

## Caso clínico

# Tratamiento con risperidona inyectable de larga duración en un paciente pediátrico con trastorno generalizado del desarrollo con graves alteraciones de la conducta

López Navarro, José Manuel<sup>1\*</sup>, Robles Sánchez, María Fuensanta<sup>2</sup>, Herrera Giménez, María<sup>3</sup>, Martínez Benítez, Silvestre<sup>4</sup>, Rosagro Escámez, Francisco<sup>5</sup>.

### Resumen

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son un grupo de trastornos caracterizados por un desarrollo anormal de la socialización, comunicación y conducta. Afectan a múltiples áreas del desarrollo, se manifiestan de manera precoz y provocan una disfunción persistente. El más conocido de ellos es el trastorno autista, caracterizado por una alteración sostenida de la comprensión y de la respuesta ante estímulos sociales, un desarrollo y un uso aberrantes del lenguaje y unos patrones de conducta estereotipada y restrictiva. En el tratamiento de este trastorno incluye intervenciones educativas, conductuales y asesoramiento a cuidadores. No existe un tratamiento psicofarmacológico específico, aunque se han probado diversas familias buscando una mejoría de conductas y de la interacción social. Hay muy pocos estudios que hablen de la administración de Risperidona Inyectable de Larga Duración (RILD) en edades pediátricas y en concreto en los TGD. Presentamos un caso de un paciente atendido en Salud Mental Infantil desde los 6 años con diagnóstico de trastorno autista y graves alteraciones conductuales incluyendo autoagresiones graves en el que ante la imposibilidad de control sintomático con diversos fármacos orales se inicia tratamiento con RILD con buena tolerancia en los 6 años de seguimiento y control de las conductas más graves. No hay estudios recogidos en la literatura de tratamiento con RILD en edades tan precoces como la de este paciente, por lo que consideramos que este trabajo puede ser de interés, siendo de utilidad la realización de estudios posteriores y documentación de casos parecidos.

Recibido: 16/12/2010 – Aceptado: 03/01/2011 – Publicado: 30/09/2011

\* Correspondencia: josemanuel21@gmail.com

<sup>1</sup> Centro de Salud Mental de Cieza

<sup>2</sup> Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Molina

<sup>3</sup> Hospital Universitario Morales Meseguer

<sup>4</sup> Hospital Psiquiátrico Román Alberca

<sup>5</sup> Hospital General Universitario Reina Sofía; Servicio Murciano de Salud.

## **Introducción**

Los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD) son un grupo de trastornos caracterizados por un desarrollo anormal de la socialización, comunicación y conducta. Aparecen generalmente antes de los 3 años de edad, con afectación de múltiples áreas de la vida del sujeto. Al carecer de marcadores biológicos para este trastorno, se diagnostica por profesionales que evalúan los avances del desarrollo de los niños para identificar su presencia (1). Los niños con este diagnóstico a menudo muestran un exagerado interés por un número reducido de actividades, se resisten a los cambios y no responden de manera adecuada al entorno social. Afectan pues, a múltiples áreas del desarrollo, se manifiesta de manera precoz y provocan una disfunción persistente. El más conocido de ellos es el trastorno autista, caracterizado por una alteración sostenida de la comprensión y de la respuesta ante estímulos sociales, un desarrollo y un uso aberrantes del lenguaje y unos patrones de conducta estereotipada y restrictiva (2).

El DSM IV TR clasifica cinco tipos de TGD, con sus correspondientes criterios clínicos (3): Trastorno autista, Trastorno de Rett, Trastorno desintegrativo infantil, Trastorno de Asperger y el Trastorno Generalizado del Desarrollo no Especificado.

Entre las características clínicas en estos cuadros están las alteraciones de conducta incluyendo auto o heteroagresiones que pueden ser graves.

En el tratamiento de estos cuadros (hablamos como característicos de los mismos del trastorno autista) se pone especial interés en el desarrollo de conductas que mejoren sus capacidades para integrarse en su medio escolar, desarrollar relaciones significativas con sus compañeros y aumentar la probabilidad de que sean adultos independientes. Las intervenciones ponen énfasis en favorecer una conducta socialmente aceptable, disminuir los síntomas conductuales extraños y mejorar la comunicación verbal y no verbal. Las conductas desorganizadas mencionadas pueden exacerbarse durante las transiciones. Cuando hay retraso mental son necesarias intervenciones adaptadas y se busca también proporcionar habilidades que mejoren el cuidado de sí mismos. Las intervenciones principales son las educativas, las conductuales y el asesoramiento a los cuidadores. No existen tratamientos farmacológicos específicos, pero los niños con trastornos generalizados del desarrollo se pueden beneficiar del mismo, mejorando las conductas desorganizadas y favoreciendo la interacción social, junto con una disminución de la hiperactividad, las obsesiones, las conductas compulsivas, la irritabilidad, la agresión y las conductas autolesivas. Se han hecho ensayos con escitalopran, metilfenidato y otros fármacos. También se han usado antipsicóticos, que mejoran síntomas conductuales, estereotipias, etc. Los típicos se tratan de evitar por su perfil de efectos secundarios. La risperidona se ha empleado mejorando la agresividad, la hiperactividad y atenúa las conductas agresivas o autolesivas. Se han usado además otros antipsicóticos atípicos (2).

En cuanto al tratamiento antipsicótico con risperidona, hay muy pocos estudios en la literatura que hablen de la administración de risperidona inyectable de larga duración (RILD) en edades pediátricas, y en concreto en los Trastornos Generalizados del Desarrollo con graves alteraciones conductuales (donde sí hay algunos estudios en los que se usa la risperidona oral (4)). Además de varios estudios con esquizofrenia en adultos, algunos están referidos a alteraciones conductuales en Trastornos de la Personalidad o en Retraso Mental (5). Frente a los tratamientos con antipsicóticos orales, diversos estudios nos hablan de ventajas por sus características farmacocinéticas y de administración en la eficacia terapéutica (más estabilidad en los niveles plasmáticos), con disminución de efectos secundarios (síntomatología extrapiramidal (SEP), alteración del índice de masa corporal (IMC) y menor alteración de capacidades cognitivas) frente a los antipsicóticos orales (haloperidol o risperidona) (6,7). Además se reduciría el riesgo de sobredosificación o toma accidental con una utilización más

fácil de la dosis mínima eficaz (7). Todas esas características son de interés en un caso como el nuestro. El perfil de seguridad es bueno, lo que también hay que considerar en un paciente pediátrico; además de las ventajas frente a la medicación oral (en SEP, en IMC), como efectos secundarios se señalan el dolor en el lugar de inyección (que no supone un problema clínicamente relevante y que puede variar en la nueva presentación para el deltoides, cuya bioequivalencia es similar a la de la región glútea) y el aumento de prolactina; no obstante sólo ocasionalmente aparecen síntomas relacionados con la alteración de dicha hormona y dicha elevación tiende a disminuir con el tiempo(5). Sobre su seguridad en grupos especiales, se ha comprobado sobre todo en grupos de adultos jóvenes y ancianos, aunque en niños hay poca información. (7). Encontramos estudios que sugieren buena tolerancia en rangos de edades de 12 a 14 años y a partir de los 15 (8,9).

### **Caso clínico**

Paciente varón, que a la llegada al centro tiene 6 años de edad, que se diagnostica de un trastorno autista. Como antecedentes somáticos destacamos la presentación de una hipoacusia leve, antecedentes de fractura de brazo a los 4 años y episodio de bronquitis a los 6 años. Hay antecedentes de trastorno psicótico en los dos padres biológicos. Fue adoptado a los 2 años. Los padres adoptivos no presentan antecedentes psiquiátricos de interés.

La clínica que presenta a la llegada al centro (en 2003) es de alteración del lenguaje (retraso del lenguaje, ecolalia), de la movilidad (inquietud psicomotriz, estereotipias), agresividad (auto y heteroagresividad), alteración del funcionamiento de los esfínteres (enuresis). El paciente necesita ayuda para comer y supervisión continua. Llamaban la atención las graves autolesiones: luxaciones repetidas llegando a fracturarse el cúbito y el radio.

Se inicia tratamiento con risperidona oral. Se observa mejoría, concretamente disminución de las autoagresiones iniciando el desarrollo del lenguaje oral. Posteriormente hay un empeoramiento, coincidiendo con cuadro orgánico del paciente (síndrome de apnea obstructiva de sueño secundaria a hipertrofia adenoidea) y cambios familiares (nacimiento de una hermana). Dicho empeoramiento se manifiesta sobre todo en aumento de conductas de autoagresividad, mayor inquietud y alteraciones del lenguaje. Se suben las dosis de risperidona y se añade tiapride tras adenoidectomía electiva produciéndose una mejoría parcial y persistiendo la autoagresividad. Ante la gravedad de los síntomas y la incapacidad de control fármacos asociados con dosis adecuadas, se inicia tratamiento con Risperidona Inyectable de Larga Duración (RILD). Se comienza con 25 mg, habiendo mejoría en la agresividad y conducta general, tras haber cumplido 8 años el paciente. Se deja la dosis de RILD 50 mg cada dos semanas de mantenimiento, con buena tolerabilidad, continúa la mejoría anteriormente citada controlando las autolesiones y mejora la conducta en general. Las analíticas de control efectuadas no muestran alteraciones significativas (incluyendo la función renal y hepática). Se confirma la tolerancia y la eficacia del tratamiento en 5 años de seguimiento del paciente con tratamiento con RILD a 50 mg.

## **Discusión**

Los TGD son un grupo de trastornos severos que se detectan en la primera infancia y que limitan el funcionamiento del paciente afectado y condiciona atenciones especiales por parte de sus cuidadores. Hay que llevar a cabo un abordaje global, que puede incluir tratamiento psicofarmacológico (también según la clínica acompañante, como graves alteraciones conductuales), de acompañamiento, abordar a los cuidadores e implicar al entorno del niño (destacando el medio escolar). También consideramos necesario el disponer de medios que permitan un diagnóstico y abordaje precoz y que continúe la investigación sobre su etiopatogenia y tratamiento (incluyendo el farmacológico).

En este caso se trata de un paciente con TGD con graves alteraciones de conducta. Uno de los factores que consideramos que contribuyó a disminuir la gravedad de descompensaciones conductuales y a aumentar los periodos de estabilidad fue el ajuste psicofarmacológico. El poder administrar una medicación como el RILD ha supuesto diversos beneficios en el tratamiento, con la mejora de la principal sintomatología conductual del paciente, tolerándose bien sin alteraciones analíticas ni aparición de sobrepeso. Se optó por esta estrategia psicofarmacológica ante el fracaso de varias terapéuticas anteriores ante la gravedad de los síntomas. La originalidad del caso radica en que se observó el control de síntomas graves en un paciente con TGD con corta edad (desde los 8 años) y con experiencia de seguridad (50 mg de RILD cada dos semanas durante 5 años). Hay muy pocos estudios que nos hablen del RILD para el TGD y sobre todo para el uso pediátrico en general (aunque indicaban la eficacia y tolerabilidad de esta opción los consultados), sobre todo en edades como la del niño de nuestro caso clínico, donde no hemos encontrado casos reportados en la literatura. Tras la revisión de este caso clínico donde la experiencia ha sido positiva, serían de utilidad estudios posteriores en poblaciones con las características de nuestro paciente.

## Referencias

- 1.- Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network Surveillance Year 2006 Principal Investigators; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Prevalence of autism spectrum disorders - Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, United States, 2006. *MMWR Surveill Summ*. 2009 Dec 18;58(10):1-20.
- 2.- Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan y Sadock Sinopsis de Psiquiatría 10º Ed., 2009 Lippincot Williams & Wilkins. 2009 Philadelphia
- 3.- American Psychiatric Association, Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR) Barcelona, Masson 2003
- 4.- Shea S, Turgay A, Carroll A, Schulz M, Orlik H, Smith I, Dunbar F Risperidone in the treatment of disruptive behavioral symptoms in children with autistic and other pervasive developmental disorders *Pediatrics* 2004 Nov;114(5):e634-41
- 5.- Rainer MK Risperidona inyectable de larga duración: una revisión de su seguridad y eficacia a largo plazo *Neuropsychiatric Disease and Treatment* 2008;4(5) 919-927
- 6.- Emsley R, Oosthuizen P, Koen L, Niehaus DJH, Medori R, Rabinowitz J. Tratamiento antipsicótico oral frente al inyectable de larga duración en la psicosis de inicio reciente: Comparación post hoc de dos estudios *Clinical Therapeutics* Vol 30, 12, 2008
- 7.- Keith S, Uso de Risperidona Inyectable de Larga Duración en los trastornos psiquiátricos: Evaluación de su eficacia, seguridad y coste-efectividad *Expert Rev. Neurother.* 9(1), 9-31 (2009)
- 8.- Fu-Li L, Stravogiannis A, Wang YP, Borati MA Risperidone long-acting injection helping treatment adherence and symptom control in pediatric bipolar patients 2008 *Blackwell Munksgaard, Bipolar Disorders*, 10 (Suppl. 1), 30-90
- 9.- Emsley R, Medori R, Koen L, Oosthuizen PP, Niehaus DJH, Rabinowitz J Risperidona inyectable de larga duración para el tratamiento de pacientes con psicosis de inicio reciente *Journal of Clinical Psychopharmacology*, vol. 28, nº 2, Abril 2008



Trabajo seleccionado para su publicación en la revista *Psiquiatría.com*, de entre los presentados al **XII Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2011**.

**Cite este artículo de la siguiente forma (estilo de Vancouver):**

López Navarro JM, Robles Sánchez MF, Herrera Giménez M, Martínez Benítez S, Rosagro Escámez F. Tratamiento con risperidona inyectable de larga duración en un paciente pediátrico con trastorno generalizado del desarrollo con graves alteraciones de la conducta. *Psiquiatría.com* [Internet]. 2011 [citado 44 Sep 2011];15:44. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10401/4500>