



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Antidepresivo y Síndrome Serotoninérgico”  
Fisiopatología III  
Dr. Eduardo Zebadúa Guillen  
Br. Viridiana Merida Ortiz  
Estudiante de Medicina  
4to Semestre  
26 de abril de 2021, Tuxtla Gutiérrez Chiapas

## ANTIDEPRESIVOS Y SÍNDROME SEROTONINÉRGICO

Familias	Antidepresivos Tricíclicos	Inhibidores de la Monoaminoxidasa (IMAO)	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina	Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina
<b>Fármacos</b>	Amitriptilina, Imipramina, clomipramina, protriptilina, nortriptilina, doxepina, desipramina, trimipramina.	Fenelzina, tranilcipromina, isocarboxazida, moclobemida, eprobemida.	Fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina, sertralina, citalopram y escitalopram.	Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina, milnaciprán y levomilnaciprán.
<b>Mecanismo de acción</b>	Bloqueo mixto y variable de NET y SERT	Inhibe de forma irreversible la MAO aumentando la concentración de epinefrina, norepinefrina y serotonina. Bloqueadores de MAO-A y MAO-B (fenelzina no selectivo). MAO-B inhibición selectiva irreversible de MAO-B (dosis baja de selegilina).	Inhibe selectivamente la recaptación de serotonina por neuronas del SNC. Bloqueo muy selectivo del transportador de serotonina (SERT), tiene poco efecto sobre el transportador de noradrenalina (NET).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bloqueo moderadamente selectivo de NET y SERT</li> <li>• Desvenlafaxina: se metaboliza x CYP de fase II</li> <li>• Minlaciprán: Más selectiva para NET que para SERT. Escaso efecto en DAT</li> </ul>
<b>Indicaciones</b>	Depresión mayor que no responde a otros fármacos, trast de dolor crónico, incontinencia, trast obsesivo-compulsivo (Clomipramina).	Depresión mayor que no responde, enfermedad de Parkinson (selegilla)	Depresión mayor, trastornos de ansiedad, crisis de angustia, trast obsesivo compulsivo, trast de estrés postraumático, síntomas perimenopausia, trastoro de alimentación (bulimia), trast de pánico GAD, PTSD OCD (clomipramina), PMDD: fluoxentina, sertalina, fluvoxamina: conducta obsesiva compulsiva.	Depresión mayor , trast de dolor crónico, fibromialgia, síntomas de perimenopausia, ansiedad generalizada, duloxentina: dolor articular y muscular crónico.

<b>Efectos secundarios</b>	Efecto antihistamínico: somnolencia y aumento de peso. Otros: retención urinaria, sedación, sudoración excesiva, temblores, disfunciones sexuales, confusión y toxicidad por sobredosis.	Rara vez se utilizan en la actualidad debido a su toxicidad y efectos letales con alimentos y fármacos, insomnio, hipotensión, crisis hipertensa con tiamina.	Ansiedad, irritabilidad, insomnio, náuseas, vómitos, disfunción eréctil, disminución de la libido, anorgasmia, síndrome serotoninérgico. Aumentan toxicidad: litio, meperidina, alcohol, IMAO, dextrometorfano.	Sedación, cefalea y mareos, problemas de sueño, alteraciones gastrointestinales, hiperhidrosis, alteraciones sexuales, sequedad en boca, alteración de la micción o excreción, arritmias, ideas suicidas.
----------------------------	--	---	---	---

El síndrome serotoninérgico se caracteriza por la presencia de disfunción autonómica, deterioro neuromuscular y alteraciones en el estado mental. Es secundario a la estimulación excesiva por serotonina de los receptores postsinápticos 5-HT<sub>1A</sub> y 5-HT<sub>2A</sub> a nivel central y periférico. Los niveles elevados de serotonina que condicionan el SS son secundarios a:

- Aumento en la síntesis: L-triptófano.
- Aumento en la liberación: amfetaminas, cocaína, fenfluramina, reserpina.
- Disminución en la recaptura: fluoxetina, paroxetina, sertalina, meperidina, venlafaxina, etc.
- Disminución del metabolismo: inhibidores de monoaminoxidasa dentro de los que destacan los antidepresivos y el linezolid.

Estos síntomas pueden consistir en:

- Alteración de salud mental: ansiedad, agitación, desorientación, inquietud, excitación.
- Anomalías neuromusculares: clonus (contracción o espasmo muscular repetitivo, a menudo rítmico), temblores, hiperreflexia, rigidez muscular, signos de Babinsky bilateral.
- Hiperactividad autonómica: hipertensión, taquicardia, taquipnea, hipertermia, midriasis, diaforesis, membranas mucosas secas, piel enrojecida, temblor, vómitos, diarrea, ruidos intestinales hiperactivos, arritmias.

## Clasificación:

Leve	Moderado	Grave
Nerviosismo	Hiperreflexia	Fiebre > 38°C
Insomnio	Sudoración	Confusión/Delirium
Diarrea/Náuseas	Agitación/inquietud	Clonus sostenido/rigidez
Temblor	Clonus inducible	Rabdomiólisis
Pupilas grandes	Movimientos oculares (de lado a lado)	Muerte

## Diagnóstico:

El SS es un diagnóstico clínico y por lo tanto requiere la revisión de los medicamentos y el examen físico.

Los criterios de Hunter se basan más en los hallazgos físicos. El paciente tiene que haber tomado un agente serotoninérgico y mostrar uno de los siguientes signos:

- Clonus espontáneo
- Clonus inducible más agitación o diaforesis
- Clonus ocular más agitación o diaforesis
- Clonus inducible o clonus ocular más hipertensión e hipertermia
- Temblor más hiperreflexia.

Los criterios de Sternbach requieren que el paciente esté usando un agente serotoninérgico, no debe tener otras causas de los síntomas ni haber recibido un agente neuroléptico, además de mostrar 3 de los siguientes signos:

- Cambios en el estado mental
- Agitación
- Hiperreflexia
- Mioclonías
- Diaforesis
- Temblor
- Diarrea

- Incoordinación
- Fiebre.

Complicaciones:

Los casos graves pueden provocar complicaciones, como convulsiones, rabdomiólisis, mioglobinuria, acidosis metabólica, insuficiencia renal, síndrome de dificultad respiratoria aguda, insuficiencia respiratoria, coagulación intravascular diseminada, coma y muerte.