

Título: ESCABIOSIS (sarna, rasca bonito o rasquiña)

Codificación CIE10

B86.X escabiosis

Problema: Ectoparasitosis causada por el acaro *Sarcoptes scabiei*, caracterizada por lesiones pápulo-vesiculares dérmicas, pruríficas. Las lesiones se localizan especialmente en los pliegues interdigitales de las manos, codos, axilas, abdomen, piernas, región glútea y en los genitales externos de los hombres. Es común que la infestación afecte a todos los miembros de la familia por ser fácilmente transmisible por contacto directo o por las prendas de vestir.

Objetivos terapéuticos:

1. Eliminar el parásito de la piel
2. Aliviar el escozor y síntomas cutáneos
3. Evitar las reinfecciones y transmisión a otros

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Benzoato de bencilo	++	+++	+++	1-2-3

Medicamento de elección - condiciones de uso:

Principio activo: *benzoato de bencilo*

Presentación:

Loción al 20 - 30%.

Posología:

Aplicar en todo el cuerpo excepto mucosas, especialmente en las zonas más afectadas como espacios interdigitales, ingles, axilas, genitales. Sólo por excepción repetir una segunda aplicación. No deberá ducharse ni bañarse hasta 24 horas después de la aplicación.

En lactantes diluido en tres partes de agua. En niños diluidos en una parte de agua. En adultos sin diluir.

Aplicar el tratamiento a toda la familia.

Efectos indeseables:

Prurito, comezón, eritema. En general es bien tolerado.

Precauciones:

Exclusivamente para uso tópico cutáneo. No aplicar sobre la piel ulcerada o en abrasiones. Evitar el contacto con los ojos y mucosas. Se recomienda el tratamiento profiláctico de todos los contactos y familiares junto con el paciente. Raras veces puede presentarse sensibilización de las áreas tratadas.

Observaciones:

* La permetrina es un piretroide sintético, con excelentes efectos acaricidas. También puede usarse en casos de infestación con *Pediculus capitis* y *Pthirus pubis*, aplicando la loción en el cabello y zona genital, durante 15 minutos. La evidencia disponible destaca a la permetrina como el medicamento de primera elección en el tratamiento de la escabiosis, tanto en eficacia como en seguridad, sin embargo es poco asequible en nuestro medio. En niños se debe preferir la permetrina. Puede aplicarse a infantes, embarazadas y madres lactantes.

* Cuando persiste el prurito puede usarse una crema de corticoide fluorado al 1%.

ESCLEROSIS MÚLTIPLE

Codificación CIE10

G35 esclerosis múltiple

Problema: Es la enfermedad desmielinizante primaria, más común del sistema nervioso central. El término “esclerosis múltiple” se refiere a las muchas áreas de cicatrización (esclerosis) que resultan de la destrucción de los tejidos que cubren los nervios (capa de mielina), destrucción llamada desmielinización. Algunas veces también se dañan las fibras del nervio que transportan los mensajes (axones). En algunas ocasiones y en cierto plazo, el cerebro puede contraerse de tamaño por la destrucción axonal. En esta enfermedad la mielina de las fibras nerviosas en ojos, cerebro y médula espinal, se dañan o destruyen. Pueden presentarse problemas de la visión y sensaciones anormales y los movimientos se vuelven débiles y torpes. El diagnóstico se basa en los síntomas y resultados del examen físico y la imagen de resonancia magnética. Más comúnmente, comienza entre los 20 y 40 años. Es más frecuente en mujeres. La mayoría tiene períodos de salud relativamente buenos (remisiones), que se alternan con períodos de empeoramiento (recaídas). La recuperación durante la remisión es buena pero incompleta. De este modo la enfermedad empeora lenta, progresivamente. La causa es desconocida, pero probablemente es debida a una exposición temprana durante la vida a un virus (posiblemente un herpes virus o un retrovirus) o a alguna sustancia desconocida que acciona de alguna manera el sistema inmune para atacar los tejidos del cuerpo. La herencia parece tener un papel importante en la esclerosis múltiple. El ambiente también tiene un papel importante en la génesis de la esclerosis múltiple. Ocurre en 1 de 2.000 personas que crecen en clima templado, pero solo en 1 de 10.000 personas en clima tropical. Estas diferencias se pueden relacionar con los niveles de la vitamina D; la gente que habita climas templados puede tener un nivel más bajo de esta vitamina. La esclerosis múltiple se caracteriza por la tríada de inflamación, desmielinización y gliosis (tejido cicatricial). En el Ecuador se diagnosticaron 159 casos en el año 2005, con una mayor incidencia en la región sierra, sin embargo se estima que la prevalencia puede ser de 250 casos. Alrededor del 5% de pacientes con el desorden, tiene un hermano o una hermana afectada, y cerca del 15% tiene un pariente cercano afectado.

Objetivos terapéuticos:

1. Modificar el curso natural de la enfermedad
2. Reducir la actividad o progresión de las lesiones neuronales

Tratamiento no farmacológico:

- Los pacientes con esclerosis múltiple pueden mantener una forma de vida activa, aunque se cansan fácilmente y no pueden mantener un horario exigente.
- El ejercicio regular reduce la espasticidad y ayuda a mantener la salud muscular, y psicológica. La terapia física ayuda a mantener el equilibrio, la capacidad de caminar, la gama de movimientos y puede reducir la debilidad.
- La rehabilitación física restaura las funciones motoras esenciales, en particular previene la espasticidad matutina, que si no es tratada oportunamente puede desencadenar espasmos en las últimas horas del día, problema agudizado por los períodos de inactividad, con la consecuente fatiga muscular.
- La retención de la vejiga se vacía con catéter y para el estreñimiento se emplean laxantes.
- Se deben tomar cuidados especiales para evitar las úlceras de presión.
- El soporte psicológico para los síntomas más frecuentes, depresión, manía, bipolaridad, angustia, ansiedad, irritabilidad, apatía, etcétera, es propiciar la vida activa y plena, elevando la autoestima y aceptando los cambios que se van dando por la incapacidad para realizar algunas actividades.
- Evitar elevadas temperatura, por ejemplo las duchas o baños calientes, porque el calor puede empeorar los síntomas.
- Evitar el tabaquismo

Selección del medicamento de elección:

Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
---------------------------	-----------------	------------------	---------------------	----------------

1	Prednisona	++	++	++	1-2-3
2	Metilprednisolona	++	++	++	3
3	Interferon β	++	++	++	3
4	Mitoxantrona	++	++	++	3

Ningún tratamiento con medicamentos de la esclerosis múltiple es uniformemente eficaz.

Medicamento (o esquema) de primera elección – condiciones de uso:

Principio activo: *prednisona*

Tabletas 5 y 20 mg.

Metilprednisolona, acetato

Suspensión inyectable 40 y 80 mg mL.

Posología:

Recaídas de esclerosis múltiple

Adultos dosis inicial 200 mg, oral, cada día, durante 7 días.

Luego 80 mg, oral, pasando un día, durante 1 mes.

Posología:

Crisis aguda de esclerosis múltiple

Adultos dosis inicial 160 mg IM, cada día, durante 7 días.

Luego 40 mg IM, pasando un día, durante 1 mes.

Indicaciones:

A menudo el desorden empeora lentamente, pero las actividades no se afectan a menos que sea muy severo. Los corticosteroides actúan controlando el sistema inmune. Se dan por períodos cortos para aliviar los síntomas inhabilitantes. La prednisona se administra por vía oral y la metilprednisolona intramuscular. Aunque los corticosteroides pueden acortar las recaídas y retardar la progresión de la esclerosis múltiple, no impiden su progresión. No se utilizan por tiempo prolongado, para prevenir la aparición de efectos secundarios. Su mecanismo de acción es multifactorial: restauran la permeabilidad de la barrera hematoencefálica, disminuyen la inflamación y mejoran la conducción a través de las áreas desmielinizadas. Clínicamente, aceleran la recuperación en la fase aguda, aunque no influyen en la evolución natural de la enfermedad, ni en la discapacidad final.

Medicamentos de segunda elección:

Interferón β

Presentación polvo para inyección 6'000.000 y 8'000.000 UI.

Indicaciones: Tratamiento de esclerosis múltiple o recaídas de esclerosis múltiple. El interferón β reduce la frecuencia de las recaídas y ayuda a prevenir o retrasar la incapacidad. No hay evidencia que avale el tratamiento con inmunomoduladores para las formas primarias progresivas de la enfermedad. La edad, el número de recaídas previas y el grado de discapacidad no deberán restringir su utilización.

Posología:

8 millones de unidades, (250 microgramos) pasando 1 día, durante 3 a 6 semanas, subcutáneo.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento o a sus componentes. Embarazo. Hepatitis autoinmune. Enfermedad hepática descompensada.

Efectos indeseables:

Anorexia, náusea, vómito, diarrea, dolor abdominal. Astenia, fiebre, cefalea, escalofríos. Dolor e inflamación en el sitio de inyección. Mareo, tos, exantemas, piel seca, prurito. Alopecia moderada. Hipertensión, parestesias. Ansiedad, alteraciones visuales, conjuntivitis. Artralgias, mialgias. Síndrome similar a la influenza.

Precauciones:

Vigilar cada 6 meses recuento de células sanguíneas, química sanguínea y transaminasas. Mielosupresión. Alteraciones del SNC, incluyendo convulsiones, depresión. Insuficiencia renal severa. Alteraciones cardíacas. Diabetes mellitus. Alteraciones de tiroides. Enfermedades auto inmunes.

Mitoxantrona

Presentación solución inyectable 20 mg/10 mL.

Indicaciones:

Recaídas de esclerosis múltiple. Puede reducir la frecuencia de las recaídas y retardar la progresión de la enfermedad. Se administra exclusivamente durante 2 años y cuando las drogas anteriores han sido inefectivas, debido a la toxicidad especialmente cardíaca dependiente de la dosis. Su uso está limitado en el tiempo y deberá utilizarse bajo estricta monitorización de las funciones cardíaca, renal, hepática y hematológica.

Posología:

Mitoxantrona 12 mg/m², infusión IV, durante 5 a 15 minutos. Esta dosis puede repetirse una vez, cada 3 meses. Evitar una dosis acumulativa en exceso de 140 mg/m².

Antes de comenzar su administración se debe confirmar que la cuenta de neutrófilos es superior a 1500 células/mm³, y la Fracción de Eyección del Ventrículo Izquierdo (FEVI) superior a 50%. La cuenta de neutrófilos y la FEVI, deben ser evaluadas antes de la administración de la droga, en caso de que se presenten síntomas o signos de insuficiencia cardíaca.

Contraindicaciones:

Hipersensibilidad al medicamento o sus componentes. Administración IM o SC. Arritmias cardíacas o alteraciones cardíacas. Alteraciones hepáticas para esclerosis múltiple. Embarazo, lactancia. Vacunas vivas (Sarampión, rubéola, parotiditis, varicela, rotavirus).

Efectos indeseables:

Mielosupresión. Anemia. Leucopenia que se manifiesta por escalofríos, fiebre, tos, dolor lumbar, disuria. Neutropenia. Infecciones severas. Estomatitis ulcerativa. Alopecia. Náusea, vómito, anorexia, diarrea. Tos. Mucositis, estomatitis, Orina de color azul verdoso. Coloración azulada de la esclerótica. Amenorrea, dismenorrea. Infecciones respiratoria altas. Aumento de la fosfatasa alcalina. Cardiotoxicidad que exige suspender definitivamente el tratamiento. Insuficiencia cardíaca congestiva y daño miocárdico potencialmente fatales pueden ocurrir durante el tratamiento, o meses y aún años después de suspenderlo. Arritmias ventriculares, pericarditis, miocarditis. Dolor intenso, inflamación y necrosis por extravasación. Tromboflebitis. Trombocitopenia con hemorragia.

Precauciones:

Mielosupresión. Antecedentes de cardiopatías. Enfermedades hepáticas. Antecedentes de radioterapia mediastinal. Medicamentos cardiotóxicos o mielosupresores. Niños y ancianos. Enfermedades pulmonares.

Observaciones:

* La plasmaferésis es recomendada por algunos expertos en el caso de recaídas severas no controladas con los corticosteroides; sin embargo, sus ventajas no han sido establecidas. Para este tratamiento, se retira la sangre, los anticuerpos anormales se quitan de ella y la sangre se vuelve a reinfundir.

* La espasticidad, el dolor, los episodios depresivos, los temblores, la osteoporosis, se pueden tratar en forma sintomática de acuerdo a las recomendaciones de los correspondientes protocolos.

Título: ESQUIZOFRENIA

Codificación CIE 10

F20.6 esquizofrenia simple

F20.9 esquizofrenia, no especificada

F23 trastornos psicóticos agudos y transitorios

Problema: La esquizofrenia es el trastorno sicótico más frecuente y se caracteriza por una pérdida de contacto con la realidad; por la presencia de síntomas positivos (desorganización conceptual, delusiones o alucinaciones) y síntomas negativos (anedonia, hipobulia, disminuida expresión emocional, empeorada concentración y pobre integración social). Tendencia a la cronicidad (signos de evolución superiores a los 6 meses), que incluyen alteraciones del pensamiento y de la conducta. Ausencia de síntomas afectivos y de otros debidos a lesiones orgánicas o retardo mental. Es igual la distribución entre sexos y más frecuente en la segunda década de la vida; el síndrome generalmente comienza en la adolescencia tardía, tiene un inicio insidioso y a menudo un pobre pronóstico. Prevalencia de 1:1000.

Objetivos terapéuticos:

1. Mejorar actitud conductual
2. Incorporar el paciente a la actividad social
3. Controlar estados de excitación

Tratamiento no farmacológico:

- Atención a la familia y ambiente del paciente
- Terapia ocupacional y programas de retorno a la actividad laboral, educativa o y a la comunidad

Selección del medicamento de elección:

	Principios activos	Eficacia	Seguridad	Conveniencia	Niveles
1	Haloperidol	+++	+++	+++	2-3
2	Risperidona	+++	++	+++	2-3
3	Olanzapina	++	++	++	2-3
4	Lorazepam	++	++	+++	1-2-3

Medicamento (o esquema) de primera elección - condiciones de uso:

Principio activo: *haloperidol*

Presentación:

Tabletas 5 y 10 mg, solución oral 2 mg/mL, solución inyectable 5 mg/mL.

Haloperidol decanoato (de depósito) solución inyectable 50 mg/mL.

Posología:

Adultos 0.5 - 5 mg, inicialmente, oral, dos a tres veces al día, (mitad de la dosis en ancianos).

3 a 5 mg, dos a tres veces al día en pacientes severamente afectados.

Niños 25 a 50 µg/kg/día, en 2 dosis divididas (máximo 10 mg al día).

En fase de emergencia haloperidol IM o IV, 2 a 5 mg inicialmente, con repetición cada hora si es necesario, o cada 8 horas si se controlan los síntomas, hasta un máximo de 18 mg diariamente.

No se recomienda la forma parenteral en niños.

En fase de estabilización administrar haloperidol 1 - 15 mg/día.

Duración:

El tiempo que sea necesario hasta revertir el cuadro.

Precauciones:

Se han reportado casos de muerte súbita en forma excepcional.

Precaución en pacientes con epilepsia o que puedan presentar cuadros convulsivos.

Emplear con cuidado en pacientes con hipertiroidismo.

Recomendar al paciente que no conduzca vehículos ni maneje maquinaria durante el tratamiento.

Efectos indeseables:

Con dosis altas: síntomas extrapiramidales, temblor, rigidez, hipersalivación, distonía aguda, depresión, sedación, agitación, cefalea, vértigo, náusea, vómito, pérdida del apetito, hiperprolactinemia, hipoglucemia, taquicardia, hipotensión.

Medicamento de segunda elección:*Risperidona*

Tabletas de 1 y 3 mg, solución oral 1 mg/mL.

Adultos dosis inicial 2 mg al día (en una o dos tomas), aumentar a 4 mg el segundo día y mantener esa posología. La mayoría de pacientes reciben entre 4 y 6 mg al día. Dosis superiores a 10 mg no han demostrado mayor eficacia, con un aumento de los efectos indeseables.

No existe experiencia en pacientes menores de 16 años.

Medicamento de tercera elección:*Olanzapina*

Tabletas de 5 y 10 mg.

Dosis adulto oral, inicial, 10 mg/día; ajuste posterior, 5 - 20 mg/día, según evolución clínica.

Ancianos dosis inicial 5 mg/día.

Reacciones adversas: eosinofilia; aumento de peso, del apetito y de los niveles de glicemia, triglicéridos y colesterol, glucosuria; somnolencia, discinesia, parkinsonismo, disquinesia; hipotensión ortostática; efectos anticolinérgicos transitorios leves; astenia, cansancio, edema; aumento de nivel plasmático de prolactina; bradicardia con o sin hipotensión o síncope, taquicardia; hipotensión postural, hipotensión.

MANEJO DE LA SICOSIS AGUDA (incluyendo manía):

Lorazepam IM, 2 mg, inmediatamente +

Haloperidol, IM, 2 - 5 mg. Puede ser repetido después de 60 minutos, de ser necesario y después cada 4 - 8 horas.

Dosis máxima 10 mg, durante 24 horas.

Después de la fase aguda se puede continuar con haloperidol por vía oral

Observaciones:

* Los antipsicóticos de baja potencia son más sedantes y causan mayor hipotensión postural, en cambio los de alta potencia presentan mayores efectos extrapiramidales.

* Los pacientes agitados responden mejor a los agentes sedantes y los retraídos a los agentes menos sedantes.

* La respuesta debe observarse máximo en 2 a 3 semanas, caso contrario se recomienda cambiar de fármaco.

* Estas drogas son más efectivas en el control de los síntomas negativos (retraimiento, frialdad emocional, pobre comunicación) que en los positivos (delusiones, alucinaciones).

* Es frecuente la recidiva después de un episodio agudo, con o sin medicación.

* Buscar en forma permanente la presencia de reacciones distónicas agudas por la administración de antipsicóticos de corta acción.

* En caso de presentarse efectos extrapiramidales después de la mínima dosis efectiva de antipsicóticos, se pueden emplear agentes anticolinérgicos como la orfenadrina o biperideno.

* Referir a centro especializado a los pacientes con diagnóstico incierto o inadecuado control farmacológico.

* En las formas catatónicas está indicado el tratamiento electroconvulsivo.

* Actualmente se recomienda el tratamiento ambulatorio y el cuidado familiar como indispensable para una mejor evolución, el encierro en Hospitales Psiquiátricos durante largo tiempo suele agravar los síntomas negativos.
