

ABORDAJE TERAPÉUTICO DE LA DISFUNCIÓN SEXUAL CON ARIPIPAZOL: A PROPÓSITO DE UN CASO

Josep Martí Bonany, Olivia Orejas Pérez, Rebeca Santonja Serra
Programa de Rehabilitación Psicosocial, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions,
Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona

INTRODUCCIÓN

Los trastornos psicóticos pueden ir asociados a problemas en la esfera sexual. Por otro lado, todos los antipsicóticos tienen elevado potencial para causar hiperprolactinemia. Niveles elevados de prolactina en sangre pueden producir disfunción sexual, que conlleva un impacto negativo sobre la calidad de vida del paciente y sobre la adherencia al tratamiento, ocasionando un empeoramiento del pronóstico a largo plazo. La prevalencia de disfunción sexual secundaria a antipsicótico es de un 50-60% en pacientes con esquizofrenia, comparado con el 31% de la población general. El aumento de la prolactina explica el 40% de la disfunción sexual observada en pacientes esquizofrénicos. Se realiza una discusión de la literatura sobre el posible tratamiento de la disfunción eréctil

CONCEPTUALIZACIÓN DEL CASO

Motivo de consulta:

Paciente varón de 29 años que ingresa en el Programa de Rehabilitación Psicosocial en 2010 para cumplimiento de medidas penales alternativas tras cometer un delito en contexto de descompensación psicótica.

Antecedentes Personales Psiquiátricos: **2003**: DEFENESTRACIÓN/TCE

OD: TRASTORNO ORGÁNICO DE LA PERSONALIDAD
TRASTORNO PSICÓTICO NO ESPECIFICADO.

TTO (estabilidad clínica psiquiátrica): ÁCIDO VALPROICO 1500 mg/día + RISPERIDONA 11 mg/día

ENERO 2012

**Clínica Sexual
(Eyaculación retrógrada)**

Empeoramiento de la calidad de vida (pareja estable)
Falta de confianza en tratamiento antipsicótico
Riesgo de abandono del tratamiento psicofarmacológico

NIVELES
PROLACTINA
1177 mcUI/ml

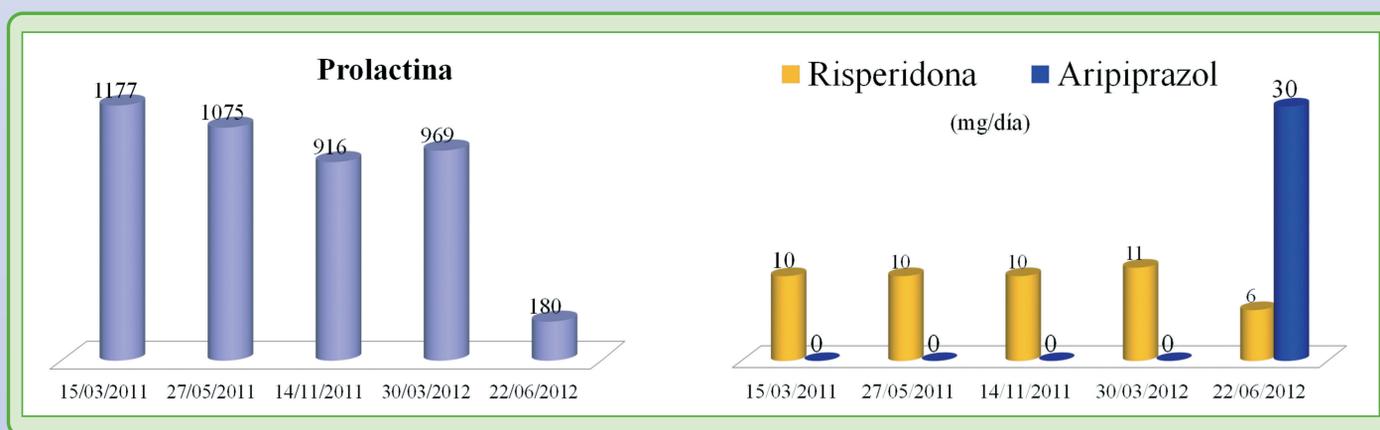
Abordaje terapéutico y evolución:

ABRIL 2012

**Introducción Aripiprazol
(30 mg/día)**

Resolución completa de clínica sexual referida por el paciente.
Buena adherencia terapéutica Risperidona y Aripiprazol
Refuerzo tratamiento psicofarmacológico

NIVELES
PROLACTINA
180 mcUI/ml



DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los receptores D₂ de la vía tuberoinfundibular regulan la secreción de prolactina por la hipófisis anterior, inhibiéndola. Durante años se ha estudiado la hiperprolactinemia como efecto secundario al bloqueo de estos receptores por antipsicóticos. Otras vías se han visto también asociadas (histaminérgica, colinérgica, α -adrenérgica...). Se ha observado que antipsicóticos convencionales producen un mayor aumento de prolactina, viendo que clozapina, olanzapina, quetiapina, ziprasidona y sobre todo el aripiprazol, son los que menor repercusión tienen sobre esta vía, y por tanto, menores efectos secundarios sexuales registrados.

El efecto antagonista parcial de los receptores D₂ del aripiprazol en las células lactotrofas de la hipófisis anterior disminuye los niveles de hiperprolactinemia alcanzados por otros antipsicóticos, especialmente la risperidona, consiguiendo disminuir de forma secundaria los efectos secundarios sexuales derivados. Entre las opciones terapéuticas para la disfunción sexual se encuentra: ajustar dosis de psicofármaco causante, terapia sintomática con Sildenafil (hay estudios con Selegilina y Ciproheptadina no que han demostrado efectividad clínica ni en cuanto a niveles de prolactina) o cambio a otro fármaco con menor perfil de efectos secundarios sexuales. En este caso, elegimos una cuarta opción, combinando un reajuste farmacológico del agente causal y añadiendo un fármaco que redujera los niveles de prolactina, dado el elevado riesgo de descompensación que presentaba el paciente con retirada de fármaco principal.

El tratamiento concomitante con Aripiprazol puede ser una herramienta eficaz a la hora de reducir la hiperprolactinemia en varones que reciben tratamiento antipsicótico, reduciendo asimismo la incidencia de efectos secundarios de la esfera sexual y reforzando de esta manera la adherencia terapéutica. Diversos estudios describen tasas más elevadas de disfunción sexual secundaria a tratamiento antipsicótico mediante la investigación directa con escalas específicas o bien con preguntas directas respecto al relato espontáneo del paciente. Por tanto, remarcamos la importancia de valorar los efectos secundarios sexuales secundarios por tratarse de uno de los factores desencadenantes de baja adherencia farmacológica.

BIBLIOGRAFÍA

- Montejo AL, Riesgo Y, Luque J. Observational, open-label, prospective multicenter study of sexual function in patients starting treatment with aripiprazole. Actas Españolas Psiquiatria. 2010; 38(1):13-21.
- Nelly DL, Conley RR. Sexuality and Schizophrenia: A review. Schizophrenia Bulletin. 2004; 30(4):767-779.