

Potenciadores Farmacológicos Alternativos para el TOC



Robert Hudak, M.D.

Profesor Asociado de Psiquiatría
Universidad de Pittsburgh, Facultad de Medicina



Psychopharmacology
Institute

Video 8: Otros potenciadores farmacológicos para el TOC. Existen otros potenciadores con potencial terapéutico.

Buspirona



Evidencia mixta proveniente de estudios preliminares



Medicamento seguro que puede reducir los efectos secundarios de los ISRS

• Garg, K., & Tyagi, H. (2021). Bupirone in obsessive-compulsive disorder: a potential dark horse?. *BJPsych Open*, 7(Suppl 1), S165. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.457>

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>



Psychopharmacology
Institute

La bupirone es un potenciador potencial. Algunos estudios de casos y ensayos no controlados han mostrado cierto beneficio, aunque estos resultados no han sido confirmados por ensayos controlados aleatorizados doble ciego. Dado que es un medicamento muy seguro y que además se utiliza para mitigar ciertos efectos secundarios de los ISRS, considero que representa un potenciador de muy bajo riesgo que puede considerarse incluso en etapas tempranas del tratamiento de potenciación para el TOC.

References

- Garg, K., & Tyagi, H. (2021). Bupirone in obsessive-compulsive disorder: a potential dark horse?. *BJPsych Open*, 7(Suppl 1), S165. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.457>
- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

Mirtazapina



Acelera la respuesta al ISRS, pero con resultados similares a largo plazo



Evidencia limitada respalda su uso en monoterapia

• Pallanti, S., Quercioli, L., & Bruscoli, M. (2004). Response acceleration with mirtazapine augmentation of citalopram in obsessive-compulsive disorder patients without comorbid depression: a pilot study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(10), 1394–1399. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n1015>

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>



Psychopharmacology
Institute

La mirtazapina es otro potenciador potencial. Un pequeño estudio demostró que al iniciar mirtazapina junto con el ISRS, los pacientes presentaban una mejoría más rápida, aunque al completar el ensayo completo con el ISRS, los resultados finales eran similares. Por lo tanto, no hubo ventaja a largo plazo. Hubo un ensayo muy pequeño que mostró beneficio en monoterapia, pero el uso de mirtazapina como monoterapia sería algo extremadamente infrecuente.

References

- Pallanti, S., Quercioli, L., & Bruscoli, M. (2004). Response acceleration with mirtazapine augmentation of citalopram in obsessive-compulsive disorder patients without comorbid depression: a pilot study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 65(10), 1394–1399. <https://doi.org/10.4088/jcp.v65n1015>
- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

Ondansetrón



Múltiples ensayos pequeños muestran eficacia mixta



Medicamento bien tolerado con bajo perfil de riesgo

• Soltani, F., Sayyah, M., Feizy, F., Malayeri, A., & Siahpoosh, A. (2010). A double-blind, placebo-controlled pilot study of ondansetron for patients with obsessive-compulsive disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 25(6), 509–513. <https://doi.org/10.1002/hup.1145>
• Eissazadeh, N., Mosavari, H., Eghdami, S., Boroon, M., Ashrafi, F., & Shalbafan, M. (2023). Efficacy and safety of 5-hydroxytryptamine-3 (5-HT₃) receptor antagonists in augmentation with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment of moderate to severe obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Scientific Reports*, 13(1), 20837. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47931-x>



Psychopharmacology
Institute

El ondansetrón ha sido estudiado en múltiples ensayos, aunque en su mayoría de tamaño reducido. Ha demostrado eficacia en varios de ellos, aunque no en todos. Es un medicamento bien tolerado y puede considerarse como una alternativa para la potenciación. Dado su bajo perfil de riesgo, puede utilizarse en dosis de hasta 24 mg al día. Por ello, es una opción que puede considerarse en etapas tempranas del tratamiento, incluso si la evidencia disponible aún no es definitiva.

References

- Soltani, F., Sayyah, M., Feizy, F., Malayeri, A., & Siahpoosh, A. (2010). A double-blind, placebo-controlled pilot study of ondansetron for patients with obsessive-compulsive disorder. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 25(6), 509–513. <https://doi.org/10.1002/hup.1145>
- Eissazadeh, N., Mosavari, H., Eghdami, S., Boroon, M., Ashrafi, F., & Shalbafan, M. (2023). Efficacy and safety of 5-hydroxytryptamine-3 (5-HT₃) receptor antagonists in augmentation with selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) in the treatment of moderate to severe obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials. *Scientific Reports*, 13(1), 20837. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47931-x>

IRSN



La venlafaxina muestra una efectividad terapéutica inconsistente



La duloxetina carece de datos suficientes de ensayos clínicos

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Denys, D., van der Wee, N., van Meegen, H. J., & Westenberg, H. G. (2003). A double blind comparison of venlafaxine and paroxetine in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23(6), 568-575. <https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000095342.32154.54>



Psychopharmacology
Institute

Otros medicamentos también han sido estudiados. En el caso de la venlafaxina, un ensayo pequeño mostró beneficio; sin embargo, otros ensayos demostraron que en pacientes que no respondieron a un ISRS, la venlafaxina resultó menos efectiva que cambiar a otro ISRS. En definitiva, la venlafaxina, al ser un IRSN, no es tan eficaz como los ISRS y, en pacientes con resistencia al tratamiento, ha demostrado ser menos efectiva que estos. En cuanto a la duloxetina, solo se ha evaluado en reportes de casos y hasta el momento no existen datos de ensayos clínicos.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Denys, D., van der Wee, N., van Meegen, H. J., & Westenberg, H. G. (2003). A double blind comparison of venlafaxine and paroxetine in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 23(6), 568-575. <https://doi.org/10.1097/01.jcp.0000095342.32154.54>

Inositol



Requiere 18 gramos diarios



Los efectos secundarios
gastrointestinales intolerables
limitan su uso

Fux, M., Levine, J., Aviv, A., & Belmaker, R. H. (1996). Inositol treatment of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 153(9), 1219–1221. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.9.1219>



Psychopharmacology
Institute

El inositol es un suplemento de venta libre que se utiliza a una dosis de 18 gramos al día. Un estudio positivo lo evaluó como tratamiento primario. He prescrito inositol a algunos pacientes, aunque es poco frecuente que lo mantengan. A una dosis de 18 gramos diarios, la cantidad es considerable y los efectos secundarios gastrointestinales suelen resultar intolerables, por lo que la mayoría de los pacientes no continúa con el tratamiento.

References

- Fux, M., Levine, J., Aviv, A., & Belmaker, R. H. (1996). Inositol treatment of obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 153(9), 1219–1221. <https://doi.org/10.1176/ajp.153.9.1219>

L-Triptófano



Muestra beneficios como potenciador



Ahora disponible sin el contaminante dañino

Sarris, J., Ravindran, A., Yatham, L. N., Marx, W., Rucklidge, J. J., McIntyre, R. S., Akhondzadeh, S., Benedetti, F., Caneo, C., Cramer, H., Cribb, L., de Manincor, M., Dean, O., Deslandes, A. C., Freeman, M. P., Gangadhar, B., Harvey, B. H., Kasper, S., Lake, J., Lopresti, A., Berk, M. (2022). Clinician guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytoceuticals: The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 23(6), 424–455. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2013041>



Psychopharmacology
Institute

El L-triptófano ha mostrado cierto beneficio como potenciador en reportes de casos. Originalmente fue retirado del mercado en los años 80 debido al síndrome de mialgia eosinofílica, pero actualmente está disponible nuevamente, una vez eliminado el contaminante que causaba dicho síndrome.

References

- Sarris, J., Ravindran, A., Yatham, L. N., Marx, W., Rucklidge, J. J., McIntyre, R. S., Akhondzadeh, S., Benedetti, F., Caneo, C., Cramer, H., Cribb, L., de Manincor, M., Dean, O., Deslandes, A. C., Freeman, M. P., Gangadhar, B., Harvey, B. H., Kasper, S., Lake, J., Lopresti, A., Berk, M. (2022). Clinician guidelines for the treatment of psychiatric disorders with nutraceuticals and phytoceuticals: The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) and Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) Taskforce. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 23(6), 424–455. <https://doi.org/10.1080/15622975.2021.2013041>

Psilocibina



Demuestra efectos antiobsesivos rápidos



Limitada al ámbito de la investigación

Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>



Psychopharmacology
Institute

La psilocibina parece tener un efecto antiobsesivo rápido, según un estudio. Actualmente hay investigaciones en curso. Por el momento, no puede recomendarse fuera del ámbito de la investigación, aunque es prometedor seguir de cerca los datos que están surgiendo.

References

- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735–1740. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n1110>

Estudio sobre Cafeína y Anfetamina



Existe un único estudio no replicado



Ambos grupos mostraron igual mejoría

Koran, L. M., Aboujaoude, E., & Gamel, N. N. (2009). Double-blind study of dextroamphetamine versus caffeine augmentation for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(11), 1530–1535. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04605>



Psychopharmacology
Institute

En cuanto a la cafeína y las anfetaminas, un único estudio mostró beneficio como potenciadores. Fue un estudio interesante: se utilizó la anfetamina como medicamento activo y la cafeína como control, de modo que los pacientes no pudieran distinguir entre ambas sustancias para mantener el cegamiento. Sorprendentemente, los pacientes que recibieron cafeína mostraron la misma mejoría que los que recibieron anfetamina, y ambos grupos mejoraron. Este estudio nunca ha sido replicado, por lo que su uso en el campo del TOC es infrecuente y queda reservado ocasionalmente a expertos en TOC.

References

- Koran, L. M., Aboujaoude, E., & Gamel, N. N. (2009). Double-blind study of dextroamphetamine versus caffeine augmentation for treatment-resistant obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 70(11), 1530–1535. <https://doi.org/10.4088/JCP.08m04605>

Medicamentos Ineficaces para el TOC

- El pindolol presenta hallazgos de investigación inconsistentes
- La mayoría de los tricíclicos son ineficaces, excepto la clomipramina
- El bupropión solo es útil para la depresión comórbida

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>



Psychopharmacology
Institute

Algunos medicamentos han sido estudiados y se han encontrado ineficaces. El pindolol fue evaluado en dos ensayos con resultados contradictorios, por lo que en general no se utiliza. En cuanto a los antidepresivos tricíclicos, ningún ATC ha demostrado beneficio para el TOC, con excepción de la clomipramina. El bupropión es útil para el tratamiento del TDM comorbido en pacientes con TOC que ya reciben un ISRS; sin embargo, no ha demostrado beneficio independiente para el TOC en sí mismo.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>

Potenciación con Litio



Eficaz para el trastorno depresivo mayor



No es eficaz para el tratamiento del TOC

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>



Psychopharmacology
Institute

El litio se utiliza frecuentemente como potenciador de los ISRS en el tratamiento del trastorno depresivo mayor. Sin embargo, como potenciador en el TOC, el litio no es eficaz. Por lo tanto, no se utiliza el litio para potenciar los ISRS en el TOC.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>

Resultados de la Potenciación con T3



T3 ineficaz con clomipramina para el TOC

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>



Psychopharmacology
Institute

La T3 no es eficaz como estrategia de potenciación de la clomipramina. Al igual que con el litio, aunque puede ser útil en la potenciación del TDM, no lo es para el TOC.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>

Consideraciones sobre la Monoterapia con Antipsicóticos



Los antipsicóticos no son eficaces en monoterapia



Optimizar el ISRS antes de agregar antipsicóticos

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>



Psychopharmacology
Institute

Es importante destacar que los antipsicóticos no funcionan como monoterapia. Si un paciente recibe una dosis baja de un ISRS, por ejemplo 20 mg de fluoxetina, y se agrega un antipsicótico, en la práctica se está utilizando el antipsicótico como monoterapia, ya que el ISRS no está optimizado. Dado que los antipsicóticos no son eficaces en monoterapia para el TOC, en ese escenario se estaría exponiendo al paciente a un medicamento de mayor riesgo sin ningún beneficio conocido.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>

Medicamentos Ineficaces



La vilazodona, la vortioxetina y el levomilnaciprán se consideran ineficaces

• Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>

• Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>



Psychopharmacology
Institute

Otros medicamentos que han sido evaluados y no se consideran eficaces incluyen la vilazodona, la vortioxetina, el levomilnaciprán, la naloxona y la naltrexona. Prácticamente no existen datos para estos medicamentos y, en general, no se esperaría que fueran efectivos para el TOC.

References

- Pittenger, C., Brennan, B. P., Koran, L., Mathews, C. A., Nestadt, G., Pato, M., Phillips, K. A., Rodriguez, C. I., Simpson, H. B., Skapinakis, P., Stein, D. J., & Storch, E. A. (2021). Specialty knowledge and competency standards for pharmacotherapy for adult obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 300, 113853. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113853>
- Del Casale, A., Sorice, S., Padovano, A., Simmaco, M., Ferracuti, S., Lamis, D. A., Rapinesi, C., Sani, G., Girardi, P., Kotzalidis, G. D., & Pompili, M. (2019). Psychopharmacological treatment of obsessive-compulsive disorder (OCD). *Current Neuropharmacology*, 17(8), 710–736. <https://doi.org/10.2174/1570159X16666180813155017>

Puntos Clave

- La potenciación farmacológica es importante
- Vale la pena probar la buspirona y el ondansetrón
- Los IRSN son menos eficaces que los ISRS



¿Cuáles son los puntos clave? La potenciación farmacológica es importante. Siempre hay que asegurarse de que el paciente tenga la EPR establecida. La buspirona y el ondansetrón cuentan con cierta evidencia, y dado su perfil de seguridad favorable, la relación riesgo-beneficio puede justificar su uso incluso con datos limitados. Los IRSN rara vez se utilizan en el TOC y parecen ser menos eficaces que los ISRS, especialmente en pacientes con resistencia al tratamiento.

Puntos Clave

- Existe evidencia limitada para muchos medicamentos
- Los ISRS siguen siendo la primera opción de tratamiento



Existe evidencia limitada sobre numerosos medicamentos adicionales, pero dado que los datos son tan escasos, siempre se mantiene a los ISRS como la clase de medicamentos de primera línea para el tratamiento del TOC.