

Presentación del Estudio sociosanitario Libro Blanco sobre la calidad asistencial de la depresión en España

El objetivo del Estudio, recientemente presentado en Madrid, es disponer de un elemento de evaluación de los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes depresivos en Atención Primaria y Especializada, la colaboración necesaria entre ambos niveles y las posibilidades de mejora de la calidad asistencial existente.

Realizado y coordinado por el Gabinete de Estudios Sociológicos Bernard Krief, bajo el patrocinio de Juste, S.A.Q.F., el Estudio, cuya denominación completa es «La calidad asistencial de la depresión en España y la colaboración entre la Psiquiatría y la Asistencia Primaria para su mejora», ha contado también con la colaboración de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica, Sociedad Española de Medicina General, Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista y la Asociación Española para la Calidad.

En las informaciones aportadas por el Estudio se destaca el hecho de que los pacientes que han recibido asistencia por un proceso de depresión la describen como positiva y, por contra, los médicos de Atención Primaria (2.396) y psiquiatras (1.230) indican una serie de carencias y aspectos que necesitan ser claramente mejorados.

Los cuadros depresivos representan el 13 por ciento de las consultas totales de Atención Primaria y la mayoría de las consultas de Psiquiatría, pero se considera que dos ter-

cios de la población afectada no acude al médico.

Los puntos críticos más importantes en la Atención Primaria a la depresión se refieren a la detección y clasificación diagnóstica, estrechamente vinculadas a la necesidad de una formación actualizada en los trastornos psiquiátricos. El enmascaramiento de los cuadros depresivos con somatizaciones confunde a los facultativos, retrasa el proceso diagnóstico, agrava las dolencias e induce un incremento del coste sanitario.

El diagnóstico se produce apoyado esencialmente en la sintomatología del paciente y en la entrevista. Para ello, se requiere de un tiempo y un clima adecuado que lo haga ser eficaz. Es aquí precisamente donde los médicos de Atención Primaria manifiestan carecer de las condiciones adecuadas para establecer correctamente un diagnóstico de depresión. Los tiempos medios de consulta son claramente insuficientes y a ello se suma una formación no actualizada sobre aspectos psiquiátricos, que les permita manejar con seguridad y rigor los datos obtenidos del paciente.

La importancia de la formación psiquiátrica de los médicos de Atención Primaria, especialmente en la depresión, se hace más patente aun con las actuaciones que siguen al diagnóstico. Uno de cada cuatro médicos de este nivel asistencial deriva siempre estos casos al psiquiatra.

En lo que respecta a las terapeu-

ticas que se aplican, los médicos de Atención Primaria se basan casi exclusivamente en los tratamientos farmacológicos, apoyándose a veces en el «aconsejamiento». Los psiquiatras tienen un mayor número de recursos terapéuticos que manejan combinadamente, según los casos, ocupando un lugar destacado la intervención sobre el entorno familiar del deprimido.

El tratamiento farmacológico de la depresión se considera bastante eficaz, aunque se detecta una frecuente utilización de ansiolíticos en la Atención Primaria, que no se corresponde con una presencia equivalente de síntomas ansiosos en los pacientes.

Otro aspecto importante es el incumplimiento de los tratamientos debido a su larga duración y, en caso de los fármacos, a sus efectos secundarios y al retardo en su efectividad.

Teniendo en cuenta las evaluaciones que hacen tanto los médicos como los pacientes, señaladas en este Estudio, las actuaciones que se han de seguir para la mejora de la calidad asistencial de la depresión en nuestro país deben dirigirse hacia una formación continuada de los médicos de Atención Primaria, una mayor dotación de recursos que permitan una ampliación de los tiempos en la consulta, una redistribución de los recursos asistenciales en Salud Mental, promover un flujo de comunicaciones entre ambos niveles asistenciales e impulsar la creación de otros sistemas de ayuda al paciente depresivo.

Agenda

CONGRESO DE PSIQUIATRIA VALENCIA'97

Lugar: Valencia.

Fecha: del 4 al 8 de noviembre de 1997.

Información: Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínic Universitari de Valencia. Avda. Blasco Ibáñez, s/n. 46010 Valencia.

XI CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA

Lugar: Hamburgo.

Fecha: del 6 al 12 de agosto de 1999.

Información: DGPPN Secretariat. Bergische Landstrabe 2. D-40629 Düsseldorf. Germany.

EIGHTH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL PSYCHOGERIATRIC ASSOCIATION (IPA)

Lugar: Jerusalem.

Fecha: del 17 al 22 de agosto de 1999.

Información: P.O. Box 50006. Tel Aviv 61500. Israel.

CONFERENCIA NACIONAL DE ALZHEIMER

Lugar: Pamplona.

Fecha: del 6 al 9 de noviembre de 1997.

Información: Suport Serveis S.A. Paris 150. 08036 Barcelona.

Teléfono: (93) 322 64 45.

Fax: (93) 410 97 42.

SEMINARIO "DROGAS DE SINTESIS: NUEVOS PATRONES DE OCIO Y CONSUMO EN LOS JOVENES"

Lugar: Santander.

Fecha: del 4 al 8 de agosto de 1997.

Información: UIMP. Secretaría de Alumnos. Isaac Peral, 23. 28040 Madrid.

Teléfono: (91) 592 06 31/592 06 33.

Fax: (91) 543 08 97/592 06 40.

MASTER EN GERONTOLOGIA SOCIAL

Lugar: Barcelona.

Fecha: Octubre 1997-noviembre 1999.

Información: Formació Continuada Les Heures. Universitat de Barcelona. Fundació Bosch i Gimpera. Palau de les Heures. Llars Mundet. Passeig de la Vall d'Hebrón, s/n. 08035 Barcelona.

Teléfono: (93) 428 45 85.

Fax: (93) 428 63 70/428 62 31.

CURSO DE FORMACION EN PSICOANALISIS

Lugar: Madrid.

Fecha: Octubre 1997.

Información: Centro Psicoanalítico de Madrid. Mejía Lequerica, 18, 2. A. 28004 Madrid.

Teléfono y Fax: (91) 448 08 74.

EUROPEAN PSYCHIATRY

Edición Española

Nombre

Apellidos

Domicilio

Población **C.P.**

D.N.I. o N.I.F.

Suscríbanme a:
EUROPEAN PSYCHIATRY, Ed. Española.
1997 (8 números)
7.300 pts. (IVA incluido)

PAGARE:

- A través de cuenta bancaria
- Mediante talón núm.
..... de de 199

(Firma)

ORDEN DE PAGO POR DOMICILIACION BANCARIA

- Banco
- Caja de Ahorros

Sucursal

Domicilio

Cuenta corriente o ahorro n.º

Titular cuenta

Ruego a Vds. se sirvan tomar nota de que deberán adeudar a mi cuenta con esa cantidad los efectos que les sean presentados para su cobro por SANED, S.A.

(firma)

....., de de 199

Enviar este boletín a SANED, S.A.
Paseo de la Habana, 202 bis, 28036 Madrid

Seropram® Citalopram (D.C.I.) Comprimidos. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: Citalopram (D.C.I.) (bromhidrato) 24,98 mg (correspondiente a Citalopram base 20 mg). Excipientes (conteniendo Lactosa (23,1mg)), c.s. **INDICACIONES:** Episodios depresivos mayores. **POSOLÓGIA:** Este medicamento está indicado exclusivamente para el adulto. **Adultos:** La dosis mínima eficaz es de 20 mg al día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar progresivamente hasta un máximo de 60 mg al día. La dosis óptima es de 40 mg/día. **Anzianos:** La dosis diaria recomendada es de 20 mg/día. Dependiendo de la respuesta individual del paciente y de la severidad de la depresión, la dosis se puede incrementar hasta un máximo de 40 mg/día. **En caso de insuficiencia hepática:** Los pacientes afectados de función hepática disminuida no deberían recibir dosis superiores a 30 mg/día. **En caso de insuficiencia renal:** No se requieren precauciones especiales para los pacientes con insuficiencia renal leve o moderada. Hasta el momento no se dispone de información para el tratamiento de pacientes con función renal severamente disminuida (aclaramiento de la creatinina <20 ml/min). **Duración del tratamiento:** El efecto antidepressivo generalmente se inicia después de 2 a 4 semanas de iniciado el tratamiento. El tratamiento con antidepressivos es sintomático y por tanto, debe continuarse durante un periodo de tiempo apropiado, generalmente durante seis meses, a fin de prevenir recaídas. No existen estudios sobre la prevención de recurrencias. **FORMA DE ADMINISTRACIÓN:** Los comprimidos de citalopram pueden administrarse en una sola toma diaria, en cualquier momento del día, independientemente de las comidas. **CONTRAINDICACIONES:** a) Hipersensibilidad al citalopram. b) Insuficiencia renal severa con aclaramiento de creatinina inferior a 20 ml/minuto, ante la ausencia de datos. c) Niños de menos de 15 años de edad: no se dispone de datos. d) Asociación con el IMAO no selectivo e IMAO selectivos B (véase interacciones con otros medicamentos). e) Contraindicaciones relativas: asociaciones con los IMAO selectivos A. **ADVERTENCIAS Y PRECAUCIONES:** Advertencias: a) Como en todo tratamiento con antidepressivos, el riesgo de suicidio persiste en el periodo inicial del tratamiento en los pacientes depresivos, porque la supresión de la inhibición psicomotora puede preceder a la acción antidepressiva propiamente dicha. b) Dado que al inicio del tratamiento aparecen insomnio o nerviosismo, se puede considerar una disminución de la dosis o un tratamiento sedante asociado hasta la mejoría del episodio depresivo. c) Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. La cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia. **Precauciones especiales de empleo:** a) En caso de insuficiencia hepática, el metabolismo puede enlentecerse, por lo que se deberá reducir la dosis a la mitad (véase Posología y forma de administración). b) En caso de crisis maníaca debe interrumpirse el tratamiento con citalopram y prescribirse un neuroleptico sedante. c) La asociación de un inhibidor de la recaptación de serotonina con un IMAO selectivo A (véase interacciones con otros medicamentos) sólo debe llevarse a cabo como último recurso, es decir, en el 5% de las depresiones resistentes a los tratamientos ensayados con anterioridad. 1) -sucesión de dos antidepressivos de mecanismo diferente y prescritos en monoterapia. 2) -asociación de un antidepressivo con litio. Si estas tentativas fracasan esta asociación puede considerarse como último recurso, pero impone un seguimiento **extremadamente riguroso** del paciente, teniendo en cuenta el riesgo de síndrome serotoninérgico* (véase más adelante) al que está expuesto. d) En los pacientes que tengan antecedentes de epilepsia es prudente reforzar la vigilancia clínica y terapia electroconvulsiva. La aparición de crisis convulsivas impone la interrupción del tratamiento. e) Aunque no se ha observado ninguna interacción clara con el alcohol, se recomienda limitar su consumo en caso de depresión. **INTERACCIONES:** Interacciones con otros medicamentos **ASOCIACIONES CONTRAINDICADAS:** +**IMAO no selectivos:** Riesgo de aparición de síndrome serotoninérgico* Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada de un IMAO y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada de citalopram y el inicio de un tratamiento con un IMAO. * Síndrome serotoninérgico: La asociación de IMAO, selectivo o no, con las moléculas que inhiben la recaptación de la serotonina puede ser el origen de un síndrome serotoninérgico. El litio que aumenta la neurotransmisión serotoninérgica, puede igualmente provocar un síndrome serotoninérgico con los inhibidores de la recaptación de la serotonina, pero de manera más atenuada. Dicho síndrome se manifiesta por la aparición (en algún caso brusca), simultánea o sucesiva de un conjunto de síntomas que pueden hacer necesaria la hospitalización o incluso producir la muerte. Estos síntomas pueden ser: -psíquicos (agitación, confusión, hipomanía, ocasionalmente coma), -motores (mioclonías, temblores, hiperreflexia, rigidez, hiperactividad), -vegetativos (hipo o hipertensión, taquicardia, escalofríos, hipotermia, sudores), -digestivos (diarrea). Para poder ser identificado como tal, el síndrome serotoninérgico debe presentar como mínimo tres síntomas de categoría diferente, y todo ello en ausencia de un tratamiento neuroleptico recientemente asociado o de un aumento reciente de la dosis de un tratamiento neuroleptico asociado, teniendo en cuenta las similitudes clínicas con el síndrome maligno de los neurolepticos. El estricto respeto de la posología indicada constituye un factor esencial en la prevención de la aparición de este síndrome. + **IMAO selectivo B (sergilina)** (Por extrapolación a partir de la fluoxetina): Riesgo de hipertensión paroxística y de síntomas de vasoconstricción periférica. Respetar un descanso de dos semanas entre la retirada del IMAO-B y el inicio del tratamiento con citalopram, y de al menos una semana entre la retirada del citalopram y el inicio de un tratamiento por IMAO-B. **ASOCIACIÓN NO RECOMENDABLE:** +**IMAO selectivo A (Moclobemida, tolametasol):** Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico* (véase anteriormente). Si la asociación es verdaderamente necesaria, realizar una vigilancia clínica muy estrecha. (véase Precauciones de empleo). **ASOCIACIONES QUE PRECISAN PRECAUCIONES DE EMPLEO:** +**Carbamazepina** (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina). Aumento de los niveles de carbamazepina con signos de sobredosis. Vigilancia clínica con control de las concentraciones plasmáticas de carbamazepina y posible reducción de la posología de carbamazepina durante el tratamiento con citalopram y después de su interrupción. + **Litio** (por extrapolación a partir de la fluoxetina y de la fluvoxamina). Riesgo de aparición de un síndrome serotoninérgico* (véase anteriormente). Vigilancia clínica regular. **ASOCIACIÓN A TENER EN CUENTA:** + **imipramina:** El citalopram comporta un aumento del 50% de las concentraciones sanguíneas de desipramina (metabolito principal de la imipramina). **EMBARAZO Y LACTANCIA:** La escasez de observaciones clínicas disponibles impone la prudencia en la mujer embarazada y durante la lactancia (véase Datos preclínicos de seguridad). **EFFECTOS SOBRE LA CAPACIDAD PARA CONDUCIR Y UTILIZAR MAQUINARIA:** Aunque el citalopram no altera las funciones psicomotoras conviene, como en todos los psicótropos, recomendar prudencia a los conductores de vehículos y usuarios de máquinas. **REACCIONES ADVERSAS:** Los efectos indeseables observados durante el tratamiento con citalopram son generalmente de intensidad leve o moderada. Serán evidentes durante la primera e incluso las dos primeras semanas del tratamiento, y posteriormente desaparecen al mejorar el episodio depresivo. Se han encontrado en monoterapia o en asociaciones con otros psicótropos, los siguientes trastornos: -neuropsíquicos: nerviosismo, somnolencia, astenia, cefaleas, vértigos, trastornos del sueño, pérdidas de la memoria, tendencia suicida; -gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarreas, estreñimiento, sequedad de boca; -hepáticos: se han dado casos excepcionales de aumento de las enzimas hepáticas; -cutáneos: exantema, prurito; -visuales: trastornos de la adaptación; -metabólicos: pérdida o aumento de peso; -cardiovasculares: taquicardia hipertensión ortostática, bradicardia en los pacientes que tienen una frecuencia cardíaca baja; -de la libido; -de la micción; -diarreas. **SOBREDOSIFICACION:** Los principales síntomas hallados son: fatiga, vértigos, temblores de manos, náuseas, somnolencia. Durante las tentativas de intoxicación voluntaria con una mezcla de medicamentos, asociada o no con el alcohol, el citalopram no parece provocar la aparición de una sintomatología clínica específica, salvo con los IMAO selectivos A (véase Interacciones con otros medicamentos y precauciones de empleo). El tratamiento es sintomático, con lavado gástrico lo antes posible tras la ingestión oral. La vigilancia médica deberá mantenerse durante al menos 24 horas. No existe tratamiento específico. **INCOMPATIBILIDADES:** Ninguna. **PRECAUCIONES DE CONSERVACION:** Conservar a temperatura ambiente (inferior a + 25° C). **INSTRUCCIONES DE USO Y MANIPULACION:** Ninguna. **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL Y DOMICILIO PERMANENTE O SEDE SOCIAL DEL TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN:** Lundbeck España, S.A., Av. Diagonal, 505, 4º 6º, 08028 Barcelona. **CON RECETA MEDICA. PRESENTACIÓN Y PVP IVA (4%):** Seropram® comprimidos: envase conteniendo 14 comprimidos de 20 mg, 2.832 pts. Envase conteniendo 28 comprimidos de 20 mg, 5.665 pts. **CONDICIONES DE PRESTACION FARMACÉUTICA DEL S.N.S.:** A estas especialidades les corresponde **APORTACIÓN REDUCIDA.** **TEXTO REVISADO ENERO 1996.** CONSULTE LA FICHA TÉCNICA COMPLETA DEL PRODUCTO ANTES DE PRESCRIBIR.





Seropram[®]
Citalopram
El ISRS más selectivo



 E f e c t i v o

 Sin interacciones

 Bien tolerado

Lundbeck
Research for a better life

Buenas noches, depresión



Deprax®

TRAZODONA HCl (D.C.I.) 100 mg

MEJORA LA ARQUITECTURA DEL SUEÑO

Deprax está constituido por trazodona clorhidrato, molécula con potente acción antidepressiva, que difiere de los habituales fármacos antidepressivos, tanto por su estructura química como por su mecanismo de acción. Los datos bioquímicos y neurofisiológicos localizan el lugar de actuación de **Deprax** a nivel de las estructuras diencefálicas que controlan y organizan la esfera emotivo-afectiva, cuya alteración primitiva o secundaria constituye un estadio patológico común de la depresión y de sus equivalentes somáticos. **COMPOSICIÓN:** Cada comprimido contiene: **Deprax** 25 mg: trazodona (DCI) ClH, 25 mg. **Deprax** 50 mg: trazodona (DCI) ClH, 50 mg. **Deprax** 100 mg: trazodona (DCI) ClH, 100 mg. Excip.: lactosa, fosfato cálcico dibásico, almidón de maíz, polivinilpirrolidona, almidón carboximetil sódico, celulosa microcristalina, estearato magnésico, etilcelulosa, PuncEAU 4R (EEC 124), aceite de ricino, cera carnauba, talco. Cada inyectable contiene: trazodona (DCI) ClH, 50 mg. Excip.: cloruro sódico, 37,5 mg; agua para inyectables, c.s.p. 5,0 ml. **INDICACIONES:** **Psiquiátricas:** Depresiones orgánicas, endógenas, psicógenas, sintomáticas e involutivas. Estados mixtos de depresión con ansiedad. Depresiones atípicas o enmascaradas (trastornos psicósomáticos). **Neurológicas:** Temblores, disquinesias. **Gerítricas:** Trastornos emotivo-afectivos y de la conducta: irritabilidad, agresividad, labilidad emotiva, apatía, tendencia al aislamiento, disminución en la duración del sueño. **Quirúrgicas:** Medicación preanestésica, preendoscópica y postoperatoria. **POSOLÓGIA:** La dosificación se adaptará a las necesidades y a la respuesta de cada paciente, empezándose por dosis bajas que se aumentarán progresivamente hasta los niveles adecuados y comenzando preferentemente por la noche. **Comprimidos:** En depresiones exógenas sintomáticas y psicógenas de mediana entidad, 150 a 300 mg/día. En depresiones endógenas y psicógenas severas, 300 a 600 mg/día. Se recomienda que la dosis máxima ambulatoria no exceda de 400 mg/día, reservándose la dosis de hasta 600 mg/día para pacientes hospitalarios. En depresiones orgánicas e involutivas, indicaciones neurológicas y trastornos psicósomáticos, 75 a 150 mg/día. En geriatría, 50 a 75 mg/día. **Inyectables:** En depresiones muy severas, 2 a 4 ampollas de **Deprax** (100 a 200 mg) diluidos en 250 a 500 ml de solución salina o glucosada, en goteo endovenoso lento, dos veces al día. Transcurridos de 10 a 14 días de terapéutica endovenosa se continúa el tratamiento con 300 a 600 mg diarios, en 3 a 6 tomas, por vía oral. En preanestesia, instrumentación diagnóstica y medicación postoperatoria, 1 inyectable por vía intramuscular o endovenosa lenta, 1 ó 2 veces al día. **NORMAS DE ADMINISTRACIÓN:** **Comprimidos:** Se administrarán preferentemente después de las comidas. Caso de dosificación fraccionada desigual, la más elevada deberá administrarse por la noche. **Inyectables:** Durante la perfusión endovenosa lenta (20 a 40 gotas por minuto) y hasta una hora después, es recomendable que el paciente permanezca en posición de decúbito, ya que eventualmente puede observarse una ligera caída de la presión arterial. **CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES:** Se recomienda precaución en casos de insuficiencia cardíaca descompensada e hipotensión. Durante la primera semana de tratamiento puede influir en la capacidad para conducir vehículos o manejar maquinaria de precisión. No utilizar durante los tres primeros meses del embarazo. Esta especialidad contiene lactosa. Se han descrito casos de intolerancia a este componente en niños y adolescentes. Aunque la cantidad presente en el preparado no es, probablemente, suficiente para desencadenar los síntomas de intolerancia, en caso de que aparecieran diarreas debe consultar a su médico. **INCOMPATIBILIDADES:** No existen incompatibilidades. No obstante es aconsejable vigilar al paciente en caso de que se asocie a otros psicofármacos, así como en los tratamientos con antihipertensivos. **EFFECTOS SECUNDARIOS:** En algunos casos puede aparecer somnolencia, astenia, hipotensión, cefalea, vértigo, ligera excitación, sequedad de boca, trastornos psicómotores y trastornos gastrointestinales. En general esos efectos son transitorios y no requieren la interrupción del tratamiento. **INTOXICACIÓN Y SU TRATAMIENTO:** En caso de sobredosificación, debe instaurarse una terapia sintomática mediante analépticos, lavado de estómago y diuresis forzada. **PRESENTACIÓN Y PVP:** **Comprimidos:** Caja con 30 comprimidos de 25 mg. PVP IVA-4. - 471,- Ptas. Caja con 30 comprimidos de 50 mg. PVP IVA-4. - 496,- Ptas. Caja con 30 comprimidos de 100 mg. PVP IVA 4. - 766,- Ptas. Envase clínico: Caja con 1.000 comprimidos de 100 mg. **Inyectables:** Caja con 10 inyectables de 50 mg. PVP IVA-4. - 337,- Ptas. Envase clínico: Caja con 100 inyectables de 50 mg. **CON RECETA MÉDICA. INCLUIDO EN LA SEGURIDAD SOCIAL. APORTACIÓN REDUCIDA. Coste tratamiento día Deprax 100 mg: 38,29 Ptas.**