

S26 Respuesta Subjetiva al Tratamiento

Celso Arango

El descubrimiento de la eficacia de la clorpromazina en el tratamiento de las psicosis causó una revolución en la terapia de estos trastornos. En estos últimos 50 años se ha avanzado en la obtención de nuevos fármacos antipsicóticos con un mejor perfil terapéutico. Al ser este tipo de fármacos la piedra angular en el tratamiento de enfermedades como la esquizofrenia, se han realizado un gran número de investigaciones para la obtención de nuevos y mejores antipsicóticos. Las investigaciones se han centrado principalmente en aspectos como mecanismos de acción, eficacia y efectos secundarios. Sin embargo un elemento importante como la respuesta subjetiva al tratamiento con antipsicóticos no ha recibido la misma atención que los aspectos anteriormente expuestos. Una de las razones para esto ha sido la importancia que la psiquiatría biológica ha dado a la necesidad de medir datos objetivos y la poca importancia prestada a las experiencias y sentimientos expresados por el paciente. Así pues, sabemos que los fármacos son eficaces en la reducción de síntomas psicóticos, sabemos el perfil de efectos secundarios que presentan e investigamos el mecanismo de acción, pero ¿cómo se siente el paciente que los recibe?, ¿Cómo interpreta el paciente la toma de medicación?, ¿Qué reacciones psicológicas se producen ante la toma de la medicación?, ¿Qué factores influyen en las respuestas subjetivas?. Hasta hace pocos años nadie parecía estar interesado en dar respuesta a estas preguntas.

Awad y col (1995) utilizando la escala por ellos elaborada para medir la respuesta subjetiva al tratamiento han correlacionado ésta con el cumplimiento terapéutico, respuesta al tratamiento, pronóstico de la enfermedad, calidad de vida, uso comórbido de drogas y comportamiento suicida. Nuestro interés por conocer qué variables influyen en la respuesta subjetiva al tratamiento nos llevó a estudiar 60 pacientes con esquizofrenia ingresados en un hospital general. Los pacientes fueron entrevistados en el momento del alta, una vez que la reagudización de la sintomatología psicótica había remitido. Se utilizaron las siguientes escalas: DAI-30 (para evaluar la respuesta subjetiva al tratamiento), BPRS (para la psicopatología), GAS (para la evolución clínica y funcionamiento social), UKU (para efectos secundarios de la medicación) y Birchwood- Insight Scale (para medir la conciencia de enfermedad), así como un protocolo semiestructurado con variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. Al dividir los pacientes en dos grupos: aquellos con buena respuesta al tratamiento y los que presentaron una respuesta negativa, no encontramos diferencias clínicas o sociodemográficas entre ambos. Tampoco hubo diferencias entre fármacos típicos y atípicos. Una buena respuesta se asoció significativamente con mejor funcionamiento psicosocial, cumplimiento terapéutico, menor tiempo de hospitalización, menor psicopatología, mejores relaciones sociales y familiares, mayor autonomía del paciente y mejor conciencia de enfermedad. En un análisis de regresión múltiple las subescalas de trastorno del pensamiento y paranoide del BPRS y el insight predijeron significativamente la respuesta subjetiva.

Nuestros resultados sugieren que la respuesta subjetiva al tratamiento se asocia con mejor cumplimiento terapéutico y pronóstico clínico de la enfermedad. El hecho de que la respuesta subjetiva se pueda predecir mediante variables clínicas y no variables sociodemográficas u otras no modificables tiene consecuencias prácticas en la clínica. Tanto la sintomatología paranoide como la falta de conciencia de enfermedad pueden beneficiarse de programas terapéuticos adecuados que pueden repercutir indirectamente en una respuesta más positiva al tratamiento farmacológico.

Bibliografía: Awad AG, Hogan TP, Voruganti LN, Heslegrave RJ. Patients' subjective experiences on antipsychotic medications: implications for outcome and quality of life. *Int Clin Psychopharmacol* 1995 Sep;10 Suppl 3:123-132.

Notas: _____

