



Tratamiento de la depresión

M.A. Álvarez-Mon, V. Pereira y F. Ortuño

Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica. Clínica Universidad de Navarra. Pamplona. Navarra. España.

Palabras Clave:

- Trastorno depresivo mayor
- Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina
- Psicoterapia
- Terapia electroconvulsiva

Keywords:

- Major depressive disorder
- Selective serotonin reuptake inhibitors
- Psychotherapy
- Electroconvulsive therapy

Resumen

Introducción. El trastorno depresivo mayor es el principal de los trastornos depresivos recogidos en el DSM-5. Afecta a poblaciones de cualquier edad y sexo, y se manifiesta con síntomas cognitivos, conductuales y afectivos. El riesgo suicida es elevado.

Tratamientos farmacológicos. Existen numerosos fármacos eficaces en los trastornos depresivos que se clasifican según su mecanismo de acción. Destacan los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) por su eficacia y seguridad.

Tratamientos no farmacológicos. Entre los tratamientos de neuromodulación, la terapia electroconvulsiva (TEC) es una alternativa eficaz en casos resistentes al tratamiento farmacológico. Por otra parte, cambios en el estilo de vida y algunas intervenciones psicoterapéuticas pueden resultar de utilidad en muchos pacientes.

Protocolo de tratamiento. Los ISRS son la primera línea en la depresión mayor, pudiendo utilizarse otros fármacos como sustitutos o coadyuvantes en líneas posteriores de tratamiento. La TEC debe considerarse en depresión resistente en adultos y en mujeres embarazadas.

Abstract

Depression treatment

Introduction. Major depressive disorder is the main depressive disorder included in DSM-5. It affects people of all ages and both sexes, and manifests with cognitive, behavioural and affective changes. The risk of suicide is high.

Drug treatment. There are several effective drugs for depressive disorders that are classified according to their mechanism of action. The selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) are at the forefront in terms of efficacy and safety.

Non-drug treatment. Of the neuromodulation techniques, electroconvulsive therapy (ECT) is an effective alternative for cases that are refractory to drug treatment. Moreover, lifestyle changes and some psychotherapeutic interventions can be useful for many patients.

Treatment protocol. SSRI are the first-line treatment for major treatment, and other drugs can be used as substitutes or adjuvants in subsequent treatment lines. ECT should be considered for treatment-refractory depression in adults and pregnant women.

Introducción

Los trastornos depresivos afectan a un 5% de la población general¹ y a un 2,6% de la población infanto-juvenil² en el

mundo, suponiendo una enorme carga social en morbimortalidad, calidad de vida y costes directos e indirectos.

El síndrome depresivo está caracterizado por una constelación de síntomas afectivos (disminución inmotivada o desproporcionada y persistente del estado de ánimo, sentimientos de insuficiencia y culpa), cognitivos (disminución de la capacidad de concentración, fallos mnésicos, distorsiones en el pensamiento), conductuales (desinterés por las actividades,

*Correspondencia

Correo electrónico: malvarezdem@unav.es

TABLA 1

Trastornos depresivos en el DSM-5

	Trastorno de disregulación disruptiva del estado de ánimo	Trastorno de depresión mayor	Trastorno depresivo persistente (distimia)	Trastorno disfórico premenstrual
Duración	12 meses	2 semanas	2 años (niños y adolescentes, 1 año)	Durante los días premenstruales
Pacientes	6-18 años	Niños, adolescentes, adultos y ancianos	Adultos, niños, adolescentes y ancianos	Mujeres en edad fértil
Síntomas principales	Explosiones de rabia graves y recurrentes Irritabilidad o enfado persistente	Síndrome depresivo Puede asociar síntomas ansiosos, obsesivos o psicóticos	Síndrome depresivo más leve	Labilidad emocional, irritabilidad, síndrome depresivo y síntomas ansiosos

abandono de los autocuidados) y neurovegetativos (disminución del apetito, variaciones circadianas del ánimo, alteración del sueño y de la sexualidad), que pueden asociarse a síntomas ansiosos, obsesivos e incluso psicóticos. En sus estadios de mayor gravedad, la depresión puede conducir a la aparición de ideas autolíticas, siendo una de las principales causas de suicidio consumado en el mundo³.

El vigente Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición, editado por la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM-5, 2015)⁴, clasifica los trastornos depresivos unipolares en los siguientes diagnósticos (tabla 1): trastorno de disregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno de depresión mayor (con episodio único o recurrente), trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual, trastorno depresivo debido a otra afección médica o a sustancias, y otros (tabla 1). No obstante, el síndrome depresivo puede aparecer en mayor o menor medida en el curso de otros trastornos psiquiátricos, destacando la depresión bipolar.

La fisiopatología de la depresión es compleja y aún en parte enigmática; en su desarrollo contribuyen múltiples factores biológicos (genéticos, de estructura y función cerebral, mecanismos inflamatorios y endocrinológicos) y psicosociales (eventos estresantes, rasgos de personalidad, conductas aprendidas)^{5,6}. En relación con la eficacia de los principales tratamientos actuales, se sostiene la llamada hipótesis monoaminérgica, según la cual existe una disregulación en la neurotransmisión de moléculas (noradrenalina, dopamina y, sobre todo, serotonina) en los circuitos cerebrales relacionados con la cognición, la conducta, el afecto y las funciones vitales. Y con respecto a tratamientos más novedosos y complejos, el acento se está poniendo sobre la neuroplasticidad cerebral⁷.

El presente artículo revisa las bases científicas y la evidencia clínica del tratamiento integrador del trastorno de depresión mayor, como apoyo actualizado al criterio del profesional. No obstante, por extensión, muchas de las afirmaciones pueden ser válidas para el tratamiento de síndromes depresivos en pacientes con otros diagnósticos psiquiátricos.

Tratamientos psicofarmacológicos

Antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

Los inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS) constituyen la primera familia de psicofármacos con

un diseño racional y dirigido a una diana neurofisiológica definida. Surgen como una evolución desde los antidepresivos tricíclicos (ADT), buscando una similar eficacia con mejor tolerabilidad⁸, y fueron comercializados entre 1987 y 2002. En la actualidad, existen seis fármacos en esta categoría: fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram y escitalopram.

Indicaciones

Los ISRS constituyen el tratamiento psicofarmacológico de primera línea en los trastornos depresivos por su perfil eficacia/tolerabilidad, tanto en monoterapia como en terapia combinada. Están aprobados por la FDA y la AEMPS para la depresión mayor y el trastorno disfórico premenstrual, algunos trastornos ansiosos, el trastorno obsesivo compulsivo y la bulimia nerviosa (deben consultarse en las fichas técnicas oficiales las indicaciones concretas para cada fármaco). No obstante, en la clínica es frecuente su uso fuera de ficha técnica (*off-label*) con finalidad antidepresiva, antiobsesiva, ansiolítica, etc., en otros trastornos.

Mecanismo de acción

Estos fármacos responden a la hipótesis monoaminérgica, buscando restablecer las disfunciones en la neurotransmisión. Su diana preferente son los receptores presinápticos recaptadores de serotonina (SERT), con el fin de potenciar la transmisión sináptica de esta monoamina. Sin embargo, los ISRS presentan diferencias interindividuales en su perfil de afinidad añadida a otros receptores (serotoninérgicos, dopaminérgicos, muscarínicos, sigma, noradrenérgicos y otros) y según su interacción con citocromos hepáticos. Estas diferencias parecen explicar las particularidades de cada fármaco en cuanto a ciertos efectos clínicos y adversos, y pueden ser tenidos en cuenta a la hora de realizar una prescripción más individualizada.

Consideraciones

Los fármacos han demostrado eficacia frente a placebo en el tratamiento de la depresión en adultos⁹, en niños y en adolescentes¹⁰. Se han realizado estudios comparativos y meta-análisis en red (*network meta-analysis*) de eficacia y seguridad entre los diferentes ISRS, sugiriendo una preferencia por sertralina y escitalopram en adultos.

El perfil de reacciones adversas entre los ISRS es similar, si bien existen algunas diferencias según características farmacocinéticas y farmacodinámicas de cada fármaco (vida media, interacciones, etc.). Las particularidades de seguridad en poblaciones especiales (niños y adolescentes, embarazadas y lac-

متن کامل مقاله

دریافت فوری ←

ISIArticles

مرجع مقالات تخصصی ایران

- ✓ امکان دانلود نسخه تمام متن مقالات انگلیسی
- ✓ امکان دانلود نسخه ترجمه شده مقالات
- ✓ پذیرش سفارش ترجمه تخصصی
- ✓ امکان جستجو در آرشیو جامعی از صدها موضوع و هزاران مقاله
- ✓ امکان دانلود رایگان ۲ صفحه اول هر مقاله
- ✓ امکان پرداخت اینترنتی با کلیه کارت های عضو شتاب
- ✓ دانلود فوری مقاله پس از پرداخت آنلاین
- ✓ پشتیبانی کامل خرید با بهره مندی از سیستم هوشمند رهگیری سفارشات