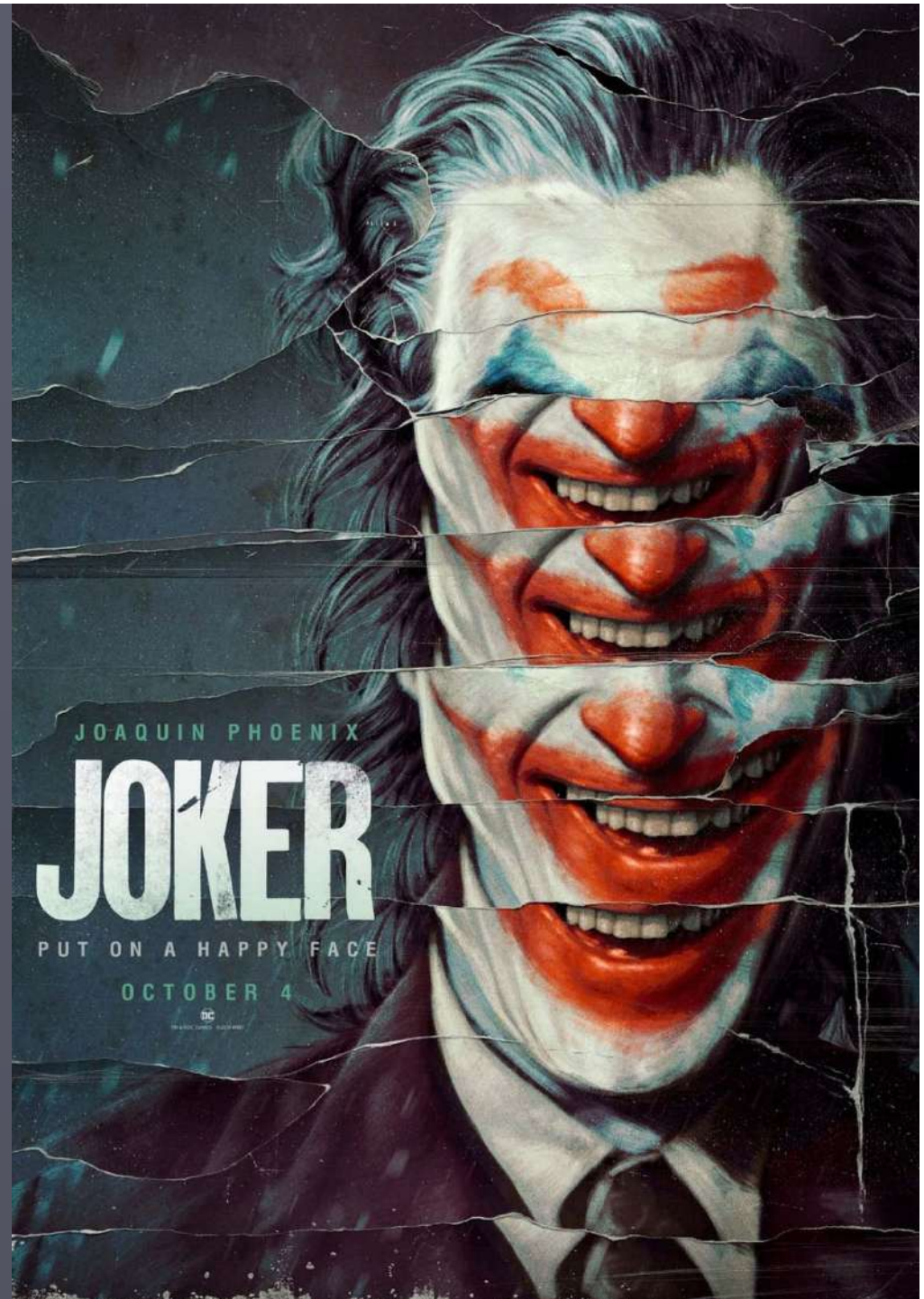


*"Lo peor
de tener una enfermedad
mental es que la gente pretende
que te comportes como si
no la tuvieras."*



Joker.



Marino Pérez Álvarez

MÁS ARISTÓTELES Y MENOS CONCERTA®

Las cuatro causas del TDAH



REVISTA

*de la Asociación Española
de Neuropsiquiatría*

REV. ASOC. ESP. NEUROPSIQ. 2019; 39(135): 271-274

DOI: 10.4321/S0211-57352019000100016

TDAH: Más sensatez y menos fármacos

ADHD: More sense, less drugs

PEDRO A. MARINA GONZÁLEZ

Psiquiatra. Centro de Salud Mental de La Corredoria. Oviedo. Hospital Universitario Central de Asturias (HUCA).

Modelos explicativos

- ▶ **Teoría monoaminérgica:** los psicofármacos afectan al metabolismo de las monoaminas (serotonina, noradrenalina, dopamina), restaurando el equilibrio. Un mito en ruinas.
- ▶ **Teoría inflamatoria:** un modelo en construcción

La caída de un mito

- ▶ Serotonina y depresión: el marketing de un mito (*Serotonin and depression: The marketing of a myth*). David Healy
BMJ 2015;350
- ▶ La ciencia avanza destruyendo los modelos (y mitos) sólidamente establecidos.
- ▶ Atención al fenómeno “God of gaps”.
- ▶ *Todos los modelos son falsos; algunos, son útiles* (Warren Weaver, 1894-1978).

Noticia Contemporánea

El mito del déficit de serotonina como causa de la depresión

Editorials

Serotonin and depression

BMJ 2015; 350 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1771>

David Healy, professor of psychiatry

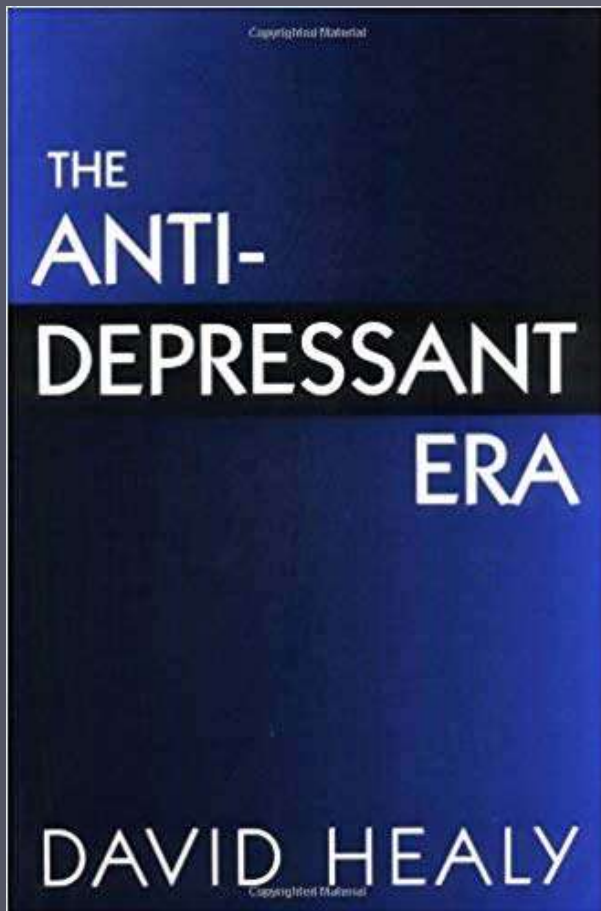
The marketing of a myth



David Healy

Irlanda, 1954

- Universidad de Bangor



PHAR

MA

DAVID HEALY

GED

DOWN



*"si no tienen pan,
que coman
pasteles"*



M^a Antonieta

“Controversial . . . Inflammatory.” —*The Boston Globe*

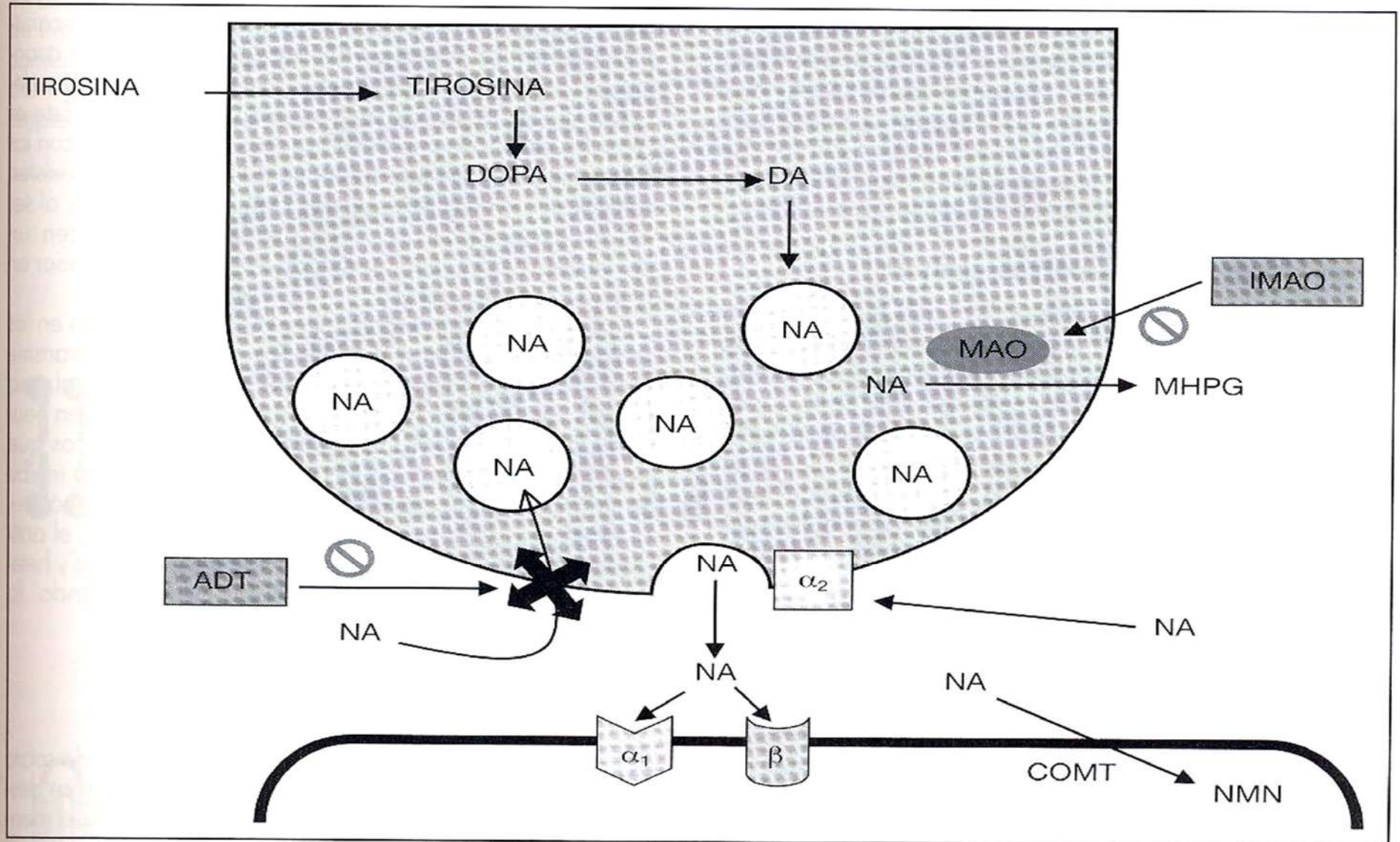
LET THEM EAT PROZAC

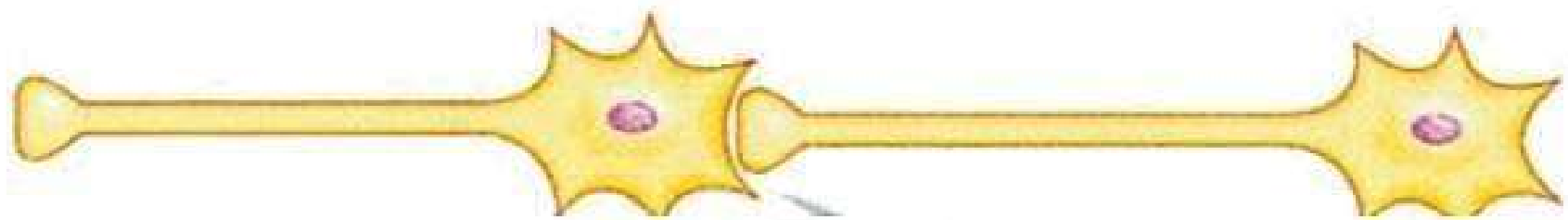
The
Unhealthy Relationship
between the
Pharmaceutical Industry
and
Depression



DAVID HEALY
*Author of **The Antidepressant Era***

Teoría monoaminérgica





Espacio intersináptico

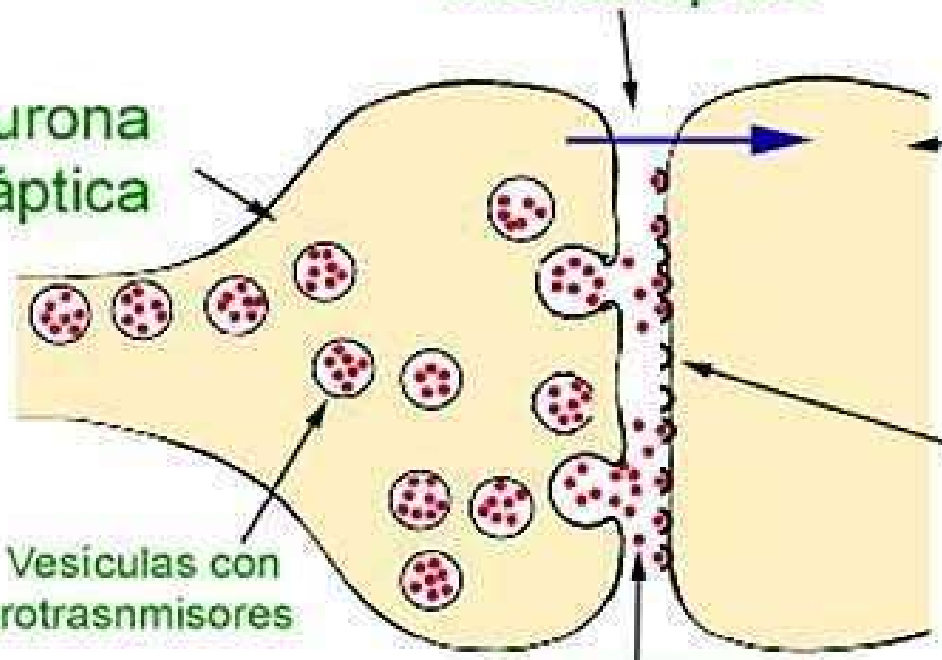
Neurona presináptica

Neurona postsináptica

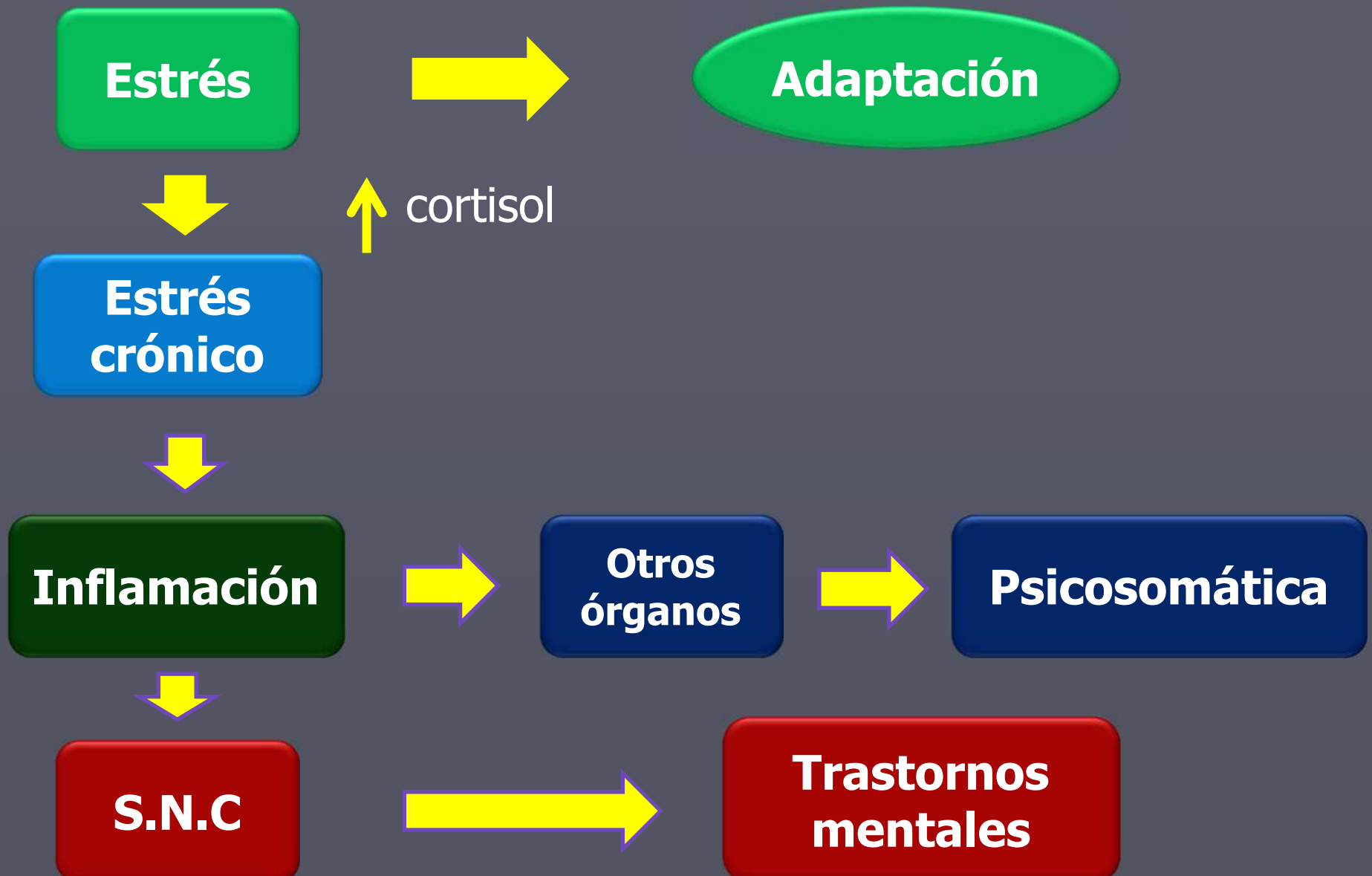
Vesículas con neurotransmisores

Receptores de membrana

neurotransmisores



Teoría inflamatoria

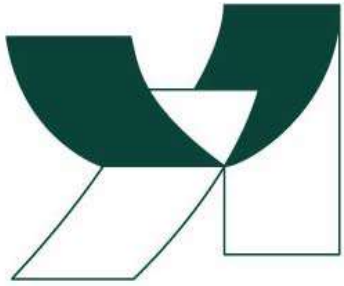


Antiinflamatorios y psicosis

- ▶ *"Recientes metaanálisis y revisiones dan consistencia a la hipótesis inflamatoria de la psicosis...."*
- ▶ *"El efecto anticitokina de los antipsicóticos..."*
- ▶ *"La estrategia de añadir antiinflamatorios al tratamiento habitual de la esquizofrenia facilita el control de síntomas positivos y negativos..."*
- ▶ A. González Pinto. Hospital Universitario de Álava. 2014

“Nueva” fisiopatología de la depresión

- ▶ La depresión con frecuencia acompaña a muchas enfermedades inflamatorias.
- ▶ El aumento de los biomarcadores inflamatorios se asocia con el trastorno de depresión mayor
- ▶ La exposición a agentes inmunomoduladores puede aumentar el riesgo de sufrir depresión.
- ▶ Los antidepresivos disminuyen la respuesta inflamatoria.
- ▶ La inhibición de las vías inflamatorias puede mejorar el estado de ánimo.
- ▶ **El estrés activa las vías proinflamatorias.**



Sociedad Española de
Medicina Psicosomática
y Psicoterapia



Colegio Oficial
de **Psicólogos**
de Madrid

Psicofármacos en Psicoterapia: Los antidepresivos

José Luis Marín

www.psicociencias.com

15 de octubre de 2019

Depresión: Una Enfermedad Sistémica

● Emocional

- ✓ *Estado de ánimo deprimido*
- ✓ *Anhedonia*
- ✓ Desesperanza
- ✓ Baja autoestima
- ✓ Mala memoria
- ✓ Dificultad para concentrarse
- ✓ Ansiedad
- ✓ Preocupación con ideas negativas
- ✓ Ira/irritabilidad



● Físicos

- ✓ Cefalea
- ✓ Fatiga
- ✓ Trastornos del sueño
- ✓ Mareo
- ✓ Dolor
 - Dolor torácico
 - Dolor articular o en extremidades
 - Dolor vago en espalda o abdomen
- ✓ Molestias gastrointestinales (MG)
- ✓ Disfunción o apatía sexual
- ✓ Problemas menstruales

Tratamiento de las depresiones, 1

- ▶ ¿Es una “depresión”?
- ▶ Si es así (menos de la mitad)
 - Urgente
 - Combinado: biológico, psicológico, social (integrador)
 - Pensar en marco temporal

Los principales problemas de salud



El malestar que producen los problemas de la vida

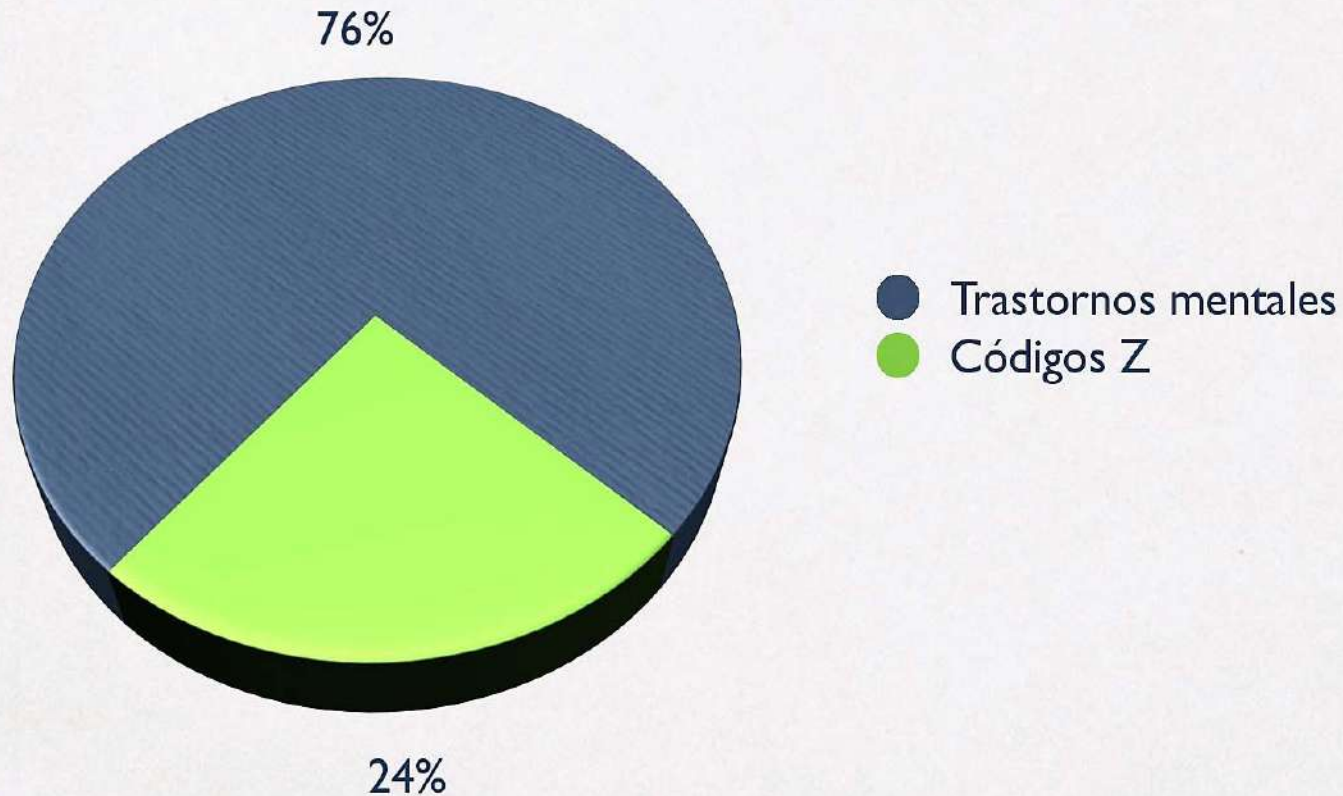
Alberto Ortiz Lobo

Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Salamanca. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

Ana María Sobrado de Vicente-Tutor

Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. EAP. CS de la Alameda de Osuna. Madrid.

Incidencia de códigos Z en un CSM



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Aten Primaria*. 2006;38(10):563-9

Diagnóstico de los códigos Z

Problemas de relación con el grupo de apoyo	<ul style="list-style-type: none">❖ Relación de pareja 20,1%❖ Muerte de un familiar 8,6%❖ Ruptura familiar por divorcio 4,5%❖ Familia política 4,1% 46,7%
Problemas relacionados con el empleo y desempleo	18,4%
Problemas relacionados con el manejo de dificultades de la vida	9,4%
Problemas de relación con el ambiente social	8,6%
Exámenes y evaluaciones	4,0%

Tratamiento psicofarmacológico de los códigos Z



Ortiz Lobo A, González González R, Rodríguez Salvanés F. La derivación a salud mental de pacientes sin un trastorno psíquico diagnosticable. *Aten Primaria*. 2006;38(10):563-9

Depresión

Hablemos



LetsTalk

www.who.int/depression/es



Organización
Mundial de la Salud

Día Mundial de la Salud 2017

circulosdelavida.es



Tratamiento de las depresiones, 2

- ▶ **Psicológico**: todas las formas de psicoterapia se han demostrado eficaces. Ninguna más que otra.
- ▶ **Social**: familiar, laboral, escolar. Psicoeducación.

Tratamiento de las depresiones, 3

► **Biológico**. Normas generales:

- Revisar tratamientos médicos y hábitos tóxicos (alcohol, tabaco, TV...)
- Modificar inmediatamente la dieta
- Prescribir actividad física adecuada
- Aumentar la exposición luminosa
- Regular ciclo sueño vigilia

Tratamiento de las depresiones, 4

► **Biológico**. Métodos:

- Luminoterapia
- Dietoterapia
- Ajuste ritmo sueño-vigilia
- Terapia electro-convulsivante (TEC)
- Estimulación magnética transcraneal (EMT)
- Cirugía estereotáxica
- Psicofármacos antidepresivos: teoría monoaminérgica de la depresión.



Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers, 2017. Vol. 38(3), pp. 169-176

<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2833>

<http://www.papelesdel psicologo.es>

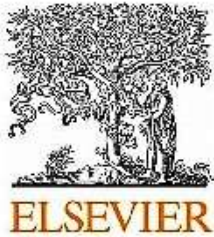
<http://www.psychologistpapers.com>

IDEAS EQUIVOCADAS SOBRE LA DEPRESIÓN Y SU TRATAMIENTO (I)

MISCONCEPTIONS ABOUT DEPRESSION AND ITS TREATMENT (I)

Jesús Sanz y María Paz García-Vera

Universidad Complutense de Madrid



Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Revisión

Estilo de vida saludable: un factor de protección minusvalorado frente a la depresión



Rocío Gómez-Juanes^{a,*}, Miguel Roca^b, Margalida Gili^b, Javier García-Campayo^c y Mauro García-Toro^b

^a Departamento de Psiquiatría, Hospital de Inca, Inca, España

^b Área de Medicina, Universidad Islas Baleares (UIB), Palma de Mallorca, España

^c Departamento de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

Prescribir un
cambio en el
estilo de vida

libros
de
SÍNTESIS

Estilo de vida y depresión

Mauro García-Toro (coord.)



Psicología/
Educación

EDITORIAL
SÍNTESIS



Dr. Lucio Tennina
**Alimentación
Inteligente**

Comer para pensar, pensar para comer
Cómo desarrollar al máximo el potencial
del cerebro

Grijalbo

3.ª edición

MEDICINA DEL ESTILO DE VIDA

Hábitos, entorno, prevención
y promoción de la salud

GARRY EGGER
ANDREW BINNS

STEPHAN RÖSSNER
MICHAEL SAGNER



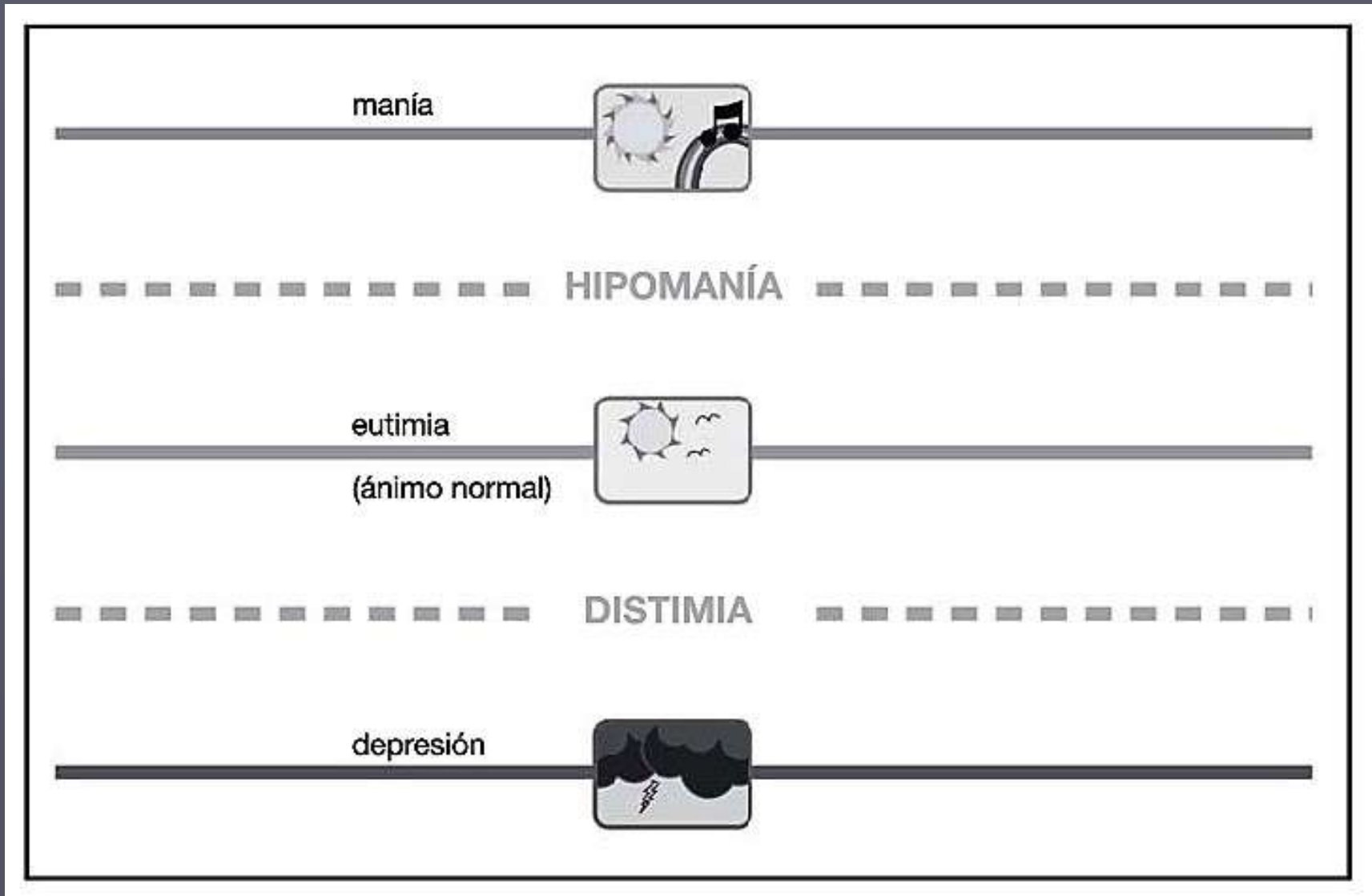
ELSEVIER



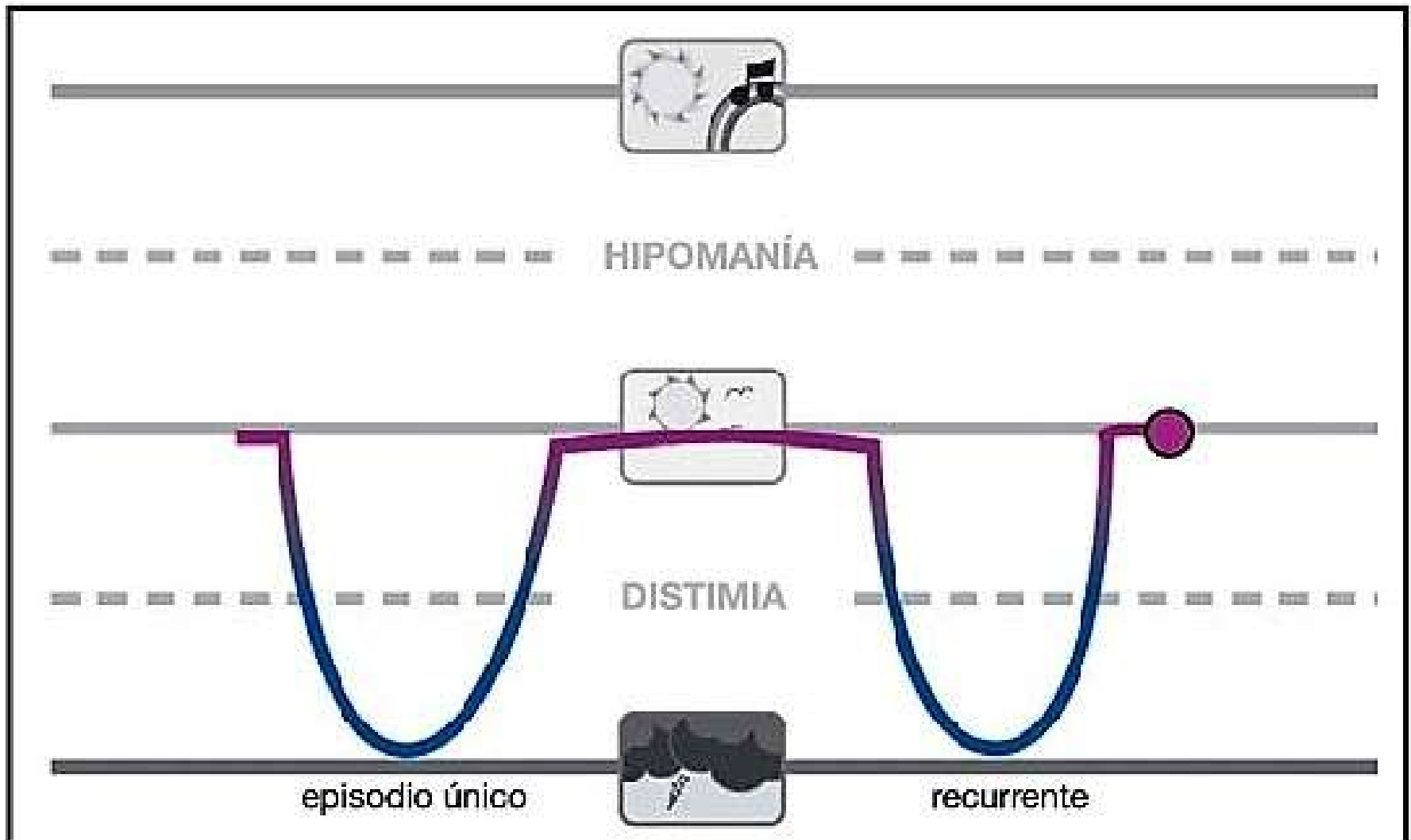
LA MEDICINA DE ESTILO DE VIDA SE CENTRA EN 6 ÁREAS PARA MEJORAR LA SALUD



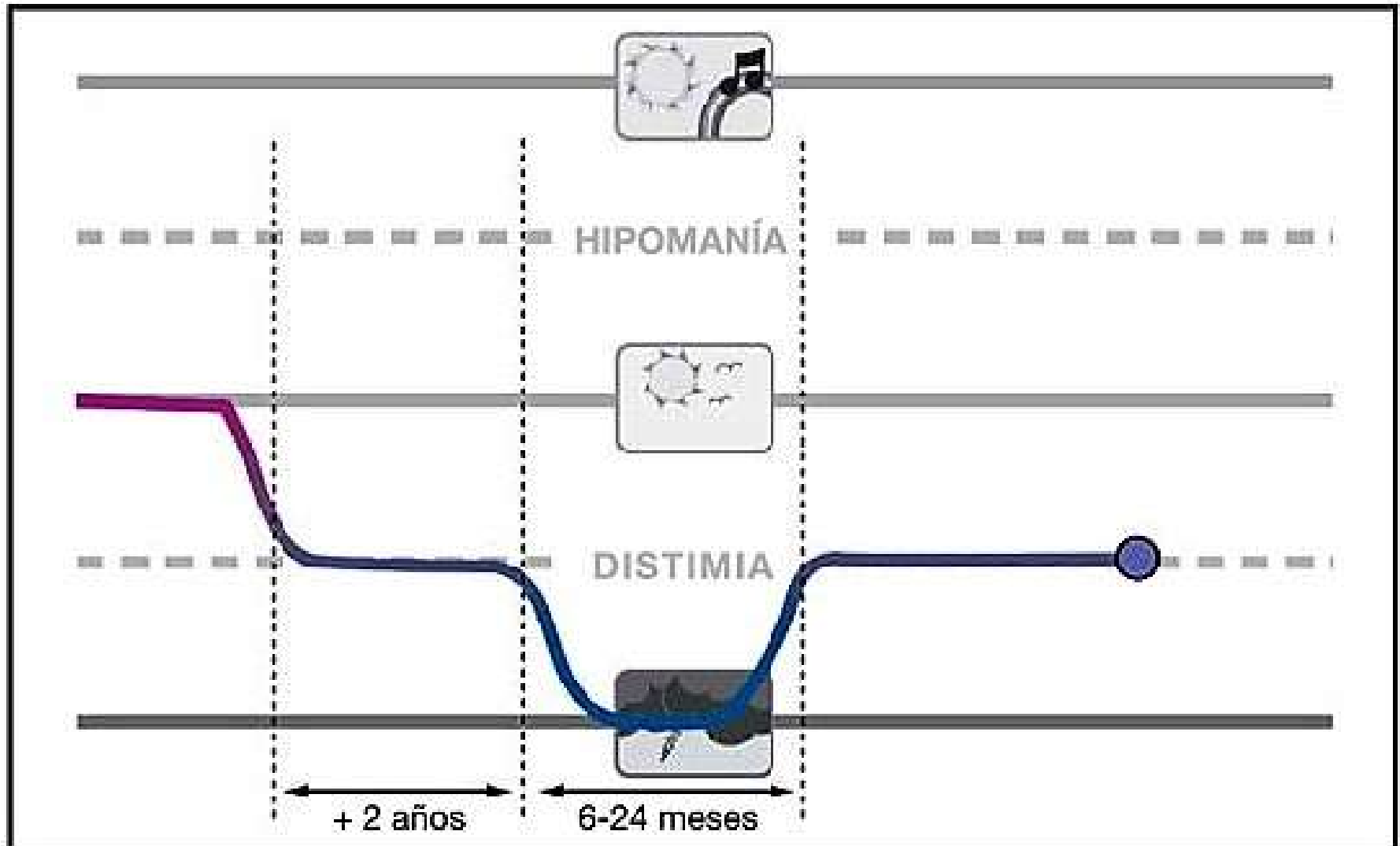
Estados del ánimo



Depresión



Doble depresión



El uso de los antidepresivos

- ▶ Dosificación adecuada y creciente.
- ▶ Regla del 1/3: posibilidad de cambiar el antidepresivo.
- ▶ Conocer bien el fármaco.
- ▶ Tiempo de latencia.
- ▶ Efectos secundarios: control precoz.
- ▶ Duración del tratamiento adecuada a la situación del paciente.

- ▶ Binomio riesgo-beneficio.
- ▶ Cuidar asociaciones e incompatibilidades.
- ▶ Supresión lenta.
- ▶ Psicoeducación familiar: ansiedades básicas.
- ▶ Coordinación con equipo terapéutico.

Indicaciones de los antidepresivos

Usos típicos:

- ▶ Trastornos del estado de ánimo (DSM)

Usos atípicos:

- ▶ T. por dolor
- ▶ T. psicósomáticos
- ▶ T. por ansiedad (TAG, T. pánico, TEPT, TOC)
- ▶ T. del comportamiento alimentario
- ▶ T. del control de los impulsos
- ▶ T. por adicción a sustancias
- ▶ T. de personalidad
- ▶**uso cosmético**

Clasificación antidepresivos

HETEROCÍCLICOS

**Amitriptilina, nortriptilina, maprotilina,
imipramina, clomipramina, tianeptina**

IMAOS

Fenelzina, tranilcipromina, moclobemida

ISRS

**Fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina,
sertralina, citalopram, escitalopram**

IRNA

Reboxetina

DUALES

**Venlafaxina, desv., duloxetina, mirtazapina,
vortioxetina**

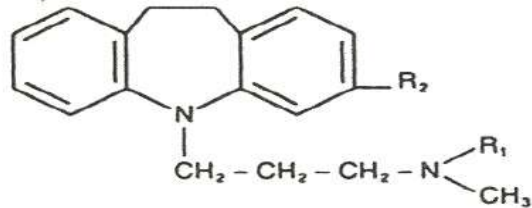
MODERNOS

Trazodona, bupropion, agomelatina

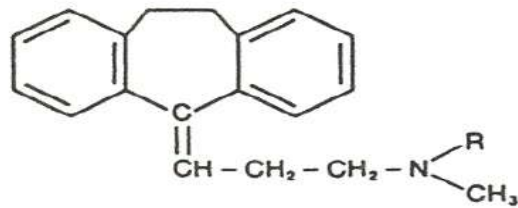
Antidepressivos heterocíclicos

- ▶ Amitriptilina (*Tryptizol*)
- ▶ Clomipramina (*Anafranil*)
- ▶ Doxepina (*Sinequan*)
- ▶ Imipramina (*Tofranil*)
- ▶ Maprotilina (*Ludiomil*)
- ▶ Nortriptilina (*Norfenazin*)
- ▶ Trimipramina (*Surmontil*)
- ▶ Tianeptina (*Zinosal*)

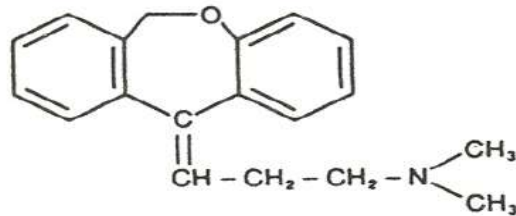
Antidepressivos heterocíclicos



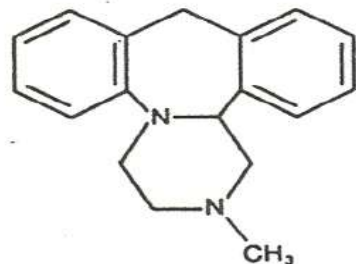
R₁ = CH₃ R₂ = H Imipramina
R₁ = H R₂ = H Desipramina
R₁ = CH₃ R₂ = Cl Clorimipramina



R = CH₃ Amitriptilina
R = H Nortriptilina



Doxepina



Mianserina

Efectos secundarios de los ADH

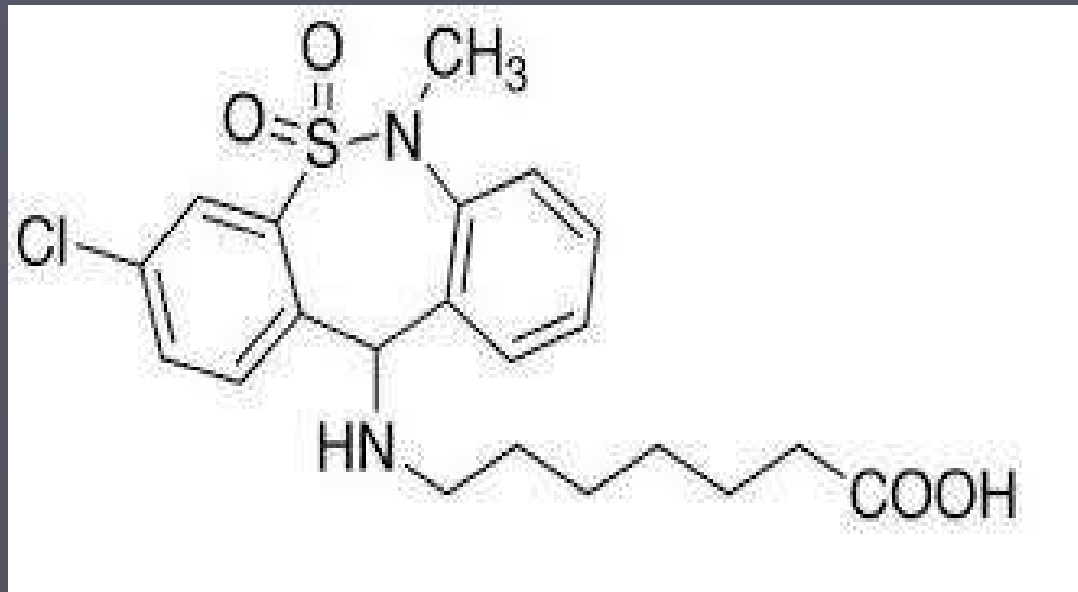
- ▶ **Anticolinérgicos:** Boca seca, estreñimiento, visión borrosa, precipitación de glaucoma de ángulo cerrado, retención urinaria, alteraciones de memoria, taquicardia, empeoramiento de discinesias tardías.
- ▶ **Antihistamínicos:** Sedación, somnolencia, alteración cognitiva, estados confusionales, fatiga, pérdida de energía.
- ▶ **Antiadrenérgicos:** Hipotensión postural, vértigo, alteraciones sexuales (impotencia, retraso en la eyaculación, inhibición del deseo).
- ▶ **Antiserotonérgicos:** Aumento de peso "hambre de hidratos de carbono".
- ▶ **Otros:** Arritmias cardíacas, temblor, sudoración, mioclonias, convulsiones.



Esta pastilla puede producir dolor de cabeza y cuello, náusea, vómitos, diarrea, palpitaciones, sudoración, hipotensión, arritmia, sangramientos, pérdida de la visión, disminución de la audición, ardor urinario y frigidez. Tómela 3 veces por día para mejorar su depresión.

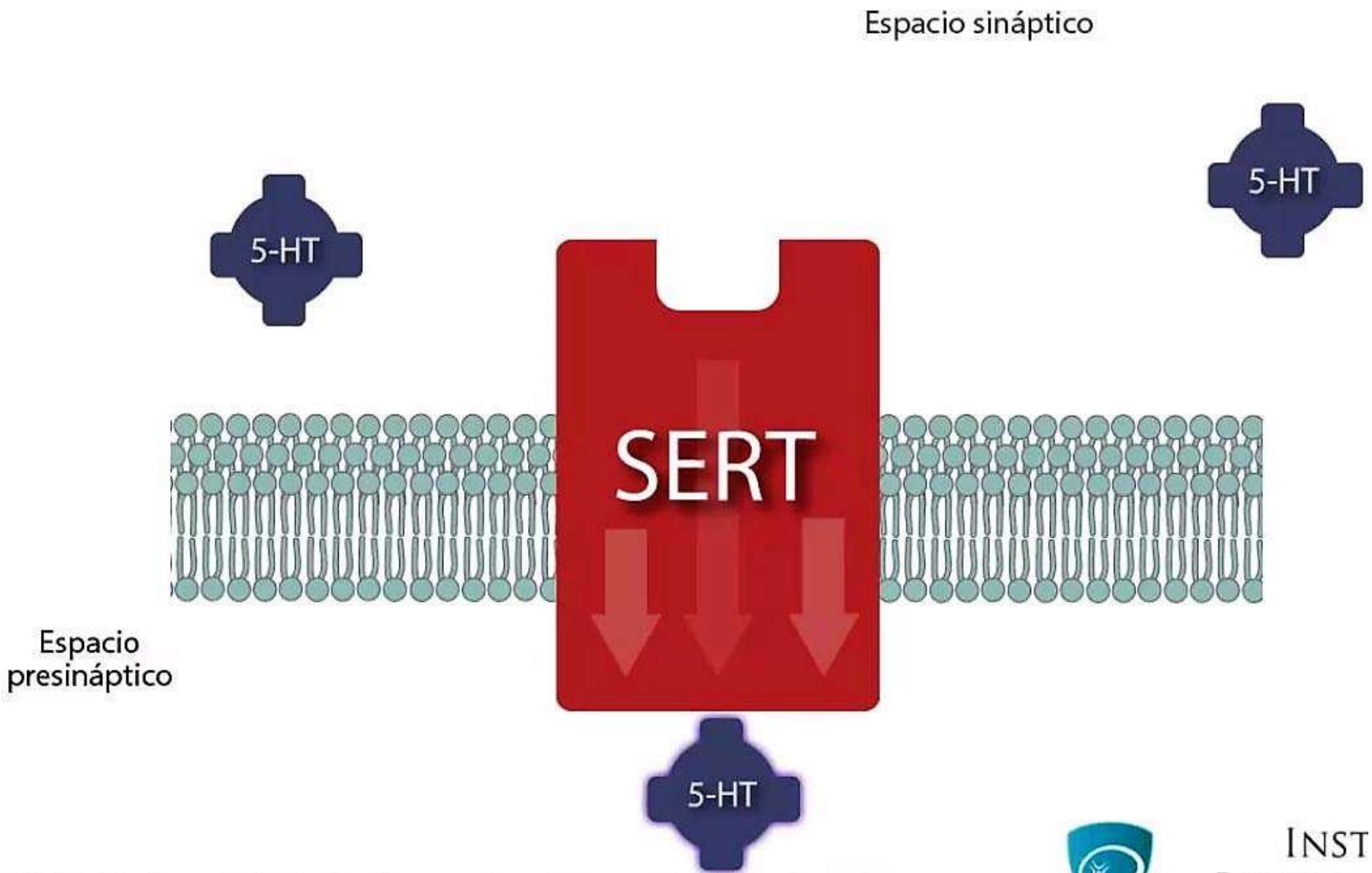
Tianeptina

- ▶ *Zinosal*
- ▶ Un antidepresivo tricíclico más caro y con riesgo potencial de abuso y dependencia.



Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (I.S.R.S.)

- ▶ Grupo de sustancias con estructuras químicas muy diferentes → inhibición potente de la recaptación de serotonina.
- ▶ Ninguno tiene afinidad significativa por la NA.



Presynaptic



SERT

ISRS



Synaptic space

5-HT

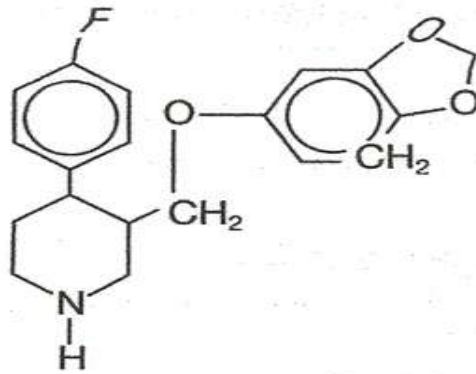
5-HT

5-HT

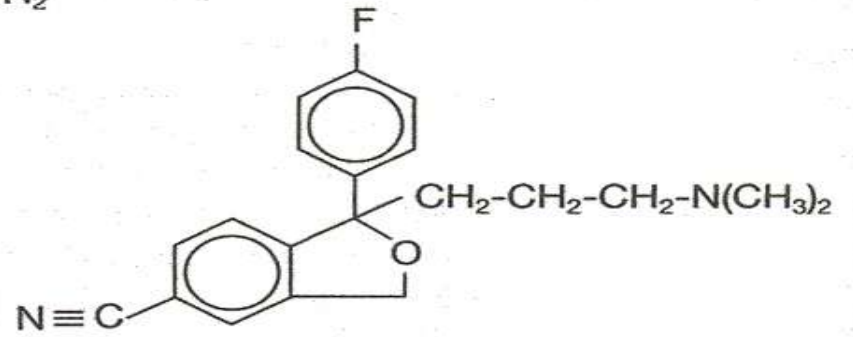
5-HT

5-HT

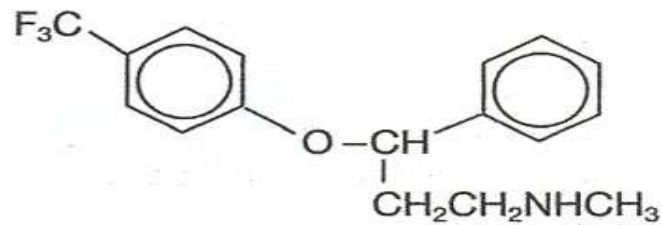
ISRS



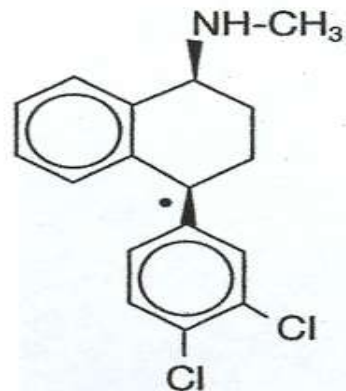
Paroxetina



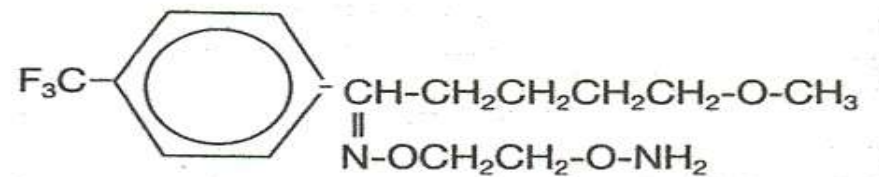
Citalopram



Fluoxetina



Sertralina



Fluvoxamina

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina

- ▶ **Citalopram** (*Prisdal, Seropram*)
- ▶ **Escitalopram** (*Cipralex, Esertia*)
- ▶ **Fluoxetina** (*Adofen, Prozac, Reneuron*)
- ▶ **Fluvoxamina** (*Dumirox*)
- ▶ **Paroxetina** (*Motivan, Seroxat*)
- ▶ **Sertralina** (*Aremis, Besitran*)
- ▶ *Todos disponibles como genéricos*
- ▶ **Dapoxetina** * (*Priligy*)

Manejo

- ▶ Iniciar paulatinamente → ↓ efectos 2º (especial cuidado en metabolizadores atípicos y en pacientes con clínica ansiosa).
- ▶ Inhiben el Cit. P450 → vigilar los efectos/toxicidad de otros fármacos concomitantes (antipsicóticos, anticonvulsionantes).
- ▶ *↑ efecto anticoagulante de la warfarina.*
- ▶ **Escitalopram**: es el más indicado cuando se prevean interacciones farmacológicas.

Efectos secundarios de los ISRS

- ▶ **Sobre el SNC:** cefalea, nerviosismo, insomnio, somnolencia, ansiedad, temblor, mareo.
- ▶ **Gastrointestinales:** náuseas, vómitos, diarrea, anorexia, sequedad de boca.
- ▶ **Sexuales:** anorgasmia, impotencia, retraso en la eyaculación (pueden mejorar con yohimbina o ciproheptadina).
- ▶ **Piel:** *rash* cutáneo.
- ▶ **Abuso:** Flouxetina

El marketing de los efectos secundarios

- ▶ Dapoxetina: eyaculación precoz



Fluoxetina

- ▶ Prozac ®, Adofen ®, Reneuron®.
- ▶ Dosis:
 - Inicial: 20 mg/día.
 - Máxima: 80 mg/día.
 - De mantenimiento: 20-80 mg/día.



- DESINHIBIDOR/ "ACTIVADOR".
- EVITAR EN ANSIEDAD.
- < RIESGO DE SÍNDROME DE RETIRADA.
- TAMBIÉN EN DESCONTROL DE IMPULSOS.



El síndrome disfórico premenstrual



Lilly
games

N 0430-0210-14

Sarafem[®]
(fluoxetine hydrochloride tablets)

10 mg fluoxetine per tablet

Sarafem[®]
(fluoxetine hydrochloride tablets)

10 mg fluoxetine per tablet

Medication Guide to be dispensed to patients.

Usual Dose: See Package Insert.

Keep this and all drugs out of the reach of children.

Store at 25° C (77° F); excursions permitted to 15° - 30° C (59° - 86° F) [See USP Controlled Room Temperature].

See end flap for expiration date and lot number.

Manufactured by: Pharmaceuticals International, Inc.
Hunt Valley, MD 21031 for Warner Chilcott Company, LLC
Fajardo, PR 00738

Marketed by: Warner Chilcott (US), LLC
Rockaway, NJ 07866 1-800-521-8813
0210C014 Rev. 04/09



© 2005 GS

WC WARNER
CHILCOTT

WC WARNER
CHILCOTT

Fluvoxamina

- ▶ Dumirox®.
- ▶ Dosis:
 - Inicial: 50-100 mg/día.
 - Máxima: 300 mg/día.
 - De mantenimiento: 100-200 mg/día.



- ¡ES EL MÁS SEDANTE! → MEJOR POR LA NOCHE.
- EFECTIVO EN TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO.

Paroxetina

- ▶ Seroxat®, Casbol®, Frosinor®, Motivan®.
- ▶ Dosis:
 - Inicial: 20 mg/día.
 - Máxima: 50 mg/día.
 - De mantenimiento: 20-50 mg/día.



- ES SEDANTE.
- ISRS MÁS POTENTE.
- >RIESGO DE SÍNDROME DE RETIRADA.
- PUEDE ↑ 2KG.
- NO EN ANCIANOS.
- EFICAZ EN TRASTORNOS DE PÁNICO.

Sertralina

▶ Besitran®, Aremis®.

▶ Dosis:

- Inicial: 50 mg/día.
- Máxima: 200 mg/día.
- De mantenimiento: 50-200 mg/día.



- MÍNIMA DOSIS EFICAZ DIARIA : 100 mg/día.
- NO CONTRAINDICADO EN EL EMBARAZO ¿?.

Citalopram

▶ Seropram®, Prisdal®.

▶ Dosis:

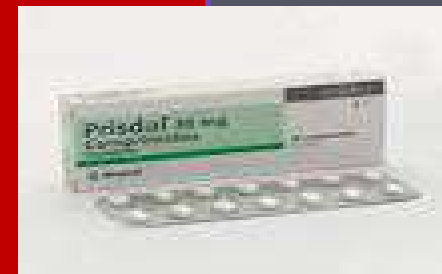
- Inicial: 20 mg/día.
- Máxima: 40 mg/día (hasta octubre de 2011,

- Puede provocar **prolongación del intervalo QT**, siendo el riesgo mayor conforme aumenta la dosis administrada.

Debido a ello, la dosis máxima recomendada de citalopram **se reduce a 40 mg al día.**

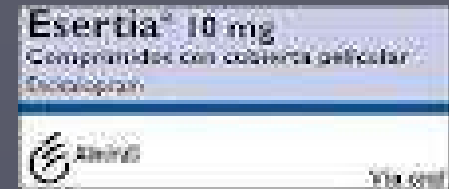
- En pacientes **mayores de 65 años** o con **disfunción hepática**, la **dosis máxima NO** deberá **superar los 20 mg diarios.**

- **NO CONTRAINDICADO EN EL EMBARAZO.**



Escitalopram

- ▶ Esertia® , Cipralex®.
- ▶ Enantiómero S de Citalopram.
- ▶ Dosis:
 - Inicial: 10 mg/día.
 - Máxima: 20 mg/día.
 - De mantenimiento: 10-20 mg/día.



- ¡EL DE MENOS INTERACCIONES Y MÁS SELECTIVO!
- DE ELECCIÓN EN ANCIANOS Y POLIMEDICADOS.
- ESCASOS EFECTOS 2os.

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (duales, IRSN)

- ▶ **Venlafaxina** (*Vandral* ®, *Dobupal* ®, *Zarelis*):
 - 75-250 mg./día
- ▶ **Desvenlafaxina** (*Pristiq* ®): 50-100 mg./día. Metabolito activo del anterior.
- ▶ **Duloxetina** (*Cymbalta* ®): 60 mg./día
- ▶ **Sibutramina** (*Reductil* ®), con el mismo mecanismo de acción se utilizaba para reducir peso en obesos. Retirado.

Mirtazapina (NaSSA)

- ▶ ***Rexer*®**, ***Vastat*®**: 15-45 mg./día
- ▶ Antidepresivo dual que actúa sobre los sistemas serotoninérgico y noradrenérgico. No ejerce ningún efecto sobre la recaptación, actuando como antagonista de receptores adrenérgicos, serotoninérgicos e histaminérgicos.
- ▶ Características sedantes: pacientes depresivos, con trastornos de ansiedad y del sueño asociados. Igualmente se ha recomendado su utilización en caso de no tolerar los efectos secundarios sobre la esfera sexual que aparecen con otros antidepresivos. Episodios de voracidad

- ▶ La mirtazapina es eficaz para los trastornos de ansiedad (trastorno de angustia, trastorno de ansiedad generalizada, trastorno obsesivo-compulsivo), trastorno de estrés postraumático.
- ▶ Como efectos secundarios destacan la somnolencia, el aumento de apetito, la sequedad de boca, el estreñimiento, el aumento de la frecuencia urinaria y la ganancia de peso(hasta 3 kg). Puede producir de forma infrecuente bocio, hipertiroidismo, edema periférico o diabetes mellitus. Se han descrito casos de hiponatremia en ancianos por SIADH, y agranulocitosis.

Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina

Contraindicaciones y efectos secundarios

- Se recomienda ajustar la dosis en caso de insuficiencia hepática o renal. Al igual que otros antidepresivos, pueden producir virajes a manía en pacientes predispuestos. En algunos pacientes en tratamiento con venlafaxina se han producido incrementos persistentes de la presión arterial (sin que se haya relacionado con antecedentes de hipertensión arterial) EVITAR EN HIPERTENSOS. Se recomienda especial precaución en caso de epilepsia.
- En cuanto a los efectos secundarios son frecuentes los gastrointestinales (náuseas, vómitos, estreñimiento).
- Se ha descrito la aparición de somnolencia, insomnio, sequedad de boca, vértigo, nerviosismo, temblor, cefaleas, sudoración, visión borrosa, erupciones cutáneas, visión borrosa y disfunción sexual.
- Sin embargo, no aumentan de peso.

Multimodales (?)

- ▶ **Vortioxetina** (*Brintellix*®)
- ▶ La vortioxetina pertenece a una nueva clase química, las bisarilsulfanil aminas.
- ▶ Se atribuye su acción a una combinación de la inhibición del transportador de serotonina y la modulación directa de la actividad del receptor serotoninérgico. Esto conllevaría un incremento de los niveles de serotonina, dopamina, acetilcolina, noradrenalina e histamina, aunque su mecanismo no está completamente dilucidado.

01 | 2016

VORTIOXETINA

▼ BRINTELLIX® PARA DEPRESIÓN MAYOR



FICHA DE EVALUACIÓN
TERAPÉUTICA

www.bit.navarra.es

@BITNavarra

Placebo y yo

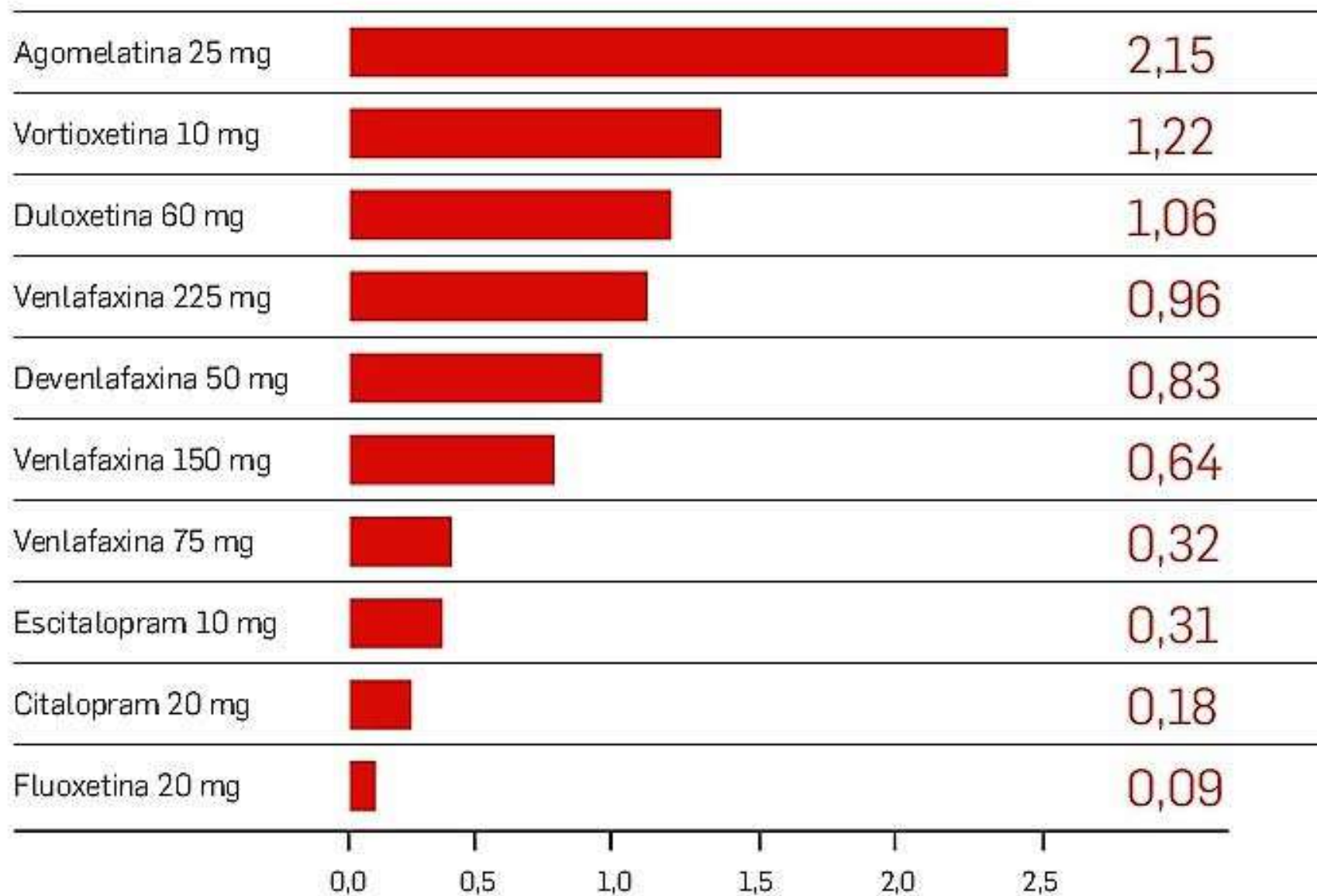


J. R. Jiménez (PN 1956)
y Zenobia Camprubí

Cronobióticos y análogos

- ▶ **Agomelatina:** *Valdoxan* ®, *Thymanax* ®: 25-50 mg/noche.
- ▶ Agonista de la melatonina(melatoninérgico), que actúa sobre los receptores MT1 y MT2, teniendo también efecto antagonista sobre receptores serotoninérgicos 5HT2c.
- ▶ Actividad resincronizadora del ritmo sueño vigilia junto con su perfil antidepressivo ofrece un efecto en la normalización del sueño que pudiera estar alterado en los pacientes deprimidos.
- ▶ Imprescindible control de la función hepática

COSTE TRATAMIENTO / DÍA (€)



Síndrome de retirada

- ▶ Aparición brusca de síntomas depresivos en el transcurso de los días posteriores a la retirada de cualquier antidepresivo y con resolución rápida (<24 h) al restaurar el tto con éste.
- ▶ **Síndrome de retirada vs Recaída de depresión:** raro que esta última aparezca durante la 1ª semana de finalizar la terapia y se resuelve más lentamente al reiniciar el tto. En caso de recaída → restaurar el tto a la dosis efectiva inicial.

Síndrome de retirada, 2

- ▶ La mayoría de síntomas son leves y de corta duración → tranquilizar al paciente.
- ▶ Ocasionalmente graves e impiden la funcionalidad normal aún con una retirada gradual previa → ↑dosis y posterior reducción más gradual y prolongada.

Síndrome de retirada de los ISRS, 1

De naturaleza corporal:

- ▶ Alteraciones del equilibrio (desvanecimientos, vértigos, ataxia, etc.).
- ▶ Síntomas gastrointestinales (náuseas, vómitos, diarreas, etc.).
- ▶ Síntomas seudogripales (fatiga, letargia, mialgias, escalofríos, rinorrea, cefaleas, etc.).
- ▶ Alteraciones sensoriales (parestesias, sensación de *shock* eléctrico, sensaciones displacenteras en la región occipital, etc.).
- ▶ Alteraciones del sueño (ensoñaciones excesivas y a menudo terroríficas, insomnio, somnolencia, etc.).

Síndrome de retirada de los ISRS, 2

De naturaleza psicológica:

- ▶ Ansiedad.
- ▶ Agitación.
- ▶ Crisis de llanto.
- ▶ Irritabilidad.
- ▶ Hiperactividad, despersonalización, depresión, amnesia, confusión, disminución de la concentración, enlentecimiento del pensamiento e, incluso, graves trastornos de conducta, como agresividad e impulsividad (pensamientos suicidas y homicidas, robos en tiendas, etc.).

Alternativas: Hipérico

FARMACODINÁMICA:

- ▶ Hipericina: potencia unión receptores GABA y 5-HT1
- ▶ Hiperforina: I.R. Ser, Na, Da y GABA.
- ▶ Flavonoides: inhibición de la COMT
- ▶ Efecto a los 10-14 días
- ▶ Cambiar si no efecto a las 4-6 semanas

Hipérico, 2

INDICACIONES:

- ▶ Trastorno depresivo leve y moderado. Eficacia similar a ISRS, imipramina o venlafaxina.
- ▶ Ansiedad
- ▶ Terrores nocturnos
- ▶ Enuresis nocturna
- ▶ Síndrome disfórico premenstrual
- ▶ Síndrome disfórico estacional

Eficacia



*Hypericum
perforatum*



Más de 40 ensayos clínicos

- Comparaciones con:

Antidepresivos tricíclicos —————> Equivalente a
dosis baja

Inhibidores de la recaptación
de serotonina —————> Dosis estándar

- Más eficaz que el placebo
- Para depresión leve a moderada

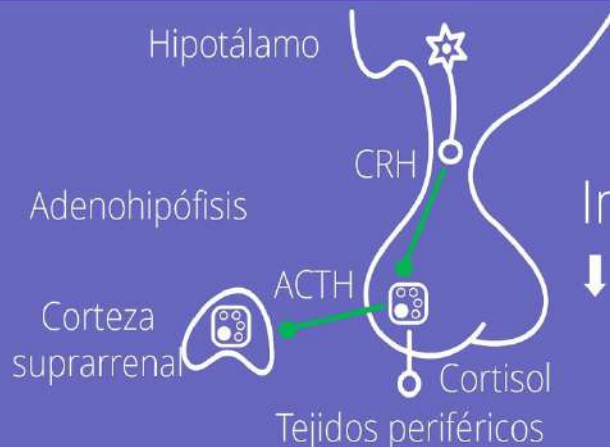
Dosificación y mecanismo



La dosis recomendada
300-1800 mg 2-3 veces/día
Dosis más común:
~ 900 mg/día



Las preparaciones pueden variar
en potencia
Se pueden requerir diferentes
dosis si se cambian las marcas



Interactúa con el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal
↓ Producción de citoquina ↓ Depresión

Seguridad



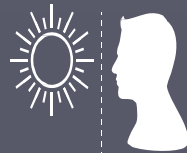
Efectos adversos
leves



Efectos adversos graves



Boca seca

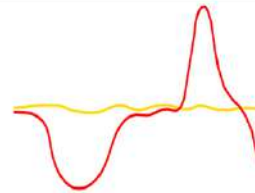


Fototoxicidad



Estreñimiento

Manía
Normal
Depresión



Ciclación a manía
en trastorno
bipolar



Mareos



Síndrome serotoninérgico
cuando se combina con ISRS

•Leve inhibición de MAO

Síndrome serotoninérgico

- ▶ Cambios del estado mental: ansiedad, delirio con agitación, euforia y desorientación.
- ▶ Manifestaciones autonómicas: diaforesis, taquicardia, hipertermia, hipertensión arterial, vómito y diarrea.
- ▶ Hiperactividad neuromuscular: temblor, rigidez muscular, mioclonía, hiperreflexia

Interacciones farmacológicas



**Reduce la actividad
terapéutica de:**

- warfarina
- ciclosporina
- anticonceptivos orales
- teofilina
- digoxina
- zolpidem
- olanzapina

Precaución en:

- Pacientes VIH
- Pacientes de
cáncer
- Pacientes con
transplante

Embarazo



- ✓ Evidencia preliminar: seguro en mujeres embarazadas
- ✓ La evidencia es limitada
- ✓ Se recomienda precaución

Puntos clave

- La hierba de San Juan es uno de los antidepresivos naturales mejor estudiados.
- Efectiva para la depresión leve a moderada.
- Precaución por varias interacciones medicamentosas potencialmente graves que pueden ocurrir.

Hipérico (SoriaNatural)

- ▶ Hipérico Fórmula XXI: 600 mg./caps.
- ▶ 1 capsula/12 h.



Hipérico Arkopharma

- ▶ 185 mgs./caps.
- ▶ REVISAR DOSIFICACIÓN EN CADA PREPARADO



Azafrán



JOURNAL OF CHILD AND ADOLESCENT PSYCHOPHARMACOLOGY
Volume 29, Number 3, 2019
© Mary Ann Liebert, Inc.
Pp. 1–8
DOI: 10.1089/cap.2018.0146

Crocus sativus L. Versus Methylphenidate in Treatment of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Randomized, Double-Blind Pilot Study

Sara Baziar, MD,^{1,*} Ali Aqamolaei, MD,^{1,*} Ebrahim Khadem, PhD,² Seyyed Hosein Mortazavi, MD,¹

JCAP
Journal of
Child and Adolescent
Psychopharmacology
Developmental Psychopathology and Therapeutics

Editor-in-Chief:
Harold S. Koplewicz, M.D.

Senior Editor:
Ron Steingard, M.D.

Mary Ann Liebert, Inc. publishers
www.liebertpub.com/jcap

Azafrán

- ▶ Digestivo
- ▶ Dismenorrea
- ▶ Antioxidante
- ▶ Mejora la memoria
- ▶ Mejora la visión
- ▶ Antidepresivo

Rhodiola rosea



Crece a gran altura en las regiones montañosas de Europa y Asia

Funciona como un adaptógeno



Aumenta la resistencia del cuerpo a factores estresantes químicos, biológicos y físicos

Estimula el sistema nervioso

Alivia la fatiga, el estrés, la depresión y la disfunción sexual

Estudios sobre Rhodiola



4 ECA



Eficacia de apoyo para:

- Depresión
- Ansiedad
- Cognición



Dosis: 100 - 680 mg/día

Seguridad



Segura y bien tolerada

Efectos secundarios: poco comunes y leves



Reacciones alérgicas
Irritabilidad



Insomnio



Fatiga (dosis altas)



Sueños lúcidos

No hay datos de seguridad en



Embarazo



Ciclación en bipolar



Precaución

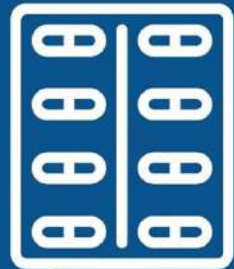


- ✓ Tomar con el estómago vacío
- ✓ 30 minutos antes de las comidas
- ✓ Temprano en el día

Interacciones



+



=



Efectos secundarios TCA

Antidepresivos
tricíclicos



Un caso: síndrome serotoninérgico leve cuando se combinó con paroxetina



Sea cuidadoso con esta combinación

Puntos clave

- La Rhodiola funciona como un adaptógeno que estimula los mecanismos de curación del cuerpo.
- La Rhodiola es más adecuada para los trastornos del estado de ánimo caracterizados por la fatiga, el estrés y la disfunción sexual.
- Existe riesgo de que se produzcan reacciones adversas cuando se combina con inhibidores de la recaptación de serotonina.

AORA Día

- ▶ Azafrán
- ▶ Rhodiola
- ▶ Witania
- ▶ Resveratrol
- ▶ Vit. B6
- ▶ Magnesio



Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia

Volumen VI
Número 3
Diciembre 2016

La eficacia del complemento alimenticio AORA día en el estado de ánimo y otras variables

Dr. José Luis Marín

Presidente de la Sociedad Española de Medicina
Psicosomática y Psicoterapia

Miguel Ángel Poza

Responsable de Investigación y Desarrollo de AORA Health

Sheila Blanco

Psicóloga



ELSEVIER

Psiquiatría Biológica

www.elsevier.es/psiquiatriabiologica



Revisión

Ácidos grasos omega-3 y depresión: una revisión sistemática



Javier Caballer García^{a,*}, Esther Torío Ojea^a, Luís Jimenez Treviño^b y Secundino Sánchez Fernández^c

^a CSM I, La Ería, Área IV SESPA, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

^b Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo, CIBERSAM, Oviedo, España

^c CSM Langreo, Área VIII SESPA, Langreo, España

Mónica Martínez-Cengotitabengoa^{1,2,3}
Ana González-Pinto^{1,2,3}

Suplementos nutricionales en trastornos depresivos

¹Biomedical Research Centre in Mental Health Network (CIBERSAM) G10, Spain

²Psychiatry Department, BioAraba, Health Research Institute, Araba University Hospital, Vitoria, Spain

³University of the Basque Country, Spain

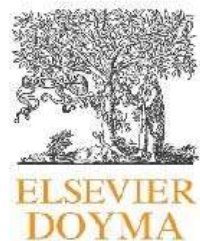
JAMA
Network | **Open**[™]



Original Investigation | Psychiatry

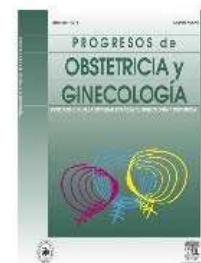
Association of Use of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids With Changes in Severity of Anxiety Symptoms A Systematic Review and Meta-analysis

Kuan-Pin Su, MD, PhD; Ping-Tao Tseng, MD; Pao-Yen Lin, MD, PhD; Ryo Okubo, MD, PhD; Tien-Yu Chen, MD; Yen-Wen Chen, MD; Yutaka J. Matsuoka, MD, PhD



PROGRESOS de
OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA

www.elsevier.es/pog



REVISIÓN

Recomendaciones de ingesta de omega-3 en los diferentes periodos de la vida de la mujer

Santiago Palacios^{a,*}, María Jesús Cancelo^b, María Rosario Castaño^c, Aquilino García^d, Jesús J. de la Gándara^e, Xavier Pintó^f, Rafael Sánchez Borrego^g, Gerard Bannenbergh^h y Emilio Gilⁱ

REV CHIL OBSTET GINECOL 2004; 69(5): 399-403

Documentos

ÁCIDOS GRASOS OMEGA-3 PARA LA PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE LAS DEPRESIONES EN EL EMBARAZO Y POST PARTO

Alexis Tapia S.¹

¹ Instituto Nacional de Tecnología de los Alimentos (INTA), Laboratorio de Gastroenterología, Universidad de Chile.

Ácidos grasos Omega-3 y trastornos afectivos en la mujer

Omega-3 fatty acids and women affective disorders

Jesús J. de la Gándara¹, Santiago Palacios², María Jesús Cancelo³, María Rosario Castaño⁴, Aquilino García⁵, Xavier Pintó⁶, Rafael Sánchez Borrego⁷, Gerard Bannenberg⁸, Emilio Gil⁹.

Recibido: 15/10/12

Aceptado: 15/04/13

Vicent Balanzá Martínez

Servicio de Psiquiatría. Hospital
Universitari i Politècnic La Fe.
Departamento de Medicina.
Universitat de València. CIBERSAM
(Valencia)

“Cada vez hay más pruebas científicas sobre el componente inflamatorio de la depresión, que ocupa un lugar central en las propuestas más actuales»

Ácidos grasos omega-3 como tratamiento complementario de la depresión: ¿qué evidencia tenemos?

La enfermedad depresiva constituye un importante problema de salud pública tanto por su elevada prevalencia, mortalidad y discapacidad potencial, como por su impacto socioeconómico debido a la pérdida de productividad¹.

Según la hipótesis monoaminérgica, la depresión sería el resultado de un desequilibrio en neurotransmisores como la serotonina, la noradrenalina y la dopamina, que se restablecería mediante tratamientos antidepresivos. Los avances científicos han permitido demostrar que la fisiopatología de la depresión es en realidad mucho más compleja, ya que la depleción de neurotransmisores se si-

Ácidos grasos omega-3 en las enfermedades mentales. ¿Una posible terapéutica?

Autores:

José Antonio Villegas García

Irene Villegas García

Cátedra de Fisiología

Universidad Católica de Murcia

Ácidos grasos omega-3



DHA Ácido 22 carbonos
docosahexaenoico



EPA Ácido eicosapentaenóico 20 carbonos



Ácidos grasos poliinsaturados omega-3 de cadena larga



Se encuentran en el aceite de pescado y fuentes marinas, por ejemplo, algas



Mecanismo:

- Estabilización de la membrana neuronal
- Efectos antiinflamatorios

Ácidos grasos omega-3



Metaanálisis: Sublette *et al*



La preparación de omega-3 más efectiva:
~ 60% EPA en relación con DHA

DHA solo como antidepresivo



Evidencia limitada

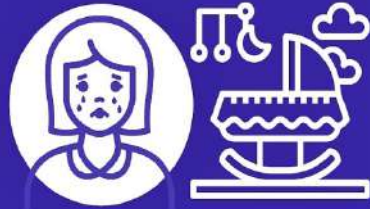


Algunos estudios:
resultados mixtos



Efectos antisuicidio: deben
ser confirmados

Eficacia



Depresión postparto

- ① Resultados preliminares
- 🔍 Se requieren más estudios








Trastorno bipolar



Puede ser mejor para la fase depresiva

Seguridad

-  Efectos secundarios comunes
Leves
-  Malestar estomacal
-  Sabor a pescado
-  Hemorragia
 - Dosis mayores a 3 g/día
 - Evidencia reciente: seguro
-  Ciclación a la manía en el trastorno bipolar
-  Estudios que usan altas dosis entre 6 -10 g/día
-  Se recomienda precaución en pacientes bipolares

Embarazo



Depresión postparto

El embarazo agota los omega-3 en la madre



Importante para

- ✓ Desarrollo cerebral fetal
- ✓ Prevención de alergias



Seguro



Potencialmente beneficioso



Límite superior seguro de dosificación desconocido



Precaución en mujeres embarazadas

Puntos clave

- Los ácidos grasos omega-3 pueden tener amplias aplicaciones en trastornos psiquiátricos.
- Se cree que EPA y DHA son los más psicoactivos de la familia de ácidos grasos omega-3.
- La depresión parece ser la indicación más compatible para los omega-3.

Ácidos Grasos O-3

► Omegafort (concentración)





Criterios para elegir un antidepresivo:

- ▶ Los efectos clínicos más manifiestos del fármaco
- ▶ La clínica psiquiátrica del paciente
- ▶ Facilidad de uso
- ▶ Los efectos adversos del fármaco: aceptabilidad
- ▶ La patología no psiquiátrica del paciente.