

Fármacos Antipsicóticos

Usados para manejar esquizofrenia u otros síndromes psicóticos durante estado maníacos, depresión mayor, demencia, delirio y psicosis inducida por fármacos

Grupos de Antipsicóticos

1a. Generación - Típicos (clásicos)

2a. Generación - Atípicos

Pueden tratar tanto la psicosis orgánica como la inducida por fármacos

Prototipos de fármacos Clásicos (típicos)

Baja Potencia **Clorpromazina** (primer antipsicótico)

Tioridazina

Potencia media **Loxapina**

Perfenazina

Alta Potencia **Haloperidol**

Droperidol

Flufenazina

Pimozida

Ejemplos característicos de fármacos representativos

Antipsicóticos Típicos (1a Gen)

30-50% de los px con esquizofrenia **no responden a éstos**

Mejora marginal de los síntomas positivos, pero solo parcialmente los negativos, ninguna mejora en deterioro cognitivo

Alta incidencia de Reacciones adversas e Interacciones

Su efecto se observa mucho más rápidamente que con los atípicos

Suelen ser reemplazados por los atípicos eventualmente

Antipsicóticos de 2a. Generación (Atípicos)

Clozapina (*primero*) Olanzapina, Risperidona, Paliperidona, Ziprazidona, Quetiapina, Iloperidona, Asenapina, Lurasidona

Aripiprazol, Braxpirazol, Cariprazina (*considerados 3a gen*)

Antipsicóticos de 2a. Generación (Atípicos) (cont)

Mejor eficacia en síntomas negativos y mejora del deterioro cognitivo

Efecto mas lento. Se alcanza máximo en 6-8 semanas

Suelen ser primera línea (excepto clozapina), a menos que predominen sx positivos

Se asocian con reducción de riesgo de suicidio en la EZ

No hay una definición uniforme en el término "Atípico". Son un grupo con eficacia similar comparado con 1a. generación sin la producción de SEP así como hiperprolactinemia

Clorpromazina

Primer antipsicótico descubierto

Prototipo de baja potencia

Baja afinidad por receptores D2

Efectos adversos comunes: hipotensión ortostática, sedación, aumento de peso

Baja incidencia de SEP (síndrome extrapiramidal)

Haloperidol

Agente prototipo de alta potencia

Alta afinidad por receptores D2

Efectos adversos: SEP e hiperprolactinemia

Efectos Adversos Antipsicóticos típicos

SEP Asociados generalmente al tratamiento antipsicótico (mayormente 1a. gen)

Efectos Adversos Antipsicóticos típicos (cont)

Debido al antagonismo de receptores D2 en la vía nigroestriatal

Acatisia

Distonías

SEP inducido por fármacos

Disquinesia tardía: *ocurre tras meses o años de tratamiento, puede volverse Irreversible**, repetitiva, involuntaria.

Mecanismo: incremento e hipersensibilidad de receptores D2

Hiperprolactinemia Antagonismo D2 en la vía tuberoinfundibular

Efectos secundarios por bloqueo de receptores no Dopaminérgicos

Bloqueo 5HT₂, α -adrenérgico 1, H₁ y muscarínico ➔ Más efectos adversos

Sedación

Antagonismo H₁ ➔ Sedación

SEP: Síndrome Extra Piramidal 5HT: receptor serotoninérgico



Efectos Adversos Adicionales

Antipsicóticos típicos afectan la función hipotálámica

Trastornos en la regulación de la temperatura corporal

Tioridazina

Cardiotoxicidad ➔ QT prolongado, alteraciones del ST y onda T *riesgo de arritmias ventriculares*

Toxicidad retinal (retinopatía pigmentaria), visión borrosa y visión "pigmentada".

Síndrome neuroléptico Maligno

Riesgo para la vida

Rigidez muscular extrema, hiperreflexia, fiebre, Presión arterial inestable, taquicardia, sudoración, cambios rápidos del estado mental, confusión, coma

Efectos Adversos Adicionales

Antipsicóticos típicos afectan la función hipotálámica

Trastornos en la regulación de la temperatura corporal

Tioridazina

Cardiotoxicidad ➔ QT prolongado, alteraciones del ST y onda T *riesgo de arritmias ventriculares*

Efectos Adversos Adicionales (cont)

Síndrome Neuroléptico maligno

Rigidez muscular externa, hiperreflexia, fiebre presión arterial inestable, taquicardia, sudoración, cambios rápidos del estado mental, confusión y coma.

Mecanismo de acción: Típicos

Bloqueo de receptores D2

Afinidad por receptor D2 (no D1) se correlaciona con la potencia clínica del fármaco

Bloqueo de receptores D2 fotosinápticos

Reducción de la neurotransmisión dopaminérgica

Bloqueo de receptores D2 en todas las vías dopaminérgicas

Beneficio en la vía Mesolímbica

Alivia sx positivos de la EZ

No tiene efectos sobre síntomas negativos o deterioro cognitivo

Efectos Negativos:

Bloqueo D2 en vía nigroestriatal ➔ Sx EP

Mecanismo de acción: Típicos (cont)

➔ Bloqueo receptores D2 en vía tuberoinfundibular ➔ incremento de la liberación de prolactina ➔ Reducción de libido, disfunción eréctil, ginecomastia, galactorrea.

Antagonismo de otros receptores

Bloqueo 5HT:

Contribuye al efecto antipsicótico

Otros antagonismos:

Efectos secundarios numerosos

Antagonismo adrenérgico A1

Hipotensión ortostática

Antagonismo muscarínico

Xerostomía, retención urinaria, visión borrosa, taquicardia, constipación, estado confusional.

Antagonismo H1 y 5HT2A

Aumento de peso

*EZ: esquizofrenia, SEP: Síndrome extrapiramidal

Mecanismo de Acción (Atípicos)

Bloqueo 5HT 2A

Bloqueo D2 ➔ requerido para efecto antipsicótico

Antagonismo H1, M1, alfa1 ➔ efectos adversos

Ziprasidona ➔ también inhibe recaptura de 5HT y NE



By SamSM

cheatography.com/samsm/

Not published yet.

Last updated 27th October, 2024.

Page 3 of 2.

Sponsored by [Readable.com](https://readable.com)

Measure your website readability!

<https://readable.com>