

# Tratamientos para la depresión: nueva investigación

Una nueva investigación que arroja luz sobre cómo funciona nuestro cerebro está cambiando la forma en que se trata la depresión clínica. Esta es una buena noticia para los pacientes diagnosticados de uno de los trastornos mentales más comunes del mundo.

Se estima que, solo en los EE. UU., 17.3 millones de adultos estadounidenses, o casi el 7.1 % de la población de 18 años o más, padecen un trastorno depresivo mayor, según un informe de 2017 publicado por el Instituto Nacional de Salud Mental. Además, 1.9 millones de niños y adolescentes de entre 3 y 17 años tienen depresión diagnosticada.

Sin embargo, ha sido difícil encontrar un tratamiento que funcione para todos, ni que hablar de ofrecer una cura. La mayoría de los pacientes luchan por encontrar el fármaco adecuado o la combinación de tratamientos para esta enfermedad debilitante.

**Esto puede estar cambiando a medida que más investigadores y médicos están dispuestos a buscar alternativas.**

“En los últimos 5 a 10 años, ha habido una gran cantidad de investigación sobre una clase diferente de agentes”, dice Dante Martin Durand, M.D., M.B.A., psiquiatra de University of Miami Health System. “También se han investigado, de manera considerable, las causas biológicas subyacentes del trastorno, lo cual ha ampliado ‘las posibilidades de diferentes vías de tratamiento’”.

En general, un paciente se trata primero con fármacos llamados inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (selective serotonin reuptake inhibitors, SSRI). Son más conocidos por algunos de sus nombres comerciales, como Zoloft, Prozac y Lexapro. Los SSRI actúan de una manera precisa: aumentando la disponibilidad de serotonina en el cerebro. Uno de los numerosos neurotransmisores, la serotonina, ayuda a controlar el estado de ánimo y las emociones. Otros antidepresivos actúan sobre otros dos neurotransmisores, la norepinefrina y la dopamina.

Sin embargo, los SSRI no son siempre eficaces. De hecho, entre el 60 % y el 70 % de las personas tratadas por depresión no responden al primer tratamiento con antidepresivos. Además, el 30 % de los que responden a la larga necesitan que se les recete una combinación de medicamentos. En resumen, los SSRI no ayudan a una parte considerable de los pacientes diagnosticados.

## **Esto ha llevado a los psiquiatras a reconsiderar las causas y los tratamientos de la depresión.**

“Se están investigando más los tratamientos alternativos y se está procurando comprender mejor las causas biológicas de la depresión”, agrega Durand, quien también es vicepresidente de servicios clínicos en el Departamento de Psiquiatría y Ciencias del Comportamiento de University of Miami School of Medicine y director médico del hospital Jackson Behavioral Health Hospital.

## **La urgencia es real, ya que la tasa de suicidios en Estados Unidos sigue siendo obstinadamente alta.**

Durante los últimos años, el Instituto Nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health, NIMH) ha aumentado constantemente su financiamiento para nueva investigación sobre el tratamiento de la depresión. Un informe publicado señaló que

las subvenciones se duplicaron entre 2007 y 2020.

También ha habido un impulso gradual dentro de la medicina para mirar más allá de los SSRI. En 2019, por ejemplo, la Administración Federal de Alimentos y Medicamentos aprobó un aerosol nasal para la depresión resistente al tratamiento. Spravato, como se lo conoce, emplea una versión del anestésico cetamina para atacar otro neurotransmisor: el glutamato. Actúa más rápido que los antidepresivos antiguos, que pueden tardar semanas en mejorar los síntomas.

## **Pero no es solo la cetamina lo que ha cambiado el tratamiento de la depresión.**

Hay otros tratamientos con posibilidades prometedoras:

Los **alucinógenos** están captando la atención de los investigadores. La psilocibina, en particular, se considera uno de los principales candidatos para la depresión resistente al tratamiento. El Dr. Durand está evaluando en este momento la posibilidad de unirse a un estudio de fase II/III de este alucinógeno. Un pequeño estudio, publicado en el New England Journal of Medicine este año, señala que la eficacia de la psilocibina es comparable a la de otros antidepresivos. Activa los receptores de la serotonina, al igual que otros antidepresivos comunes, pero con un beneficio añadido: también modifica los niveles de glutamato. Sin embargo, los alucinógenos siguen siendo fármacos incluidos en la lista I y no están disponibles para los pacientes, a menos que estén inscritos en ensayos clínicos. (Oregon se convirtió en el primer estado en legalizar la psilocibina para uso médico el año pasado. También despenalizó el LSD. Los hongos de psilocibina también son legales en Washington D.C. y en algunas otras ciudades de los Estados Unidos).

El uso de estos potentes fármacos también requirió un seguimiento cuidadoso. Es esencial combinar la psilocibina con la asistencia psicológica dirigida porque la

“experiencia mística” de los hongos mágicos puede durar de 8 a 9 horas, explica el Dr. Durand.

Otros alucinógenos que se están investigando incluyen la ayahuasca, la iboga, la salvia y el peyote. Uno de los más conocidos es la ayahuasca, que es un brebaje marrón de dos plantas del Amazonas. Se usa tradicionalmente en ceremonias religiosas, pero ha llegado a conocerse en Europa y América del Norte.

La **estimulación magnética transcraneal** se ha ganado a varios adeptos en la década posterior a su aprobación por parte de los reguladores estadounidenses. Se trata de un procedimiento no invasivo que transmite un impulso magnético indoloro a las células nerviosas de las regiones del cerebro involucradas en el control del estado de ánimo. Por lo general, se usa cuando otros tratamientos no funcionan.

También se ha descubierto que los **fármacos inmunosupresores** reducen los síntomas depresivos. La teoría que lo sustenta indica que la depresión está asociada a una respuesta inflamatoria de bajo grado, y las citocinas, las moléculas del sistema inmunitario que controlan la inflamación, son posibles objetivos de tratamiento. Hay estudios en curso.

“Pasará un tiempo antes de que la FDA apruebe algunos de estos tratamientos”, dice el Dr. Durand. “Pero soy optimista de que veremos algunos nuevos medicamentos entrar en fase de desarrollo en los próximos 3 a 5 años”.

---

**Ana Veciana-Suarez, columnista invitada**



Ana es colaboradora habitual de University of Miami Health System. Es una autora y periodista reconocida que trabajó en The Miami Herald, The Miami News y The Palm Beach Post. Visite su sitio web en [anavecianasuarez.com](http://anavecianasuarez.com) o sígala en Twitter: @AnaVeciana.

---

## LEER MÁS

### **¿La vacuna antigripal brinda protección contra la COVID-19?**

Se trata del estudio más grande\* de su tipo e indicó claramente que la vacuna anual contra la gripe reduce los riesgos de padecer un accidente cerebrovascular, síndrome séptico y flebotrombosis profunda en pacientes con COVID-19. Los pacientes con COVID-19 que se habían vacunado contra la gripe también tenían significativamente menos probabilidades de visitar el departamento de emergencias y ser admitidos en la unidad de cuidados intensivos. Leer más.

Content Type Article