

**WEBINAR** by sefh

III JORNADA DE CONTROVERSIAS  
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA



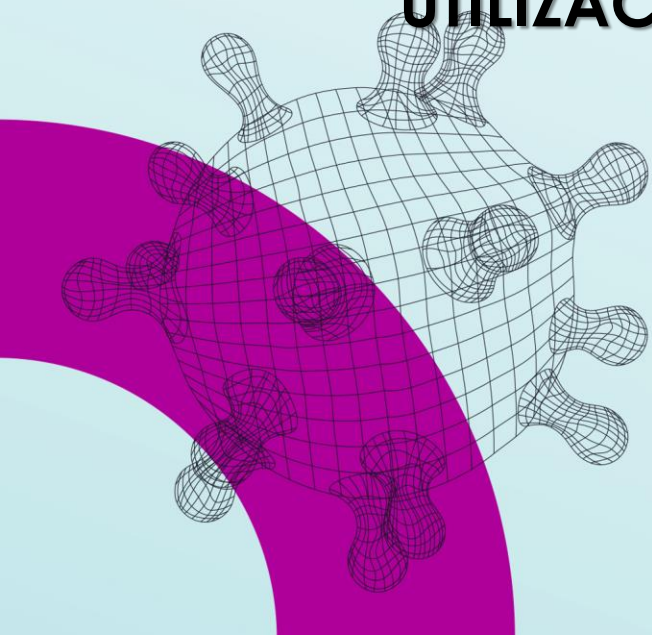
## **INTRODUCCIÓN MESA 2: CONTROVERSIAS EN LA UTILIZACIÓN DE ANTIDEPRESIVOS EN GERIATRÍA**

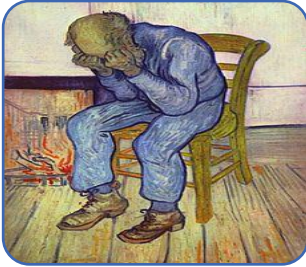
**Santos Navarro de Lara. BCPP**

**Sº Farmacia.**

**Hospital Can Misses. Ibiza**

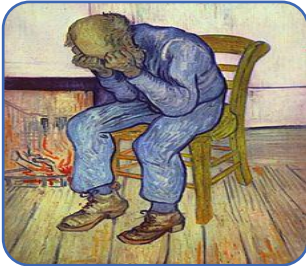
ORGANIZA





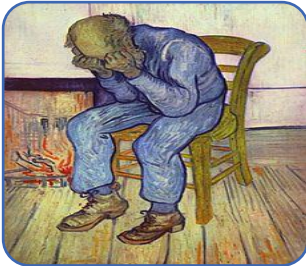
## Presentación clínica

- Puede no manifestarse con tristeza
- Cambios cognitivos, incluidos problemas de memoria y confusión
- Insomnio, disminución del apetito, mayor irritabilidad y quejas somáticas



## Prevalencia

- El TDM se suele pasar por alto con frecuencia en la población anciana
- Prevalencia del 25% en > 60 años
- Prevalencia aumenta de hasta el 42% en residentes/usuarios de centros socio-sanitarios



## Curso clínico

- Mayor probabilidad de recaídas y menor probabilidad de alcanzar la remisión completa, en comparación con la población más joven.
- Se da una tasa desproporcionada de suicidios consumados.
- La terapia de mantenimiento crónica se debe considerar, pero no siempre es necesaria.

Megan J. Ehret, C English et al. CPNP Psychiatric Pharmacotherapy Review. Depression 2020-2021 ed. Lincoln (NE): College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists; 2020.

ORGANIZA



# WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS  
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA

# Tratamiento

La depresión geriátrica puede tardar más en responder a la farmacoterapia

Los antidepresivos se deben iniciar a ↓ dosis y con incrementos más lentos

La selección del antidepresivo en función del perfil de interacciones y de efectos adversos

- Se prefiere la **monoterapia** a la **polifarmacia**
- Se recomienda el **cambio** de antidepresivo en lugar de la **potenciación** con psicofármacos en caso de falta de respuesta o respuesta parcial
- Considerar la **potenciación con psicoterapia**
- **ISRS** **tratamiento de elección**, aunque generalmente existe ↑ riesgo de desarrollar efectos adversos (p. Ej., **SIADH**, **caídas**, **hemorragias**)
- **Paroxetina** posee ↑ **carga anticolinérgica** en comparación con otros ISRS
- Los **ATC** y los **IMAO** no como tratamiento inicial → de hipotensión ortostática, **efectos anticolinérgicos e interacciones**
- Los **estimulantes** pueden ser útiles síntoma principal → **APATIA**, pero deben usarse con precaución en pacientes con **co-morbilidad cardiovascular**
- La **potenciación con aripiprazol** en la población geriátrica mostró una mejoría, pero se asoció con **parkinsonismo y acatisia**

Megan J. Ehret, C English et al. CPNP Psychiatric Pharmacotherapy Review. Depression 2020-2021 ed. Lincoln (NE): College of Psychiatric and Neurologic Pharmacists; 2020.

ORGANIZA



# WEBINAR

III JORNADA DE CONTROVERSIAS  
EN FARMACIA NEUROPSIQUIÁTRICA