



SUBSECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
DIVISIÓN DE PLANIFICACIÓN SANITARIA
DEPARTAMENTO EVALUACIÓN DE TECNOLOGÍAS SANITARIAS Y SALUD BASADA EN EVIDENCIA

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

Guía de Práctica Clínica para el Abordaje de Depresión en Adolescentes

El tratamiento farmacológico debe ser parte de un abordaje integral que incluye además intervenciones psicológicas y psicosociales que puedan mejorar el bienestar y la capacidad funcional del adolescente.

El manejo farmacológico de la depresión debe incluir siempre el seguimiento regular y frecuente, la psicoeducación al adolescente y su familia, la atención a comorbilidades y la coordinación con otros profesionales cuando se requiera.

Ante cambios del médico tratante, se debe asegurar la continuidad asistencial mediante una adecuada coordinación entre los profesionales.

La prescripción de ISRS en la depresión mayor en adolescentes debe realizarse bajo seguimiento por parte del médico, y su dosificación debe ser individualizada. La duración habitual de un tratamiento farmacológico inicial es de 6-12 semanas.

Debe iniciarse el tratamiento con dosis bajas, comenzando por la mitad de la dosis media eficaz (por ejemplo, fluoxetina 10 mg.), en administración habitualmente matutina, y aumentando a dicha dosis media en 1-2 semanas, si no aparecen efectos adversos que lo desaconsejen.

Posteriormente debe mantenerse durante 4-6 semanas y evaluar la respuesta al tratamiento. En caso de que no hubiese una respuesta adecuada, y siempre y cuando exista buena tolerancia, se puede aumentar progresivamente, hasta llegar a la dosis máxima eficaz si fuese necesario. Si tras 4 semanas con dicha dosis máxima eficaz la respuesta fuese insuficiente, estaría indicado el cambio de tratamiento farmacológico.

Al finalizar el tratamiento es recomendable realizar una retirada progresiva del fármaco en 1-4 semanas para evitar la aparición de síntomas de discontinuación. Dicha retirada es preferible realizarla en las épocas de menor estrés psicosocial (por ejemplo, durante el verano).

A continuación se presenta los tratamientos farmacológicos aprobados como indicación por la FDA e ISP para el Trastorno Depresivo Mayor en adolescentes.

Medicamento	Indicación	DOSIS	Efectos secundarios notables	Qué decirle a los padres sobre la eficacia y seguridad	Qué decirles a los adolescentes sobre la eficacia y seguridad	Qué decirle a los profesores sobre el medicamento (si los padres dan su consentimiento)
Fluoxetina Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS)	A partir de los 7 años de edad.	Presentación 20 mg. Iniciar con la mitad de la dosis, luego aumentar a 20 mg en una semana. Dependiendo de la respuesta terapéutica continuar aumentando	<ul style="list-style-type: none"> • Principalmente efectos secundarios del sistema nervioso central (sedación pero también insomnio, especialmente si no duerme por la noche; agitación, temblores, dolor de cabeza y mareos). Nota: Preste especial atención a los signos de 	<ul style="list-style-type: none"> • No funciona de inmediato; los beneficios terapéuticos completos pueden tardar de 2 a 8 semanas, sin embargo, los padres y profesores pueden ver una mejoría muchas veces antes que el paciente se de cuenta. 	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos tratando de que te sientas mejor. • Puede ser una buena idea que probemos este tratamiento; si no funciona muy bien, podemos suspender el medicamento 	<ul style="list-style-type: none"> • La fluoxetina puede hacer que los adolescentes se pongan nerviosos o inquietos. • Si el paciente tiene sueño, pregunte si el medicamento lo mantiene despierto por la noche.

		<p>de manera gradual.</p> <p>Mantener la dosis mínima efectiva.</p> <p>No dar dosis mayores a 60 mg día vo.</p>	<p>activación en adolescentes con trastornos del desarrollo, trastornos del espectro autista, o lesión cerebral, ya que pueden presentar menor tolerancia a estos efectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El síndrome de activación incluye hipomanía, agitación, ansiedad, ataques de pánico, irritabilidad, hostilidad / agresión, impulsividad, insomnio y tendencias suicidas. • El síndrome de activación puede ser un efecto secundario del fármaco en si mismo, 	<p>Si bien el medicamento ayuda a reducir los síntomas y mejorar la funcionalidad, no es curativo, por lo tanto, es necesario seguir tomándolo para mantener sus efectos terapéuticos.</p> <p>Debido a que cada indicación de tratamiento depende de un análisis de riesgo / beneficio, los padres deben comprender completamente los riesgos y beneficios a corto y largo plazo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fluoxetina es quizás el ISRS con más experiencia clínica para su uso 	<p>y probar otra cosa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un buen intento lleva de 2 a 3 meses o incluso más. • Si te hace sentir mejor, no debes suspenderlo de inmediato, ya que puedes enfermarte nuevamente • Los medicamentos no cambiarán quién eres tu como persona; sino que te dan la oportunidad de ser la mejor persona que puedes ser tu. <p>Sobre los efectos secundarios:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No es potencialmente adictiva. • Solicitarles que informen a los padres / cuidadores sobre cualquier cambio de humor o de conducta.
--	--	---	--	---	---	--

			<p>o puede formar parte de un cuadro de manía bipolar o implicar el inicio de tendencias suicidas, y debe ser monitoreado e estudiado teniendo en cuenta la interrupción o disminuir de la dosis de fluoxetina o añadir otro medicamento o cambiar a otro para reducir estos síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gastrointestinales (disminución del apetito, náuseas, diarrea, estreñimiento y boca seca) • Disfunción sexual (eyaculación retardada, disfunción eréctil en hombres; disminución del 	<p>en niños y adolescentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • La fluoxetina tiene algunos de los resultados de ensayos clínicos más sólidos que cualquier medicamento de su clase para niños y adolescentes. • Después de un tratamiento exitoso, puede ser necesario continuar con la fluoxetina para prevenir una recaída, especialmente en aquellos que han tenido más de un episodio o un episodio muy grave. <p>Sobre los efectos secundarios:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Incluso si tienes efectos secundarios, la mayoría de ellos mejoran o desaparecen en unos pocos días o semanas. • Para la activación (nerviosismo, ansiedad, insomnio): <ul style="list-style-type: none"> ◦ Administrar dosis por la mañana. ◦ Considerar una reducción temporal de la dosis o una dosificación ascendente más gradual. ◦ Considerar cambiar a otro 	
--	--	--	---	---	--	--

			<p>deseo sexual, anorgasmia)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Autonómicos (sudoración) • Hematomas y sangrado inusuales, especialmente si se combina con AINE, aspirina, fármacos antiplaquetarios o anticoagulantes • SIADH (síndrome de secreción de hormona antidiurética) Potencialmente mortal o <p>Efectos secundarios peligrosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones inusuales • Inusual inducción de manía 	<ul style="list-style-type: none"> • Explique que los efectos secundarios son esperables sobre todo al comienzo, siendo su aparición más frecuente en las primeras 2-3 semanas de inicio del tratamiento o al aumentar la dosis. • Informar a los padres que muchos efectos secundarios desaparecen y que esto ocurre aproximadamente al mismo tiempo en que comienzan los efectos terapéuticos. • Se deben predecir efectos secundarios con anticipación, pero se necesita ser cuidadoso en 	<p>antidepresivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◦ Optimizar las intervenciones psicosociales 	
--	--	--	---	---	--	--

			<ul style="list-style-type: none">• Activación inusual de ideación y comportamiento suicida.• Los niños que toman fluoxetina pueden tener un crecimiento más lento; Se desconocen los efectos a largo plazo.	<p>como se entrega la información a los padres, para no asustarlos y cuidar la adherencia al tratamiento.</p> <ul style="list-style-type: none">• Pídale a los padres que ayuden a vigilar el aumento de las tendencias suicidas y, si están presentes, que informen de inmediato cualquier síntoma de este tipo.• Pida a los padres que apoyen al paciente mientras ocurren los efectos secundarios.• Explicar a los padres qué esperar del tratamiento, y		
--	--	--	---	---	--	--

				especialmente los posibles efectos secundarios, ya que puede ayudar a prevenir el terminar de forma anticipada el tratamiento.		
Escitalopram Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS)	A partir de los 12 años de edad.	Presentación 10 mg. Iniciar con la mitad de la dosis, luego aumentar a 10 mg en una semana. Dependiendo de la respuesta terapéutica continuar aumentando de manera gradual. Mantener la dosis mínima efectiva.	<ul style="list-style-type: none"> • Principalmente efectos secundarios del sistema nervioso central (sedación pero también insomnio, especialmente si no duerme por la noche; agitación, temblores, dolor de cabeza y mareos). Nota: Preste especial atención a los signos de activación en adolescentes con trastornos del desarrollo, trastornos del espectro autista, 	<ul style="list-style-type: none"> • No funciona de inmediato; los beneficios terapéuticos completos pueden tardar de 2 a 8 semanas, sin embargo, los padres y profesores pueden ver una mejoría muchas veces antes que el paciente se de cuenta. • Si bien el medicamento ayuda a reducir los síntomas y mejorar la 	<ul style="list-style-type: none"> • Estamos tratando de que te sientas mejor. • Puede ser una buena idea que probemos este tratamiento; si no funciona muy bien, podemos suspender el medicamento y probar otra cosa. • Un buen intento lleva de 2 a 3 meses o incluso más. 	<ul style="list-style-type: none"> • No es potencialmente adictivo. • Solicitarles que informen a los padres / cuidadores sobre cualquier cambio de humor o de conducta.

		<p>No dar dosis mayores a 20 mg día vo.</p>	<p>o lesión cerebral, ya que pueden presentar menor tolerancia a estos efectos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El síndrome de activación incluye hipomanía, agitación, ansiedad, ataques de pánico, irritabilidad, hostilidad / agresión, impulsividad, insomnio y tendencias suicidas. • El síndrome de activación puede ser un efecto secundario del fármaco en si mismo, o puede formar parte de un cuadro de manía bipolar o implicar el inicio de tendencias suicidas, y debe ser 	<p>funcionalidad, no es curativo, por lo tanto, es necesario seguir tomándolo para mantener sus efectos terapéuticos.</p> <p>Debido a que cada indicación de tratamiento depende de un análisis de riesgo / beneficio, los padres deben comprender completamente los riesgos y beneficios a corto y largo plazo.</p> <p>Es uno de los ISRS específicamente aprobados para adolescentes con depresión.</p> <p>Después de un tratamiento exitoso, puede ser necesario</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Si te hace sentir mejor, no debes suspenderlo de inmediato, ya que puedes enfermarte nuevamente • Los medicamentos no cambiarán quién eres tu como persona; sino que te dan la oportunidad de ser la mejor persona que puedes ser tu. <p>Sobre los efectos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluso si tiene efectos secundarios, la mayoría de ellos mejoran o desaparecen 	
--	--	---	--	---	---	--

			<p>monitoreado e estudiado teniendo en cuenta la interrupción o disminuir de la dosis de escitalopram o añadir otro medicamento o cambiar a otro para reducir estos síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> •Gastrointestinales (disminución del apetito, náuseas, diarrea, estreñimiento, boca seca) • Disfunción sexual (eyacuación retardada, disfunción eréctil en hombres; disminución del deseo sexual, anorgasmia) • Autonómico (sudoración 	<p>continuar con escitalopram para prevenir una recaída, especialmente en aquellos que han tenido más de un episodio o un episodio muy grave.</p> <p>Sobre los efectos secundarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explique que los efectos secundarios son esperables sobre todo al comienzo, siendo su aparición más frecuente en las primeras 2-3 semanas de inicio del tratamiento o al aumentar la dosis. • Informar a los padres que muchos efectos 	<p>en unos pocos días o semanas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para la activación (nerviosismo, ansiedad, insomnio): <ul style="list-style-type: none"> ◦ Administrar dosis por la mañana ◦ Considerar una reducción temporal de la dosis o una dosificación ascendente más gradual ◦ Considerar cambiar a otro antidepresivo ◦ Optimizar las intervenciones psicosociales 	
--	--	--	--	--	---	--

			<p>dependiente de la dosis)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hematomas y sangrado poco común, especialmente si se combina con AINE, aspirina, antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes • SIADH (síndrome de secreción inadecuada de hormona antidiurética) <p>Efectos secundarios peligrosos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convulsiones inusuales • Inusual inducción de manía • Activación inusual de ideación y comportamiento suicida. 	<p>secundarios desaparecen y que esto ocurre aproximadamente al mismo tiempo en que comienzan los efectos terapéuticos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se deben predecir efectos secundarios con anticipación, pero se necesita ser cuidadoso en como se entrega la información a los padres, para no asustarlos y cuidar la adherencia al tratamiento. • Pídales a los padres que ayuden a vigilar el aumento de las tendencias suicidas y, si están presentes, que informen de inmediato 	
--	--	--	--	--	--

				<p>cualquier síntoma de este tipo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pida a los padres que apoyen al paciente mientras ocurren los efectos secundarios. • Explicar a los padres qué esperar del tratamiento, y especialmente los posibles efectos secundarios, ya que puede ayudar a prevenir el terminar de forma anticipada el tratamiento. 		
--	--	--	--	--	--	--

Otros tratamientos farmacológicos que son utilizados para el Trastorno Depresivo Mayor, pero que no están aprobados para niños y adolescentes para tal indicación:

Antidepresivo	Indicación	DOSIS
Sertralina	No aprobada como indicación para el tratamiento del Tr.	Se inicia con 25 mg/día. Dosis de mantención de 50 – 100 mg/ día.

	<p>Depresivo Mayor en Menores de 18 años</p> <p>Sobre los 6 años aprobada para el manejo de Trastorno Obsesivo Compulsivo.</p>	<p>Dosis máxima 200 mg/da.</p> <p>Se sugiere la dosis mínima efectiva.</p>
Venlafaxina	<p>No aprobado para menores de 18 años.</p> <p>Actualmente realizándose estudios Fase II entre los 7 y 18 años.</p>	<p>Se inicia con 37,5 mg/día.</p> <p>Dosis de mantención 75 – 150 mg/día.</p> <p>Dosis máxima 300 mg/día.</p> <p>Se sugiere la dosis mínima efectiva.</p>

Referencias:

1. Food and Drugs Administration (FDA). <https://www.fda.gov>
2. Soutullo. 2016. Guía Escencial de Psicofarmacología del Niño y del Adolescente. 2da Edición. Editorial Panamericana. Cap. 9. 109 – 118.
3. Stahl, S. M. (2019). Stahl's Essential Psychopharmacology: Prescriber's Guide: Children and Adolescents. Cambridge University Press.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2017). Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia. Actualización.