

CRONIFICACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS ANTIDEPRESIVOS



Año 2018.-

Cabe prever que la situación en España no será muy distinta a la de Estados Unidos, donde más de 15 millones de personas toman medicamentos antidepresivos desde hace más de un lustro, alrededor del 5% de la población. Esta cifra se ha duplicado desde 2010, y triplicado desde el año 2000. En este aumento ha podido influir la «pérdida de la inocencia» que, para muchos estadounidenses supuso el atentado del 11S en el año 2001.

Más de 25 millones de estadounidenses toman medicación antidepresiva durante más de dos años consecutivos, un 60% más que el año 2010.

Otra «pérdida de la inocencia» tiene que ver con el «síndrome de interrupción» por el que muchas personas son incapaces de abandonar su tratamiento antidepresivo. Los Organismos Reguladores de Medicamentos pasaban de soslayo por este problema cuando autorizaban el uso de los «nuevos» fármacos. Muchos medicamentos «inhibidores de la recaptación de serotonina» surgieron bajo el paraguas de un lucrativo mercado. Los «nuevos» antidepresivos tenían un patrón de efectos adversos muy ventajoso en relación a los primeros antidepresivos («tricíclicos») y, por consiguiente, su prescripción se liberalizó mucho más de lo deseable, llegando a convertirse en una especie de «píldora del hedonismo». A ello contribuyó la oportunista publicación del

libro «Listen to Prozac» del psiquiatra *Peter Kramer*. [*Prozac*®, marca registrada de *Fluoxetina*, fue el primer medicamento de este nuevo grupo farmacológico, el de los «inhibidores de la recaptación de serotonina»]. De paso, la serotonina (un neurotransmisor derivado metabólicamente del aminoácido triptófano) se convirtió en la molécula «maravillosa», reguladora del estado de ánimo, cuya concentración sináptica había que elevar para contrarrestar un sinfín de estados melancólicos.

No es menos cierto que estos medicamentos han ayudado a sobrellevar la depresión y la ansiedad a millones de personas en todo el mundo. Son un arma fundamental de la psiquiatría moderna. Sin embargo, no se ha resuelto el problema de la *cronificación* de los tratamientos.

Al principio estos fármacos se aprobaron, en razón de los estudios preclínicos – ensayos clínicos fase III – para su empleo durante períodos de tiempo limitado, aproximadamente dos meses. No se llevaron a cabo estudios preclínicos estimativos de sus efectos a largo plazo, aun cuando ahora existen millones de «adictos», para quienes resulta prácticamente imposible abandonar los tratamientos.

El problema del uso masivo de medicamentos antidepresivos afecta a prácticamente todo el mundo. En [Reino Unido las prescripciones de antidepresivos se han duplicado durante la última década](#).

También en España; y en las antípodas. En Nueva Zelanda el consumo de antidepresivos se halla en máximos históricos. En la nación oceánica, pionera en su preocupación por los efectos adversos de los fármacos, $\frac{3}{4}$ de los usuarios refieren que la abstinencia cuando intentan interrumpir un tratamiento antidepresivo es su problema principal.

En la actualidad no existen protocolos ni guías clínicas contrastadas de las que puedan servirse médicos y pacientes para lograr el abandono de tratamientos prolongados con antidepresivos. La estrategia se improvisa sobre la base de «ensayo y error», pero los fracasos son muchos; y pacientes y médicos optan por prorrogar los tratamientos agravando el problema.

En su origen los antidepresivos se consideraron un tratamiento a corto plazo frente a las afectaciones episódicas del estado de ánimo. Existía un cierto

consenso clínico de no mantener los tratamientos durante más de nueve meses.

Sin embargo, algunos estudios sugirieron que la [terapia de mantenimiento](#) podía prevenir las recaídas en algunos pacientes. Estos estudios, en los que la industria farmacéutica mostró un injustificable interés, indujeron a prolongar la duración de los tratamientos. Con todo, los ensayos tenían una limitación temporal, de dos años.

Sin embargo, bajo la presión de la industria farmacéutica y de los pacientes, muchos médicos sucumbieron a la cómoda prescripción continuada de estos fármacos, sobre todo por la «ausencia» de efectos adversos destacables e invalidantes. Fue así como se creó un grupo de pacientes, que no deja de crecer, con tratamiento crónico con antidepresivos.

La situación habitual es aquella en que el paciente acude a su médico de familia y, tras una breve visita, abandona la consulta con una prescripción de antidepresivo. Esta situación es cómoda para el médico prescriptor que suple así su falta de tiempo, así como para el paciente que cree saldar sus problemas con una pastilla diaria. En muchas situaciones bastaría un [placebo](#). Sin embargo todos parecen ganar en esta transacción: el médico, el paciente; y ¡la industria farmacéutica! El tratamiento se hace crónico, sin que nadie informe de los riesgos futuros cuando se quiera interrumpir la terapia.

Una dimensión del problema se puede inferir del siguiente dato: en Estados Unidos durante el bienio 1999-2000 tomaban antidepresivos 13,4 millones; mientras en el bienio 2013-2014 su número era de 34,4 millones (datos del [National Health and Nutrition Examination Survey](#)).

Los mayores usuarios de antidepresivos son adultos de más de 45 años, de raza blanca y sexo femenino. Sin embargo, su empleo está aumentando notablemente en adultos jóvenes (menos de 45 años), así como en las minorías, incluso entre las personas orientales, para quienes [la depresión tiene connotaciones peyorativas](#) y se muestran reacias a aceptar su diagnóstico.

Las mujeres de más de 45 años representan el 20% de la población de los países desarrollados, pero asumen el 41% del consumo de antidepresivos, 11 puntos porcentuales más en relación al año 2000 (30%). Además, este grupo

de población representa el 58% de todas las personas que usan la medicación antidepresiva de manera crónica, al tener serios problemas para concluir sus tratamientos.

La tendencia a la *cronificación* de los tratamientos antidepresivos es un hecho incuestionable.

No obstante, existen personas que se conducen mejor con un tratamiento crónico con antidepresivos, y no se consideraría una correcta práctica intentar que abandonasen el tratamiento. La cuestión es si estamos medicando la prevención frente a los contratiempos, o ayudando a las personas a superar un cuadro clínico para que sean capaces de manejarse en la adversidad.

Los antidepresivos no son fármacos inocuos. En la mejor de las situaciones posibles, el uso crónico de antidepresivos causa atenuación de las emociones, pérdida de la libido, disfunción eréctil y, eventualmente, aumento de peso. Muchos pacientes refieren un estado de creciente inquietud que les lleva a dudar de su propia recuperación. ¿No estaremos medicando sentimientos y percepciones como la tristeza, que tan creativa ha resultado a lo largo de la historia?

Muchos pacientes que toman medicación antidepresiva durante años manifiestan imposibilidad de abandonar los tratamientos. En una [encuesta reciente entre 250 personas](#) que tomaban antidepresivos de manera crónica, la mitad manifestaron que sufrían un síndrome de abstinencia que calificaron como grave.

Otro [estudio que involucró a 180 usuarios crónicos de antidepresivos](#), 130 se declararon adictos al no poder abandonar los tratamientos, usando distintas estrategias de reducción paulatina de la dosificación.

Cada vez son más numerosos los pacientes que declaran que no se les informó de la posible dificultad de interrumpir los tratamientos.

Los fabricantes de antidepresivos han terminado por reconocer que muchos pacientes tienen serias dificultades para dejar la medicación sin sufrir el «síndrome de interrupción» (prefieren obviar la expresión «síndrome de abstinencia» que tal vez fuese más real). La única opción disponible es la

prueba de «ensayo y error» a la hora de ir reduciendo la dependencia de estos fármacos.

El asunto no es nuevo. Durante la década de 1990 muchos psiquiatras reconocieron el síndrome de interrupción o abstinencia como uno de los principales problemas con los relativamente novedosos (entonces) fármacos antidepresivos. De hecho, en una conferencia desarrollada en Phoenix (Arizona, Estados Unidos) patrocinada por Eli Lilly (que comercializa *Prozac*® - *Fluoxetina* -, el primer medicamento del grupo de los «inhibidores de la recaptación de serotonina», y ahora otro *blockbuster* (*Cymbalta*® - *Duloxetina*) se informaba de la sintomatología asociada a la interrupción de los tratamientos prolongados con estos medicamentos, tales como alteraciones del equilibrio, insomnio, ansiedad (a veces extrema) y otros más idiosincrásicos.

Zaragoza, a 19 de abril de 2018

Dr. José Manuel López Tricas
Farmacéutico especialista Farmacia Hospitalaria
Farmacia Las Fuentes
Zaragoza