



Guía de Auto-ayuda

¿Qué son los fármacos antidepresivos?



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL

¿Qué son los fármacos antidepresivos (AD)?

La depresión es desagradable. Puede afectar seriamente su capacidad para trabajar y disfrutar la vida. Los antidepresivos son fármacos que pueden ayudarle a sentirse mejor más rápidamente, pueden ser prescritos por su médico/a de familia y, aparte de los efectos secundarios mencionados, tendrán muy poco impacto en su vida. Mucha gente que toma estos fármacos, en particular los de nueva generación (más nuevos), son capaces de llevar una vida normal, continúan con su trabajo y pueden disfrutar de sus actividades de ocio habituales.

Objetivos

Este folleto va dirigido a aquellas personas que quieren saber más sobre los antidepresivos. Exponemos cómo funcionan, por qué se prescriben, efectos terapéuticos, efectos secundarios y tratamientos alternativos.

¿Qué son los antidepresivos?

Son fármacos que alivian los síntomas de la depresión. Fueron desarrollados en la década de los años 50 y se han utilizado con regularidad desde entonces. Hay cerca de 30 antidepresivos disponibles en la actualidad, incluidos varios tipos diferentes:

- ADT (antidepresivos tricíclicos)
- IMAO (inhibidores de la monoaminoxidasa). No comercializados en España.
- ISRS (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina)
- ISRN (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina)

¿Cómo funcionan?

En nuestro cerebro existen sustancias químicas denominadas *neurotransmisores* que pasan señales de una célula a otra. En la depresión algunos de estos sistemas, particularmente los de Serotonina y Noradrenalina, parecen no estar funcionando correctamente. Creemos que los antidepresivos aumentan los niveles de estas sustancias en el cerebro.

¿Para qué se utilizan los antidepresivos?

- Depresión moderada a grave (no para depresión leve).
- Ansiedad severa y ataques de pánico.
- Trastorno obsesivo compulsivo grave.
- Dolor crónico.
- Trastornos de alimentación.
- Trastorno de estrés postraumático.

Si no tiene claro por qué le han prescrito un antidepresivo, consulte a su médico/a.

¿Cómo actúan y cuándo?

Después de 3 meses de tratamiento, la proporción de personas con depresión que mejora es de 50-65% si se administra un antidepresivo en comparación con un 25-30% si se administra placebo (píldora ficticia, inactiva).

Puede parecer sorprendente que las personas mejoren tomando placebo, pero esto puede ocurrir. El simple hecho de tomar un comprimido puede influir en cómo nos sentimos. Los antidepresivos son útiles, pero como otros muchos medicamentos, algunos de los beneficios se deben a este efecto.

En cuanto al tiempo que tardan en hacer efecto, los antidepresivos no actúan de inmediato. La mayoría de las personas comienzan a notar mejoría a las 3 a 4 semanas tras el inicio del tratamiento y tal vez pueden llegar a tardar hasta 6 semanas para percibir todos sus beneficios.

¿Cómo deben tomarse los antidepresivos?

- Manténgase en contacto con su médico/a durante las primeras semanas. Con algunos de los antiguos antidepresivos lo mejor es comenzar con una dosis baja y alcanzar dosis óptimas en las 2 semanas siguientes. Por lo general, esto no tiene que hacerlo con los ISRS, la dosis de inicio será la que mantendrá posteriormente. No

beneficia aumentar la dosis por encima de los niveles recomendados.

- Trate de no desanimarse si tiene algunos efectos secundarios. Muchos de ellos desaparecen en pocos días. No deje de tomarlos a menos que éstos sean realmente desagradables. Si es así, pida una cita urgente para ver a su médico/a. Si se siente peor, es importante comunicarlo para que pueda decidir si el fármaco es apropiado para usted.
- Tómelos todos los días - si no lo hace, no funcionarán.
- Persevere · El abandono temprano de la medicación es la causa más frecuente de la no mejoría o de recaída de depresión.
- Trate de no beber alcohol. El alcohol por sí solo puede empeorar su depresión, pero si está tomando antidepresivos, también puede hacer que sienta lentitud y somnolencia. Esto puede acarrearle problemas con la conducción o con todo aquello que requiera concentración.
- Manténgalos fuera del alcance de los niños/as.
- ¿Y si tiene la tentación de tomar una sobredosis? comuníquese a su médico/a tan pronto como sea posible y déle sus comprimidos a otra persona para que se los administre.
- Cualquier cosa importante que se note cuando empiece a tomarlos o haya realizado algún cambio en la dosis debe comunicárselo a su médico/a.



¿Cuánto tiempo tengo que tomarlos?

El tratamiento de un episodio depresivo tiene dos fases:

- la **fase aguda**, cuyo objetivo es la desaparición de los síntomas, dura de seis a doce semanas;
- la **fase de consolidación**, cuyo objetivo es estabilizar la mejoría de los síntomas, dura entre cuatro y seis meses (en función de los síntomas y el número de episodios previos).

La interrupción del tratamiento durante este período crítico supone un riesgo muy alto de recurrencia de los síntomas. Por lo tanto, es necesario continuar el tratamiento,

al menos 6 meses tras la mejoría para evitar el riesgo de recaídas.

Si usted ha tenido dos o más episodios depresivos el tratamiento debe continuarlo al menos durante dos años.

Vale la pena reflexionar sobre lo que le ha hecho vulnerable o lo que podría haber contribuido a desencadenar la depresión. Quizás al analizar esto puede evitar episodios futuros.

¿Qué pasa si no los tomo?

Es difícil saberlo – depende en gran medida de por qué se han prescrito, de la gravedad de la depresión y el tiempo que lleve con ella. Si la depresión es leve es mejor intentar algunos tratamientos alternativos. Debe hablar con su médico/a para ver si está indicado tomar algún fármaco.

¿Los antidepresivos más recientes son mejores que los antiguos?

Sí y no. Los antidepresivos clásicos (Tricíclicos) son tan eficaces como los nuevos (ISRS) pero en general, los más recientes parecen tener menos efectos secundarios. Una ventaja importante de los nuevos antidepresivos es que no son tan peligrosos si se toman en sobredosis.

¿Los AD tienen efectos secundarios?

Sí, su médico/a debe advertirle y usted debe informar a éste de sus antecedentes médicos. Todos los medicamentos tienen efectos secundarios. Varían dependiendo de la persona, del tipo de fármaco y de la dosis. Pueden desaparecer en pocos días o semanas y ser leves; otros son más duraderos y de mayor intensidad. Es importante que comunique a su médico/a la aparición de los mismos, pues en ocasiones pueden eliminarse, atenuarse o hacerse más llevaderos con algunas estrategias sencillas.

A continuación se enumeran los efectos secundarios más frecuentes que pueden aparecer con los distintos tipos de antidepresivos.

- **Tricíclicos:**
 - Sequedad de boca, temblor fino, taquicardia, estreñimiento, somnolencia y

aumento de peso.

- En general en las personas mayores pueden provocar confusión, retención urinaria, hipotensión y riesgo de caídas.
- En caso de padecer problemas cardíacos es mejor no tomar uno de este grupo.
- Los hombres pueden tener dificultades en conseguir y/o mantener una erección, retraso en la eyaculación.
- Son peligrosos en sobredosis.

- **ISRS:**

- Durante las dos primeras semanas puede sentir más ansiedad, inquietud.
- En algunas ocasiones pueden provocar molestias digestivas pero normalmente se pueden evitar ingiriéndolos con las comidas.
- Pueden interferir en la función sexual.
- Existen casos de agresividad aunque son raros.
- La lista de los efectos secundarios parece preocupante en el prospecto de estos fármacos, sin embargo la mayoría de los y las pacientes padecen sólo unos cuantos y con una intensidad leve. La mayoría desaparecen en un par de semanas. Es importante tener toda la lista para reconocerlos y a continuación hablar de ellos con su médico/a. Los más serios son problemas en la micción, fallos de memoria, caídas, confusión (poco frecuente en jóvenes o de mediana edad, más en ancianos/as)
- Es común que si está deprimida/o haya pensado en hacerse daño o suicidarse. Dígaselo a su médico/a. Los pensamientos suicidas desaparecerán cuando mejore la depresión.

- **IRSN**

- Los efectos secundarios son muy similares a los ISRS, pero la Venlafaxina no se recomienda para las personas que tienen problemas cardíacos, hipertensión arterial o alteraciones iónicas.



¿Qué estrategias se pueden utilizar para contrarrestar los efectos secundarios de los antidepresivos?

Algunas que le puede sugerir el médico son:

- Cambiar a otro fármaco.
- Reducir la dosis.
- Repartir las dosis a lo largo del día.
- Tomar la medicación con alimentos adecuados.
- Tomar otros fármacos adicionales para contrarrestar los efectos secundarios.

Algunas estrategias que puede realizar usted mismo son:

Efecto Adverso:	Estrategia para afrontarlo:
Apetito (aumento)	Tome una dieta baja en grasas y rica en fibras. Evite alimentos ricos en azúcares o grasas. Aumente la ingesta de líquidos.
Mareos	<ul style="list-style-type: none">•Levántese lentamente cuando esté sentado o tumbado.•Evite baños o duchas excesivamente calientes.•Evite alcohol, ansiolíticos u otras drogas sedativas (p. ej. Marihuana)
Somnolencia	Tome la medicación en dosis única antes de acostarse (consúltelo a su médico/a primero). Si siente somnolencia durante el día no debería conducir ni manejar maquinaria.
Sequedad de boca	Asegure una ingesta regular de líquidos. Reduzca el alcohol y la cafeína (ambos aumentan la pérdida de agua) Utilice chicles , caramelos y gominolas sin azúcar. Si es muy grave, pregunte a su médico/a por la saliva artificial.
Hipersensibilidad al sol (frecuentes quemaduras solares)	Evite el sol al mediodía. Utilice regularmente protector solar; lleve sombrero, gafas de sol y camiseta. Pida a su médico/a que le prescriba un protector solar.

¿Se puede conducir o manejar maquinaria?

Algunos antidepresivos causan somnolencia y disminución de los reflejos (más frecuente con los clásicos). Recuerde, la depresión en sí interfiere en su concentración y hace más probable que usted tenga un accidente. En caso de duda, consulte con su médico/a.

¿Los antidepresivos son adictivos?

Los fármacos antidepresivos **no causan adicción** como la que aparece con tranquilizantes, alcohol, nicotina o drogas, en el sentido de que:

- No es necesario aumentar la dosis para obtener el mismo efecto.
- No tendrá deseo de consumirlos si deja de tomarlos.

Sin embargo, hay un debate sobre este tema. A pesar de no presentarse los síntomas de adicción descritos anteriormente, hasta un tercio de las personas que dejan los ISRS y los IRSN tienen síntomas de retirada que incluyen:

- Molestias digestivas
- Irritabilidad
- Ansiedad, sudoración
- Mareos
- Pesadillas nocturnas
- Sensaciones corporales parecidas a “calambres”.

En la mayoría de las personas estos efectos son leves, pero en un pequeño número pueden ser muy graves. Parecen ser más frecuentes con la Paroxetina y la Venlafaxina.

El riesgo de aparición de estos síntomas es mayor cuanto más tiempo se tomen estos fármacos.

Generalmente la manera de evitarlos es disminuyendo la dosis progresivamente hasta la suspensión. Consulte a su médico/a si tiene duda acerca de ellos.



¿Cómo dejar el tratamiento?

Los fármacos antidepresivos no crean dependencia física, aunque la suspensión del tratamiento puede ser difícil. En todos los casos, la retirada debe ser gradual y "preparada" con su médico/a. Por lo general, se tarda unas semanas. Si durante este período, los síntomas reaparecen, es necesario consultar de inmediato a su médico/a que probablemente le propondrá reanudar el tratamiento con la dosis que fue eficaz anteriormente.

¿Cuáles son las consecuencias de una suspensión demasiado brusca del tratamiento?

Cuando se retira el fármaco bruscamente, pueden aparecer algunos síntomas, como: irritabilidad, ansiedad, síntomas parecidos a la gripe (escalofríos, fiebre, fatiga, dolores musculares ...), pesadillas, insomnio, náuseas, mareos ... Éstos no deben confundirse con los de la depresión. Por lo general, aparecen dentro de los cuatro días siguientes tras la suspensión y rara vez duran más de una semana.

¿Por qué debe haber un control médico durante el tratamiento antidepresivo?

El seguimiento regular del médico/a es necesario cuando se toma tratamiento antidepresivo. El control es especialmente útil:

- Unos días después del inicio del tratamiento y durante las dos primeras semanas para evaluar la tolerancia al medicamento y si se está tomándolo adecuadamente
- A las cuatro semanas después de iniciar el tratamiento para evaluar su eficacia.
- De manera regular durante los seis y ocho meses después del inicio (en este período el riesgo de reaparición de los síntomas es mayor).

En general, todo tratamiento con antidepresivos debe estar acompañado de información sobre la depresión y de una buena relación médico/a-paciente. La calidad de esta relación es muy importante.

¿Se pueden asociar otros fármacos a los antidepresivos?

Para aliviar rápidamente la ansiedad, su médico/a puede prescribir al inicio del tratamiento un medicamento ansiolítico (tranquilizante), sin bien esta prescripción debe ser temporal. Los ansiolíticos no mejoran la depresión y no se deben tomar durante mucho tiempo. Además, su acción se reduce y existe un importante riesgo de dependencia física (que no es el caso, como se ha visto, de los antidepresivos).



Los antidepresivos ISRS, ideas suicidas y jóvenes

Hay evidencias de un aumento de ideas suicidas (aunque no de suicidios consumados) en jóvenes (menores de 30 años) que toman antidepresivos, sobretodo ISRS. Las personas adultas jóvenes suelen ser más propensas a cometer suicidio que las mayores, por lo que en estos casos al principio del tratamiento el seguimiento debería ser más estrecho.

¿Y en el embarazo?

Siempre es mejor tomar la menor medicación posible durante el embarazo, especialmente durante los primeros 3 meses, sin embargo, algunas madres tienen que tomar antidepresivos incluso durante este período. Existen casos en que los bebés de madres que toman antidepresivos pueden experimentar síntomas de abstinencia después del nacimiento. Al igual que en los adultos, esto parece ser más probable si el fármaco es Paroxetina. ***(Para más información ver folleto específico sobre depresión posparto)***

¿Y con la lactancia? *(Para información al respecto ver folleto específico sobre depresión posparto)*

¿Qué tipo de AD se suelen usar?

ISRS= inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina

IRSN= inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina

NaSSA = Antidepresivos serotoninérgicos y noradrenergicos

Si tras leer este folleto usted tiene alguna pregunta acerca de los antidepresivos hable con su médico/a de familia o psiquiatra.

ANTIDEPRESIVOS DE USO COMÚN			
Principio Activo	Grupo	Principio Activo	Grupo
Amitriptilina	Tricíclico	Imipramina	Tricíclico
Agomelatina		Mirtazapina	NaSSA
Bupropion		Nortriptilina	Tricíclico
Clorimipramina	Tricíclico	Paroxetina	ISRS
Citalopram	ISRS	Reboxetina	IRSN
Doxepina	Tricíclico	Sertralina	ISRS
Duloxetina	IRSN	Trazodona	ISRS
Fluoxetina	ISRS	Venlafaxina	IRSN

-



Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad

- **¿Qué es la Depresión?**
- **¿Qué es el Trastorno de Ansiedad Generalizada?**
- **¿Qué es el Trastorno de Pánico?**
- **¿Qué son los fármacos antidepresivos?**
- **¿Qué son los “tranquilizantes”?**
- **¿Qué puedo hacer para ayudarme si tengo depresión?**
- **¿Qué puedo hacer para dormir mejor?**
- **¿Cómo puedo ayudar a un amigo/a o a un familiar con Depresión?**
- **¿Cómo afrontar el Duelo?**
- **Cómo hacer frente a las preocupaciones**
- **¿Cómo resolver problemas?**
- **¿Cómo puedo mejorar mi ánimo con la actividad física?**
- **Comprendiendo la ansiedad**
- **Afrontar la depresión posparto**
- **Afrontando el estrés**
- **Consejos para dormir mejor**
- **Aprenda a controlar los pensamientos negativos**
- **Aprenda a controlar los pensamientos ansiosos**
- **Aprenda a relajarse**
- **Aprenda a controlar la irritabilidad**
- **Aprenda a organizar actividades**
- **Aprenda a relacionarse mejor con los demás**
- **Mejore su autoestima**
- **Mejore su estado de ánimo con la actividad física**



¿Qué es el Trastorno de Pánico?



¿Cómo afrontar el Duelo?



Afrontando el estrés



Aprenda a organizar actividades



Folleto perteneciente a la Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad cuyos editores y directores del Grupo de Desarrollo y Adaptación de la misma son: José M^a García-Herrera y E. Vanesa Noguera Morillas de la U.G.C. de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga.

Málaga 2012