

## TOP COMUNICACIONES ORALES

# ABORDAJE INTERDISCIPLINAR DE LA DESPRESCRICIÓN DE ANTIDEPRESIVOS EN DEMENCIA

*Fernández-Villalba E<sup>1</sup>, Iturgoyen Fuentes D<sup>2</sup>, Peris-Martí JF<sup>1</sup>, Martínez P<sup>1</sup>, Moreno A<sup>1</sup>, Ortiz de Urbina V<sup>1</sup>.*

*<sup>1</sup>Servicio de Farmacia RPMD La Cañada (Valencia). <sup>2</sup>Hospital General Nuestra Señora del Prado (Talavera de la Reina)*

AMPLIANDO  
HORIZONTES  
BROADENING HORIZONS

del 4 al 7 de octubre 2016  
4-7 October 2016

Gijón



CONGRESO  
NACIONAL

61st NATIONAL CONFERENCE



# JUSTIFICACIÓN

- **DEPRESIÓN**
  - Trastorno afectivo muy frecuente en la población anciana
  - En pacientes con DEMENCIA alcanza una prevalencia de hasta el 40%
  - Gran repercusión negativa sobre calidad de vida, situación funcional y cognitiva, discapacidad en las ABVD => Conlleva un incremento de la morbimortalidad, utilización de recursos sanitarios y sobrecarga de cuidadores
- **TRATAMIENTO**
  - El tratamiento F (ANTIDEPRESIVOS) continúa siendo la piedra angular en la depresión mayor
  - La evidencia actual del tratamiento con AD en pacientes con demencia es controvertida
  - Escasa evidencia de su efectividad y de la necesidad de mantener el tratamiento en fases avanzadas de la demencia
- **SEGURIDAD**
  - Evidencia de eventos adversos en pacientes mayores
- **RIESGO-BENEFICIO**
  - Contempla la **desprescripción** de AD en pacientes con **demencia en fases avanzadas**

# OBJETIVO

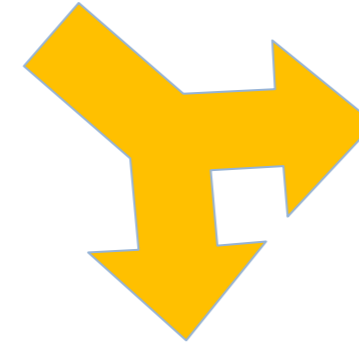
- **Describir** un programa interdisciplinar para la desprescripción (DP) de antidepresivos (AD) en pacientes mayores con demencia moderadamente-grave o grave (DMMGoG) **y evaluar** los **resultados clínicos** de su aplicación, como parte del programa de optimización de la farmacoterapia desarrollado en estos pacientes.

# MÉTODO

- Estudio observacional y prospectivo en mayores institucionalizados

- Médico
- Psicólogo
- Enfermería
- Farmacéutico

**EQUIPO  
ASISTENCIAL**

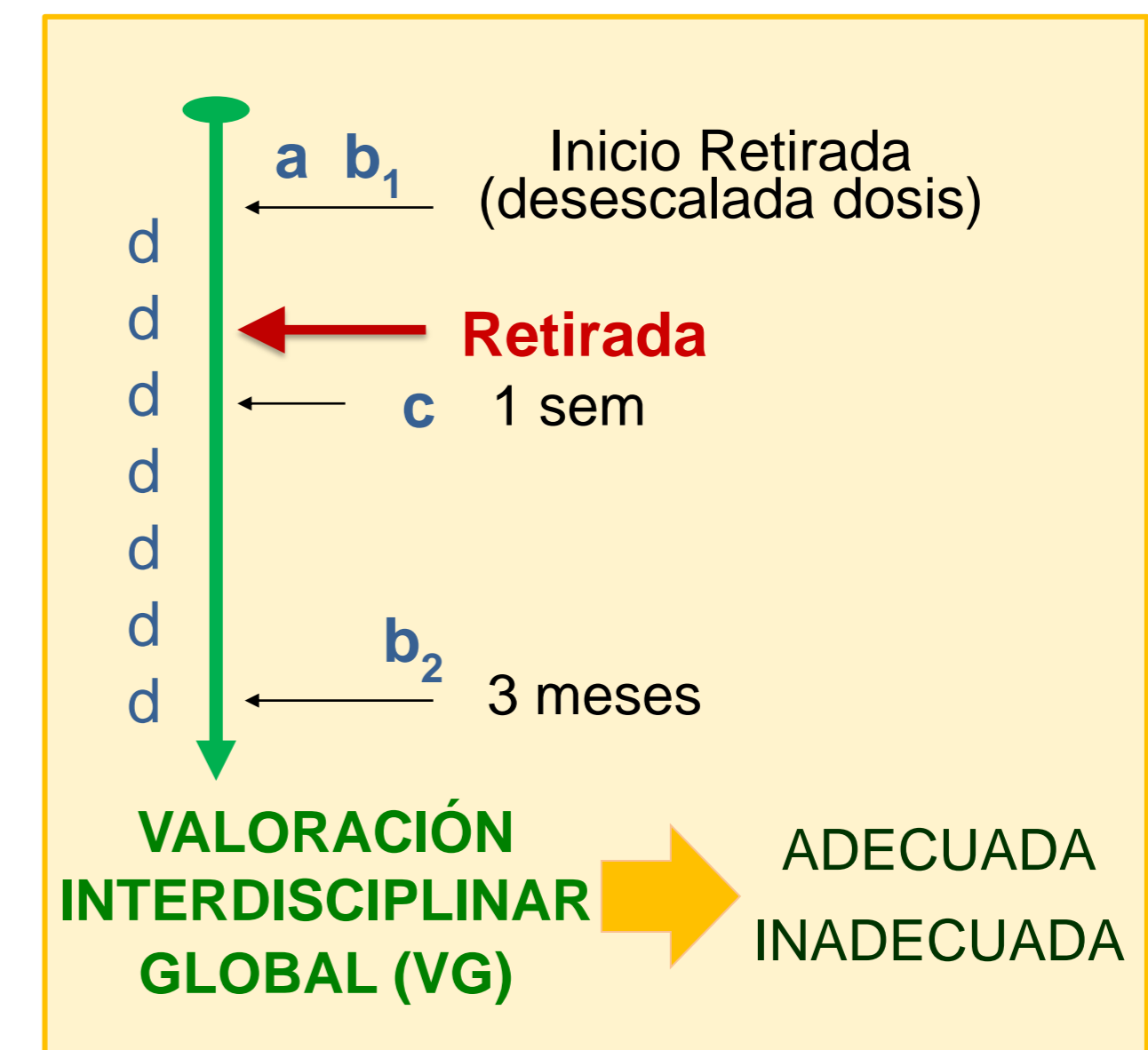


**SELECCIÓN  
CANDIDATOS DP-AD**

- $\geq 65$  años
- DMMGoG => Global Deterioration Scale - Reisberg (GDS-R)  $\geq 6$
- AD para tratamiento depresión
- Se excluyeron otras indicaciones

**ELABORACIÓN, APLICACIÓN y VALORACIÓN  
PROCEDIMIENTO DP-AD**

- Diseño pauta individualizada de retirada según tipo y dosis de AD => minimizar síndrome de retirada
- Valoración afectiva (sintomatología depresiva) previa ( $b_1$ ) y 3 meses ( $b_2$ ) tras retirada AD => escala validada de CORNELL
- Valoración síntomas de retirada 1 semana después de la misma => batería síntomas definida
- Seguimiento necesidad de “rescate farmacológico”
- Valoración clínica interdisciplinar global** del resultado en cada paciente (VG) 3 meses tras retirada => adecuada / inadecuada.



**Tabla 4.** Escala de Cornell para evaluar depresión en pacientes con demencia

**A. Signos relacionados con el estado de ánimo**

- Ansiedad
- Tristeza
- Incapacidad de reacción ante situaciones agradables
- Irritabilidad

**B. Alteraciones del comportamiento**

- Agitación
- Enlentecimiento
- Quejas físicas múltiples (excepto si son sólo gastrointestinales)
- Pérdida de interés (sólo si es de inicio reciente, < 1 mes)

**C. Signos físicos**

- Pérdida de apetito
- Pérdida de peso (2 puntos si ha perdido > 2 kg en un mes)
- Pérdida de energía

**D. Funciones cíclicas**

- Variación diurna del humor (peor por la mañana)
- Dificultad para conciliar el sueño
- Se despierta varias veces durante la noche
- Se despierta más pronto de lo que estaba acostumbrado

**E. Alteraciones del contenido del pensamiento**

- Suicidio
- Baja autoestima
- Pesimismo
- Ideación delirante congruente con el estado de ánimo

**PUNTUACIÓN**

- 0 = ausencia
- 1 = moderado/intermitente
- 2 = severo
- 9 = imposible de evaluar

- Detección de signos depresivos en lugar de los síntomas (conducta depresiva) observados durante la última semana
- Consta de 19 ítems con tres grados de intensidad (ausente, leve/inconstante, severo)
- Entrevista en dos etapas: cuidador y paciente
- Reentrevista al cuidador si hay discrepancias
- Puntuación según juicio clínico (no punto de corte)

RPMD PALACIO RAGA

**POSIBLES SÍNTOMAS ANTE LA RETIRADA DE ANTIDEPRESIVOS**

Fecha de valoración 17/12/2015

	NAUSEAS	VÓMITOS	DIARREA	ANSIEDAD	AGITACIÓN	IRRITABILIDAD	INSOMNIO	PESADILLAS	SUDORACIÓN	PALPITACIONES	TEMBLOR	DOLOR DE CABEZA	MALESTAR	SORME. PSEUDOGRIPIAL	MAREO	PSICOSIS	PARESTESIAS	CONFUSIÓN	RECURR. DEPRESIÓN
PACIENTE																			

Indicar con una "P" la presencia del síntoma en caso de que:  
 - se trate de un síntoma de nueva aparición a partir del 11/12/2015  
 - o bien de una intensificación o agravamiento significativos de un síntoma que ya estaba presente en el paciente  
 Indicar con una "A" la ausencia del síntoma en caso de que no esté presente o no tenga relación.  
 Indicar "NV" si "No valorable"

# RESULTADOS

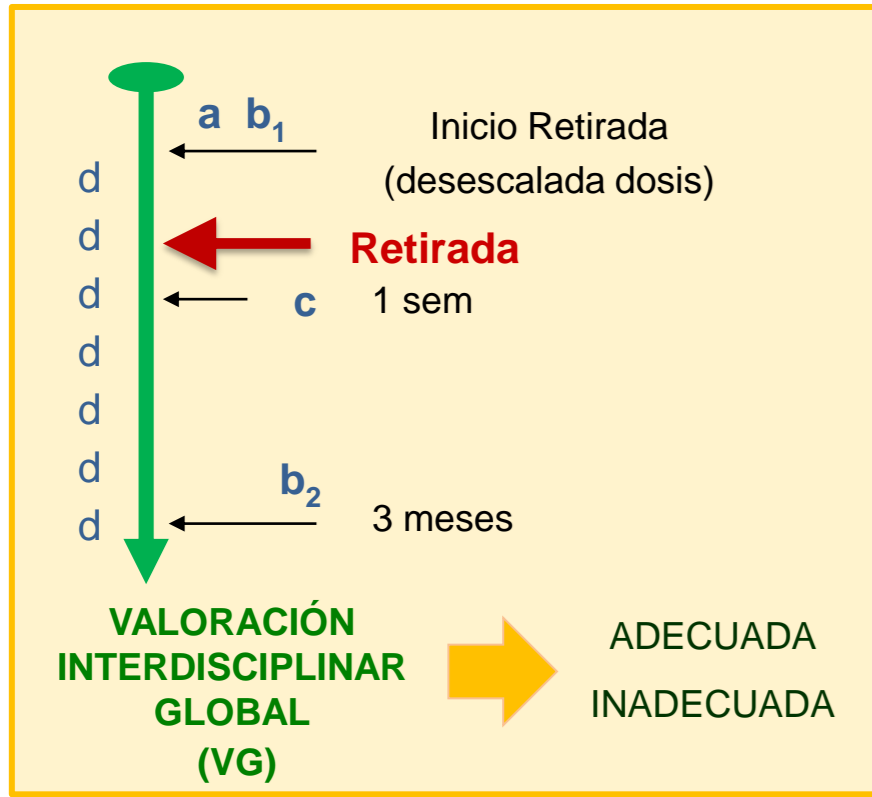
- Aplicación en 2 centros sociosanitarios (172 pacientes) => 40% tienen demencia y reciben tratamiento AD => Cumplieron los criterios de selección 9 pacientes

ID	CENTRO	EDAD	SEXO	GDS-R	FÁRMACO AD	PAUTA INICIAL	MESES TTO
1	LC	90	1	6	ESCITALOPRAM	15 MG/24H	11
2	LC	70	1	6	SERTRALINA	50 MG/24H	13
3	LC	85	0	6	MIRTAZAPINA	30MG/24H	13
4	LC	87	1	7	SERTRALINA	50 MG/24H	108
5	PR	75	0	6	SERTRALINA	25 MG/24H	36
6	PR	78	1	6	SERTRALINA	100 MG/24H	24
7	PR	92	1	6	FLUOXETINA	20MG/24H	12
8	PR	98	1	7	MIRTAZAPINA	15 MG/24H	84
9	PR	88	1	7	PAROXETINA	10 MG/24H	84

**N = 9 pacientes**



Edad (mediana): 87 años (70 a 98)	
78% mujeres	
GDS-R = 6 66%	GDS-R = 7 34%
Duración AD (mediana) = 24 meses (11 a 108)	
<u>AD (n)</u> - sertralina (4) - mirtazapina (2) - paroxetina(1) - fluoxetina (1) - escitalopram(1)	<u>Retirada (n)</u> - directa (2) - en 3 semanas (4) - en 6 semanas (3)



# RESULTADOS

N = 9 pacientes

ID	CORNELL-1	SÍNT. RETIRADA (semana 1)	EXITUS	CORNELL-2	VAL. SÍNT RETIRADA (semana 1)	EMPEORAMIENTO CORNELL	RESCATE F	VALORACIÓN CLÍNICA GLOBAL
1	4	Naúseas, vómitos, sudoración, mareo	NO	7	CNS	SI	NO	A
2	15	Naúseas, vómitos, sudoración	SÍ	6	CNS	NO	NO	A
3	18	NO	NO	-	CNS	-	NO	A
4	21	NO	NO	13	CNS	NO	NO	A
5	6	Confusión	NO	3	CNS	NO	NO	A
6	8	Ansiedad, agitación, irritabilidad, cefalea, mareo, confusión	NO	12	CNS	SI	↑ D Trazodona (semana 10)	I
7	10	Agitación, irritabilidad, confusión	NO	10	CNS	NO	NO	A
8	8	Agitación, irritabilidad, confusión	SÍ	-	CNS	-	NO	A
9	11	NO	NO	9	CNS	NO	NO	A

1ª semana tras retirada

**Valoración síntomas de retirada**  
N = 6 pacientes con algún síntoma  
Valoración: *clínicamente no significativo*

N = 2 exitus

3 meses tras retirada

**Rescate farmacológico**

N = 1 => semana 10

**Valoración afectiva (sint. Depresiva)**

**(escala Cornell)**

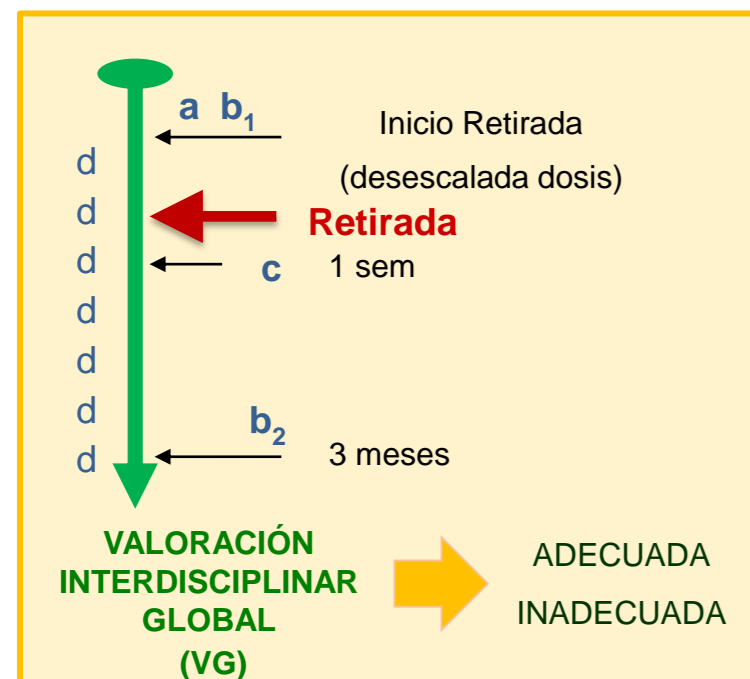
N = 5 pacientes => Mantenimiento o mejoría

N = 2 pacientes => Empeoramiento

- 1 paciente por fractura de cadera, no se modificó el tratamiento
- 1 paciente, no se reintrodujo el AD y se utilizó como rescate, en la semana 10, el incremento de la dosis de trazodona que ya recibía. VG-inadecuada.

N = 7 pacientes

**Valoración clínica Interdisciplinar Global (VG)**  
**ADECUADA => N = 6**



# CONCLUSIONES

- El abordaje interdisciplinar para la desprescripción de AD en pacientes mayores con DMMGoG:
  - Mejora o mantiene la sintomatología depresiva (escala Cornell) de la mayoría de los pacientes sin comprometer su situación clínica de acuerdo con la valoración global efectuada.
  - Logra la implicación de todo el equipo encargado del cuidado del paciente
- Oportunidad de mejora de este programa de DP-AD:
  - La dificultad de la valoración afectiva (escala CORNELL) en pacientes con demencia avanzada aconseja complementar la evaluación clínica con la utilización de herramientas centradas en síntomas neuropsiquiátricos (por ej: *Neuro Psychiatric Inventory de Cummings*)