



NOMBRE: OLIVER FAUSTINO PAREDES MORATAYA

DOCENTE: Dr. MIGUEL BASILIO ROBLEDO

MATERIA: FARMACOLOGIA

LIC. MEDICINA HUMANA

UNIVERSIDAD DEL SURESTE CAMPUS TAPACHULA

INTRODUCCION

La depresión es una enfermedad mental común que afecta a millones de personas en todo el mundo se caracteriza por sentimientos de tristeza, desesperanza, pérdida de interés en actividades que antes eran placenteras y otros síntomas que pueden afectar la capacidad de una persona para llevar a cabo tareas diarias la terapia psicológica y los medicamentos son los tratamientos más comunes para la depresión los medicamentos, en particular, son utilizados para tratar la depresión porque pueden ayudar a equilibrar los niveles de sustancias químicas cerebrales llamadas neurotransmisores, que pueden estar desequilibrados en personas con depresión. En esta introducción, se explorará en mayor profundidad el papel de los medicamentos en el tratamiento de la depresión, así como sus posibles efectos secundarios y limitaciones.

depresión

DEFINICIÓN

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, imitabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida)

FACTORES DE RIESGO

Historia familiar de depresión.
Pérdida significativa reciente.
Enfermedades crónicas.
Eventos altamente estresantes.
Violencia domestica
Cambios significativos en el estilo de vida.
Embarazo en mujeres con antecedente de depresión.
Alcoholismo y otras dependencias a sustancias

ESCRUTINIO Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

En los pacientes con factores de riesgo realizar las siguientes preguntas de escrutinio:
¿Ha perdido interés o placer por las cosas que antes disfrutaba?
Se ha sentido triste o desesperanzado? ¿Tiene problemas para conciliar el sueño o mantenerse dormido?
Valorar síntomas PSICACES (nemotecnia)".
Investigar Criterios de CIE-10. Valorar riesgo suicida.

**CUADRO 1. Síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión
PSICACES (mnemotecnia)**

Son síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión
PSICACES.

- P- Psicomotricidad disminuida o aumentada.
- S- Sueño alterado (aumento o disminución).
- I- Interés reducido (pérdida de la capacidad del disfrute).
- C- Concentración disminuida.
- A- Apetito y peso (disminución o aumento).
- C- Culpa y autorreproche.
- E- Energía disminuida, fatiga.
- S- Suicidio (pensamientos).

Se elabora diagnóstico de depresión, si presenta humor depresivo (o pérdida del interés) y 4 de los anteriores síntomas la mayor parte del tiempo durante al menos dos semanas. Además si estos síntomas han afectado negativamente su rendimiento (personal, laboral, académico, familiar, social).

- A
 - Duración, al menos dos semanas
 - No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico

- B
 - Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:
 - El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
 - Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
 - Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras
 - Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad

- C
 - Además deben estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de 4
 - Pérdida de confianza y estimación de si mismo y sentimientos de inferioridad
 - Reproches hacia si mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuada
 - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida
 - Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones
 - Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición
 - Alteraciones del sueño de cualquier tipo
 - Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

- D
 - Puede haber o no síndrome somático.
 - Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos.
 - Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse por la mañana dos o mas horas antes de la hora habitual
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación
 - Pérdida marcada del apetito
 - Pérdida de peso del al menos 5% en el último mes
 - Notable disminución del interés sexual

Cuadro 5. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
a. Tener poco interés o placer hacer las cosas	0	1	2	3
b. Sentirse desanimad, deprimido, o sin esperanza	0	1	2	3
c. Con problemas para dormirse o mantenerse dormido, o de dormir demasiado	0	1	2	3
d. Sentirse cansado o tener poca energía	0	1	2	3
e. Tener poco apetito, o comer en exceso	0	1	2	3
f. Sentir falta de amor propio, o que sea un fracaso, o que se decepcionará a si mismo o a su familia	0	1	2	3
g. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como: leer el periódico, o mirar la televisión	0	1	2	3
h. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podrá dar cuenta, o de lo contrario, esta tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
i. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que se haría daño de alguna manera	0	1	2	3

Para codificación oficial: Calificación total ____ = ____ + ____ + ____

Si usted marcó afirmativo cualquiera de los problemas en este cuestionario hasta aquí, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Nada en absoluto	Bastante dificultoso	Muy dificultoso	Extremadamente dificultoso

Cuestionario de salud del paciente de la Evaluación de Cuidados Primarios de Trastornos Mentales (PRIME-MDPHQ). El PHQ fue desarrollado por los Dres. Robert L. Spitzer, Jane B.W. Williams, Kurt Kroenke y cols.

Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina

QUE ES

representan una clase químicamente diversa de agentes que tienen como acción primaria la inhibición del transportador de serotonina

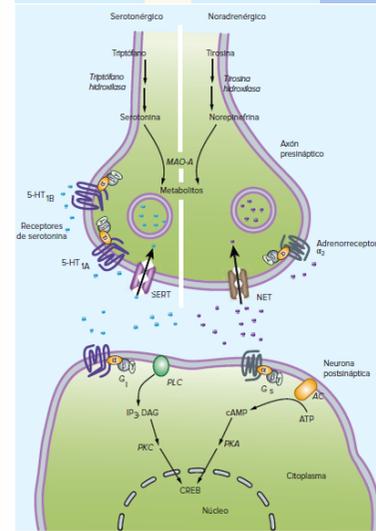
CUALES SON

fluoxetina, la sertralina y el citalopram

paroxetina y la fluvoxamina

INHIBIDORES DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA

Dos clases de antidepresivos actúan como inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina: inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina-norepinefrina



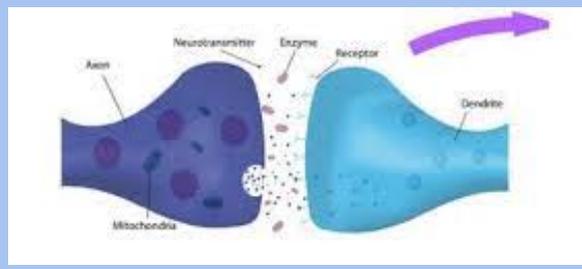
INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA

aplicaciones en el tratamiento de los trastornos del dolor, incluyendo las neuropatías y la fibromialgia, también se utilizan en el tratamiento de la ansiedad generalizada, la incontinencia urinaria de esfuerzo y los síntomas vasomotores de la menopausia

- DESVENLAFAXINA
- VENLAFAXINA
- DULOXETINA
- LEVOMILNACIPRAN.

ANTIDEPRESIVOS HETEROCICLICOS (TRICICLICOS Y TETRACICLICOS)

Son inhibidores de la recaptación de neurotransmisores, y algunos son capaces de bloquear prevalentemente el ingreso de noradrenalina a las neuronas noradrenérgicas..



BLOQUEADORES DE RECEPTORES COLINÉRGICOS, MUSCARÍNICOS, HISTAMINÉRGICOS, ALFA 1 Y ALFA 2 ADRENÉRGICOS Y DOPAMINÉRGICOS

- AMITRIPTILINA,
- IMIPRAMINA,
- NORTRIPTILINA,
- DESIMIPRAMINA,
- CLOMIPRAMINA,
- AMOXAIPINA

AMITRIPTILINA

INHIBICIÓN DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NORADRENALINA EN LAS TERMINACIONES NERVIOSAS

depresión psíquica y crónica, así como depresión en los pacientes hospitalizados La dosis que se administra es de 25 mg tres veces al día.

CONTRAINDICACIONES

REACCIONES ADVERSAS LAS REACCIONES MAS COMUNES DEL MEDICAMENTO SON ESTREÑIMIENTO, RETENCION URINARIA, SEQUEDAD DE BOCA

NO SE ADMINISTRA EN ENFERMOS CON GLAUCOMA, HIPERTROFIA PROSTATICA, ALCOHOLISMO E HIPERSENSIBILIDAD.



IMIPRAMINA

Además puede ser muy útil en el tratamiento de la enuresis en niños mayores de cinco años La dosis recomendada en adultos inicialmente es de 25 mg tres veces al día, se aumenta de manera gradual la dosis hasta llegar a 150 mg/día.

REACCIONES ADVERSAS

BOCA SECA, NÁUSEAS, VOMITO, ANOREXIA, TEMBLOR, CEFALEA, SOMNOLENCIA, FATIGA, VISION BORROSA E HIPOTENSION.

CONTRAINDICACIONES

ESTÁ CONTRAINDICADA EN LA INSUFICIENCIA HEPATICA Y RENAL, GLAUCOMA E HIPERSENSIBILIDAD AL PRODUCTO.



(ISRS) FLUOXETINA

Inhibe la recaptación de serotonina en las terminaciones nerviosas.

DEPRESIÓN, TRASTORNOS DE LA ALIMENTACION — PRINCIPALMENTE BULIMIA — Y TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO. LA DOSIS QUE SE EMPLEA ES DE 20 A 80 MG/DIA.

LAS REACCIONES ADVERSAS DEL MEDICAMENTO SON DISFUNCIÓN SEXUAL



PAROXETINA

Es un potente ISRS en las terminaciones nerviosas, control de la depresión, principalmente en fobia social, trastornos obsesivocompulsivos, por angustia, por ansiedad generalizada y postraumático.

20 MG UNA VEZ AL DÍA.



MODULADORES DEL RECEPTOR 5-HT2

Se cree que dos antidepresivos actúan principalmente como antagonistas en el receptor 5-HT2:

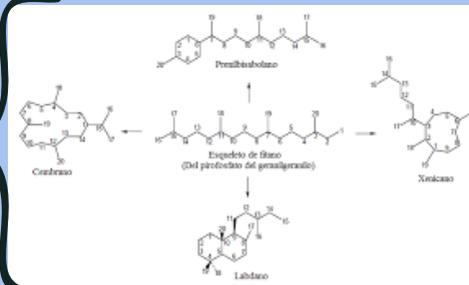
EN LA ACTUALIDAD, LA TRAZODONA SE USA GENERALMENTE COMO UN HIPNÓTICO NO ETIQUETADO, YA QUE ES MUY SEDANTE



ANTIDEPRESIVOS TETRACÍCLICOS Y MONOCÍCLICOS

Varios antidepresivos no encajan perfectamente en las otras clases. Entre ellos se encuentran el bupropión, la mirtazapina, la amoxapina, la vilazodona y la maprotilina

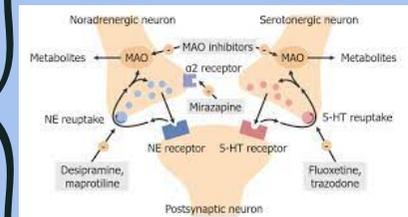
LA MIRTAZAPINA, LA AMOXAPINA Y LA MAPROTILINA TIENEN ESTRUCTURAS TETRACÍCLICAS.



INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA

Podría decirse que la primera clase moderna de antidepresivos, los inhibidores de la monoaminooxidasa

LA HIDRAZINA FENELZINA E ISOCARBOXAZIDA Y LAS NONHIDRAZINAS TRANILCIPROMINA, SELEGILINA Y MOCLOBEMIDA



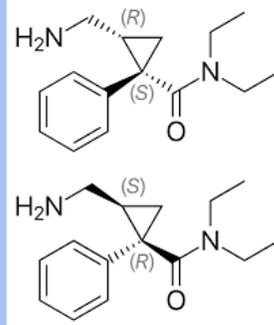
VENLAFAXINA

Es un potente inhibidor de la recaptura de serotonina.



TRASTORNOS DE ANSIEDAD CON RESULTADOS OBSERVADOS EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO, LA ANSIEDAD GENERALIZADA, EL TRASTORNO DE PÁNICO Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN EN NIÑOS Y ADULTOS.

LA DOSIS QUE SE UTILIZA ES 75 MG UNA VEZ AL DÍA.



MILNACIPRAM

Es un inhibidor dual de la recaptación de serotonina y noradrenalina.

INHIBICIÓN DE LA RECAPTACIÓN DE NORADRENALINA Y SEROTONINA.

100 MG/DÍA, DIVIDIDOS EN DOS TOMAS, MATINAL Y NOCTURNA.

REBOXETINA

Se trata de un antidepresivo con cierto perfil activador y, como se deduce de su mecanismo de acción

REFIERE COMO EFECTOS SECUNDARIOS TAQUICARDIA, ANSIEDAD, INSOMNIO, SUDACIÓN, CEFALÉAS Y SEQUEDAD BUCAL, SIENDO ESTE ÚLTIMO EFECTO REFLEJO DE UN AUMENTO DE LA VISCOSIDAD

LA DOSIS OSCILA ENTRE 4 Y 12 MG/DÍA.



CUADRO 30-1 Perfiles farmacocinéticos de antidepresivos seleccionados

Clase, fármaco	Biodisponibilidad (%)	Plasma $t_{1/2}$ (horas)	Metabolito activo $t_{1/2}$ (horas)	Volumen de distribución (L/kg)	Enlace proteico (%)
SSRI					
Citalopram	80	33-38	ND	15	80
Escitalopram	80	27-32	ND	12-15	80
Fluoxetina	70	48-72	180	12-97	95
Fluvoxamina	90	14-18	14-16	25	80
Paroxetina	50	20-23	ND	28-31	94
Sertralina	45	22-27	62-104	20	98
SNRI					
Duloxetina	50	12-15	ND	10-14	97
Milnacipran	85-90	6-8	ND	5-6	13
Venlafaxina ¹	45	8-11	9-13	4-10	27
Tricíclicos					
Amitriptilina	45	31-46	20-92	5-10	90
Clomipramina	50	19-37	54-77	7-20	97
Imipramina	40	9-24	14-62	15-30	84
Moduladores de 5-HT					
Nefazodona	20	2-4	ND	0.5-1	99
Trazodona	95	3-6	ND	1-3	96
Vortioxetina	75	66	ND	ND	98
Tetracíclicos y monocíclicos					
Amoxapina	ND	7-12	5-30	0.9-1.2	85
Bupropión	70	11-14	15-25	20-30	85
Maprotilina	70	43-45	ND	23-27	88
Mirtazapina	50	20-40	20-40	3-7	85
Vilazodona	72	25	ND	ND	ND
MAOI					
Fenelzina	ND	11	ND	ND	ND
Selegilina	4	8-10	9-11	8-10	99

¹La desvenlafaxina tiene propiedades similares pero no se metaboliza completamente.

MAOI: inhibidores de la monoaminoxidasa; ND (no data found): no se encontraron datos; SNRI: inhibidores de la recaptura de serotonina-norepinefrina; SSRI: inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina.

CUADRO 30-2 Efectos bloqueadores de algunos fármacos antidepresivos en varios receptores y transportadores

Antidepresivos	Ach M	α_1	H ₁	5-HT ₂	NET	SERT
Amitriptilina	+++	+++	++	0/+	+	++
Amoxapina	+	++	+	+++	++	+
Bupropión	0	0	0	0	0/+	0
Citalopram, escitalopram	0	0	0	+	0	+++
Clomipramina	+	++	+	0/+	+	+++
Desipramina	+	+	+	0/+	+++	+
Doxepina	++	+++	+++	0/+	+	+
Fuoxetina	0	0	0	0	0	+++
Fluvoxamina	0	0	0	0/+	0	+++
Imipramina	++	+	+	0/+	+	++
Maprotilina	+	+	++	+	++	0
Mirtazapina	0	0	+++	++	+	0
Nefazodona	0	+	0	+	0/+	+
Nortriptilina	+	+	+	0	++	+
Paroxetina	+	0	0	+	+	+++
Protriptilina	+++	+	+	0	+++	+
Sertralina	0	0	0	++	0	+++
Trazodona	0	++	0/+	0/+	0	+
Trimipramina	++	++	+++	0	0	0
Venlafaxina	0	0	0	ND	+	++
Vortioxetina ¹	ND	ND	ND	0/+	+	+++

¹ La vortioxetina es un agonista o agonista parcial en los receptores 5-HT_{1A} y 5-HT_{1B}, un antagonista en los receptores 5-HT₃ y 5-HT₇, y un inhibidor de SERT.

ACh M (*acetylcholine muscarinic receptor*): receptor muscarínico de acetilcolina; α_1 : adrenerreceptor α_1 ; H₁: receptor de histamina; 5-HT₂: receptor de serotonina 5-HT₂; ND: no se encontraron datos; NET: transportador de norepinefrina; SERT: transportador de serotonina.

Subclase, fármaco	Mecanismo de acción	Efectos	Aplicaciones clínicas	Farmacodinámica, toxicidades, Interacciones
INHIBIDORES DE LA RECAPTURA DE SEROTONINA-NOREPINEFRINA (SNRI)				
<ul style="list-style-type: none"> Duloxetina Venlafaxina Levomilnacipran 	Bloqueo moderadamente selectivo de NET y SERT	Aumento agudo de la actividad sináptica serotoninérgica y adrenérgica <ul style="list-style-type: none"> de lo contrario, como los SSRIs 	Depresión mayor, trastornos de dolor crónico • fibromialgia, síntomas perimenopáusicos	<i>Toxicidad:</i> anticolinérgicos, sedantes, hipertensión (venlafaxina) • <i>Interacciones:</i> alguna inhibición de CYP2D6 (duloxetina, desvenlafaxina) • interacciones de CYP3A4 con levomilnacipran
<ul style="list-style-type: none"> Desvenlafaxina: metabolito desmetilo de la venlafaxina, el metabolismo es por la fase II en lugar de la fase I del CYP Milnacipran: aprobado sólo para fibromialgia en Estados Unidos; significativamente más selectivo para NET que para SERT; poco efecto en DAT 				
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS (TCA)				
<ul style="list-style-type: none"> Imipramina Muchos otros 	Bloqueo mixto y variable de NET y SERT	Similar a los SNRI más un bloqueo significativo del sistema nervioso autónomo y los receptores de histamina	La depresión mayor no responde a otros fármacos • trastornos de dolor crónico • incontinencia • trastorno obsesivo-compulsivo (clomipramina)	Semividas extensas <ul style="list-style-type: none"> sustratos de CYP • metabolitos activos • <i>Toxicidad:</i> efectos anticolinérgicos, alfabloqueadores, sedación, aumento de peso, arritmias y convulsiones en caso de sobredosis • <i>Interacciones:</i> inductores e inhibidores de CYP

MODULADORES DEL RECEPTOR 5-HT				
<ul style="list-style-type: none"> Nefazodona Trazodona 	Inhibición del receptor 5-HT _{2A} • la nefazodona también bloquea a SERT débilmente	La trazodona forma un metabolito (m-cpp) que bloquea a los receptores 5-HT _{2A,2C}	Depresión mayor • sedación e hipnosis (trazodona)	Semividas relativamente cortas • metabolitos activos • <i>Toxicidad:</i> bloqueo moderado de los alfarreceptores y H ₁ (trazodona) • <i>Interacciones:</i> la nefazodona inhibe a CYP3A4
<ul style="list-style-type: none"> Vortioxetina 	Antagonista en los receptores 5-HT ₃ , 5-HT ₇ , 5-HT _{1D} ; agonista parcial en el receptor 5-HT _{1B} ; agonista en el receptor 5HT _{1A} ; inhibe SERT	Modulación compleja de sistemas serotoninérgicos	Depresión mayor	Se metaboliza ampliamente a través de la conjugación de CYP2D6 y ácido glucurónico • <i>Toxicidad:</i> alteraciones gastrointestinales, disfunción sexual • <i>Interacciones:</i> se añade a agentes serotoninérgicos
TETRACÍCLICOS, MONOCÍCLICOS				
<ul style="list-style-type: none"> Bupropión Amoxapina Maprotilina Mirtazapina 	Aumento de la actividad de norepinefrina y dopamina (bupropión) • NET > inhibición de SERT (amoxapina, maprotilina) • aumento de la liberación de norepinefrina, 5-HT (mirtazapina)	Liberación presináptica de catecolaminas pero sin efecto sobre 5-HT (bupropión) • la amoxapina y la maprotilina se parecen a los TCA	Depresión mayor • dejar de fumar (bupropión) • sedación (mirtazapina) • la amoxapina y la maprotilina rara vez se usan	Metabolismo extenso en el hígado • <i>Toxicidad:</i> disminuye el umbral convulsivo (amoxapina, bupropión); sedación y aumento de peso (mirtazapina) • <i>Interacciones:</i> inhibidor de CYP2D6 (bupropión)
INHIBIDORES DE LA MONOAMINOOXIDASA (MAOIS)				
<ul style="list-style-type: none"> Fenelzina Tranilcipromina Selegilina 	Bloqueo de MAO-A y MAO-B (fenelzina, no selectivo) • MAO-B inhibición selectiva de MAO-B irreversible (dosis bajas de selegilina)	La formulación transdérmica de selegilina logra niveles que inhiben la MAO-A	Depresión mayor que no responde a otros fármacos • enfermedad de Parkinson (selegilina)	Eliminación muy lenta • <i>Toxicidad:</i> hipotensión, insomnio • <i>Interacciones:</i> crisis hipertensiva con tiramina, otros simpaticomiméticos indirectos • síndrome serotoninérgico con agentes serotoninérgicos, meperidina

Conclusion

En conclusión, la medicina desempeña un papel fundamental en el diagnóstico y tratamiento de la depresión los medicamentos, en combinación con otras terapias, pueden mejorar significativamente los síntomas depresivos en los pacientes y mejorar la calidad de vida sin embargo, la selección del medicamento y la dosis precisas deben realizarse de acuerdo con las guías de práctica clínica (GPC), para optimizar la eficacia y minimizar los riesgos de efectos secundarios demás, es importante recordar que el tratamiento de la depresión debe ser individualizado para cada paciente y debe incluir terapia psicológica, cambios en el estilo de vida y otros tratamientos complementarios según la necesidad las GPC proporcionan una orientación valiosa para los médicos y otros profesionales de la salud, asegurando que los pacientes reciban el tratamiento más efectivo y actualizado en resumen, la medicina, basada en las GPC, juega un papel clave en el abordaje de la depresión, al permitir un diagnóstico y un enfoque terapéutico integrador y eficaz para mejorar los resultados, reducir el riesgo de efectos secundarios y brindar esperanza a las personas.

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. (2020). GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DEL DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN EN EL ADULTO MAYOR [PDF].

KATZUNG. FARMACOLOGÍA BÁSICA Y CLÍNICA LANGE. 14ª EDICIÓN – 2019

MANUAL DE FARMACOLOGIA BASICA Y CLINICA PIERRE MITCHEL