



VICERRECTORADO DE RELACIONES INSTITUCIONALES

Ciencias de la Salud

2012/2013

Curso de Extensión Universitaria

Salud y Comunidad Rural (I edición)

Módulo 5: Salud Mental

El Madroño (Sevilla) 17-11-12

M^a de los Ángeles Nieto Rubio

Médica Psiquiatra y Psicoterapeuta

Diputación de Sevilla

ANEXO

PROFESIONALES DE SALUD

**TABLAS ORIENTATIVAS DE FÁRMACOS EMPLEADOS EN
CUADROS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN**

BENZODIACEPINAS

Fármacos	Uso clínico fundamental				Dosis media mg	Tiempo acción máxima horas	Vía de administ
	Fármaco	Ansiedad	Insomnio	Convulsiones			
Acción Larga (metabolito: Nordiazepam de vida media superior a las 30 horas)	Bromazepam (Lexatin)	+			10-30	1	oral
	Cloracepato (Tranxilium)	+			10-30	1-3	oral,iv,im
	Clobazam (Noiafren)	+	+/-	+/-	30-50	1-4	oral
	Clordiacepóxido (Huberplex)	+			10-30	1-4	oral
	Diazepam (Valium)	+	+/-	+	10-30	1	oral,iv,im
	Flurazepam (Dormodor)	+			3-5	1	oral
	Halazepam (Alapryl)	+			40-80	1-3	oral
	Ketazolam (Sedotime)	+			15-45	2	oral
	Quazepam (Quiedorm)	+/-	+		7,5-15	1,5	oral
	Pinazepam (Duna)	+	+/-		5-20	-	oral
Acción Intermedia (vida media aproximada de 30 horas)	Clonazepam (Rivotril)	+/-	+	+	4-8	1-2	oral,iv
	Flunitrazepam (Rohipnol)		+		1-2	1	oral,iv
Acción corta (vida media aproximada entre 10 y 24 horas)	Alprazolam (Trankimazin)	+			1-5	1	oral
	Lorazepam (Orfidal)	+			1-5	1-2	oral
	Loprazolam (Somnovit)		+		1-2	1-2	oral
	Lormetazepam (Noctamid)		+		1-2	2-3	oral
Acción Ultracorta (vida media aproximada de 5 horas)	Midazolam (Dormicum)		+		7,5	0,3	iv,im,oral
	Triazolam (Halcion)		+		0,125-0,250	1-1,5	oral

OTRAS SUSTANCIAS ANSIOLÍTICAS O HIPNÓTICOS NO BARBITÚRICOS

Fármaco	Uso clínico fundamental			Dosis media mgs.	Vía de administración
	Ansiedad	Insomnio	Convulsiones		
Buspirona (Buspar) (Agonista de receptores 5-HT1 somatodendríticos en las neuronas del rafe medio)	+	+		20-30	oral
Beta-Bloqueantes: Propranolol (Sumial) (Predominio ansiedad somática)	+			40-160	oral, Iv
Clometiazol (Distraneurine) (Derivado tiazólico, gran poder adictivo)	+	+	+	192x2	oral
Doxilamina (Dormidina) (Antihistaminico H-1)	+	+		12,5-25	oral
Zaleplon (Sonata) (Pirazoloprimidina)		+		5-10	oral
Zolpidem (Stilnox) (Derivado de las Imidazopiridinas)		+		10	oral
Zopiclona (Datolan) (Ciclopirrolona)		+		7,5	oral
Melatonina (Hormona del sueño, glándula pineal), no hay resultados concluyentes		+		0,3-5	oral

ASOCIACIONES ANSIOLÍTICAS O HIPNÓTICAS

AneuroI/Pacium/Vincosedan (Diazepam 5 a 10 mg y Piridoxina (vitamina B6), se ha utilizado en trastornos de ansiedad, ansiedad asociada a alcoholismo, deprivación alcohólica e insomnio).

Dorken (Clorazepato Dipotásico 5, 10,15 mg y clorhidrato de piridoxina), se ha empleado en ansiedad e insomnio.

ANTIPSIÓTICOS UTILIZADOS COMO ANSIOLÍTICOS A DOSIS BAJAS

Dogmatil (Sulpirida 50-150 mg/día) acción ansiolítica y desinhibidora), útil en trastornos Neurasténicos y vértigo.

ASOCIACIONES DE ANTIPSIÓTICOS Y ANSIOLÍTICOS

La utilización de combinaciones a dosis fijas de un neuroléptico con una benzodicepina raramente tiene aplicación en la práctica clínica, porque no permite un ajuste individualizado de cada uno de los agentes y pueden, en cambio, potenciarse las reacciones adversas.

Ansium (Diazepam 5 mg + Sulpirida 50 mg)

Tepazepan (Diazepam 5 mg + Piridoxina (vit.B6) 5 mg + Sulpirida 50 mg).

ASOCIACIONES ANTIDEPRESIVOS + ANSIOLÍTICOS +ANTIPSICÓTICOS

La administración en comprimidos a dosis fija dificulta el ajuste individualizado de dosis de cada uno de los principios activos y puede potenciar sus efectos secundarios. Las siguientes asociaciones raramente tienen ya aplicación en la práctica clínica, algunos pacientes mantienen estos tratamientos desde hace años

Deanxit (Clorhidrato de melitraceno 10mg + Clorhidrato de flupentixol 500mcg)

Mutabase 2/10 (Perfenazina 2 mg + Amitriptilina 10 mg), 2/25 (Perfenazina 2 mg + Amitriptilina 25 mg), 4/10 (Perfenazina 4 mg + Amitriptilina 10mg), 4/25 (Perfenazina 4 mg + Amitriptilina 25 mg)

Nobritol (Clorhidrato de Amitriptilina 12,5 mg + Medazepam 5 mg)

Nobritol F (Clorhidrato de Amitriptilina 25 mg + Medazepam 10 mg)

Tropargal (Clorhidrato de Amitriptilina 12,5 mg + Diazepam 12,5 mg)

PRINCIPALES ANTIDEPRESIVOS COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA (I)

Principio	Clasificación	Dosis diaria	Frecuencia	Particularidades
Amitriptilina (Tryptizol)	AD Tricíclico	50-200mg	Dos o tres veces/día	Más abandonos por efectos adversos que los ISRS
Clomipramina (Anafranil)	AD Tricíclico	100-150 mg	Varias veces/día	
Imipramina (Tofranil)	AD Tricíclico	50-200 mg	Varias veces/día	
Nortriptilina (Norfenazin, Paxtibi)	AD Tricíclico	75-100 mg Hasta 150 mg hospitalizados	Varias veces/día	
Maprotilina (Ludimil)	AD Tetracíclico		Una o varias veces/día	Visión borrosa y somnolencia
Trazodona (Deprax)	AD Tetracíclico		Varias veces/día	Más sedación, hipotensión postural y nauseas
Mianserina (Lantanon)	AD Tetracíclico	30-200 mg	Una o varias veces/día	Más somnolencia que otros ADT. Útil en tratamientos combinados.
Tranilcipromina (Parnate)	IMAOs	10-30 mg	Dos veces/día	Efectos adversos graves
Citalopram (Prisdal)	ISRS	20-60 mg	Una vez/día	Nauseas, boca seca, sudoración y temblor. Menos abandonos.
Escitalopram (Cipralext)	ISRS	10-20 mg	Una vez/día	
Fluoxetina (Prozac)	ISRS	20-60 mg 90mg/semanal	Cada 12/24h o Una vez/sem.	Más sudoración, nauseas y pérdida de peso
Fluvoxamina (Dumirox)	ISRS	100-300 mg	Una o dos veces/día	Nauseas, nerviosismo y sudoración, más sedación.

PRINCIPALES ANTIDEPRESIVOS COMERCIALIZADOS EN ESPAÑA (y II)

Principio	Clasificación	Dosis diaria	Frecuencia	Particularidades
Paroxetina (Seroxat)	ISRS	20-60 mg	Una vez/día	Aumento de peso, mayor disfunción sexual y síndrome de discontinuación
Sertralina (Besitran)	ISRS	50-200 mg	Una vez/día	Más diarrea que resto grupo
Bupropion (Elontril, Zyntabac)	ISRND, otros	150-300mg	Una vez/día	Menos disfunción eréctil y menor aumento de peso
Duloxetina (Cymbalta)	ISRSN	60 mg	Una vez/día	Más sedación.
Mirtazapina (Vastat)	ISRSN, otros	15-45 mg	Una vez/día	Respuesta más rápida, mayor aumento de peso. No afecta a respuesta sexual. En dosis de 15 mg predominan efectos sedantes.
Reboxetina (Irenor)	ISRN	8-12 mg	Varias veces/día	Síntomas vegetativos. Taquicardia e hipotensión leve/dosis
Venlafaxina (Vandral)	ISRSN	75-325 mg 75-225 mg retard	Varias veces/día o cada 24 horas (retard)	Efectos secundarios potencialmente más graves. Requiere seguimiento cardiovascular
Desvenlafaxina (Pristiq)	ISRSN	50-100	Una vez/día	Seguro y bien tolerado
Agomelatina (Valdoxan)	Agonista receptores de la melatonina y antagonista de los receptores de serotonina	25 mg	Una vez/día	No afecta sexualidad. Ansiedad, cansancio, cefaleas, mareos. Riesgo alto de hepatotoxicidad

ADT: antidepresivos tricíclicos;IMAOs:Inhibidores irreversibles de la MAO;ISRS: Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina; ISRSN: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina; ISRND: Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina y dopamina. La agomelatina, naftaleno análogo de la melatonina, es un agonista de los receptores de la melatonina MT1 y MT2 y antagonista de los receptores de la serotonina 5-HT2C. Combina la actividad del zeitgeber o sincronizador (sincronizador del sistema circadiano) con el aumento de las propiedades neurotransmisoras (aumenta los niveles de dopamina y noradrenalina en la corteza frontal sin afectar los niveles de serotonina).

ANTIDEPRESIVOS DE SEGUNDA GENERACIÓN (DE MENOS A MÁS SEDATIVOS)

FLUOXETINA
SERTRALINA

CITALOPRAM/ESCITALOPRAM
PAROXETINA
DULOXETINA

VENLAFAXINA
FLUVOXAMINA

ANTIDEPRESIVOS EN FASE DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA

Inhibidores Triples de la Recaptación (de Serotonina, Noradrenalina, Dopamina).

DOV-21947

NS-2359

DOV-216303

ESTRATEGIAS GENERALES EN DEPRESIÓN RESISTENTE

Cambio

- A otro antidepresivo, dentro de la misma clase
- A otro antidepresivo con otro mecanismo de acción

Adición o Potenciación de la terapia antidepresiva

- Litio, T3, Buspirona, antipsicóticos atípicos (Quetiapina, Olanzapina, Risperidona, Aripipazol) Modafinilo, etc

Combinación de dos antidepresivos de distinta clase

Psicoterapia (cambiar, añadir)

Estimulación cerebral con TEC y nuevas técnicas

- Estimulación : nervio vago, magnética, cerebral profunda
-

NUEVAS TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN

-
- **Estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr)**
Efectos adversos casi inexistentes. Resultados controvertidos en Depresión Resistente. En la revisión de Lam sobre 24 estudios se encuentran resultados superiores a las condiciones simuladas en la respuesta clínica y abandonos y retiros debidos a efectos adversos muy bajos (Avery 2005),(Lam Rw 2008)

- **Estimulación del nervio vago**
Eficacia a largo plazo en depresión resistente, se muestra como un procedimiento factible y seguro, a pesar de su carácter invasivo.

Aprobada por la FDA (principal impedimento coste elevado)

En la revisión de Daban C, de una revisión de 18 artículos, esta técnica se asoció a una reducción significativa de los síntomas depresivos a corto y largo plazo.

(Nahas Z 2005; George MS 2006; Corcoran 2006);

- **Estimulación cerebral profunda**
Resultados iniciales prometedores

Compleja y cara

- **Terapia "magnetoconvulsiva"**
Estudios preliminares experimentales en humanos.

Minimos efectos sobre memoria, podría reemplazar TEC

(Morales 2005)

NIVELES DE RESISTENCIA EN EL TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN REFRACTARIA

Estadio I: Fracaso en un ensayo con una clase de antidepresivos
Estadio II: Fracaso tras intento con dos clases de antidepresivos
Estadio III: II + Fracaso tras tres clases de antidepresivos o una potenciación
Estadio IV: III + Fracaso de una segunda estrategia de potenciación
Estadio V: IV + Fracaso tras aplicar TEC