

## Deprescripción de antidepresivos

*Therapeutics Letters* ha publicado un artículo sobre la [deprescripción de antidepresivos](#), ofreciendo recomendaciones para una deprescripción segura y eficaz según el riesgo individual y aspectos prácticos para el manejo de casos complejos.

En un 30%-50% de los pacientes, la evidencia disponible no apoya la continuación del tratamiento con antidepresivos. La mayoría de las guías recomiendan una duración de tratamiento de 6-12 meses para episodios de ansiedad o depresión, mientras que el tratamiento de larga duración queda reservado en casos recurrentes y graves.

Cuando los pacientes tratados con antidepresivos mejoran, se atribuye erróneamente a un efecto farmacológico, sin embargo, la mayoría de pacientes mejoran solo con el tiempo.

La dosis, la concentración sanguínea de antidepresivos y su efecto en los receptores cerebrales, parece ser hiperbólico, por lo que la reducción gradual de dosis debe imitar este patrón, donde conforme se disminuyen las dosis diarias, las reducciones se hacen progresivamente más pequeñas.

Los pacientes pueden ser clasificados según el riesgo de síndrome de abstinencia en bajo, moderado y alto según la duración del tratamiento, el tipo de antidepresivo, la experiencia previa de interrupción del tratamiento y la dosis.

El patrón de reducción gradual y la velocidad, debe individualizarse en función del paciente. En general, se considera que en aquellas personas en tratamiento con antidepresivos durante más de cuatro semanas, es preferible no suspender el tratamiento bruscamente.

### **Inicio y duración de la deprescripción:**

- Pacientes de bajo riesgo se caracterizan por llevar semanas en tratamiento con antidepresivos de bajo riesgo. Se recomienda comenzar con una reducción del 25% de la dosis y una duración entre 6-9 meses.
- Pacientes con riesgo moderado se caracterizan por llevar meses de tratamiento con antidepresivos de riesgo moderado. Se recomienda comenzar con una reducción del 10% de la dosis y una duración entre 9-18 meses.
- Pacientes con riesgo alto se caracterizan por llevar años de tratamiento, antidepresivos de riesgo alto o problemas significativos previos de abstinencia. La reducción del 5% de la dosis es poco probable que cause problemas graves, pero puede requerir hasta 2 años.

**Aspectos prácticos:**

- Explicar al paciente el proceso de deprescripción gradual y ajustarlo a cada paciente.
- Cuando sea necesario, facilitar la reducción gradual del antidepresivo con la formulación adecuada del fármaco.
- La dosificación en días alternos a menudo no es adecuada debido a que la semivida de eliminación de la mayoría de los antidepresivos es inferior a 1 día.
- La evidencia del cambio a fluoxetina es ambigua.
- En la acatisia inducida por abstinencia, se pueden mejorar los síntomas, restableciendo o aumentando la dosis del antidepresivo, especialmente poco después de su inicio.
- En la abstinencia prolongada, las técnicas no farmacológicas a veces son útiles para el control de los síntomas psicológicos continuos. Se recomienda que en el caso de reanudar el antidepresivo, se realice a una dosis de prueba muy pequeña y valorar según la respuesta del paciente.

Se incluye una tabla comparativa sobre el riesgo de abstinencia tras la deprescripción de antidepresivos y una tabla de ejemplo sobre la reducción de dosis hiperbólica.