

CARTA DE LECTORES

A propósito del Primer Consenso Argentino sobre el Manejo de la Esquizofrenia: considerando los disensos en relación al tratamiento farmacológico de mantenimiento

Javier Fabrissin¹, Nicolás Oliva²

Señor Director:

El "Primer Consenso Argentino sobre el Manejo de la Esquizofrenia: Lineamientos para el abordaje integral del tratamiento" (Corrales et al., 2026), publicado en esta revista, presenta una completa y rigurosa actualización sobre este tema. Con el propósito de contribuir al debate, quisiéramos exponer algunas consideraciones, particularmente en lo que concierne al tratamiento farmacológico de mantenimiento.

En la discusión sobre dicho eje (pp. 103-105), los autores mencionan la falta de definiciones concluyentes respecto a la duración óptima del tratamiento de mantenimiento y sugieren que, en ciertos casos, se puede considerar la reducción de la medicación, planteando que *"el enfoque de mantenimiento [...] puede ser eficaz para muchos pacientes, pero la variabilidad en las respuestas requiere un enfoque individualizado"*.

En efecto, revisiones sistemáticas sugieren que la continuidad indefinida por defecto no es una postura unánime a nivel internacional (Correll et al., 2022). Dadas las trayectorias evolutivas heterogéneas de la esquizofrenia, el riesgo de recaída no es uniforme y, por tanto, hay subgrupos de pacientes con estabilidad prolongada que logran mejores tasas de recuperación funcional y autonomía cuando se implementan dosis mínimas efectivas o estrategias de discontinuación pautada, en comparación con el mantenimiento de dosis estándares (Aftab 2024, Wunderink et al., 2013).

Existen desafíos metodológicos que dejan algunos claroscuros. Uno de ellos es la escasez de comparaciones de largo plazo contra placebo, ya que la mayoría de los ensayos evalúan el mantenimiento farmacológico con seguimientos de hasta un año (Ceraso et al., 2020), lo que impide un mejor discernimiento entre ambas alternativas -continuidad de tratamiento en dosis estándar vs. discontinuidad de la medicación (Moncrieff J et al., 2023). Otro punto es que, cuando se suspende la medicación, no es sencillo precisar si la eventual reaparición de síntomas se debe a la reactivación de la psicopatología subyacente o a fenómenos de tolerancia e hipersensibilidad del receptor D2 por uso crónico (Horowitz et al., 2021).

Ahora bien, aunque el Consenso expone estos matices, las recomendaciones resultan más categóricas al consignar que: *"[...] El presente consenso de expertos sostiene que, una vez confirmado el diagnóstico de esquizofrenia, el tratamiento antipsicótico no debería interrumpirse"*. Precisamente, debido a que la evidencia no es totalmente concluyente al respecto, consideramos que hubiera sido conveniente acompañar sus recomendaciones con una gradación explícita del nivel de evidencia en que éstas se basan -de modo similar a los sistemas utilizados por las guías NICE o, en nuestro medio, por el Tercer Consenso Argentino de Trastornos Bipolares. Esto ofrecería mayor claridad sobre el grado de respaldo empírico de las recomendaciones.

Creemos que una visión clínica flexible, que conciba al descenso gradual y supervisado como una potencial herramienta orientada a preservar la funcionalidad del paciente, resguarda su rol como participante activo de su tratamiento. Incorporar esta alternativa en nuestra práctica puede ayudar a que la prescripción crónica no sea un acto mecanizado sino el resultado de una valoración analítica y dinámica en la toma de decisiones.

El Consenso, herramienta esencial para nuestra actualización y formación, constituye una plataforma para reflexionar sobre la práctica diaria: bajo ese espíritu surge esta carta.

¹Médico Especialista en Psiquiatría, Docente de Salud Mental I y II (USP-T), Psiquiatra del Depto. Salud Ocupacional (SIPROSA). San Miguel de Tucumán, Argentina. jfabrissin@gmail.com

²Médico Especialista en Psiquiatría. Magíster en Psiconeurofarmacología (Universidad Favaloro). Médico del Cuerpo Médico Forense de la Justicia Nacional. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. olivanico@gmail.com

Referencias bibliográficas

- Aftab, A. (2024). Making sense of the literature on antipsychotics and long-term functioning: taking natural history and personalization seriously. *Psychological Medicine*, 54(16), 1–8. <https://doi.org/10.1017/s003329172400312x>
- Ceraso, A., Lin, J. J., Schneider-Thoma, J., Sifakis, S., Tardy, M., Komossa, K., Heres, S., Kissling, W., Davis, J. M., & Leucht, S. (2020). Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8(8), CD008016. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008016.pub3>
- Corrales, A., Abadi, A., Bartoli, G., Benavente Pinto, C., Cabrera, A., Camino, S., Corral, R., Delmonte, G., García Bonetto, G., Garay, C. J., Gargoloff, D., Gargoloff, P., Goldchuk, A., Iveli, M. F., Jufe, G., Lamaison, F., Leiderman, E., López Mato, A., Marengo, E., . . . Cetkovich-Bakmas, M. (2026). Primer Consenso Argentino en Esquizofrenia: tercera parte. Lineamientos para el abordaje integral del tratamiento. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría*, 37(171), 72–126. <https://doi.org/10.53680/vertex.v37i171.979>
- Correll, C. U., Martin, A., Patel, C., Benson, C., Goulding, R., Kern-Sliwa, J., Joshi, K., Schiller, E., & Kim, E. (2022). Systematic literature review of schizophrenia clinical practice guidelines on acute and maintenance management with antipsychotics. *Schizophrenia*, 8(1), 5. <https://doi.org/10.1038/s41537-021-00192-x>
- Horowitz, M. A., Jauhar, S., Natesan, S., Murray, R. M., & Taylor, D. (2021). A method for tapering antipsychotics based on dopamine transporter occupancy. *The Lancet Psychiatry*, 8(6), 516–526. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00035-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00035-2)
- Moncrieff, J., Crellin, N., Stansfeld, J., Cooper, R., Marston, L., Freemantle, N., Lewis, G., Hunter, R., Johnson, S., Barnes, T., Morant, N., Pinfold, V., Smith, R., Kent, L., Darton, K., Long, M., Horowitz, M., Horne, R., Vickerstaff, V., Jha, M., Priebe, S. (2023). Antipsychotic dose reduction and discontinuation versus maintenance treatment in people with schizophrenia and other recurrent psychotic disorders in England (the RADAR trial): an open, parallel-group, randomised controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 10(11):848–859. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00258-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00258-4) Epub 2023 Sep 28. Erratum in: *Lancet Psychiatry*. 2023 Nov;10(11):e29. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00342-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00342-5) PMID: 37778356.
- Wunderink, L., Nieboer, R. M., Wiersma, D., Sytema, S., & Nienhuis, F. J. (2013). Recovery in remitted first-episode psychosis at 7 years of follow-up of an early dose reduction/discontinuation strategy vs maintenance treatment: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*, 70(9), 913–920. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2013.19>