

Publicado: Miércoles, 14 Julio 2021 00:00

El Boletín Farmacoterapéutico de Castilla la Mancha ha publicado un número sobre [deprescripción de antidepresivos](#) que revisa la compleja retirada de estos fármacos cuyo uso viene aumentando desde hace años, incluyendo el uso de varios antidepresivos en un mismo paciente.

El boletín aborda los usos clínicos de los antidepresivos: depresión, ansiedad, dolor, insomnio y depresión bipolar; así como, los riesgos asociados al uso crónico: caídas y fracturas; hemorragias (digestivas e intracraneales); hiponatremia; síndrome serotoninérgico; alteración del intervalo QT y aumento de peso.

Se considera la duración óptima del tratamiento de un episodio de depresión mayor y se proponen varias alternativas para cambiar de antidepresivo cuando se presenta ineficacia o intolerabilidad. También se revisan los casos en los que estaría indicado el uso de más de un antidepresivo en un mismo paciente.

Por último, se aborda la retirada de antidepresivos, considerando la posible reaparición de síntomas o síndrome de retirada, y se presentan las pautas de retirada gradual, en función del tipo de antidepresivo. Adicionalmente, se dedica un apartado a la deprescripción de antidepresivos en ancianos por prescripción potencialmente inapropiada, que incluye las consideraciones y recomendaciones de los criterios *STOPP-START*, *Lista Priscus* y *Less Chiron*.

De las conclusiones del artículo se pueden destacar las siguientes

- La eficacia de un antidepresivo se debe evaluar tras 2-4 semanas. En caso de falta de respuesta, con dosis y cumplimiento óptimos, se recomienda el cambio de antidepresivo.
- En episodios de depresión mayor unipolar se recomienda mantener el tratamiento con antidepresivos durante 6-9 meses tras la remisión del episodio. La necesidad de un mantenimiento más prolongado, hasta dos años, vendría dada por la presencia de factores de riesgo de recaída o por no mantenerse la remisión.
- La finalización de un tratamiento antidepresivo debe realizarse reduciendo la dosis de forma gradual, normalmente en un periodo de 4 semanas, aunque algunas personas necesitarán periodos más prolongados, particularmente con fármacos de vida media corta y tratamientos más largos.

A continuación, se reproducen el algoritmo 1 que describe el seguimiento y la duración del tratamiento antidepresivo y la tabla 4 que presenta el periodo de retirada de los distintos antidepresivos.

Algoritmo 1. Manejo de la depresión. *Adaptado de 10,37.*

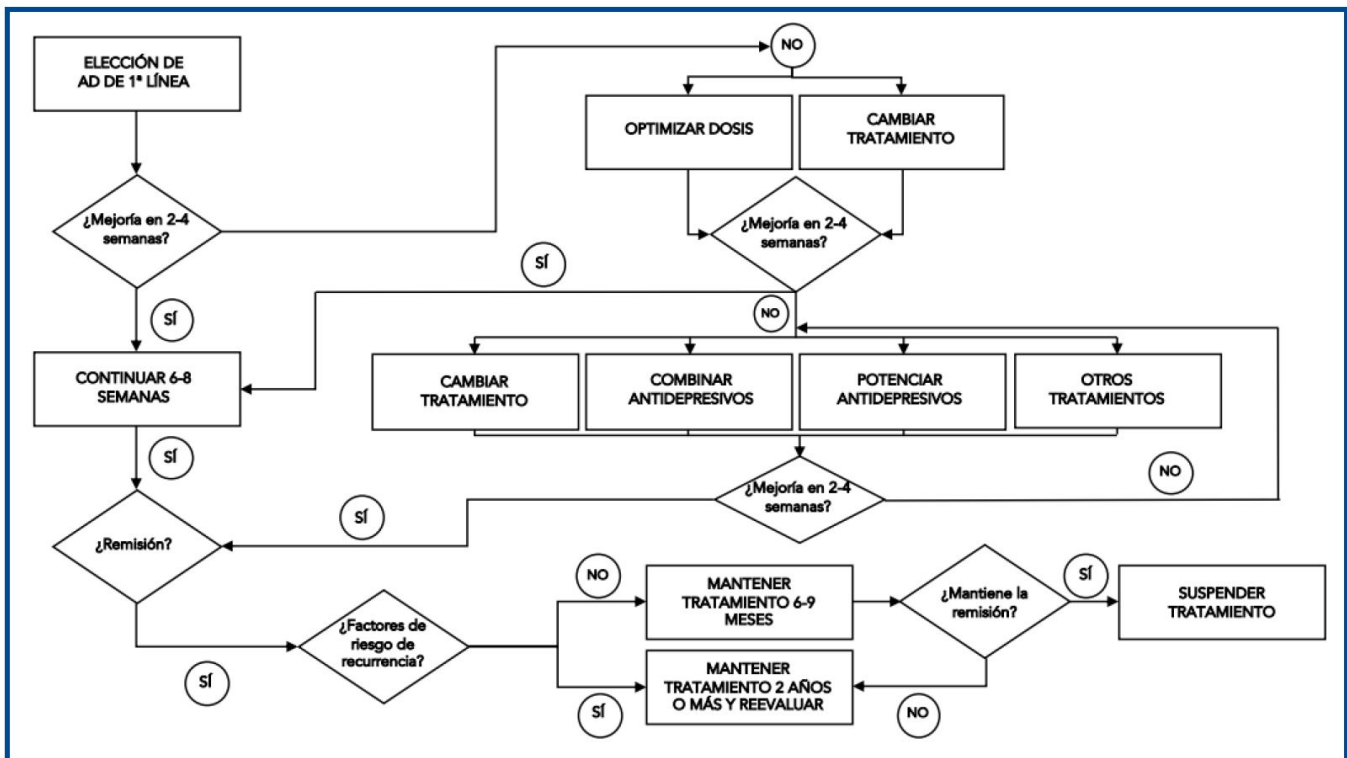


Tabla 4. Periodo de retirada gradual según el tipo de antidepresivo. *Adaptada de 43.*

ISRS	2-4 semanas. La fluoxetina, por su larga vida media, es el ISRS con menor frecuencia de aparición de síntomas de retirada y se puede retirar en 1-2 semanas e incluso suspender bruscamente. La paroxetina, de corta vida media, se debe retirar en 3-4 semanas. Pacientes que tienen dificultades para retirar un ISRS se pueden beneficiar al realizar un cambio directo a fluoxetina 10-20 mg/día.
IRSN	2-4 semanas. Los síntomas de retirada son más comunes con desvenlafaxina o venlafaxina.
Atípicos	Bupropión: 2 semanas. Mirtazapina: 2-4 semanas. Agomelatina: suspensión brusca si partimos de dosis de 25 mg/día. Si se parte de 50 mg/día, se recomienda reducir dosis a 25 mg/día durante 1 semana antes de retirar el tratamiento.
Moduladores	Trazodona: 2-4 semanas. Vortioxetina: suspensión brusca si partimos de 10 mg/día. Si se parte de dosis de 15-20 mg/día, reducir la dosis a 10 mg/día durante 1 semana antes de retirar el tratamiento.
ATC	2-4 semanas.
IMAO	Al menos 4 semanas.

ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, IRSN: Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina, ATC: Antidepresivos tricíclicos, IMAO: Inhibidores de la monoamino-oxidasa.



Publicado: Miércoles, 14 Julio 2021 00:00
