
Guía CAPyN

para el Tratamiento
Farmacológico
de la Depresión

Autores

Estela Abraham (Mar del Plata)
Ricardo Corral (Buenos Aires)
Roxana Galeno (Mendoza)
Fernando González (Chacabuco)
Enzo Guzzo (Buenos Aires)
Christian Lupo (Rosario)
Tomás Maresca (Buenos Aires)
Marcela Medori (Buenos Aires)
Carlos Morra (Córdoba)
Astrid Teme (Catamarca)
Magdalena Tortorella (Buenos Aires)

Colaborador externo

Sergio Guala (Buenos Aires).

Coordinador

Julio Moizeszowicz

*Esta Guía es una ayuda para la toma de decisiones
en la atención de la salud mental.
No es de obligado cumplimiento ni sustituye el juicio
clínico de los profesionales de la salud mental.*

Índice

Introducción	13
1. Clínica y diagnóstico	17
1.a. Epidemiología, historia natural y curso	19
1.b. Criterios diagnósticos	20
1.b.1. Criterios DSM-IV-TR	21
1.c. Especificadores por gravedad	25
1.d. Principales diagnósticos diferenciales	28
1.e. Comorbilidades	29
1.f. Diagnóstico del riesgo suicida	29
2. Pautas de tratamiento con fármacos antidepresivos	33
2.a. Pautas de tratamiento luego del diagnóstico de depresión	35
2.b. Tratamiento farmacológico: etapas	37
2.c. Elección del tratamiento farmacológico	42
2.c.1. Antidepresivos con eficacia comprobada para el tratamiento de la depresión: dosis de comienzo y mantenimiento	43
2.c.2. Combinación y potenciación de los AD	45
2.d. Eventos adversos de los antidepresivos	46
2.e. Finalización del tratamiento antidepresivo	50
2.f. Tratamiento farmacológico de la conducta suicida	50
2.g. Depresión resistente o refractaria	52
3. Tratamiento de la depresión en poblaciones especiales	57
3.a. Depresión y menopausia	59
3.b. Depresión y embarazo	60
3.c. Depresión y lactancia	62
3.d. Depresión y adultos mayores	63
3.e. Tratamiento de la depresión en pacientes con enfermedades crónicas	67
3.e.1. Introducción y evaluación	67
3.e.2. Depresión y dolor	68
3.f. Antidepresivos en pacientes con enfermedades neurológicas	71
3.f.1. Depresión posterior al accidente cerebrovascular (DPACV)	71
3.f.2. Depresión y enfermedad de Parkinson (DEP)	72
3.f.3. Depresión y esclerosis múltiple	74
3.f.4. Depresión y epilepsia	75
3.g. Depresión y enfermedades oncológicas	75
3.h. Depresión y VIH/SIDA (Virus de la Inmunodeficiencia Humana/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida)	78
ANEXO 1. Farmacoterapia con antidepresivos	83
1.a. Eficacia y seguridad de los antidepresivos	85
1.b. Farmacología de los antidepresivos	85
1.b.1. Vortioxetina y vilazodona	89
1.b.2. Farmacovigilancia	94
ANEXO 2. Depresión y suicidio	97
2.a. Tipos de internación psiquiátrica	99
2.b. Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (año 2011)	100
ANEXO 3. Escalas de evaluación de la depresión	103
3.a. Escala de Impresión Clínica Global (CGI)	105
3.b. Escala de Depresión de Hamilton (EHD)	107
3.c. Escala de Depresión de Montgomery-Åsberg (MADRS)	109
3.d. Minientrevista Neuropsiquiátrica Internacional	110
3.e. Inventario de Depresión de Beck de Autoadministración	113
3.f. Cuestionario breve de autoevaluación de la sintomatología depresiva (Quick Inventory of Depressive Symptomatology, QIDS-SR16)	116
ANEXO 4. Pautas de divulgación para pacientes	121
4.a. ¿Qué es la depresión?	123
4.b. ¿Cuáles son los diferentes tipos de depresión?	123
4.c. ¿Cuáles son los síntomas de la depresión?	124
4.d. ¿Qué causa la depresión?	124
4.e. ¿Cómo se detecta y trata la depresión?	125
4.f. ¿Cuáles son los efectos secundarios de los antidepresivos?	125
4.g. Utilidad de la actividad física en pacientes depresivos	127
4.h. Recomendaciones para la higiene del sueño en pacientes depresivos	127
Bibliografía	131

Introducción

La elaboración de esta **Guía Argentina de Tratamiento Psicofarmacológico para la Depresión (GATPD)** para nuestro país se justifica por la demanda que existe para el tratamiento de los trastornos depresivos, desde diferentes ámbitos del sistema de salud y desde las redes sociales.

Los criterios utilizados, para evaluar si el problema de la depresión es de importancia para la salud, incluyen los criterios de:

1. Prevalencia.
2. Gravedad de sus consecuencias.
3. Probabilidad de que se mantenga estable o que aumente, si no recibe la atención adecuada.
4. Disponibilidad de medios efectivos de intervención para resolver o reducir significativamente el problema.

Los trastornos depresivos cumplen con todos estos criterios y se encuentran entre las enfermedades mentales más frecuentes. Las consecuencias de la depresión no tratada son graves e incluyen el aumento de la morbi-mortalidad por diversas enfermedades físicas y por la depresión misma (suicidio), así como la probabilidad de un deterioro significativo que produce mayor discapacidad que otras enfermedades crónicas (como por ejemplo la diabetes o las colagenopatías).

La enfermedad depresiva será más frecuente en las próximas décadas, debido a la mayor expectativa de vida y a los altos niveles de estrés y debilitamiento en el apoyo y la contención sociales. En el nivel mundial será la segunda causa en importancia de discapacidad para el año 2020, luego de las enfermedades cardiovasculares, y está previsto que llegará a ser la primera para 2030. Más alarmante aún resulta observar que ocupa en la actualidad el primer lugar en el continente americano como causa de discapacidad.^{1, 2, 3}

Los antidepresivos son el tratamiento de primera elección, debido a su eficacia comprobada y buena tolerancia. Es importante que sean considerados dentro de una estrategia terapéutica integral. Las psicoterapias cognitivo-conductuales y las interpersonales son las que presentan el mayor nivel de evidencia solas o en combinación con antidepresivos, frente a las de orden psicoanalítico que se basan en la casuística.^{4, 237}

Mientras que el National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE, Reino Unido) considera la indicación de fármacos antidepresivos sólo para la depresión moderada a severa, la American Psychiatric Association (APA, EE.UU.) y la World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) hacen extensivo el uso de los mismos a todos los grados de depresión. La psicoterapia psicodinámica ha presentado un nivel de evidencia creciente en los últimos años.^{5, 6, 7, 237}

En las guías del CAPyN se considerará el precepto del ejercicio de la medicina basada en la evidencia, por el cual se tendrán en cuenta, los siguientes criterios:

- La mejor evidencia disponible.
- El juicio clínico.
- Las preferencias del paciente.

Las evidencias que se tendrán en cuenta son las siguientes:

Evidencia A: dos o más estudios clínicos controlados randomizados, doble ciego, con una *n* considerable o metaanálisis con un intervalo de confianza estrecho.

Evidencia B: un estudio clínico controlado randomizado, doble ciego, con $n \geq 50$ o metaanálisis con un intervalo de confianza amplio.

Evidencia C: estudios abiertos, series de casos y otros tipos de estudios que no cumplen lo más arriba descripto.

Evidencia D: consenso del CAPyN con acuerdo del consejo consultor consensuado con las diferentes áreas.

Esta Guía Argentina de Tratamiento Psicofarmacológico para la Depresión (GATPD) se ha desarrollado con los objetivos de ofrecer recomendaciones:

- A los profesionales médicos para la atención de los pacientes con depresión.
- No incluye recomendaciones para la depresión de menores de 18 años, para el trastorno depresivo bipolar ni para el trastorno adaptativo.