



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030

SECRETARÍA DE ESTADO
DE DERECHOS SOCIALES



Centro de
Referencia
Estatad de
Atención
Psicosocial

SERVICIO DE REFERENCIA INFORMACIÓN Y CONSULTA

«Uso de psicofármacos en salud
mental: tendencias emergentes y
personalización del tratamiento»

Informe a 22 de Diciembre de 2025

Índice

ÍNDICE	1
CONSULTA BIBLIOGRÁFICA Y FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS	2
RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA.....	3
ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA DE LITERATURA CIENTÍFICA	21

Consulta bibliográfica y fuentes de información consultadas

Asunto central de la búsqueda: Tratamientos farmacológicos en salud mental.

Ámbito profesional o interés particular: profesional

Área de especialización profesional: -

Idiomas: Inglés y Castellano

Periodo (en años): 2020-2025

Fecha de elaboración del informe: 22/12/2025

Fuentes de información consultadas:

- Web of Science
- Pubmed
- Cochrane
- Otras fuentes oficiales

Resultados de la búsqueda bibliográfica

LITERATURA CIENTÍFICA

Revisiones generales

Título	Recent Advances in Psychopharmacology
Autoría	Roos van Westrhenen, Allan H. Young
Publicación	Pharmaceuticals. 2025 Nov;18(11):1602.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: El desarrollo de ensayos clínicos en psiquiatría presenta importantes dificultades, especialmente en la captación de participantes y en la elección de medidas de resultado fiables. Estos retos han contribuido al abandono parcial de la investigación psicofarmacológica por parte de algunas grandes compañías farmacéuticas. A pesar de ello, los datos recientes muestran que sigue existiendo una actividad relevante en ensayos clínicos de fase II y III en esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, trastornos de ansiedad y trastornos por uso de sustancias. Sin embargo, el proceso de aprobación de nuevos fármacos es largo, con una probabilidad de éxito limitada, lo que refuerza la necesidad de estrategias innovadoras en psiquiatría.</p> <p>Método: Este artículo introduce un número especial dedicado a los avances recientes en psicofarmacología. Se trata de una síntesis narrativa que integra resultados de revisiones y estudios originales centrados en nuevos fármacos, nuevas indicaciones, farmacogenética y enfoques emergentes como el fenotipado digital. El trabajo contextualiza estos avances dentro de los desafíos estructurales del desarrollo farmacológico en salud mental.</p> <p>Resultados: Los autores destacan la farmacogenética como una estrategia clave para mejorar la prescripción, dado que solo una minoría de pacientes responde de forma óptima a los tratamientos disponibles. Los estudios revisados muestran que las variaciones genéticas en enzimas del citocromo P450 influyen de manera significativa en la respuesta clínica, los efectos adversos y la adherencia al tratamiento con antipsicóticos y antidepresivos. Asimismo, se describen avances en nuevos compuestos, como los neuroplastógenos moduladores del receptor NMDA, el uso de esketamina intranasal en depresión resistente y la evidencia transdiagnóstica emergente de fármacos como la cariprazina. También se revisan estrategias adyuvantes, como la suplementación</p>

	<p>con vitamina D, y la necesidad de clarificar el papel de variantes genéticas específicas en la optimización del tratamiento antidepresivo.</p> <p>Conclusión: Los avances recientes en psicofarmacología apuntan hacia una psiquiatría cada vez más personalizada, basada en la integración de datos farmacogenéticos, biomarcadores y nuevas formulaciones farmacológicas. Dado el carácter complejo y multifactorial de los trastornos psiquiátricos, el progreso futuro dependerá de combinar el desarrollo de nuevos tratamientos con una mejora continua en el diseño de ensayos clínicos y en la comprensión de los mecanismos biológicos subyacentes.</p>
--	--

Título	Polypharmacy in Psychiatry: An In-depth Examination of Drug-drug Interactions and Treatment Challenges
Autoría	Devank Shekho, Ritika Mishra, Raj Kamal, Divya Khurana, Abhishek Chauhan, Ankit Awasthi
Publicación	Current Pharmaceutical Design. 2024;30(21):1641–49.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: La polifarmacia en psiquiatría se refiere a la prescripción simultánea de múltiples fármacos en personas con trastornos de salud mental. Esta revisión analiza en profundidad este fenómeno, centrado especialmente en las interacciones entre medicamentos y en los retos clínicos asociados. La práctica surge en un contexto de elevada complejidad clínica, en el que el tratamiento con un solo fármaco puede resultar insuficiente para abordar la sintomatología.</p> <p>Método: Se realizó una revisión narrativa centrada en los aspectos críticos de las interacciones farmacológicas y los desafíos terapéuticos vinculados a la polifarmacia psiquiátrica. El análisis incluye la prevalencia de esta práctica, sus indicaciones clínicas más frecuentes y una evaluación detallada de los mecanismos farmacodinámicos y farmacocinéticos implicados en las interacciones entre fármacos.</p> <p>Resultados: Aunque la polifarmacia puede ofrecer beneficios potenciales en determinados contextos clínicos, también plantea riesgos relevantes relacionados con la seguridad y la eficacia del tratamiento. La revisión identifica múltiples desafíos, como el aumento de efectos adversos, la complejidad del manejo clínico y la dificultad para optimizar los regímenes terapéuticos. Los estudios de casos del mundo real ilustran la complejidad de estos abordajes y</p>

	<p>sus posibles resultados. Asimismo, se describen estrategias de mitigación y tendencias emergentes, como la medicina personalizada, los avances en psicofarmacología, los enfoques multidisciplinares y las soluciones de salud digital.</p> <p>Conclusión: La polifarmacia en psiquiatría requiere un enfoque centrado en la persona y basado en la evidencia. Optimizar su uso implica equilibrar los beneficios terapéuticos con la minimización de riesgos, prestando especial atención a las interacciones entre medicamentos y a los desafíos clínicos que conllevan los tratamientos complejos.</p>
--	---

Título	Acute and Persistent Withdrawal Syndromes Following Discontinuation of Psychotropic Medications
Autoría	Fiammetta Cosci, Guy Chouinard
Publicación	Psychotherapy and Psychosomatics. 2020 Sep;89(5):283–306.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: La reducción, suspensión o cambio de psicofármacos puede dar lugar a síndromes de retirada. Esta revisión analiza la evidencia disponible sobre los síntomas de retirada asociados a distintas clases de psicofármacos y cuestiona algunas creencias extendidas sobre su seguridad comparativa.</p> <p>Método: Se realizó una revisión de la literatura sobre síndromes de retirada tras la disminución, discontinuación o cambio de psicofármacos, organizada por clases farmacológicas (benzodiacepinas, agonistas no benzodiacepínicos del receptor benzodiacepínico, antidepresivos, ketamina, antipsicóticos, litio y estabilizadores del estado de ánimo). El análisis se basó en los criterios diagnósticos propuestos por Chouinard y Chouinard, que distinguen entre síntomas nuevos de retirada, síntomas de rebote y trastornos persistentes posteriores a la retirada.</p> <p>Resultados: Todas las clases de psicofármacos revisadas pueden inducir síndromes de retirada y fenómenos de rebote tras la suspensión, incluso cuando se realiza una reducción gradual. Sin embargo, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, y los antipsicóticos se asocian de forma consistente no solo a síntomas agudos, sino también a trastornos persistentes posteriores a la retirada, con potencial gravedad clínica y alteraciones del curso del</p>

trastorno. En contraste, el malestar asociado a la discontinuación de benzodiacepinas tiende a ser más breve. Estos hallazgos contradicen la creencia de que sustituir benzodiacepinas por antidepresivos o antipsicóticos reduce el riesgo de dependencia. La ketamina, y probablemente sus derivados, presenta un alto riesgo de dependencia y adicción. Además, se subraya que suele existir un desfase temporal entre la introducción de un fármaco y la identificación de sus síndromes de retirada, lo que obliga a extremar la cautela con los psicofármacos más recientes. Dentro de cada clase, algunos principios activos muestran mayor probabilidad de inducir retirada.

Conclusión: Los síndromes de retirada, que pueden ser graves y persistentes, deben considerarse de forma sistemática en la práctica clínica, tanto en adultos como en población infantil y adolescente. La planificación cuidadosa de la reducción y suspensión del tratamiento resulta esencial para minimizar riesgos clínicamente relevantes.

Fármacos reguladores del estado de ánimo y la ansiedad

Título	Trends in research on novel antidepressant treatments
Autoría	Agnieszka Zelek-Molik, Ewa Litwa
Publicación	Frontiers in Pharmacology. 2025 Jan;16:1544795.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: Los trastornos del estado de ánimo, como el trastorno depresivo mayor y el trastorno bipolar, se encuentran entre las enfermedades mentales más frecuentes y constituyen una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Sus síntomas nucleares incluyen estado de ánimo deprimido o anhedonia, alteraciones del sueño y de la actividad psicomotora, cambios en el apetito o el peso y fatiga persistente. Los déficits cognitivos prolongados agravan estas dificultades y suelen acompañarse de sentimientos persistentes de inutilidad o culpa excesiva, lo que refuerza la consideración de la depresión como un problema de salud grave y de larga duración.</p> <p>Método: Esta revisión sintetiza las principales tendencias actuales en la investigación sobre nuevos tratamientos antidepresivos. El trabajo se centra en la diversidad de compuestos en desarrollo y en la variedad de mecanismos de acción propuestos, con especial atención a los fármacos de acción rápida y a los estudios preclínicos basados en modelos animales de depresión.</p> <p>Resultados: Los estudios clínicos muestran un número creciente de personas que presentan dificultades para responder al tratamiento, incluso a largo plazo, lo que supone un reto importante para profesionales, pacientes y familias. En este contexto, existe una necesidad urgente de terapias que combinen rapidez de acción y seguridad. La investigación reciente se orienta al desarrollo de antidepresivos de acción rápida, con alta eficacia, especialmente en la depresión resistente al tratamiento, y con potencial para producir efectos terapéuticos sin los largos periodos de administración característicos de los antidepresivos clásicos. Los modelos animales siguen desempeñando un papel clave para predecir efectos y orientar el diseño de nuevas estrategias terapéuticas.</p> <p>Conclusión: La investigación en nuevos antidepresivos avanza hacia enfoques innovadores y multidireccionales, con el objetivo de mejorar la eficacia y la rapidez de respuesta clínica. Los avances preclínicos y farmacológicos ofrecen una base sólida para el desarrollo de tratamientos más eficaces y mejor adaptados a las necesidades de las personas con depresión, especialmente en los</p>

	casos resistentes a las terapias actuales.
--	--

Título	Antidepressants and quality of life in patients with major depressive disorder – Systematic review and meta-analysis of double-blind, placebo-controlled RCTs
Autoría	Teresa Wiesinger, Stefanie Kremer, Tom Bschor, Christopher Baethge
Publicación	Acta Psychiatrica Scandinavica. 2023 Jun;147(6):545–60.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: La calidad de vida (QoL) es un resultado clínico relevante en los trastornos mentales, incluido el trastorno depresivo mayor. Este estudio analiza si el tratamiento farmacológico con antidepresivos mejora la calidad de vida en comparación con placebo en personas con depresión mayor.</p> <p>Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en las bases de datos CENTRAL, Medline, PubMed Central y PsycINFO, centrada en ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo. Dos revisores independientes llevaron a cabo el cribado, la selección de estudios, la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo. Se calcularon diferencias de medias estandarizadas (SMD) con intervalos de confianza del 95 %. El análisis siguió las recomendaciones del <i>Cochrane Handbook</i> y las directrices PRISMA.</p> <p>Resultados: Se incluyeron 46 ensayos clínicos, seleccionados entre 1.807 registros, con un total de 16.171 participantes (9.131 tratados con antidepresivos y 7.040 con placebo). La edad media fue de 50,9 años y el 64,8 % eran mujeres. El tratamiento con antidepresivos mostró una mejora pequeña pero estadísticamente significativa de la calidad de vida frente a placebo (SMD 0,22; IC 95 %: 0,18–0,26), con heterogeneidad moderada. El tamaño del efecto varió según el tipo de estudio: fue mayor en estudios de mantenimiento, intermedio en tratamientos agudos y bajo, no significativo, en estudios de depresión mayor asociada a enfermedades físicas. No se observaron indicios relevantes de sesgo por estudios pequeños, aunque la mayoría de los ensayos presentaron riesgo de sesgo alto o incierto, especialmente los de mantenimiento. Además, se encontró una fuerte correlación entre la mejora en la calidad de vida y la reducción de los síntomas depresivos.</p>

	Conclusión: Los antidepresivos producen mejoras pequeñas en la calidad de vida en la depresión mayor primaria y resultados inciertos en la depresión secundaria y en estudios de mantenimiento. La elevada correlación entre los cambios en calidad de vida y los efectos antidepresivos sugiere que las medidas actuales de calidad de vida aportan información limitada adicional sobre el bienestar de los pacientes.
--	---

Título	Pharmacological Strategies for Bipolar Disorders in Acute Phases and Chronic Management with a Special Focus on Lithium, Valproic Acid, and Atypical Antipsychotics
Autoría	Marco Carli, Francesco Weiss, Giovanna Grenno, Sergio Ponzini, Shivakumar Kolachalam, Francesca Vaglini, Cristina Viaggi, Carla Pardini, Simone Tidona, Biancamaria Longoni, Roberto Maggio, Marco Scarselli
Publicación	Current Neuropharmacology. 2023 Apr;21(4):935–50.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: Los trastornos bipolares constituyen un grupo heterogéneo de trastornos afectivos graves, caracterizados por la alternancia de fases (hipo) maníacas, depresivas y mixtas, con intervalos eutímicos de duración variable. Se asocian a una elevada comorbilidad psiquiátrica y médica, mayor riesgo de suicidio y una reducción de la esperanza de vida. Además, pueden evolucionar hacia formas clínicas complejas, como los estados mixtos o el ciclaje rápido e irregular, que resultan más difíciles de tratar y suelen requerir combinaciones farmacológicas personalizadas.</p> <p>Método: Este trabajo revisa las principales estrategias farmacológicas empleadas en el tratamiento agudo y en el manejo a largo plazo de los trastornos bipolares, con especial atención al papel de los estabilizadores del ánimo y a su combinación con antipsicóticos atípicos. El análisis se centra en la evidencia disponible sobre eficacia, perfiles clínicos y consideraciones de seguridad.</p> <p>Resultados: Los estabilizadores del ánimo, en particular el litio y el ácido valproico, siguen siendo la base del tratamiento tanto en las fases agudas como en el mantenimiento. El litio se considera el tratamiento de referencia en el trastorno bipolar tipo I y II con características típicas, mientras que el ácido valproico parece más eficaz en formas atípicas, como los cuadros con predominio mixto o ciclaje rápido. A pesar de una estabilización adecuada, muchos pacientes presentan síntomas residuales y más de la mitad recaen en un plazo de uno a dos años, lo que pone de manifiesto la necesidad de</p>

estrategias adicionales. La combinación de estabilizadores del ánimo con antipsicóticos atípicos es frecuente en las fases agudas y se explora cada vez más en el tratamiento de mantenimiento. Estos abordajes suelen ser necesarios a corto plazo, mientras que en el seguimiento a largo plazo se recomienda simplificar el tratamiento siempre que sea posible. Cuando los estabilizadores no resultan suficientes en mantenimiento, la quetiapina y, con menor consistencia, el aripiprazol se proponen como opciones coadyuvantes preferentes por su perfil de seguridad y tolerabilidad.

Conclusión: El tratamiento farmacológico de los trastornos bipolares exige un equilibrio cuidadoso entre eficacia y seguridad. Las combinaciones terapéuticas pueden resultar necesarias, especialmente en fases agudas o en formas clínicas complejas, pero siempre deben plantearse desde una perspectiva centrada en la persona, valorando de forma individualizada los beneficios esperados frente al riesgo de efectos adversos graves.

Título	Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options
Autoría	Amir Garakani, James W. Murrough, Rafael C. Freire, Robyn P. Thom, Kaitlyn Larkin, Frank D. Buono, Dan V. Iosifescu
Publicación	Frontiers in Psychiatry. 2020 Dec;11:595584.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más prevalentes y una de las principales causas de discapacidad. A pesar del amplio volumen de investigación en trastorno por estrés postraumático, depresión y esquizofrenia, el desarrollo de nuevos fármacos para los trastornos de ansiedad ha sido relativamente limitado. Esta revisión aborda esta brecha, centrándose en los tratamientos farmacológicos disponibles y en las opciones emergentes para los trastornos de ansiedad en adultos.</p> <p>Método: El artículo revisa, en primer lugar, los tratamientos farmacológicos actuales —tanto aprobados como fuera de indicación— para el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de ansiedad social y las fobias específicas. Se incluyen inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, azapironas como la buspirona, antidepresivos mixtos como la mirtazapina, antipsicóticos, antihistamínicos, fármacos alfa y beta adrenérgicos, y medicamentos GABAérgicos como benzodiacepinas, pregabalina y gabapentina. El trastorno por estrés postraumático y el trastorno obsesivo-compulsivo se excluyen del análisis. En segundo lugar, se revisan fármacos novedosos en investigación, organizados según sus dianas neurobiológicas.</p> <p>Resultados: Las vías y sistemas neuroquímicos analizados incluyen agentes serotoninérgicos, moduladores del glutamato, fármacos GABAérgicos, neuropéptidos, neuroesteroides, agentes adrenérgicos, cannabinoides y remedios naturales. La revisión pone de manifiesto la escasez de ensayos clínicos aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo en los trastornos de ansiedad, así como la falta de estudios comparativos entre tratamientos novedosos y ansiolíticos ya establecidos. Aunque existen algunos ensayos recientes con agentes innovadores —como neuropéptidos, moduladores glutamatérgicos (por ejemplo, ketamina y D-cicloserina) y cannabinoides—, los resultados han sido en general negativos. Solo se observa un potencial limitado para compuestos como el kava y PH94B, un neuroesteroide inhalado, principalmente en trastorno de ansiedad generalizada y ansiedad social.</p> <p>Conclusión: La investigación psicofarmacológica en los trastornos de ansiedad muestra un desarrollo más lento que en otros trastornos psiquiátricos. Los datos actuales indican la necesidad de ampliar la investigación en nuevas dianas terapéuticas y de realizar estudios de mayor escala que confirmen los resultados prometedores observados en ensayos preliminares. Esto resulta esencial para avanzar hacia tratamientos más eficaces y mejor fundamentados para los trastornos de ansiedad.</p>

Fármacos antipsicóticos

Título	Efficacy and acceptability of interventions to reduce antipsychotic polypharmacy: A systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials
Autoría	Ole Köhler-Forsberg, Mikkel Højlund, Christopher Rohde, Adam F. Kemp, Anton T. Gregersen, Angelina I. Mellentin, Christoph U. Correll
Publicación	Schizophrenia Research. 2024 Aug;270:135–43.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: La polifarmacia con antipsicóticos (APP) es frecuente en la práctica clínica, pero existen pocas recomendaciones basadas en la evidencia sobre cómo reducirla hacia la monoterapia (APM). Este estudio evalúa si las intervenciones dirigidas a reducir la polifarmacia a monoterapia resultan eficaces y aceptables en comparación con mantener la polifarmacia.</p> <p>Método: Se realizó una revisión sistemática de la literatura en Medline y Embase (búsqueda hasta el 10 de enero de 2024) para identificar ensayos clínicos aleatorizados que compararan la reducción de polifarmacia antipsicótica a monoterapia frente a la continuación de la polifarmacia. Dos revisores independientes llevaron a cabo el cribado, la extracción de datos y la evaluación del riesgo de sesgo (RoB2). Se efectuaron metaanálisis de efectos aleatorios para el resultado principal de discontinuación por cualquier causa (aceptabilidad) y para resultados secundarios, como cambios en psicopatología, nivel funcional y efectos adversos.</p> <p>Resultados: De 4.672 registros identificados, se incluyeron ocho ensayos (N = 1.204; seis ensayos aleatorizados a nivel individual y dos ensayos por conglomerados), principalmente en personas con esquizofrenia. Todos los estudios presentaron un riesgo de sesgo elevado. En comparación con la continuación de la polifarmacia, la reducción a monoterapia no se asoció a cambios significativos en la discontinuación por cualquier causa ni en la discontinuación por falta de eficacia. Los pacientes asignados a monoterapia mostraron una tendencia a una mayor reducción de la psicopatología, aunque sin diferencias significativas en el nivel funcional ni en los efectos secundarios. Los ensayos por conglomerados indicaron que las intervenciones a nivel de servicio o departamento pueden reducir las tasas de polifarmacia.</p> <p>Conclusión: La transición de polifarmacia a monoterapia antipsicótica puede ser una estrategia viable en algunos casos, pero la evidencia disponible es limitada y de baja calidad. Se necesitan más ensayos</p>

	clínicos bien diseñados. En la práctica clínica, la decisión entre polifarmacia y monoterapia debe basarse en una evaluación individualizada de beneficios y riesgos.
--	---

Título	Novel antipsychotics specificity profile: A clinically oriented review of lurasidone, brexpiprazole, cariprazine and lumateperone
Autoría	Filippo Corponi, Chiara Fabbri, Istvan Bitter, Stuart Montgomery, Eduard Vieta, Siegfried Kasper, Stefano Pallanti, Alessandro Serretti
Publicación	European Neuropsychopharmacology. 2019 Aug;29:971–83.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: Los antipsicóticos de segunda generación son tratamientos eficaces para la esquizofrenia y los trastornos del estado de ánimo, con perfiles diferenciados de eficacia y seguridad. Ajustar la especificidad farmacológica al perfil clínico de cada persona resulta clave para optimizar el equilibrio entre beneficios terapéuticos y efectos adversos. Esta revisión se centra en cuatro antipsicóticos de nueva generación: lurasidona, brexpiprazol, cariprazina y lumateperona.</p> <p>Método: Se realizó una revisión clínica orientada a la práctica sobre los perfiles farmacológicos, la eficacia y la tolerabilidad de estos antipsicóticos. El análisis incluye sus indicaciones aprobadas por la Agencia Europea de Medicamentos (EMA, European Medicines Agency) y la Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA, <i>Food and Drug Administration</i>), así como su comparación con otros antipsicóticos de segunda generación.</p> <p>Resultados: Además de la esquizofrenia, la lurasidona está aprobada para la depresión bipolar, el brexpiprazol como tratamiento coadyuvante en el trastorno depresivo mayor y la cariprazina para episodios maníacos o mixtos asociados al trastorno bipolar tipo I. Estos fármacos se desarrollaron con el objetivo de mejorar la eficacia sobre los síntomas negativos y depresivos, y reducir los efectos metabólicos y cardiovasculares, manteniendo un bajo riesgo de síntomas extrapiramidales. En general, cumplen estos objetivos, aunque el aumento de peso durante el tratamiento agudo sigue siendo una preocupación con brexpiprazol, y la cariprazina y la lurasidona presentan mayor riesgo de acatisia en comparación con placebo y con otros antipsicóticos como la olanzapina. La evidencia disponible respalda beneficios sobre síntomas negativos, disfunción cognitiva y síntomas depresivos, mientras que la eficacia sobre los síntomas psicóticos agudos es comparable a la de otros</p>

antipsicóticos como quetiapina, aripiprazol o ziprasidona.

Conclusión: La lurasidona, el brexpiprazol, la cariprazina y la lumateperona representan opciones terapéuticas útiles en psiquiatría. No obstante, su prescripción debe basarse en una valoración individualizada de su perfil de eficacia y efectos adversos, con el fin de avanzar hacia una psicofarmacología más personalizada.

OTROS ARTÍCULOS DE INTERÉS

Capítulo de libro

Capítulo	Recovery-oriented psychopharmacological interventions in schizophrenia
Autoría	Mallet J., Le Strat Y., Dubertret C., Gorwood P.
Editorial	Springer Nature Switzerland AG
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: Los objetivos del tratamiento de la esquizofrenia han evolucionado progresivamente, desde el control de la agitación hacia la remisión clínica y, más recientemente, hacia la recuperación funcional. Este capítulo subraya la relevancia de las intervenciones terapéuticas tempranas y de los abordajes farmacológicos personalizados, con un énfasis especial en el funcionamiento cognitivo como eje central del proceso de recuperación.</p> <p>Método: Se presenta una revisión de la literatura centrada en intervenciones psicofarmacológicas orientadas a la recuperación en esquizofrenia. El análisis aborda el papel de la cognición como factor predictor del funcionamiento y como posible diana específica de los tratamientos psicotrópicos, así como las estrategias farmacológicas emergentes dirigidas a síntomas cognitivos y negativos.</p> <p>Resultados: El funcionamiento cognitivo se identifica como uno de los factores más predictivos del resultado funcional en esquizofrenia. Los avances recientes en farmacoterapia muestran resultados prometedores, especialmente con fármacos agonistas parciales de los receptores D2 y con estrategias antiinflamatorias. Además, la revisión destaca actitudes clínicas con beneficios potenciales a largo plazo, como el refuerzo de la adherencia mediante evaluaciones regulares y el manejo cuidadoso de los efectos secundarios, la introducción temprana de formulaciones de larga duración y el uso de modelos de toma de decisiones compartidas entre profesionales y pacientes.</p> <p>Conclusión: Las intervenciones psicofarmacológicas orientadas a la recuperación en esquizofrenia requieren un enfoque temprano, personalizado y centrado en la persona. La atención a la cognición, la mejora de la adherencia y la implicación activa de los pacientes en las decisiones terapéuticas se presentan como elementos clave para favorecer resultados funcionales sostenidos a largo plazo.</p>

Artículos teóricos

Capítulo	From Personalized Medicine to Precision Psychiatry?
Autoría	Eva Češková, Petr Šilhán
Editorial	Neuropsychiatric Disease and Treatment. 2021 Dec;17:3663–68.
Resumen/Objetivo	<p>Introducción: La medicina personalizada busca adaptar el tratamiento a las características individuales de cada paciente. Sin embargo, en psiquiatría, muchos de los factores utilizados en la práctica clínica dependen en gran medida del juicio del profesional y presentan una fiabilidad limitada. Frente a ello, la medicina de precisión propone basar las decisiones clínicas en indicadores cuantificables, posibles gracias a los avances científicos y tecnológicos que permiten manejar grandes volúmenes de datos.</p> <p>Método: Este artículo ofrece una revisión conceptual orientada a la práctica clínica sobre los fundamentos de la medicina de precisión y su aplicación específica en psiquiatría. Se analizan los avances tecnológicos, especialmente en la adquisición y análisis de datos mediante inteligencia artificial y aprendizaje automático, así como su potencial impacto en la evaluación diagnóstica y la planificación terapéutica.</p> <p>Resultados: Aunque la psiquiatría todavía no se ha beneficiado plenamente de las tecnologías diagnósticas avanzadas, los autores señalan que ya se están dando los primeros pasos hacia una psiquiatría de precisión. Existen resultados iniciales prometedores que facilitan la evaluación diagnóstica, la predicción del curso clínico y la selección de tratamientos más adecuados. No obstante, estos procesos pueden resultar complejos y poco transparentes, lo que a veces genera la percepción de una “caja negra” y dificulta su aceptación en la práctica clínica.</p> <p>Conclusión: La incorporación de la medicina de precisión en psiquiatría supone un desafío relevante, pero también una oportunidad transformadora para el sistema sanitario. Este enfoque puede dar lugar a un cambio profundo en la forma de entender y tratar los trastornos mentales. El objetivo del artículo es acercar la psiquiatría de precisión a los clínicos, presentar sus bases teóricas y mostrar ejemplos concretos de su aplicación en diagnóstico, pronóstico y planificación del tratamiento.</p>

Editoriales

Título	Enhancing therapeutic strategies: a focus on pharmacovigilance in new wave antidepressants and antipsychotics
Autoría	Octavian Vasiliu, Mirko Manchia, Yoshihiro Noguchi, Georgios Mikellides
Revista	Frontiers in Psychiatry. 2025 Nov;16:1706980.
Resumen	<p>La psicofarmacología ha experimentado avances relevantes con la introducción de una nueva generación de antidepresivos y antipsicóticos, impulsados por las limitaciones de eficacia de los tratamientos actuales. Una proporción significativa de personas con trastornos mentales graves presenta resistencia al tratamiento desde fases tempranas, tanto en la esquizofrenia como en el trastorno depresivo mayor, lo que se asocia a peores resultados funcionales, mayor carga asistencial y aumento de la morbilidad. En este contexto, el desarrollo de nuevos fármacos debe ir más allá de la reproducción de mecanismos conocidos y orientarse a nuevos modelos patogénicos.</p> <p>En la última década se han aprobado múltiples antidepresivos y antipsicóticos innovadores, algunos con mecanismos de acción novedosos, como la modulación glutamatérgica o perfiles serotoninérgicos específicos, así como un renovado interés por los psicodélicos en depresión resistente. Sin embargo, persisten importantes lagunas sobre su eficacia y tolerabilidad en condiciones reales de uso, lo que justifica la necesidad de estudios de farmacovigilancia.</p> <p>Esta editorial introduce un conjunto de trabajos centrados en la seguridad, las interacciones farmacológicas y los efectos adversos de estos nuevos tratamientos, utilizando grandes bases de datos y estudios observacionales. Los artículos incluidos abordan desde el papel de antipsicóticos como cariprazina en síntomas depresivos específicos, hasta la detección de eventos adversos mediante sistemas de notificación, el impacto de interacciones farmacológicas, y fenómenos como el “evergreening” en la prescripción de antidepresivos. En conjunto, se subraya la importancia de la farmacovigilancia para comprender plenamente el perfil clínico de los nuevos psicofármacos más allá de los ensayos pivotaes.</p>

Título	Long-Term Antipsychotic Use and the Benefit-to-Harm Balance: More on the Risk of Relapse
Autoría	Robin Emsley
Revista	American Journal of Psychiatry. 2025 Apr;182(4):316–318.
Resumen	<p>Aunque la respuesta inicial al tratamiento antipsicótico en personas con un primer episodio de esquizofrenia suele ser favorable, el curso de la enfermedad es habitualmente crónico y se caracteriza por recaídas recurrentes. Las recaídas tienen consecuencias amplias y graves: incrementan el riesgo de autolesión y de daño a terceros, interfieren en la educación, el empleo y las relaciones sociales, reducen la autoestima y la autonomía personal, aumentan la carga para familias y sistemas sanitarios y refuerzan el estigma asociado a la enfermedad. Además, existe evidencia de que los episodios de recaída pueden contribuir a la progresión del trastorno y al deterioro clínico acumulativo, lo que sitúa su prevención como un objetivo central del tratamiento de mantenimiento.</p> <p>Desde su introducción hace más de 70 años, los antipsicóticos han constituido el pilar del tratamiento de la esquizofrenia. Más allá de su eficacia en la psicosis aguda, numerosos estudios demuestran su efectividad en la prevención de recaídas y en la mejora del funcionamiento psicosocial y la calidad de vida. Los ensayos de mantenimiento muestran que la asignación a placebo se asocia a un riesgo de recaída aproximadamente tres veces mayor, así como a peores resultados funcionales.</p> <p>A pesar de esta evidencia, persisten dudas sobre el equilibrio beneficio–riesgo del uso prolongado de antipsicóticos, especialmente por su carga de efectos adversos metabólicos, cardiovasculares y motores. Parte del debate se reavivó tras estudios que asociaron una mayor intensidad y duración del tratamiento con reducciones del volumen cerebral. Sin embargo, estos hallazgos pueden explicarse igualmente por la mayor gravedad de la enfermedad, el tiempo pasado en recaída y problemas de adherencia al tratamiento. Estudios posteriores no han aclarado la direccionalidad de estas asociaciones y han mostrado resultados inconsistentes.</p> <p>Otra preocupación ha sido la hipótesis de la “psicosis por supersensibilidad”, según la cual el bloqueo dopaminérgico crónico podría aumentar el riesgo de recaída. No obstante, la evidencia clínica disponible no respalda de forma sólida este constructo. Datos recientes procedentes de registros nacionales, en pacientes tratados de forma continuada con antipsicóticos inyectables de larga duración, indican que el riesgo de recaída disminuye progresivamente con el tiempo cuando se garantiza la continuidad del tratamiento. En conjunto, la evidencia actual respalda la prevención de recaídas como un objetivo fundamental del tratamiento de mantenimiento y confirma la eficacia</p>

sostenida de los antipsicóticos a largo plazo.
--

OTROS RECURSOS



Guía breve sobre medicamentos psiquiátricos

Mental Health Europe, 2022

Esta guía aborda los medicamentos psiquiátricos que se prescriben habitualmente en los servicios de salud mental. Explica los distintos tipos de psicofármacos, sus efectos y los aspectos que conviene tener en cuenta al empezar o dejar de tomarlos. El documento está dirigido a personas que utilizan los servicios de salud mental y a sus personas cercanas, con el objetivo de facilitar la comprensión de los tratamientos médicos y fomentar una participación más activa en su gestión.

Estrategia de búsqueda de literatura científica

Búsquedas concretas en las bases de datos

Pubmed & WoS	(psychopharmacology OR pharmacotherapy OR antidepressant* OR antipsychotic* OR "mood stabilizer" OR lithium) AND (anxiety OR depression OR schizophrenia OR "serious mental illness" OR "severe mental illness" OR psychiatric) AND (new OR overview OR advances OR trends OR strategies OR "quality of life" OR polypharmacy OR withdrawal OR pharmacovigilance OR "precision psychiatry" OR "personalized medicine")
--------------	--

Bases de datos	Pubmed	WoS
Filtros aplicados: <ul style="list-style-type: none"> Publicación: 2020-2025. 	76	122
Filtros aplicados en Pubmed <ul style="list-style-type: none"> Tipo de documento: clinical trial Especies: Humana. Edad: adultos. Excluir: preprints. 	22	
Filtros aplicados en WoS <ul style="list-style-type: none"> Colección WoS: Colección Principal. 		19

Se seleccionan los artículos de las revistas indexadas en **cuartil 1 y 2** (Q1, Q2)

Se añaden artículos por rastreo de referencias.

Criterios de inclusión:

- **Muestra:** Adultos.
- **Diagnósticos:** Trastorno mental grave.
- **Intervenciones:** Farmacológicas.
- **Resultado:** artículos de revisión sobre nuevas tendencias en el tratamiento farmacológico del trastorno mental grave.

