

# Tratamiento de la discinesia tardía: Un dilema clínico y nuevos enfoques



## **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 8: Tratamiento de la discinesia tardía – Un dilema clínico y nuevos enfoques.

# Pronóstico de los Síntomas Tardíos



La remisión ocurre en el 50%  
de los pacientes jóvenes



Los síntomas pueden persistir  
durante décadas

• Gardos, G., Casey, D. E., Cole, J. O., Perenyi, A., Kocsis, E., Arato, M., Samson, J. A., & Yeghiayan, S. K. (1994). Ten-year outcome of tardive dyskinesia. *American Journal of Psychiatry*, 151(6), 836-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.836>

• Tarsy, D., & Baldessarini, R. J. (1984). Tardive dyskinesia. *Annual Review of Medicine*, 35, 605-623. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.35.020184.003133>

• Rittmannsberger, H. (2008). Ten year outcome of tardive dyskinesia during continuous treatment with first generation antipsychotics. *Psychiatria Danubina*, 20(4), 461-465.



Psychopharmacology  
Institute

Los síntomas tardíos tienen una tasa de remisión muy variable, con mayor probabilidad de remisión en pacientes jóvenes, solo alrededor del 50% de las veces. Los síntomas tardíos no parecen volverse más graves en pacientes que mantienen la terapia. Sin embargo, una vez que aparecen los síntomas, pueden persistir durante décadas. En algunos casos, incluso pueden ser permanentes, y este hallazgo se ha replicado en varios cohortes. Y en estos casos, especialmente, se requiere tratamiento.

## \*References\*

- Gardos, G., Casey, D. E., Cole, J. O., Perenyi, A., Kocsis, E., Arato, M., Samson, J. A., & Yeghiayan, S. K. (1994). Ten-year outcome of tardive dyskinesia. *American Journal of Psychiatry*, 151(6), 836-841. <https://doi.org/10.1176/ajp.151.6.836>
- Tarsy, D., & Baldessarini, R. J. (1984). Tardive dyskinesia. *Annual Review of Medicine*, 35, 605-623. <https://doi.org/10.1146/annurev.me.35.020184.003133>
- Rittmannsberger, H. (2008). Ten year outcome of tardive dyskinesia during continuous treatment with first generation antipsychotics. *Psychiatria Danubina*, 20(4), 461-465.

# Balance de Riesgo del Tratamiento



La psicosis requiere medicación antipsicótica crónica a pesar del riesgo de síndrome tardío

Caroff, S. N., Davis, V. G., Miller, D. D., Davis, S. M., Rosenheck, R. A., McEvoy, J. P., Campbell, E. C., Saltz, B. L., Riggio, S., Chakos, M. H., Swartz, M. S., Keefe, R. S., Stroup, T. S., Lieberman, J. A., & CATIE Investigators. (2011). Treatment outcomes of patients with tardive dyskinesia and chronic schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 295–303. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05793yel>



Psychopharmacology  
Institute

La psicosis suele ser crónica, lo que requiere un tratamiento continuo con antipsicóticos a pesar de los síndromes tardíos. Todos sabemos que, desafortunadamente, continuamos tratando a muchos pacientes con estos medicamentos causantes porque la psicosis es peor que el síndrome tardío en términos de su impacto general en su calidad de vida y funcionamiento.

## \*References\*

- Caroff, S. N., Davis, V. G., Miller, D. D., Davis, S. M., Rosenheck, R. A., McEvoy, J. P., Campbell, E. C., Saltz, B. L., Riggio, S., Chakos, M. H., Swartz, M. S., Keefe, R. S., Stroup, T. S., Lieberman, J. A., & CATIE Investigators. (2011). Treatment outcomes of patients with tardive dyskinesia and chronic schizophrenia. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 72(3), 295–303. <https://doi.org/10.4088/JCP.09m05793yel>

# Enfoque del Algoritmo de Tratamiento



Usar la dosis efectiva más pequeña

• 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>

• Factor, S. A. (2020). Management of tardive syndrome: Medications and surgical treatments. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1694–1712. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00898-3>



Psychopharmacology  
Institute

Hablemos sobre un algoritmo de tratamiento propuesto para los síndromes tardíos. Cuando se utilizan medicamentos conocidos por causar síndromes tardíos, debido a este riesgo de síndromes tardíos a largo plazo o incluso permanentes, realmente deben intentar usar la dosis efectiva más pequeña.

## \*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>
- Factor, S. A. (2020). Management of tardive syndrome: Medications and surgical treatments. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1694–1712. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00898-3>

# Enfoque de algoritmo de tratamiento



Retirar o cambiar de antipsicóticos típicos a atípicos



La quetiapina o clozapina pueden ayudar con la reducción cruzada

• 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>

• Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>



Psychopharmacology  
Institute

Una vez que se reconoce un síndrome tardío, realmente no hay evidencia suficiente para saber con certeza si retirar o cambiar de antipsicóticos típicos a atípicos ayudará a la discinesia tardía, pero a menudo se intentan ambas estrategias. La evidencia no es muy sólida. Existe alguna evidencia de que la quetiapina, y particularmente la clozapina, podrían mejorar la discinesia tardía al realizar un cambio cruzado desde el agente causante. Sin embargo, esto sigue siendo incierto debido a la evidencia limitada, pero es otra estrategia que podrían intentar.

## \*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>
- Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>

# Opciones de Tratamiento de Primera Línea



Inhibidores VMAT2 de segunda generación para síntomas graves

• Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>

• Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>



Psychopharmacology  
Institute

Para síntomas tardíos graves e incapacitantes, podrían considerar un inhibidor VMAT2 de segunda generación, por lo que la tetrabenazina deuterada y la valbenazina son de primera línea con evidencia de nivel A. Estos son realmente sus estándares basados en evidencia cuando tienen que tratar la discinesia tardía.

## \*References\*

- Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>
- Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

# Resumen de Tetrabenazina Deuterada

- Iniciar con 6 mg dos veces al día, aumentar hasta 48 mg
- Efectos secundarios comunes: somnolencia, diarrea y fatiga
- Advertencia de caja negra para depresión

• Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

• Anderson, K. E., Stampler, D., Davis, M. D., Factor, S. A., Hauser, R. A., Isojärvi, J., ... & Fernandez, H. H. (2017). Deutetrabenazine for treatment of involuntary movements in patients with tardive dyskinesia (AIM-TD): A double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 595-604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30236-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30236-5)



Psychopharmacology  
Institute

Con la tetrabenazina deuterada, comenzarán con aproximadamente 6 mg dos veces al día, y luego pueden aumentar semanalmente en 6 mg por día, hasta 48 mg por día. Los efectos secundarios comunes son somnolencia, diarrea, sequedad bucal y fatiga. Tiene una advertencia de caja negra en la enfermedad de Huntington, ya que puede aumentar el riesgo de depresión e ideación suicida. Y está contraindicado en pacientes gravemente deprimidos o suicidas.

## \*References\*

- Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>
- Anderson, K. E., Stampler, D., Davis, M. D., Factor, S. A., Hauser, R. A., Isojärvi, J., ... & Fernandez, H. H. (2017). Deutetrabenazine for treatment of involuntary movements in patients with tardive dyskinesia (AIM-TD): A double-blind, randomised, placebo-controlled, phase 3 trial. *The Lancet Psychiatry*, 4(8), 595-604. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30236-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30236-5)

# Resumen de Valbenazina



Dosis inicial 40 mg diarios



Contraindicado con IMAOs

• Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

• Hauser, R. A., Factor, S. A., Marder, S. R., Knesevich, M. A., Ramirez, P. M., Jimenez, R., ... O'Brien, C. F. (2017). KINECT 3: A Phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial of valbenazine for tardive dyskinesia. *American Journal of Psychiatry*, 174(5), 476-484. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16091037>



Psychopharmacology  
Institute

Con la valbenazina, deben comenzar con alrededor de 40 mg diarios y aumentar a 80 mg diarios después de aproximadamente una semana. Los efectos secundarios incluyen somnolencia, prolongación del QT y parkinsonismo. Y se aconseja no usar esto con inhibidores de la monoamino oxidasa.

## \*References\*

- Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>
- Hauser, R. A., Factor, S. A., Marder, S. R., Knesevich, M. A., Ramirez, P. M., Jimenez, R., ... O'Brien, C. F. (2017). KINECT 3: A Phase 3 randomized, double-blind, placebo-controlled trial of valbenazine for tardive dyskinesia. *American Journal of Psychiatry*, 174(5), 476-484. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.16091037>

# Diferencias Clave entre Medicamentos



La valbenazina requiere solo una dosis diaria



La tetrabenazina deuterada tiene una advertencia de caja negra para depresión e ideación suicida

• Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>

• Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>



Psychopharmacology  
Institute

Aunque la eficacia y la incidencia de eventos adversos son comparables, la tetrabenazina deuterada debe dosificarse dos veces al día, mientras que la valbenazina se dosifica solo una vez al día. La tetrabenazina deuterada también está indicada para la corea asociada con la enfermedad de Huntington, pero lleva esa advertencia de caja negra que acabo de mencionar sobre el mayor riesgo de depresión e ideación suicida. Esas son algunas de las diferencias.

## \*References\*

- Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>
- Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

# Selección del tratamiento con inhibidores VMAT2



La tetrabenazina de primera generación tiene limitaciones

• Bhidayasiri, R., Jitkriksadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

• Ricciardi, L., Pringsheim, T., Barnes, T. R., Martino, D., Gardner, D., Remington, G., Addington, D., Morgante, F., Poole, N., Carson, A., Edwards, M., Fox, S., Lang, A., Fahn, S., & Espay, A. J. (2019). Treatment recommendations for tardive dyskinesia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(6), 388-399. <https://doi.org/10.1177/0706743719828968>



Psychopharmacology  
Institute

El inhibidor VMAT2 de primera generación, la tetrabenazina, solo tiene evidencia de nivel C, lo que significa que es posiblemente efectivo y tiene un perfil de efectos secundarios más severo. Por lo tanto, no lo consideramos una terapia de primera línea. Querrán comenzar con uno de esos inhibidores VMAT2 de segunda generación.

## \*References\*

- Bhidayasiri, R., Jitkriksadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>
- Ricciardi, L., Pringsheim, T., Barnes, T. R., Martino, D., Gardner, D., Remington, G., Addington, D., Morgante, F., Poole, N., Carson, A., Edwards, M., Fox, S., Lang, A., Fahn, S., & Espay, A. J. (2019). Treatment recommendations for tardive dyskinesia. *Canadian Journal of Psychiatry*, 64(6), 388-399. <https://doi.org/10.1177/0706743719828968>

# Evidencia de Opciones de Tratamiento

- Los anticolinérgicos carecen de evidencia de eficacia
- El clonazepam muestra probable mejoría
- El Ginkgo biloba tiene evidencia de nivel B

• Bergman, H., & Soares-Weiser, K. (2018). Anticholinergic medication for antipsychotic-induced tardive dyskinesia. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 1(1), CD000204. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000204.pub2>

• Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>



Psychopharmacology  
Institute

Los anticolinérgicos, aunque se usan comúnmente, carecen de evidencia de eficacia y tienen efectos secundarios significativos, especialmente en los ancianos. El clonazepam probablemente mejora la discinesia tardía. Tiene evidencia de nivel B. El Ginkgo biloba probablemente mejora los síndromes tardíos. Tiene evidencia de nivel B.

## \*References\*

- Bergman, H., & Soares-Weiser, K. (2018). Anticholinergic medication for antipsychotic-induced tardive dyskinesia. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1(1), CD000204. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000204.pub2>
- Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>

# Estrategia de Terapia Combinada



Usar combinación para respuesta parcial a monoterapia



Considerar ginkgo biloba antes que clonazepam

• 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>

• Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>



Psychopharmacology  
Institute

Así que en casos que no responden completamente a un solo agente, monoterapia, combinar un inhibidor VMAT2 de segunda generación, por ejemplo, con clonazepam o Ginkgo biloba puede ser una buena estrategia. Si han obtenido un alivio parcial, una respuesta parcial, adelante y añadan tal vez algo de clonazepam o Ginkgo biloba. Combinación con Ginkgo biloba primero. Luego, si no tiene éxito, tal vez pasen al clonazepam. Eso sería ir en orden de riesgo de efectos secundarios.

## \*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>
- Bhidayasiri, R., Jitkriksadakul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>

# Enfoques de tratamiento disponibles

- La amantadina tiene evidencia de nivel C para estos síndromes
- La distonía focal responde a la toxina botulínica
- ECP para discinesia tardía severa

• 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>

• Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>



Psychopharmacology  
Institute

En cuanto a la amantadina, se considera evidencia de nivel C para tratar estos síndromes. La distonía focal puede tratarse con toxina botulínica, pero no hay evidencia suficiente para recomendarla formalmente, pero es algo a considerar en casos atípicos. Hay estudios de casos que respaldan la estimulación cerebral profunda con colocación de electrodos en el globo pálido interno para la discinesia tardía severa. Nuevamente, eso es solo nivel C, y es bastante invasivo.

## \*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>
- Bhidayasiri, R., Fahn, S., Weiner, W. J., Gronseth, G. S., Sullivan, K. L., Zesiewicz, T. A., & American Academy of Neurology. (2013). Evidence-based guideline: Treatment of tardive syndromes: Report of the Guideline Development Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*, 81(5), 463-469. <https://doi.org/10.1212/WNL.0b013e31829d86b6>

# Jerarquía de Tratamiento Basado en Evidencia



Dosis más baja efectiva  
de bloqueadores de  
dopamina



Inhibidores VMAT2



Clonazepam o ginkgo  
biloba

• 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>  
• Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>  
• Factor, S. A. (2020). Management of tardive syndrome: Medications and surgical treatments. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1694–1712. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00898-3>



Psychopharmacology  
Institute

La dosis efectiva más baja del agente bloqueador de dopamina sigue siendo su mejor primera estrategia. Luego, si tienen síntomas continuos que causan angustia o disfunción, vayan a su inhibidor VMAT2 de segunda generación. Luego, como tercer nivel de mejor evidencia está el clonazepam o Ginkgo biloba, seguido por amantadina y ECP del globo pálido interno, nuevamente por informes de casos anecdóticos.

## \*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>
- Bhidayasiri, R., Jitkrisadukul, O., Friedman, J. H., & Fahn, S. (2018). Updating the recommendations for treatment of tardive syndromes: A systematic review of new evidence and practical treatment algorithm. *Journal of the Neurological Sciences*, 389, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.jns.2018.02.010>
- Factor, S. A. (2020). Management of tardive syndrome: Medications and surgical treatments. *Neurotherapeutics*, 17(4), 1694–1712. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00898-3>

## Puntos Clave

- La discinesia tardía puede persistir permanentemente
- El tratamiento de primera línea utiliza la dosis más baja de bloqueador de dopamina
- Las opciones avanzadas incluyen inhibidores VMAT2, seguidos de clonazepam o ginkgo biloba



Los puntos clave para esta sección son que la discinesia tardía puede persistir durante años o incluso ser permanente, requiriendo tratamiento para minimizar la angustia y la disfunción. El tratamiento con mejor evidencia para la discinesia tardía es la dosis efectiva más baja del agente bloqueador de dopamina, luego, si es necesario, un inhibidor VMAT2 de segunda generación, seguido de clonazepam o Ginkgo biloba, amantadina o ECP del globo pálido interno para la discinesia tardía severa.