

## ¿Son de ayuda los fármacos antidepresivos en el trastorno bipolar?

Un ensayo controlado publicado en el NEJM encontró que añadir un medicamento antidepresivo a un estabilizador del humor en pacientes con trastorno bipolar no mejoró los síntomas depresivos.

Los autores comentan que los síntomas depresivos son una causa importante de la incapacidad en estos pacientes, pero es incierto si los medicamentos antidepresivos son beneficiosos o no en la reducción de síntomas depresivos. Hay también una preocupación sobre que estos medicamentos pueden favorecer el cambio a la fase de manía.

Este ensayo fue pensado para clarificar los efectos de los medicamentos antidepresivos en pacientes con trastorno bipolar bajo condiciones de la práctica rutinaria. Incluye pacientes que participaron en un programa clínico patrocinado por el US National Institute of Mental Health: Systematic Treatment Enhancement Program for Bipolar Disorder (STEP-BD) ideado para estudiar la eficacia de los tratamientos para el trastorno bipolar en la comunidad, con una amplia población de pacientes que puede ser asignada a diversos tratamientos. Para el estudio actual, un grupo de pacientes del programa fueron asignados aleatoriamente al tratamiento con uno de dos medicamentos antidepresivos (bupropion o paroxetina) o placebo, además de su terapia estabilizadora del humor. El resultado primario era recuperación durable, definida como eutimia por lo menos ocho semanas; los resultados secundarios incluyeron los índices del manía que aparecían durante el tratamiento. La duración del tratamiento fue de hasta 26 semanas.

STEP-BD incluye a 4.360 pacientes, pero solamente 366 fueron seleccionados al azar en este estudio - 179 fueron asignados a antidepresivos (paroxetina n=93, bupropion n=86) y 187 a placebo. La duración media del tratamiento fue sobre doce semanas (88 semanas activas, placebo 84 semanas). No había diferencias significativas entre los grupos en el resultado primario. No hubo diferencias significativas para cualquiera de los resultados secundarios, incluyendo cambio a manía, remisión transitoria, o retirada de la medicación debido a los acontecimientos adversos. Los autores por lo tanto concluyen que el tratamiento de pacientes con trastorno bipolar con un medicamento antidepresivo además de un estabilizador del humor no tiene ninguna ventaja, no obstante tampoco tiene ningún impacto en el riesgo del cambio a fase de manía.

Una editorial discute el estudio. El autor observa que hay diferencias significativas en la opinión entre los E.E.U.U., en donde se realizó este estudio, y Europa. El consenso general entre expertos europeos considera a los antidepresivos útiles y con poca probabilidad para inducir

manía en el trastorno bipolar. El tratamiento de estos pacientes debe continuar basándose en la historia clínica y la respuesta del paciente al tratamiento.

**N engl J Med 2007;356:1711-22, 1.771-3.**

Para ampliar información pinchar [aquí](#)

[Editorial](#)

## **Actualización de las Guías de Práctica Clínica del NICE sobre manejo de la ansiedad y la depresión**

El National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) ha publicado una actualización de las directrices sobre el manejo de ansiedad y la depresión para el cuidado primario y secundario. Ambas directrices se han actualizado siguiendo los consejos de la Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (MHRA) sobre la prescripción de venlafaxina.

Los principales cambios en las directrices de ansiedad son en el uso de tratamiento farmacológico y las consideraciones que es necesario realizar antes de determinar la idoneidad de venlafaxina. Los principales cambios en las directrices de depresión son en el uso de antidepresivos especialmente en pacientes con enfermedad cardiovascular y consideraciones especiales que es necesario tener en cuenta al cambiar el tratamiento a venlafaxina.

[GPC ansiedad](#)

[GPC depresión](#)

[Seguridad venlafaxina de la MHRA](#)