



Tardive Dyskinesia: Un recurso para los proveedores de exención por discapacidades del desarrollo de Nuevo México Abril 2020

Introducción

El Departamento de Salud de Nuevo México - División de Apoyo para Discapacidades del Desarrollo (DDSD), en conjunto con el Proyecto de Continuidad de Atención (COC) de la Universidad de Nuevo México y la Clínica de Apoyo, Valoración y Evaluación Transdisciplinaria de la UNM (TEASC), ha creado este documento de recursos para Miembros y agencias del equipo interdisciplinario de exención por DD.

Revisión de la Tardive Dyskinesia

La discinesia tardía (TD) es uno de un grupo de posibles efectos secundarios que pueden ocurrir con los medicamentos que bloquean los receptores de dopamina. Estos medicamentos incluyen antipsicóticos, neurolepticos y otras drogas. Los efectos de los antagonistas de la dopamina a menudo se denominan síntomas extrapiramidales o efectos secundarios (EPS). Otros tipos de EPS se enumeran a continuación.

La TD se caracteriza por movimientos lentos, repetitivos e involuntarios (sin propósito) que pueden incluir uno o más de los siguientes:

- Bradykinesia including muscle weakness or freezing, flat facial expressions, shuffling gait or difficulty walking.
- Rigidez
- Movimiento de los labios y la lengua, como hacer muecas, relamerse los labios, sacar la lengua o empujar
- Masticación repetitiva, balanceo de la mandíbula
- Parpadeo rápido o deteriorado
- Movimientos de contorsión de los dedos o temblor de balanceo de pastillas
- Movimientos de brazos rápidos o retorcidos
- Golpeteo con los dedos de los pies, moviendo la pierna hacia arriba y hacia abajo
- En casos extremos, se puede observar torsión y flexión del torso.

Tardive Dyskinesia (TD) generalmente es causado por el uso a largo plazo de medicamentos antipsicóticos o neurolepticos, pero puede surgir dentro de las 6 semanas posteriores al uso inicial. Las personas con afecciones neurológicas o degenerativas del sistema nervioso central tienen un mayor riesgo de desarrollar DT, pero no siempre se garantiza que desarrollen los síntomas. Las personas con síndrome alcohólico fetal u otras discapacidades del desarrollo y otros trastornos cerebrales (como la demencia) son muy vulnerables a desarrollar DT, posiblemente después de recibir una dosis.

Los síntomas de TD pueden cambiar con el tiempo y pueden aumentar y disminuir en severidad. Pueden aumentar con la ansiedad o la falta de sueño y disminuir con la relajación, incluso desapareciendo durante el sueño o bajo anestesia. La DT moderada a grave puede interferir con las actividades de la vida diaria y la DT grave puede afectar la capacidad para comer y beber, lo que resulta en una pérdida de peso y un mayor riesgo de aspiración.

Otro tipos de SEP que se asocian con neurolepticos y antagonistas de la dopamina incluyen acatisia, distonía aguda y otras discinesias hiperkinéticas.



Medicamentos relacionados con Tardive Dyskinesia

Esta página contiene una lista de medicamentos comúnmente asociados con la discinesia tardía. Tenga en cuenta que esta lista se actualizó y que los *medicamentos en cursiva son nuevos* en esta edición de la lista. También esté atento a los medicamentos combinados que tienen otro medicamento en la lista primero y contienen uno de los medicamentos que se enumeran a continuación.

Antipsicóticos: incluye grupos derivados de la Torazina y misceláneos

aripiprazole-(Abilify)	mesoridazine (Serentil)
<i>asenapine (e.g., Saphris)</i>	molindone (Moban)
<i>brexpiprazole (e.g., Rexulti)</i>	olanzapine (Zyprexa)
<i>cariprazine (e.g., Vraylar)</i>	<i>paliperidone</i>
chlorpromazine (Thorazine)	perphenazine (Trilafon)
<i>chlorprothixene (e.g., Tarctan)</i>	<i>pimozide (e.g., Orap)</i>
clozapine (Clozaril, Versacloz)	prochlorperazine (Compazine)
<i>droperidol (e.g., Inapsine)</i>	quetiapine (Seroquel)
fluphenazine (and it's decanoate)	risperidone (Risperdal)
haloperidol (Haldol)	thioridazine (Mellaril)
<i>iloperidone (p.ej. Zomaril)</i>	thiothixene (Navane)
loxapine (Loxitane)	trifluoperazine (Stelazine)
<i>lurasidone</i>	ziprasidone (Geodon/Zeldox)

Otros medicamentos

- Metoclopramide (p. ej., Reglan, Octamide y Maxolon)
 - Nota: La Metoclopramide ahora tiene una advertencia de recuadro negro debido al riesgo de discinesia tardía, incluida una advertencia para evitar su uso durante más de 12 semanas. El uso debe discutirse con el proveedor de atención primaria de la persona u otro prescriptor.
- Clomipramine (Anafranil) utilizado para el ODC y otros trastornos
- Trihexyphenidyl (Artane, Trihexane, Tritane) y algunas otras drogas anti-Parkinson

Los medicamentos antidepresivos, incluso los tricíclicos, los ISRS y otros, se han asociado con el desarrollo de DT, aunque parece ser menos probable que con los neurolépticos.



Acciones recomendadas

Se recomienda a las enfermeras del DD Waiver que se comuniquen con el médico que receta o el médico de atención primaria (PCP) para determinar lo siguiente:

1. ¿Está indicada la detección de discinesia tardía para el beneficiario de la exención DD?
2. En caso afirmativo, ¿quién debe realizar la evaluación?
 - a. Muchos PCP o especialistas prefieren completar cualquier evaluación que consideren necesaria durante las visitas cara a cara con la persona, ya que pueden diferenciar mejor los posibles síntomas extrapiramidales de su presentación neurológica en curso relacionada con sus diagnósticos de IDD.
 - b. Algunas enfermeras de DD Waiver se sienten cómodas completando una herramienta estandarizada como AIMS o DISCUS. Otros no lo son. Si el enfermero de la Agencia no se siente cómodo completando cualquier evaluación en curso solicitada por el PCP, se lo debe comunicar al médico que prescribe y se deben hacer arreglos para que el PCP que ordena evalúe a la persona durante las visitas planificadas.
 - c. ¿Qué método de detección se prefiere u ordena? Esto puede ser una herramienta estandarizada o un examen clínico realizado por el médico. Las herramientas estandarizadas incluyen, entre otras, la Escala de movimientos involuntarios anormales (AIMS) y el Sistema de identificación de discinesia (DISCUS).
 - d. Si es necesario realizar un cribado, ¿con qué frecuencia debe realizarse?
3. Determinar si se necesitan pruebas de laboratorio para monitorear otros posibles efectos secundarios.
4. Las órdenes del médico de atención primaria o del especialista deben anotarse, implementarse, conservarse en el registro médico permanente y transmitirse a los miembros del IDT según sea necesario.
5. Si se observa, los miembros del IDT deben comunicar de inmediato cualquier signo de discinesia tardía al proveedor que realiza la solicitud y documentar sus acciones.



Referencias

Glazer WM. Clin Psychiatry. 2000;61 Suppl 3:16-21. **Extrapyramidal side effects, tardive dyskinesia, and the concept of atypicality.**

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10724129>

National Alliance on Mental Illness,

http://www.nami.org/Template.cfm?Section=by_illness&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=10569

Tardive Dyskinesia Center

<http://www.tardivedyskinesia.com/diagnosis/>

Tardive Dyskinesia Medications: Drugs.com.

http://www.nami.org/Template.cfm?Section=by_illness&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=10569

Tardive Dyskinesia: MedlinePlus Medical Encyclopedia.

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000685.htm>

Tardive Dyskinesia: Medscape

<https://emedicine.medscape.com/article/1151826-overview>

AIMS:

<http://www.atlantapsychiatry.com/forms/AIMS.pdf>

DISCUS:

<http://cpnp.org/docs/ed/movement-disorders/scale/discus.pdf>