

# *Tratamiento Farmacológico en el Trastorno Limite de la Personalidad*

Dra. Patricia Rocco

---

En este tipo de paciente será fundamental el tratamiento psicoterapéutico, proceso que en definitiva será el sostén que posibilitara ir previniendo los estallidos emocionales y conductuales. La intervención farmacológica debe acompañar, aliviando la diversidad sintomática del TLP.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2001) propone ordenar el abordaje farmacológico siguiendo un esquema de tres dimensiones sintomáticas:

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) Síntomas afectivos.</li><li>2) Síntomas impulsivos</li><li>3) Síntomas cognitivos.</li></ol> |
|---|

## *Tratamiento de los síntomas afectivos.*

Los fármacos de primera elección son los antidepresivos pertenecientes al grupo de los IRSS (inhibidores de la recaptación de serotonina).

Los antidepresivos IMAO pueden ser muy eficaces pero de alto riesgo para este tipo de pacientes que son inestables e impredecibles.

Cuáles IRSS usar y en que dosis? :Fluoxetina -20 a 60mg/dia.

Sertralina -50 a 200mg/dia.

Paroxetina- 20 a40mg/dia.

Citalopram- 20 a 40 m/dia.

-Si al cabo de 12 semanas no se evalúa una respuesta eficaz, se puede cambiar por otro IRSS y se vuelve a esperar 12 semanas.

-Si aun así la respuesta es poco adecuada se puede potenciar utilizando estabilizadores del ánimo:

Acido Valproico (500 a 1500mg)

Litio

Carbamazepina (600 a 1200mg)

Lamotrigina (100 a 200mg)

-El Ácido valproico es el que tiene mayor evidencia favorable.

- La Lamotrigina es mas nueva pero algunos ensayos han mostrado el 75% de respuesta favorable
- Actualmente se esta utilizando la venlafaxina en dosis de 150mg cuando no hubo respuesta después de probar con los IRSS.

### *Tratamiento de los síntomas impulsivos.*

- Los fármacos de **primera elección** son los IRSS,.
- Si al cabo de 2 semanas no hay una respuesta eficaz (debido que el efecto sobre sobre estos síntomas aparecen mas temprano) se debe cambiar por otro fármaco del grupo IRSS y se vuelve a esperar 2 semanas.
- Cuando el comportamiento esta severamente afectado y pone en riesgo al paciente, se debe agregar Antipsicóticos típicos o atípicos en dosis bajas.

Típicos: Haloperidol 1 a 2 mg.  
Trifluoperazina 2 a 6 mg.

Atípicos: Olanzapina 2,5 a 10mg.  
Risperidona 1 a 2 mg.

- En pacientes con autoagresiones o automutilaciones se han empleado antipsicóticos atípicos especialmente Clozapina 50 a100mg dia.
- Otra estrategia podría ser potenciar con estabilizadores del animo.

### *Tratamiento de los síntomas cognitivos.*

- Frente a la presencia de síntomas Psicóticos, síntomas disociativos y conductas bizarras se lo tratara con Antipsicóticos tipicos o atípicos, preferentemente los atípicos.

Olanzapina 5 a 20 mg.  
Risperidona 1 a 3 mg

- El tiempo de evaluación es de 6 semanas si la respuesta es insuficiente se ira aumentando la dosis. Si la respuesta es eficaz se mantiene la dosis durante 12 semanas y luego se retira.

-Los antipsicóticos deben usarse puntualmente ante los síntomas Psicóticos o disociativos que ponen en riesgo al paciente o al tratamiento y luego retirarlo.