

# Antipsicóticos en Bipolares duales

Sociedad Española del  
TRASTORNO BIPOLAR

José M. Montes

# Comorbilidad

## Comorbilidad en el Trastorno Bipolar (n=288)

Abuso de sustancias (42%)

Alcohol (33%)

Marihuana (16%)

Estimulantes (18%)

Trastornos de Ansiedad (42%)

Trastornos de Pánico (20%)

Fobia Social (16%)

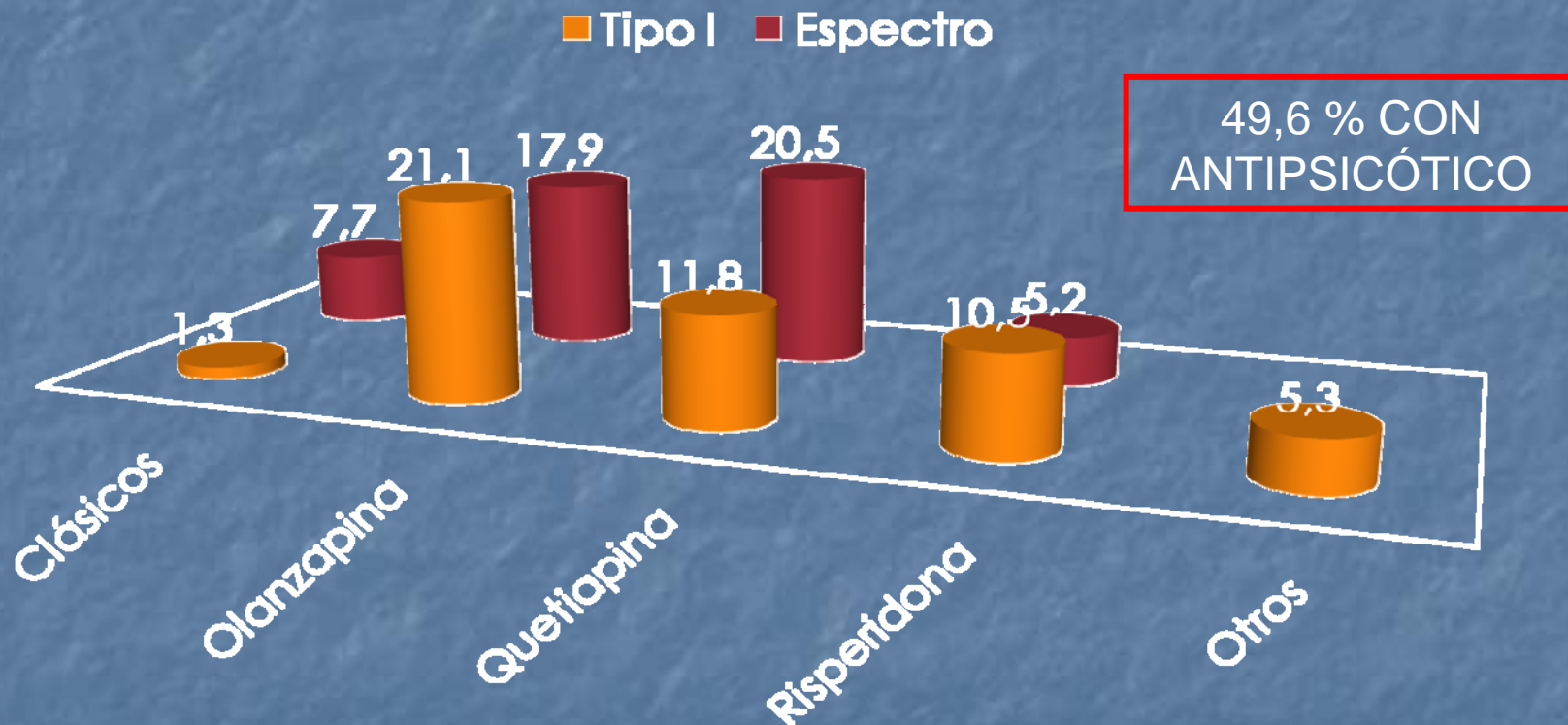
- Aumento de la gravedad de la enfermedad
- Reducción en la respuesta al tratamiento con litio
- Mayor índice de suicidio\*
- Peor evolución

# Características clínicas de los pacientes bipolares que abusan del alcohol y/o sustancias frente a las de aquellos sin abuso

- Más episodios mixtos y ciclos rápidos<sup>(1)</sup>
- Recuperación más lenta<sup>(1)</sup>
- Más hospitalizaciones<sup>(2)</sup>
- Edad de aparición más precoz<sup>(2)</sup>
- Más intentos de suicidio<sup>(3)</sup>
- Agresividad/criminalidad aumentada<sup>(4)</sup>
- Mala adherencia al tratamiento<sup>(5)</sup>

1. Keller MB, et al. JAMA 1986; 255: 3138-42.
2. Brady KT, et al. J Clin Psychiatry 1995; 56 (Suppl 3): 19-24.
3. Vieta E, et al. Bipolar Disord 2001; 3: 253-8.
4. Quanbeck CD, et al. J Clin Psychiatry 2004; 65: 198-203.
5. Colom F, et al. J Clin Psychiatry 2000; 61: 549-55.

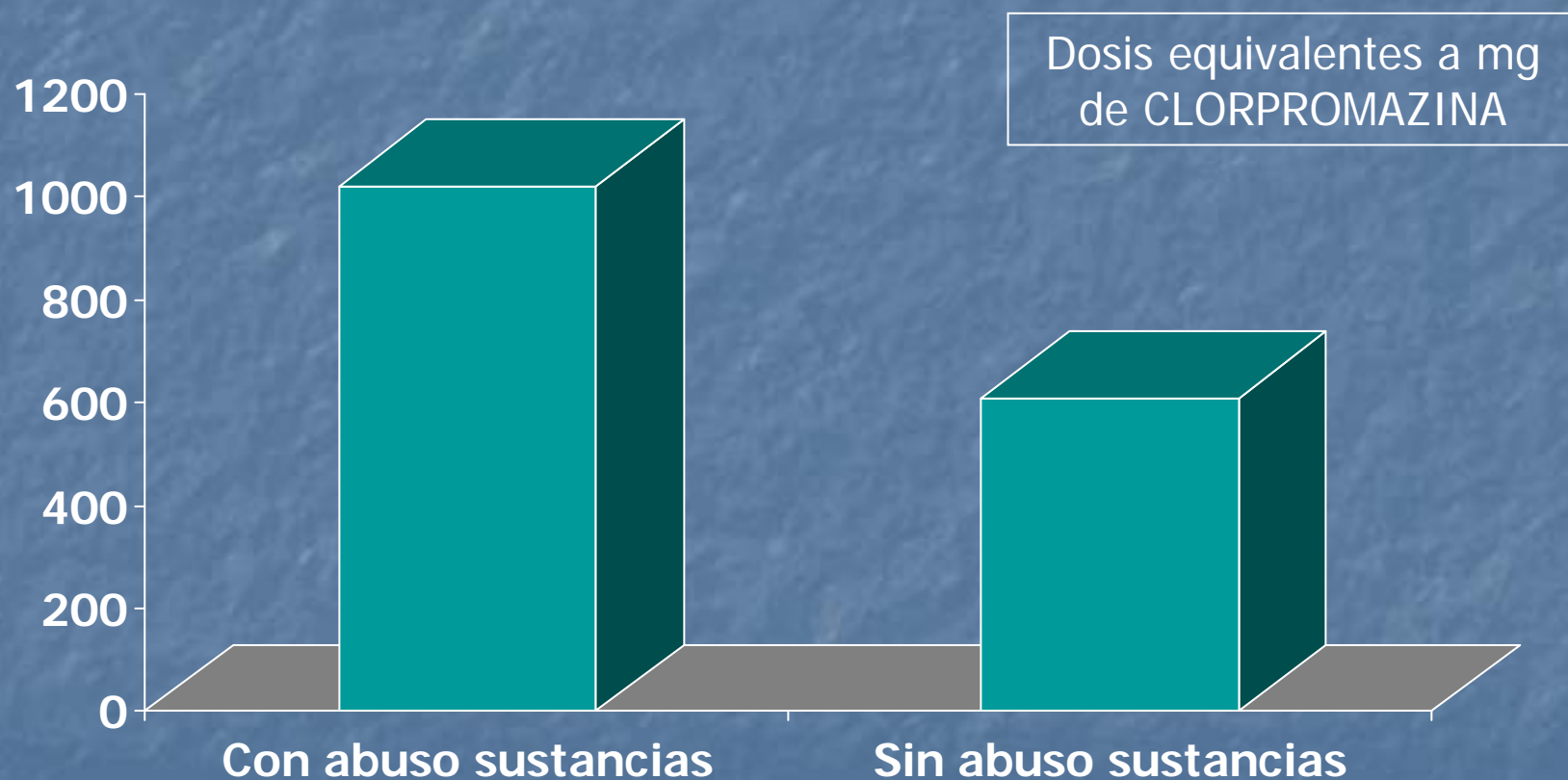
# Utilización de Antipsicóticos en el trastorno bipolar



# Manía inducida por antidepresivos en pacientes bipolares con uso de sustancias

Variable	Presente	Ausente	Valor p
Mujer, n (%)	12/21 (57,1)	19/32 (59,4)	1,000
Edad aparición enfermedad, media años (SD)	20,7 (11,9)	18,1 (8,8)	0,532
Abuso/dependencia de sustancias comórbido, n (%)	12/20 (60,0)	5/28 (17,8)	0,005
Polaridad depresiva en el primer episodio, n (%)	19/20 (95,0)	22/27 (81,4)	0,221
Bipolar II, n (%)	8/19 (42,1)	10/25 (40,0)	0,887
Estudios antidepresivos/año, media estimada (DE)	0,20 (0,14)	0,12 (0,10)	0,041
Historia familiar bipolar, n (%)	10/18 (56)	10/22 (46)	0,525

# Dosis de Antipsicótico utilizada para estabilizar en trastorno bipolar



# Antipsicóticos clásicos y abuso de sustancias

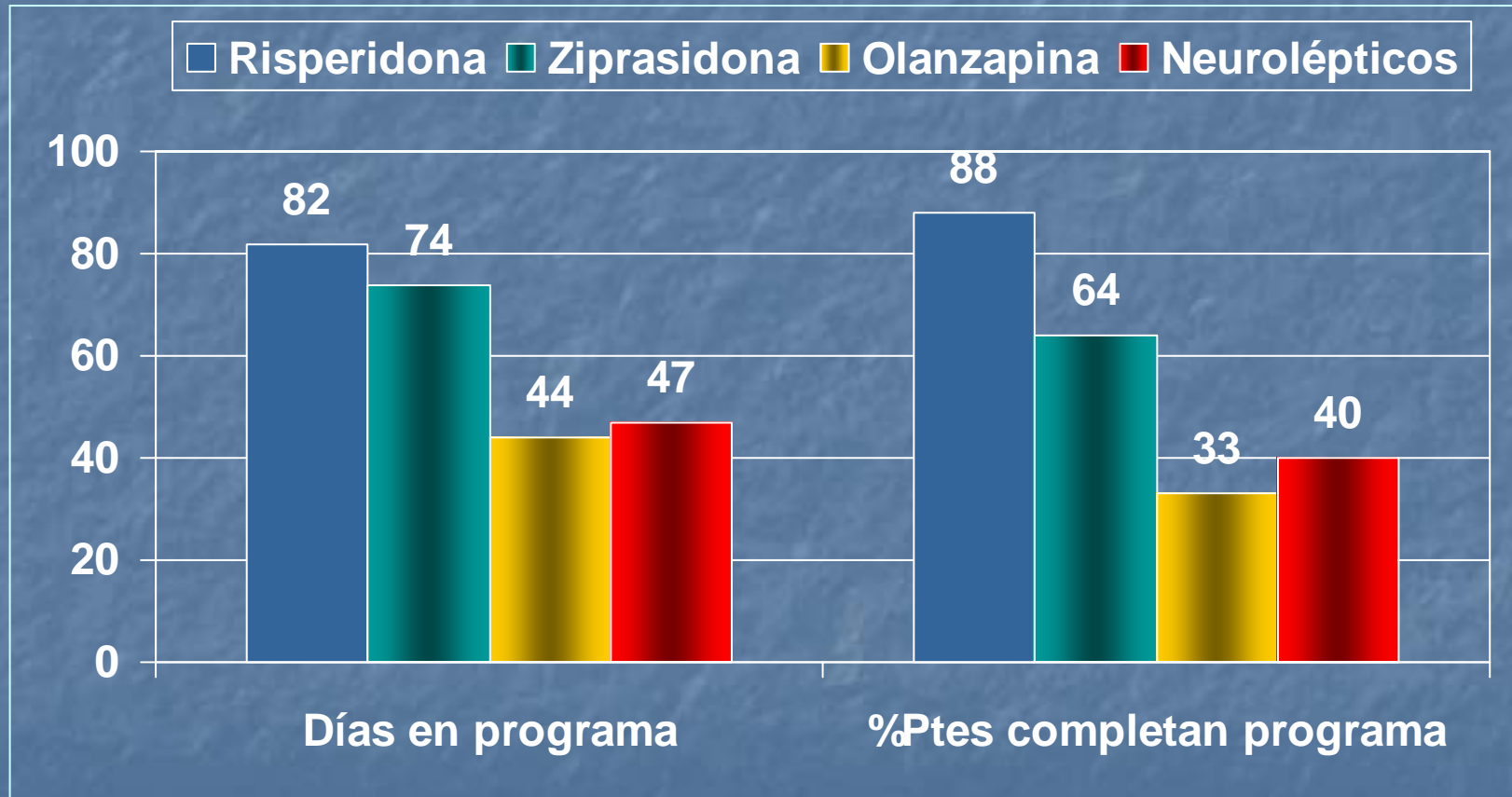
- Los antipsicóticos clásicos parecen favorecer el consumo de cocaína.
- Estudios en animales indican que su utilización induce la autoadministración de cocaína o anfetamina en ratas

# Antipsicóticos atípicos y abuso de sustancias

- Algunas comunicaciones de casos y estudios abiertos sugieren la eficacia de los antipsicóticos atípicos en la disminución del *craving* y abuso de cocaína.
- Pocos ensayos clínicos aleatorizados y controlados que aborden la cuestión.

# EFFECTOS DIFERENCIALES DE ANTIPSICÓTICOS EN PATOLOGÍA DUAL (Esquizofrenia)

Programa tratamiento desintoxicación (90 días; n = 55 ptes)



- Dos ensayos clínicos fallidos aleatorizados y controlados frente a placebo con olanzapina y risperidona para disminuir el consumo de cocaína en dependientes "puros", sin patología psiquiátrica.

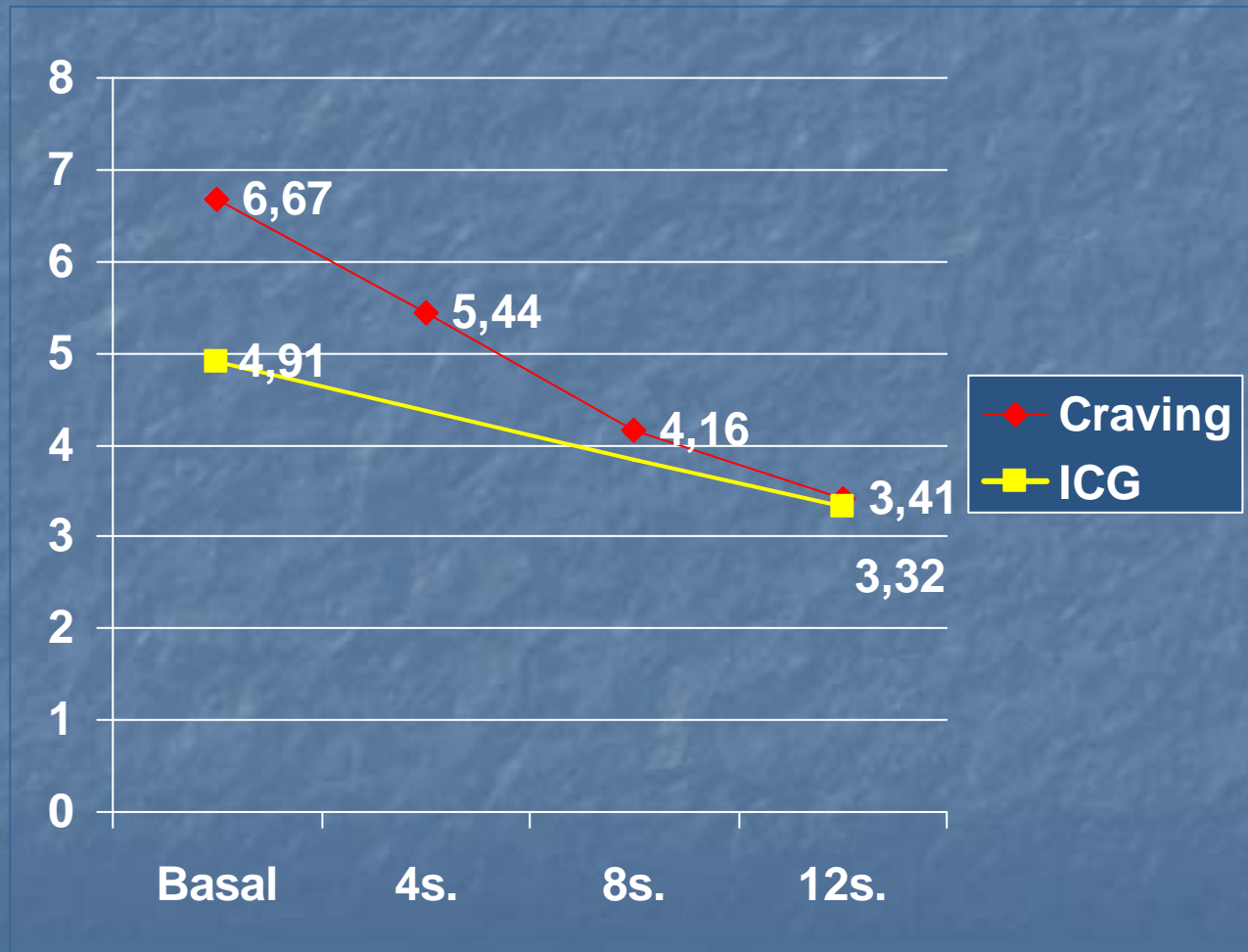
Kampman et al. Drug Alcohol Depend. 2003 Jun  
5;70(3):265-73

Grabowski et al. J Clin Psychopharmacol. 2000  
Jun;20(3):305-10

# Patología dual y risperidona de larga duración: Efectos sobre *craving* y consumo de sustancias

Batlle E, Andrés I\*, Bastardas J\*\*, Fernández T, Ferrer J\*\*, Lozano LI\*\*, Martínez J\*\*\*, Melús R, Mola M, Roig J\*\*, Vázquez G\*\*, Vázquez JM\*\*\*\*.

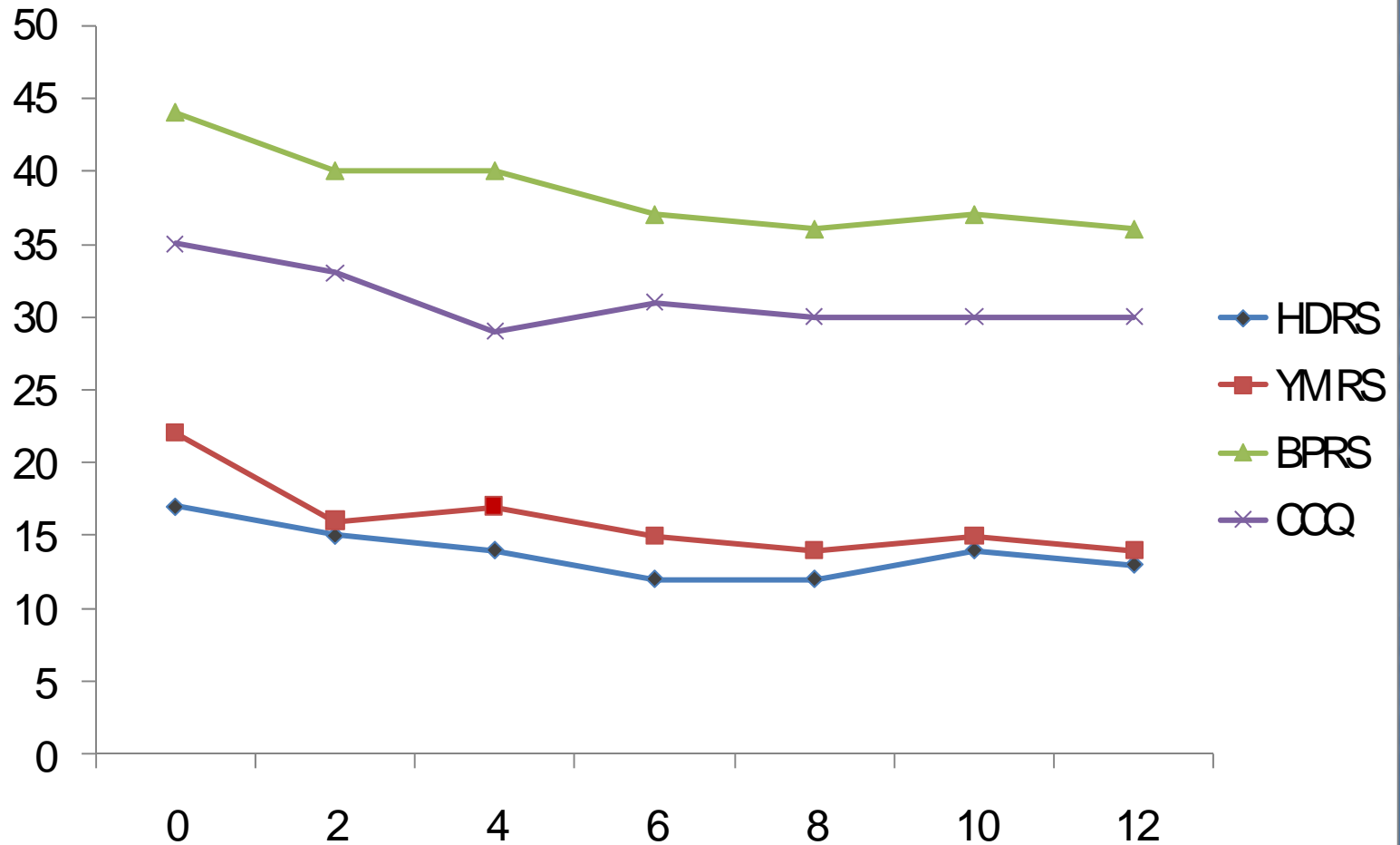
Unitat de Drogodependències, Servei de Psiquiatria, Hospital de Mataró, (\*) CAS Granollers, (\*\*) CAS Delta, Badalona),  
(\*\*\*) Servei d'Alcoholisme i Toxicomanies, Hospital de Calella, (\*\*\*\*) CAS Sants, Barcelona.



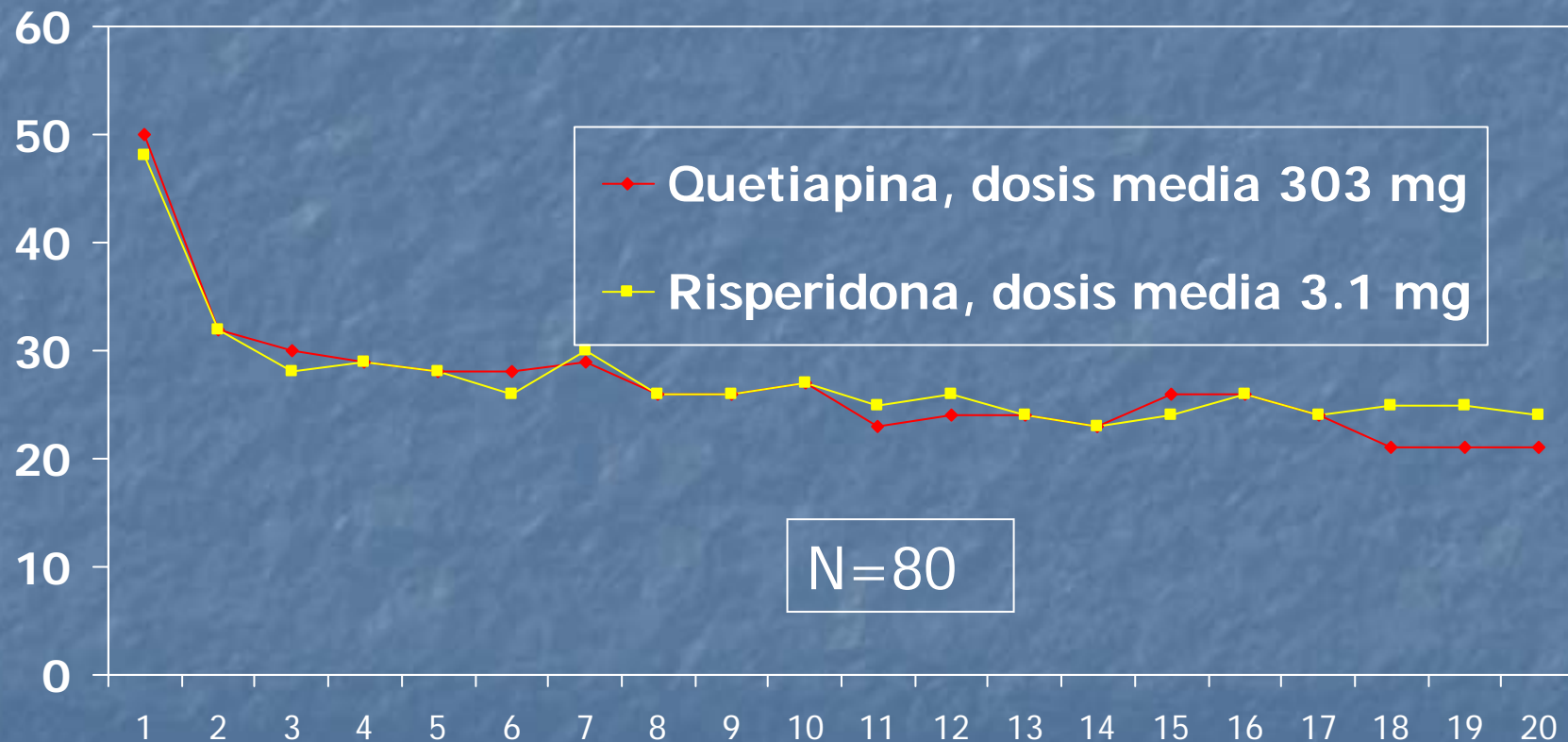
# Quetiapina en bipolares con abuso de sustancias estimulantes

- Ensayo abierto , 12 semanas, añadiendo quetiapina.
- Pacientes con T: Bipolar I, II o NE y con dependencia a cocaína.
- Adición de quetiapina (dosis media de 275 mg).
- Manía (n=2), depresión (n=4) y Mixtos (n=11)

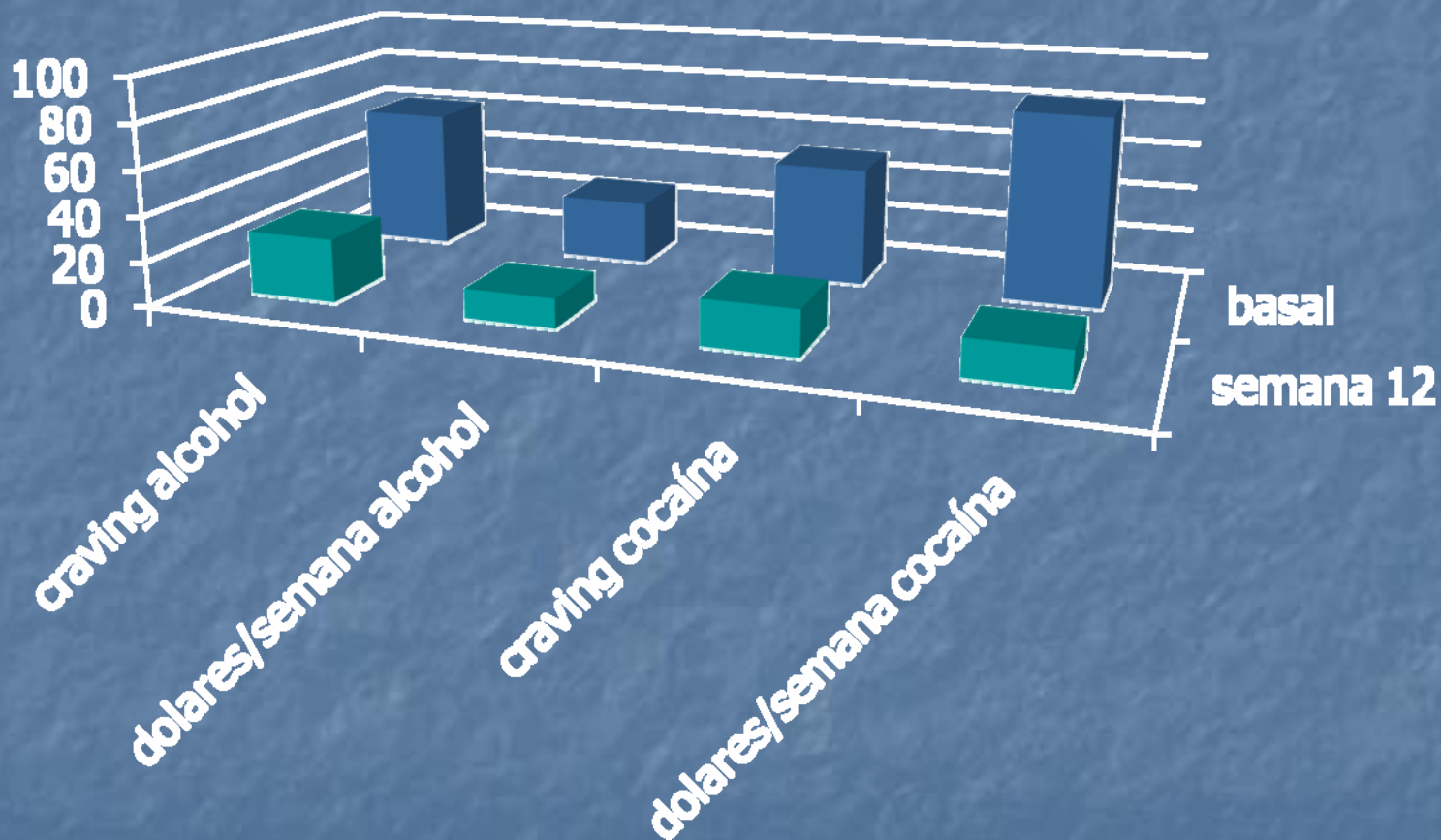
# Quetiapina en bipolares con abuso de sustancias estimulantes



# Risperidona y Quetiapina en el control del craving (SCQ-10) a sustancias estimulantes en pacientes Bipolares.



# Cambio a aripiprazol en pacientes bipolares con patología dual



# Conclusiones

- Hay una escasa investigación al respecto de la utilización de AP en T. Bipolar dual.
- La exclusión de estos pacientes de los ECR no favorece el desarrollo de evidencia al respecto.
- Quetiapina, aripiprazol y risperidona son los que aportan una mayor evidencia de eficacia aunque limitada.