

E. Baca Baldomero¹
E. Álvarez²
M. Bousoño³
I. Eguiluz⁴
M. Martín⁵
M. Roca⁶
M. Urretavizcaya⁷

Manejo a largo plazo de la depresión: recomendaciones finales

¹ Clínica Puerta de Hierro
Universidad Autónoma de Madrid
Madrid

² Hospital de la Santa Creu i Sant Pau
Universitat Autònoma de Barcelona
Barcelona

³ Facultad de Medicina
Universidad de Oviedo
Oviedo

⁴ Hospital de Cruces
Universidad del País Vasco
Bilbao

⁵ Clínica Padre Menni
Universidad de Navarra
Pamplona

⁶ Hospital Juan March
Universitat de les Illes Balears
Palma de Mallorca

⁷ Ciutat Sanitària de Bellvitge
Universitat de Barcelona
Barcelona

Los trastornos afectivos constituyen unas patologías con altas tasas de recurrencia y cronicidad. Existen algunos predictores clínicos de recurrencia. Los ensayos clínicos a largo plazo (igual o superior a 24 meses) y que incluyen prevención de recaídas y de recurrencias son escasos (11, con un total de 967 pacientes aleatorizados en la fase de mantenimiento). Amitriptilina, imipramina, fenelzina y venlafaxina retard deberían considerarse tratamientos de elección, de acuerdo con los datos proporcionados por estos ensayos clínicos. Determinadas formas de psicoterapia disponen también de estudios positivos con algunos problemas metodológicos importantes. Suicidio, consumo de alcohol y tóxicos, mortalidad cardíaca y comorbilidad con enfermedades médicas son las complicaciones más frecuentes y graves de la depresión a medio y largo plazo. La depresión bipolar implica la necesidad de asociar un estabilizador del ánimo. Los ancianos constituyen un grupo de población caracterizado por la gravedad y recurrencia de los cuadros depresivos.

Palabras clave:

Depresión a largo plazo. Remisión. Recaída. Recurrencia. Síntomas residuales.

Actas Esp Psiquiatr 2008;36(Suppl. 2):66-68

Long-term management of depression: final recommendations

Affective disorders are conditions with a high rate of relapse and recurrence. There are specific predictors of recurrence. Clinical trials with 24 month at least as duration with prevention of relapses and recurrence are scarce (11 with a total sample of 967 randomized patients in the maintenance phase). Amitriptyline, imipramine, fenelzine and venlafaxine extended release can be considered as a first line treatment according the data from those clinical trials. Some psychotherapies has also positive results with

important methodological problems in the design of the studies. Suicide, drug abuse including alcohol and comorbidity with medical disorders are the more severe and frequent long-term complications. A mood stabiliser drugs is necessary in bipolar depression. Elderly people are a population group characterized for the severity and recurrence of depressive episodes.

Key words:

Long-term depression. Remission. Relapse. Recurrence. Residual symptoms.

Los trastornos afectivos constituyen patologías con altas tasas de recurrencia y cronicidad. El tratamiento agudo de la enfermedad apenas constituye el inicio de una intervención terapéutica que en numerosos casos va a durar largos años y tendrá una evolución compleja. A pesar de ello, los estudios clínicos de que disponemos hasta ahora están más enfocados a la fase aguda, lo que si bien ha permitido clarificar cómo se comportan los tratamientos a corto o, en el mejor de los casos, a medio plazo, no ha resuelto el problema que siguen suponiendo los aspectos del manejo a largo plazo de estas patologías.

Aceptado el hecho de que las patologías depresivas deben considerarse en su tratamiento y en su pronóstico como afecciones que se desarrollan de forma crónica en un alto porcentaje de casos, ¿cuáles son las pruebas disponibles actualmente acerca de la eficacia y de la efectividad de los tratamientos actuales a largo plazo? ¿Cambia el tratamiento el curso de la enfermedad? La interrupción del tratamiento ¿influye en dicho curso?

Estas preguntas constituyen el motivo básico de la constitución del presente Grupo de Trabajo sobre Tratamiento Prolongado de la Depresión en el seno de la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) y se apoyan en las consideraciones anteriores sobre el curso crónico de esta enfermedad y en el hecho de que muchos pacientes continúan con síntomas después del tratamiento antidepre-

Correspondencia:

M. Roca
Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut
Universitat de les Illes Balears
Carretera de Valldemossa, km 7,5
07071 Palma de Mallorca
Correo electrónico: mroca@uib.es

sivo, incluso tras una mejoría notable. Y también a que después de varias décadas de estudio de respuesta a largo plazo a los tratamientos antidepresivos no conocemos bien los predictores de respuesta a una intervención terapéutica determinada.

El objetivo del grupo de trabajo ha sido sintetizar, a fecha de hoy, las pruebas acumuladas sobre estos aspectos y a evaluarlas críticamente. Tras el trabajo realizado se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Los trastornos afectivos construyen patologías de alta recurrencia y cronicidad. Las tasas de recurrencia tras un primer episodio oscilan alrededor del 60%, tras dos episodios aumentan al 80% y después de tres episodios al 90%.
- El tratamiento agudo de la enfermedad, el llamado episodio depresivo en las clasificaciones internacionales, apenas constituye el inicio de una intervención terapéutica que en numerosos casos va a durar largos años y tendrá una evolución compleja.
- Los predictores fundamentales de pacientes que sufrirán depresión a largo plazo son: número de episodios previos, número de días en depresión a lo largo de la vida, historia familiar, edad de inicio y otras variables clínicas, distimia, psicosis, resistencia al tratamiento, recaída temprana o recurrencia inmediatamente después de interrumpir el tratamiento, conducta suicida previa o persistencia de ideación suicida, enfermedades médicas asociadas, presencia de recurrencias acompañadas de una o más alteraciones biológicas.
- La mayoría de estudios clínicos ha mostrado la eficacia de los antidepresivos frente al placebo en estudios a corto plazo. Determinadas formas de psicoterapia disponen también de estudios positivos a corto plazo en el tratamiento de la depresión.
- Los ensayos clínicos controlados de que disponemos hasta ahora están en su mayoría enfocados a la fase aguda de la enfermedad y se dirigen a evaluar cómo se comportan los tratamientos a corto o, en el mejor de los casos, a medio plazo, olvidándose los aspectos que se refieren al manejo a largo plazo (crónico) de las patologías.
- Los ensayos clínicos controlados a largo plazo no incorporan criterios de remisión y se basan habitualmente en los criterios de respuesta.
- Los ensayos clínicos a largo plazo (igual o superior a 24 meses) y que incluyen prevención de recaídas y/o de recurrencias son escasos (11, con un total de 967 pacientes aleatorizados en la fase de mantenimiento, que habitualmente tiene una duración de 2 años). Sólo seis de estos estudios se refieren a poblaciones mayores de 18 años. Los cinco restantes incluyen muestras de pacientes con edades de 60 años o más.
- Amitriptilina, imipramina, fenelzina y venlafaxina retard son los cuatro fármacos que disponen de estudios controlados de prevención de recurrencias a largo plazo, con una duración de 24 meses o superior. Los citados fármacos ofrecen resultados positivos. En uno de los ensayos una rama con litio ofrece también resultados positivos.
- Amitriptilina, imipramina, fenelzina y venlafaxina retard deberían considerarse tratamientos de elección, de acuerdo con los datos proporcionados por los ensayos clínicos de larga duración (2 años) en el caso de aquellos pacientes que requieren tratamiento a largo plazo. Su perfil farmacológico, efectos secundarios y la experiencia determinarán la elección específica del clínico en la práctica diaria.
- Nortriptilina y paroxetina disponen de estudios controlados positivos, pero tan sólo en poblaciones de edad superior a 60 o 65 años.
- La efectividad a largo plazo de los tratamientos psicoterapéuticos en pacientes con depresión necesita confirmación mediante estudios más precisos. Los datos disponibles sobre eficacia indican que las técnicas de reorganización cognitiva y, con más problemas metodológicos, las técnicas de psicoterapia interpersonal pueden ser útiles. El resto de psicoterapias no debería ser considerada en tratamientos largo plazo a la luz de las investigaciones publicadas.
- La combinación de psicofármacos antidepresivos y psicoterapia ofrece resultados positivos en depresiones graves, pero no parece superior a la monoterapia en depresiones leves o moderadas.
- Suicidio, consumo de alcohol y tóxicos son las complicaciones más frecuentes y graves de la depresión a medio y largo plazo y deben ser contempladas de manera particular en estos pacientes.
- La depresión multiplica el riesgo de mortalidad cardíaca y la comorbilidad con enfermedades médicas a largo plazo.
- En la depresión bipolar la elección del tratamiento dependerá de la gravedad de la depresión, el grado de discapacidad que supone, la presencia o no de síntomas psicóticos, la presencia de ciclos rápidos, los síntomas mixtos o disfóricos y el riesgo de suicidio. La depresión bipolar implica la necesidad de asociar un eutimizante a los tratamientos antidepresivos.
- Los ancianos con trastornos depresivos constituyen un grupo de población en el que está más indicado el uso de tratamientos a largo plazo por la gravedad y recurrencia de los cuadros depresivos.
- La mayoría de datos de los estudios a largo plazo de la depresión necesitan ser confirmados con ensayos controlados con un diseño que permitan ajustar las necesidades de diagnóstico y tratamiento de estos pacientes más allá de los episodios agudos de la enfermedad. Los ensayos clínicos a largo plazo deberían incluir criterios de respuesta, criterios de remisión, criterios de remisión sostenida y fases de continuación y mantenimiento.

El comité consultor de este grupo de trabajo está formado por M. Bernardo (Barcelona), J. Bobes (Oviedo), J. L. Carrasco (Madrid), M. Casas (Barcelona), L. Caballero (Madrid), J. Cervilla (Granada), J. de la Gándara (Burgos), A. Fernández-Liria (Madrid), J. García Campayo (Zaragoza), J. Gascón (Barcelona), C. Gastó (Barcelona), J. Giner (Sevilla), R. Gracia (Tenerife), J. M. Olivares (Vigo), J. M. Menchón (Barcelona),

L. Rojo (Valencia), J. Saiz (Madrid), L. San (Barcelona), J. Vallejo (Barcelona), F. Vidal (Lugo) y J. Zarco (Madrid).

El Grupo de Trabajo Español para el Tratamiento de la Depresión a Largo Plazo ha contado con una financiación incondicionada de Wyeth España.