

## La cara oculta de los antidepresivos

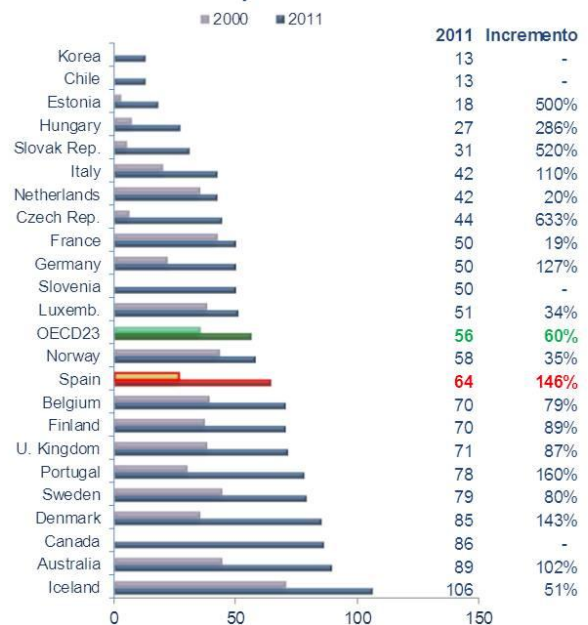


En los últimos años la utilización de antidepresivos se ha disparado de forma vertiginosa, hasta el punto de que en España ya figuran como el cuarto grupo terapéutico más prescrito, por detrás de IBP, estatinas y antiagregantes. En Castilla y León su consumo ha aumentado un 50% en el periodo 2004-2014 y en este último año su prescripción ha tenido un impacto de 28,6 millones de euros.

Además de en trastornos depresivos, estos fármacos se utilizan en múltiples indicaciones, algunas justificadas -ansiedad, pánico- pero otras sin ninguna evidencia que las sustente -fatiga crónica o incontinencia urinaria-. Entre las causas que han provocado esta prescripción masiva de antidepresivos cabe señalar también, la intensa promoción realizada por la industria así como la cronificación de los tratamientos o la demanda por parte del paciente..

La intolerancia al sufrimiento de la sociedad actual ha aumentado la demanda por parte del paciente lo que ha derivado en la utilización de los antidepresivos como “válvula de escape” para combatir situaciones naturales de la vida (duelo, tristeza) que antes se afrontaban de manera diferente. Esta tendencia en el uso de los antidepresivos es una práctica denunciada con frecuencia tanto en los foros profesionales como en la prensa común. El consumo de antidepresivos está directamente relacionado con el estado de bienestar y, tal y como se refleja en el último informe de la [OCDE](#) (ver gráfico), los antidepresivos son un recurso poco utilizado en los países más pobres pero altamente demandado en las economías más desarrolladas.

Consumo de antidepresivos en DHD 2000-2011



Health at a glance 2013. OECD indicators

## El sobrediagnóstico de los trastornos mentales

Desgraciadamente, la predisposición a convertir problemas sociales o personales en problemas de salud está motivada también por la amplitud de los criterios de diagnóstico de los sistemas nosológicos. Sin saber a ciencia cierta el conflicto de intereses que hay detrás, cada nueva versión de la conocida DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders de la Asociación Americana de Psiquiatría*) flexibiliza más los criterios de diagnóstico. La última versión, **la DSM-V**, ha sido acusada por expertos internacionales de sobredimensionar algunos trastornos, de etiquetar como trastorno mental condiciones comunes de la vida como la timidez y bajar los umbrales diagnósticos, todo ello con la finalidad de “cazar a más pacientes” (ver editorial publicado en [Am J Psychiatry](#) y artículo del [BMJ 2013](#)). Ante la incertidumbre de no diagnosticar a enfermos ocultos está el peligro del sobrediagnóstico y consecuentemente la medicalización de trastornos mentales leves.

Seguramente con esta nueva clasificación las prevalencias estimadas de los trastornos mentales aumentarán drásticamente en los próximos años y por ende la prescripción de fármacos con efectos secundarios potencialmente graves a personas que realmente no los necesitan. El marketing farmacéutico de los antidepresivos no solo se basa en la promoción de nuevas moléculas o indicaciones sino también en nuevos diagnósticos en los que utilizarlos.

## La seguridad

Esta tendencia a consumir antidepresivos se debe en parte a la supuesta mejor tolerabilidad de los fármacos nuevos frente a los clásicos. Las campañas de marketing de cada nuevo fármaco han incidido en su bajo perfil de efectos adversos y su escasa dependencia. Sin embargo, los datos de seguridad sugieren que los antidepresivos están lejos de ser inofensivos y que por lo tanto sus riesgos potenciales deben ser tenidos en cuenta. De hecho, repetidamente hemos asistido a la publicación de alertas debido a sus problemas de seguridad como la [hepatotoxicidad de agomelatina](#), la prolongación del intervalo QT de [citalopram](#) y [escitalopram](#) o el mayor riesgo de suicidio observado en poblaciones jóvenes y en los inicios de tratamiento (ver notas AEMPS [06/2004](#), [14/2004](#) y [09/2005](#)). Los antidepresivos también se han asociado con un mayor riesgo de sufrir [fracturas óseas](#), [hipertensión pulmonar en neonatos](#), [hemorragia intestinal alta](#) y [diabetes](#) entre otros.

Además de los ejemplos anteriores, estos medicamentos presentan efectos adversos de tipo emocional, menos conocidos, pero que pueden afectar seriamente a la calidad de vida de los pacientes. En esta línea cabe destacar, un interesante artículo publicado en [Psychiatry Research](#) que analiza los efectos adversos emocionales e interpersonales comunicados por adultos con tratamiento antidepresivo, en Nueva Zelanda. El estudio fue realizado mediante un cuestionario completado por 1.829 adultos que habían recibido antidepresivos en los últimos cinco años. De los 20 efectos adversos estudiados, 8 se dieron en más de la mitad de los pacientes. Los de mayor frecuencia fueron las dificultades sexuales (62%) y sentirse emocionalmente indiferente (60%). Otros efectos adversos fueron: sentirse “no como yo mismo” (52%), reducción en sentimientos positivos (42%), preocuparse menos acerca de otros (39%), ideas de suicidio (39%) y efectos de retirada (55%). De todos los antidepresivos analizados en este trabajo, paroxetina y venlafaxina mostraron una mayor frecuencia de efectos adversos, mayor incluso que los tricíclicos (ver tabla de resultados).

Frequency (and 'severe' percentages) of eight adverse effects by drug type.

	Paroxetine	Venlafaxine	Citalopram	Fluoxetine	Tricyclics
Feeling emotionally numb	69% (13%)	67% (13%)	54% (9%)	49% (10%)	49% (12%)
Feeling not like myself	57% (11%)	59% (15%)	43% (8%)	39% (7%)	48% (14%)
Reduction in positive feelings	46% (7%)	50% (4%)	20% (3%)	28% (4%)	39% (11%)
Caring less about others	41% (4%)	41% (3%)	32% (1%)	31% (5%)	32% (8%)
Sexual difficulties	70% (13%)	63% (17%)	55% (11%)	54% (12%)	56% (8%)
Failure to reach orgasm	65% (15%)	57% (23%)	55% (15%)	50% (13%)	41% (14%)
Suicidality	29% (7%)	37% (4%)	26% (1%)	33% (5%)	32% (5%)
Withdrawal effects	76% (47%)	70% (41%)	47% (15%)	35% (12%)	51% (27%)

*Psychiatry Research, abril 2014*

La mayor incidencia de efectos adversos de los duales (duloxetina y venlafaxina) en comparación con los ISRS ya había sido descrita anteriormente. En una [revisión sistemática](#) de depresión mayor, que incluye estudios publicados y no publicados, se observó que la tasa de abandonos debido a efectos adversos fue significativamente más alta para duloxetina y venlafaxina que para los ISRS. El NICE considera que los resultados de esta revisión podrían tener implicaciones a la hora de seleccionar un antidepresivo y ha decidido incorporar esta evidencia en su última actualización de la [“Guía sobre el manejo y tratamiento de la depresión en adultos”](#). Con respecto a desvenlafaxina, como ya se comentó en una [entrada previa](#), es de esperar un comportamiento similar dado que es un metabolito de venlafaxina, pero todavía, no se dispone de datos sobre su seguridad comparada con otros antidepresivos.

## y la eficacia en depresión mayor....

La inclusión de estudios no publicados con resultados negativos en algunas revisiones sistemáticas ha hecho cambiar el paradigma de tratamiento de la depresión. Hoy en día la evidencia apoya que en los enfermos más graves el tratamiento con antidepresivos es beneficioso; sin embargo, en los leves y moderados el beneficio es nulo o muy pequeño y similar al alcanzado con placebo (ver [Sacylite Nº1, 2014](#)). Algunos ejemplos son los metanálisis de [Irving Kirsch](#) y [Turner](#) y más recientemente los de [paroxetina](#) y [reboxetina](#). Este último, publicado en el British Medical Journal concluye que la reboxetina es un antidepresivo ineficaz y potencialmente dañino y que los datos publicados han sobreestimado su efecto (esta evidencia también ha sido incorporada por el NICE en la actualización de su [“Guía sobre el manejo y tratamiento de la depresión en adultos”](#)).

Por último, incidir en la importancia de educar a los pacientes con trastornos mentales en su autocuidado. Una revisión [Cochrane](#) sobre el ejercicio físico, encontró un efecto en la depresión similar al producido por los ISRS. Recurrir a intervenciones no farmacológicas como primera medida y revisar periódicamente los tratamientos que incluyan antidepresivos son pautas de actuación ineludibles para evitar riesgos innecesarios y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

*Autoras: B. Calabozo Freile y B. Concejo Alfaro*