

# Akineton – Akineton

Authored by  
**memjavad**

October 22, 2025

## RECOMMENDED CITATION

memjavad (2025). *Akineton – Akineton*. Spanish Psychological Databases. Retrieved from <https://spanish.arabpsychology.com/?p=1203>

## Akineton (Biperiden)

**Primary Disciplinary Field(s):** Farmacología, Neurología, Psiquiatría

### 1. Definición y Composición Central

Akineton es el nombre comercial más reconocido internacionalmente para el fármaco **Biperideno**, un compuesto químico clasificado farmacológicamente como un agente anticolinérgico sintético con actividad predominante en el sistema nervioso central (SNC). Químicamente, el Biperideno es un derivado de la piperidina (1-bicicloheptil-1-fenil-3-piperidino-propanol), y se presenta comúnmente como clorhidrato o lactato. Este medicamento es fundamental en el manejo de ciertos trastornos del movimiento debido a su capacidad para modular el equilibrio químico en los ganglios basales.

La formulación de Akineton está diseñada para maximizar su penetración a través de la barrera hematoencefálica, lo cual es esencial para ejercer su efecto terapéutico central. Se encuentra disponible en diversas presentaciones, incluyendo tabletas orales para el tratamiento crónico y soluciones inyectables (intravenosas o intramusculares) destinadas al manejo rápido y agudo de las reacciones distónicas severas. La alta lipofiliidad del Biperideno asegura que las concentraciones terapéuticas en el cerebro se alcancen rápidamente, permitiendo una intervención eficaz en situaciones de emergencia neurológica o psiquiátrica.

Akineton se distingue de otros agentes anticolinérgicos periféricos por su marcada afinidad por los receptores muscarínicos centrales, lo que explica su utilidad específica en el tratamiento de síndromes parkinsonianos. Aunque comparte la clase farmacológica con medicamentos como trihexifenidilo o benzotropina, el perfil de efectos secundarios y la vida media del Biperideno dictan patrones de dosificación y consideraciones clínicas particulares. Es crucial entender que, si bien su acción es sistémica, su objetivo terapéutico primario es la modulación de la neurotransmisión colinérgica dentro del cerebro.

### 2. Mecanismo de Acción Farmacológico

El mecanismo de acción central de Akineton radica en su potente antagonismo competitivo en los receptores muscarínicos de acetilcolina (ACh) en el cerebro, particularmente los subtipos M1 y M4. En el contexto de la enfermedad de Parkinson y los trastornos del movimiento inducidos por fármacos (especialmente los antagonistas de la dopamina), existe un desequilibrio funcional en el cuerpo estriado. La disminución de la actividad dopaminérgica (D2) provoca una preponderancia relativa de la actividad colinérgica.

Al bloquear estos receptores colinérgicos centrales, el Biperideno actúa como un "regulador" que reduce la influencia excitatoria de la ACh. Esta reducción de la señalización colinérgica ayuda a

restaurar el equilibrio con la señalización dopaminérgica residual, aliviando así los síntomas motores específicos. Es importante señalar que su eficacia es más pronunciada en la mitigación del **temblor** y la **rigidez**, los cuales están fuertemente influenciados por la hiperactividad colinérgica, mientras que su efecto sobre la bradicinesia (lentitud del movimiento) es generalmente limitado o nulo.

Además de su acción anticolinérgica primaria, Akineton posee propiedades secundarias que contribuyen a su perfil terapéutico, aunque en menor medida. Muestra una débil actividad antihistamínica y, en concentraciones elevadas, puede ejercer un efecto anestésico local. Sin embargo, en el ámbito clínico, su función esencial es la interrupción de las vías colinérgicas motoras centrales desreguladas, proporcionando un medio eficaz para contrarrestar los efectos secundarios motores de los neurolépticos y la sintomatología colinérgica excesiva del parkinsonismo.

### 3. Indicaciones Terapéuticas Primarias

La indicación principal de Akineton es el tratamiento de todas las formas de **Parkinsonismo**, incluyendo la forma idiopática (enfermedad de Parkinson), el parkinsonismo postencefalítico y, crucialmente, el parkinsonismo iatrogénico (inducido por medicamentos). En la enfermedad de Parkinson, a menudo se reserva para las etapas tempranas o como terapia adyuvante para controlar el temblor que no responde adecuadamente a los agonistas dopaminérgicos, o en pacientes más jóvenes donde los efectos secundarios cognitivos son menos preocupantes.

La aplicación más crítica y frecuente de Akineton en la práctica clínica moderna se centra en la gestión de los **Síntomas Extrapiramidales inducidos por Fármacos** (SEP). Estos síntomas son efectos adversos comunes de los antipsicóticos, especialmente los de primera generación (típicos). Biperideno es altamente efectivo en el tratamiento de la **distonía aguda** (contracciones musculares sostenidas y dolorosas), la cual puede ser una emergencia médica. Su administración parenteral en estos casos puede lograr una resolución dramática y rápida de los espasmos.

Otras manifestaciones de SEP tratadas con Akineton incluyen la **acatisia** (inquietud motora interna) y el parkinsonismo inducido por neurolépticos. Aunque no es la primera línea para la acatisia (donde a menudo se prefieren los beta-bloqueantes), puede ser útil en combinación. También se utiliza ocasionalmente para reducir la sialorrea (salivación excesiva) asociada al parkinsonismo. La elección de Akineton sobre otros anticolinérgicos a menudo se basa en su perfil de vida media y la disponibilidad de la formulación inyectable para el tratamiento agudo.

### 4. Farmacocinética y Metabolismo

Tras la administración oral, el Biperideno se absorbe con relativa rapidez en el tracto gastrointestinal. Sin embargo, exhibe un extenso metabolismo de primer paso hepático, lo que

resulta en una biodisponibilidad oral variable, típicamente baja (alrededor del 30%). Una vez absorbido, debido a su naturaleza lipofílica, se distribuye ampliamente en los tejidos, incluyendo una rápida y significativa penetración en el sistema nervioso central, donde ejerce su acción terapéutica. Posee una alta tasa de unión a proteínas plasmáticas.

El metabolismo de Akineton ocurre principalmente en el hígado mediante reacciones de oxidación e hidroxilación, mediadas por diversas enzimas del citocromo P450, aunque los metabolitos formados son generalmente inactivos. El proceso de metabolismo es lento, lo que contribuye a una vida media de eliminación considerable. La vida media plasmática del Biperideno es notablemente larga, oscilando entre 18 y 24 horas, lo que permite una pauta de dosificación de dos o tres veces al día, dependiendo de la respuesta clínica y la tolerancia del paciente.

La eliminación del Biperideno y sus metabolitos se produce principalmente a través de la excreción renal y, en menor medida, fecal. Dada su dependencia del metabolismo hepático y la excreción renal, es fundamental ajustar la dosis en pacientes que presentan insuficiencia hepática o renal significativa para prevenir la acumulación del fármaco y el aumento asociado del riesgo de toxicidad, especialmente el síndrome anticolinérgico central. La monitorización clínica de los efectos adversos es crucial durante el tratamiento crónico.

## 5. Efectos Adversos y Contraindicaciones

Los efectos adversos de Akineton son una manifestación directa de su actividad anticolinérgica, afectando tanto al sistema nervioso periférico como al central. Los efectos periféricos son comunes e incluyen la tríada clásica de síntomas muscarínicos bloqueados: **xerostomía** (boca seca), visión borrosa debido a la **midriasis** y ciclopejía, **estreñimiento**, y potencialmente **retención urinaria**, especialmente en hombres con hipertrofia prostática preexistente.

Los efectos adversos centrales son más graves, particularmente en poblaciones vulnerables como los ancianos o pacientes con deterioro cognitivo. Estos incluyen confusión, desorientación, somnolencia, mareos e, incluso, alucinaciones y psicosis, constituyendo un **síndrome anticolinérgico central**. El uso crónico de Akineton, especialmente en dosis altas o en combinación con otros fármacos con propiedades anticolinérgicas (antidepresivos tricíclicos, algunos antihistamínicos), incrementa significativamente el riesgo de deterioro cognitivo y delirio.

Existen varias contraindicaciones absolutas para el uso de Biperideno. Estas incluyen el **glaucoma de ángulo estrecho** no tratado, ya que la midriasis puede precipitar una crisis aguda; la obstrucción mecánica del tracto gastrointestinal (como la estenosis pilórica) o el megacolon, debido al riesgo de íleo paralítico; y la **miastenia gravis**, una enfermedad caracterizada por la debilidad muscular exacerbada por el bloqueo de la transmisión neuromuscular. Se requiere extrema precaución en pacientes con cardiopatía, especialmente aquellos con riesgo de taquicardia.

## 6. Aspectos Históricos y Contexto Clínico

El desarrollo de Akineton se inscribe en la búsqueda de tratamientos sintéticos para el parkinsonismo a mediados del siglo XX. Antes de la introducción de los agentes dopaminérgicos (como la Levodopa en la década de 1960), los anticolinérgicos derivados de la belladona eran el pilar del tratamiento. El Biperideno, introducido en la década de 1950, representó un avance al ser un agente sintético con una acción más selectiva y predecible en el SNC que los alcaloides naturales, ofreciendo un mejor perfil de tolerancia para el manejo del temblor y la rigidez.

El uso de Akineton experimentó un auge significativo a partir de la década de 1960, coincidiendo con la explosión en el uso de los antipsicóticos de alta potencia (fenotiazinas y butirofenonas). Estos fármacos, aunque eficaces para la psicosis, tenían una alta propensión a causar SEP severos. Akineton se convirtió en el tratamiento de elección, e incluso se utilizó de forma profiláctica (aunque controvertida) para prevenir estos efectos secundarios motores en pacientes psiquiátricos.

Con la llegada de la Levodopa y los agonistas dopaminérgicos, el papel de Akineton en el tratamiento del parkinsonismo idiopático disminuyó considerablemente, relegándose a menudo a terapias de segunda línea o para el control específico del temblor refractario. Sin embargo, su relevancia se ha mantenido indiscutible en la psiquiatría y la neurología de urgencia para el tratamiento de las distonías agudas inducidas por neurolépticos, donde su rápida acción parenteral salva su nicho clínico esencial.

## 7. Debates y Restricciones de Uso

Uno de los principales debates clínicos en torno a Akineton se centra en la justificación de su uso profiláctico en pacientes que inician tratamiento con antipsicóticos. Aunque la profilaxis puede parecer intuitiva para evitar el sufrimiento de los SEP, la evidencia clínica desaconseja esta práctica rutinaria. La administración preventiva de Biperideno aumenta innecesariamente la carga anticolinérgica total del paciente, incrementando los riesgos de sedación, deterioro cognitivo y la potencial exacerbación de síntomas psicóticos. La recomendación actual es utilizar Akineton solo cuando los síntomas extrapiramidales ya se han manifestado.

Otra preocupación significativa es el potencial de **abuso y dependencia**. Aunque Akineton no está clasificado universalmente como una sustancia controlada, ha sido objeto de abuso, especialmente en entornos psiquiátricos, debido a los efectos eufóricos, sedantes o incluso alucinógenos que puede producir a dosis supraterapéuticas. Este potencial de desviación requiere una vigilancia estricta por parte del personal sanitario y una evaluación cuidadosa de los antecedentes de abuso de sustancias del paciente antes de la prescripción.

Finalmente, el uso a largo plazo de Akineton, especialmente en la población geriátrica, está sujeto

a intensas revisiones. Múltiples estudios han vinculado el uso crónico de anticolinérgicos potentes con un mayor riesgo de desarrollar demencia y deterioro cognitivo irreversible. Por lo tanto, existe una tendencia creciente en la práctica moderna hacia la **desprescripción** o el uso de dosis mínimas efectivas, con el objetivo de reducir la carga anticolinérgica total y preservar la función cognitiva del paciente, manteniendo a Akineton como un recurso valioso, pero limitado, para el manejo agudo.

## Further Reading

[Biperideno \(Wikipedia en español\)](#)

[DrugBank: Biperiden](#)

[Biperiden in the treatment of extrapyramidal symptoms induced by antipsychotics: a review](#)

ARABPSYCHOLOGY.COM