

## *Evolución del consumo de antipsicóticos en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital Vilardebó\**

Período 2009-2015

### **Autores**

#### **Mauricio Mato**

Químico farmacéutico. Dpto. de Farmacia. Unidad de Farmacología Clínica, Hospital Vilardebó, ASSE.

#### **Ismael Olmos**

Químico farmacéutico. Dpto. de Farmacia. Unidad de Farmacología Clínica, Hospital Vilardebó, ASSE. Estudiante de posgrado, Facultad de Química, Universidad de la República (Udelar).

#### **Mauricio Toledo**

Médico psiquiatra. Mgtr. en Farmacología, Universitat Autònoma de Barcelona. Unidad de Farmacología Clínica, Hospital Vilardebó, ASSE.

Correspondencia:  
mato.mauricio@gmail.com

### **Resumen**

**Los antipsicóticos han demostrado eficacia en el tratamiento de los trastornos severos y persistentes. La utilización de antipsicóticos se ha incrementado en los últimos años a expensas de los antipsicóticos atípicos. Se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo del consumo de antipsicóticos en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital Vilardebó en el período 2009-2015. El consumo de antipsicóticos en el período representa un aumento del 7.7 %. Durante el período en estudio ha ocurrido un leve aumento de pacientes en monoterapia (61,2 % a 65.4 %); la polifarmacia de 2 antipsicóticos se mantiene relativamente estable (27.5 % a 28.3 %); la polifarmacia de más de 2 antipsicóticos ha disminuido (11.3 % a 7.2 %). La polifarmacia tiene casi el mismo impacto en el gasto que la monoterapia.**

### **Palabras clave**

Antipsicóticos  
Consumo  
Polifarmacia

### **Summary**

**Antipsychotics have shown efficacy in the treatment of severe and persistent disorders. The use of antipsychotics has increased in recent years due to the use of atypical antipsychotics. A descriptive, observational and retrospective study of the use of antipsychotics at Hospital Vilardebó Outpatient Service between 2009-2015 was carried out. The use of antipsychotics during that period represents an increase of 7.7%. There was a slight increase of patients with monotherapy (61.2% to 65.4%), a stable use of two antipsychotics polypharmacy (27.5% to 28.3%), a decrease of the use of more than two antipsychotics polypharmacy (11.3% to 7.2%). Polypharmacy represents almost the same impact on costs as monotherapy.**

### **Keywords**

Antipsychotics  
Use  
Polypharmacy

\* Trabajo ganador del premio de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay presentado en formato póster en el X Congreso de Psiquiatría.

## Importancia del tema

Los antipsicóticos han demostrado eficacia en el tratamiento de los trastornos severos y persistentes. La utilización de antipsicóticos se ha incrementado en los últimos años a expensas de los antipsicóticos atípicos. En España, en el período comprendido entre 1992 y 2006, el consumo de antipsicóticos se ha casi triplicado, principalmente debido a los antipsicóticos atípicos.<sup>1</sup> En Canadá, entre 2005 y 2012, hubo un aumento en la tendencia prescriptiva de antipsicóticos atípicos, destacándose el uso de quetiapina.<sup>2</sup> La polifarmacia entendida como el uso de dos o más medicamentos de la misma clase química o mismas características farmacológicas aumenta el riesgo de efectos adversos, interacciones farmacológicas (farmacocinéticas y farmacodinámicas), falta de cumplimiento del tratamiento, errores de medicación y aumento de los costos. La prevalencia de polifarmacia es variable, y oscila entre un 10 y 73 % dependiendo de la región y población estudiada.<sup>3</sup> Las guías clínicas con mayor consenso establecen limitaciones a la polifarmacia antipsicótica y es escasa la evidencia en cuanto a su eficacia y seguridad.<sup>4</sup> Explorar el perfil del uso a nivel de la Policlínica del Hospital Vilardebó permite analizar posibles subutilizaciones o sobreutilizaciones. A su vez, la evaluación económica debe integrarse al resto de las áreas que estudian los medicamentos desde distintos puntos de vista. El mejor conocimiento de las características positivas y negativas de estos contribuirá a su utilización más racional.<sup>5</sup>

## Objetivo

Determinar la evolución del consumo y gasto en antipsicóticos durante el período 2009-2015.

Determinar el perfil de prescripción antipsicótica durante el período 2009-2015 de acuerdo con su uso en monoterapia o polifarmacia.

Evaluar para el año 2015 el gasto en antipsicóticos de acuerdo con monoterapia o polifarmacia para cada antipsicótico.

## Metodología

Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo del consumo de antipsicóticos en la Policlínica Psiquiátrica del Hospital Vilardebó. Los datos de consumo se expresan en dosis diarias definidas (DDD) por 1000 habitantes y por día de tratamiento (DHD); se recolectaron de las recetas dispensadas por el Departamento de Farmacia. La población utilizada para el indicador corresponde a la población que concurre a la Policlínica Psiquiátrica del Hospital. Los costos de los medicamentos se expresaron en pesos uruguayos por mg de principio activo. Para el período se ajustaron los costos por el índice de precios del consumo (IPC), tomando como base 100 el mes de diciembre 2010 de acuerdo con los datos del Instituto Nacional de Estadística.

## Resultados

El consumo de antipsicóticos en el año 2009 fue 585 DHD y en el año 2015 fue 631 DHD, lo cual representa un aumento del 7 % (tabla 1).

Tabla 1 | Variación DHD por tipo de ATPS

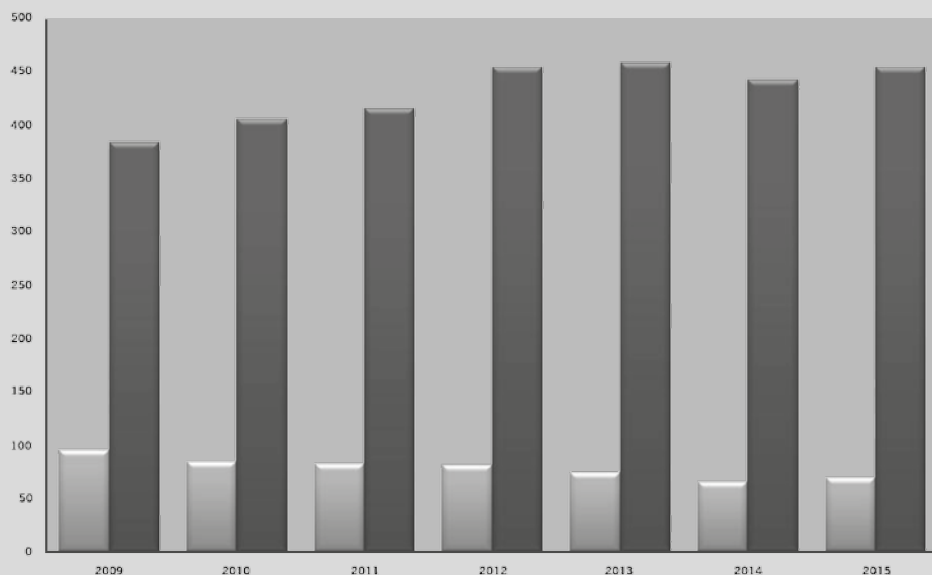
Tratamiento	2009 (DHD)	2015 (DHD)	Variación
Total	585	631	7%
Atípicos	383	453	15%
Típicos	95	69	-38%
Depósito	107	109	2%

Período 2009-2015

Los antipsicóticos típicos disminuyeron en su uso de 95 DHD en el año 2009 a 69 DHD en el 2015 (-38 %), mientras que los antipsicóticos atípicos variaron de 383 DHD a 453 DHD en el período (15 %) (gráfico 1). Los antipsicóticos de

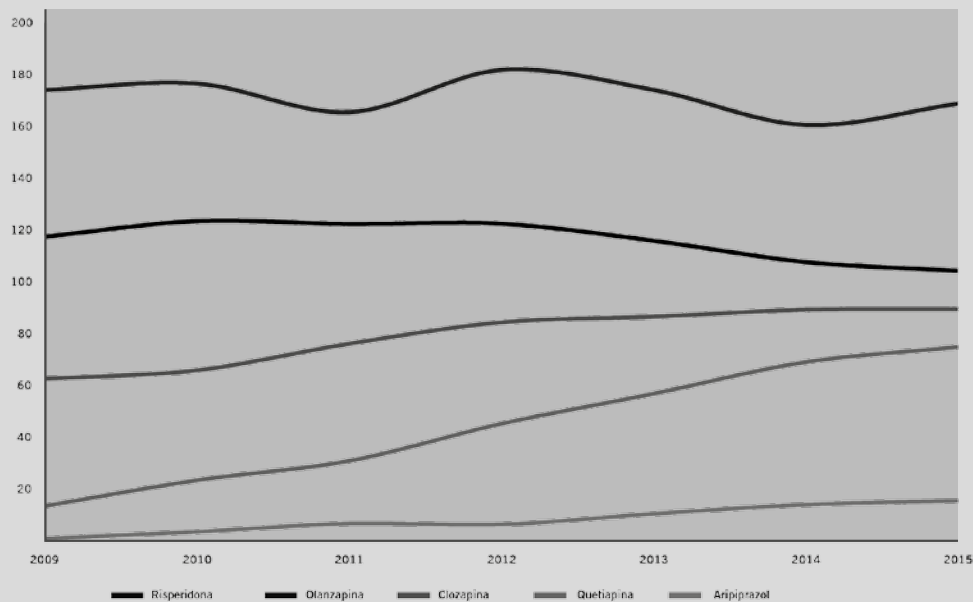
depósito se mantuvieron estables en 108 DHD. Entre los antipsicóticos atípicos se destaca el aumento de aripiprazol (11.4 veces), quetiapina (4.4 veces) y clozapina (0.4 veces) (gráfico 2). El gasto en antipsicóticos durante el período 2009-

Gráfico 1 | DHD anual por tipo de ATPS\*



\*ATPS: antipsicóticos

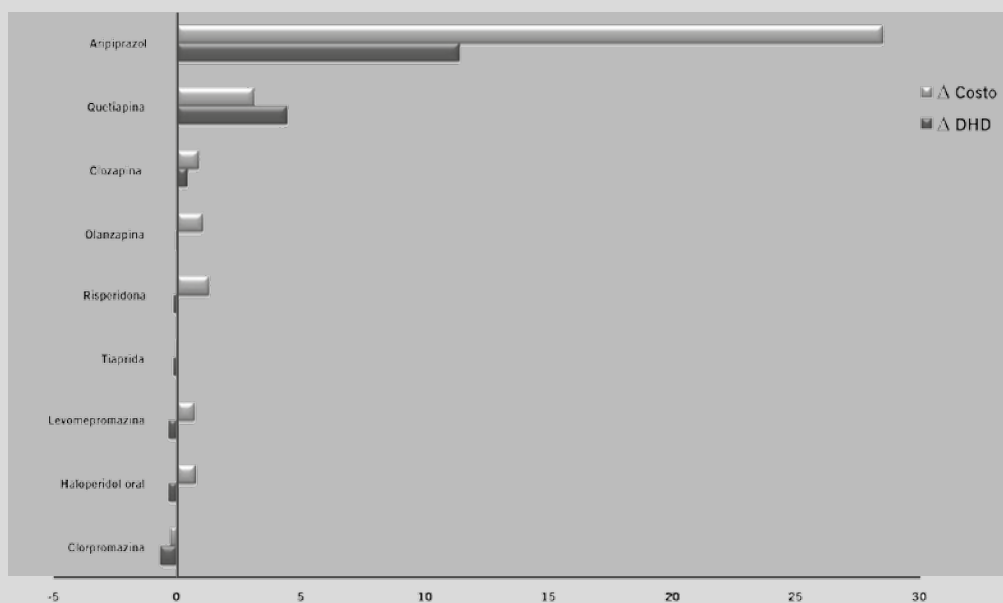
Gráfico 2 | DHD atípico por año



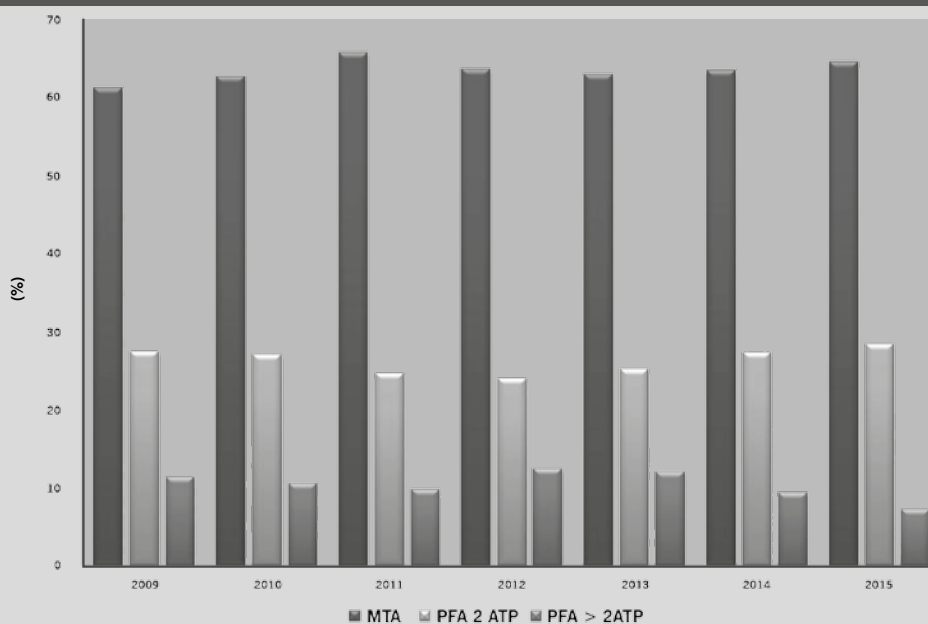
2015 tuvo un aumento del 153 %. Salvo para tiaprida y clorpromazina todos los antipsicóticos representaron un gasto mayor, incluso frente a un menor uso (gráfico 3). Durante el período de estudio ha ocurrido un leve aumento de pacientes

en monoterapia, pasando de 61,2 % a 65.4 %, mientras que también ha ocurrido un aumento de polifarmacia de 2 antipsicóticos de 27.5 % a 28.3 %. La polifarmacia de más de 2 antipsicóticos ha disminuido de 11.3 % a 7.2 % (gráfico 4).

**Gráfico 3 | Variación de DHD y costos de ATPS orales  $\Delta = (2015-2009)/2009$**



**Gráfico 4 | Porcentaje de pacientes en MTA, PFA y PFA > 2\***



MTA: monoterapia antipsicótica, PFA: polifarmacia antipsicótica, PFA>2: polifarmacia de más de 2 antipsicóticos

Para el año 2015 se destaca el amplio uso de clozapina en monoterapia (el 86 % de los pacientes que la usan lo hacen en monoterapia antipsicótica (MTA). El 54 % de los pacientes que usan aripiprazol lo hacen en monoterapia

también. Estos 2 medicamentos explican el alto gasto de los tratamientos en monoterapia. Los antipsicóticos menos utilizados predominan en la polifarmacia de más de 2 antipsicóticos. Son la levomepromazina (33 %), haloperidol

Gráfico 5 | Porcentaje de pacientes según MTA, PFA y PFA >2 por ATPS. Año 2015

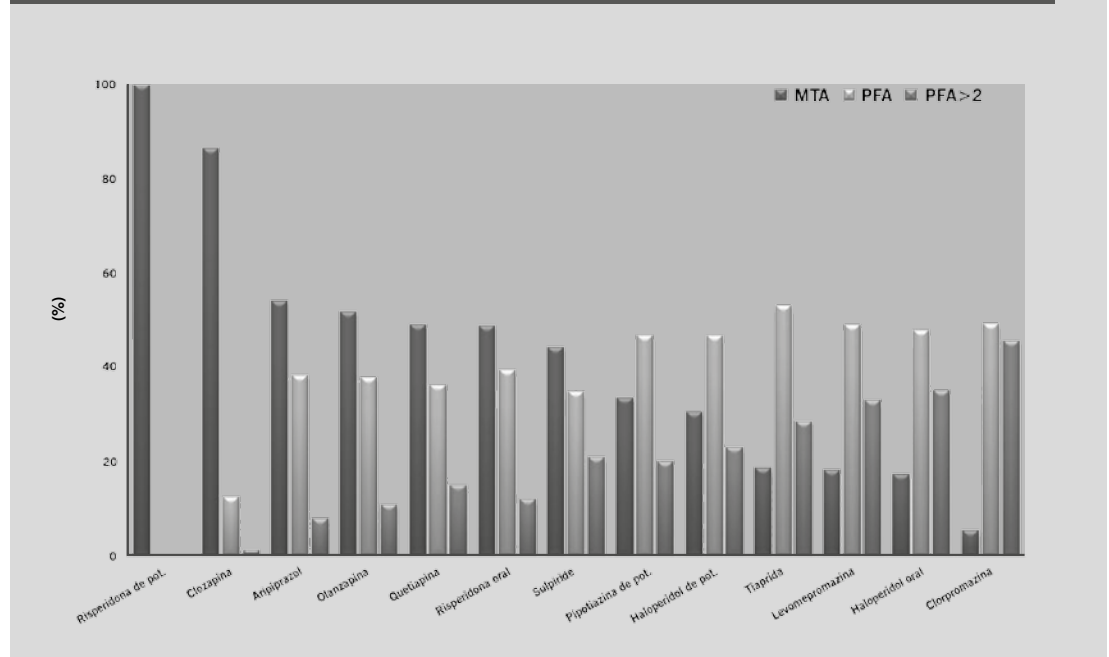
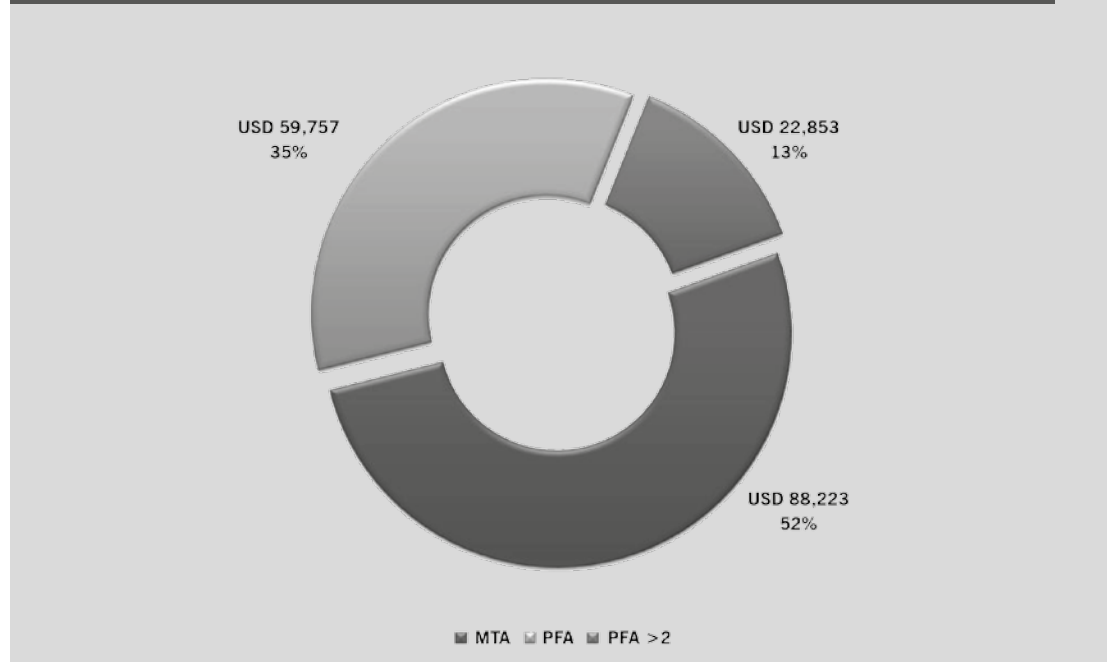


Gráfico 6 | Porcentaje de costos en ATPS según MTA, PFA y PFA > 2. Año 2015



oral (35 %) y clorpromazina (45 %) (gráfico 5). En el año 2015 el gasto en monoterapia fue del 52 %; la polifarmacia de 2 antipsicóticos representó el 35 % y la polifarmacia de más de 2 antipsicóticos fue del 13 %. (gráfico 6).

## Discusión

El incremento del uso de antipsicóticos en la Policlínica del Hospital Vilardebó se encuentra en consonancia con los datos de la literatura internacional, en relación con el uso de antipsicóticos atípicos.<sup>1,6</sup> El aumento en dicho grupo es heterogéneo y a expensas del uso de aripiprazol y quetiapina. El aumento de la quetiapina es acorde a la tendencia de prescripción internacional.<sup>2</sup> Se necesitaría profundizar en las causas que producen este incremento, ya que podría evidenciar una posible sobreutilización. Respecto al aripiprazol su aumento en términos relativos se debe a su escaso uso al comienzo del período. El uso de la clozapina no presenta un aumento significativo en el período, por lo que consideramos importante evaluar en futuros trabajos las características de su utilización, ya que los datos de la literatura internacional indican una subutilización.<sup>7,8</sup> A su vez su uso predomina en monoterapia, siendo el principal antipsicótico en dicha modalidad.

En relación con la polifarmacia de 2 antipsicóticos, se mantiene estable durante el período. Existe un descenso en los últimos años del uso de polifarmacia de más de 2 antipsicóticos. Este podría explicarse por el trabajo del Comité de Farmacia del Hospital Vilardebó, que ha dispuesto que estos tratamientos deben ser autorizados.

El aumento del gasto en el período acompaña al mayor uso de los antipsicóticos en el período. Si bien el gasto en 2015 en monoterapia y polifarmacia es similar, existe un mayor porcentaje de pacientes en monoterapia (tabla 2). Sería

**Tabla 2 | Porcentaje de pacientes y costo**

Según MTA, PFA y PFA > 2. Año 2015

Tratamientos 2015	% Pacientes	% Costo
MTA	65	52
PFA	28	35
PFA>2	7	13

importante explorar esta característica de uso, ya que si bien en monoterapia predominan 2 de los antipsicóticos más costosos (clozapina y aripiprazol), se podría considerar que dicha modalidad resulta más costo-efectiva. Un 13 % del gasto deriva en el uso de la polifarmacia de más de 2 antipsicóticos; creemos que debería establecerse medidas que permitan su optimización, ya que se produce un uso que consideramos irracional.

## Conclusiones

Existe un aumento del uso de antipsicóticos a expensas de los atípicos con un marcado aumento en el uso de quetiapina. La monoterapia antipsicótica representa más de la mitad de los tratamientos en pacientes que reciben antipsicóticos. El antipsicótico más utilizado en monoterapia es la clozapina. La polifarmacia tiene casi el mismo impacto en el gasto que la monoterapia, pero con un porcentaje menor de pacientes en tratamiento.

## Limitaciones

Existe un sesgo inherente a la población estudiada (Policlínica del Hospital Vilardebó), debido a lo cual es difícil comparar estos valores de consumo con otros datos que no sean de la población de estudio de este trabajo.

## Referencias bibliográficas

1. Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. Utilización de antipsicóticos en España (1992-2006). [8]. Disponible en: <<http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/docs/antipsicoticos.pdf>>. (Consulta: oct. 2017)
2. **Pringsheim T, Gardner DM.** Dispensed prescriptions for quetiapine and other second-generation antipsychotics in Canada from 2005 to 2012: a descriptive study. *CMAJ Open* 2014; 2(4):225-32. DOI: 10.9778/cmajo.20140009
3. **Arilla JE, Fernández ME, Viñuales E, Lozano I.** Politerapia antipsicótica en una unidad de hospitalización psiquiátrica. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2010; 3(3):90-96.
4. **Stahl SM.** Antipsychotic polypharmacy: never say never, but never say always. *Acta Psychiatr Scand* 2012; 125(5):349-351. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2012.01841.x
5. **Ortega A.** Farmacoeconomía. En: Gamundi Planas MC (coord.). *Farmacia hospitalaria*, tomo I. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria; 2002, 25pp. Disponible en: <<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap211.pdf>>. (Consulta: oct. 2017)
6. **Hálf dánarson Ó, Zoëga H, Aagaard L, et al.** International trends in antipsychotics use: a study in 16 countries, 2005-2014. *Eur Neuropsychopharmacol* 2017; 27(10):1064-1076. DOI: 10.1016/j.euroneuro.2017.07.001
7. **Cetin M.** Clozapine: fear of prescribers of clozapine for treatment of schizophrenia. *Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2014; 24(4):295-301. DOI: 10.5455/bcp.20141223052008
8. **Stahl SM.** Clozapine: is now the time for more clinicians to adopt this orphan? *CNS Spectr* 2014; 19(4):279-281. DOI: 10.1017/S1092852914000418.