



TIEMPO E INNOVACIÓN, UN BINOMIO CLAVE EN DEPRESIÓN RESISTENTE Y ESQUIZOFRENIA



MIRA EL VÍDEO
AQUÍ

EL ABORDAJE TEMPRANO DE AMBAS PATOLOGÍAS ES CRUCIAL PARA UNOS MEJORES RESULTADOS. PERO TAMBIÉN LA LLEGADA DE TRATAMIENTOS INNOVADORES COMO LA PALIPERIDONA SEMESTRAL, EN EL CASO DE LA ESQUIZOFRENIA, O LA ESKETAMINA, EN DEPRESIÓN RESISTENTE.

Dice el refranero popular que el tiempo es oro y, en el caso de enfermedades mentales, como la esquizofrenia y la depresión, el tiempo es salud. Si bien en la primera, los especialistas son conscientes de que un tratamiento temprano mejora las posibilidades de recuperación, no pasa lo mismo en depresión resistente, una forma de depresión difícil de tratar y que causa un daño significativo en la calidad de vida del paciente. Así se puso de manifiesto en el simposio *Tiempo y transformación: avanzando en el tratamiento de la depresión y la esquizofrenia*, organizado por Johnson&Johnson en el marco del XXVII Congreso Nacional de Psiquiatría, y que contó con la participación de **Javier de Diego Adeliño**, psiquiatra en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona), **Rocío Gómez Juanes**, psiquiatra en el Hospital Son Espases (Mallorca), y **Juan Antonio García Carmona**, adjunto de neurología en el Hospital Santa Lucía Cartagena (Murcia). *"Menos de la mitad de los pacientes en España busca tratamiento en el primer año de sus sínto-*

mas, lo que retrasa la recuperación", reiteró De Diego Adeliño, recordando que los estudios sugieren que un tratamiento temprano de la depresión resistente podría mejorar las tasas de respuesta, la velocidad de recuperación y prevenir el deterioro neurobiológico asociado con la depresión no tratada. A medida que los episodios depresivos se prolongan, se incrementan los riesgos de mortalidad, discapacidad y otras complicaciones graves. Los estudios indican que la depresión resistente, especialmente alargada en el tiempo, puede alterar estructuras cerebrales, afectando la integridad neuronal.

De Diego Adeliño puso sobre la mesa el retraso en la implementación de nuevas líneas de tratamiento: *"En Europa y España, un 60 % de pacientes con criterios de depresión resistente no recibían una nueva línea durante un año"*. *"¿Por qué tardamos tanto?"*, se cuestionó, sugiriendo que, más allá de la presión asistencial, otro motivo podría ser la falta de atención a síntomas menos visibles, pero existentes, en pacientes con

depresión resistente. En estos pacientes, a la hora de cambiar la pauta, *“tenemos que tener presente que apostar antes por otros mecanismos de acción, puede dar con más facilidad la vuelta a ese círculo vicioso de neurotoxicidad subyacente en la enfermedad”*.

Innovaciones

Por su parte, Gómez Juanes cree que uno de los principales motivos de ese retraso pasa por la falta de innovación en el campo de la depresión mayor. *“No ha sido hasta el 2022 cuando hemos tenido un mecanismo de acción diferente”*, que se centra en la neuroplasticidad. Este nuevo paradigma sugiere que la combinación de fármacos con mecanismos de acción distintos o el uso de terapias innovadoras, como la esketamina, podría interrumpir el ciclo de neurotoxicidad que perpetúa la depresión resistente. Aunque los antidepresivos tradicionales siguen siendo útiles, la posibilidad de intervenir sobre la plasticidad neuronal abre una puerta a nuevas oportunidades terapéuticas. Gómez Juanes destacó, asimismo, la importancia de seguir las guías de práctica clínica, como CARMA o MOTSLI, que establecen tiempos claros para evaluar la respuesta a los antidepresivos. *“Sin embargo, en la experiencia diaria, es cierto que existe una dificultad de cumplir con estos tiempos debido a limitaciones de tiempo y recursos”*. Sin olvidar que *“cada persona tiene su tiempo y una necesidad”*. La experta puso el ejemplo de un paciente con depresión mayor al que, tras varios tratamientos, se le administró esketamina. Después de siete semanas de tratamiento con dosis adecuadas, se observó una mejora significativa en sus síntomas depresivos, aunque el proceso de ajuste fue clave para obtener estos resultados.

En el caso de la esquizofrenia, García Carmona destacó la llegada de paliperidona semestral, un antipsicótico que requiere solo dos administraciones anuales, y del cual presentó resultados a un año de seguimiento en una muestra de 330 pacientes de España, Reino Unido e Italia. Al comparar los ingresos hospitalarios del año anterior con el año posterior a la transición al tratamiento semestral, se observó una reducción significativa en la media de ingresos, y una adherencia del 89 % al año, *“una cifra nunca vista hasta ahora”*. Otro aspecto clave de paliperi-

¿Qué impacto tiene un abordaje temprano en la evaluación de los pacientes con enfermedades como la depresión y la esquizofrenia?

“Depresión y esquizofrenia posiblemente son dos de las enfermedades médicas que más sufrimiento generan. Si bien los psiquiatras tenemos bastante interiorizado que en esquizofrenia es muy importante una intervención temprana, porque el tiempo de psicosis sin tratar, que es un factor modificable, se ha asociado claramente a diferencias en la tasa de respuesta y de recuperación funcional. Sin embargo, en depresión, los psiquiatras no tenemos claro que también los estudios nos demuestran que una intervención temprana puede asociarse con una mejor respuesta y con una velocidad más alta de recuperación. Además, teniendo en cuenta que los pacientes tardan en acudir a nuestras consultas, y vienen con una mochila de sufrimiento importante, es clave reconocer a tiempo esa depresión y hacer una intervención temprana e, incluso, una monitorización relativamente estrecha en las primeras etapas para que las cosas vayan bien”.

Francisco Javier de Diego Adeliño, psiquiatra del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau (Barcelona).

¿Cuáles han sido las principales innovaciones recientes en el tratamiento de la depresión mayor? ¿Qué retos sigue habiendo pendientes?

“La depresión a lo largo de los años ha presentado muchas dificultades porque no hemos tenido mecanismos de acción diferentes y no ha habido ningún cambio en el paradigma. Sin embargo, ahora recientemente contamos con un fármaco nuevo que tiene un mecanismo de acción diferente, la vía glutamatérgica, que está permitiendo el abordaje de pacientes con un trastorno depresivo resistente. En ese sentido, uno de los retos es ser conscientes de que esta opción está ahí para poder evitar esa inercia terapéutica en la que a veces nos encontramos. Muchas ocasiones no caemos en que tenemos un mecanismo de acción diferente que nos plantea una nueva alternativa para estos pacientes. Así que, yo creo que, si en la medida de lo posible, podemos ir incorporándolo a nuestra práctica, sería algo muy favorable para nuestros pacientes”.

Rocío Gómez Juanes, psiquiatra del Hospital de Son Espases (Palma).

¿Cómo ha cambiado el abordaje de la esquizofrenia en los últimos años?

“Desde hace dos años tenemos disponible en Europa, y en España, paliperidona semestral, un antipsicótico que permite tratar la esquizofrenia con solo dos administraciones al año. Esto que puede parecer simplemente un descenso de administraciones para el paciente, además tiene muchas otras ventajas. Se ha demostrado que tiene una adherencia al tratamiento del 90 % anual, superior a otros tratamientos, y una tasa de efectos secundarios del 3 %, que es también muy baja. Asimismo, lo hace con una satisfacción percibida por los pacientes, por los familiares e, incluso, también por los clínicos, que es superior al 80 %”.

Juan Antonio García Carmona, adjunto de neurología del Hospital Santa Lucía Cartagena (Murcia).



dona semestral, para García Carmona, es su intervalo de esterilización, de unas tres semanas. *“De los 214 pacientes que han terminado el año de seguimiento, sólo 23, 11 % lo han dejado; y de estos, solo 6, es decir, el 3 % lo ha dejado por efectos secundarios”*, destacó el experto, quien señaló que, pese a saber muchos pacientes que la molécula es la misma, su satisfacción es mayor con el semestral: *“Más del 40 % de los pacientes nos dijeron que preferían el tratamiento semestral a otros tratamientos”*. Finalmente, García Carmona animó al auditorio a *“intentar dar al paciente el mejor tratamiento, la mejor innovación, que tengamos disponible a nuestro alcance”*. +