

Patrick Day, M.A.
Especialista de la Extensión
Universidad de Nevada en Reno

DEPRESIÓN

Resumen del Tratamiento Farmacológico

9. ¿Habrá un psiquiatra de niños y adolescentes que supervise la reacción del niño al medicamento y que cambie la dosis de ser necesario? ¿Con qué frecuencia se comprobará el progreso y quién lo hará?
10. ¿Hay que hacerle al niño pruebas y análisis de laboratorio (por ejemplo, del corazón, de la sangre, etc.) antes de que empiece a tomar el medicamento? ¿Hay que hacerle más pruebas mientras que lo esté tomando?
11. ¿Hay otros medicamentos o alimentos que el niño debe de evitar mientras toma la medicina? ¿Qué debo hacer si el niño o adolescente que cuido experimenta con alcohol o drogas mientras esté tomando estos medicamentos?
12. ¿Por cuánto tiempo tendrá el niño que seguir tomando el medicamento? ¿Quién decidirá si debe dejar de tomarlo?
13. ¿Qué debo hacer si se presenta un problema (por ejemplo, si se enferma el niño, si se le olvida tomar una o varias dosis, o si aparecen efectos secundarios)?
14. ¿Tenemos que informarle a la enfermera de la escuela que el niño está tomando este medicamento?
15. ¿Puede el adolescente seguir manejando u operando maquinarias mientras que esté tomando el medicamento?
16. ¿Se usarán otros tipos de tratamientos además de los medicamentos?

El estar bien informados hace que los padres o guardianes, niños y adolescentes sean socios iguales en este asunto tan crítico que es el tratamiento de la depresión.

No es nuestra intención que este documento se use como instrumento para evaluar ni para planificar un tratamiento. El propósito de esta publicación es proveer un breve resumen de los fármacos que están disponibles para el tratamiento de la depresión.

Recursos

Centro Estatal de Crisis (Statewide Crisis Call Center) 877-885-4673 – disponible las 24 horas al día
Condado de Clark

Centro del Condado de Clark para la Prevención del Suicidio 702-731-2990

Condado de Lincoln

Centro Familiar de Crisis (Personal Voluntario) 775-962-5888 (por el día)
775-962-5262 (por la noche)

Condado de Nye

Línea Telefónica para la Crisis Mental 800-992-5757

Referencias

National Institute of Mental Health. (1994). Helpful Facts about Depressive Illnesses. (NIH Publication No. 94-3875). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office

National Institute of Mental Health. National Data for Depressive Episodes in Youth. (1991). [Electronic Data Base]. Cave, L. (Producer) Bethesda, MD

Brown, A. (September 14, 1999). Mood Disorders in Children and Adolescents. National Alliance for Research on Schizophrenia and Depression. Internet. www.narsad.org

Nevada Division of Child and Family Services. (1999) Statistical Data on Selected DSM-IV Cases. [Electronic Data Base]. Thomas, J (Producer). Las Vegas, NV

Diamond, R.J. (1998) Instant Psychopharmacology—A Guide for the Non-medical Professional. New York: Norton

Goldstein, D. (October 10, 2000). Pharmacological Treatment of Mood Disorders. Depression and Related Affective Disorders Association (DRADA). Internet. www.med.jhu.edu

Traductora: Mirtha Castellano
Corrector de Pruebas: Horacio Valdez

La Universidad de Nevada, en Reno, es una institución de igualdad de oportunidades y acción afirmativa y no discrimina en razón de raza, color, religión, sexo, edad, creencia, origen nacional, situación militar, incapacidad mental o física y orientación sexual en todos los programas o actividades de la misma. La Universidad emplea solamente a ciudadanos norteamericanos y a extranjeros autorizados por la ley para trabajar en los Estados Unidos de América.

No es nuestra intención que esta página de datos se use como instrumento para evaluar ni para planificar un tratamiento. El propósito de este documento es el de proveer información básica sobre los medicamentos usados para el tratamiento de la depresión en niños de edad escolar y adolescentes.

La depresión es considerada como el mayor trastorno psiquiátrico de nuestros tiempos, afectando a casi dieciséis millones de personas en Norte América (Instituto Nacional de Salud Mental [National Institute of Mental Health NIMH], 1994). Este trastorno afecta por lo menos al 6% de jóvenes al año. (NIMH, 1999). Las mujeres jóvenes tienden a sufrir episodios de depresión más a menudo que los hombres jóvenes. De cada 100,000 adolescentes en los Estados Unidos, casi tres mil sufren síntomas de depresión y de estos tres mil surgirán de ocho a diez suicidios (Brown, 1999). El Departamento de Servicios para Niños y Familias del Estado de Nevada (Nevada División of Child and Family Services [DCFS]) reportó 448 casos de depresión entre 2,089 jóvenes viviendo con padres adoptivos temporales en el condado de Clark. La depresión afecta a uno de cada cinco jóvenes en adopción temporal. Estas estadísticas fueron tomadas de los archivos de DCFS entre julio del 1997 y junio del 1999 (Thomas, 1999).

La depresión juvenil es causada por una variedad de eventos (ver Página de Datos #¿?-¿? “Cómo Reconocer la Depresión en los Jóvenes”). Típicamente, la mayoría de los jóvenes pueden lidiar con estos eventos y continuar su vida normal.

En algunos casos, la situación se deteriora tanto que el joven se abruma de tal manera que no puede lidiar con su depresión sin ayuda profesional. En casos graves, hasta pudiera llevarlo a tendencias o acciones suicidas o a daño personal. No es raro que los jóvenes se preocupen por asuntos de mortalidad y que contemplen cómo su muerte afectaría a los que los rodean. **Cualquier mención que tenga que ver con pensamientos suicidas debe de tomarse siempre en serio y se debe actuar inmediatamente (ver “Recursos” en la última página).**

En la mayoría de los casos, el tratamiento que se usa para la depresión es la “terapia de plática,” utilizando el método directo que permite que el niño supere su depresión y resuma una vida activa y emocionalmente saludable. No obstante, en casos crónicos o muy severos, es posible que se receten medicamentos psicotrópicos para ayudar al niño a que establezca su estado de ánimo y sentimientos debilitantes de desamparo y desesperación, ayudándole a continuar su terapia verbal.

Aunque hay una gran controversia en cuanto a recetar estos medicamentos tan fuertes a niños y adolescentes, la realidad es que en casos severos, los medicamentos forman una parte integral en el protocolo del tratamiento. Por esa razón atentamos, por medio de esta página de datos, brindarles un resumen de las drogas más comúnmente recetadas y autorizadas por el DCFS en el tratamiento farmacológico de niños y adolescentes deprimidos. No se intenta que este documento sirva para tomar una posición respecto a la receta de medicamentos antidepresivos para los jóvenes, pero sí le proveerá una información bastante básica sobre algunos medicamentos específicos, los efectos secundarios conocidos y las precauciones que se deben observar mientras se toman dichos medicamentos.

Medicamentos Antidepresivos Comúnmente Recetados

Los medicamentos antidepresivos están divididos entre cuatro clases principales. Los nombramos a continuación acompañados de sus nombres técnicos y de las marcas conocidas que caen bajo estas categorías (Diamond, 1998).

Antidepresivos Tricíclicos (ADT)

Incluyen: la Amitriptilina (*Elavil*), la Clomipramina (*Anafranil*), la Imipramina (*Tofranil*) y la Nortriptilina (*Pamelor*)

Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS)

Incluyen: la Fluoxetina (*Prozac*), la Sertralina (*Zoloft*), la Paroxetina (*Paxil*), la Fluvoxamina (*Luvox*), la Venlafaxina (*Effexor*) y la Citalopram (*Celexa*)

Inhibidores de la Monoamina Oxidasa (IMAO)

Incluyen: la Fenelcina (*Nardil*) y la Tranilcipromina (*Parnate*)

Antidepresivos Atípicos

Incluyen: el Bupropion (*Wellbutrin*), la Nefazodona (*Serzone*), la Trazodona (*Desyrel*) y la Mirtazapina (*Remeron*)

Durante una plática con los farmacéuticos del Departamento de Servicios para la Salud Mental de los Adultos en el Sur de Nevada en Las Vegas (*Southern Nevada Adult Mental Health Services*), se descubrió la predominancia de los ISRSs como los medicamentos preferidos para niños y adolescentes. El cuadro siguiente incluye los cinco antidepresivos que encabezan esta clase, sus efectos secundarios conocidos y los avisos de precaución en el etiquetado de los medicamentos, proveídos por los fabricantes de los mismos. La selección del medicamento a usar es típicamente guiada por el tipo de depresión y cualquier problema de efectos secundarios (Goldstein, 1998).

Cuadro No. 1 Antidepresivos Frecuentemente Recetados para Adolescentes

Medicamento	Efectos Secundarios Observados	Precaución
Citalopram (<i>Celexa</i>) <i>Origen: Forest Pharmaceuticals Pamphlet 1998</i>	Nausea, boca seca, mareo, insomnio, aumento en sudor, temblor, diarrea y problemas de eyaculación	Evite tomar bebidas alcohólicas. Infórmele al médico si está tomando otros medicamentos o remedios naturales. No debe tomarse con ningún IMAO ni dentro de dos semanas de haber tomado algún IMAO (ver más arriba)

Continuación del Cuadro No. 1

Venlafaxina (<i>Effexor</i>) <i>Origen: Wyeth-Ayerst Laboratories Pamphlet 43593-00 1998</i>	Nausea, mareo, sueño, disfunción sexual, sudores, boca seca, nerviosismo, anorexia, sueños anormales y temblores. Puede aumentar la presión arterial. También puede causar impedimento en el juicio, el razonamiento o las habilidades motoras	Evite tomar bebidas alcohólicas. Infórmele al médico si está tomando otros medicamentos o remedios naturales. No debe tomarse con ningún IMAO ni dentro de dos semanas de haber tomado algún IMAO (ver página anterior). Mantenga precaución hasta que se adapte a la terapia
Paroxetina (<i>Paxil</i>) <i>Origen: SmithKline Beecham Pharmaceuticals Pamphlet PX7246 1998</i>	La nausea es muy común—se alivia tomando los medicamentos con las comidas; mareo, eyaculación anormal, boca seca y estreñimiento (constipación)	Infórmele al médico cualquier desmayo, agitación, debilidad o dolores musculares y si está tomando otros medicamentos o remedios naturales. No debe tomarse con ningún IMAO ni dentro de dos semanas de haber tomado algún IMAO (ver página anterior). Evite tomar bebidas alcohólicas
Fluoxetina (<i>Prozac</i>) <i>Origen: Eli Lilly and Company Prozac Pamphlet 60-FL-2260-0 1995</i>	Nausea, ansiedad, nerviosismo, insomnio	Si se le desarrolla un sarpullido, notifíquesele a su médico inmediatamente. Infórmele al médico si está tomando otros medicamentos o remedios naturales. No debe tomarse con ningún IMAO ni dentro de dos semanas de haber tomado algún IMAO (ver página anterior)
Sertalina (<i>Zoloft</i>) <i>Origen: USP DI Patient Education Leaflets 978938 1995</i>	La nausea es muy común; diarrea o excremento suave, dolores de estómago, temblor, insomnio, soñolencia y boca seca	Notifíquesele a su médico si tiene fiebre, sarpullido, urticaria, picazón, plática rápida o nerviosismo fuera de control. No debe tomarse con ningún IMAO ni dentro de dos semanas de haber tomado algún IMAO (ver página anterior)

Preguntas que Deben Hacer Cuando le Recetan un Medicamento

El tratamiento con medicamentos psicotrópicos es un asunto muy serio para los niños, los adolescentes y los padres o guardianes. El proceso de tratar la depresión, cuando se usan antidepresivos como parte del plan de tratamiento, es mucho más fácil cuando los niños y los que los cuidan tienen un entendimiento completo del proceso. Las siguientes preguntas son de naturaleza muy básica y el médico recetante debe de estar preparado para contestar sus preguntas y contestarlas gustosamente, a su satisfacción, antes de que el niño o adolescente comience a tomar el medicamento.

1. ¿Cómo se llama el medicamento? ¿Se conoce por otros nombres?
2. ¿Qué se sabe sobre su eficacia de acuerdo con la experiencia de otros niños con la misma condición?
3. ¿Cómo podrá el medicamento ayudar a mi hijo (o al niño que cuido)? ¿Cuánto tiempo tomará en verse la mejoría? ¿Cuándo funcionará?
4. ¿Cuáles son los efectos secundarios que ocurren comúnmente con este medicamento? ¿Por cuánto tiempo duran? ¿Son peligrosos?
5. ¿Qué efectos secundarios graves o raros, si alguno, pueden ocurrir?
6. ¿Es aditivo este medicamento? ¿Puede el niño o adolescente abusar de él?
7. ¿Qué dosis se recomienda? ¿Con cuánta frecuencia se debe tomar este medicamento? ¿Se puede tomar en la escuela?
8. ¿Puede el niño o adolescente continuar yendo a la escuela mientras toma estos medicamentos?