

ANTIDEPRESIVOS

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

DEPRESION

Episodio depresivo: 47% de la población
 Frecuencia de Trastornos depresivos(10%):
 Distimia: 7-8%
 Depresión mayor: 3 %

25% acuden al médico
 50% no son diagnosticados

Datos: *BMJ 1985, 290, 1880-2*

Costo anual de la depresión en U.K.
 420 millones de libras
 10% debido a medicamentos

Datos: *B J Psych 1996, 168, 164-8*

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

ANTIDEPRESIVOS

CLASIFICACION

Fármacos	Inhibición de la recaptación de:	Acción Anti-Ach	Acción sedativa
A. TRICICLICOS:			
* Imipramina	NA - 5HT	+++	+
Clorimipramina	NA - 5HT	++	+
Amitriptilina	NA - 5HT	+++	+++
Nortriptilina	>NA <5HT	++	++
Desipramina	NA	+	+
B. TETRACICLICOS			
Mianserina	Antag. alfa2	-	+++
Maprotilina	NA	++	++

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

ANTIDEPRESIVOS

CLASIFICACION

Fármacos	Inhibición de la recaptación de:	Acción Anti-Ach	Acción sedativa
C. INHIBIDORES RECAPTACIÓN DE 5-HT			
*Fluoxetina	5HT	-	-
Sertralina	5HT	-	-
Paroxetina	5HT	-	-
Venlafaxina	5HT	-	-
Trazodone	5HT	-	-
Fluvoxamina	5HT	-	-
Citalopram	5HT	-	-

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

CLASIFICACION

D- INHIBIDORES IRREV. DE LA MAO-A Y MAO-B Tranilcipromina (<i>Parnate</i>)
F. INHIBIDORES REVERSIBLES SELECTIVOS MAO-A: Moclobemida S.F.C.
E. INHIBIDOR DE LA MAO-B: Selegilina- L Deprenil (<i>Jumex</i>)
G. INHIBIDORES SELECTIVOS RECAPTACIÓN DE NA: Reboxetina (<i>Prolift</i>)
H. Inh. Selectivos de la Recaptación de DA. Bupropión (<i>Welbutrin</i>)
ANTIDEPRESIVOS DUALES? Milnacipran (<i>Ixel, Dalcipran</i>) ****Tianeptino (<i>Stablon</i>)

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

Clasificación según sus acciones farmacológicas

Sedantes: somnolencia (Por la noche)

* Tricíclicos: Imipramina Amitriptilina Nortriptilina	← (ancianos) →	* IRSS: Sertralina Paroxetina Trazodone
---	----------------	---

Activantes: (Por la mañana)

* Tricíclicos: Desipramina	← (ancianos) →	* IRSS Fluoxetina
--------------------------------------	----------------	-----------------------------

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.



MECANISMOS DE ACCION:

1. Inh. Degradación del NT (I-MAO)
2. Bloquean la recaptación de los mismos: (SSRI- TCA)
3. Bloqueo alfa2 adrenérgico: tetracíclicos



AUMENTAN LA CONCENTRACIÓN
DEL NT. EN EL
ESPACIO INTERSINÁPTICO

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

ACCIONES FARMACOLOGICAS

♣ SISTEMA NERVIOSO CENTRAL

ACCIÓN PSICOTRÓPICA ANTIDEPRESIVA: mejora

El estado de ánimo- humor

El sueño: n° y período de latencia de REM

(Amitriptilina-Clorimipramina-

Trazodone)

El apetito:

Eleva la Autoestima- Disminuyen las ideas de culpa

♣ SISTEMA NERVIOSO AUTONOMO

Tricíclicos : Potente efecto anti Ach (tipo atropínico)

Tetracíclicos: Bloquean R. Alfa 2 presinápticos

(Alfa1,5 HT2, H1: sedativos)

IMA-O: Bloqueador muscarínico

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

ACCIONES FARMACOLOGICAS

♣ ACCIONES CARDIOVASCULARES

Tricíclicos: Hipotensión ortostática

Taquicardia sinusal

Alt. en ritmo cardíaco

(E. Quinidínico)

Fluoxetina: (-)

IMAO: Hipotensión ortostática

♣ OTRAS ACCIONES

Fluoxetina: Anorexígeno

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

EFFECTOS COLATERALES TRICÍCLICOS:

1. Trastornos en acomodación visual-Midriasis: Glaucoma
2. Retención urinaria. (pacientes con adenoma prostático)
3. Trast. Aparato Digestivo:
Sequedad bucal-Constipación
4. Efectos sobre SNC:
Alt. Memoria- Confusión- Sedación
Debilidad, fatiga. Delirio
Reacciones extrapiramidales
Convulsiones Tónicoclónicas
Hipomanía- manía franca
5. Efectos sobre el Aparato Cardiovascular:
Hipotensión ortostática-Taquicardia
Modificaciones en el ECG:
Prolonga: P-R /QRS/ QT - Bloqueo AV
6. Alt. Sexuales: disminución líbido, anorgasmia, impotencia sexual
7. Erupciones cutáneas, agranulocitosis, ictericia colestásica, aumento de peso, sudoración.

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

INHIBIDORES DE LA MAO:

1. Hipotensión ortostática- Crisis hipertensiva (Sind. Tiramínico)
2. Hepatotoxicidad
3. Irritabilidad, hiperreflexia, alt. Eyaculación y líbido, alucinaciones

INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA

1. Digestivo: náusea, anorexia, diarrea
2. SNC: Ansiedad, nerviosismo, insomnio, fatiga
3. Disfunción sexual
4. Manía o hipomanía

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

RESTRICCIONES DIETÉTICAS PARA PACIENTES TRATADOS CON IMA-O AB

ALIMENTOS NO PERMITIDOS (+++ TIRAMINA)

- . Quesos añejados (Cheddar,Camembert, suizo)
- . Carnes, pescados, aves ahumadas
(conservadas: corned beef, paté)
- . Levadura
- . Vino tinto, vermouth
- . Porotos (en especial, tipo italiano)

ALIMENTOS PERMITIDOS CON MODERACIÓN (++TIRAMINA)

- . Extracto de carne
- . Cerveza
- . Palta, banana

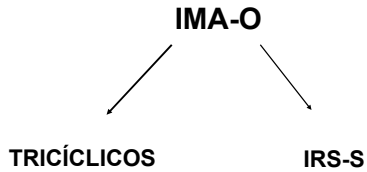
ALIMENTOS PERMITIDOS CON MODERACIÓN (BAJO CONTENIDO)

- . Bebidas blancas destiladas (Vino blanco, vodka, gin, whisky)
- . Infusiones con cafeína o chocolate
- . Queso cremoso o tipo "cottage"
- . Frutas (higo, uva naranja, ananá, pasas de uva)
- . Salsa de soja
- . Yogur líquido

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

CONTRAINDICACIONES

- No se deben administrar simultáneamente



SÍNDROME DE LA SEROTONINA

CARACTERIZADO POR:

Ansiedad
Insomnio
Inquietud
Hipertermia
Temblores
Incoordinación-Ataxia
Delirios
Mioclonos
Agitación extrema y coma
Muerte

También puede aparecer cuando se combina con Carbamazepina

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

LA DEPRESION

Tiene un costo elevado



Laboral
Familiar
Social

Criterios Clínicos Esenciales para el Uso de Antidepresivos

- Existe equivalencia terapéutica entre los ATD, en términos de:
 - * Efectividad
 - * Eficacia
 - * Eficiencia
- No son adictivos (IRSS producirían dependencia física)

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

OBJETIVOS DEL TRATAMIENTO de la DEPRESION:

A corto plazo

Largo Plazo

Eutimia

Remisión total de síntomas
Evitar recaídas y recurrencias

→ La mayoría de las depresiones se resuelven con el tiempo

→ ATD: Aceleran recuperación
reducen el sufrimiento del paciente

→ Constituyen una parte de la Terapéutica

→ Siempre debe acompañar a la Psicoterapia

CRITERIOS CLINICOS ESENCIALES PARA EL USO DE ANTIDEPRESIVOS

1º TRICÍCLICOS: primera línea

TABUES CON RESPECTO A SU USO:

1. Mayores efectos colaterales y mayor abandono del tratamiento?
2. Inducción de conducta suicida ?

Beneficios:

1. E.C.C. y Metaanálisis + + + + +
2. No han sido superados en Eficacia por los más nuevos
3. A dosis terapéuticas E.A.: autonómicos
4. Costo mínimo

CRITERIOS CLINICOS ESENCIALES PARA EL USO DE ANTIDEPRESIVOS

SI EL PACIENTE:

1. No responde
 2. Efectos colaterales muy molestos
 3. O tiene alguna contraindicación
- Pensar en:

. I.R.S.S.: * FLUOXETINA

1. Sind. Abstinencia
2. E.Adversos: GI- S.N.C.
3. Interacciones Farmacológicas + + +

IMAO: Drogas de reserva

Uso exclusivo del especialista

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

USOS TERAPEUTICOS

- **DEPRESION MAYOR**
- **DISTIMIA**
- **TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (Clomipramina)**
- **TRASTORNO DE PANICO (Imipramina- Sertralina)**
- **BULIMIA NERVIOSA**
- **NEURALGIA DEL TRIGEMINO**

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

SALES DE LITIO

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

Farmacocinética de las Sales de Litio

*Absorción oral completa

Sintomas colaterales: náuseas, vómitos
diarrea escasa, disconfort gástrico,
debilidad muscular

*Circula libremente en plasma

*No se metaboliza

*Excreción renal:

Principal vía de eliminación (95%)

1/5 parte del Li. Filtrado se elimina

4/5 se reabsorbe: a través de los mismos mecanismo de reabsorción activa del sodio

No hay que modificar el sodio de la dieta

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

LITEMIA

NIVEL TERAPEUTICO

↓ 0.7 a 1.4 mEq/l (0.6 a 1, mol/L)

EFFECTOS TOXICOS

↓ 2.0 mEq/l

TOXICIDAD FRANCA " MORTAL "

↓ 2.5 mEq/l

INDICE TERAPÉUTICO ESTRECHO



Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

USOS TERAPEUTICOS

- 1- **EPISODIOS MANIACOS:**
+Neurolépticos
- 2- **ESTADOS HIPOMANIACOS:**
- 3- **DEPRESIÓN ENDÓGENA O D. MAYOR RECURRENTE:**
+ Antidepresivo
- 4 - **TRASTORNO BIPOLAR O SIND. MANIACO DEPRESIVO: Profiláctico**

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

SOLICITAR LITEMIA CUANDO:

- ⇒ Aparecen signos de intoxicación
- ⇒ Aparición de crisis Maníaca o Depresiva durante el tratamiento
- ⇒ A los 7 días de cualquier cambio de dosis
- ⇒ Ante el desarrollo de algún padecimiento colateral (Enf. cardíacas o renales)
- ⇒ Luego de un cambio en la ingesta de sodio o luego de terapia diurética
- ⇒ En caso de enfermedad renal grave, suspender el Litio inmediatamente, controlando luego de la suspensión

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

ANALISIS A REALIZAR

ANTES DEL TRATAMIENTO CON LITIO:

Hemograma-Electrolitos en plasma
Creatininemia- Uremia
Tiroxina- Tiroxina libre- Tirotrófina
Orina completa
ECG

Opcional: Clearance de creatinina-Vol.urinario 24 hs.

DURANTE EL TRATAMIENTO

Litemia
Creatininemia (c/ 6 meses)
Tiroxina- Tiroxina libre- Tirotrófina (C/6 m)
Orina completa (c/ 6 m)
ECG (en pacientes > 50 años)
Opcional: Clearance de creatinina
Vol. urinario 24 hs-Osmolaridad de orina
Electrolitos en plasma

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

INTERACCIONES ENTRE DROGAS Y LITIO

INCREMENTAN LA LITEMIA:

Diuréticos Tiazídicos y Amilorida (no Furosemida)
AINES (no AAS-Sulindac)
IECA

DISMINUYEN LA LITEMIA : Teofilina

OTRAS DROGAS

Bloqueadores neuromusculares: ↑ efecto bloqueador

Neurolépticos: ↑extrapiramidalismo-riesgo de S.N.M.

Carbamazepina y anticonvulsivantes:↑neurotoxicidad

SIGNOS DE INTOXICACIÓN:

CRONICA: Náuseas-vómitos intensos-diarrea
Temblores gruesos-somnolencia-vértigo
Dificultad para hablar

AGUDA: Pérdida de la conciencia- coma
Temblores- fasciculaciones
Rigidez e hipertonia muscular- Convulsiones

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.

Resumen de Litio

-Si el paciente está tomando LITIO
NO SE DEBE MODIFICAR LA SAL EN LA DIETA

**-Si el médico general cree el que paciente tiene
que recibir un diurético, debería comunicarse y
avisar previamente al psiquiatra.**

-TIENE UN INDICE TERAPÉUTICO ESTRECHO

Dra. Lorena Dos Santos. Cátedra de Farmacología.