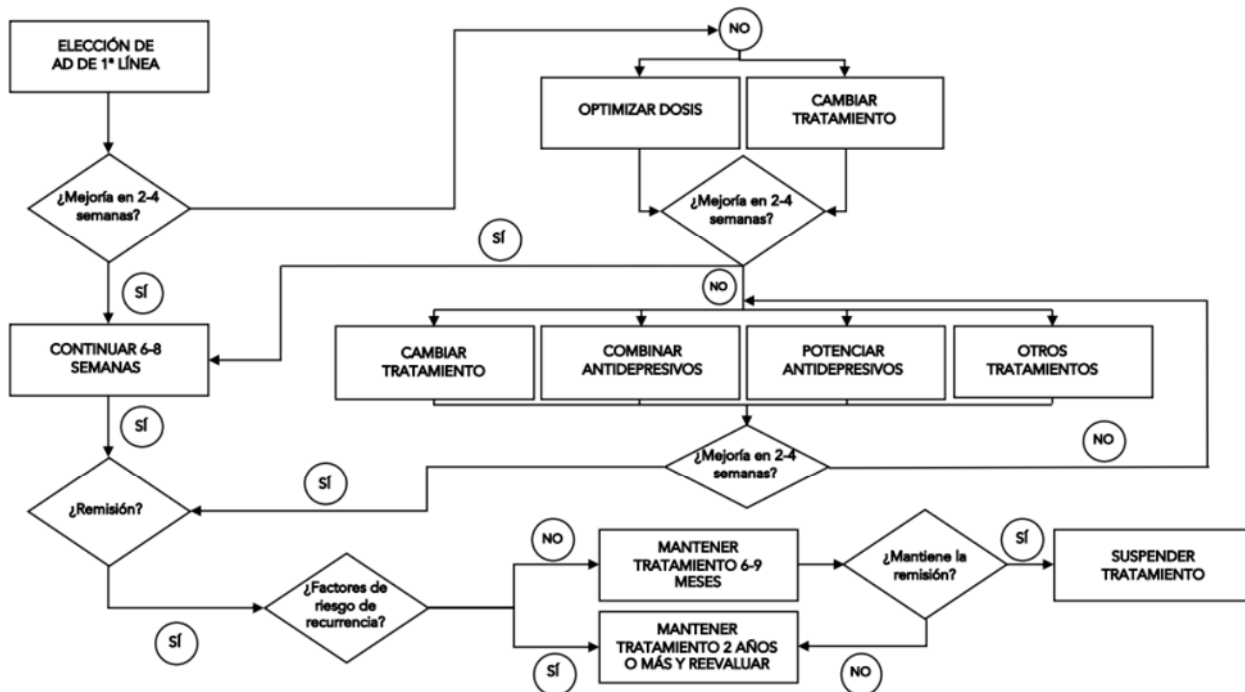


## DEPRESIÓN. TRATAMIENTO

Dra. Ana Losada Abalo. Medico Interno Residente. Centro de Salud de Elviña (A Coruña). Área Sanitaria de A Coruña e Cee. Servicio Galego de Saúde. A Coruña

### MANEJO DE LA DEPRESIÓN SEGÚN NICE Y CANMAT



### PRINCIPIOS DE LA ELECCIÓN DEL ANTIDEPRESIVO

<b>DEPRESIÓN MODERADA Y GRAVE</b>	No existen diferencias importantes en eficacia
<b>DEPRESIÓN MENOS CUYOS SÍNTOMAS PERMANECEN AL MENOS 2 AÑOS</b>	La selección del antidepresivo debe realizarse teniendo en cuenta el perfil de efectos adversos de cada fármaco, comorbilidad del paciente y costes de tratamiento
<b>DEPRESIÓN MENOR O LEVE QUE PERSISTE TRAS HABER REALIZADO OTRAS INTERVENCIONES NO FARMACOLÓGICAS PRECIAS, COMO PSICOTERAPIA</b>	Los <b>ISRS</b> son los AD de primera elección
<b>PACIENTES CON ANTECEDENTES DE DEPRESIÓN MODERADA O GRAVE</b>	Los <b>ATC</b> solo está indicados en depresión grave y/o resistente con mal respuesta a otros fármacos o cuando hay otras indicaciones que justifiquen su uso

Se puede escoger el antidepresivo en función de:

#### LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS:

ANHEDONIA. FALTA DE ENERGÍA. POCA MOTIVACIÓN. CANSANCIO.	ANSIEDAD LEVE/MODERADA. INSOMNIO LEVE/MODERADO	ANSIEDAD GRAVE. INSOMNIO GRAVE.	SÍNTOMAS SOMÁTICOS.	DEPRESIÓN MELANCOLICA
BUPROPION	PAROXETINA. SERTRALINA. AGOMELATINA	ESCITALOPRAM AGOMELATINA.	VENLAFAXINA. DULOXETINA.	IMIPRAMINA. CLOMIPRAMINA.
SERTRALINA. FLUOXETINA		CITALOPRAM MIRTAZAPINA. TRAZODONA		
VENLAFAXINA DULOXETINA. AGOMELATINA REBOXETINA		PAROXETINA		

## La PATOLOGÍA ASOCIADA:

PATOLOGÍAS	INDICACIÓN	CONTRAINDICACIÓN		
CARDIOPATÍAS	SERTRALINA	Evitar <b>ATC (Antidepresivos tricíclicos)</b> e <b>IRSN. CITALOPRAM Y ESCITALOPRAM</b> por prolongación del intervalo QT. <b>TRAZODONA</b> tras IAM reciente.		
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	ISRS	Evitar <b>DUALES (DULOXETINA, VENLAFAXINA Y DESVENLAFAXINA) Y BUPROPION.</b>		
HIPO TENSIÓN ARTERIAL		Evitar <b>REBOXETINA, MIRTAZAPINA Y ADT</b>		
ESTREÑIMIENTO		Evitar <b>PAROXETINA, REBOXETINA Y ADT</b>		
EPILEPSIA	ISRS Monitorizando el potencial de aparición de convulsiones.	No utilizar <b>BUPROPION</b> (contraindicado). Evitar <b>ATC (CLOMIPRAMINA Y MAPROTILINA).</b> Precaución con <b>VENLAFAXINA, DULOXETINA, MIRTAZAPINA, REBOXETINA.</b>		
DISFUNCIÓN SEXUAL	BUPROPION, REBOXETINA Y AGOMELATINA	<b>PREVALENCIA DE LOS EFECTOS ADVERSOS SOBRE LA FUNCIÓN SEXUAL</b>		
		<b>MEDICAMENTO</b>	<b>PREVALENCIA</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
		ATC	30%	Disminución de la libido, Disfunción eréctil, Retraso orgásmico y Alteraciones en la eyaculación.
		ISRS	60-70%	La <b>PAROXETINA</b> se asocia a mayor disfunción eréctil y sequedad vaginal que otros ISRS.
		VENLAFAXINA	70%	Disminución de la libido, Disfunción eréctil y Retraso orgásmico.
		DULOXETINA	46%	Puede afectar a todas las fases de la respuesta sexual
		MIRTAZAPINA	25%	Disminución de la libido, Disfunción eréctil y Retraso orgásmico o ausencia del mismo.
		BUPROPION	22-25%	Anormalidades orgásmicas, Disminución de la libido.
REBOXETINA	5-10%	Anormalidades orgásmicas.		
HIPERPLASIA BENIGNA DE PRÓSTATA	ISRS (FLUOXETINA, SERTRALINA Y CITALOPRAM).	Evitar <b>ATC</b>		
HEPATOPATÍA CON ELEVACIÓN DE TRANSAMINASAS		Evitar <b>DULOXETINA Y AGOMELATINA</b>		
SÍNDROME ANSIOSO		Evitar Bupropion y Reboxetina		
DOLOR CRÓNICO	Antidepresivos sedantes y/o con efecto analgésico como <b>AMITRIPTILINA. DULOXETINA</b> en neuropatía diabética.	Precaución al emplear <b>AINEs</b> con <b>ISRS</b>		
OBESIDAD	FLUOXETINA, BUPROPION. <b>PAROXETINA:</b> mayor incremento de peso que otros ISRS.	Evitar <b>ATC Y MIRTAZAPINA.</b>		
PROLACTINOMA		Evitar <b>ISRS</b> excepto <b>SERTRALINA</b>		
GLAUCOMA	ISRS (FLUOXETINA, SERTRALINA)	Evitar <b>ATC.</b> Precaución con <b>VENLAFAXINA Y DULOXETINA.</b>		
DEMENCIA	ISRS (CITALOPRAM) Si hay insomnio añadir <b>MIRTAZAPINA O TRAZODONA</b>	Evitar <b>ATC</b>		
MIGRAÑA	AMITRIPTILINA	Evitar uso concomitante de <b>ISRS</b> con <b>TRIPTANES.</b>		
PARKINSON	SERTRALINA, BUPROPION, NORTRIPTILINA	Precaución con <b>ISRS</b> , en especial <b>CON PAROXETINA Y FLUOXETINA.</b>		
INSOMNIO	TRAZODONA, MIRTAZAPINA	Evitar <b>BUPROPION.</b>		

## Y de las SITUACIONES VITALES ESPECIALES

SITUACIONES ESPECIALES	INDICACIONES	CONTRAINDICACIONES
ANCIANOS	SERTRALINA MIRTAZAPINA CITALOPRAM (precaución con posible prolongación del QT). AGOMELATINA	Evitar PAROXETINA Y ATC.
NIÑOS Y ADOLESCENTES	FLUOXETINA	
EMBARAZO	FLUOXETINA (considerar retirarla en el tercer trimestre) SERTRALINA Ambas bajo indicación y supervisión del Médico Obstetra	Evitar PAROXETINA.
LACTANCIA	PAROXETINA SERTRALINA	

## POSOLOGÍA DE LOS PRINCIPALES ANTIDEPRESIVOS

ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS			
PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRES COMERCIALES	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>AMITRIPTILINA</b> Acción sedante y antiálgica. Proconvulsivante, cardiotóxico, acción anticolinérgica	TRYPTIZOL <sup>®</sup> , NOBRITOL <sup>®</sup> , DEPRELIO <sup>®</sup>	<b>Adultos:</b> 25 mg cada 12 horas Aumentar en 25 mg en días alternos hasta un máximo de 150 mg/24 horas dividido en dos tomas <b>Ancianos:</b> 10-25 mg /12 horas Aumentar en 25 mg en días alternos hasta un máximo de 100-150 mg/24 horas dividido en dos tomas <b>Niños y adolescentes &lt;18 años</b> solo indicado en enuresis nocturna	Realizar ECG antes del inicio de la terapia para descartar síndrome de QT largo No requiere ajuste según función renal Insuficiencia hepática leva a moderada usar con precaución y monitorizar niveles plasmáticos Contraindicada en insuficiencia hepática grave
<b>NORTRIPTILINA</b> Inicialmente NA	NORFENAZIN <sup>®</sup> , PAXTIBI <sup>®</sup>	Iniciar el tratamiento con la dosis más baja posible (10-20 mg/24 horas) y aumentar gradualmente <b>Adultos:</b> 25 mg (6-8 horas) Dosis máxima de 100 mg /24 horas en pacientes ambulatorios <b>Ancianos:</b> 30-50 mg/24 horas en varias tomas	En insuficiencia hepática iniciar con dosis inicial menor y escalada más lenta Se elimina mayoritariamente en orina, puede ser conveniente reducir dosis
<b>IMIPRAMINA</b> Menos sedante. Indicado en enuresis.	TOFRANIL <sup>®</sup>	<b>Adultos:</b> 25 mg/8-24 horas. Aumentar gradualmente hasta 150-200mg/24 horas en 1 semana Una vez alcancemos el efecto reducir gradualmente a dosis de mantenimiento de 50-100 mg /24 horas <b>Ancianos:</b> inicialmente 10 mg/24 horas Aumentar gradualmente durante 10 días hasta dosis entre 30-50mg/24 horas	Se metaboliza en hígado, precaución, aunque no contraindicado No ajuste de posología para insuficiencia renal
<b>CLOMIPRAMINA</b> Indicado en TOC. Rápido efecto en insomnio y ansiedad. Depresión grave, fundamentalmente D. melancólica	ANAFRANIL <sup>®</sup>	<b>Adultos:</b> 25 mg/12 horas o 37.5 mg/24 horas antes de acostarse (1/2 comprimido de liberación sostenida) Tras dos semanas se podrá aumentar dosis cada 2-3 días hasta un máximo de 250 mg/día Una vez mejoría, reducir a dosis de mantenimiento de 50-100 mg/24 horas o 75 mg/24 horas de liberación sostenida <b>Ancianos:</b> iniciar con 10 mg/día aumentando gradualmente en los 10 días siguientes a un nivel óptimo de mantenimiento de 30-50 mg/día.	Dosis de preferencia por la noche En insuficiencia hepática usar con precaución y con monitorización periódica de enzimas hepáticas Usar con precaución en pacientes con insuficiencia renal moderada o grave

**ISRS**

Comparten la inhibición de la recaptación de la serotonina (5-HT) e inhibición del transportador de la serotonina (SERT).

Cada uno tiene unas propiedades farmacológicas de tal forma que se utilizará uno u otro, en función del perfil sintomático y características del paciente.

Los ISRS se consideran que tienen un **perfil adecuado** para los pacientes que presentan clínica del llamado **Síndrome de deficiencia serotoninérgica en Episodio Depresivo Mayor, asociado al Aumento de Afecto Negativo**. Caracterizado por: Humor depresivo + culpa, disgusto, miedo, ansiedad, hostilidad, irritabilidad, síntomas de soledad.

Los ISRS **fracasan** en resolver los síntomas ligados a **Disminución del Afecto Positivo**. Falta de: interés, placer, felicidad, baja energía, entusiasmo, alerta y autoestima. Pueden producir o intensificar este tipo de síntomas,

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLÓGÍA	OBSERVACIONES
<b>ESCITALOPRAM</b> Requiere dosis menores y no parece tener las propiedades antihistamínicas. Se considera que es el mejor tolerado y el que menos interacciones farmacocinéticas produce.	<b>CIPRALEX®, ESERTIA®</b>	<b>Adultos:</b> 10 mg/24 horas hasta un máximo de 20 mg/24 horas  <b>Ancianos:</b> 5 mg/24 horas hasta un máximo de 10 mg/24 horas	Insuficiencia hepática leve a moderada inicialmente 5 mg/24 horas durante 2 semanas y con máximo de 10 mg/24 horas Insuficiencia hepática grave usar con precaución Insuficiencia renal leve a moderada (ClCr 30-90 ml/min): no ajuste posológico. En IR grave (ClCr <30 ml/min): usar con precaución
<b>FLUVOXAMINA</b> Es uno de los más sedantes	<b>DUMIROX®</b>	<b>Adultos:</b> inicial 50-100 mg/24 horas con toma única (noche) Dosis máxima de 300 mg/día	Insuficiencia hepática: iniciar el tratamiento con dosis bajas y escalada lenta con control clínico En insuficiencia renal iniciar con dosis bajas con control clínico
<b>SERTRALINA</b> Débil acción sobre la energía, motivación y concentración, con dudosa acción ansiolítica.	<b>ALTISBEN®, AREMIS®, BESITRAN®, SEMOMIC®</b>	<b>Adultos:</b> 50 mg/24 horas. Si no responden pasados 7 días puede incrementarse semanalmente en 50 mg/24 horas hasta máximo de 200 mg/24 horas  <b>Ancianos:</b> no existen recomendaciones posológicas específicas, pero usar con precaución ante mayor riesgo de reacciones adversas (especialmente hiponatremia)	Insuficiencia hepática leve a moderada podría ser necesaria una menor dosis o un mayor intervalo de administración Contraindicado en insuficiencia hepática grave No requiere ajuste posológico en insuficiencia renal
<b>PAROXETINA</b> Preferible su utilización en pacientes con ansiedad, acción tranquilizante desde el inicio	<b>SEROXAT®, DAPAROX®, FROSINOR®, MOTIVAN®</b>	<b>Adultos:</b> inicio con 20 mg/24 horas. Revisar eficacia a las 3-4 semanas y aumentar gradualmente en 10 mg/24 horas hasta un máximo de 50 mg/24 horas  <b>Ancianos:</b> iniciar igual que en adultos, pero no superar los 40 mg/ 24 horas	Se recomienda en toma única con el desayuno Insuficiencia hepática grave no se recomienda superar 20 mg/24 horas Insuficiencia renal ClCr > 30 ml/min; no ajustar dosis ClCr < 30 ml/min: dosis máxima de 20 mg/24 horas
<b>CITALOPRAM</b> Es bien tolerado, efectos secundarios leves y tiene leves propiedades antihistamínicas. Para que el tratamiento sea óptimo requiere dosis elevadas	<b>CITALVIR®, CISPRAM®, SEROPRAM®</b>	<b>Adultos:</b> 20-40 mg/día. Dosis máxima 40 mg/24 horas <b>Ancianos:</b> 10 mg/día, dosis máxima de 20 mg/día	Insuficiencia hepática: máximo de 20 mg/día Insuficiencia renal ClCr > 20 ml/min: no ajuste ClCr < 20 ml/min: no se dispone de información, uso no recomendado
<b>FLUOXETINA</b> Tiene efecto energizante, antifatiga y aumento de atención. Menos indicado en depresión con ansiedad, agitación o insomnio.	<b>PROZAC®, ADOFEN®</b>	<b>Adultos y ancianos:</b> 20 mg/24 horas. Tras 3-4 semanas puede incrementarse hasta 60 mg/24 horas (ancianos 40 mg/24 horas)	Insuficiencia hepática grave: uso de dosis menores o aumentar el intervalo de administración (dosis/48 horas) Cirrosis compensada sin ascitis: administrar el 50% de la dosis Insuficiencia renal: no es necesario ajuste. No es eliminada por hemodiálisis.

OTROS ANTIDEPRESIVOS			
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN CON INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA. Y NORADRENALINA (IRSN).			
PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>DESVENLAFAXINA</b> Acción «flexible», inhibición dosis dependiente. Elevado perfil de eficacia	<b>ENZUDE®, PRISTIQ®</b>	<b>Adultos:</b> 50 mg/24 horas, podrá incrementarse gradualmente la dosis en intervalos de al menos 7 días hasta un máximo de 200 mg/24 horas.  <b>Ancianos:</b> no requiere ajuste posológico específico, aunque ajustes cuidadosos por riesgo de hipotensión ortostática	Insuficiencia hepática: no requiere ajuste Insuficiencia renal Leve a moderada: no requiere ajuste Grave o terminal (CICr<30 ml/min): inicialmente 50mg a días alternos, individualizar la dosis de mantenimiento.
<b>DULOXETINA</b> Eficaz en dolor neuropático, fibromialgia, incontinencia funcional urinaria.	<b>CYMBALTA®, DULOTEX®, OXITRIL®</b>	<b>Adultos:</b> 60 mg/24 horas. Se han ensayado con seguridad hasta 120 mg/ 245 horas repartido en varias dosis  <b>Ancianos:</b> no es preciso ajuste de dosis	Insuficiencia hepática: no recomendado Insuficiencia renal CICr >30 ml/min: no es necesario ajuste de dosis CICr<30 ml/min: no recomendado
<b>VENLAFAXINA</b> Acción «flexible», inhibición dosis dependiente. Elevado perfil de eficacia	<b>ZARELIS®, DOBUPAL®</b>	<b>Adultos</b> Liberación inmediata: inicialmente 37,5/12 horas. Se podrá incrementar a dosis máxima de 375 mg/24 horas Se recomienda en dos tomas diarias junto con las comidas (incluso tres tomas) Liberación prolongada: iniciar con 75 mg/24 horas con dosis máxima de 375 mg/24 horas (una dosis única con una comida)	Insuficiencia hepática leve o moderada: reducir un 50% la dosis habitual Insuficiencia hepática grave: podría ser necesaria una reducción mayor de dosis Insuficiencia renal CICr> 30 ml/min: no es necesario ajuste de dosis CICr< 10-30 ml/min: reducir la dosis 50%, administrándose una vez haya acabado la hemodiálisis
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE DOPAMINA Y NORADRENALINA (IRND).			
PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>BUPROPION</b> Antidepresivo, aumenta motivación y activación, recuperación anhedonia, aumento de atención, aprendizaje y memoria	<b>ELONTRIL®</b>	<b>Adultos:</b> 150 mg/24 horas, en casos de no alcanzar respuesta podría aumentarse a 300 mg/ 24 horas  <b>Ancianos:</b> no existen recomendaciones posológicas específicas	Administrar preferiblemente por la mañana para evitar insomnio Insuficiencia hepática leve no superar 150 mg/24 horas Insuficiencia hepática grave: no recomendado Insuficiencia renal no superar 150 mg/24 horas independientemente del grado de funcionalidad renal.
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN CON ANTAGONISTAS α <sub>2</sub> (NA <sub>SSA</sub> ).			
PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>MIRTAZAPINA</b> Eficaz en depresión y ansiedad. Acción sedante importante	<b>AFLOYAN®, REXER®</b>	<b>Adultos:</b> 15-30 mg/24 horas. Si respuesta insuficiente aumentar hasta dosis máxima de 45 mg/24 horas.  <b>Ancianos:</b> extremar precaución al aumentar dosis	Insuficiencia hepática: no existen recomendaciones específicas; disminuye el aclaramiento un 30%  Insuficiencia renal CICr 11-39 ml/min: disminuye el aclaramiento un 30% CICr <10 ml/min: disminuye el aclaramiento un 50%

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN CON BLOQUEO DE RECEPTORES 5-HT<sub>2</sub> A y C E INHIBIDOR DE RECAPTACIÓN DE 5-HT (SARI)**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>TRAZODONA</b> Se utiliza como hipnótico	<b>TRAZODONA®</b>	<b>Adultos:</b> inicialmente 100-150mg/24 horas. Se puede incrementar cada 3-4 días en 50 mg/24 horas hasta un máximo de 300 mg/24 horas. <b>Ancianos:</b> inicialmente 50-100 mg/24 horas. No se recomienda administrar más de 100 mg en una única toma. En mayores de 65 años no se suele requerir >300mg/ 24 horas	Puede administrarse en dosis única antes de acostarse o en dosis individuales con las comidas Insuficiencia hepática: no existen recomendaciones posológicas específicas. Usar con precaución. Insuficiencia renal ClCr: 30-980 ml/min: no ajuste posológica ClCr<30 ml/min: usar con precaución

**TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESIÓN CON INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE DOPAMINA Y NORADRENALINA (IRND).**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>REBOXETINA</b> Eficaz en depresión con falta de energía, interés, capacidad de trabajo y conducta social.	<b>IRENOR®, NOREBOX®</b>	<b>Adultos:</b> 4 mg/12 horas, pudiendo incrementarse a las 3-4 semanas a 10 mg/día en dosis divididas Máximo de 12mg/día <b>Ancianos:</b> inicialmente 2mg/12 horas.	Insuficiencia hepática: 2 mg/12 horas Insuficiencia renal: 2mg >/12 horas

**NUEVOS TRATAMIENTOS FARMACOLÓGICOS DE LA DEPRESIÓN.**

PRINCIPIO ACTIVO	NOMBRE COMERCIAL	POSOLOGÍA	OBSERVACIONES
<b>VORTIOXETINA</b> Multimodal. Bloquea la recaptación del transportador de serotonina (SERT); actúa sobre receptores de proteína G (Antagonista parcial 5HT <sub>1A</sub> , 1B y D; antagonista 5HT <sub>7</sub> ) y canales iónicos (5HT <sub>3</sub> ). Incrementa serotonina, noradrenalina, dopamina, acetilcolina e histamina.	<b>BRINTELLIX®</b>	<b>Adultos:</b> 10 mg/24 horas, en función de respuesta ajustar en rango de 5-20 mg/24 horas <b>Ancianos:</b> 5 mg/24 horas. Usar con precaución en dosis superiores a 10 mg/24 horas	Insuficiencia hepática leve a moderada no recomendaciones posológicas específicas Insuficiencia hepática grave usar con precaución Insuficiencia renal ClCr 30-90 ml/min: no recomendaciones posológicas específicas ClCr<30 ml/min: usar con precaución
<b>AGOMELATINA</b> Agonista melatoninérgico (MT <sub>1</sub> /MT <sub>2</sub> ) y antagonista serotoninérgico (5HT <sub>2C</sub> ). Regula la supresión de la liberación de melatonina por la luz. Refuerza neurogénesis y al factor de crecimiento neuronal (BDNF). Restablece fase vigilia-sueño. Resincroniza ritmos circadianos. Disminuye la liberación de glutamato inducido por estrés.	<b>VALDOXAN®</b>	<b>Adultos:</b> 25 mg/24 horas. Tras dos semanas i mala respuesta aumentar a 50 mg/24 horas. <b>Ancianos:</b> no se requiere ajuste de dosis en función de la edad	Insuficiencia hepática: contraindicado Insuficiencia renal: datos clínicos limitados, precaución en moderada o grave

\*Las indicaciones de posología son las referidas a diagnóstico de depresión, ya que muchos de los fármacos también se usan para otras indicaciones con distinta posología. \*\*No incluye la posología pediátrica



## EFFECTOS ADVERSOS COMUNES A LOS DISTINTOS GRUPOS DE ANTIDEPRESIVOS Y PREVALENCIA

	MAREO	CEFALEA	INSOMNIO
CITALOPRAM	9,1%	14,3%	6,9%
ESCITALOPRAM	1,3%	7,4%	6,9%
FLUOXERTINA	7,6%	21,3%	13,8%
FLUVOXAMINA	18,3%	20,1%	24,2%
PAROXETINA	0,8%	3,2%	12,7%
SERTRALINA	8,5%	19,8%	9,8%
VENLAFAXINA	4,3%	19,3%	17,8%
DULOXETINA	41,5%	15,8%	16,6%
BUPROPION	11,6%	28,6%	15,7%
MIRTAZAPINA	8,4%	12,1%	8,0%

**Nota:** Es importante conocer cada una de las indicaciones de los antidepresivos, sus efectos secundarios o colaterales, las advertencias y las precauciones especiales de su empleo, así como, las interacciones con otros medicamentos.

*Adaptado de:*

Guía de uso seguro, desprescripción y cambio de antidepresivos del Boletín Farmacoterapéutico de Navarra. Bol Inf Farmacoter Navar. 2021;29(4):1-23 [https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B6C5E65F-C8C6-497A-9F74-1A25FC5C2C2C/477512/Bit\\_v29n4.pdf](https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/B6C5E65F-C8C6-497A-9F74-1A25FC5C2C2C/477512/Bit_v29n4.pdf)

Desprescripción de Antidepresivos. Boletín Farmacoterapéutico de Castilla- La Mancha. Vol XXII. Nº 3. 2021. [https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacacia/bft\\_2021\\_3\\_deprescripcion\\_de\\_antidepresivos\\_1.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/documentos/farmacacia/bft_2021_3_deprescripcion_de_antidepresivos_1.pdf)

Kennedy SH, Lam RW, McIntyre RS, et al. Canadian Network for mood and anxiety treatments (CANMAT) 2016. Clinical Guidelines for the Management of adults with major depressive disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Can J Psychiatry. 2016 Sep; 61(9): 540-560.

NICE-National Institute for Health and care Excellence. NICE Pathways. Antidepressant treatment in adults. September 2019. Disponible en: <http://pathways.nice.org.uk/pathways/depression>

Sesión clínica "Trastornos depresivos" de la Dra. María Ángeles Albarrán Barrado. FEA de Psiquiatría. CHUAC A CORUÑA

Consulta de farmacología en la página VADEMECUM (url: <https://www.vademecum.es>)