



Centro ABB

Buena tolerancia al incremento rápido de dosis con topiramato en pacientes con Trastorno por Atracónes .



Fundación ABB

Enrique Armengou; Montse Giner; Claudio Priore; Raquel Linares; Ana Vives; MA Viaplana;
Centro ABB Barcelona, Centro ABB Málaga Centro ABB Sevilla,
E-mail: earmengou@centroabb.com www.centroabb.com
Congreso AEETCA. Santander, mayo 2007

Introducción

Aunque la DSM IV TR aún no lo reconozca como entidad propia y lo mantenga en el capítulo de "en estudio" el Trastorno por Atracón (TA). En la clínica es uno de los TCA que más se presentan. Uno de los síntomas más característicos es la voracidad impulsiva o la "ansiedad con la comida".

El topiramato con su actividad de antiimpulsivo esta siendo uno de los recursos psicofarmacológicos más utilizados en el tratamiento.

Es conocida la buena aceptación por parte del clínico y del paciente del topiramato cuando esta en la meseta terapéutica. También es conocida la incomodidad de los efectos secundarios al inicio del tratamiento. Por este motivo se recomienda, para curarse en salud, un ascenso lento de la pauta inicial de prescripción.

El programa específico para el trastorno por atracones que ha desarrollado el Centro ABB, propone un abordaje interdisciplinario que emplea medicación antiimpulsiva en un 60% de los pacientes. De esta familia de fármacos se utiliza el topiramato como fármaco de elección.

Una de las características psicológicas de estos pacientes es la impulsividad y la impaciencia por lo que se considera de gran importancia, para la adecuada adhesión al tratamiento y la implicación en el mismo las primeras semanas del mismo.

En los casos que se indica medicación antiimpulsiva la pauta de incremento de dosis de 25mg a la semana es excesivamente lenta.

Desde el servicio de psiquiatría del centro ABB, recomendamos un inicio más rápido con lo que se consigue llegar a dosis en 17 días con una adecuada tolerancia.

Incremento de dosis propuesto		
1-3 día	25mg cena	½ cp de 50 mg
4-6 día	50mg cena	1 cp de 50 mg
7-9 día	75mg cena	1 y ½ cp de 50mg
10-13 día	100mg cena	2 cp de 50mg
14-17 día	150mg cena	3 cp de 50 mg
a partir del día 17	200mg cena	1 cp de 200 mg

Objetivo

La presente comunicación presenta el plan de ascenso de dosis inicial que se utiliza en el Programa Fénix para TA en las unidades de tratamiento del centro ABB. Se estudia la valoración subjetiva del paciente en cuanto a la eficacia y la tolerancia al incremento rápido de dosis.

Pacientes y método

Se estudia una muestra **consecutiva** de **50** pacientes a los que se les inicia tratamiento con **topiramato con la escalada de dosis propuesta**.

Son mujeres adultas con una media de edad de 47 años

El 90% cumplen criterios de investigación (DSM IV) para trastorno por atracones y el resto para Bulimia Nerviosa.

Para la **valoración de la eficacia** subjetiva se les administra una encuesta en la que se valora la sensación de eficacia, el control de los síntomas y la percepción del beneficio de la medicación.

Para la **valoración de la aceptación inicial** se pasa a la paciente una encuesta de efectos secundarios extraídos del prospecto que viene con la presentación de la medicación y se les pide que valoren (desde 5 "mucho" a 0 "ausente") el grado de molestia del efecto secundarios en los primeros dos meses y pasados dos meses.

Los efectos secundarios sugeridos son:

Somnolencia, Mareos, Nerviosismo, Dolor de cabeza, Fatiga, entrecimiento, inquietud, Dificultades de concentración, hormigueo (parestias), Depresión, Euforia, Nauseas, Dolor abdominal, visión borrosa, cambios de gusto, cansancio, dolor lumbar

resultados

	Media (5mucho-1 poco)	Des.
¿He notado mejoría con topamax@?	4,18	0,72
¿Me ha ayudado a reducir la ansiedad con la comida?	4,27	0,62
¿Me ha ayudado a reducir los atracones?	4,36	0,64
¿Me ha compensado tomar topamax@?	4,27	0,62

EFECTO SECUNDARIO	AL INICIO		TRAS DOS MESES	
	% DE PACIENTES EN LOS QUE APARECE	GRADO DE MOLESTIA (5 mucha- 1 poca)	% DE PACIENTES EN LOS QUE APARECE	GRADO DE MOLESTIA (5 mucha- 1 poca)
Somnolencia	81,82	3,89	63,64	3,43
Mareos	27,27	3,00	18,18	2,50
Nerviosismo	27,27	2,33	18,18	3,00
Dolor de Cabeza	27,27	2,67	27,27	2,00
Fatiga	36,36	3,75	36,36	3,25
Entrecimiento	27,27	3,33	45,45	3,00
Inquietud	36,36	3,00	18,18	2,00
Dificultades de concentración	36,36	3,25	27,27	3,33
Hormigueo (parestias)	54,55	3,67	36,36	3,75
Depresión	9,09	4,00	18,18	3,50
Euforia	45,45	2,00	9,09	4,00
Nauseas	9,09	4,00	9,09	3,00
Dolor abdominal				
Visión borrosa				
Cambios de gusto	54,55	3,83	36,36	3,00
cansancio	45,45	3,20	36,36	2,75
dolor lumbar				

Discusión y conclusiones

Se destaca una **muy buena valoración de la eficacia** el añadir topiramato al programa de tratamiento en estos pacientes; tanto en la reducción de la ansiedad con la comida como para el control de los atracones.

Al no tener grupo control (pacientes en programa terapéutico sin toma de topiramato) no podemos discriminar el paso estadístico de la mejora por el topiramato o por el propio programa).

En referencia a los efectos secundarios;

- 1.- en ningún paciente se tuvo que retirar le medicación.
- 2.- a los pacientes se les informa de los efectos secundarios más frecuentes y de su reducción en el tiempo con lo que aumenta la tolerancia

3.- Los ES más frecuentes al inicio son la SOMNOLENCIA, PARESTIAS y CAMBIOS DE GUSTO.

4.- La mejora de los mismos es significativa al paso del tiempo.

5.- Comparando los datos de la literatura con el inicio lento, la presencia se ES es semejante.

6.- Sería interesante poder hacer un grupo control con pacientes con el incremento de dosis lento.

Conclusiones

- 1.- La tolerancia al incremento rápido de dosis es buena.
- 2.- El paciente valora muy positivamente la eficacia del topiramato