalaria y día).

Así, si comparamos los datos con un estudio de similares características¹⁷ realizado en Centros de Salud Mental, vemos un decrecimiento en DDD de psicofármacos a excepción de olanzapina, tras la intervención y entrada en vigor del visado a nivel del S.A.S. (Tabla I).

Según los datos que tenemos del Distrito de referencia (Guadalhorce) respecto al antipsicóticos más consumido en A.P. en DDD fue la quetiapina, la DDD, durante el mismo periodo de estudio se observó un crecimiento negativo en los tres antipsicóticos atípicos estudiados. Así la risperidona decrece un 55,52%, salvo la forma parenteral que crece un 45%, olanzapina decrece en un 43,78% y quetiapina obtiene un decrecimiento menor con un 28,45% en envases.

Si comparamos los datos de los tres antipsicóticos en DHD, vemos que con este indicador y para este tipo de medicamentos no se pueden comparar Atención Primaria con nuestros datos de prisiones, ya que los datos son muy dispares.

Con estos antecedentes podemos decir que este decrecimiento en A.P. se podría deber a la acción reguladora del visado por parte de los Servicios Centrales del Sistema Andaluz de Salud desde septiembre de 2003.

La situación a su vez se puede comparar con los datos del análisis de consumo publicados para el Sistema Nacional de Salud¹⁸ en la tabla II. Respecto al consumo de principios activos de prescripción farmacéutica de los años 04/03 se observa que el grupo de neurolépticos en total tuvo un incremento en envases de 1,92%. Si nos fijamos de forma individual por principios activos dicho estudio recoge que el consumo de olanzapina se incrementó del 2003 al 2004 en envases el 10,6%, lo cual supuso que fue el séptimo principio activo que más aumentó. En relación al consumo de risperidona creció un 13,95% en envases y supuso el cuarto principio activo que más se incrementó. Esta situación puede cambiar cuando se analicen los datos del 2005 pues ha pasado a ser de especial control médico a través del visado para todo el SNS.

Así podemos comparar tal y como recoge la tabla II tres análisis distintos de un mismo periodo, donde se puede observar la gran variabilidad que hay a distintos niveles, Centro Penitenciario, Distrito Guadalhorce de Atención Primaria y SNS, en cuanto al consumo de este tipo de fármacos, lo cual evidencia la falta de protocolos conjuntos entre niveles asistenciales sanitarios.

En el momento del análisis no hemos encontrado estudios que recojan qué porcentaje de prescripciones procede de atención especializada (Servicios de Psiquiatría) y cual se realiza dentro de los propios centros penitenciarios. Desconocemos los factores que pueden explicar las diferencias entre A.P. y nuestro centro. Posiblemente en las prisiones se trata un mayor número de cuadros de psicosis, trastornos de personalidad, abusos de sustancias etc. que en Atención Primaria, donde se derivan a su centro de Salud Mental de referencia y/o C.P.D.

Sería necesario conocer la prevalencia real de enfermedad mental en los establecimientos penitenciarios, y las posibles diferencias con la población general atendida por los equipos de primaria de la red sanitaria extrapenitenciaria.

Respecto al resto de antipsicóticos atípicos su baja utilización en el momento del estudio hace que no se tengan datos significativos.

Como conclusión se puede decir que en el periodo estudiado la prescripción de antipsicóticos atípicos se ha incrementado en el centro tal y como recogen nuestros datos, al igual que ocurre a nivel de la prescripción farmacéutica del SNS. Las intervenciones rea-

lizadas por el SAS en nuestra comunidad autónoma, encaminadas a incrementar el control utilizando el usado previo a la dispensación, han disminuido la utilización de estos fármacos en nuestro Distrito Sanitario respecto al centro penitenciario.

Podemos observar la tendencia en nuestro centro a disminuir el consumo de risperidona tanto en su forma oral como parenteral y el incremento en la utilización de quetiapina en dosis bajas. Probablemente sea debido a su mayor acción sedante en relación con el resto de antipsicóticos atípicos para patologías no incluidas en el espectro esquizofrenia en el medio penitenciario.

Consideramos que deben realizarse más estudios pragmáticos claramente informados para determinar la posición práctica clínica diaria de este tipo de fármacos y estudios de los efectos a medio y largo plazo, incluida la relación costo-efectiva tanto en el medio penitenciario como a nivel de Atención Primaria en la comunidad. Así como realizar protocolos conjuntos entre A.P y prisiones.

CORRESPONDENCIA

C Salinas Rosillo.

Centro Penitenciario de Málaga. Servicios Médicos
Finca la Moraga s/n. Alhaurín de la Torre.
29130 Málaga

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vallejo Ruiloba J, et als. Psiquiatría en Atención Primaria. Trastornos afectivos bipolares y esquizoafectivos. Editorial Ars Medica. 1ª Ed. 2005: 103-12.
2. Rubio G, López-Muñoz, Alamo C, et al. Trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias. Editorial medica Panamericana S.A. 1ª Ed. 2002: 257-72.
3. Comité de consenso de Cataluña en terapéutica de los trastornos mentales. Recomendaciones terapéuticas en los trastornos mentales. Editorial Masson. 2ª Ed. 1999: 55-65.
4. Vieta E, Goikolea JM. Atypical antipsychotics: newer option for mania and maintenance therapy. Bipolar Disorders 2005; (Aug suppl 4): 21.
5. Faries DE, Ascher-Svanum H, Zhu B, Correll CU, Kane J. Antipsychotic monotherapy and polypharmacy with atypical antipsychotics. BMC Psychiatry. 2005; 27: 26.
6. Bridget M, Kuehn. FDA Warns Antipsychotic. Drugs may be risky for elderly. JAMA 2005; 293: 2462-9.
7. Lindenmayer JP, Anzalee Khan. Pharmacological treatment strategies for schizopernia. Future Drugs 2004; 4: 705-23.
8. Gila Azañedo J.A. et als. Efectos adversos asociados al tratamiento con antipsicóticos atípicos. Boletín farmacoterapéutico de Castilla-La Mancha. SESCAM 2004; Vol. V: nº 2.
9. BOT. Catálogo de especialidades farmacéuticas. Base de datos del medicamento. Edita Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. 2005.
10. Antipsicóticos atípicos ¿ventajas frente a los convencionales? Bol Ter Andal 2002; 18: 4.
11. Vicens E, Tort V. El cumplimiento de la medicación y las implicaciones clínicas a largo plazo en la esquizofrenia en el ámbito penitenciario. Rev Esp Sanid Penit 2005; 7: 68-76.
12. Nota informativa. Nuevos datos de seguridad sobre los antipsicóticos Olanzapina y Risperidona en el tratamiento de pacientes ancianos con psicosis o trastornos de conducta asociados a demencia. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Ref 2004/03. 9 de marzo 2004.
13. Srisurapanont M, Maneeton B. Quetiapina para la esquizofrenia. Revisión Cochrane plus traducida. 2004; 4: 1-2.
14. WHO Collaborating Centre for Drugs Statistic Methodology. Índice ATC con DDD 2003. Oslo: World Health Organization 2003; 125-8.
15. Cañas MA, Cañas J, Torre MA. Estudio de utilización de psicofármacos en el centro penitenciario de León. Análisis comparativo. Rev Esp Sanid Penit 2001; 3: 106-10.
16. Lublin Henrik A, Eberhard Jonas BC, Leverder Sten B. Current therapy issues and unmet clinical needs in the treatment of schizophrenia: a review of the new generation antipsychotics. Internacional Clinical Psychopharmacology. 2005; 20: 83-98.
17. Fernández Marín JM, Alegre del Rey EJ, Martínez Díaz MC. et als. Análisis del consumo de antipsicóticos atípicos en los centros de salud mental dependientes de un hospital general. Boletín informativo de 1º Congreso de SAFH. 2004: 109.
18. Grupos terapéuticos y principios activos de mayor consumo en Sistema Nacional de Salud durante 2004-2005. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud. 2005; 29: 121-4.