

Riesgo de Suicidio Durante el Tratamiento con Antidepresivos

Gregory E. Simon, M.D., M.P.H., James Savarino, Ph.D., Belinda Operskalski, M.P.H., and Philip S. Wang, M.D., Dr.P.H.

American Journal of Psychiatry 2006; 163: 41-7

Un tema polémico en los últimos años en la psiquiatría ha sido el de la posible relación entre la prescripción de algunos antidepresivos y el aumento en el riesgo de suicidio en quienes lo toman. Este debate ha llegado al público, con titulares en diversos medios de comunicación. En el año 2004 la FDA decidió incluir en una advertencia en las cajas de los medicamentos antidepresivos, señalando el posible incremento en el riesgo de suicidio. Un estudio reciente financiado por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos permite cuestionar esta recomendación (ver resumen).

Las posiciones sobre esta relación han sido, como cabe esperar, algo extremas, al punto que algunos cuestionan por completo el empleo de los antidepresivos, sobre todo los nuevos. Sin embargo, la mayoría de los psiquiatras no han cambiado su posición, y continúan empleando los antidepresivos en pacientes con depresión severa. Si la experiencia clínica puede tomarse como evidencia, parece ser que no se observa este incremento en el riesgo en la "vida real" de la práctica clínica. La experiencia clínica, por rica que sea, no puede ser la única guía, por lo cual hay que mirar cuál es la evidencia disponible.

Tal como lo señalan los autores del estudio que se resume, los datos nos dejan en la incertidumbre. Para entender lo complejo del tema, hay que tener en cuenta los siguientes factores:

- + El suicidio y el intento de suicidio son eventos que pueden presentarse en el curso de la depresión. Por lo tanto, si se da un evento tal durante el tratamiento, es muy difícil establecer una relación causal entre el tratamiento y el intento de suicidio, o el suicidio, ya que puede ser parte de la evolución de la enfermedad.
- + Tanto el suicidio como el intento de suicidio son eventos complejos, que no tienen "una sola causa". No hay *la causa* de un suicidio o intento de suicidio. En ese sentido hay que tener claridad en que la discusión actual versa sobre un incremento en el *riesgo* de suicidio, lo cual en principio no es una hipótesis de causalidad.

La discusión ha sido todavía más intensa en el caso de los adolescentes y niños. El riesgo de suicidio es elevado en este grupo. Antes de la introducción de los antidepresivos nuevos, la tasa de suicidio en adolescentes en los EU se había triplicado en dos décadas, sin que hubiera claridad sobre los factores de riesgo. De otra parte, hasta hace unos años no se reconocía a cabalidad la existencia de depresión tanto en niños como adolescentes, por lo cual eran condiciones poco tratadas. Y en aquellos casos en que se diagnosticaba, no había evidencia sobre la eficacia de diversos tratamientos.

Ahora se reconoce la depresión como el principal factor de riesgo de suicidio en adolescentes y en adultos. Otros factores de riesgo que se deben considerar son el abuso de sustancias, la impulsividad y los antecedentes familiares de suicidio.

Durante la última década la tasa de suicidio en adolescentes en los EU ha descendido. Entre los posibles factores responsables de este decremento se han señalado:

- + La detección más temprana de casos de depresión, y su tratamiento oportuno.
- + La restricción en el acceso a armas de fuego.

- + El mayor empleo de antidepresivos nuevos.

Es de anotar que la relación entre mayor prescripción de antidepresivos y disminución de la rata de suicidios se encontró también en Australia y en el Reino Unido.

En Colombia, en cambio, el suicidio se ha incrementado en el grupo de edad de los más jóvenes. No disponemos de un estudio que nos indique si ha habido cambios o no en el empleo de antidepresivos en diferentes grupos de edad en Colombia. De todos modos, es claro que la depresión es poco detectada y tratada en nuestro país.

El uso de los antidepresivos nuevos

Los antidepresivos más recientes, casi todos ellos del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) han sido empleados con mayor frecuencia, debido a la facilidad en su dosificación, un perfil de efectos secundarios favorable en comparación a los otros antidepresivos, su eficacia, y su seguridad relativa en caso de sobredosis.

Sin embargo, el reporte del aumento en la "suicidalidad" de los pacientes que reciben ISRS debe ser una señal de alerta para evitar su uso indiscriminado. Ello quiere decir, más allá de los datos estadísticos (terreno de incertidumbre) que hay que estar atento a la respuesta de cada paciente frente a los antidepresivos, sobre todo al inicio del tratamiento. Por lo tanto, las recomendaciones generales que se pueden hacer, teniendo en cuenta estas polémicas, son las siguientes:

- + Sigue siendo prioritario la detección oportuna de los episodios depresivos.
- + La depresión sin tratamiento conlleva un alto grado de incapacidad, sufrimiento y riesgo de suicidio o de intento de suicidio.
- + Debe hacerse un diagnóstico correcto del cuadro clínico, con el fin de evitar reacciones adversas a los antidepresivos. Esto incluye en especial cuadros bipolares, trastornos de pánico (reacción inicial paradójica a dosis convencionales) y abuso de sustancias.
- + El empleo de medicamentos requiere un seguimiento adecuado del paciente y un abordaje integral.
- + Se debe contemplar la posibilidad de tratamientos psicoterapéuticos, que también han mostrado ser eficaces.

Finalmente, la experiencia clínica muestra que los antidepresivos, cuando se emplean en casos bien diagnosticados, con el seguimiento adecuado, un abordaje integral y a las dosis correctas suelen ser seguros y eficaces en los trastornos depresivos. Los adolescentes y niños deben ser manejados con particular cuidado, ojalá por especialistas en este campo. Unos pocos pacientes pueden presentar reacciones de ansiedad o de agitación paradójica durante los primeros días, lo cual puede ser manejado cambiando el tratamiento, empleando otros medicamentos, o ambos.

Resumen de artículo

Riesgo de Suicidio Durante el Tratamiento con Antidepresivos

Gregory E. Simon, M.D., M.P.H., James Savarino, Ph.D., Belinda Operskalski, M.P.H., and Philip S. Wang, M.D., Dr.P.H.

American Journal of Psychiatry 2006; 163:41-7

OBJETIVO

En Marzo de 2004 la agencia para la administración de alimentos y medicamentos de los Estados Unidos (FDA, Food and Drug Administration) lanzó una advertencia a los médicos y pacientes sobre el riesgo elevado de suicidio con 10 nuevos antidepresivos. Los datos disponibles dejan una considerable incertidumbre sobre los riesgos reales de muerte por suicidio durante el tratamiento con antidepresivos. Los autores emplearon una base de datos de población para evaluar el riesgo de suicidio o de un intento de suicidio severo en relación con el inicio del tratamiento con antidepresivos.

MÉTODO

Se identificaron registros computarizados de salud para identificar 65,103 pacientes con 82,285 episodios de tratamiento con antidepresivos entre Enero 1 de 1992 y Junio 30 de 2003. La muerte por suicidio se identificó empleando datos estatales y nacionales de certificados de defunción. Los intentos de suicidio severos (intentos que conllevan hospitalización) se identificaron empleando datos de egreso de hospitales.

RESULTADOS

En los 6 meses después de una prescripción índice de tratamiento con antidepresivos nuevos se encontró 31 suicidios (40 por 100,000 episodios de tratamiento) y 76 intentos de suicidio severos (93 por 100,000) en el grupo de estudio. El riesgo de intento de suicidio fue de 314 por 100,000 en niños y adolescentes, comparado con 78 por 100,000 en adultos. El riesgo de muerte por suicidio no fue significativamente mayor en el primer mes de inicio de la medicación comparado con los siguientes meses. El riesgo de intento de suicidio fue mayor en el mes antes del inicio del tratamiento y descendió progresivamente después de iniciar la medicación. Al comparar los 10 antidepresivos nuevos incluidos en la advertencia de la FDA con medicamentos anteriores, el aumento en el riesgo al empezar tratamiento se observó solo en los medicamentos antiguos.

CONCLUSIONES

El riesgo de suicidio durante la fase aguda de tratamiento con antidepresivos es aproximadamente de uno en 3,000 episodios de tratamientos, y el riesgo de intento de suicidio severo es de uno en 1000. Los datos disponibles no indican un aumento significativo en el riesgo de suicidio o de intento de suicidio severo luego de iniciar tratamiento con los nuevos antidepresivos.

Referencias

- Brent, D (2004): Antidepressants and Pediatric Depression — The Risk of Doing Nothing. *NEJM*. Oct 14, 2004. 351:1598-1601
- Olfson M, Shaffer D, Marcus SC, Greenberg T. Relationship between antidepressant medication treatment and suicide in adolescents. *Arch Gen Psychiatry* 2003;60:978-982.
- Spurgeon, D: (2006) US study questions use of black box warning on antidepressants. *BMJ* 2006;332:68 (14 January),
- Gunnell D, Ashby D: (2004) Clinical review: Antidepressants and suicide: what is the balance of benefit and harm. *BMJ* 329:34-38.