



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

ANTIDEPRESIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

Patricia Bernal García. María José Muñoz Algar

patriciabernal@hotmail.es

INTRODUCCIÓN

La depresión mayor es uno de los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia en los enfermos de cáncer. En España cerca del 16,49% de los pacientes oncológicos sufren un Trastorno Depresivo Mayor.

Cuando esta sintomatología depresiva altera de forma significativa el funcionamiento del paciente los antidepresivos son el tratamiento de primera línea.

Produce peor calidad de vida, eleva el riesgo de suicidio y aumenta el nivel de sufrimiento del paciente y de la familia.

Esta infradiagnosticado porque los criterios establecidos en DSM IV incluyen síntomas somáticos que son atribuidos al cáncer o a los efectos de los tratamientos empleados.

La ausencia de tratamiento de la depresión en este tipo de enfermos está relacionada con peor calidad de vida, mayor discapacidad y escasa adherencia al tratamiento oncológico.

En la elección del antidepresivo debe tenerse en cuenta los efectos secundarios de éstos y la posible interacción de otros fármacos concomitantes.

OBJETIVO

El objetivo de este estudio es analizar la eficacia de los distintos fármacos utilizados en depresión de pacientes con cáncer.

MÉTODO

Búsqueda bibliográfica de artículos en inglés o castellano, utilizando los términos <cancer AND depression treatment AND antidepressant en PubMed .Se excluyeron artículos sobre tratamientos no farmacológicos.

RESULTADOS

Se ha encontrado que los fármacos inhibidores de la receptación de serotonina (ISRS) son los más frecuentemente utilizados ya que son eficaces para el tratamiento de la depresión en pacientes con cáncer. El más usado es la paroxetina que ha mejorado la calidad de vida a dosis entre 20-40 mg. El Citalopram se muestra eficaz en el tratamiento de los sofocos y los síntomas

ANTIDEPRESIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

depresivos en mujeres con cáncer. Sertralina mejora a dosis de 50-75 mg la función ejecutiva y los síntomas de depresión y de ansiedad.

Los antidepresivos duales también han demostrado ser eficaces por su rapidez de acción y su utilidad en síntomas colaterales. La Venlafaxina es la que ha mostrado mayor rapidez de acción. La Duloxetina ha sido eficaz en depresión y dolor.

La mirtazapina tiene un papel en el dolor, náuseas, insomnio y ansiedad.

El Bupropion se ha utilizado en el tratamiento de la fatiga en mujeres con depresión.

Los antidepresivos tricíclicos, usados ampliamente hace años, están en la actualidad en desuso por sus efectos secundarios. Entre estos la Amitriptilina puede usarse para tratar síntomas aprovechando su efecto anticolinérgico.

CONCLUSIONES

La elección de la medicación debe basarse en el perfil de síntomas del paciente, e la tolerabilidad y el riesgo/beneficio. La estrategia debe ser diseñada para cada paciente. Es prioritario el diagnóstico y tratamiento de la depresión en estos pacientes para mejorar muchos aspectos como la supervivencia, el autocuidado y la calidad de vida.

Los ISRS, la mirtazapina y los antidepresivos de acción dual han sido los fármacos que han demostrado mayor eficacia y tolerabilidad.

Son necesarios más estudios para evaluar la eficacia de las intervenciones antidepresivas en este tipo de enfermos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ritterband, L.M; Spielberg, C.D. Depression in a cancer population. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings* 2001;8:85-93
2. Pousa, V; Miguelez, A; Hernandez, M; Gonzalez, M.A. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. *Revista colombiana de Cancerología* 2015;vol19.num03.doi:10.1016/jrccan.2015.04.005
3. Caruso, R.; Grassi, L.; Nanni, M.G.; Riba, M. Psychopharmacology in Psycho-Oncology. *Curr Psychiatry Rep* 2013; 15: 393.
4. Fernández Corcuera, P, Dolz, M, Rojo, JE. Uso de psicofármacos en el enfermo oncológico. En: Gil F, editor. *Manual de Psico-Oncología*. Madrid: Nova Sidonia 2000; p. 75-91.
5. Torta, RGV; Leraci, V. Pharmacological Management of Depression in Patients with Cancer: Practical Considerations. *Drugs* 2013;73:1131-1145
6. Grassi L., Nanni M.G., Uchitomi Y., Riba M. "Pharmacotherapy of depression in people with cancer". Kissane D.W., Maj M, Sartorius N editors. *Depression and Cancer*. Chichester: Wiley 2011.p.151-76.
7. Kautio A-L, Haanpää M, Saarto T and Kalso E. Amitriptyline in the Treatment of

ANTIDEPRESIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

- Chemotherapy-Induced Neuropathic Symptoms. 2008;Vol. 35 No. 1
8. Mc Daniels JS., Nemeroff, CB. Depression in the cancer patient. Diagnostic, biological, and treatment aspects. En: Chapman CR, Foley KM, editores. Current and Emerging Issues in Cancer Pain. Nueva York: Raven Press 1993; p. 1-19.
 9. Weinbeger, M.I; Roth, AJ; Nelson, C.J. Untangling the complexities of depression diagnosis in older cancer patients.Oncologist.2009;14(1):60-6
 10. Hernandez, M; Cruzado, J.A; Prado, C; Hernandez, C; Gonzalez, MA et al. Salud mental y malestar emocional en pacientes con cancer.Psiconcología.2012;9(2-3):233-57
 11. Weitzner M.A., Moncello J., Jacobsen P.B. and Minton S.A Pilot Trial of Paroxetine for the Treatment of Hot Flashes and Associated Symptoms in Women with Breast Cancer. J Pain Symptom Manage 2002; 23: 337–345.
 12. Palesh O.G, Mustian K.M., Peppone L.J., Janelins M., Sprod L.K. et Kesler S. Impact of paroxetine on sleep problems in 426 cancer patients receiving chemotherapy: A trial from the University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program. Sleep Medicine 2012; 13 1184–1190.
 13. Fisch Michael J., Loehrer Patrick J., Kristeller Jean, Passik Steven, Jung Sin-Ho, Shen Jianzhao, Arquette Matthew A., Brames Mary J., and Einhorn Lawrence H. Fluoxetine Versus Placebo in Advanced Cancer Outpatients: A Double-Blinded Trial of the Hoosier Oncology Group. Journal of Clinical Oncology 2003; Vol 21, No 10.
 14. Torta R., Siri I. and Caldera P. Sertraline effectiveness and safety in depressed oncological patients. Support Care Cancer 2008; 16:83–91.
 15. Xu-Juan Li, Zhi-Yuan Dai, Bei-Ying Zhu, Jia-Ping Zhen, Wen-Fu Yang, De-Qiang Li. Effects of Sertraline on Executive Function and Quality of Life in Patients with Advanced Cancer. Medical Science Monitor 2014; 20: 1267-1273.
 16. Ladd D. Charlotte O., Newport Jeffrey, Ragan Kimberly A., Loughhead Ada, and Stowe Zachary N. Venlafaxine in the treatment of depressive and vasomotor symptoms in women with perimenopausal depression. Depression and anxiety 2005; 22:94–97
 17. Torta Riccardo, Leombruni Paolo, Borio Roberto y Castelli Lorys. Duloxetine for the treatment of mood disorder in cancer patients: a 12-week case-control clinical trial. Human psychopharmacology 2011; 26: 291–299.
 18. Theobald Dale E, Kirsh Kenneth , Holtsclaw Elizabeth, Donaghy Kathleen, and Passik, Steven D.An Open-Label, Crossover Trial of Mirtazapine (15 and 30 mg) in Cancer Patients with Pain and Other Distressing Symptoms. Journal of Pain and Symptom Management 2002; Vol. 23 No. 5.
 19. Morrow GR., Hickok JT., Roscoe JA., Raubertas RF., Andrews P.L.R., Flynn PJ. et al. Differential Effects of Paroxetine on Fatigue and Depression: A Randomized, Double-Blind Trial From the University of Rochester Cancer Center Community Clinical Oncology Program. *Journal of Clinical Oncology*, (2003) Vol 21, No 24.

ANTIDEPRESIVOS EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO

20. Barton DL., Loprinzi CL., Novotny P, Shanafelt T, Sloan J, Wahner-Roedler D, Rummans T A., et al. Pilot Evaluation of Citalopram for the Relief of Hot Flashes. (2003) Volumen 1, Número 1.
21. Moss E.L, Simpson J.S.A., Pelletier G and Forsyth P. An open-label study of the effects of bupropion sr on fatigue, depression and quality of life of mixed-site cancer patients and their partners. (2006) *Psycho-Oncology* 15: 259–267
22. Kim S-W, Shin I-S, Kim J-M, Kim Y-C, Kim K-S, Kim K-M et als. Effectiveness of mirtazapine for nausea and insomnia in cancer patients with depression. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2008; 62: 75–83 doi:10.1111/j.1440-1819.2007.01778.x
23. Rodríguez Vega B., Palao A, Torres G., Benito G., E. Pérez E., M. Dieguez, M. Castelo B. and Bayón C. Combined therapy versus usual care for the treatment of depression in oncologic patients: a randomized controlled trial. *Psycho-Oncology* (2011) 20: 943–952.
24. Ribeiro Nuñez G., Pinczowski H., Zanellato R., Tateyama L., Schindler F. et Fonseca F. Bupropion for Control of Hot Flashes in Breast Cancer Survivors: A Prospective, Double-Blind, Randomized, Crossover, Pilot Phase II Trial. (2013) *J Pain Symptom Manage.* 45: 969-979.
25. Lydiatt M., Bessette Diane K., Schmid Kendra, Sayles Harlan, Burke William J. Prevention of Depression With Escitalopram in Patients Undergoing Treatment for Head and Neck Cancer Randomized, Double-blind, Placebo-Controlled Clinical Trial William. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg.* (2013) 139 (7):678-686.
26. Nao S, Masato N, Tomoko M, Shinji H, Norihito Y, Tatsuru O, et al. Clinical Study on the Efficacy of Fluvoxamine for Psychological Distress in Gynecologic Cancer Patients. 2011. *International Journal of Gynecological Cancer* Volume 21, Number 6.
27. Park E. M.et al. Conducting an antidepressant clinical trial in oncology: challenges and strategies to address them. (2012) *General Hospital Psychiatry* 36: 474–476.
28. Amodeo L, Castelli L, Leombruni P, Cipriani D, Biancofiore A, Torta R. Slow versus standard up-titration of paroxetine for the treatment of depression in cancer patients: a pilot study. 2011 *Support Care Cancer* 20:375–384.
29. Holland JC, Romano JC, Heiligenstein JH, Tepner RG and Wilson MG. A controlled trial of fluoxetine and desipramine in depressed women with advanced cancer. *Psychooncology.*1998; 7(4):291-300.