

Los inhibidores de la recaptación de serotonina no aumentarían el riesgo de suicidio en pacientes con depresión unipolar

Objetivo

Estimar el riesgo relativo de intento de suicidio en pacientes que inician tratamiento con paroxetina, fluoxetina o amitriptilina; comparándolo con aquellos que inician tratamiento con dotiepine (antidepresivo tricíclico de primera generación).

Diseño

Estudio retrospectivo de casos y controles.

Lugar

Gran Bretaña.

Pacientes

Todos los pacientes registrados en la base de datos de Práctica General de Gran Bretaña (en inglés UK General Practice Research Database: GPRD) que entre 1993 y 1999 recibieron paroxetina, fluoxetina, amitriptilina o dotiepine.

Evaluación de los factores de riesgo

Se analizó la asociación entre la exposición a los distintos antidepresivos y el riesgo de ideas, intentos y suicidios; el riesgo de suicidio en función del tiempo; y el efecto de suspender el tratamiento en pacientes con más de 30 días de haber comenzado el mismo. Realizaron análisis de subgrupos según tabaquismo, obesidad y edad.

Medición de los resultados principales

Fueron identificados 159.810 pacientes que recibían antidepresivos. Se denominó caso a aquellos pacientes mayores de diez años y menores de 69, registrados en la GPRD, que habían recibido la prescripción de al menos uno de los antidepresivos durante los 90 días previos al registro en la base de datos de ideas suicidas, intento de suicidio o suicidio.

Por cada caso de suicidio fueron seleccionados diez controles y para los registros de ideas suicidas o de intentos de suicidio, cuatro.

Fueron excluidos los pacientes que recibían más de un antidepre-

sivo o previamente habían recibido otra droga de esta clase y aquellos con antecedentes de psicosis, ataque de pánico, fobias, trastorno obsesivos compulsivos, enfermedad bipolar, abuso de drogas, abuso de alcohol, epilepsia, anorexia, bulimia y déficit en atención.

Resultados principales

Después de controlar por edad, sexo, momento del año y tiempo desde la primera prescripción de antidepresivos, no se encontró asociación estadística entre la ocurrencia de suicidio y/o intento de suicidio y el uso de las diferentes drogas, resultados que se mantuvieron en los distintos subgrupos. Ver cuadro 1.

Cuadro 1: Riesgo de suicidio o intento de suicidio según el antidepresivo utilizado.

| Antidepresivo | Suicidio o intento de suicidio | | Odds Ratio(95% de intervalo de confianza) |
|---------------|--------------------------------|---------------------|---|
| | Casos (n=555) | Controles (n=20062) | |
| Dothiepine | 167 (30,1) | 707 (34,3) | 1,00 |
| Amitriptilina | 77 (13,9) | 367 (17,8) | 0,83 (0,61 a 1,13) |
| Fluoxetina | 176 (31,7) | 588 (28,5) | 1,16 (0,90 a 1,50) |
| Paroxetina | 135 (24,3) | 400 (19,4) | 1,29 (0,97 a 1,70) |

Comparando los pacientes que habían recibido tratamiento dentro de los nueve días previos al evento con aquellos que lo habían recibido en los 3 meses previos, existió una clara asociación entre la presencia de ideas suicidas e intento de suicidio (OR 4,07; IC95: 2,89-5,74); y la concreción del suicidio (OR 38; IC95: 6,2 a 231), con el tiempo transcurrido desde el inicio del tratamiento. No se encontró un riesgo aumentado luego de la suspensión del tratamiento.

Conclusiones

El tipo de medicación antidepresiva utilizada no se relacionó con la ideación suicida, intento de suicidio o suicidio.

Fuente de financiamiento: The Boston Collaborative Drugs Surveillance program. En el diseño del estudio intervinieron representantes de GlaxoSmithkline. Los autores refieren que estos no conocían los resultados al momento de realizarse la publicación

Comentario

En los últimos años, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina tomaron un lugar importante en el tratamiento del síndrome depresivo, no por que sean más efectivos sino porque son más seguros en caso de sobredosis y por presentar menores efectos adversos.

En Febrero de 2004 la FDA advirtió sobre la posible asociación de estas drogas con un aumento en la tasa de suicidio¹, recomendando precaución en su prescripción y un estricto seguimiento de aquellos pacientes medicados con este grupo de drogas. Incluso, recomendó no usarlas en adolescentes hasta contar con mayor evidencia.

Este estudio demostró que el tipo de medicación antidepresiva utilizada no se relacionó con la ideación suicida, intento de suicidio o suicidio e, independientemente de la droga elegida, encontró más riesgo de eventos durante los primeros días de tratamiento. Si bien el estudio que comentamos utilizó dotiepine, un antidepresivo tricíclico de primera generación que no se vende en Argentina, tampoco encontró diferencias respecto a la amitriptilina, por lo que podríamos vernos tentados a asumir un efecto de grupo y extrapolar estos resultados a nuestra práctica clínica.

El diseño del estudio puede presentar limitaciones para responder la pregunta que se plantea, especialmente en cuanto a la informa-

ción sobre el grado de severidad de la depresión, que no fue recolectada sistemáticamente de la base de datos utilizada como fuente. De todas maneras no se encontraron diferencias en el riesgo de ideación, intento o acto suicida entre las distintas drogas utilizadas en el tratamiento.

Si es interesante el hallazgo de que el riesgo es sustancialmente mayor en los primeros días de instituido el tratamiento y que éste parece ir descendiendo a lo largo del tiempo. Esto esta probablemente asociado a la inestabilidad inicial del cuadro y su control posterior, y nos indica la necesidad de estar particularmente alertas y establecer una red efectiva de contención del paciente cuando decidimos iniciar tratamiento antidepresivo.

Conclusiones del comentador

Este estudio no avala la hipótesis de que el uso de inhibidores de la recaptación de serotonina en pacientes con depresión se asocie a un riesgo aumentado de suicidio. En nuestra práctica diaria estaríamos avalados para tratar los cuadros depresivos con cualquier grupo de drogas, dependiendo nuestra decisión de las características de cada droga y de cada paciente, independientemente del riesgo de suicidio.

Dolores Arceo [Jefa de Residentes de Medicina Familiar. Hospital Italiano de Buenos Aires.]

Arceo D. Los inhibidores de la recaptación de serotonina no aumentarían el riesgo de suicidio en pacientes con depresión unipolar Evid act pract ambul 2005;8:78. Comentario de: Jick, H; Kaye, J, Jick,SS **Antidepressants and the Risk of Suicidal Behaviors**.JAMA. 2004; 292:338-343. PMID: 15598909

Referencias

1.FDA Issues Public Health Advisory on Cautions for Use of Antidepressants in Adults and Children. Disponible en URL: www.fda.gov