

Depresión y ansiedad, nuevas opciones

Autor: Patricia Eguren Escriña

MFYC. Servicio Urgencias Hospital Universitario
Torrejón de Ardoz. Madrid

Enlace revista original: University Department of Psychiatry, Southampton, UK; University Department of Psychiatry and Mental Health, University of Cape Town, South Africa. Electronic address: D.S.Baldwin@soton.ac.uk. 2H. Lundbeck A/S, Copenhagen, DK. 3Takeda Development Center Americas, Deerfield, IL, USA. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474960/>

ABSTRACT

Los pacientes con trastorno depresivo mayor y ansiedad asociada responden peor al tratamiento antidepressivo habitual con ISRS y IRSN. Vortioxetina se postula como una buena alternativa, ya que ha demostrado superioridad frente al placebo en estos enfermos.

Patients with major depressive disorder and associated anxiety respond worse to standard antidepressant treatment with SSRIs and SNRIs. Vortioxetine is postulated as a good alternative since it has shown superiority compared to placebo in these patients.

ARTÍCULO

El trastorno de depresión mayor (TDM) se asocia con frecuencia a síntomas o trastornos por ansiedad. Los pacientes en los que se dan las dos entidades sufren más alteraciones funcionales, mayor riesgo de ideación o intentos autolíticos y requieren un mayor uso de recursos sanitarios que aquellas personas con depresión que no asocian ansiedad.

Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) se consideran el tratamiento de primera línea para los pacientes con TDM y ansiedad. Sin embargo, estos enfermos responden peor a las terapias farmacológicas, tienen menores tasas de remisión, periodos de remisión más cortos y más efectos secundarios, incluso en pacientes en los que se sube la dosis o se añade un segundo fármaco.

Vortioxetina es un fármaco aprobado en EEUU para los TDM y en la Unión Europea para episodios depresivos mayores (EDM). Es un antagonista de receptores 5-HT₃, 5-HT₇ y 5-HT_{1D}, un agonista parcial de receptores 5-HT_{1B} y un agonista de los receptores 5-HT_{1A}.

En los estudios realizados hasta la fecha la respuesta a vortioxetina (en dosis que oscilan entre 5 y 20 mg/día) se ha asociado claramente con una reducción, dosis dependiente, en los síntomas de ansiedad en la población con TDM y elevada ansiedad.

El objetivo de este metaanálisis es evaluar la eficacia y seguridad de la vortioxetina en estos enfermos. Los niveles de ansiedad se clasifican según la escala de clasificación de ansiedad de Hamilton* (HAM-A) y la puntuación ha de ser mayor de 20.

Especialidades

Medicina General

Psiquiatría

PALABRAS CLAVE:

Depresión

Ansiedad

Vortioxetina

KEYWORDS:

Depression

Anxiety

Vortioxetine

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON*

Nombre del paciente: _____

Edad: _____ Fecha: _____

Instrucciones: la lista de síntomas es para ayudar al médico o psiquiatra en la evaluación del grado de ansiedad del paciente y sin alteración patológica. Por favor anote la puntuación adecuada.

0 = Ninguno 1= Leve 2 = Moderada 3 = Grave 4 = Muy incapacitante

Elemento	Síntomas	Punt.	Elemento	Síntomas	Punt.
1. Ansioso	Preocupaciones, anticipación de lo peor, anticipación temerosa, irritabilidad		9. Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, pulso fuerte, sensación de desvanecimiento, ausencia de latid	
2. Tensión	Sensación de tensión, fatiga, respuesta de alarma, llanto fácil, temblor, sentimiento de inquietud, incapacidad para relajarse		10. Síntomas respiratorios	Presión o constricción torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	
3. Miedos	A la oscuridad, a los extraños, a quedarse solos, a los animales, al tráfico, a las multitudes		11. Síntomas gastrointestinales	Dificultad para tragar, gases, dolor abdominal, ardor, plenitud abdominal, náuseas, vómito, borborigmos, atonía intestinal, pérdida de peso, estreñimiento	
4. Insomnio	Dificultad para quedarse dormido, sueño fragmentado, sueño insatisfactorio o fatiga al despertar, sueños, pesadillas o terrores nocturnos		12. Síntomas genitourinarios	Frecuencia de micción, urgencia miccional, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida de la libido, impotencia	
5. Intelectual	Dificultades de concentración, memoria reducida		13. Síntomas autónomos	Boca seca, sofocos, palidez, tendencia a sudar, mareos, cefalea tensional, erizamiento del cabello	
6. Humor depresivo	Pérdida de interés, ausencia de placer en las aficciones, depresión, despertar anticipado, variación en el día		14. Comportamiento durante la entrevista	Nerviosismo, inquieto o tranquilo, temblor de manos, ceño fruncido, tensión facial, suspiros o respiración acelerada, palidez, facial, tragar saliva, eructos, sacudidas tendinosas enérgicas, pupilas dilatadas, exoftalmos	
7. Somático (muscular)	Dolores, contracciones, rigidez, sacudidas mioclónicas, rechinar de dientes, voz titubeante, aumento de tono muscular			Puntuación total	
8. Somático (sensorial)	Tinnitus, visión borrosa, ráfagas de frío o calor, sensación de debilidad, sensación de incomodidad				

La eficacia se evaluó mediante un metaanálisis de 10 ensayos aleatorizados, controlados con placebo, de 6 a 8 semanas de vortioxetina en dosis que oscilaban entre 5 y 20 mg/día en adultos (18–75 años). Se ha incluido un estudio con pacientes de edad avanzada (>65 años) que se ha analizado por separado.

Los parámetros medidos incluyeron las diferencias con el placebo a lo largo de todo el proceso, desde el inicio hasta el final del tratamiento, según las escalas de calificación de depresión de Montgomery-Åsberg (ECD-MA), HAM-A total y subescalas HAM-A.

Un total de 1497 (48,6 %) pacientes tratados con vortioxetina y 860 (49,1 %) pacientes tratados con placebo tuvieron base HAM-A > 20. Hubo diferencias significativas con el placebo en ECD-MA (vortioxetina 5 mg/día p 0,005; 10 mg/día, p<0,001; 20 mg/día p 0,005) y HAM-A total (5 mg/día p 0,022; 10 mg/día, p 0,003; 20 mg/día p 0,027). También se testó la dosis de 15 mg/día con resultados negativos. Sin embargo, esto es probable que se deba a que hay menos estudios en este metaanálisis que contemplen esta posología.

En la comparación de placebo frente a vortioxetina hubo una mejoría significativamente mayor en los valores de las subescalas psíquicas de HAM-A en todas las dosis.

COMENTARIO

Los efectos adversos más comunes (>5%) fueron náuseas, dolor de cabeza, mareos, sequedad de boca, diarrea, nasofaringitis, estreñimiento y vómitos. La incidencia de efectos adversos graves fue de un 1,3% (placebo) y ≤1,3% (vortioxetina, en todas las dosis). No hay relación entre el inicio del fármaco y la aparición de síntomas de ansiedad.

Entre las limitaciones de este metaanálisis se encuentra la heterogeneidad de los estudios. Los pacientes con HAM-A >20 inicial no se compararon directamente con HAM-A <20 inicial o la población total de MDD.

Finalmente, se concluye que vortioxetina es eficaz para reducir los síntomas depresivos y de ansiedad en pacientes con TDM y altos niveles de ansiedad al compararla con placebo. Además, es un fármaco bien tolerado.

La depresión y la ansiedad son patologías muy prevalentes en la sociedad. No sólo son un gran problema de salud por la patología en sí misma, sino porque en muchas ocasiones no se diagnostican a tiempo debido a que en muchos casos se considera un tema tabú. Tener presente esta enfermedad, diagnosticarla y tratarla a tiempo es fundamental para un mejor pronóstico. Por este motivo, la investigación es primordial.

En este sentido, vortioxetina se considera una buena opción para tratar a los pacientes con TDM que cursan también con elevados niveles de ansiedad

BIBLIOGRAFÍA

Vol 7, Nº 4, Págs 481-487. 2004. Altamura, A.C., Montresor, C., Salvadori, D., Mundo, E. Does comorbid subthreshold anxiety affect clinical presentation and treatment response in depression? A preliminary 12-month naturalistic study. Int. J. Neuropsychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1461145704004626>

Vol 15, Nº 5, Págs 589-600. 2012. Alvarez, E., Perez, V., Dragheim, M., Loft, H., Artigas, F. A double-blind, randomized, placebo-controlled, active reference study of Lu AA21004 in patients with major depressive disorder. Int. J. Neuropsychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1017/S1461145711001027>

Vol 189, Nº 3, Págs 264-272. 2006. Baldwin, D.S., Huusom, A.K., Maehlum, E. Escitalopram and paroxetine in the treatment of generalised anxiety disorder: randomised, placebo-controlled, double-blind study. Br. J. Psychiatry. Doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.012799>

Vol 22, Nº 7, Págs 482-491. 2012. Baldwin, D.S., Loft, H., Dragheim, M. A randomised, double-blind, placebo controlled, duloxetine-referenced, fixed-dose study of three dosages of Lu AA21004 in acute treatment of major depressive disorder (MDD). Eur. Neuropsychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.11.008>

Vol 27, Nº 4, Págs 197-207. 2012. Baldwin, D.S., Loft, H., Florea, I. Lu AA21004, a multimodal psychotropic agent, in the prevention of relapse in adult patients with generalized anxiety disorder. Int. Clin. Psychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1097/YIC.0b013e3283530ad7>

Vol 30, Nº 3, Págs 242-252. 2016. Baldwin, D.S., Chrones, L., Florea, I., Nielsen, R., Nomikos, G.G., Palo, W., Reines, E., 2016. The safety and tolerability of vortioxetine: analysis of data from randomized placebo-controlled trials and open-label extension studies. J. Psychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1177/0269881116628440>

AUTOEVALUACIÓN

1. La Vortioxetina es un fármaco que se ha demostrado eficaz en pacientes con
 - a) Trastorno depresivo mayor
 - b) Trastorno de ansiedad
 - c) Trastorno depresivo mayor asociado a ansiedad
 - d) Trastorno depresivo menor asociado a ansiedad
2. La Vortioxetina se ha demostrado eficaz en dosis de
 - a) 5 mg al día

- b) 5 y 10 mg al día
- c) 5, 10 y 15 mg al día
- d) 5, 10 y 20 mg al día