

Farmacología de la Psicosis y Esquizofrenia

Guía Clínica Definitiva para Enfermería



[Neurología]

[Farmacocinética]

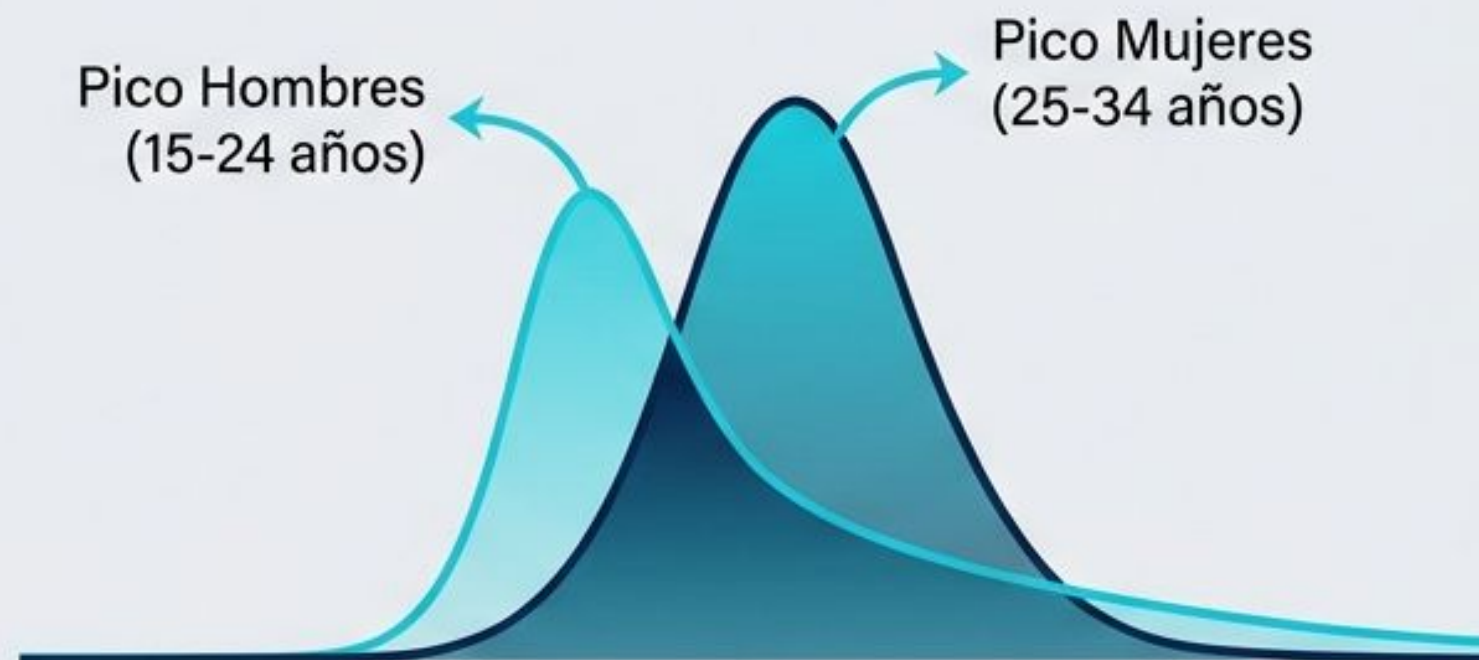
[Cuidados Críticos]

¿Qué es la Psicosis?



- Pérdida de contacto con la realidad.
- Se manifiesta mediante delirios (creencias falsas).
- Alucinaciones (percepciones falsas) e ilusiones.
- Comportamiento desorganizado y agitación.

Esquizofrenia: Impacto Poblacional



**Afecta al
1-2% de
la población**

Riesgo Crítico: 
Alto riesgo de suicidio
e incapacidad de
adaptación social sin
intervención.

La Dualidad de los Síntomas

Síntomas Positivos [+]

Comportamientos “añadidos” a la personalidad normal.



Alucinaciones
(visuales/auditivas)



Delirios
(paranoia profunda)



Habla
Incoherente



Agitación
extrema

Síntomas Negativos [-]

Comportamientos “sustraídos” de la personalidad normal.



Apatía
profunda



Aislamiento
social extremo



Falta de
motivación



Respuesta
emocional plana

La Hipótesis Dopaminérgica: Etiología Funcional



La esquizofrenia se asocia directamente a vías dopaminérgicas hiperactivas y la saturación de los receptores D2 en los ganglios basales.

Barreras Críticas en la Farmacoterapia Psiquiátrica

Falsa Percepción (Insight):
El paciente rara vez reconoce su comportamiento como anómalo o que necesita medicación.



Tratamiento Exitoso



Intolerancia:
Efectos secundarios severos (espasmos, disfunción sexual) destruyen la adherencia.



La Trampa de la Recaída:
60% - 80% de tasa de recaída si se interrumpe la medicación.

Los fármacos antipsicóticos no curan; mantienen los síntomas en remisión temporal. Se requiere tratamiento de por vida.

El Arsenal Terapéutico: Evolución Farmacológica

1ª Generación: Antipsicóticos Convencionales

Foco: Bloqueo estricto D2. Controlan síntomas [+].

- Fenotiacinas
- No Fenotiacinas

2ª Generación: Antipsicóticos Atípicos

Foco: Bloqueo D2 + Serotonina (5-HT).

- Controlan síntomas [+] y [-].
- Reducción de efectos EPS.

3ª Generación: Estabilizadores del Sistema Dopaminérgico

Foco: Agonistas parciales (Moduladores).

- Máxima eficacia.
- Mínimo perfil de toxicidad.

Perfil Clínico: Fenotiacinas

Prototipo: Clorpromacina



Eficacia Síntomas [+]



Eficacia Síntomas [-]



Mecanismo

Evita que la dopamina y la serotonina se unan a sus sitios receptores en regiones clave del cerebro.



Dinámica Clínica



Tiempo de Respuesta: Puede requerir de 7 a 8 semanas para una mejoría completa.



Panel de Efectos Adversos (Warnings)



- Sedación alta e hipotensión ortostática severa.
- Efectos anticolinérgicos (sequedad de boca, retención urinaria).
- Disfunción sexual severa (causa principal de abandono).

Perfil Clínico: No Fenotiacinas

Prototipo: Haloperidol



**50 veces
más potente que
la clorpromacina.**

(Misma eficacia clínica global, pero a dosis mucho menores).

Ventajas Tácticas

Menos sedación e hipotensión. Disponible en formulación de depósito (inyección de larga duración hasta 3 semanas) ideal para pacientes no adherentes.

Contrapartida y Toxicidad

Altísima incidencia de **Efectos Secundarios Extrapiramidales** (EPS). Requiere monitoreo neurológico estricto.

Contraindicaciones Estrictas

Enfermedad de Parkinson, alcoholismo crónico severo, trastornos comiciales graves.

ALERTA CLÍNICA: Efectos Secundarios Extrapiramidales (EPS)

Parkinsonismo:

Temblores inducidos, rigidez muscular, postura encorvada, marcha torpe.

Distonía Aguda:

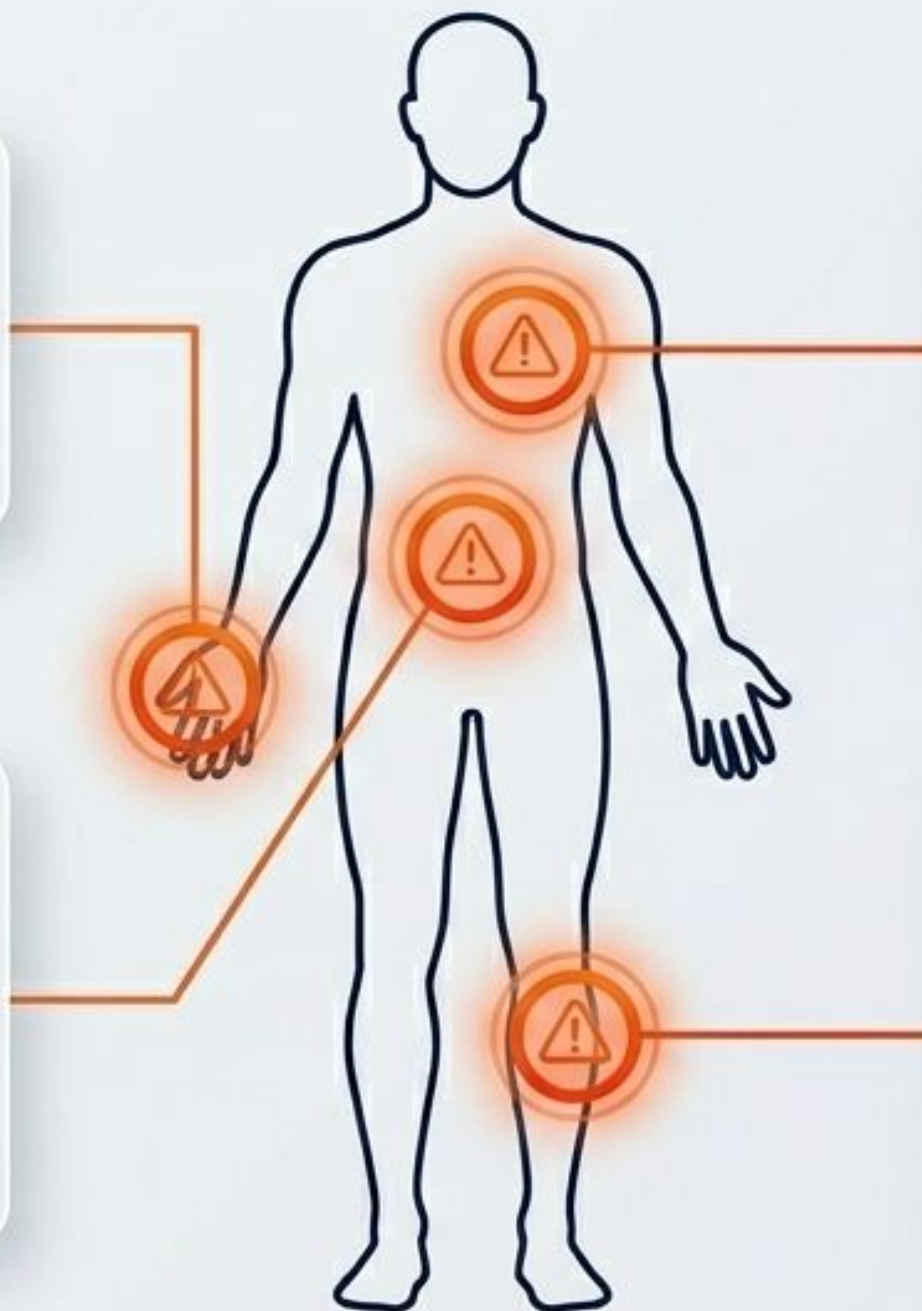
Espasmos musculares tempranos y violentos en espalda, cuello, lengua y cara.

Discinesia Tardía:

Riesgo por uso prolongado. Movimientos inusuales e irreversibles de lengua (masticación incontrolada).

Acatisia:

El EPS más frecuente. Incapacidad absoluta para descansar; necesidad compulsiva de deambular.



CÓDIGO ROJO: Síndrome Neuroléptico Maligno (SNM)

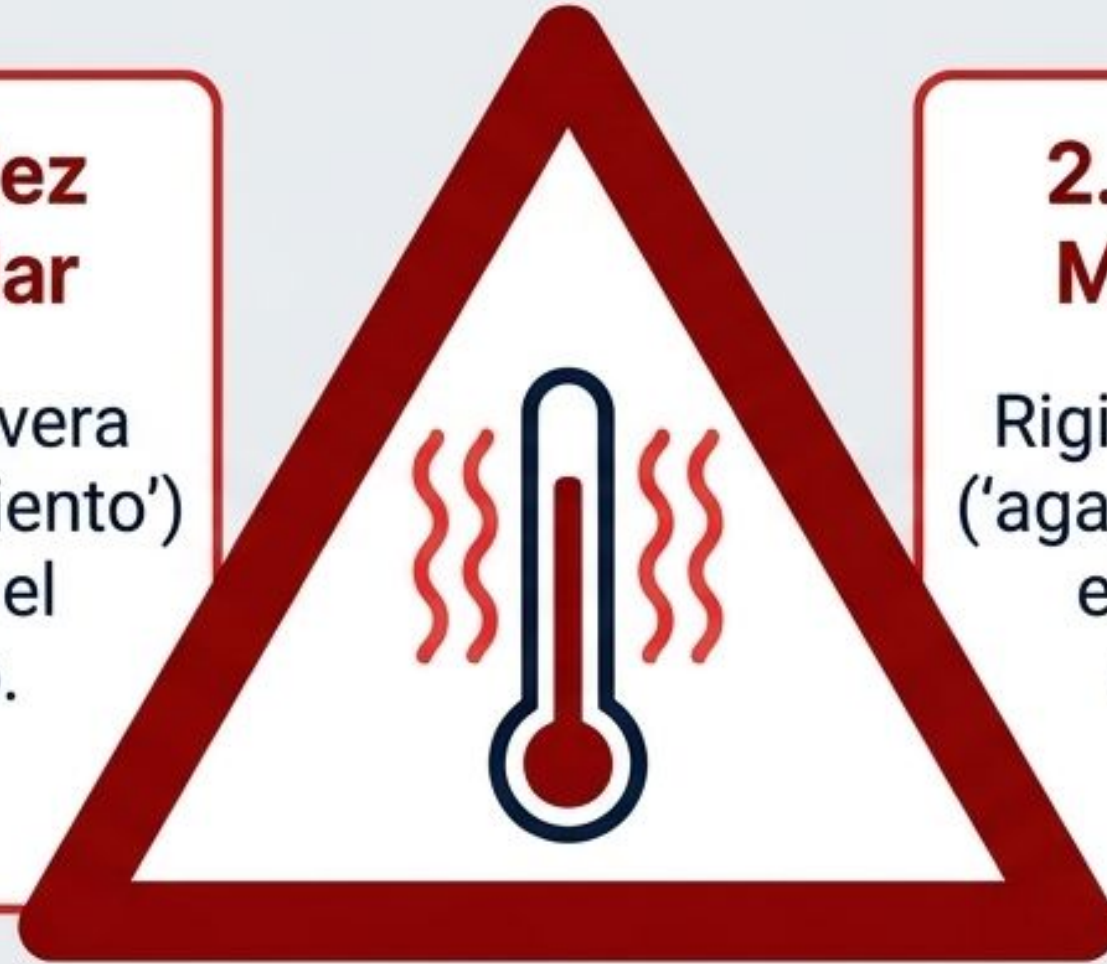
Reacción tóxica rara pero potencialmente mortal a dosis terapéuticas de antipsicóticos.

1. Fiebre Inexplicable

Temperatura peligrosamente alta y sudoración profusa.

2. Rigidez Muscular

Rigidez severa ('agarrotamiento') en todo el cuerpo.



2. Rigidez Muscular

Rigidez severa ('agarrotamiento') en todo el cuerpo.

3. Inestabilidad Autonómica

Presión arterial errática, disnea aguda, confusión e incontinencia.

ACCIÓN DE ENFERMERÍA: Notificar de inmediato al médico, preparar para retirar el fármaco e iniciar soporte vital avanzado. Riesgo de muerte rápida.

La 2ª Generación: Antipsicóticos Atípicos

Prototipos: Clozapina / Risperidona



Mecanismo de Amplio Espectro

Bloqueo ligero de receptores D2 combinado con bloqueo profundo de receptores de Serotonina (5-HT) y Alfa-adrenérgicos.

El Gran Beneficio Clínico

Controlan los síntomas positivos y negativos con una drástica reducción de los efectos extrapiramidales (EPS). Especialmente útiles en pacientes refractarios a la primera generación.

Nuevos Riesgos: El Precio Metabólico de los Atípicos



Alerta Hematológica: Agranulocitosis

Riesgo letal exclusivo de la Clozapina. Requiere control estricto del recuento de leucocitos (retirar si $<3,500/\text{mm}^3$). Monitoreo analítico semanal obligatorio los primeros 6 meses.



Alerta Metabólica: Obesidad y Glucosa

Riesgo severo de aumento rápido de peso y alteración profunda del metabolismo de la glucosa, con inducción clínica de Diabetes Tipo 2.



Alerta Endocrina: Hiperprolactinemia

La Risperidona eleva dramáticamente la prolactina sérica, causando trastornos menstruales severos, osteoporosis, disminución de la libido e impotencia.

La 3ª Generación: Estabilizadores del Sistema Dopaminérgico (ESD)

Prototipo: Aripiprazol

Mecanismo Inteligente: Agonismo Parcial

En lugar de bloquear el sistema a ciegas y apagar la señal, actúan como un termostato neuronal, modulando la dopamina según las necesidades del cerebro.



Resultados Clínicos

Eficacia completa contra síntomas positivos y negativos, pero con una fracción de los efectos secundarios graves (casi nulos EPS, sin agranulocitosis). Perfil de seguridad significativamente superior.

Matriz de Decisión Clínica: Comparativa de Generaciones

Generación / Fármaco	Eficacia Síntomas [+]	Eficacia Síntomas [-]	Riesgo EPS	Efectos Sedantes	Alerta Específica Principal
1ª Gen: Convencionales (Ej. Haloperidol)	Alta ✓	⚠ Baja/Nula	⚠ Muy Alto (Rojo)	⚠ Alto	⚠ Síndrome Neuroléptico Maligno
2ª Gen: Atípicos (Ej. Clozapina)	Alta ✓	Alta ✓	✓ Bajo	Moderado	Agranulocitosis letal ⚠ Riesgo Metabólico
3ª Gen: Estabilizadores (Ej. Aripiprazol)	Alta ✓	Alta ✓	Casi Nulo	✓ Bajo ✓	Cefaleas / Ansiedad transitoria

Esta matriz sirve como referencia rápida para la planificación de cuidados y la previsión de eventos adversos.

El Proceso de Enfermería: Intervención y Educación

