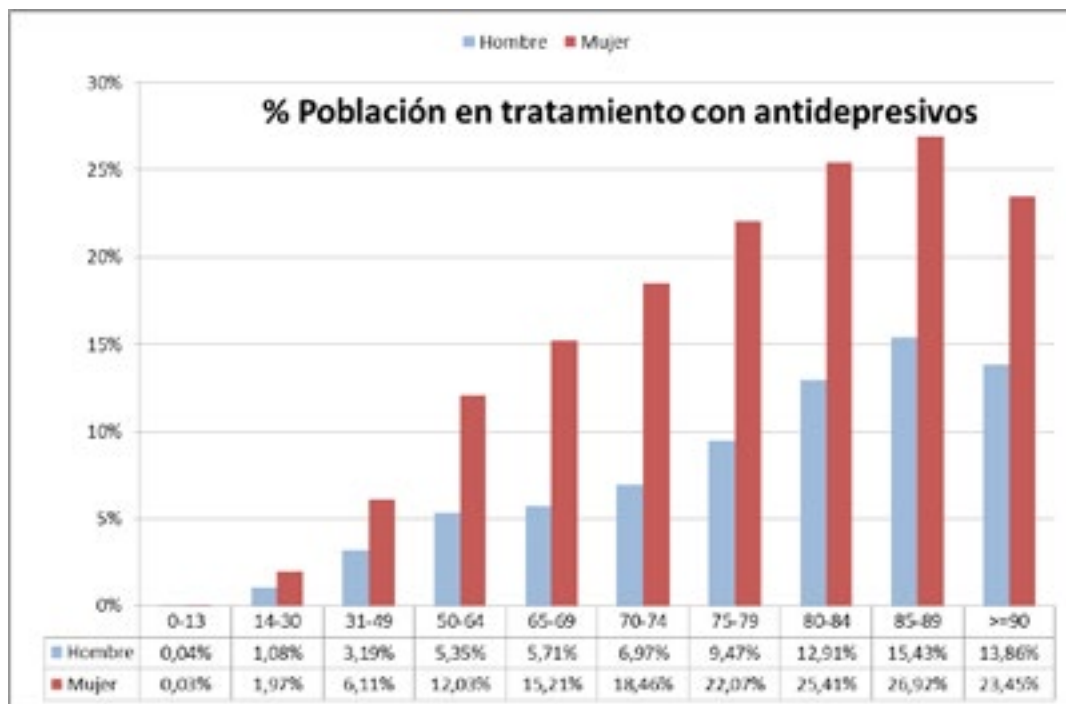


## UTILICEMOS BIEN LOS ANTIDEPRESIVOS

A pesar de que la depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la población general, existe una **tendencia a la medicalización de situaciones de la vida cotidiana** (duelo, desempleo, soledad, *mobbing*, *burn-out*, infelicidad), y por tanto, al sobrediagnóstico de depresión. Por el contrario, los cuadros depresivos de adolescentes (asociados a cambios de conducta) y ancianos (presencia de síntomas físicos) pueden pasar inadvertidos y no ser correctamente diagnosticados.

En los últimos 10 años el consumo de antidepresivos (AD) ha aumentado un 33,74% en número de DDD en la CAPV. Dicho consumo es aproximadamente el doble en mujeres que en hombres en todos los rangos de edad, llegando a ser preocupante la amplia utilización en mujeres mayores de 65 años (15-27% de las mujeres están en tratamiento con antidepresivos dependiendo del rango de edad). Ver figura 1.

**Figura 1.**  
Población en tratamiento con antidepresivos (todas las indicaciones)  
por sexo y tramos de edad en la CAPV en 2016



### Depresión leve y pacientes con **síntomas subumbrales**:

- Terapia farmacológica: De forma general no se recomienda el empleo de fármacos en depresión leve ni en pacientes con síntomas depresivos subumbrales, porque la relación riesgo beneficio es poco favorable.

## SELECCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS

---

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (**ISRS**) **son los AD con mayor evidencia y con mejor balance beneficio-riesgo**, por lo que deben considerarse de primera elección. Los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN o “duales”) y otros AD nuevos no han demostrado ser más eficaces ni más seguros que los ISRS, por lo que su uso debería reservarse para pacientes que no responden a los ISRS o no los toleran. Los AD tricíclicos (ATC), dado su perfil de efectos adversos, sólo están indicados en depresión grave y/o resistente cuándo otros AD no son eficaces o no se toleran.

## DURACIÓN DE TRATAMIENTO

---

Una vez instaurado el tratamiento antidepresivo se recomienda mantener el mismo **durante al menos 6 meses tras la remisión del episodio**. La duración del tratamiento de mantenimiento dependerá del número de episodios de depresión padecidos:

- 6 meses tras la remisión del primer episodio.
- 12 meses tras la remisión del segundo episodio.
- 24 meses tras la remisión del tercer episodio.
- Cuando se presentan más de 3 episodios o ha existido riesgo de suicidio debe valorarse el tratamiento crónico.

## FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO

---

Se recomienda la **retirada gradual** del antidepresivo para evitar la aparición de síntomas de retirada. La mayor parte de las personas tolera la retirada lenta del tratamiento **durante 2 a 4 semanas**, recomendándose periodos de retirada más prolongados cuando se suspenden paroxetina y venlafaxina, ambos de vida media corta.

## BIBLIOGRAFÍA

Tratamiento de la depresión en Atención Primaria: Cuando y con qué. Boletín INFAC 2017;25(1).



Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia  
Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco