

Sociedad Española de  
Medicina Psicosomática  
y Psicoterapia



Colegio Oficial  
de **Psicólogos**  
de Madrid

# Psicofarmacología y Psicoterapia: **Los antidepresivos**

José Luis Marín

[www.psicociencias.com](http://www.psicociencias.com)

Enero 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

Adaptado de:

*DSM-IV-TR*<sup>™</sup>. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.

Kroenke K, et al. *Arch Fam Med.* 1994;3:774-779.

# 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**

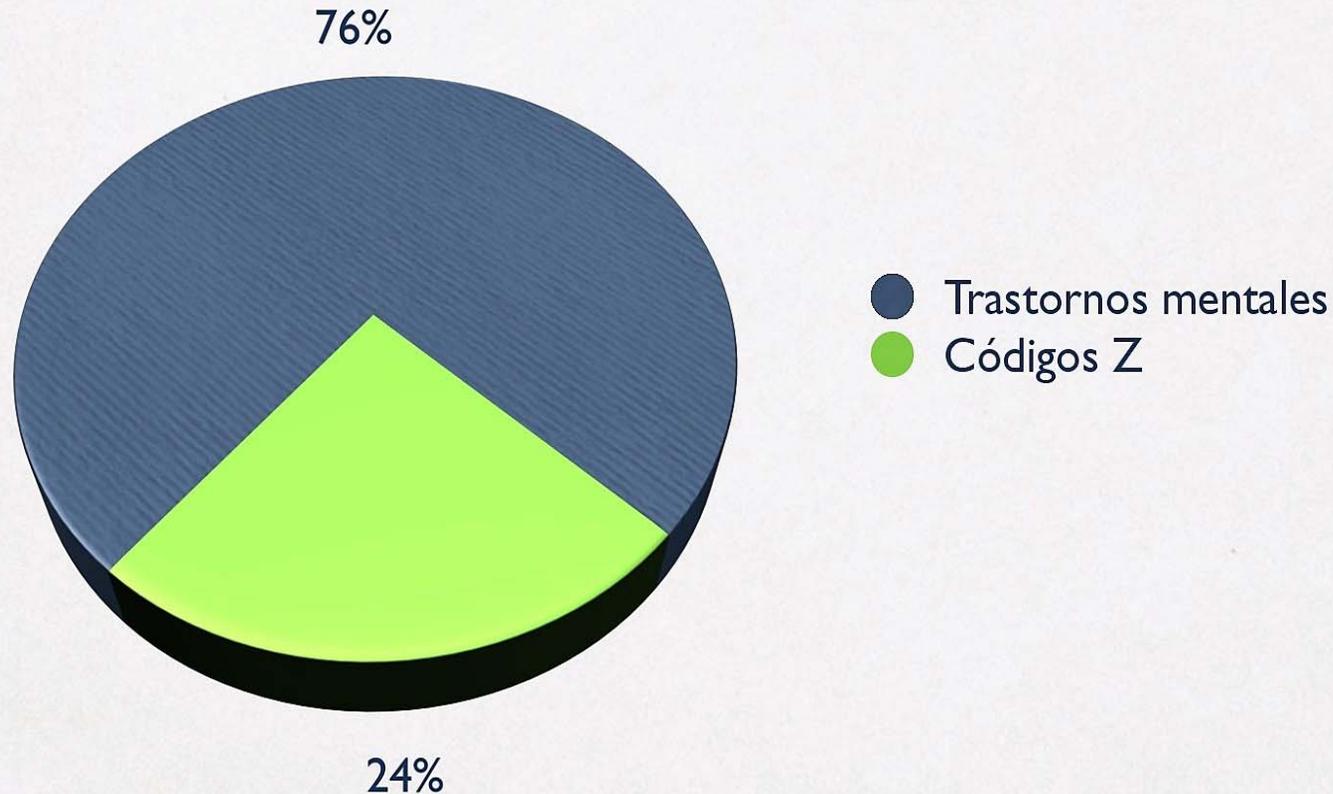
Psiquiatra. Centro de Salud Mental de Salamanca. Hospital Universitario de La Princesa. Madrid.

**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"><li>❖ Relación de pareja 20,1%</li><li>❖ Muerte de un familiar 8,6%</li><li>❖ Ruptura familiar por divorcio 4,5%</li><li>❖ Familia política 4,1%</li></ul> <b>46,7%</b>
Problemas relacionados con el empleo y desempleo	<b>18,4%</b>
Problemas relacionados con el manejo de dificultades de la vida	<b>9,4%</b>
Problemas de relación con el ambiente social	<b>8,6%</b>
Exámenes y evaluaciones	<b>4,0%</b>

# 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](http://www.who.int/depression/es)



Organización  
Mundial de la Salud

Día Mundial de la Salud 2017

[circulosdelavida.es](http://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.



ELSEVIER

# Psiquiatría Biológica

[www.elsevier.es/psiquiatriabiologica](http://www.elsevier.es/psiquiatriabiologica)



Revisión

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



Rocío Gómez-Juanes<sup>a,\*</sup>, Miguel Roca<sup>b</sup>, Margalida Gili<sup>b</sup>, Javier García-Campayo<sup>c</sup> y Mauro García-Toro<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital de Inca, Inca, España

<sup>b</sup> Área de Medicina, Universidad Islas Baleares (UIB), Palma de Mallorca, España

<sup>c</sup> Departamento de Psiquiatría, Hospital Miguel Servet, Zaragoza, España

libros  
de  
SÍNTESIS

# Estilo de vida y depresión

Mauro García-Toro (coord.)



Psicología/  
Educación

  
EDITORIAL  
SÍNTESIS

# Estados del ánimo

manía



HIPOMANÍA

eutimia

(ánimo normal)

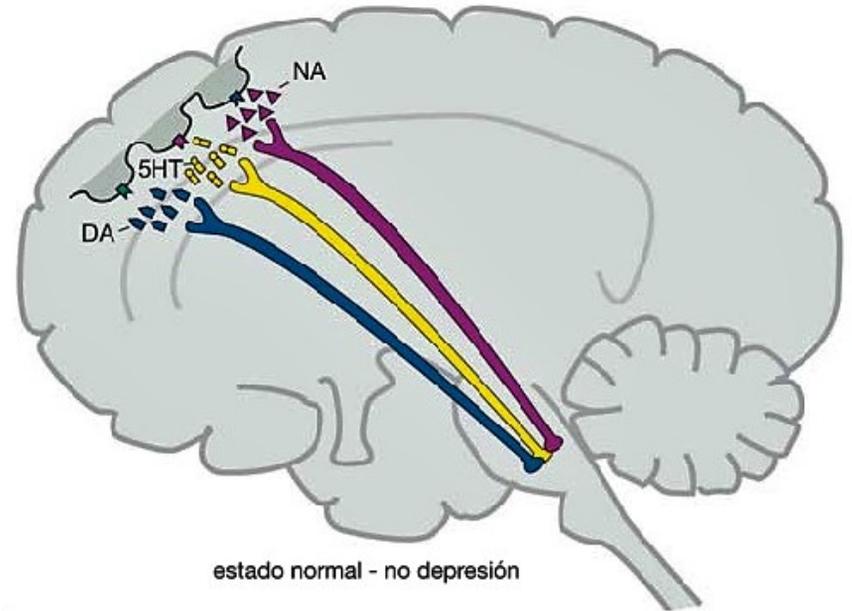


DISTIMIA

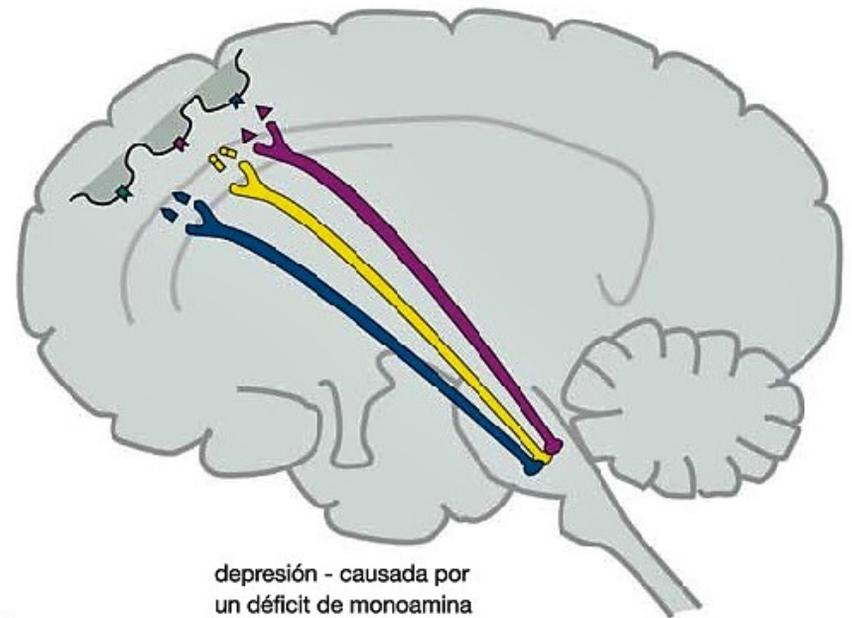
depresión



# Hipótesis monoaminérgica de la depresión



A



B

# 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**

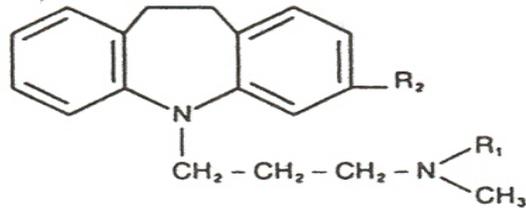
**MODERNOS**

**Trazodona, bupropion, agomelatina**

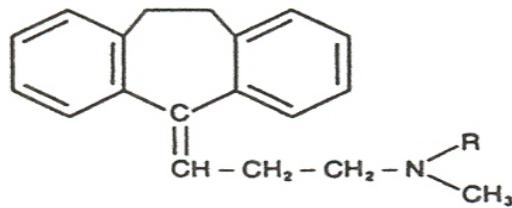
# Antidepresivos heterocíclicos

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

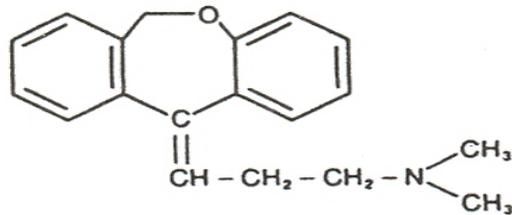
# Antidepressivos heterocíclicos



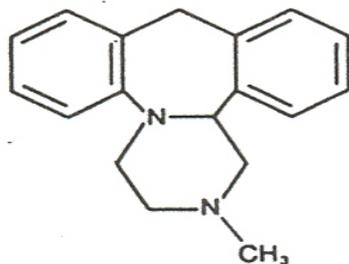
R<sub>1</sub> = CH<sub>3</sub>    R<sub>2</sub> = H    Imipramina  
R<sub>1</sub> = H    R<sub>2</sub> = H    Desipramina  
R<sub>1</sub> = CH<sub>3</sub>    R<sub>2</sub> = Cl    Clorimipramina



R = CH<sub>3</sub>    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

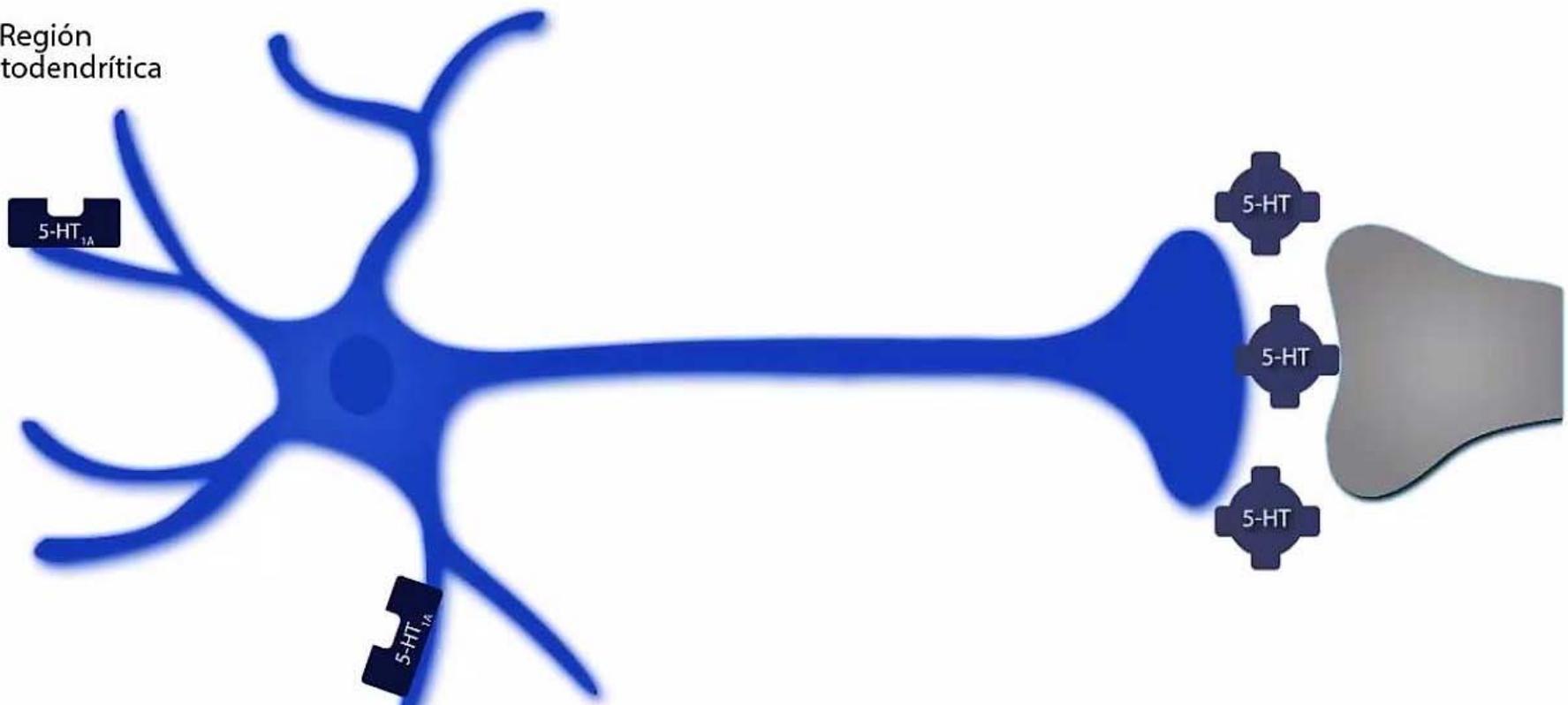
- ▶ *Zinosal*
- ▶ Un antidepresivo tricíclico más caro y con riesgo potencial de abuso y dependencia.

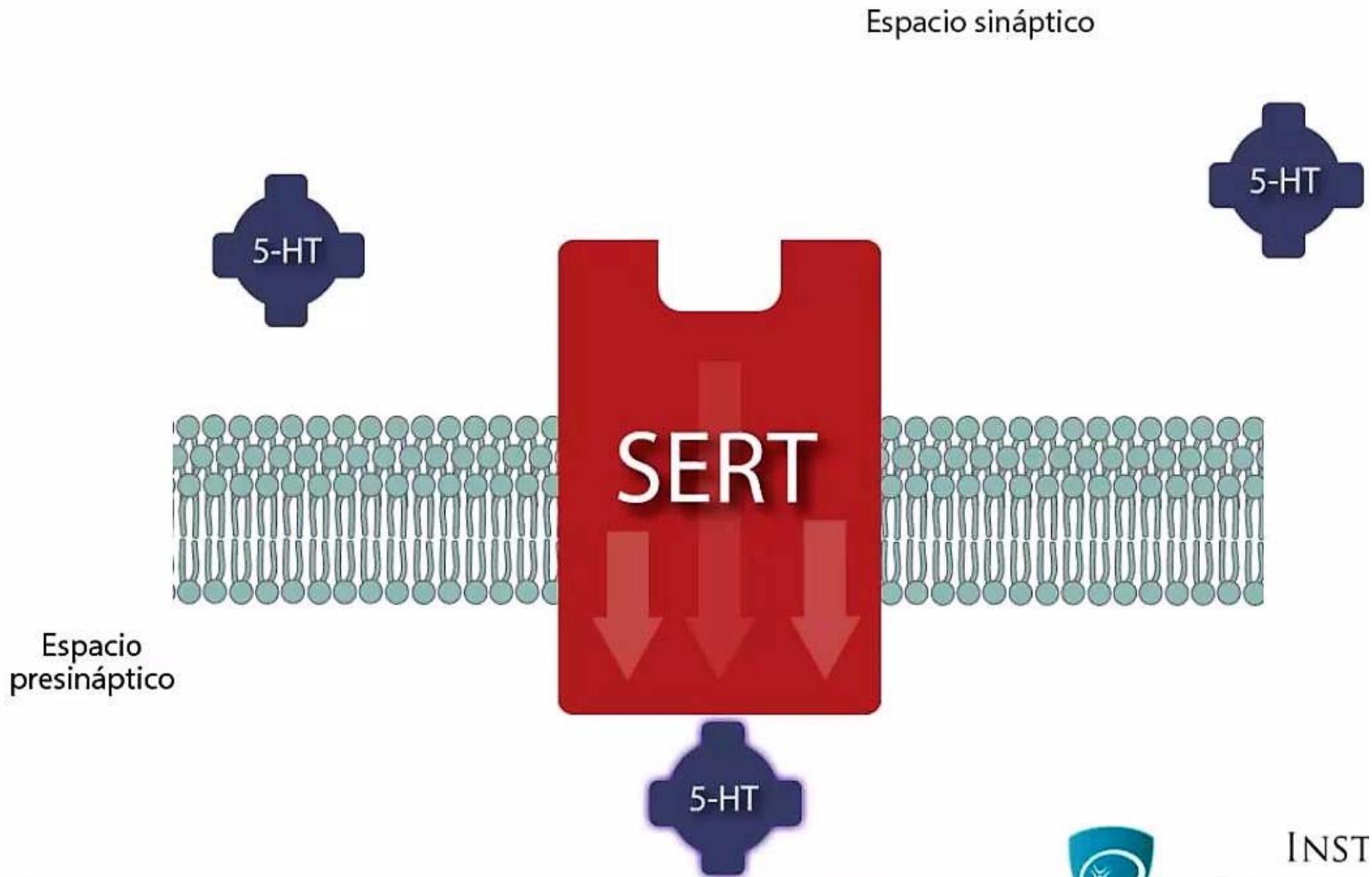


# Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (I.S.R.S.)

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

Región  
somatodendrítica





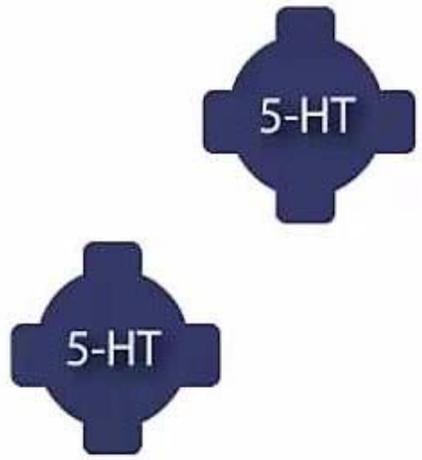
Presynaptic



SERT

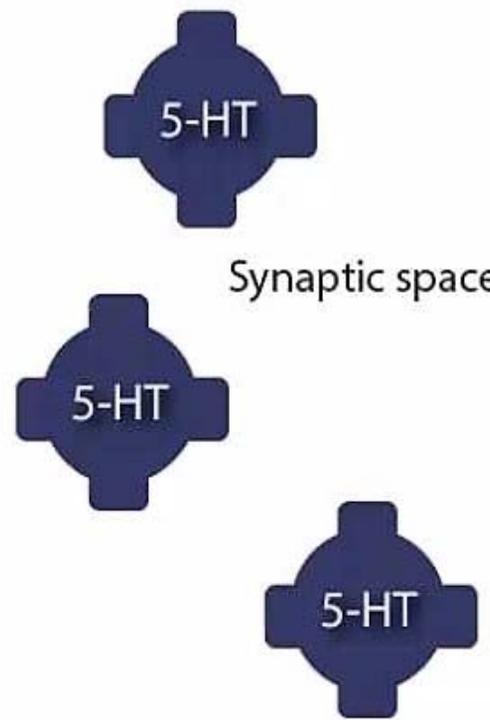


ISRS



5-HT

5-HT



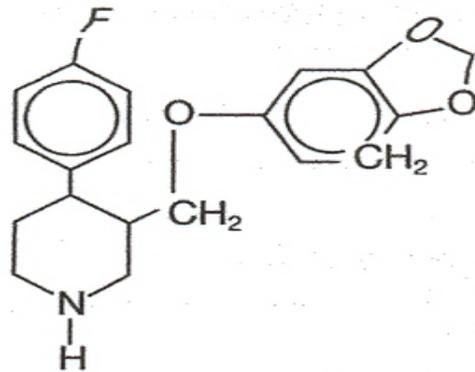
5-HT

5-HT

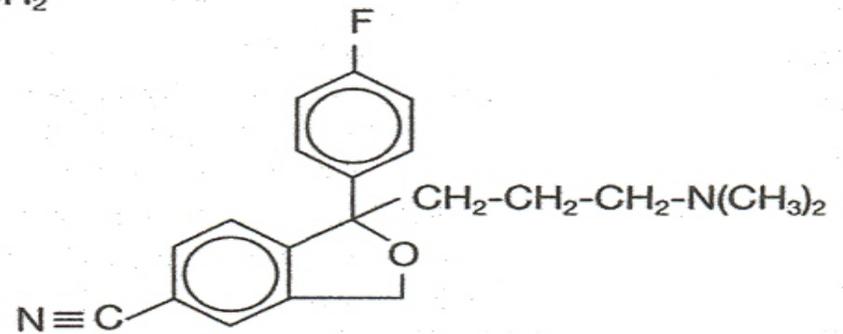
5-HT

Synaptic space

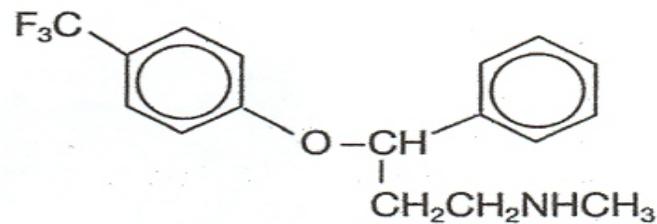
# ISRS



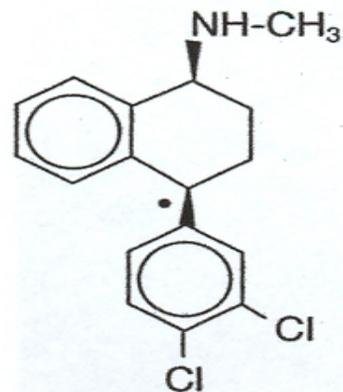
**Paroxetina**



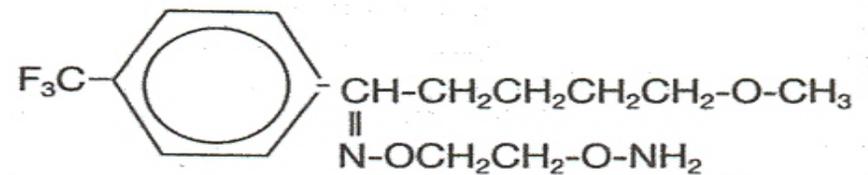
**Citalopram**



**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:** Fluoxetina

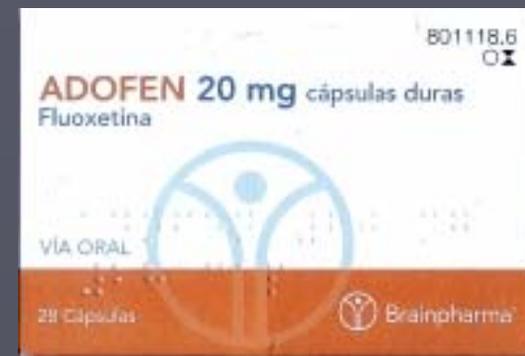
# El marketing de los efectos secundarios

- ▶ 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

Sarafem<sup>®</sup>  
(fluoxetine hydrochloride tablets)  
10 mg fluoxetine per tablet

N 0430-0210-14

Sarafem<sup>®</sup>  
(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 ®):
  - 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.

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

- ▶ Se absorben con facilidad por vía gastrointestinal.
- ▶ La venlafaxina se une a proteínas plasmáticas en una proporción inferior a otros antidepresivos, lo que disminuye la probabilidad de la aparición de interacciones.  $t_{1/2}$  de 3,5 h. , y su metabolito activo, la O-desmetilvenlafaxina de unas 10 h.
- ▶ La vida media de la duloxetina es de aproximadamente 12 h.
- ▶ Se metabolizan en el hígado en el citocromo p-450.

- ▶ A dosis bajas, la venlafaxina actúa como un inhibidor de la recaptación de la serotonina. A dosis intermedias inhibe la recaptación de la serotonina y la noradrenalina, y a dosis elevadas actúa también inhibiendo la recaptación de la dopamina.
- ▶ La formulación de liberación retardada disminuye los efectos secundarios relacionados con el aumento brusco de las concentraciones plasmáticas y facilita la adherencia al tratamiento al simplificar la posología (una vez al día).

# 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](http://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 antidepresivo ofrece un efecto en la normalización del sueño que pudiera estar alterado en los pacientes deprimidos.
- ▶ Imprescindible control de la función hepática

- ¿Depresión?
- ¿Problemas con el jefe?
- ¿Exceso de trabajo?
- ¿Preocupaciones familiares?
- ¿No llega a fin de mes?



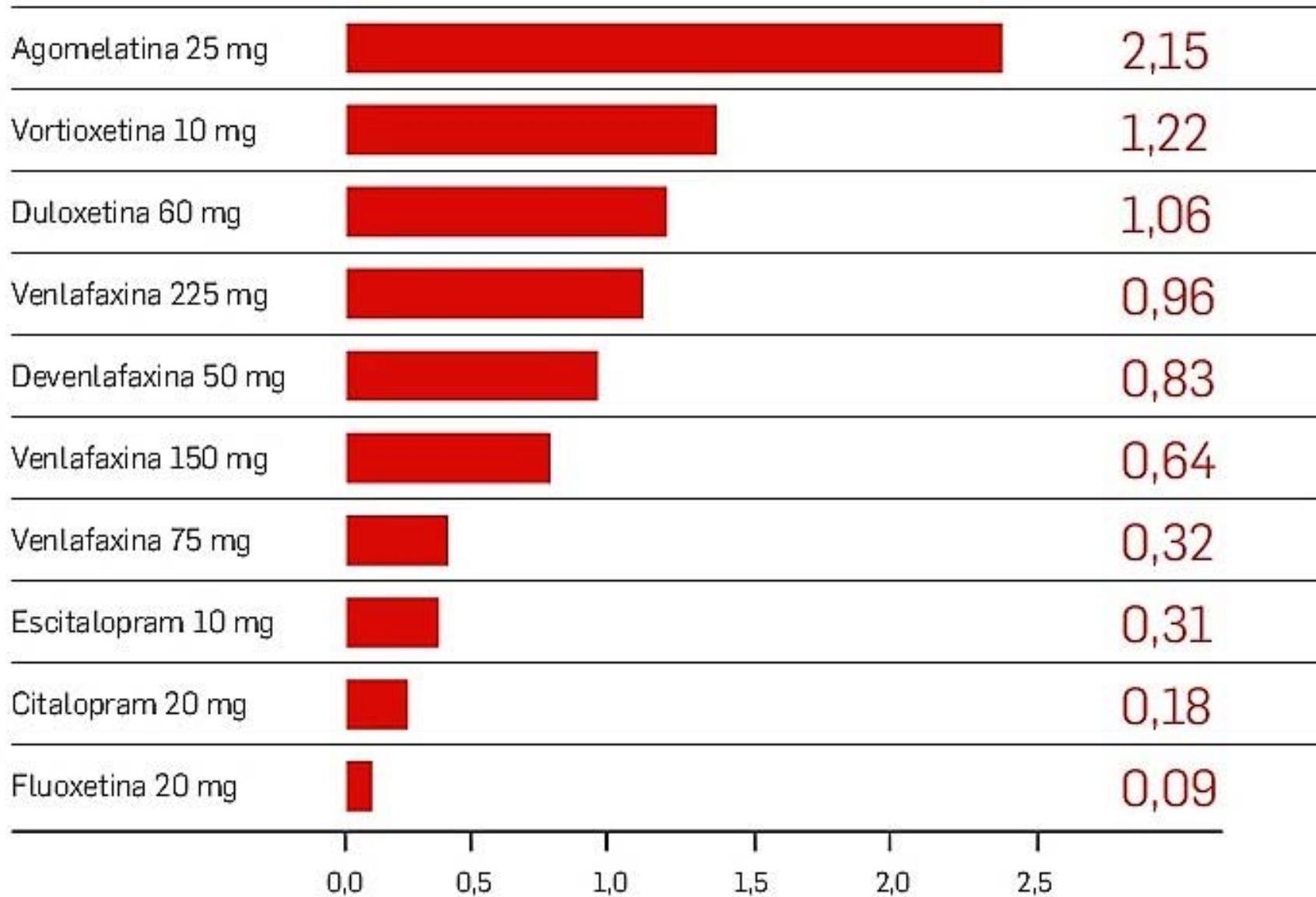
Aquí tiene la solución

KELEDÉN®

Keledenato

1000 mg

## 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

# Hipérico, 3

## **EFFECTOS ADVERSOS:**

- ▶ Estreñimiento, náuseas, mareos.
- ▶ Fatiga y boca seca.
- ▶ Dolor de cabeza, confusión.
- ▶ Prurito y exantema.
- ▶ Fotosensibilidad.

# Hipérico, 4

## **INTERACCIONES:**

- ▶ Antidepresivos.
- ▶ Alimentos con tiramina
- ▶ Retrovirales VIH
- ▶ Anticonceptivos hormonales

## **CONTRAINDICACIONES:**

- ▶ Trastorno bipolar
- ▶ Embarazo y lactancia

# Hipérico (SoriaNatural)

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



# Hipérico Arkopharma

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



# 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

# Azafrán



# 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

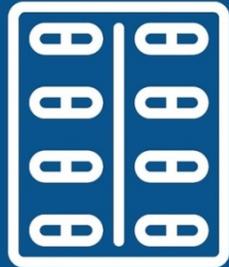


- ✔ Tomar con el estómago vacío
- ✔ 30 minutos antes de las comidas
- ✔ Temprano en el día

# Interacciones



+



=



Efectos secundarios TCA

Antidepresivos  
tricíclicos



Un caso: síndrome serotoninérgico leve cuando se combinó con paroxetina



Sea cuidadoso con esta combinación

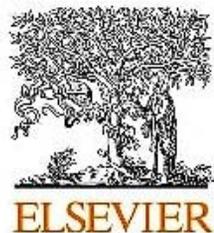
# Puntos clave

- 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





Revisión

## Ácidos grasos omega-3 y depresión: una revisión sistemática



Javier Caballer García<sup>a,\*</sup>, Esther Torío Ojea<sup>a</sup>, Luís Jimenez Treviño<sup>b</sup> y Secundino Sánchez Fernández<sup>c</sup>

<sup>a</sup> CSM I, La Ería, Área IV SESPA, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España

<sup>b</sup> Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo, CIBERSAM, Oviedo, España

<sup>c</sup> CSM Langreo, Área VIII SESPA, Langreo, España

Mónica Martínez-Cengotitabengoa<sup>1,2,3</sup>  
Ana González-Pinto<sup>1,2,3</sup>

# Suplementos nutricionales en trastornos depresivos

<sup>1</sup>Biomedical Research Centre in Mental Health Network (CIBERSAM) G10, Spain

<sup>2</sup>Psychiatry Department, BioAraba, Health Research Institute, Araba University Hospital, Vitoria, Spain

<sup>3</sup>University of the Basque Country, Spain

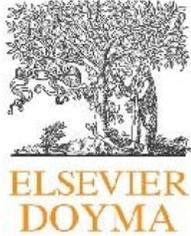
JAMA  
Network | **Open**<sup>™</sup>



**Original Investigation** | Psychiatry

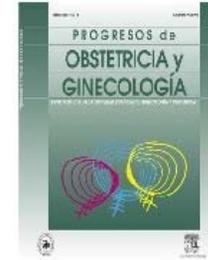
## Association of Use of Omega-3 Polyunsaturated Fatty Acids With Changes in Severity of Anxiety Symptoms A Systematic Review and Meta-analysis

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<sup>a,\*</sup>, María Jesús Cancelo<sup>b</sup>, María Rosario Castaño<sup>c</sup>, Aquilino García<sup>d</sup>, Jesús J. de la Gándara<sup>e</sup>, Xavier Pintó<sup>f</sup>, Rafael Sánchez Borrego<sup>g</sup>, Gerard Bannenberg<sup>h</sup> y Emilio Gil<sup>i</sup>

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.<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> 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 Gándara<sup>1</sup>, Santiago Palacios<sup>2</sup>, María Jesús Cancelo<sup>3</sup>, María Rosario Castaño<sup>4</sup>, Aquilino García<sup>5</sup>, Xavier Pintó<sup>6</sup>, Rafael Sánchez Borrego<sup>7</sup>, Gerard Bannenberg<sup>8</sup>, Emilio Gil<sup>9</sup>.

*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 productividad<sup>1</sup>.

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

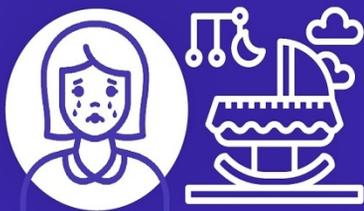


Algunos estudios: resultados mixtos



Efectos antisuicidio: deben ser confirmados

# Eficacia



Depresión postparto

Ⓚ 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 0-3

## ► 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.



# EL BOTIQUIN

Con creceungelin porfa 150 mg  
**crecepelux**  
Dr. Kalvin

Composición:  
Riegaloempis 250 mg  
Nodeseperis 500 mg  
Nolodseperis 350 mg

ATENCIÓN:  
El abuso puede causar un problema CAPILAR o una toxicidad de OCLAR 1

**VAGINALOKA**  
Con climax total 500 mg

Composición:  
Carretinas 250 mg  
Chocacillas 500 mg  
Almopelis 100 mg  
Celaofin 300 mg

**VAGINALOKA**  
Con climax total 500 mg

**PENERECTUS REX**  
CON EMPALMAZOL TOTAL 500 MG

COMPOSICIÓN:  
PICHADURIN 200 MG  
NINFOMATRON 250 MG  
FOLLACONTENT 200 MG

ADVERTENCIA:  
Su sobredosis puede provocar un serio problema de BULTO 1

**BARRIGAFORAX**  
con abdominol 500 (flexiones)

Composición:  
Agajtasimil 250 mg  
Verdurasil 500 mg  
Monodulcolol 200 mg  
Me K-Gondiz 350 mg

IMPORTANTE:  
Si el producto se le hace pesado, 2 o 3 dosis de abdominol, y 500 FLEXIONES 11

**SUERTEPAMI**  
Con potrazol



Composición:  
Cherramicina 250 mg  
Hoymetoco 500 mg  
Mierdapatí 350 mg

IMPORTANTE:  
Tomar sin interrupción y verter como la suerte le acompaña rogafort!

**Orgasmatrón**  
**Orgasmatrón**  
**Orgasmatrón maximun**  
100% CORRETEFORT SIN COMB

COMPOSICIÓN:  
MEDISTALINOMON 250 mg  
CORRETECLAUNA 300 mg  
TERRELAPEPRAZOL 200 mg  
SILUESQUEASI 250 mg

Con orgasmatrón maximun se fabricaron para total y lo de lo para lo para lo

**Crecetetas sincomplex**  
CON SILICONAMINA PEZONAL 1g

**Crecetetas sincomplex**  
CON SILICONAMINA PEZONAL 1g

COMPOSICIÓN:  
GOZALPROTAR 100 MG  
MEGAPEZON 250 MG  
SILICOPRILIS 800 MG

**Phollatrón Complex**  
Con espermicina seminal 500 mg

**Phollatrón Complex**

**Phollatrón Complex**  
Con espermicina seminal 500 mg



touch me®

# Enlaces de interés

- ▶ Base de Datos de Interacciones de Psicofármacos:

<http://www.psiquiatria.com/interacciones>

- ▶ Centro de Información online de Medicamentos de la AEMPS – CIMA:

<http://www.aemps.gob.es/cima/fichasTecnicas.do?metodo=detalleForm>

- ▶ Plataforma “No, gracias”:

<http://www.nogracias.eu/>

▶ Vademecum internacional:

[www.vademecum.es](http://www.vademecum.es)

▶ Blog "Postpsiquiatría":

<http://postpsiquiatria.blogspot.com.es/>

Amaia Vispe y José Valdecasas

▶ Salud y fármacos:

<http://www.saludyfarmacos.org/boletin-farmacos/>