

---

# **Tratamiento Antidepresivo: La importancia del Cumplimiento**

# Depresión

---

Síndrome generado por una disfunción cerebral

Núcleo sintomático: apagamiento persistente del ánimo, acompañado de síntomas psicológicos, cognitivos, psicofisiológicos y somáticos

De curso generalmente crónico y recurrente

De buen pronóstico si se diagnostica y se da un tratamiento adecuado.

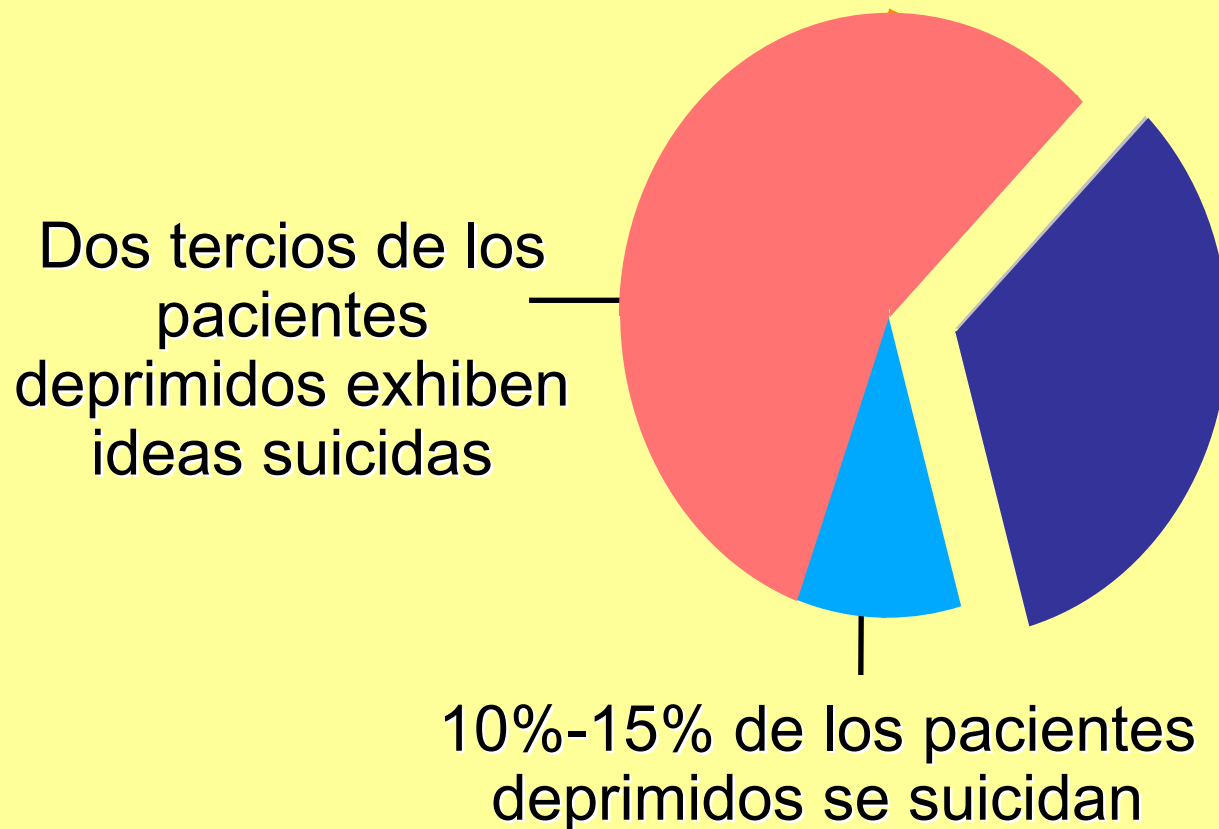
# ¿Por qué la preocupación?

---

## Consecuencias de la depresión:

- Incremento en la morbilidad y mortalidad
- Discapacidad prolongada
- Deterioro funcional
- Carga económica para la sociedad

# Tasas de suicidio causados por trastornos depresivos



Kaplan & Sadock, 1991

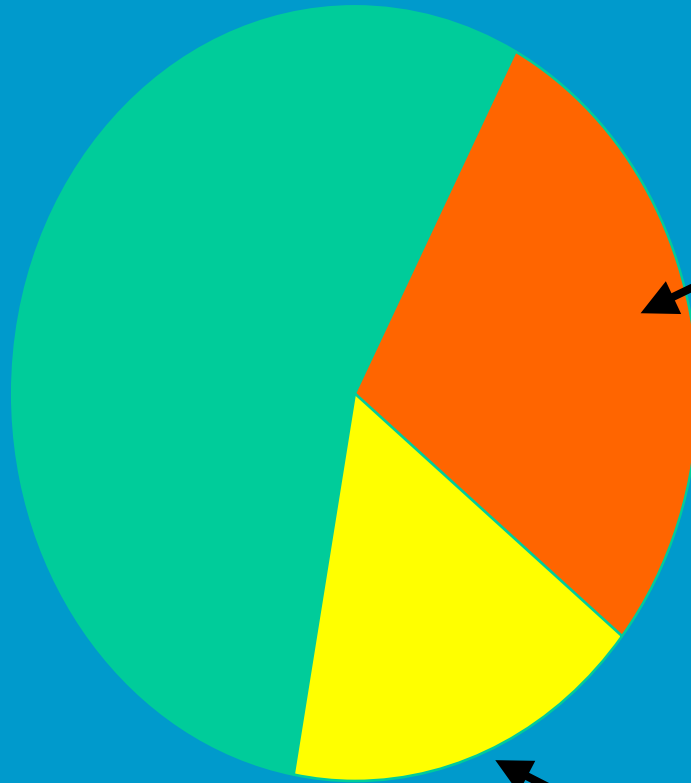
Programa educativo de la WPA/PTD sobre trastornos depresivos

# Depresión: Costo de la enfermedad

Costo anual en los E. U. \$43.7 billones de dólares<sup>1</sup>

**INDIRECTOS**  
**\$23.8 Billones**

**(55%)**



**DIRECTOS**  
**\$12.4 Billones**  
**en tratamiento**

**(28%)**

**CONDUCTA**  
**SUICIDA**  
**\$7.5 Billones**

**(17%)**

1. Greenberg, et al. *J Clin Psychiatry*. 1993;54:419-424.

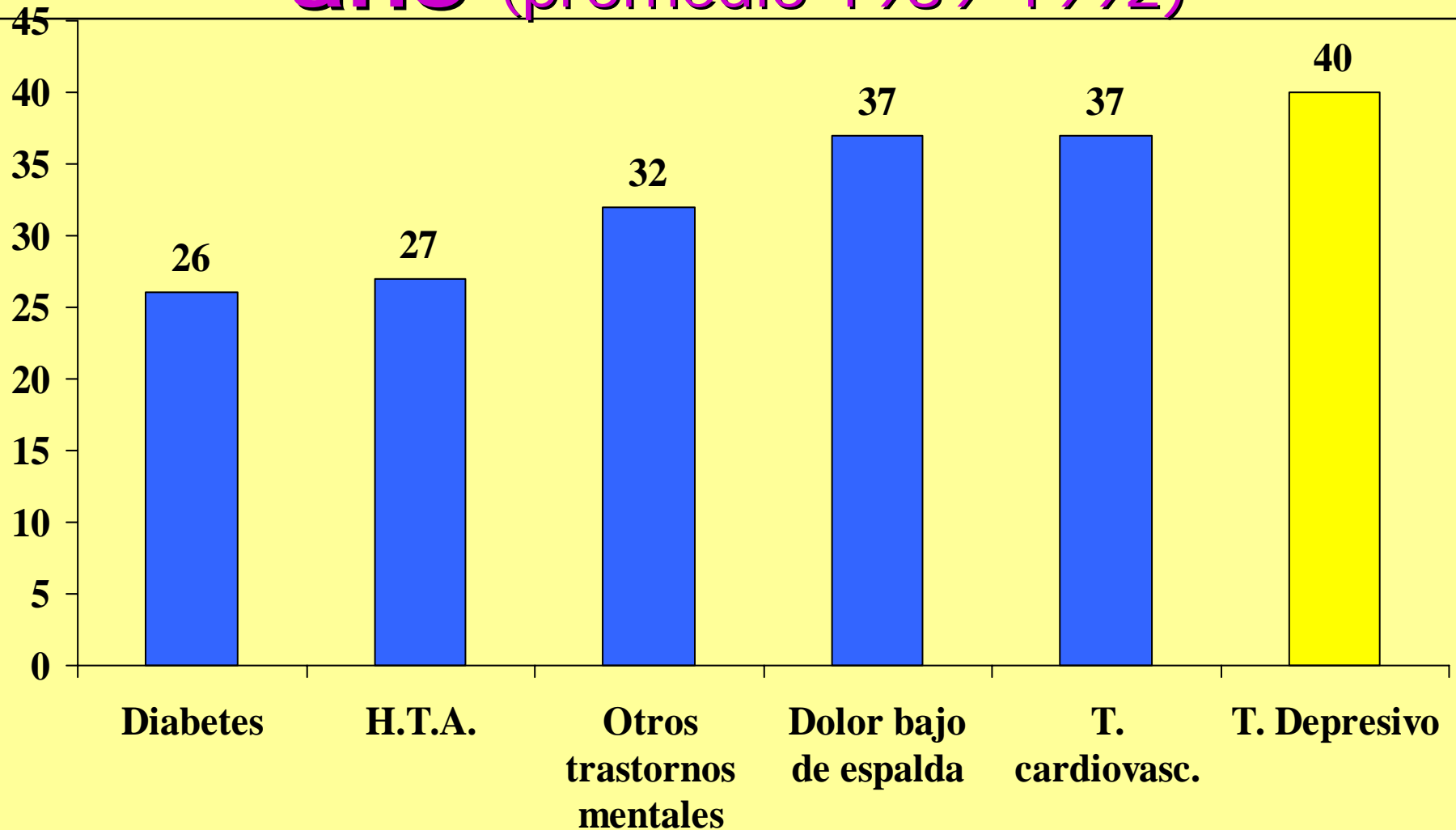
# Discapacidades por trastornos psiquiátricos

---

**Los trastornos depresivos están asociados con pobre funcionamiento físico y social, deterioro significativo de las actividades de la vida diaria, e incremento de la cantidad de días de discapacidad (Banco Mundial 1993)**

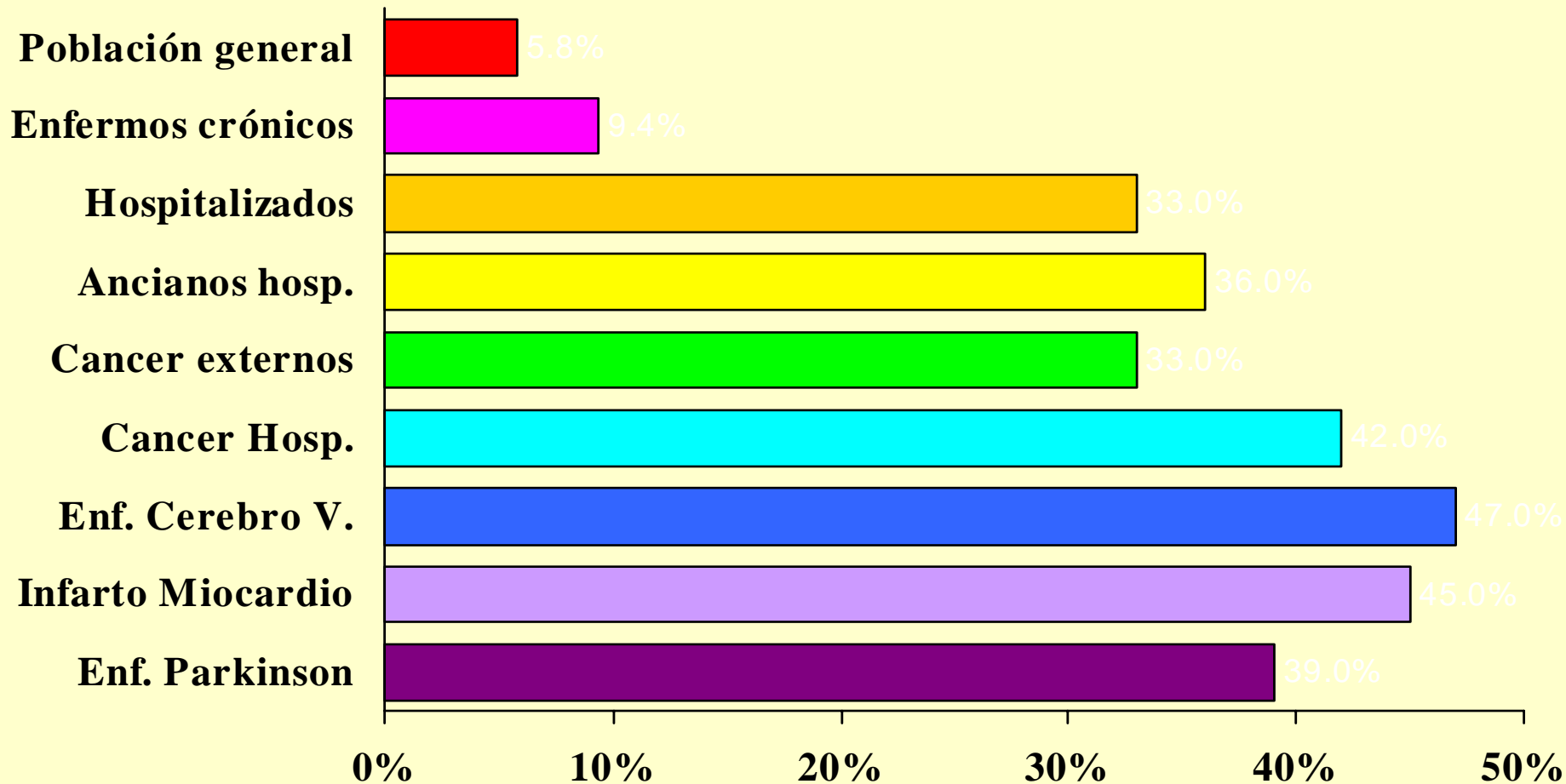
**El Banco Mundial (1993) estima que los trastornos depresivos constituyen más del 17% de los problemas de discapacidad asociados con la salud mental en el mundo**

# Días laborables perdidos por año (promedio 1989-1992)



Adaptado de Conti DJ and Burton WN, *J Occup Med*, 1994;36(9):983-988

# Prevalencia de Depresión en Enfermedades Crónicas



**Sin embargo....**

---

**La Depresión es  
subdiagnosticada e  
inadecuadamente  
tratada**

# Dificultades para el Diagnóstico

---

## Por parte del paciente

- Dificultad para reconocer los síntomas
- Malinterpretación de la severidad y consecuencias
- Acceso limitado al tratamiento
- Estigma a menudo asociado a la depresión
- Pobre cumplimiento con el tratamiento

## Por parte de los trabajadores de la salud

- Subóptima educación acerca de la depresión
- Poco tiempo dedicado al diagnóstico diferencial
- Dosificación inadecuada
- Tiempo de tratamiento inadecuado

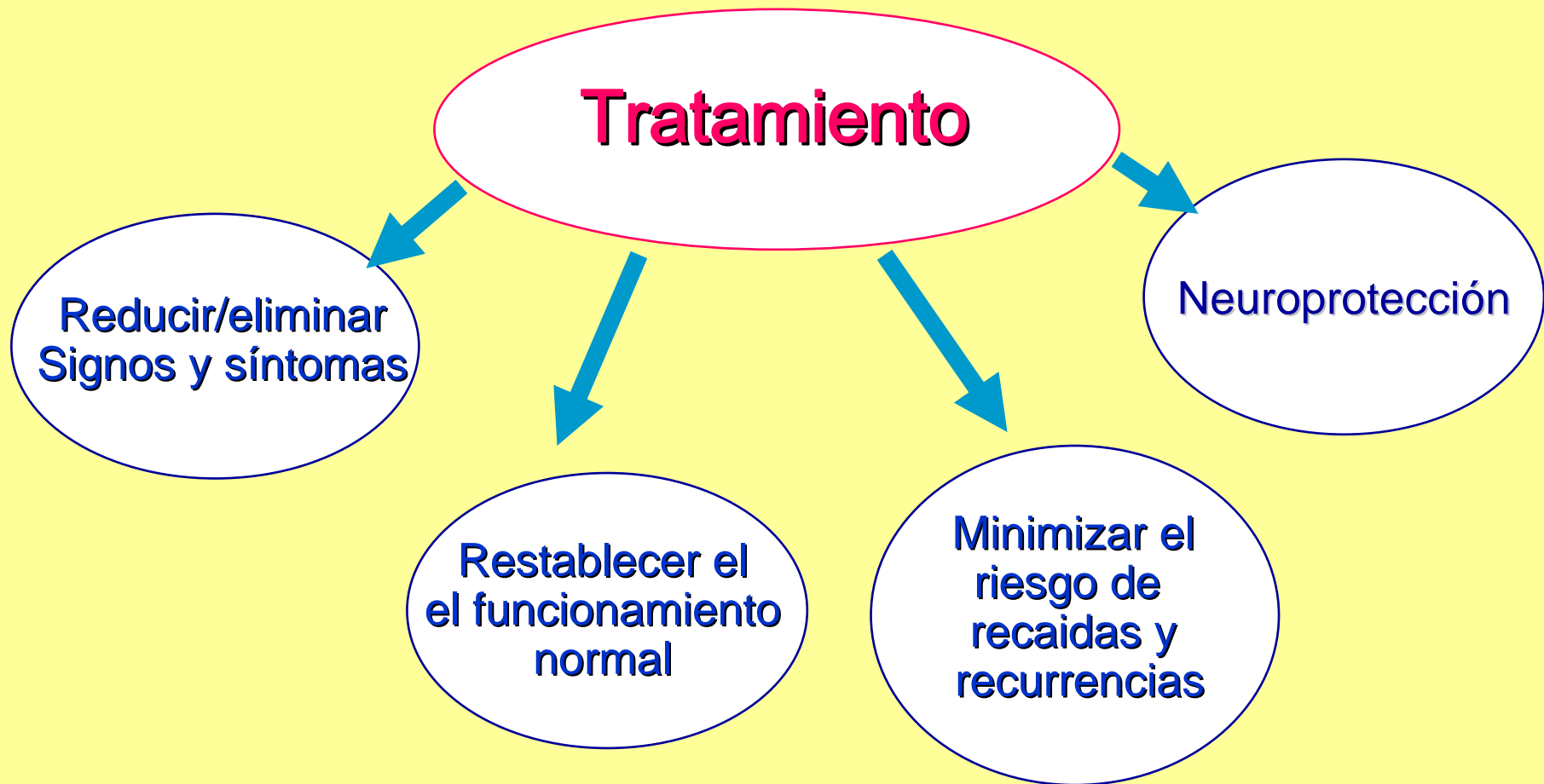
# Dificultades para el Diagnóstico

---

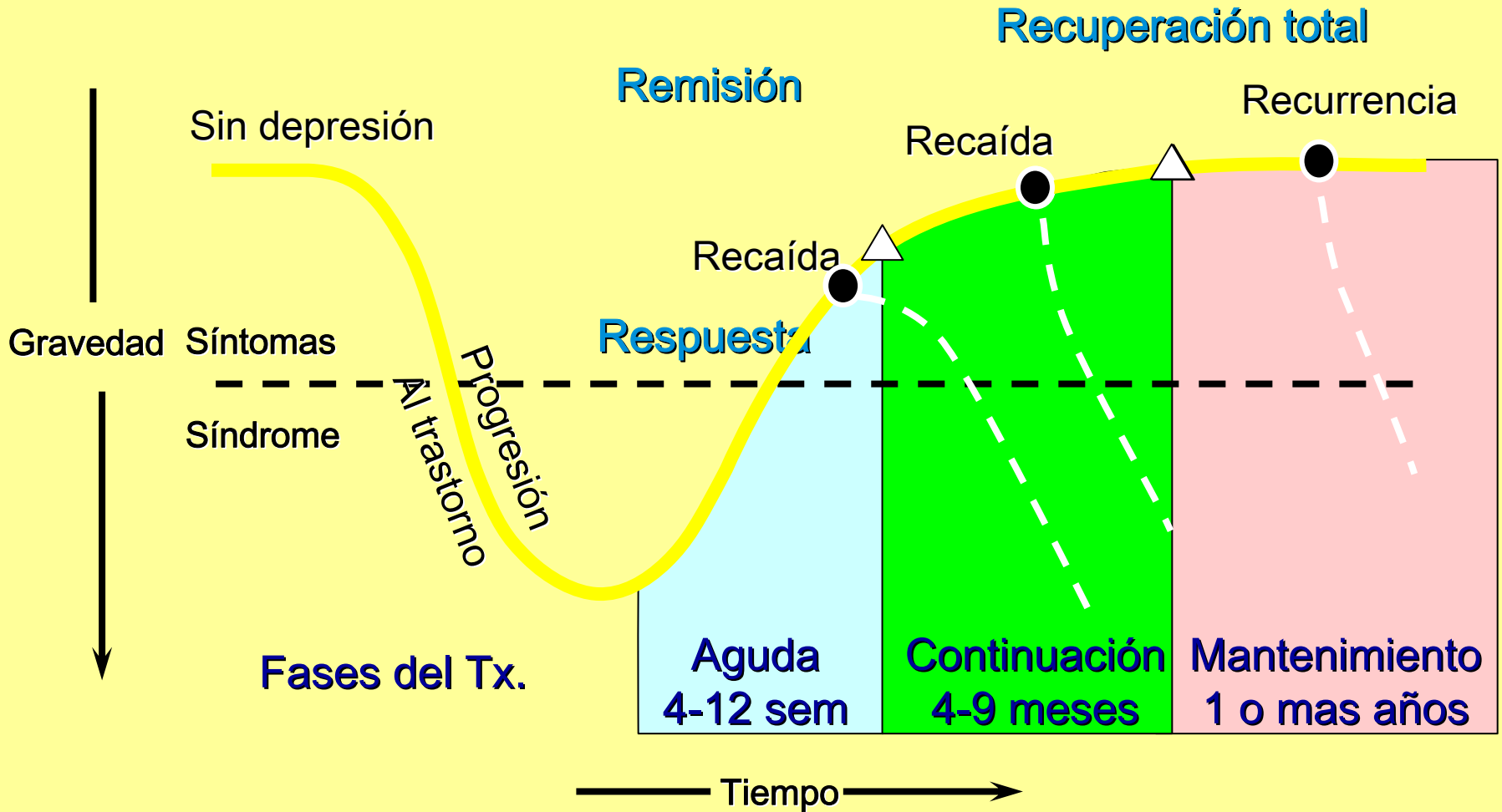
## Por parte de los Sistemas de salud

- **Nivel de reembolso de cuidados de la salud**
- **Cantidad inadecuada de personal entrenado**
- **Pobre coordinación entre los diferentes tipos de proveedores de salud**
- **Monitorización/Reevaluación inadecuados**
- **Poca permisividad para tratamientos prolongados**

# Metas del tratamiento antidepresivo



# Fases del tratamiento



1. Con autorización de Kupfer DJ. *J Clin Psych.* 1991;52(suppl):28-34.  
WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders.

# Lineamientos para la duración del Tratamiento de Continuación

<b>HCAPR meses</b>	<b>4 a 9</b>
<b>APA meses</b>	<b>4 a 5</b>
<b>OMS meses</b>	<b>4 a 6</b>

AHCPR. Rockville, Maryland: *US Dept of Health and Human Services*; 1993. Publication 93-0551.  
APA. *Am J Psychiatry*. 1993;150(4 suppl):1-26.  
WHO. *J Affect Disord*. 1989;17(2):197-198.

# Lineamientos para la duración del Tratamiento de Mantenimiento

Grupo	# de episodios	Recomendación
OMS	2 ó más episodios graves	2 años
BAP	2 ó más episodios	Indefinidamente

# ¿Por qué es necesario un Tratamiento de Largo Plazo?

---

Alto porcentaje de recurrencia en depresión unipolar y bipolar

Con cada nuevo episodio, se incrementa el riesgo de otros en el futuro

Los intervalos saludables se acortan progresivamente

Cada episodio empeora la calidad de vida y aumenta la discapacidad

“La respuesta al tratamiento” antidepresivo es menor

Aparecen consecuencias físicas

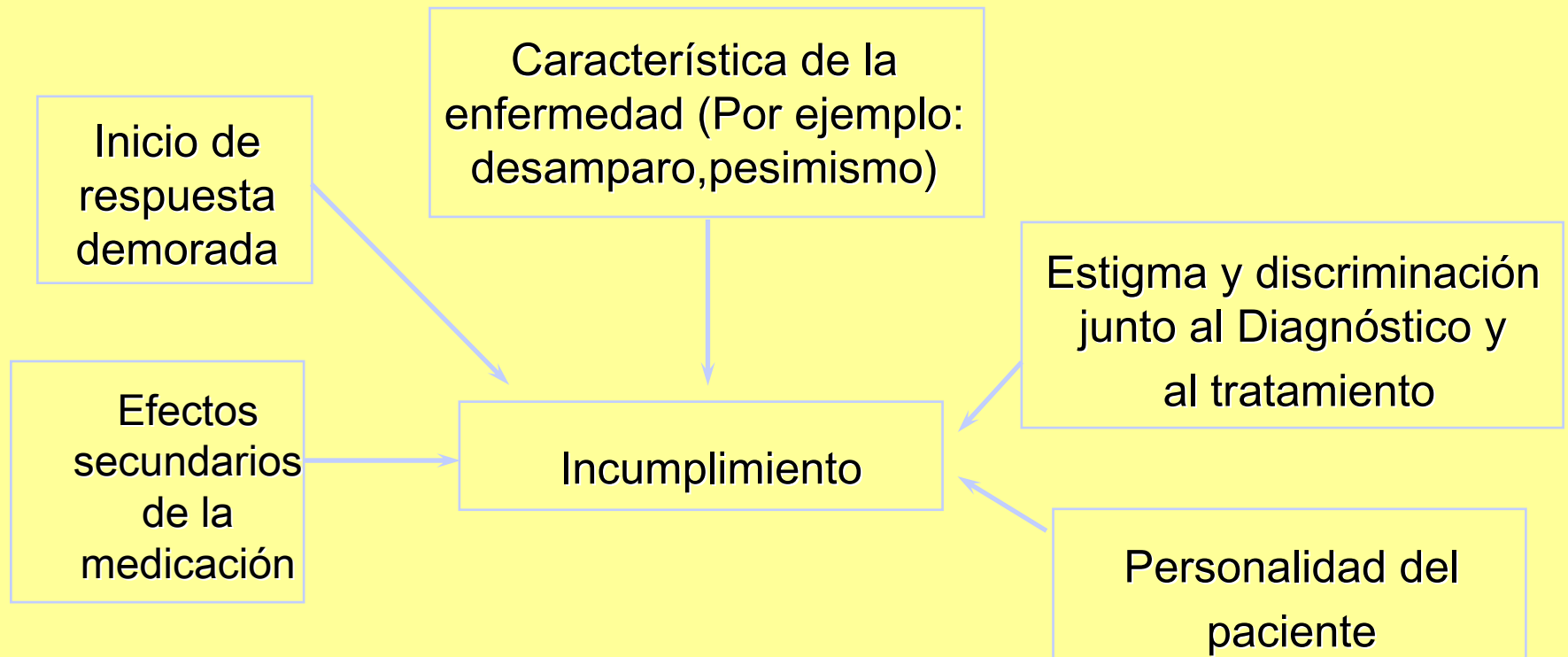
# ¿Cómo se define la adherencia del paciente al tratamiento?

---

La adherencia se define como el grado de **concordancia** entre la **forma como el médico prescribió** la **medicación** **y la forma en que el paciente toma y cumple** con la **medicación prescrita**

Urquhart J. *Clin Pharmacokinet.* 1997;32(5):345-356.

# Obstáculos para el cumplimiento del tratamiento



# ¿Por qué es importante la adherencia?

---

La interrupción prematura de la medicación se asocia con altas tasas de recaídas y de recurrencias.

Riesgo de suicidio.

Riesgo de pérdida neuronal.

Mayor discapacidad funcional y mayores costos

Menor respuesta al tratamiento.

# Porqué los pacientes nuevos no cumplen con el tratamiento recomendado

---

- Se sienten mejor.
- No pueden tolerar los efectos adversos.
- Creen que no necesitan la prescripción.
- Sienten que el medicamento no funciona.
- Se olvidan de tomar el medicamento.

Lin EH, et al. *Med Care.* 1995,33(1):67-74.

# Factores que favorecen la adherencia

---

- Rápido efecto antidepresivo.
- Medicamento seguro y bien tolerado.
- Régimen sencillo de administración: una vez por día .
- Alianza terapéutica del médico con el paciente y la familia.
- Educación del paciente y su familia sobre los diversos aspectos de la enfermedad.

# Conclusiones

---

La depresión es un enfermedad crónica y recurrente.

Se ha establecido que luego de obtener respuesta terapéutica, se requiere un mínimo de 4-6 meses de tratamiento de continuación posterior para un resultado exitoso.

Los estudios de investigación indican que muchos pacientes no completan el curso del tratamiento recomendado.

# Conclusiones

---

La adherencia al tratamiento es particularmente importante en enfermedades crónicas como la depresión mayor.

La terapia de continuación y mantenimiento, son la clave para el buen pronóstico de esta enfermedad.

La educación es un factor importante para la adherencia del paciente al tratamiento a largo plazo