

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Medicamentos antidepresivos

octubre 2

2021

Alumna: Aurora Flor D' Luna Dguez Mtz. Docente: Dr. Samuel Esaú

QUINTO
SEMESTRE

| <i>Tipo de medicamento</i> | <i>Mecanismo</i> | <i>Ejemplo</i> | <i>Dosis</i> |
|----------------------------|--------------------|----------------------|-------------------|
| ISRSs (Inhibidores | Actúan mediante la | Prozac (fluoxetina), | el citalopram, la |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Selectivos de la Recaptación de Serotonina</p> | <p>inhibición de la recaptación de la serotonina después de haber sido liberada en la sinapsis. Cuánto un individuo responderá a esto, sin embargo, depende también de la genética. Además, se han sugerido varios otros mecanismos para el efecto deseado, por ejemplo, neuroprotección y anti-inflamatoria y factores inmunomoduladores. Tomados en conjunto, los ISRS tiene varias ventajas en comparación con los antidepresivos tricíclicos (ATC) y profármacos 5-HT. Sin embargo, este último podría ser necesario en ciertas situaciones como complementario a los ISRS.</p> | <p>Celexa (citalopram) y Paxil (paroxetina)</p> | <p>fluoxetina y la paroxetina se pueden iniciar con dosis de 10 o 20 mg diarios, En caso de que se necesite aumentar la dosis, el citalopram se puede incrementar paulatinamente hasta 40 mg, la fluoxetina, hasta 80 mg y la paroxetina, hasta 50 mg diarios.</p> |
| <p>IRSNs (Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina</p> | <p>El mecanismo de acción de los IRSN (inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina) involucra un bloqueo de la recaptación de 5-HT y noradrenalina de manera concentración dependiente. La venlafaxina y duloxetina son drogas que pueden utilizarse en pacientes en los cuales los ISRS no son efectivos.</p> | <p>Effexor (venlafaxina) y Cymbalta (duloxetina)</p> | <p>La venlafaxina en dosis de $\geq 150\text{mg/día}$ es efectiva y segura para el alivio. La duloxetina dosis inicial y de mantenimiento recomendada es de 60 mg una vez al día, con o sin comidas. sin alimentos. El margen de dosis terapéuticas es de 50 a 200 mg una vez al día. Los incrementos de dosis sólo deben realizarse tras evaluación clínica y no deben superar los 200 mg. El</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | levomilnacipran se toma una vez al día, con o sin alimentos. Normalmente, los pacientes empiezan con una dosis baja del medicamento y luego se va aumentando poco a poco después de unos días. Usualmente la dosis es de 20 mg a 120 mg. |
| Antidepresivos tricíclicos (ATC) | Las drogas de este grupo son todas derivadas de la dibenzoacepina o iminodibencilo, núcleo heterocíclico con dos anillos bencénicos, semejante a la fenotiazina en el que se reemplaza el átomo de azufre de ésta por un puente de etileno en la estructura cíclica central. Al igual que las fenotiazinas el iminodibencilo tiene una cadena lateral ligada al nitrógeno, con 3 átomos de carbono y un nitrógeno terminal. La imipramina tiene 2 grupos metilos en el N terminal. Huhn describió en Suiza en el año 1957, que la imipramina carece de efectos en la esquizofrenia, para la que originalmente fue sintetizada, pero en cambio resultó sumamente efectiva en el tratamiento de la depresión psíquica | Elavil (amitriptilina), Tofranil (imipramina) y Pamelor (nortriptilina) | amitriptilina Adultos ambulatorios: generalmente 75 mg /día en dosis divididas. Si es necesario, aumentar hasta 150 mg /día. La imipramina son 25 a 50 mg tres a cuatro veces al día; ajustar la dosis de acuerdo con la respuesta y necesidades. La dosis oral inicial de 50 a 100 mg/día en dosis única o dividida, con aumentos graduales hasta 250 a 300 mg/día. De 25 mg de nortriptilina (base) tres o cuatro veces al día, ajustando la dosis según necesidades y tolerancia. Límite de prescripción en adultos: hasta 150 mg diarios en pacientes hospitalizados y 100 mg al día en ambulatorios. |

| | | | |
|---|---|--|--|
| | mayor, iniciando otra línea de avance terapéutico en psiquiatría de gran trascendencia. | | |
| Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO) | Estos fármacos inhiben la desaminación oxidativa de las monoaminas. Existen 2 isoenzimas de la MAO. La MAO-A es la forma más común en el intestino y desdobla selectivamente la 5-HT y la NA. La MAO-B es más común en el cerebro y sus substratos preferidos son la feniletilamina y la bencilamina. El resto de las aminas biógenas son metabolizadas indistintamente por las 2 isoenzimas. | Nardil (fenelzina) y Parnate (tranilcipromina) | La dosis inicial habitual de fenelzina es de 15 mg tres veces al día. Esta dosis debe aumentarse a por lo menos 60 mg por día a un ritmo bastante rápido en consonancia con la tolerancia del paciente. La dosis de tranilcipromina es de dosis de 10-30 mg/día. |

BIBLIOGRAFIA:

6ANTIDEP (unne.edu.ar)

1-Antidepresivos.pdf (sepsiq.org)

689-700 (psiquiatria.com)

<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-antidepresivos-13081504>