

Eficacia, seguridad y tolerancia a vortioxetina en trastorno depresivo mayor a partir de los 55 años.

Autor: María Agud Fernández.

Medicina Interna.

Hospital San Pedro, Logroño.

Revista original: CNS Spectrums , Volume 22 , Issue 4 , August 2017 , pp. 348 - 362

DOI: <https://doi.org/10.1017/S1092852916000626>

ABSTRACT

Este meta-análisis evalúa la eficacia, seguridad y tolerancia de vortioxetina comparada con placebo en pacientes ≥ 55 años. Se recogieron los datos de 12 estudios randomizados, que incluían un total de 1508 pacientes con trastorno depresivo mayor.

This meta-analysis evaluates the efficacy, safety, and tolerability of vortioxetine versus placebo in patients aged ≥ 55 years. Data from 12 randomized trials, with 1508

patients with major depressive disorder, were collected.

ARTÍCULO

Se estima que el trastorno depresivo mayor afecta a casi un 7% de los pacientes mayores de 60 años a escala mundial (1). La mayor prevalencia se observa en el subgrupo de 55 a 64 años (2). Con el envejecimiento de la población se espera que estas cifras aumenten.

Además, el trastorno depresivo mayor en los pacientes mayores conlleva un alto riesgo de comorbilidades psiquiátricas y no psiquiátricas (3). Un 82% de los pacientes ≥ 55 años tenían diagnosticadas al menos otras 2 enfermedades crónicas, con una media de 3 (incluido el trastorno depresivo) (4). La existencia de patología crónica también incrementa el riesgo de sufrir depresión.

La depresión mayor se asocia a discapacidad importante en relación con disfunción cognitiva y deterioro funcional.

La mortalidad por todas las causas es mayor en los pacientes ancianos con depresión (hasta 1,75 veces mayor - 5), independientemente de la comorbilidad.

Especialidades

Medicina General

Psiquiatría

PALABRAS CLAVE:

Trastorno depresivo mayor

Vortioxetina

Tolerancia

Eficacia

Seguridad

KEYWORDS:

Major depressive disorder

Vortioxetine

Tolerability

Efficacy

Con relación a la prescripción de antidepresivos en pacientes mayores de 55 años, los datos son limitados. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y de serotonina-norepinefrina se consideran seguros en este grupo de edad.

Sin embargo, producen eventos adversos que pueden ser graves, como ocurre con citalopram y las arritmias cardíacas. Además aumentan la incidencia de fracturas patológicas y puede producir hiponatremia en paciente con disfunción renal. La eficacia de estos fármacos disminuye con la edad.

Vortioxetina fue aprobada en 2013. Produce 2 efectos farmacológicos: la modulación de la actividad del receptor de serotonina y la inhibición del transportador.

Se decidió llevar a cabo un meta-análisis que incluía 1508 pacientes de 12 estudios randomizados y controlados por placebo, para evaluar la eficacia, seguridad y tolerancia a vortioxetina en pacientes ≥ 55 años con trastorno depresivo mayor. Incluían todos los pacientes de 18 a 75 años con criterios de depresión mayor de DSM-IV, durante al menos 4 semanas o 3 meses. Los pacientes con otras patologías psiquiátricas o patología orgánica clínicamente inestable fueron excluidos. 561 pacientes fueron tratados con placebo y 947 con vortioxetina en dosis de 5, 10, 15 o 20 mg. Las características basales fueron similares, con predominio de sexo femenino (64%). La mayoría tenían patología concomitante y otros tratamientos.

Se objetivó una mejoría en el grado de depresión evaluado mediante la *Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale* (MADRS) y mayor porcentaje de remisión de la enfermedad. Vortioxetina mejoraba la calidad del sueño, la astenia y la concentración, sin efecto sobre el apetito.

La incidencia de eventos adversos fue similar en el brazo del tratamiento y el grupo control, excepto una mayor frecuencia de náuseas, vómitos, estreñimiento y ansiedad con vortioxetina.

COMENTARIO

Vortioxetina es un inhibidor presináptico de la recaptación de serotonina y ya se ha mencionado que además interactúa con algunos subtipos del receptor de la serotonina. Se usa en el tratamiento de la depresión mayor y se está posicionando como un antidepresivo que produce una mejoría mayor que otros antidepresivos en la disfunción cognitiva de los pacientes con depresión mayor (6).

Los autores consideran que este meta-análisis demuestra que vortioxetina se tolera bien y es segura en una población pluripatológica con medicación concomitante. Se recomienda iniciar el tratamiento a 10 mg/día, incluso 5 mg/día si existen dudas sobre la tolerancia.

Este meta-análisis está limitado por la heterogeneidad entre los estudios incluidos, que impidió la realización de una comparación directa entre los pacientes mayores de 55 años y los menores. Además, los pacientes con patología psiquiátrica o médica importante fueron excluidos.

BIBLIOGRAFÍA

Vol 14, Nº 1, Págs 74-81. 2015. Reynolds K, Pietrzak RH, El-Gabalawy R, Mackenzie CS, Sareen J. Prevalence of psychiatric disorders in U.S. older adults: findings from a nationally representative survey. World Psychiatry. Doi: <https://doi.org/10.1002/wps.20193>

Vol 14, Pág 77. 2014. Lin JH, Huang MW, Wang DW, et al. Late-life depression and quality of life in a geriatric evaluation and management unit: an exploratory study. BMC Geriatr. Doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-77>

Vol 32, Nº 5, Págs 505-513. 2015. Sinnige J, Korevaar JC, Westert GP, et al. Multimorbidity patterns in a primary care population aged 55 years and over. Fam Pract. Doi: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmz037>

Vol 13, Nº 9, Págs 748-755. 2005. Gallo JJ, Bogner HR, Morales KH, et al. Depression, cardiovascular disease, diabetes, and two-year mortality among older, primary-care patients. Am J Geriatr Psychiatry. Doi: <https://doi.org/10.1097/00019442-200509000-00002>

Vol 19 Nº 10. 2016. McIntyre RS, Harrison J, Loft H, Jacobson W, Olsen CK. The Effects of Vortioxetine on Cognitive Function in Patients with Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Three Randomized Controlled Trials. Int J Neuropsychopharmacol. Doi: <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyw055>

AUTOEVALUACIÓN

1. Señala la falsa de entre las siguientes afirmaciones acerca de los trastornos depresivos mayores
 - a) La mayor prevalencia de depresión se observa en los pacientes mayores de 80 años
 - b) La existencia de patología crónica también incrementa el riesgo de sufrir depresión
 - c) La mortalidad por todas las causas es mayor en los pacientes ancianos con depresión, independientemente de la comorbilidad
 - d) Vortioxetina no mejoraba la anorexia