

IPAP Algoritmo para el tratamiento de la Esquizofrenia

updated 2005-01-13
interactive version at:
www.ipap.org/schiz

Traducido por
Claudia Epelbaum MD

Considere en cada etapa:

- A. alto riesgo de suicidio
- B. catatonia o SNM
- C. agitacion severa/violencia
- D. Baja o nula adherencia
- E. Síntomas de Depresión o Manía
- F. Abuso de sustancias
- G. Prodrómo o primer episodio
- H. Efectos adversos

1. Diagnóstico de Esquizofrenia o de Trastorno Esquizoafectivo

2. Considerar los aspectos críticos iniciales o prevalentes que influyen el manejo y la elección de psicofármacos (aquí y en los proximos párrafos)

MONOTERAPIA

3.: 4-6 semanas de prueba con un antipsicótico atípico (AMI, ARIP, OLANZ, QUET, RISP, or ZIP) o, si no hay disponibilidad, un ensayo con HAL, CHLOR u otro antipsicótico típico

4. Ensayo con dosis y duración adecuada y sin intolerancia?

5. Psicosis persiste luego de ajustar dosis?

MONOTERAPIA
6. 2da prueba de 4-6 semanas con un segundo antipsicótico atípico y si no hay disponibilidad con un 2do antipsicótico típico

7. Prueba adecuada? (ver 4)

8. Psicosis o disquinesia o disquinesia tardia luego de ajustar la dosis?

9. 6 meses de CLOZ con dosis de hasta 900mg/dia

11. Optimizar CLOZ y/o aumentar con ECT o med. adjuvante, alternar estrategias

10. Síntomas persisten?

12. Entrando en fase de mantenimiento

KEY: Atypicals – AMI = amisulpride; ARIP = aripiprazole; CLOZ = clozapine; OLANZ = olanzapine; QUET = quetiapine; RISP = risperidone; ZIP = ziprasidone. Typical – CHLOR = chlorpromazine; FLU = fluphenazine; HAL = haloperidol; THIO = thiothixene. Other – AD = antidepressant; BZD = benzodiazepine; ECT = electroconvulsive therapy; IM = intramuscular; MS = mood stabilizer; TD = tardive dyskinesia; NMS = Neuroleptic Malignant Syndrome

FOR HEALTH PROFESSIONALS ONLY. NOT FOR PATIENT USE.