

El Uso de Antidepresivos en Niños y Adolescentes: Beneficio o Riesgo

Recientemente surgió una controversia sobre el uso de medicamentos antidepresivos en niños y adolescentes. Estudios revisados indicaban un aumento en pensamientos y comportamientos suicidas de 2% en el grupo de jóvenes recibiendo medicamentos sobre el grupo recibiendo una pastilla placebo (pastilla sin componente activo de medicamento). Es importante indicar que en ninguno de los estudios se reportó la ocurrencia de suicidios como tal. Como precaución, la Administración Federal de Drogas (FDA, por sus siglas en inglés) decidió añadir un “black box warning” (sello de advertencia) a todos los antidepresivos. Este sello de advertencia es utilizado para alertar a los médicos y a los pacientes de tomar especial cuidado durante el tratamiento con el medicamento; no establece de ninguna manera una contraindicación total al uso de los mismos. Conjunto con el sello, el FDA recomendó establecer guías médicas, materiales de educación y seguimiento cercano para el uso de estos medicamentos.

Esta acción ha despertado algunas preocupaciones sobre todo en la Academia Americana de Psiquiatría de Niños y Adolescentes (AACAP) y la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) por el impacto que tiene en el uso de medicamentos que han probado a través de múltiples estudios ser muy efectivos para el tratamiento de la depresión. Debemos conocer que la depresión en jóvenes representa un problema serio de salud pública por el riesgo de suicidio. Esta representa la tercera causa de muerte en adolescentes de 15-24 años en los Estados Unidos. También sabemos que:

- La depresión ocurre anualmente en un 10% de los jóvenes.
- Aunque las muertes por suicidio representan menos de 1% al año, un 19% de los “teenagers” presentan con ideación suicida y un 9% con intentos suicidas.
- De aquellos adolescentes en tratamiento, 35-50% presentan con intentos suicidas y 2-8% cometen suicidio por década.

La depresión es una enfermedad que puede llegar a ser bien debilitante y afecta no tan solo la vida de la persona que la sufre, sino que al resto de la familia y ambiente que lo rodea. Esta condición puede causar grandes problemas en las áreas de desempeño escolar, relaciones interpersonales, autoestima y salud física debido a sus síntomas asociados. Igualmente, puede estar asociada a aumento de riesgo para abuso de sustancias, trastornos alimentarios y embarazo en adolescentes, entre otros. Para diagnosticar la depresión, el paciente debe presentar en el transcurso de dos semanas con por lo menos cinco de los siguientes síntomas:

- Estado de ánimo depresivo la mayoría del tiempo
- Disminución en el interés o el disfrute de actividades favoritas
- Disminución de energía
- Cambios de apetito (comer más o menos cantidad)
- Cambios en el patrón de sueño
- Agitación o retardación psicomotora
- Pobre autoestima, sentimientos de culpa
- Problemas de concentración, indecisión
- Ideas o comportamiento suicida

Sin tratamiento o sin el tratamiento adecuado, la depresión puede ser bien peligrosa por el riesgo suicida que le acompaña. Su tratamiento óptimo debe incluir un plan integral que se ajuste a las necesidades individuales de cada paciente y que combine la psicoterapia y los medicamentos de estar indicado. Además, este puede requerir terapia familiar, intervención escolar y/o terapia de grupo. Esto ha sido comprobado en estudios como el Estudio de Depresión en Adolescentes (TADS) financiado por el Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) que demuestra que la combinación de medicamento, en este caso fluoxetina (nombre genérico) o Prozac y la terapia conductual-cognoscitiva es más efectiva que el uso de fluoxetina sola, y que el medicamento sólo es a su vez más efectivo que la terapia sola. Añaden en sus conclusiones que la terapia conductual-cognoscitiva podría ser un factor protector contra la conducta autodestructiva y un mecanismo para aumentar los efectos antidepresivos del medicamento.

Es difícil decir con certeza que los antidepresivos causan ideas suicidas, ya que como hemos visto, las ideas o gestos suicidas son de por sí un componente sintomático de la depresión. Lo que sí podemos asegurar es que la depresión aumenta el riesgo suicida en el niño o adolescente que la sufre, que los estudios no han demostrado un aumento de suicidios como tal con el uso de medicamentos, y que data colectada demuestra que la tasa de suicidio disminuyó significativamente al comenzarse el uso de los antidepresivos.

Debemos conocer que hay otros factores que igualmente aumentan los riesgos suicidas. Entre los factores de riesgo se encuentran intento previo, historial familiar y eventos estresantes o traumáticos en la vida de un niño, como lo son la pérdida de un ser querido, el divorcio de los padres, abuso físico, emocional o sexual, aislamiento social y en el caso de los adolescentes, rompimiento de relaciones amorosas. De la misma manera, debemos reconocer que hay otros trastornos psiquiátricos que presentan con aumento de riesgo suicida, como lo son la psicosis, el trastorno bipolar, abuso de sustancias y trastornos alimentarios.

En el caso en que surja una preocupación sobre riesgo suicida o sobre alguna de las condiciones que hemos mencionado, debe prontamente

consultar con su médico primario o llevar a su niño o joven a una cita con un psiquiatra especializado en niños y adolescentes para una evaluación completa. En el caso de que un antidepresivo sea recomendado, este debe monitorearse de cerca para efectos secundarios, en especial aumento en pensamientos suicidas. Si su hijo ha comenzado tratamiento con antidepresivos estos no deben descontinuarse abruptamente ya que puede causar aumento de los síntomas de depresión o síntomas de retirada. Si su hijo lleva un tiempo en antidepresivos, no debe haber motivo de preocupación ya que de presentarse un aumento en pensamiento suicida esto ocurre en las primeras semanas de tratamiento.

En su esfuerzo por servirle a nuestros pacientes y a la comunidad en general, la AACAP y la APA han creado un material educativo y unas guías de tratamiento que pueden acceder a través de: aacap.org o psych.org

Por:

Lelis L. Nazario, MD

Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Directora, Departamento de Psiquiatría

Directora Programa de Psiquiatría de Niños y Adolescentes

Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas