

ASOCIACIÓN DE MIRTAZAPINA MÁS ESCITALOPRAM: ¿Qué opinan los psiquiatras españoles?

Jesús de la Gándara Martín. Complejo Asistencial. Burgos; Luis Agüera Ortiz. Hospital 12 de Octubre. Madrid; Emilio Rojo Rodés. Benito Menni CASM-Hospital General de Granollers (Barcelona); Salvador Ros Montalbán. Hospital del Mar. Barcelona

INTRODUCCIÓN

La asociación de antidepresivos inhibidores de la recaptación de serotonina junto con mirtazapina, se ha revelado en encuestas previas como la primera opción utilizada por los psiquiatras españoles para tratar las depresiones resistentes. La introducción del nuevo antidepresivo escitalopram, el único ISRS con una estructura química quiral (isómero S de citalopram) ha posibilitado nuevas opciones combinatorias farmacológicamente razonables, para tratar casos resistentes a otras estrategias. Sin embargo hasta ahora no se dispone de estudios que hayan evaluado su utilidad y riesgos en la práctica clínica diaria.

OBJETIVO

Analizar la experiencia y opiniones de los psiquiatras españoles sobre la utilidad y riesgos de la asociación de mirtazapina (MTZ) más escitalopram (SCTL) para el tratamiento de depresiones resistentes en la práctica clínica habitual.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una encuesta anónima sobre el uso de dicha asociación que incluyó a 575 psiquiatras y residentes de todo el país, a los que se les preguntó una serie de datos personales (formación, años de ejercicio, principal tarea asistencial que realizan, tipo de asistencia, número de depresiones y depresiones resistentes que atienden a la semana, etc) y unas preguntas específicas sobre el uso de esta asociación, pautas y dosis seguidas en la utilización de la misma, diagnósticos en los que la emplean, motivos para su uso y resultados en cuanto a eficacia y tolerabilidad. Se describen las respuestas utilizando recuentos de frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

En la Tabla I describimos las variables personales. En cuanto a la formación, la inmensa mayoría son especialistas con más de 10 años de ejercicio profesional (porcentajes casi anecdóticos para residentes en formación y médicos integrados en las unidades de adicciones). En un porcentaje elevado se dedican sólo a la asistencia pública; pocos a la privada exclusivamente y en otro porcentaje medio entre los dos a ambas actividades. La mayoría igualmente trabaja en un Centro de Salud Mental, porcentajes medios en un Servicio de Psiquiatría de Hospital General y porcentajes menos relevantes en un Hospital Psiquiátrico y en las Unidades de Adicciones.

En la Tabla II puede observarse que el número de episodios depresivos vistos a la semana varía ampliamente (entre 2 y 150) con una media de 26 depresiones valoradas a la semana. Mientras que las depresiones resistentes por su parte varían igualmente entre límites amplios (0-80 a la semana) con una media de más de 6 a la semana.

En el recuadro siguiente vemos el resultado de algunas preguntas: hasta el 84% de los encuestados dice utilizar la asociación MTZ-SCTL suponiendo el 22% de las asociaciones de antidepresivos que prescriben y la mayoría cree que este porcentaje aumentará en el futuro. .

La forma más común de utilizar esta asociación es comenzando con SCTL (en dosis cercanas a 20 mg) y añadiendo después MTZ (en dosis cercanas a 30 mg). Un porcentaje importante (39%) dice utilizarlos juntos desde inicio (a dosis medias de unos 24 mg de MTZ y unos 15 mg de SCTL). Suelen finalizar la asociación dejando en monoterapia SCTL en un porcentaje un poco más alto que los que dejan solamente MTZ.

TABLA I: VARIABLES PERSONALES		
Variables	Número	Porcentaje
Formación		
Especialista	356	61,9
Residente	36	6,3
Conductas adictivas	7	1,2
No contestan	176	30,6
Años de ejercicio		
Menos de 5 años	67	11,7
De 5 a 10 años	84	14,6
De 11 a 20 años	186	32,3
Más de 20 años	166	28,9
No contestan	72	12,5
Actividad profesional		
Asistencia pública	260	45,2
Consulta privada	54	9,4
Ambas	143	24,9
No contestan	118	20,5
Principal tarea asistencial		
Hospital General-Servicio Psiquiatría	144	25
Hospital Psiquiátrico	21	3,7
CSM	250	43,5
Unidad de Conductas Adictivas	7	1,2
No contestan	153	26,6

ENCUESTA ASOCIACIÓN MIRTAZAPINA + ESCITALOPRAM N = 575

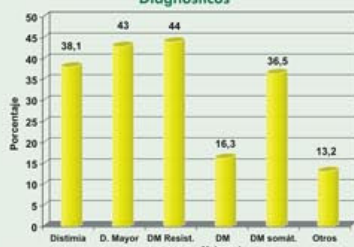
- Utilizan la asociación MTZ+SCTL el 84,3% de los encuestados, representando el 22,3% de todas las asociaciones de AD que prescriben.
- Este uso podría aumentar en el futuro para el 56,2% de la muestra, y seguir siendo el mismo para el 26,3%.
- Inician tratamiento con SCTL en el 68,3% de los casos (dosis media de 17,9 mg/d) y con MTZ en el 15,3% (dosis media de 28,6 mg/d).
- Han utilizado juntos los dos fármacos desde inicio el 39,1%, en una dosis media de 23,6 mg/d de MTZ y de 15,2 mg/día de SCTL.
- Suelen finalizar con SCTL el 31,7% (dosis media de 16,7) y con MTZ el 25,7% (a dosis de 26,1 de media)

TABLA II: Número de depresiones y depresiones resistentes vistas a la semana

Variables	Media (DT)	Mdn	Min-Max
Pacientes con depresión/ semana	26,3 (19,6)	20	2 - 150
Pacientes con dep resistente/ semana	6,6 (7,6)	5	0 - 80

Por otra parte en los gráficos vemos las respuestas a: en qué diagnósticos la usan, cuáles fueron los motivos de asociar y cuál fue la eficacia y tolerabilidad de la asociación con respecto a la monoterapia previa. Porcentajes de más del 40% la usan en depresiones resistentes y depresiones mayores, cercanos al 40% en distimias y depresiones con síntomas somáticos y en menor medida (en torno al 15% en depresión melancólica y otros cuadros mentales). El principal motivo para asociar fue conseguir mayor eficacia (75% aproximadamente), con el resto de motivos muy por debajo de estas cifras. En cuanto a la eficacia alcanzada, la inmensa mayoría opina que fue "mucho" o "bastante" mejor que la terapia previa y en cuanto a la tolerabilidad un porcentaje importante (más del 47%) opina que fue "mejor" y más de un 30% que fue "igual" que el tratamiento previo.

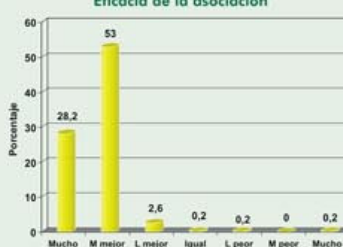
ASOCIACIÓN MIRTAZAPINA-ESCITALOPRAM Diagnósticos



ASOCIACIÓN MIRTAZAPINA-ESCITALOPRAM Motivos de la asociación



ASOCIACIÓN MIRTAZAPINA-ESCITALOPRAM Eficacia de la asociación



ASOCIACIÓN MIRTAZAPINA-ESCITALOPRAM Tolerabilidad de la asociación



CONCLUSIONES:

El 84% de los psiquiatras españoles manifiestan usar, en el 22% de sus pacientes depresivos resistentes o con síntomas asociados, la asociación MTZ+SCTL, resultando su experiencia con esta asociación "buena" o "muy buena" en cuanto a eficacia y tolerabilidad, opinando la mayoría que en el futuro incrementará su utilización.

BIBLIOGRAFÍA:

- <http://www.asociaciondeantidepresivos.com>
- De la Gándara J.J (Editor): Antidepressant combinations: How and when to use them. Acta Psychiatr Scand 2005; 112 (Supp 428) 2005.
- De la Gándara J, Agüera L, Rojo JE, Ros S, de Pedro JM. Use of antidepressant combinations: which, when and why? Results of a Spanish survey. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2005;(428):32-6.
- Rojo JE, Ros S, Agüera L, de la Gándara J, de Pedro JM. Combined antidepressants: clinical experience. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2005;(428):25-31, 36.
- Ros S, Agüera L, de la Gándara J, Rojo JE, de Pedro JM. Potentiation strategies for treatment-resistant depression. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2005;(428):14-24, 36.
- De la Gándara J, Rojo JE, Ros S, Agüera L, de Pedro JM. Neuropharmacological basis of combining antidepressants. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2005;(428):11-3, 36.