

Factores Clínicos que Afectan los Síntomas Extrapiramidales



Gregory Pontone, M.D., M.H.S.

Jefe de División de Neurología del Envejecimiento, Conductual y Cognitiva
Facultad de Medicina de la Universidad de Florida
Profesor Adjunto de Psiquiatría y Neurología
Universidad Johns Hopkins



Psychopharmacology
Institute

Sección 5: Factores clínicos que afectan los síntomas extrapiramidales.

Medicamentos asociados con SEP



Los antipsicóticos de primera generación tienen más probabilidad de causar SEP



Antiepilépticos (p. ej., Depakote)

Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

¿Cuáles son los medicamentos asociados con síntomas extrapiramidales? Bien, los medicamentos comúnmente asociados incluyen antipsicóticos, y típicamente los antipsicóticos típicos de primera generación más que los atípicos de segunda generación. Los antiepilépticos como Depakote son conocidos por estar asociados con esto.

References

- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Medicamentos asociados con SEP

- Antieméticos y agentes de motilidad
- Múltiples clases de fármacos asociados con síntomas
 - Bloqueadores de los canales de calcio
 - Litio
 - Inhibidores VMAT2 (p. ej., tetrabenazina)

Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

Antieméticos y agentes de motilidad, como la metoclopramida; bloqueadores de los canales de calcio, particularmente los bloqueadores de los canales de calcio tipo P; litio; y luego el inhibidor VMAT2 de primera generación, tetrabenazina; reserpina y metildopa son otros que se asocian comúnmente con síntomas extrapiramidales.

References

- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Asociaciones Menos Comunes



Los antidepresivos muestran asociación limitada con SEP



Los bloqueadores de canales de calcio tipo L raramente causan SEP

Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

Menos comúnmente asociados están los antidepresivos, y esto realmente se refiere a los IMAO, los ISRS y los tricíclicos, pero nuevamente no está bien establecido y parece ser un poco más idiosincrásico que los medicamentos más comúnmente asociados. Los bloqueadores de los canales de calcio tipo L tienen menos probabilidades de estar asociados con síntomas extrapiramidales.

References

- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Asociaciones menos comunes



Inhibidores VMAT2 de segunda generación
• Tetrabenazina deuterada y valbenazina



Los agentes antiarrítmicos tienen menor riesgo de SEP

Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

Los inhibidores VMAT2 de segunda generación, como la tetrabenazina deuterada y la valbenazina, tienen muchas menos probabilidades de causar síntomas extrapiramidales. Los agentes antiarrítmicos, como la amiodarona, han sido menos comúnmente asociados con síntomas extrapiramidales.

References

- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34.
<https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Asociaciones Menos Comunes



Medicamentos anticancerígenos y hormonas



Antibióticos, antivirales y antifúngicos

Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

Y luego hay algunas clases de medicamentos misceláneos, algunos medicamentos anticancerígenos, hormonas, y algunos antibióticos, antivirales y antifúngicos. Estos tienen muchas menos probabilidades, pero si están buscando y su paciente no está tomando uno de los medicamentos comunes, querrán considerar estos medicamentos menos comúnmente asociados.

References

- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Cronología de la aparición de SEP



El intervalo de aparición varía de días a meses

• Caroff, S. N., Hurford, I., Lybrand, J., & Campbell, E. C. (2011). Movement disorders induced by antipsychotic drugs: implications of the CATIE schizophrenia trial. *Neurologic Clinics*, 29(1), 127-viii. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2010.10.002>

• Weiden, P. J., & Miller, A. L. (2001). Which side effects really matter? Screening for common and distressing side effects of antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/00131746-200101000-00005>

• Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322-326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>



Psychopharmacology
Institute

La asociación temporal entre el inicio o la titulación del medicamento y los síntomas extrapiramidales es realmente importante. El intervalo entre el inicio del medicamento y la aparición del parkinsonismo puede ser muy variable. Va desde unos pocos días hasta varios meses después. He visto pacientes que han estado tomando el medicamento y solo desarrollaron el parkinsonismo o síntoma extrapiramidal mucho más tarde, meses después.

References

- Caroff, S. N., Hurford, I., Lybrand, J., & Campbell, E. C. (2011). Movement disorders induced by antipsychotic drugs: implications of the CATIE schizophrenia trial. *Neurologic Clinics*, 29(1), 127-viii. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2010.10.002>
- Weiden, P. J., & Miller, A. L. (2001). Which side effects really matter? Screening for common and distressing side effects of antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(1), 41-47. <https://doi.org/10.1097/00131746-200101000-00005>
- Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322-326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>

Patrones del Parkinsonismo Inducido por Fármacos



Estudio retrospectivo reveló patrón bimodal



Pico temprano por fármacos que interfieren con dopamina

Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.



Psychopharmacology
Institute

Un estudio retrospectivo de 10 años sobre las características del parkinsonismo inducido por medicamentos mostró un patrón bimodal de aparición de síntomas. El primer pico, que estaba entre unos pocos días después del inicio y hasta seis meses, se debió principalmente a medicamentos que interferían con la regulación de la dopamina. Es decir, sus antipsicóticos, sus inhibidores VMAT2, cosas así.

References

- Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.

Patrones del Parkinsonismo Inducido por Fármacos



El segundo pico ocurre a los 9-12 meses

- Predominantemente bloqueadores de los canales de calcio

Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.



Psychopharmacology
Institute

Pero hubo un segundo pico en el que el inicio se retrasó de 9 a 12 meses y eso fue predominantemente debido a los bloqueadores de los canales de calcio y especialmente los bloqueadores de los canales de calcio tipo P. Así que tengan esto en cuenta si hay un retraso real en el inicio.

References

- Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.

Cronología de los SEP



Los aumentos de dosis pueden desencadenar síntomas

Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.



Psychopharmacology
Institute

Y recuerden, el aumento de la dosis también cuenta. No es solo el inicio; si no tenían síntomas extrapiramidales y luego aumentaron el antipsicótico, esa podría ser la razón por la que están fuera de ese período de cero a seis meses.

References

- Llau, M. E., Nguyen, L., Senard, J. M., Rascol, O., & Montastruc, J. L. (1994). Drug-induced parkinsonian syndromes: A 10-year experience at a regional center of pharmaco-vigilance. *Revue Neurologique*, 150(11), 757-762.

Factores de Riesgo Extrapiramidales



Vulnerabilidad del
paciente



Atributos del
medicamento



Factores de prescripción

• Caroff, S. N., Hurford, I., Lybrand, J., & Campbell, E. C. (2011). Movement disorders induced by antipsychotic drugs: implications of the CATIE schizophrenia trial. *Neurologic Clinics*, 29(1), 127-viii. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2010.10.002>

• Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>



Psychopharmacology
Institute

¿Cuáles son los factores que influyen en la probabilidad de desarrollar síntomas extrapiramidales inducidos por medicamentos? Bueno, hay tres categorías. Una es la vulnerabilidad del paciente, los atributos del paciente. Luego están los atributos del medicamento en sí para causarlo. Y luego están los factores de prescripción como la dosis, la duración del tratamiento y la velocidad de titulación, qué tan rápido aumentan el medicamento, con dosis típicamente altas, exposición prolongada o crónica y titulación rápida, lo que equivale a un mayor riesgo de síntomas extrapiramidales.

References

- Caroff, S. N., Hurford, I., Lybrand, J., & Campbell, E. C. (2011). Movement disorders induced by antipsychotic drugs: implications of the CATIE schizophrenia trial. *Neurologic Clinics*, 29(1), 127-viii. <https://doi.org/10.1016/j.ncl.2010.10.002>
- Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>

Factores de Riesgo del Paciente



Los ancianos experimentan disminución de dopamina estriatal



Las mujeres tienen mayor riesgo extrapiramidal

Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>



Psychopharmacology
Institute

¿Cuáles son las vulnerabilidades del lado del paciente? ¿Quién tiene mayor riesgo de estos efectos secundarios? Bueno, uno es el anciano, y una razón para esto podría ser que a medida que envejecemos, todos tendemos a experimentar una disminución de la dopamina estriatal. Y eso podría explicar ese riesgo. Las mujeres tienen un mayor riesgo de desarrollar síntomas extrapiramidales.

References

- Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>

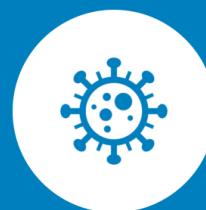
Factores de Riesgo del Paciente



Consumidores de
cocaína



Demencia
neurodegenerativa



VIH

• Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>

• Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

Se ha demostrado que los consumidores de cocaína tienen un mayor riesgo. Se ha demostrado que los pacientes con demencia neurodegenerativa tienen un mayor riesgo. Y las personas que tienen trastornos del movimiento extrapiramidales preexistentes como el Parkinson tienen un riesgo mucho mayor. El embarazo es cuestionable. Los pacientes con VIH, especialmente aquellos que tienen afectación del sistema nervioso central, tienen más probabilidades de desarrollar síntomas extrapiramidales.

References

- Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>
- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Factores de riesgo del paciente



El primer episodio de esquizofrenia aumenta la susceptibilidad



El cotratamiento con litio eleva el riesgo de SEP por antipsicóticos

• Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>

• Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>



Psychopharmacology
Institute

El primer episodio de esquizofrenia, aquellos que están agudamente enfermos versus crónicamente enfermos son un poco más propensos. Y luego el cotratamiento con litio aumenta la vulnerabilidad a los síntomas extrapiramidales de los antipsicóticos. Así que si están tomando litio y luego reciben tratamiento secundario con un antipsicótico, tienen un mayor riesgo.

References

- Thanvi, B., & Treadwell, S. (2009). Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgraduate Medical Journal*, 85(1004), 322–326. <https://doi.org/10.1136/pgmj.2008.073312>
- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>

Factores del Medicamento

- Alto riesgo: Haldol y antipsicóticos típicos
 - Mayor afinidad por el receptor D2 estriatal
- Riesgo moderado: Risperdal, Geodon, Zyprexa
- Bajo riesgo: Seroquel y clozapina

• Weiden, P. J., & Miller, A. L. (2001). Which side effects really matter? Screening for common and distressing side effects of antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.1097/00131746-200101000-00005>

• Sifis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>



Psychopharmacology
Institute

Y luego los factores del medicamento que están asociados con un mayor riesgo de síntomas extrapiramidales son la alta ocupación del receptor D2 estriatal. Por ejemplo, Haldol y otros antipsicóticos típicos de primera generación típicamente tienen esa mayor afinidad por el receptor D2 estriatal, lo que se asocia con el mayor riesgo. Los moderados son cosas como Risperdal, Geodon y Zyprexa. Y luego los bajos son cosas como Seroquel y clozapina.

References

- Weiden, P. J., & Miller, A. L. (2001). Which side effects really matter? Screening for common and distressing side effects of antipsychotic medications. *Journal of Psychiatric Practice*, 7(1), 41–47. <https://doi.org/10.1097/00131746-200101000-00005>
- Sifis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>

Factores del Fármaco



Nuplazid aprobado para la psicosis de Parkinson

- Sin afinidad por el receptor D2

• Weiden, P. J. (2007). EPS profiles: The atypical antipsychotics are not all the same. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.1097/00131746-200701000-00003>

• Sifakis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>



Psychopharmacology
Institute

Y luego, hay un medicamento que está aprobado por la FDA para la psicosis de Parkinson, Nuplazid, que no tiene afinidad por D2, y pueden ver cómo eso gradúa el riesgo extrapiramidal. Por lo tanto, está mediado por el bloqueo del receptor de dopamina tipo 2.

References

- Weiden, P. J. (2007). EPS profiles: The atypical antipsychotics are not all the same. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.1097/00131746-200701000-00003>
- Sifakis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>

Jerarquía de Riesgo de SEP

Name	EPS Risk	Type
Lurasidone	Higher (among newer antipsychotics)	D2 antagonist (high occupancy), limited anticholinergic
Cariprazine	Moderate, dose-dependent	Partial D2/D3 agonist (D3-preferring)
Aripiprazole	Moderate	Partial D2 agonist
Brexipiprazole	Lower than aripiprazole	Partial D2 agonist (lower intrinsic activity)
Asenapine	Moderate (lower than lurasidone/aripiprazole)	D2 antagonist, high 5-HT2A antagonism
Iloperidone	Low	D2 antagonist (weak), strong α_1 and 5-HT2A antagonism
Lumateperone	Very low	Low D2 occupancy, high serotonin modulation

- Weiden, P. J. (2007). EPS profiles: The atypical antipsychotics are not all the same. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.1097/00131746-200701000-00003>
- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>
- Sifakis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>



Psychopharmacology
Institute

Para los antipsicóticos más nuevos, este es el orden de clasificación de mayor a menor riesgo de SEP. Así, lurasidona tiene mayor riesgo de SEP entre los antipsicóticos más nuevos, hasta llegar a lumateperona, que tiene un riesgo muy bajo, en gran parte porque tiene baja ocupación del receptor D2 y alta modulación de serotonina, y tiene una de las responsabilidades más bajas de SEP en este momento. Y esta lista probablemente cambiará a medida que salgan nuevos medicamentos, pero les da una forma general de clasificarlos en pacientes que están experimentando síntomas extrapiramidales, para que si pueden sustituir uno por otro, puedan pasar a los agentes de menor riesgo.

References

- Weiden, P. J. (2007). EPS profiles: The atypical antipsychotics are not all the same. *Journal of Psychiatric Practice*, 13(1), 13–24. <https://doi.org/10.1097/00131746-200701000-00003>
- Alvarez, M. V., & Evidente, V. G. (2008). Understanding drug-induced parkinsonism: separating pearls from oysters. *Neurology*, 70(8), e32–e34. <https://doi.org/10.1212/01.wnl.0000302255.49113.51>
- Sifakis, S., Bighelli, I., Samara, M. T., Salanti, G., Davis, J. M., & Leucht, S. (2023). Antipsychotic dose, dopamine D2 receptor occupancy and extrapyramidal side-effects: A systematic review and dose-response meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 28(6), 2394-2404. <https://doi.org/10.1038/s41380-023-02203-y>

Manejo de los riesgos de SEP



Los SEP causan barreras al tratamiento e incumplimiento

Estevez-Fraga, C., Zeun, P., & López-Sendón Moreno, J. L. (2018). Current methods for the treatment and prevention of drug-induced parkinsonism and tardive dyskinesia in the elderly. *Drugs & Aging*, 35(11), 959-971. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0590-y>



Psychopharmacology
Institute

Ahora, para los pacientes vulnerables, los síntomas extrapiramidales pueden ser una barrera limitante del tratamiento o una razón para el incumplimiento si no lo abordan. Así que si los pacientes están experimentando estos síntomas, pueden dejar el antipsicótico sin decírselo, por ejemplo. Y así, para los pacientes que tienen un alto riesgo de SEP debido a factores del lado del paciente que discutimos, es posible que quieran comenzar con medicamentos que tengan bajo riesgo desde el principio.

References

- Estevez-Fraga, C., Zeun, P., & López-Sendón Moreno, J. L. (2018). Current methods for the treatment and prevention of drug-induced parkinsonism and tardive dyskinesia in the elderly. *Drugs & Aging*, 35(11), 959-971. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0590-y>

Estrategia de tratamiento



Iniciar estabilizadores del estado de ánimo primero en psicosis bipolar



Reduce el riesgo de efectos secundarios extrapiramidales

Estevez-Fraga, C., Zeun, P., & López-Sendón Moreno, J. L. (2018). Current methods for the treatment and prevention of drug-induced parkinsonism and tardive dyskinesia in the elderly. *Drugs & Aging, 35*(11), 959-971. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0590-y>



Psychopharmacology
Institute

En pacientes que tienen enfermedad bipolar que solo tienen psicosis como resultado secundario de una etapa de estado de ánimo severa, incluso podrían querer intentar comenzar con estabilizadores del estado de ánimo incluso antes de los antipsicóticos en pacientes que están teniendo muchos síntomas extrapiramidales. Y esa es una forma de disminuir el riesgo.

References

- Estevez-Fraga, C., Zeun, P., & López-Sendón Moreno, J. L. (2018). Current methods for the treatment and prevention of drug-induced parkinsonism and tardive dyskinesia in the elderly. *Drugs & Aging, 35*(11), 959-971. <https://doi.org/10.1007/s40266-018-0590-y>

Puntos Clave

- Los antipsicóticos de primera generación presentan el mayor riesgo de SEP
- Los ancianos, las mujeres y las personas con demencia tienen mayor riesgo de SEP



Entonces, los puntos clave para esta sección: El riesgo de síntomas extrapiramidales está influenciado tanto por variables de medicación como por factores del paciente. Los antipsicóticos de primera generación se encuentran entre los medicamentos de mayor riesgo para causar síntomas extrapiramidales. Y los ancianos, las mujeres y aquellos con demencia y ciertos otros trastornos neurodegenerativos tienen un mayor riesgo de síntomas extrapiramidales.