

Comparación de combinaciones de medicamentos para tratar la esquizofrenia

Investigador principal

Dr. Thomas S. Stroup

Organización

Columbia University Health Sciences

¿Cuál fue el tema de la investigación?

La esquizofrenia es un grave problema de salud mental que puede influir en los pensamientos, los sentimientos y la conducta de una persona. Puede ser la causa de que una persona vea o escuche cosas que no son reales. El tratamiento habitual consiste en medicamentos y terapia. Muchas personas con esquizofrenia toman más de un medicamento a la vez para tratar los síntomas mentales.

En este estudio, el equipo de investigación quería ver el efecto de diferentes combinaciones de medicamentos en las personas con esquizofrenia. Los investigadores analizaron el expediente de Medicaid de personas que ya tomaban antipsicóticos, el tipo más común de medicamentos que los médicos usan para tratar la esquizofrenia, y luego agregaban uno de los siguientes tipos de medicamentos:

- **Antidepresivos.** Estos medicamentos a menudo se usan para tratar la depresión.
- **Benzodiazepinas.** Estos medicamentos se usan a menudo para tratar la ansiedad.
- **Estabilizadores del estado de ánimo.** Estos medicamentos se usan a menudo para tratar los cambios repentinos del estado de ánimo.

El equipo de investigación comparó a personas que añadieron uno de estos tipos de medicamentos con personas que empezaron a usar un segundo antipsicótico.

¿Cuáles fueron los resultados?

En comparación con las personas con esquizofrenia que empezaron a usar un segundo antipsicótico:

- las personas que añadieron un antidepresivo presentaron un menor riesgo de ir a la sala de urgencias o a un hospital por un problema de salud mental, así como un riesgo más bajo de presentar diabetes;
- las personas que añadieron una benzodiazepina presentaron un riesgo más alto de ir al hospital o a la sala de urgencias a causa de un problema de salud mental;
- las personas que agregaron un estabilizador del estado de ánimo presentaron un mayor riesgo de morir por cualquier causa.

Los participantes de todos los grupos corrían un riesgo parecido de hacerse daño a propósito o de sufrir un ataque al corazón o un accidente cerebrovascular.

¿Quiénes tomaron parte en el estudio?

El equipo de investigación estudió el expediente de Medicaid de 81 921 adultos de 18 a 64 años de edad con esquizofrenia. El 39 % de los pacientes eran de raza negra; el 36 %, de raza blanca; el 3 %, asiáticos; el 2 %, hispanos; y el 1 %, hawaianos o de las islas del Pacífico. Además, el 10 % eran multirraciales y no se conocía la raza de un 10%. La edad promedio era de 40 años y el 54 % eran hombres.

¿Qué hizo el equipo de investigación?

El equipo de investigación analizó los expedientes de Medicaid de 2001 a 2010 de 44 estados. Comparó lo que les ocurría a las personas que ya tomaban un antipsicótico durante un año, luego de que empezaran a tomar uno de los cuatro tipos de medicamentos adicionales para tratar la esquizofrenia.

Durante todo el estudio, un defensor del paciente y un grupo en el que participaron pacientes, familiares, encargados de formular políticas y profesionales de la salud le hicieron sugerencias al equipo de investigación.

¿Qué limitaciones tuvo el estudio?

El equipo de investigación no asignó personas al azar para que agregaran los diferentes tipos de medicamentos. Por esa razón, no puede asegurar que el tipo de medicamento agregado fuera la razón para la diferencia en los riesgos. En este estudio solo

participaron personas cuya edad estaba entre los 18 y los 64 años que tenían Medicaid. Los resultados podrían ser diferentes en personas de otras edades o que tuvieran otro seguro.

En futuros estudios se podría hacer el seguimiento de pacientes a partir del momento en que tomen los diferentes tipos de medicamentos en vez de analizar los expedientes pasados. Los investigadores también podrían analizar con más detenimiento si agregar un antidepresivo es lo mejor para tratar a las personas con esquizofrenia.

¿Cómo se pueden usar los resultados?

Las personas con esquizofrenia y los médicos que las tratan pueden usar estos resultados al considerar añadir medicamentos al tratamiento.

Si desea más información sobre este proyecto, visite www.pcori.org/Stroup206.