



# EFICACIA, SEGURIDAD Y ACEPTABILIDAD DE LOS ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR Y BIPOLAR

Clara Jiménez Méndez

Facultad de Farmacia Universidad Complutense de Madrid

## OBJETIVOS

- Describir un diagnóstico diferencial de la depresión.
- Identificar los antipsicóticos atípicos con mayor eficacia y mejor perfil de seguridad en el tratamiento de ambas enfermedades.

## METODOLOGÍA

- Búsqueda bibliográfica en PubMed, Cochrane library y Google Scholar.
- Key words: "atypical antipsychotic", "bipolar depression", "unipolar depression". Junto con la combinación de los operadores booleanos "AND", "OR", "NOT".

## INTRODUCCIÓN

**Depresión unipolar:** enfermedad mental caracterizada por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

**Trastorno bipolar (TB) o enfermedad maniaco-depresiva:** trastorno mental, crónico, recurrente e incapacitante. Caracterizado por episodios de depresión, de manía o hipomanía o mixtos.

Diagnóstico diferencial entre depresión unipolar y bipolar

	Depresión Unipolar	Depresión Bipolar
<b>Edad de inicio</b>	Más tardío	Más temprano
<b>N.º de episodios</b>	Menor	Mayor
<b>Duración del ciclo</b>	Más largo	Más corto
<b>Sintomatología</b>	Ansiedad, agitación y manifestaciones somáticas	Hipersomnia, hiperfagia, > grado de retardo psicomotor
<b>Antecedentes familiares</b>	Riesgo >2 veces	Riesgo >9 veces
<b>Género</b>	♀ > ♂	♀ = ♂
<b>Citocinas IL-6, TNFα</b>	↑	↑↑

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

## TRATAMIENTO AGUDO DEPRESIÓN BIPOLAR

### Olanzapina ± Fluoxetina (OFC)

En la 1ª semana, ambas fueron superiores a placebo, pero en la semana 4ª-8ª, solo OFC mostró diferencias significativas respecto a placebo en la tasa de respuesta y remisión.

Somnolencia, ↑ de peso, boca seca, dolor de cabeza, **diarrea** (solo OFC)

### Lurasidona

Uso de dosis de 20-60mg/día o 80-120mg/día, ambas superiores a placebo en las tasas de respuesta y remisión, con tasas de discontinuación similares entre los 3 grupos.

Náuseas, dolor de cabeza, acatisia, insomnio, somnolencia, sedación

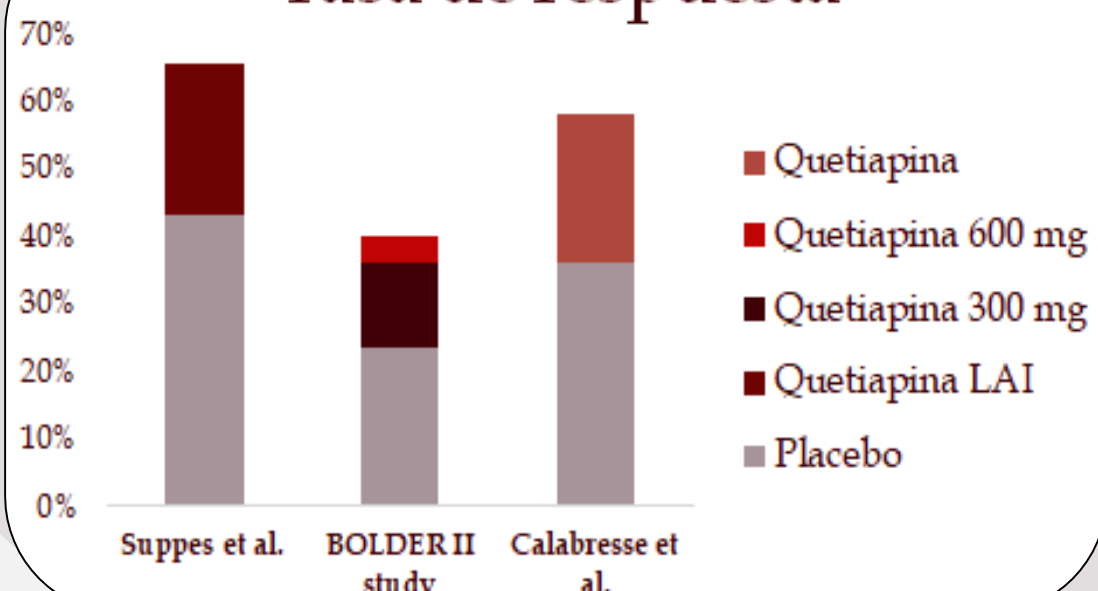
### Cariprazina

Uso de dosis de 1,5mg/día o 3,0mg/día, mostraron superioridad con diferencias significativas respecto a placebo en las tasas de respuesta y remisión

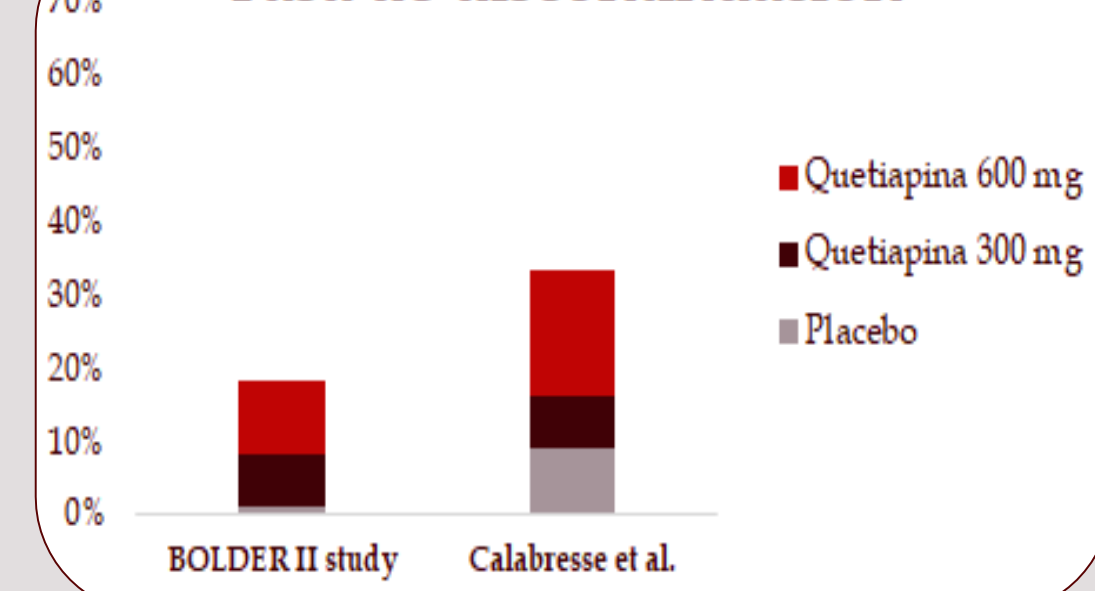
Náuseas, mareo, sedación, **acatisia**

### Quetiapina

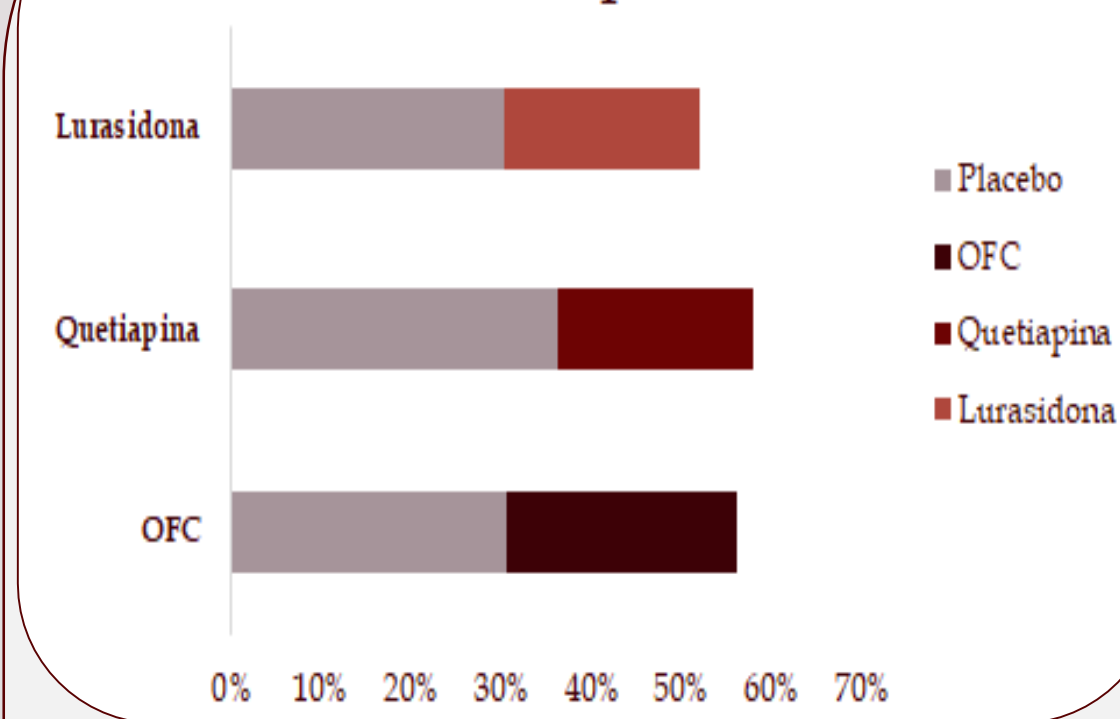
#### Tasa de respuesta



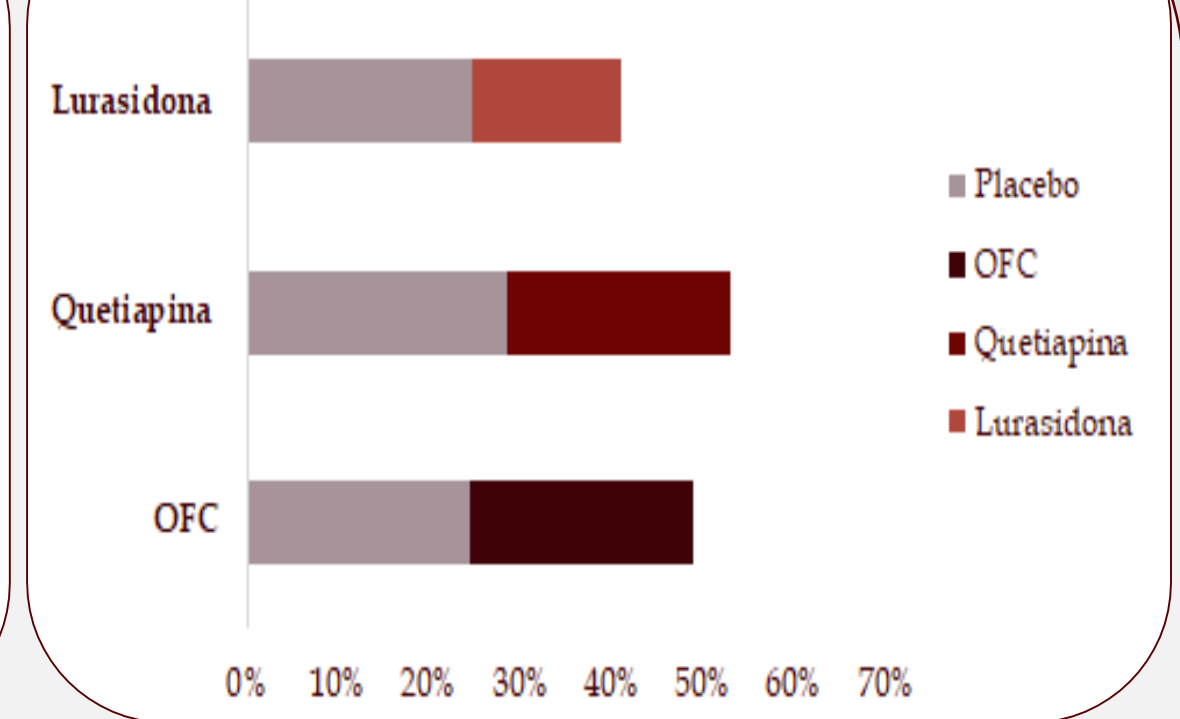
#### Tasa de discontinuación



#### Tasa de respuesta



#### Tasa de remisión



(Sheng, 2018)

### OFC

- ↑ de peso y apetito
- Desregulación metabólica
- Diarrea
- Boca seca
- Astenia

### Quetiapina

- ↑ de peso (a largo plazo)
- Somnolencia (corto plazo)
- Sedación (corto plazo)
- Boca seca
- Mareo

### Lurasidona

- Acatisia
- Somnolencia
- Náuseas y vómitos
- Síndrome extrapiramidal

## TRATAMIENTO MANTENIMIENTO DEPRESIÓN BIPOLAR

### Episodio inicial

#### Depresivo

Quetiapina	Lurasidona
Monoterapia	Monoterapia
↓ tasa de recurrencia de episodio depresivo	↓ tasa de recurrencia de cualquier episodio
+Litio/valproato	No aumenta el peso. Sin alteraciones metabólicas
↓ tasa de recurrencia de cualquier episodio	
Somnolencia, sedación, boca seca, dolor muscular	

#### Maniaco

Olanzapina	Aripiprazol
Monoterapia	Monoterapia o +Litio/valproato
↓ tasa de recurrencia de episodio maniaco	↓ tasa de recurrencia de episodio maniaco
+Litio/valproato	Temblor, boca seca, acatisia y < de peso
↑ tasa de remisión de síntomas	
Somnolencia, ↑ de peso, ↑ apetito, hiperprolactinemia, diarrea	

### Antipsicóticos atípicos de liberación controlada

↑ Adherencia al tratamiento

#### Risperidona LAI

Monoterapia o + litio/valproato

↓ Tasa de recurrencias y hospitalizaciones por episodios maníacos

↑ de peso, hiperprolactinemia

#### Aripiprazol LAI

Retrasa el tiempo de recurrencia de episodio depresivo o maniaco

Acatisia, ↑ de peso

## TRATAMIENTO DEPRESIÓN UNIPOLAR

Tratamiento de elección

### ANTIDEPRESIVOS

ISRS  
IRSN  
Atípicos  
Tricíclicos

Si depresión unipolar resistente o con síntomas psicóticos, se combinan con:

### ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

Olanzapina  
Risperidona  
Aripiprazol  
Quetiapina

- Acatisia
- Sedación
- Somnolencia
- Alteraciones metabólicas
- ↑ de peso

↑ Tasa de discontinuación

## CONCLUSIONES

- La depresión bipolar se diferencia de la unipolar en poseer una etiología hereditaria y presentar mayores niveles de citoquinas inflamatorias.
- Para el tratamiento agudo de la depresión bipolar se incluyen quetiapina, cariprazina, lurasidona, y la combinación de olanzapina con fluoxetina. Siendo el aumento de peso, la somnolencia, la acatisia y la diarrea los efectos adversos más frecuentes.
- La combinación de quetiapina, lurasidona, olanzapina y aripiprazol con litio/valproato constituyen los tratamientos de mantenimiento más eficaces, según la polaridad del episodio inicial.
- La risperidona y aripiprazol de liberación controlada se formulan para aumentar la adherencia al tratamiento por parte de estos pacientes.
- En caso de depresión unipolar resistente o con síntomas psicóticos se combinan los antidepresivos con antipsicóticos como olanzapina, risperidona, aripiprazol o quetiapina.

## BIBLIOGRAFÍA



VER AHORA