

CLASIFICACION QUÍMICA DE FARMACOS ANTIPSICÓTICOS- NEUROLÉPTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES

I- NEUROLEPTICOS TRICÍCLICOS:

A) FENOTIAZINAS

Dimetílicas:

Clorpromazina (*Ampliactil*)

Sedativas

Levomepromazina (*Nozinan, Togrel*)

Prometazina (*Fenergan*)

Piperazínicas

Trifluoperazina (*Stelazine*)

(*Esquizofrenia Crónica*)

Piperidílicas

Tioridazina (*Meleril*)

Sedativas

Propericiacina (*Neuleptil*)

B) DERIVADOS DE LOS TIOXANTENOS

Zuclopentixol (*Clopixol*)

C) DERIVADOS DIBENZODIACEPINAS

Clozapina (*Lapenax*)

Clotiapina (*Etumina*)

Olanzapina (*Midax; Zyprexa*)

CLASIFICACION QUÍMICA DE FARMACOS ANTIPSICÓTICOS- NEUROLÉPTICOS O TRANQUILIZANTES MAYORES

I- DERIVADOS DE LAS BUTIROFENONAS:

Haloperidol (*Halopidol*)

Bromperidol (*Bromodol*)

Droperidol (*uso en anestesia general*)

Potentes
alucinolíticos
antidelirantes

III) DERIVADOS DEL DIFENIL-BUTIL-PIPERIDINA:

Pimozida (Orap 24) VO 1 comp/d

Fluspirileno (***Imap***) ***IM*** 1-2 sem

Penfluridol (Semap) VO 1-2 sem

Muy potentes
Acción prolongada

IV)-BENZAMIDAS SUSTITUIDAS

Sulpirida (Vegestabil) (*Hiperprolactinemia*)

V- DERIV. BENZISOXAZOL

Risperidona (*Risperdal, Risperin*)

CLASIFICACION DE ANTIPSICÓTICOS SEGÚN SUS ACCIONES FARMACOLÓGICAS

a) Sedativos

Clorpromazina (*Ampliactil*)
Levomepromazina (*Nozinan*)
Prometazina (*Fenergan*)
Clozapina (*Lapenax*)

SEDATIVOS

Hipotensión ortostática

b) Incisivos:

Haloperidol (*Halopidol*) cuadros agudos
Bromperidol (*Bromodol*)
Trifluoperazina (*Stelazine*) crónicos
Pimozida (*Orap 24*)
Fluspirileno (*Imap*)
Penfluridol (*Semap*)
Pipotiazina (*Piportyl L4*)
Sulpirida (*Vipral*)

ALUCINOLÍTICOS ANTIDELIRANTES

*Reacciones
extrapiramidales*

c) De transición: (comparten efectos sedativos y antipsicóticos)

Clotiapina (*Etumina*)
Tioridazina (*Meleril*) ancianos
Risperidona (*Risperdal*)

d) De depósito:

Haloperidol decanoato (*Halopidol decanoato*)
Bromperidol decanoato (*Bromodol decanoato*)
Pimozida (*Orap 24*)
Fluspirileno (*Imap*) I.M.
Penfluridol (*Semap*) Oral
Pipotiazina (*Piportyl L4*) I.M.

BLOQUEO DE RECEPTORES Y ACCIONES FARMACOLOGICAS

D1: Corteza Cerebral



Acatisia

D2: Ganglios de la base



Reac. Extrapiramidales

**D3: SIST. MESOLIMBICO
MESOCORTICAL**



**ACCION
ANTIPSIKOTICA**

D2: Z.Q.G. Bulbo



Acción Antiemética

D2: Hipotálamo



Hiperprolactinemia
Poiquiloterma
Acc. Simpaticolíticas
Inhibición ADH
Aumento del apetito

Muscarínicos (Ach) Corteza?
∞ Adrenérgicos
H1: Efecto antihistamínico



Sedación

Acciones
Parasimpaticolíticas



Ef. Vegetativos:
Sequedad bucal
Constipación
Alt. Eyaculación
Alt. Micción
Hipot. Ortostática

REACCIONES EXTRAPIRAMIDALES

AGUDAS

REACC. DISTÓNICAS

Espasmos musculares sostenidos
3-4 días (Tratamiento: ↓ dosis
o dar anticolinérgico)

PARKINSONISMO

Temblor, rigidez, aquinesia
Trast. Marcha, lenguaje, escritura
(↓ Dosis, cambiar de droga
dar un anticolinérgico)

ACATISIA

Efecto subjetivo y en relación con
la Conducta
(↓ Dosis, cambiarlo o dar Bz
o dar B-bloqueantes)

TARDIAS

DISKINESIAS

Altera la respiración, masticación ,
Deglución. (Aparece a los 12
meses aprox.)
Es más frecuente con los de :
Liberación Retardada y Ancianos
(No dar anticolinérgicos)
Mejoran al - la dosis

SINDROME NEUROLEPTICO MALIGNO

CORRELACIONES CLÍNICAS Y NEUROPATOLÓGICAS DE LA ESQUIZOFRENIA TIPO I Y II.

TIPOS	I (Positivo)	II (Negativo)
Historia familiar	Sociopatía	Psicosis mayores
Historia demográfica	Mayor n° de internaciones y uso de psicofármacos	Pacientes mayores
Estado premórbido	Labilidad afectiva ira- ansiedad	Empobrecimiento afectivo Retardo motor Déficits cognitivos
Comienzo	Agudo	Crónico tardío
Respuesta a los neurolépticos	BUENA	REGULAR o MALA
Daño cerebral	Dopamina Alta	Dopamina normal o ↓ Daño neuronal irreversible?
TAC, RNM, PET	Normal ?	Alterada

PRINCIPALES INDICACIONES TERAPEUTICAS

PSIQUIÁTRICAS:

1. Esquizofrenia
2. Trastorno bipolar (maníaco-depresivo) .
3. Enfermedades que cursan con síntomas psicóticos (alucinaciones o delirio)
4. Psicosis tóxicas producidas por alucinógenos como LSD, amfetaminas, cocaína y fenciclidina. El agente más utilizado es el haloperidol.
5. Psicosis inducidas por el alcohol (alucinaciones)
No olvidar que $\bar{\text{umbral}}$ convulsivo
6. Estados maníacos e hipomaníacos: (haloperidol parenteral).
7. Enfermedad de Guilles de Latourette: de elección

NO PSIQUIÁTRICAS:

1. Enfermedad de Huntington
2. Vómitos refractarios e hipo incontrolable.
3. Dolor crónico o terminal.
4. Antihistamínicos (prometazina)
4. Anestesia (neuroleptoanestesia)

ESQUIZOFRENIA

CLASIFICACION DE CROW

TIPO I : SINTOMAS POSITIVOS

- 1- Alucinaciones severas dominan el cuadro clínico
- 2- Delirios (persecutorios, hipocondríacos)
- 3- Alteración del pensamiento abstracto
- 4- Conductas bizarras y desorganizadas
- 5- Lenguaje desorganizado

TIPO II: SINTOMAS NEGATIVOS:

- 1- Afecto amortiguado
- 2- Alogia
- 3- Avolición - apatía
- 4- Anhedonia- Asocialidad
- 5- Deterioro de la atención

Crow utilizó esta distinción para postular dos tipos de esquizofrenias: Tipo I y Tipo II.

Tipo I: caracterizada por síntomas positivos, ausencia de deterioro intelectual, estructura encefálica normal y **buena respuesta a los neurolépticos.**

Tipo II: caracterizada por síntomas negativos sobresalientes, deterioro intelectual, ventriculos cerebrales agrandados y **mala respuesta a los neurolépticos.**

Crow postuló además que la hiperactividad dopaminérgica subyace al Tipo I, el que en consecuencia responde bien a los neurolépticos y el tipo II se destacan mas que nada la atrofia cerebral y otras anomalías encefálicas estructurales.

BENEFICIOS DE LA TERAPIA CON NEUROLEPTICOS

- ⇒ Reducen el número de enfermos hospitalizados
- ⇒ Mejoran sustancialmente algunos de los síntomas, en especial los positivos
- ⇒ Facilitan el desarrollo de programas de rehabilitación individual y comunitaria
- ⇒ Permiten al enfermo pensar con mas claridad y relacionarse mejor con su medio ambiente

PRINCIPALES LIMITACIONES

- ⇒ Continúa habiendo recaídas a pesar de mantener el tratamiento
- ⇒ Hay síntomas que no responden y aspectos de la conducta que no mejoran.
- ⇒ Provocan reacciones adversas que complican o perturban la vida del enfermo