

NOTA CLÍNICA

Nuevo abordaje farmacológico en la agitación psicomotriz en pacientes psiquiátricos tratados en el medio extrahospitalario. A propósito de 14 casos

Armando Cester-Martínez, José Antonio Cortés-Ramas, Diego Borraz-Clares, Marta Pellicer-Gayarre

El presente artículo evalúa la utilidad de la dosis de 9,1 mg de loxapina inhalada, administrada en el medio extrahospitalario, en el tratamiento de la agitación psicomotriz asociada a esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo. Se emplearon la Escala de Impresión Clínica Global y la Escala de Síntomas Positivos y Negativos - Componente de Excitación. Se atendieron un total de catorce pacientes. En doce de ellos el tratamiento se mostró útil, con una diferencia significativa entre los momentos previos y posteriores al tratamiento ($p < 0,001$). Se concluye que la loxapina inhalada es una opción útil en el medio extrahospitalario para el control de la agitación psicomotriz de causa psiquiátrica. Evita la contención mecánica y la necesidad de terapia farmacológica por vía parenteral. El tratamiento permite acortar la duración del episodio y atenuar su repercusión en el paciente, sin producir sedación y facilitando su traslado en ambulancia.

Palabras clave: Loxapina. Agitación psicomotriz. Emergencias.

New medical approach to out-of-hospital treatment of psychomotor agitation in psychiatric patients: a report of 14 cases

This case series explored the usefulness of an inhaled dose of 9.1 mg of loxapine administered outside the hospital to treat psychomotor agitation related to schizophrenia, bipolar disorder, or schizoaffective disorder. The Clinical Global Impression Scale and the Positive and Negative Syndrome Scale (excitement component) were used to assess the effects of treatment in 14 patients. The treatment was useful in 12 patients, who showed significant improvement ($P < .001$) after inhalation. We conclude that inhaled loxapine is useful for treating out-of-hospital psychomotor agitation related to a psychiatric disorder. Mechanical restraint and parenteral medication can be avoided after use of this drug. Loxapine treatment shortens the agitation episode and attenuates the impact on the patient, facilitating ambulance transfer.

Keywords: Loxapine. Psychomotor agitation. Emergency medicine.

Introducción

La agitación psicomotriz en pacientes psiquiátricos es una emergencia habitual en el medio extrahospitalario. En un estudio realizado en España en 2013 (SOSEGA), sobre una población de 18.006.932 habitantes, 37.951 de las llamadas de socorro registradas fueron por esta causa, el 1,9% de las realizadas ese año.

Esta emergencia cursa con alteración motora, irritabilidad, aumento de la respuesta a los estímulos y conductas de auto y heteroagresividad, que conllevan un riesgo significativo para el paciente y su entorno. Requiere establecer medidas de seguridad y actuaciones inmediatas que contemplen el desescalado verbal, el tratamiento psicofarmacológico con fármacos de acción rápida y la contención mecánica^{1,2}.

La reciente aparición de un método farmacológico sencillo de aplicar y de rápida acción, loxapina inhalada, como indicación de la agitación psicomotriz asociada a esquizofrenia, a trastorno bipolar y a trastorno esquizoafectivo podría facilitar el tratamiento de este tipo de cuadros en el medio extrahospitalario³⁻⁶. Nuestro objetivo es evaluar la utilidad y tolerabilidad en el tratamiento extrahospitalario de la agitación psicomotriz

asociada a esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno esquizoafectivo de la dosis de 9,1 mg de loxapina inhalada.

Método

Estudio descriptivo, retrospectivo a lo largo del periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2015 al 30 de noviembre de 2016. El criterio de inclusión en el estudio fue el de paciente atendido por nuestro servicio de Emergencias con diagnóstico previo de las enfermedades y trastornos antes citados, que requería un tratamiento inmediato como consecuencia de un estado de agitación. Quedaron fuera del estudio los pacientes con agitación psicomotriz de otra etiología o con enfermedad respiratoria aguda o crónica⁷.

Para evaluar su utilidad se emplearon la Escala de Impresión Clínica Global (CGI)⁸ y la Escala de Síntomas Positivos y Negativos-Componente de Excitación (PANSS-EC, PEC)^{9,10}, registradas *in situ*, en el momento inicial y diez minutos después de la administración del fármaco. Ambas escalas se consideran las más adecuadas para determinar el grado de intensidad de la agita-

Filiación de los autores: Asistencia Médica.Servicio contra Incendios de Salvamento y Protección Civil. Ayuntamiento de Zaragoza, España.

Contribución de los autores: Los autores han confirmado su autoría en el documento de responsabilidades del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Autor para correspondencia: Armando Cester-Martínez
C/ Valle de Broto 16
50015 Zaragoza, España.

Correo electrónico:
acester@telefonica.net

Información del artículo:
Recibido: 20-1-2017
Aceptado: 11-5-2017
Online: 22-5-2017

Editor responsable:
Fernando Rosell Ortiz, MD, PhD.

Tabla 1. Grados de agitación y correspondencia de las escalas que la valoran

Puntuación CGI	Puntuación PANSS-EC	Estado de agitación
1-3	< 20	Agitación leve
4	20-23	Agitación moderada
5	24-27	Agitación moderada-grave
6	28-32	Agitación grave
7	33-35	Agitación extrema

CGI: Impresión Clínica Global; PANSS-EC: Escala de Síntomas Positivos y Negativos-Componente de Excitación.

ción psicomotriz¹¹. Su equivalencia se muestra en la Tabla 1. Para averiguar si hay diferencia estadísticamente significativa entre CGI y PANSS-EC, PEC, se comprobó la normalidad de las variables diferenciales de CGI y PANSS-EC, PEC, antes y después del tratamiento, mediante el test de Shapiro-Wilk. Dado que cumplían la normalidad ($p > 0,05$), se aplicó el test de la t de Student para el contraste de medias para muestras pareadas, dando como resultado en ambos casos una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$).

Resultados

Se atendieron un total de catorce pacientes con el siguiente grado de agitación: tres casos de agitación extrema, cuatro casos de agitación grave, dos de grave-moderada, tres de moderada y dos casos de agitación leve.

A todos ellos se les propuso tomar loxapina en polvo inhalada. Dos pacientes con agitación extrema se negaron a inhalarla y el resto, tras desescalado verbal, accedieron a la administración del tratamiento. En dos casos, catalogados como agitación grave y extrema, respectivamente, necesitaron tratamiento adicional para yugular la crisis. En la Tabla 2 se recogen las características de los pacientes, así como los valores de las escalas que miden la agitación psicomotriz antes y después de la administración de loxapina.

Discusión

La agitación producida por esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo requiere en el medio extrahospitalario medidas inmediatas de tratamiento para evitar lesiones, a los propios pacientes y al personal interviniente, y para poder realizar el traslado al hospital en condiciones seguras.

En el primer contacto con el enfermo, son fundamentales las medidas de seguridad y el desescalado verbal que eviten la contención mecánica y el tratamiento farmacológico por vía parenteral, ya que ambas acciones suelen rechazarse por los pacientes, considerándolas medidas coercitivas hacia ellos.

En el estudio se mostraron colaboradores en la administración de loxapina inhalada todos los que presentaban un grado de agitación inferior a agitación extrema. En este caso, la colaboración del paciente es difícil: de tres pacientes que la presentaban solo uno admitió el tratamiento.

En los doce casos restantes, el tratamiento se mostró útil, con un intervalo entre dos y diez minutos, excepto en dos pacientes que necesitaron terapia adicional con midazolam intranasal, fármaco ampliamente usado en esta forma^{12,13}. Hay que indicar que la toma de loxapina facilitó que estos dos pacientes admitieran esta vía intranasal de forma no invasiva ni coercitiva, lo que permitió controlar la agitación.

No se produjeron efectos secundarios, reacciones adversas o sedación excesiva durante la atención prehospitalaria y el traslado en ninguno de los pacientes tratados. No obstante, estos efectos pueden aparecer durante las dos horas siguientes a la administración del fármaco y no pudimos aportar datos de la estancia hospitalaria, lo cual constituye una limitación a nuestro trabajo.

Puede concluirse que la loxapina inhalada es una opción novedosa en el medio extrahospitalario y una herramienta útil para el control de la agitación psicomotriz de causa psiquiátrica en este medio. Consigue una mejoría significativa y objetivable, y evita la contención mecánica, así como la necesidad de terapia farma-

Tabla 2. Características de los pacientes con agitación psicomotriz y tratamiento con loxapina

Paciente	Edad	Sexo	Grado agitación	Colabora inhalación	CGI antes	CGI después	PANSS-EC antes	PANSS-EC después	Tto. adicional	CGI después tto. adicional	PANSS-EC después tto. adicional
1	52	M	Leve	Sí	3	1	17	5	No	-	-
2	60	M	Moderada	Sí	4	1	21	6	No	-	-
3	46	M	Grave	Sí	6	1	30	8	No	-	-
4	49	M	Extrema	No	7	-	33	-	-	-	-
5	20	M	Extrema	No	7	-	33	-	-	-	-
6	21	V	Leve	Sí	3	1	14	5	No	-	-
7	47	V	Moderada	Sí	4	1	21	7	No	-	-
8	65	V	Grave	Sí	6	1	31	10	No	-	-
9	63	V	Grave	Sí	6	3	28	16	Sí	1	9
10	46	V	Grave-Moderada	Sí	5	1	26	6	No	-	-
11	33	V	Grave-Moderada	Sí	5	1	24	8	No	-	-
12	37	V	Extrema	Sí	7	4	33	21	Sí	1	6
13	28	M	Grave	Sí	6	3	35	15	No	-	-
14	28	M	Moderada	Sí	4	1	22	5	No	-	-

CGI: Impresión Clínica Global; PANSS-EC: Escala de Síntomas Positivos y Negativos-Componente de Excitación; Tto.: tratamiento.

cológica por vía parenteral. También permite acortar la duración del episodio, así como atenuar la repercusión negativa en el paciente sin producir sedación. Se muestra de menor utilidad en las agitaciones catalogadas como graves y extremas. Facilita además un abordaje farmacológico posterior así como el traslado seguro del paciente al hospital.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de interés en relación al presente artículo.

Financiación

Los autores declaran la no existencia de financiación externa del presente trabajo.

Responsabilidades éticas

Todos los autores han confirmado el mantenimiento de la confidencialidad y respeto de los derechos de los pacientes en el documento de responsabilidad del autor, acuerdo de publicación y cesión de derechos a EMERGENCIAS.

Todos los pacientes dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Artículo no encargado por el Comité Editorial y con revisión externa por pares

Agradecimientos

A la Dra. A. García y al Dr. E. Sánchez, de la Cátedra de Bioestadística de la Universidad de Zaragoza, y a la Dra. A. Cortés.

Bibliografía

- Megías-Lizancos F, Vila-Gimeno C. Abordaje y cuidados del paciente agitado. Documento de consenso. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*. 2016;1:7-17.
- Fernández-Gallego V, Murcia-Pérez E, Sinisterra-Aquilino J, Casal-An-gulo C, Gómez-Estarlich MC. Manejo Inicial del paciente agitado. *Emergencias*. 2009;21:121-32.
- Lesem M, Tran-Johnson TK, Riesenberhg RA, Feifel D, Allen MH, FISHMAN R, et al. Rapid acute treatment of agitation in individuals with schizophrenia: multicentre, randomised, placebo-controlled study of inhaled loxapine. *Br J Psychiatry*. 2011;198:51-8.
- Keating G. Loxapine Inhalation Powder: a review of its use in the acute treatment of agitation in patients with bipolar disorder or schizophrenia. *CNS Drugs*. 2013;27:479-89.
- Popovic D, Nuss P, Vieta E. Revisiting loxapine: a systematic review. *AnnGen Psychiatry*. 2015;14:15.
- Citrome L. Aerosolised antipsychotic assuages agitation: inhaled loxapine for agitation associated with schizophrenia or bipolar disorder. *Int J Clin Pract*. 2011;65:330-40.
- Citrome L. Inhaled loxapine for agitation. *Current Psychiatry*. 2013;12:31-36.
- Busner J, Targum SD. The Clinical Global Impressions Scale: applying a research tool in clinical practice. *Psychiatry*. 2007;29:37.
- Kay S. The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull*. 1987;13:261-76.
- Lindenmayer JP. An excitement subscale of the Positive and Negative Syndrome Scale. *Schizophrenia Research*. 2004;68:331-7.
- Rabinowitz J, Mehnert A, Eerdeken M. To what extent do the PANSS and CGI-S overlap? *J Clin Psychopharmacol*. 2006;26:303-307.
- Cester-Martínez A. Administración de midazolam en pacientes críticos. *Emergencias*. 1992;4:126.
- Cester-Martínez A, Pérez-Ansón FJ, Borraz-Clares DM, Piquer-Gómez C. Dos alternativas al manejo inicial del paciente agitado. *Emergencias*. 2010;22:237-8.