

ANTIDEPRESIVOS

Los antidepresivos son fármacos que alivian los síntomas de la depresión. Fueron desarrollados en la década de los 50 y desde entonces se han utilizado con regularidad. Hay cerca de treinta antidepresivos disponibles en la actualidad, incluidos en cuatro tipos diferentes:

- IRSs (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina)
- IRSNs (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina)
- Tricíclicos
- IMAOs (Inhibidores de la Monoaminoxidasa)

Los antidepresivos que se usan más frecuentemente son:

- Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS): actúan en la serotonina. Son los fármacos que se utilizan más a menudo para tratar la depresión, entre otras.
 - Fluoxetina ○
 - Sertralina ○
 - Paroxetina ○
 - Citalopram ○
 - Escitalopram
- Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN): son el segundo grupo farmacológico más utilizado. Estas medicaciones incrementan los niveles de serotonina y noradrenalina.
 - Venlafaxina
 - Desvenlafaxina
 - Duloxetina
- Inhibidores de la Recaptación de Dopamina y Noradrenalina (IRDN): estos fármacos incrementan los niveles de dopamina y noradrenalina. Bupropion es el más usado, suele producir menos efectos secundarios.
- Mirtazapina: es un fármaco cuya diana son los receptores específicos de serotonina y noradrenalina a nivel cerebral pero de forma indirecta también actúa incrementando la actividad de otros circuitos cerebrales. Suele producir aumento de peso, sedación y somnolencia.
- Trazodona: se trata de un fármaco antagonista del receptor de serotonina e inhibidor de la recaptación de serotonina. Suele producir somnolencia y en ocasiones hipotensión.
- Antipsicóticos atípicos: se usan para el tratamiento de la esquizofrenia, episodios maníacos, trastorno bipolar y otras enfermedades mentales. Además, se puede utilizar para el tratamiento de la depresión resistente.
 - Aripiprazol
 - Quetiapina
- Antidepresivos Tricíclicos: son medicaciones más antiguas, menos usadas actualmente como primera elección. Su mecanismo es similar al de otros tratamientos, pero tienen más efectos secundarios. Se suelen utilizar cuando otros fármacos antidepresivos no han sido efectivos.

- Amitriptilina
- Imipramina
- Nortriptilina
- Clomipramina

¿Cómo funcionan?

En nuestro cerebro existen sustancias químicas denominadas neurotransmisores que transmiten señales de una célula a otra. En la depresión, algunos de estos sistemas, principalmente los de la Serotonina y la Noradrenalina, parecen no funcionar correctamente. En estos casos, los antidepresivos aumentarían los niveles de estas sustancias en el cerebro.

¿Para qué se utilizan los antidepresivos?

Los antidepresivos se pueden utilizar para tratar:

- Depresión de moderada a grave
- Ansiedad grave y ataques de pánico
- Trastorno obsesivo compulsivo
- Dolor crónico
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Trastorno de estrés postraumático

Las depresiones leves se benefician de intervenciones de apoyo, psicoeducativas y psicoterapéuticas y el uso de farmacoterapia podría considerarse opcional. Por otra parte, las depresiones moderadas y graves, es decir, aquellas con una mayor repercusión del funcionamiento personal, precisarán tratamiento antidepresivo farmacológico o combinado (farmacológico y psicoterapéutico).

¿Cómo actúan y cuándo?

Los estudios señalan que, tras tres meses de tratamiento con antidepresivos, alrededor del 50-65% de las personas con depresión grave habrían mejorado en comparación con el 25-30% de los pacientes a los que se les da placebo (pastilla sin principios activos).

Los antidepresivos no actúan de inmediato. La mayoría de las personas comienzan a notar mejoría a las 3-4 semanas desde el inicio del tratamiento y pueden llegar a tardar hasta 6 semanas en percibir todo su efecto.

¿Cómo deben tomarse los antidepresivos?

Mantente en contacto con su médico durante las primeras semanas. Algunos de los antidepresivos deben iniciarse a dosis bajas y alcanzar la dosis óptima en las dos semanas siguientes. En otros casos, la dosis inicial será la que mantengas posteriormente.

Ten en cuenta que muchos de los efectos secundarios desaparecen en pocos días. No dejes de tomar el tratamiento a menos que éstos sean realmente desagradables. Si fuera así, sería recomendable que consultaras con tu médico para decidir qué fármaco es más recomendable.

Los antidepresivos deben tomarse todos los días, en caso de no hacerlo, el tratamiento no será efectivo. Recuerda que el abandono precoz del tratamiento es la causa más frecuente de falta de mejoría o de recaída.

El alcohol por sí solo puede empeorar la depresión, por lo que su consumo no está recomendado ya que durante el tratamiento antidepresivo puede producir además somnolencia y lentitud.

¿Cuánto tiempo debo tomar el tratamiento?

La intervención temprana en la depresión es indispensable para mejorar los resultados del tratamiento. Durante la depresión, la fase aguda del tratamiento comprendería de 8-12 semanas y su objetivo principal sería la disminución de la sintomatología para alcanzar la remisión.

Posteriormente, en la fase de mantenimiento, el tratamiento debería mantenerse de 4 a 6 meses, en función del número de episodios depresivos previos. Con esto se pretende disminuir el riesgo de recaída y conseguir la recuperación completa del paciente, es decir, conseguir la desaparición de toda sintomatología residual y restablecer el nivel de funcionamiento previo. En función de la sintomatología y los antecedentes, esta fase podría prolongarse hasta un año.

¿Cuáles son los efectos secundarios de los antidepresivos?

Todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Varían dependiendo de la persona, del tipo de fármaco y de la dosis. En el caso de sufrir algún efecto secundario, éstos pueden desaparecer en pocos días o semanas y ser leves pero hay que tener en cuenta que otros pueden ser más duraderos y de mayor intensidad por lo que es recomendable consultar con tu médico en caso de aparición o persistencia de algún síntoma.

A continuación se enumeran los efectos secundarios más frecuentes que pueden aparecer con los distintos tipos de antidepresivos. Ten en cuenta que la lista de efectos secundarios puede alarmar en el prospecto de estos fármacos, sin embargo, la mayoría de ellos no suelen aparecer y si tiene algún efecto secundario éste suele ser leve.

ISRS

- Durante las dos primeras semanas puedes sentir más ansiedad o inquietud.
- En algunas ocasiones pueden provocar molestias digestivas aunque éstas pueden aliviarse o evitarse tomando el tratamiento con las comidas.
- Pueden interferir en la función sexual
- En raras ocasiones pueden producir agresividad

- Alteraciones en la micción, fallos de memoria, caídas, confusión (más frecuente en ancianos). En estos casos es recomendable que consultes con tu médico.

IRSN

Sus efectos secundarios son similares a los de los ISRS, pero la Venlafaxina puede aumentar la tensión arterial, de manera que no está recomendada en aquellas personas con problemas cardíacos o hipertensión arterial.

Tricíclicos

- Sequedad de boca, temblor fino, taquicardia, estreñimiento, somnolencia y aumento de peso
- En las personas mayores puede provocar confusión, retención urinaria, hipotensión y riesgo de caídas.
- Los hombres pueden tener dificultades para conseguir y/o mantener una erección, retraso en la eyaculación.
- Se recomienda evitarlos en caso de padecer problemas cardíacos

¿Y las ideas de suicidio?

Según los estudios, podría existir un aumento de ideas de suicidio (aunque no de suicidios consumados) en jóvenes que toman antidepresivos, principalmente ISRS. Sin embargo, el número de tentativas autolíticas graves es significativamente mayor en el mes previo al inicio del antidepresivo y decae gradualmente en los meses posteriores por lo que se podría concluir que los antidepresivos, sobre todo una vez pasado un tiempo y consolidada la respuesta, reducen el riesgo de la conducta suicida además de reducir la gravedad de los síntomas depresivos y acortar la duración de la depresión. En cualquier caso, al inicio del tratamiento es recomendable realizar un seguimiento estrecho y una valoración del riesgo suicida.

¿Qué estrategias se pueden usar para contrarrestar los efectos secundarios?

Tu médico puede sugerirte alguna de las siguientes:

- Cambiar de fármaco
- Reducir la dosis
- Repartir la dosis a lo largo del día
- Tomar la medicación con alimentos
- Tomar fármacos adicionales para contrarrestar los efectos secundarios

A continuación te facilitamos algunas estrategias que puedes realizar en el caso de aparición de algún efecto secundario:

Efectos secundario	Estrategia
Aumento de apetito	Dieta baja en grasas y rica en fibras Evitar alimentos ricos en azúcares o grasas Aumentar la ingesta de líquidos
Mareos	Levantarse lentamente Evitar baños o duchas excesivamente calientes Evitar alcohol, ansiolíticos y otras drogas sedativas (marihuana...)
Somnolencia	Tomar la medicación en dosis única antes de acostarse (consulte primero con su médico)
Sequedad de boca	Ingesta regular de líquidos Reducir alcohol y cafeína Utilizar chicles, caramelos, gominolas sin azúcar Si es muy grave, consultar a su médico

¿Se puede conducir o manejar maquinaria?

Algunos antidepresivos pueden causar somnolencia y disminuir los reflejos. Estos suelen ser más frecuente con los antidepresivos clásicos. Recuerda que la depresión en sí misma puede interferir en la concentración y hace más probable que tengas un accidente. En caso de duda, consulta con tu médico.

¿Los antidepresivos son adictivos?

Los fármacos antidepresivos no causan adicción, como puede ocurrir en algunos casos con los tranquilizantes, el alcohol o la nicotina. Es decir, no es necesario aumentar la dosis para obtener el mismo efecto ni tampoco tendrás deseos de consumir el fármaco cuando dejes de tomarlo.

Sin embargo, algunas personas cuando dejan de tomar los ISRS e IRSN pueden tener síntomas de retirada que incluyen:

- Molestias digestivas
- Irritabilidad
- Ansiedad
- Mareos
- Pesadillas
- Sensaciones corporales como “calambres”

En la mayoría, estos síntomas son leves, pero en un pequeño número de personas pueden ser muy graves. En general, se pueden evitar disminuyendo la dosis progresivamente hasta la retirada completa.

¿Cómo dejar el tratamiento?

Los fármacos antidepresivos no crean dependencia física. En todos los casos, la retirada debe ser gradual y consensuada con el médico. Por lo general, son necesarias varias semanas para la retirada completa. Si durante este periodo reaparecen los síntomas, es necesario consultar con tu médico para valorar la necesidad de reanudar el tratamiento con la misma dosis a la que fue eficaz anteriormente.

¿Qué consecuencias tiene la suspensión brusca del tratamiento?

En estos casos pueden aparecer algunos síntomas como ansiedad, irritabilidad, síntomas similares a una gripe (escalofríos, fiebre, fatiga, dolores musculares...), pesadillas, insomnio, náuseas, mareos... No se deben confundir con los síntomas de la depresión. Por lo general, aparecen dentro de los cuatro días siguientes tras la suspensión brusca y rara vez duran más de una semana.

¿Qué otros tratamientos hay para la depresión?

La combinación de los abordajes farmacológicos y no farmacológicos demuestra su efectividad en un gran número de depresiones, con la asociación de los antidepresivos a intervenciones psicoterapéuticas, estrategias psicoeducativas y promoción de hábitos de vida saludables.

Existen además otras terapias y abordajes que pueden ser beneficiosos en determinados casos, a continuación se explican algunas de estas opciones aunque existen otras que pueden ser de utilidad según la sintomatología, los antecedentes y la situación del paciente:

- Terapia electroconvulsiva (TEC): consiste en la administración de corrientes eléctricas a través del cerebro del paciente. Generalmente se administra en tandas de 2-3 sesiones semanales, en condiciones de plena seguridad para el paciente y en un ambiente controlado, con monitorización de constantes vitales y bajo anestesia general y relajación muscular. Está indicado principalmente para depresiones graves con síntomas psicóticos, depresiones con intensa ideación suicida o con un rápido deterioro de la salud general que requieran una rápida respuesta, depresiones graves con falta de respuesta al tratamiento farmacológico y aquellas en las que la farmacoterapia pudiera suponer más riesgos que la propia TEC (por ejemplo, depresiones graves durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre).

- Terapia Cognitivo-Conductual (TCC): ha demostrado su eficacia tanto para la remisión de la sintomatología como para la evitar las recaídas. Consiste en tomar más conciencia de tus pensamientos negativos para lograr ser más resolutivo en situaciones exigentes.
- Terapia de Activación Conductual: se trata de una terapia breve que puede realizarse también de forma grupal y que consiste en la movilización de la acción con el fin de conseguir la gratificación.
- Terapia Cognitiva Basada en Mindfulness (TCBM) para la prevención de recaídas en depresión, más que para el tratamiento del episodio depresivo. Esta terapia busca reducir la recurrencia al mejorar el reconocimiento del estado de ánimo cuando éste empeora, cambiando la reacción a esta experiencia negativa y permitiendo la aceptación del malestar. Este programa enseña a los pacientes a romper con patrones maladaptativos de pensamiento que contribuían al mantenimiento de la enfermedad.

Consulta con tu médico para valorar las opciones más recomendables.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, Fifth edition. 2013.
- National Institute of Mental Health. (Data from 2013 National Survey on Drug Use and Health.) www.nimh.nih.gov/health/statistics/prevalence/major-depression-among-adults.shtml
- Kessler, RC, et al. *Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication*. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):593602. <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=208678>
- Navío Acosta. M; Pérez Sola. V. *Depresión y Suicidio 2020*. Ed: Wecare-u, Healthcare Communication Group. 2020.