



PASIÓN POR EDUCAR

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

**PRESENTA:**

ERICK VILLEGAS MARTINEZ

**MATERIA:**

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

**DOCENTE:**

DR. Miguel Basilio Robledo

**Tema:**

Cuadro sinoptico de depresión y antidepresivos

**Bibliografía:**

Katzung, BG, Trevor, AJ, & Kruidering-Hall, M. (2022). Farmacología de Katzung y Trevor: examen y revisión de la junta. Profesional McGrawHill.

# DEPRECIÓN

## CONCEPTO

Alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos

- Sentimientos de dolor profundo
  - Culpa
  - Soledad
  - Tristeza patológica
  - Decaimiento
- 
- Sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida
  - Irritabilidad
  - Desesperanza

## SÍNTOMAS - EN MAYOR MEDIDA

De tipo :

▲ Cognitivo

- Baja atención, concentración y memoria
- Pensamientos de muerte

◆ Volitivo

- Apatía
- Anhedonia
- Retardo psicomotor

◆ Somático

- Cefalea
- Fatiga
- Dolores
- Alteraciones del sueño

## DIAGNOSTICO

Se basa en una evaluación clínica que incluye una entrevista y una evaluación del estado de ánimo, los pensamientos y los comportamientos del paciente.

- Se utiliza
- El Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales (DSM-5)
- De la Asociación Americana de Psiquiatría

# FARMACOS ✦ ANTIDEPRESIVOS CLASIFICACIÓN

## SSRI

### • INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA

- Fluoxetina
- Citalopram
- Escitalopram
- Paroxetina
- Sertralina

## SNRI

### • INHIBIDORES DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA

- Duloxetina
- Venlafaxina
- Levomilnacipran

## TCA

### • ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS

- Imipramina

## MODULADORES DEL RECEPTOR 5-HT

- Nefazodona
- Trazodona
- Vortioxetina

## TETRACÍCLICOS, MONOCÍCLICOS

- Bupropión
- Amoxapina
- Maprotilina
- Mirtazapina

## MAOIS

### • INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA

- Fenzina
- Tranilcipromina
- Selegilina

# SSRI

## Mecanismo de acción

- Bloqueo altamente selectivo del transportador de serotonina (SERT)
- Poco efecto en el transportador de norepinefrina

- **Semivida de 15-75 h**
- **Actividad oral**
- **Es bien tolerado pero causa disfunción sexual**

## Efectos

- Aumento agudo de la actividad sináptica serotoninérgica
- Cambios más lentos en varias vías de señalización y actividad neurotrófica

## Aplicaciones clínicas

- Depresión mayor
- Trastornos de ansiedad
- Trastorno de pánico
- Trastorno obsesivo-compulsivo

- Trastorno de estrés postraumático
- Síntomas vasomotores perimenopáusicos
- Trastorno alimentario (bulimia)

## Fluoxetina

- Dosis r.: 20mg día
- Presentación: 20 mg capsulas, comprimidos, solución, envase con 10, 20 y 40 tabletas o cápsulas
- Capsula de 90 mg de liberación prolongada (dosis semanal)

- **Efectos adversos:** Nerviosismo, ansiedad, insomnio, bradicardia, arritmias, congestión nasal, trastornos visuales, malestar respiratorio,

# SNRI

## Mecanismo de acción

- Bloqueo moderadamente selectivo de NET y SERT

- Toxicidad: anticolinérgicos, sedantes, hipertensión (venlafaxina)
- Interacciones: alguna inhibición de CYP2D6 (duloxetina, desvenlafaxina)

## Efectos

- Aumento agudo de la actividad sináptica serotoninérgica y adrenérgica
- De lo contrario, como los SSRI

## Aplicaciones clínicas

- Depresión mayor
- Trastornos de dolor crónico
- Fibromialgia
- síntomas perimenopáusicos

## Venlafaxina

- Presentación: 37.5mg, 75 mg/envase con 10 cápsulas de liberación prolongada  
Comprimidos de 37.5mg, 75mg y 150mg con 20 tabletas

- **Periodo de uso:** Mínimo de 8 semanas para inicio de respuesta. Mínimo de 6 meses
- **Efectos A:** Nauseas sudoración, transitorios, cefalea, alteración de la acomodación visual,

# TCA

## Mecanismo de acción

- Bloqueo mixto y variable de
- NET y SERT

- Semividas extensas
- sustratos de CYP
- metabolitos activos

## Efectos

- Similar a los SNRI más un bloqueo significativo del sistema nervioso autónomo y los receptores de histamina

- Toxicidad: efectos anticolinérgicos, alfabloqueadores, sedación, aumento de peso, arritmias y convulsiones en caso de sobredosis

## Aplicaciones clínicas

- La depresión mayor no responde a otros fármacos
- Trastornos de dolor crónico
- incontinencia
- Trastorno obsesivo-compulsivo (clomipramina)

## Imipramina

- Dosis r.: 100mg al día
- Presentación: 10mg, 25, 50 mg,/envase con 60 tabs. la de 10 mg y de 20 tabs. para las otras presentaciones

Tiempo: Mínimo de 8 semanas para inicio de respuesta Mínimo de 6 meses

# MODULADORES DEL RECEPTOR 5-HT

## Mecanismo de acción

- Inhibición del receptor 5-HT<sub>2A</sub>
- la nefazodona también bloquea a SERT débilmente

- **Semividas relativamente cortas**
- **Metabolitos activos**

## Efectos

- A La trazodona forma un metabolito (m-cpp) que bloquea a los receptores 5-HT<sub>2A,2C</sub>

## Aplicaciones clínicas

- Depresión mayor
- Sedación e hipnosis, (trazodona)

- Toxicidad: bloqueo moderado de los alfarreceptores y H1 (trazodona)
- Interacciones: la nefazodona inhibe a CYP3A4

## Vortioxetina

- Mecanismo de a.: Antagonista en los receptores 5-HT<sub>3</sub>, 5-HT<sub>7</sub>, 5-HT<sub>1D</sub>; agonista parcial en el receptor 5-HT<sub>1B</sub>, agonista en el receptor 5HT<sub>1A</sub>; inhibe SERT
- Efecto: Modulación compleja de sistemas serotoninérgicos

- Uso: Depresión mayor
- Se metaboliza ampliamente a través de la conjugación de CYP2D6 y ácido glucurónico

# TETRACÍCLICOS, MONOCÍCLICOS

## Mecanismo de acción

- Aumento de la actividad de norepinefrina y dopamina (bupropión)
- NET > inhibición de SERT (amoxapina, maprotilina)
- aumento de la liberación de norepinefrina, 5-HT (mirtazapina)

## Efectos

- Liberación presináptica de catecolaminas pero sin efecto sobre 5-HT (bupropión)
- La amoxapina y la maprotilina se parecen a los TCA

## Aplicaciones clínicas

- Depresión mayor
- Dejar de fumar (bupropión)
- sedación (mirtazapina)
- la amoxapina y la maprotilina rara vez se usan

- Metabolismo extenso en el hígado
- Toxicidad: disminuye el umbral convulsivo (amoxapina, bupropión); sedación y aumento de peso (mirtazapina)

## Farmacos

- Bupropión
- Amoxapina
- Maprotilina
- Mirtazapina

# MAOIS

## Mecanismo de acción

- Bloqueo de MAO-A y MAO-B (fenelzina, no selectivo)
- MAO-B inhibición selectiva de MAO-B irreversible (dosis bajas de selegilina)

## Efectos

- La formulación transdérmica de selegilina logra niveles que inhiben la MAO-A

## Aplicaciones clínicas

- Depresión mayor que no responde a otros fármacos
  - Enfermedad de Parkinson (selegilina)
- Eliminación muy lenta
  - Toxicidad: hipotensión, insomnio