



- GUÍA APA TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL
- ¿PFIZER ABANDONA SUS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN NEUROCIENCIA?
- INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y ANIMALES
- MONITORIZACIÓN REMOTA DE LOS NIVELES DE LITIO
- INTEROPERABILIDAD DE LA RECETA ELECTRÓNICA
- LOS NOMBRES DE LAS BOTICAS
- GUÍA PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA
- TRATAMIENTO DE LA APATÍA
- USOS CLÍNICOS DEL CANNABIS Y ENSAYOS CLÍNICOS
- BUPRENORFINA MENSUAL
- USO DE ANTIDEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO
- PRIMER ENSAYO CLÍNICO CON ESKETAMINA INTRANASAL

### GUÍA DE LA APA SOBRE TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL

Recién publicada y disponible aquí.



#### **The American Psychiatric Association Practice Guideline for the Pharmacological Treatment of Patients With Alcohol Use Disorder**

[PDF \(1.28MB\)](#)

Algunas de las recomendaciones directamente relacionadas con el tratamiento farmacológico incluyen:

- Utilizar naltrexona o acamprosato en pacientes con problemas moderados o graves de abuso de alcohol que deseen reducir consumo o alcanzar la abstinencia, acepten el tratamiento farmacológico (o lo prefieran), y/o no hayan respondido a medidas no farmacológicas de reducción del consumo.
- En los casos que no respondan o no toleren la naltrexona o el acamprosato (o el paciente lo prefiera), utilizar disulfiram, siempre que el paciente tenga capacidad para comprender la naturaleza y riesgos de este tratamiento.

- Y otra opción para pacientes que no respondan a acamprosato o naltrexona es el uso de topiramato o gabapentina. Hay que destacar que ninguno de los dos cuenta con indicación autorizada para este uso en nuestro país, ni tampoco en EEUU, por lo que su uso, aunque esté recomendado en la guía, no deja de ser “off-label”, algo a considerar a la hora de justificar la prescripción. Las únicas indicaciones autorizadas de la gabapentina son la epilepsia y dolor neuropático periférico, y del topiramato la epilepsia y la profilaxis de la migraña.

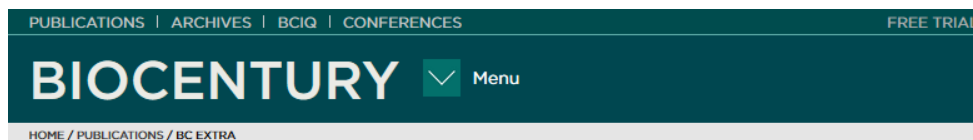
De manera aún más interesante, las recomendaciones sobre **qué no hacer**:

- No usar antidepresivos, salvo que exista una depresión asociada. Esto puede parecer obvio, pero dada la extensión del uso de antidepresivos, no está de más recordarlo.
- No usar benzodiacepinas, salvo en el tratamiento de la abstinencia aguda o si existe una patología psiquiátrica asociada en la que su uso esté indicada. Una práctica seguramente aún más común y extendida que el uso de antidepresivos.
- No utilizar medicación en pacientes gestantes o en periodo de lactancia, salvo para el tratamiento de la abstinencia aguda.
- No usar acamprosato en pacientes con insuficiencia renal grave; en caso de insuficiencia renal leve-moderada, no usarlo como primera elección, y si se utiliza, ajustar la dosis (reducirla)
- No usar naltrexona en pacientes con hepatitis aguda o con insuficiencia hepática grave.
- No usar naltrexona en pacientes que siguen tratamiento con opiáceos, o van a tener necesidad de utilizarlos (y supongo que también en los que los consumen por otros motivos, y no han realizado una desintoxicación previa).

### PFIZER ABANDONA SUS PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN BÁSICA EN NEUROCIENCIA

De esto nos hemos enterado a través de [un tweet de Rob Howard](#), y después [hemos encontrado la noticia aquí](#).

Lo que viene a decir es que Pfizer abandona su programa ensayos Fase I y Fase II, fundamentalmente focalizados en la enfermedad de Alzheimer y en el Parkinson. A finales del pasado octubre, Pfizer disponía de 8 productos en este campo en su *pipeline* en Fase I y Fase II de desarrollo. La realidad es que el fracaso de muchos de los productos más o menos inicialmente prometedores en éste ámbito puede haber pesado. Teniendo en cuenta que fue Pfizer (o al menos su [socio Eisai](#)) los que desarrollaron el Donepezilo, esto es algo significativo.

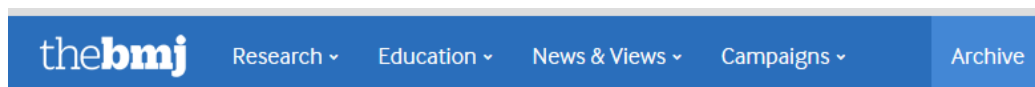


2:03 AM CET | JAN 6, 2018 | BC EXTRA | COMPANY NEWS

## PFIZER ENDING DISCOVERY, EARLY NEUROSCIENCE PROGRAM

### INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA Y ANIMALES

Ha merecido un editorial en el BMJ del 11 de enero; con el título [We need better animal research, better reported](#), el editorial reflexiona, al hilo de varios artículos publicados al respecto en ese mismo número ([como éste](#)), acerca de la necesidad de revisar la manera en cómo se hacen las cosas en la investigación con animales, y como se traslada la evidencia obtenida a las fases de investigación con humanos (con personas humanas, concretamente).



**Feature** » Investigation

#### Oxford TB vaccine study calls into question selective use of animal data

BMJ 2018 ; 360 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j5845> (Published 10 January 2018)

Cite this as: *BMJ* 2018;360:j5845



#### Infographic available

Click here for a timeline of events, trial dates, and publications related to the MVAB5A vaccine booster.

La reflexión no es a propósito específicamente de la investigación en psicofármacos o neurociencias en general, sino que viene a cuento del fiasco en la investigación de una vacuna frente a la TBC.

La historia es la siguiente: allá por julio de 2009, se inició un ensayo clínico en Sudáfrica con una nueva vacuna contra la TBC. Participaron casi 2800 niños, cuyos padres dieron su consentimiento basándose y confiando en la información que se les dio, que entre otras cosas declaraba que “la vacuna (MVA85A) ha sido probada con animales y ha demostrado ser eficaz y segura”. Esta misma evidencia e información es la que se utilizó, por otro lado, para obtener la financiación y la aprobación del ensayo por parte de los comités éticos y reguladores correspondientes. En este caso, probada su eficacia y seguridad en ratones, conejillos de indias, ganado y monos. Pero no en humanos, en los que el ensayo clínico fracasó.

Esta historia ha desencadenado todo un proceso de investigación por parte del propio BMJ, que puede seguirse de forma pormenorizada en el artículo, y que básicamente concluye que los resultados obtenidos en los ensayos preclínicos en animales no eran todo lo satisfactorios que se esperaba, ni mucho menos. Y que los ensayos preclínicos están tan afectados de sesgos e intereses como los ensayos clínicos, aunque los veamos con un aura de pureza científica un tanto idealizada. Diseño pobre de los estudios, escasa comprensión de la metodología



estadística, falta de claridad en los objetivos, selección de los resultados para obtener financiación y aprobación de los comités éticos de investigación, escasa atención y/o comprensión por parte de los organismos reguladores, éticos y financiadores de la investigación con animales, conflictos de intereses económicos y/o académicos...Vaya, ¿todo esto nos suena?

El editorial termina diciendo que los “lectores astutos” se habrán dado cuenta de que esto no va de atacar al desarrollo de nuevas vacunas, que son más necesarias ahora que nunca. Ni es un ataque al uso de animales en la investigación para el desarrollo de nuevos medicamentos. De lo que va es de mejorar la integridad de la investigación con animales, su fiabilidad, reproducibilidad, análisis,

publicación e interpretación de sus resultados, con la expectativa de que se traduzcan en mejoras reales en la salud de las personas (humanas).

Teniendo en cuenta la relativa popularidad en algunos sectores de la población de los “movimientos antivacunas”, y la creciente sensibilidad de la población a los “derechos” y dignidad (esto sin comillas) de los animales, fiascos de este tipo no ayudan mucho, la verdad, a la credibilidad de la investigación para el público en general.

### **MONITORIZACIÓN REMOTA DE LOS NIVELES DE LITIO**

Lo publica Acta Sanitaria, pero no da demasiados pormenores. Se trata de un invento desarrollado (o en desarrollo) por parte del Hospital Universitario Parc Taulí y la empresa Devicare. Por lo que leemos en la noticia, básicamente se trata de un dispositivo que, tras el

Shutterstock



pinchazo pertinente (facilitado y minimizado al máximo para que se lo haga el propio paciente en su casa), mide los niveles de litio y transmite esa información de forma remota a donde sea pertinente.

Desde luego, es indudable que algo así supone un avance para los pacientes y evita incomodidades, e incluso barreras para el uso de dicha medicación, pero no sé por qué no nos ha impresionado demasiado. Quizás es porque el titular prometía algo más(o eso nos parecía), especialmente cuando dice “nuevo enfoque clínico en salud mental”.

### **INTEROPERABILIDAD DE LA RECETA ELECTRÓNICA**

Esto significa básicamente que cuando viajes por otras CCAA podrás irte a una farmacia y recoger tu medicación de forma similar a cuando lo haces en la farmacia de tu barrio. Algo muy útil, y también esperable desde el más elemental sentido común, aunque seguramente no sencillo si tenemos en cuenta que cada CAA tiene sus propios sistemas, y diferentes niveles de desarrollo de los mismos. Bueno, pues se nos anuncia que “desde el pasado viernes 12 de enero la Receta Electrónica de la CAPV es interoperable con otras Comunidades Autónomas” y que de esta manera “las personas con TIS de nuestra Comunidad Autónoma con prescripciones activas dispensables en Presbide podrán recoger su medicación en dichas CCAA con su TIS y sin recetas en papel y cualquier farmacia vasca podrá dispensar prescripciones electrónicas generadas en dichas CCAA también sin recetas en papel”.

¿Todas las CCAA? Pues no, al menos por ahora; de momento la e-receta es interoperable en Asturias, Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Castilla - La Mancha, Castilla - León, Extremadura, Galicia, Murcia, Navarra, La Rioja y Comunidad Valenciana. El resto de CCAA se irá incorporando de forma progresiva.

Información del Dpto de Salud y Osakidetza sobre preguntas frecuentes (FAQs) para los pacientes disponible aquí:

### Receta electrónica interoperable: ya se pueden recoger medicamentos en otras comunidades

Este sistema favorece un uso adecuado y racional del medicamento, evita visitas a los centros sanitarios, posibles pérdidas de recetas y acopio de medicamentos cuando se vaya a salir de la Comunidad Autónoma para un período prolongado.

Ahora, los pacientes vascos pueden **retirar su medicación en cualquier farmacia de otra comunidad autónoma**, sin necesidad de presentar una receta en papel.

De la misma forma, los pacientes de otras comunidades autónomas cuya **receta electrónica ya es interoperable** podrán retirar sus medicamentos en las farmacias vascas.



Preguntas frecuentes

Más información

### LOS NOMBRES DE LAS BOTICAS

Estoy casi seguro de que de esto ya hemos hablado antes en alguna ocasión, quizás con nostalgia por los preciosos y sugerentes nombres de fármacos psiquiátricos antiguos, y en ocasiones ya desaparecidos (el Imagotán®, por ejemplo, nombre comercial de la desaparecida Sulfuridazina, y a la sazón, una palabra en esperanto). Bueno, pues aunque no lo creáis hay una revista científica que se dedica a cuestiones relacionadas con los nombres de las cosas, y que no sorprendentemente se llama Names.



Y en su número del mes de enero de este año publica un artículo dedicado específicamente a los nombres comerciales de los medicamentos, que en su título incluye a Natesto®, nombre comercial para la testosterona intranasal. Según el resumen disponible (no hemos accedido al artículo a texto completo), se trata de un estudio lexicológico de los nombres comerciales de los nuevos medicamentos aprobados por la FDA y analizar las tendencias en esto de bautizar fármacos para que resulten más atractivos, sonoros y fáciles de recordar.

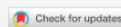
Original Articles

## Natesto®. What Else? New Trends in Drug Naming

Pascaline Faure 

Pages 1-10 | Published online: 03 Jan 2018

 Download citation  <https://doi.org/10.1080/00277738.2017.1415532>



Entre otras cosas descubren que las frecuentemente utilizadas letras X y Z en los nombres están dando paso a finales de palabra en O y en A, pretendidamente para atraer más a los clientes de lenguas romances o latinas. Y que algo similar pasa en el ámbito de la comercialización de productos alimenticios y de automóviles. Y nos hemos enterado de que existe una matriz que se llama Vocal/Consonante+Lexema que se encuentra casi exclusivamente en el ámbito de la industria farmacéutica porque permite crear nombres más cortos de escribir, lo que supone una ventaja a los prescriptores (especialmente cuando usábamos recetas en papel). Y por descontado, lo que los nombres esconden en forma de contenidos emocionales para resultar persuasivos (no hay más que acordarse de Viagra®).

### GUÍA PARA EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA

Me parece que no nos hicimos eco de esto en su momento, cuando el Canadian Journal of Psychiatry las publicó allá por julio del año pasado.



The Canadian Journal of Psychiatry

Home Browse Submit Paper About Subscribe

**Guidelines for the Pharmacotherapy of Schizophrenia in Adults**  
Gary Remington, MD, PhD, FRCPC, Donald Addington, MD, William Honer, MD, FRCPC, FCAHS, [Show all authors](#) ▼  
more...

First Published July 13, 2017 | Research Article

[Download PDF](#)  [Article information](#) ▼  2 

**Abstract**

**Objective:**

The present guidelines address the pharmacotherapy of schizophrenia in adults across different stages, phases, and symptom domains.

Las recomendaciones se agrupan según un sentido que parece bastante clínico, e incluyen el tratamiento de los primeros episodios, el de las recaídas, la prevención de recaídas y el tratamiento de mantenimiento, el tratamiento de la esquizofrenia resistente, el de la esquizofrenia resistente a clozapina y el tratamiento de síntomas específicos.

### TRATAMIENTO DE LA APATÍA

La apatía es un síndrome muy presente en diferentes patologías psiquiátricas y neurológicas. Una palabra que deriva (como casi todo) del griego, y que aquí nos cuentan que viene del griego πάσχω, verbo que significa sufrir, padecer o experimentar y del sufijo ᾶ-: no sufrir, no padecer, no experimentar. Si se le añade el sufijo ἰκός se obtiene el adjetivo apático, aquel que no sufre, que no padece ni experimenta nada. El propio concepto y definición de la apatía ha

cambiado a lo largo de los años, desde el ideal de la calma estoica, hasta la más aceptada y aséptica como la “reducción de la conducta autónoma y orientada hacia objetivos”.

Le Heron y cols publican en Neuropsychologia una magnífica revisión sobre el asunto, disponible además abierto a texto completo (bajo licencia *Creative Commons*, así da gusto); la apatía es, en todo caso, un síndrome probablemente minusvalorado que acompaña a patologías neurológicas diversas como el Parkinson, el Alzheimer, o lesiones más focales cerebrovasculares. Y desde luego, a diversas patologías psiquiátricas, desde la depresión a la esquizofrenia. Desde el punto de vista fisiopatológico, la apatía parece relacionarse con alteraciones en el córtex cingulado dorsal anterior, el estriado ventral y las regiones cerebrales conectadas, que juegan un papel fundamental en el comportamiento y motivación normales. O comportamiento motivado, que requiere un deseo a disposición para actuar, para seguir actuando y para valorar los resultados de esa actuación (más o menos percibir el refuerzo de su resultado, valorar si merece la pena).



Neuropsychologia

Available online 8 July 2017

In Press, Corrected Proof ?



## The anatomy of apathy: A neurocognitive framework for amotivated behaviour

C. Le Heron <sup>a, b</sup>, M.A.J. Apps <sup>a, b</sup>, M. Husain <sup>a, b</sup>[Show more](#)<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.07.003>[Get rights and content](#)

Open Access funded by Wellcome Trust

Under a [Creative Commons license](#)[open access](#)

La apatía se presenta, por ejemplo, en un 70% de los pacientes con Alzheimer, pero raramente se acompañan de demanda de tratamiento (muy al contrario que la conducta turbulenta). La demencia frontotemporal, la parálisis supranuclear progresiva, la enfermedad de Huntington o los accidentes cerebrovasculares se asocian también con mucha frecuencia a apatía.

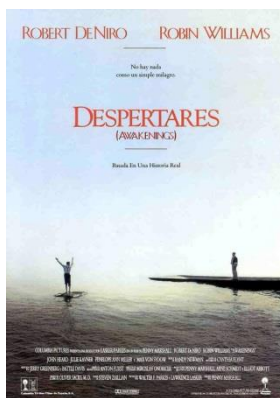
Muy asociada, emparentada y confundida con otros síntomas comunes en trastornos neurológicos y psiquiátricos, como la abulia o la anhedonia, y con la propia depresión, la apatía se ha correlacionado con la actividad cerebral dopaminérgica y con los circuitos de recompensa, por lo que las aproximaciones terapéuticas se han dirigido fundamentalmente a la actuación sobre dicho neurotransmisor, en un contexto de muy escasa evidencia derivada de ensayos clínicos controlados. Este mismo “circuito de recompensa” se ha correlacionado también con el llamado “síndrome amotivacional” asociado al consumo y adicción a diversas sustancias como el cannabis.

Roth, en una revisión ya algo “antigua” (2007) identificaba como aproximaciones terapéuticas con algún viso de utilidad a fármacos estimulantes (como el metilfenidato), a antipsicóticos atípicos a los IACEs, estos últimos en pacientes con demencia y con daño cerebral traumático. El uso de agonistas dopaminérgicos selectivos como el ropinirol o el pramiprexol se ha referido como eficaz en diversas situaciones clínicas, desde la apatía post encefalitis herpética, la apatía secundaria a accidente cerebrovascular, lesiones focales de los ganglios basales y tálamo y, desde luego, en la enfermedad de Parkinson.

**Table 3** Dopamine Agonists Commonly Used for the Treatment of Parkinson’s Disease

Generic Name	Trade Names	Dopamine Receptor Specificity <sup>a</sup>	Other Receptors
<b>Ergoline derivatives</b>			
Bromocriptine	Parlodel™, Cycloset™	<b>D2</b> > D3 (>D4 > D5 > D1)	5HT, α <sub>1</sub> , α <sub>2</sub> , β <sub>1</sub> , β <sub>2</sub>
Cabergoline	Caberlin™, Cabaser™	<b>D2</b> > D3 (>D5 > D4 > D1)	5HT, α <sub>1</sub> , α <sub>2</sub>
Pergolide	Permax™, Prascend™	<b>D2</b> > D1	5HT
<b>Nonergoline derivatives</b>			
Pramipexole	Sifrol™, Mirapex™, Mirapexin™	<b>D3</b> > D2 > D4	5-HT, α <sub>2</sub>
Piribedil	Pronoran™, Trivastal™, Trastal™, Trivastan™, Clarium™	<b>D2, D3</b>	α <sub>2</sub>
Ropinirole	Requip™, Repreve™, Ronirol™, Adartrel™	<b>D2, D3, D4</b>	Weak: 5-HT <sub>2</sub> , α <sub>2</sub>
Rotigotine	Neupro™	<b>D3</b> > <b>D4</b> > <b>D5</b> > <b>D2</b> > D1	5-HT, α <sub>1</sub> , α <sub>2</sub> , β <sub>1</sub> , β <sub>2</sub> , H <sub>1</sub>
<b>Other (antiviral)</b>			
Amantadine	Symmetrel™	Poorly understood. Increases DA release; blocks DA reuptake	NMDA antagonist

<sup>a</sup>Bold indicates greatest affinity.

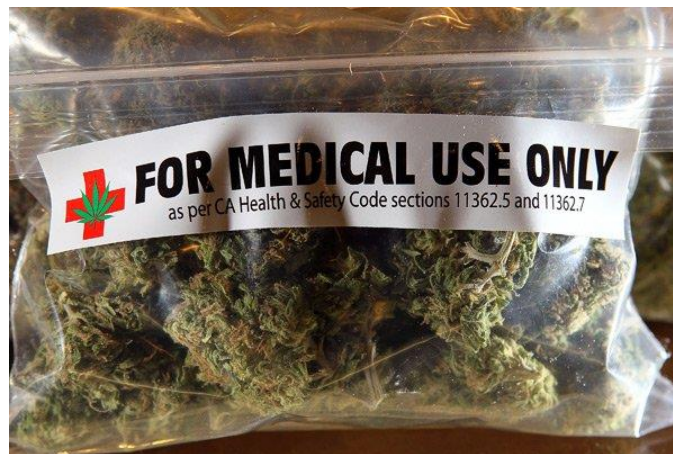


La apatía era uno de los síntomas (uno de ellos, en un contexto clínico abigarrado) de las secuelas de la encefalitis letárgica o de Von Economo, magistralmente descritas por Oliver Sacks en su libro Despertares, y en la película homónima protagonizada por Robert de Niro y Robin Williams. El tratamiento con L-Dopa llevaba a milagrosas “vueltas a la vida” de pacientes que eran descritos de esta manera por el propio Von Economo, tal y como recogen aquí nuestros colegas E Elizagarate y P Sánchez:

Von Economo explícitamente reconoció la diferenciación entre la ausencia de acción (a la que en ocasiones denominó acinesis y en otras abulia) de la ausencia de emociones. Señaló que la “acinesis a menudo sucede sin falta de emociones. Este tipo de pacientes dirían: *Me debería mover pero no puedo conseguir obligarme a mí mismo a hacer*. La falta de emoción (apatía), por otro lado, sucede con frecuencia sin ningún tipo de acinesis, el paciente se suele dar cuenta de su condición sintiéndose mentalmente muerto, *como un volcán inactivo*”.

### USOS CLÍNICOS DEL CANNABIS Y ENSAYOS CLÍNICOS

Es un editorial de JAMA en el que se reflexiona sobre la fiabilidad de la evidencia derivada de ensayos clínicos frente a placebo sobre el uso del cannabis y derivados en diversas enfermedades médicas, como el dolor neuropático, la espasticidad asociada a la esclerosis múltiple o la anorexia que acompaña a enfermedades graves, sistémicas o neoplásicas.



También ha mostrado utilidad en el tratamiento de las náuseas y vómitos asociados al tratamiento quimioterápico, en el dolor crónico y en el tratamiento de la epilepsia refractaria. (ver una buena revisión sobre el tema en este documento de la autoridad reguladora de productos sanitarios irlandesa) Otras indicaciones, en este caso psiquiátricas, como el Trastorno por Estrés Postraumático, gozan de una evidencia mucho más exigua, mientras que sus potenciales perjuicios, incluyendo el incremento en el riesgo de psicosis, cada vez son más reconocidos. Paradójicamente, el AJP publicaba en diciembre pasado los resultados de un ensayo clínico en el que uno de los componentes del cannabis, el cannabidiol, se mostraba efectivo como tratamiento coadyuvante en la esquizofrenia, noticia de la que también se hacía eco redacción médica.

El problema que se describe, y perdonad el chiste fácil, es el de pillar bien el ciego. El caso es que el grupo control, el que recibe placebo, en este caso de forma fumada o vaporizada, lo que fuma son las mismas plantas de cannabis a las que se les han extraído los cannabinoides en un proceso químico en el que se usa el dióxido de carbono líquido. En teoría, el resultado es indistinguible en sabor, olor o apariencia al cannabis activo. Pero en la práctica, los pacientes lo notan, por lo que “el ciego” del estudio se rompe y puede desvirtuar los resultados. El artículo comenta posibles aproximaciones para superar este problema, que en todo caso no parecen sencillas.

Y al hilo de esto, más o menos, [JAMA Internal Medicine reflexiona en un editorial](#) acerca de los riesgos de los fumadores pasivos de marihuana, y su aceptación social. El 20 de abril del año pasado se juntaron 15000 personas en el parque del Golden Gate, en San Francisco,



¿Una caladita?

celebrando el “420 day”, los 420 días transcurridos desde la legalización en California del uso recreativo de marihuana. Así que a las 4:20 de la tarde las 15000 personas reunidas lo celebraron básicamente fumándose un porro. El caso que este alegre festejo generó una nube de contaminación porrera visible desde kilómetros. Lo curioso es que si hubiera querido hacerse lo mismo, pero con tabaco sólo, la celebración no hubiera podido llevarse a cabo, por ilegal. Algo que refleja la actitud social hacia la marihuana y el cannabis, no solo la banalización de su consumo, sino directamente su exaltación, lo que explica que en EEUU hay más adolescentes que fuman marihuana que los que fuman tabaco.

recreativo de marihuana. Así que a las 4:20 de la tarde las 15000 personas reunidas lo celebraron básicamente fumándose un porro. El caso que este alegre festejo generó una nube de contaminación porrera visible desde kilómetros. Lo curioso es que si hubiera querido hacerse lo mismo, pero con tabaco sólo, la celebración no hubiera podido llevarse a cabo, por ilegal. Algo que refleja la actitud social hacia la

No es sorprendente comprobar que el uso del tabaco fue, en otros tiempos, también exaltado y promovido con medicinal, y con los médicos dando ejemplo.



### **BUPRENORFINA MENSUAL**

Lo publica JAMA. La FSA ha aprobado la primera presentación inyectable mensual de la



buprenorfina, en este caso para el tratamiento de la adicción moderada o grave a opiáceos y que lleven en tratamiento más de 7 días con una dosis estable de buprenorfina transmucosa. Esta aprobación se produce en el contexto de lo que viene llamando como la crisis de los opiáceos en EEUU, como emergencia de salud pública en ese país.

### USO DE ANTIDEPRESIVOS DURANTE EL EMBARAZO

Publicado en [nuestro blog hermano Psicofármacos, Embarazo y Lactancia](#), [esta entrada](#) está dedicada a eso, al uso de antidepresivos en el embarazo. Como cualquier entrada de blog, se

## Psicofármacos, embarazo y lactancia

Blog dedicado al uso de psicofármacos durante el embarazo y lactancia

trata de un resumen cortito pero que expone, de forma actualizada, los aspectos clínicos a considerar en el uso y manejo de estos psicofármacos en la mujer gestante y lactante.

### PRIMER ENSAYO CLÍNICO CON ESKETAMINA INTRANASAL

Lo publica [JAMA Psychiatry](#), el pasado 27 de diciembre; se trata del primer ensayo clínico con esketamina intranasal en pacientes con depresión resistente. El ensayo no es muy grande, incluye a 67 pacientes. El estudio ha sido financiado y llevado a cabo por el departamento de neurociencias de Janssen, y sus conclusiones son alentadoras. Está en marcha en estos momentos otro ensayo en Fase III. El artículo merece [un editorial](#) en el mismo número de JAMA.

#### Original Investigation

ONLINE FIRST

December 27, 2017

## Efficacy and Safety of Intranasal Esketamine Adjunctive to Oral Antidepressant Therapy in Treatment-Resistant Depression A Randomized Clinical Trial

Ella J. Daly, MD<sup>1</sup>; Jaskaran B. Singh, MD<sup>2</sup>; Maggie Fedgchin, PharmD<sup>1</sup>; [et al](#)

[» Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

*JAMA Psychiatry*. Published online December 27, 2017. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.3739

©RSMB2015201620172018

**Equipo editor:** Anuntze Arana, Luis Pacheco, Juan Medrano, Pablo Malo, Jose Uriarte

*Si quieres participar en el boletín puedes enviar contenidos, noticias o información para su publicación a:* [josejuan.uriarteuriarte@osakidetza.eus](mailto:josejuan.uriarteuriarte@osakidetza.eus)