

## Depresió leve y antidepressivos

**En personas adultas con un episodio de depresión leve, no se recomienda el tratamiento con antidepressivos como primera opción terapéutica.**

Actualización enero 2024

Esta recomendación sustituye a la anterior “Antidepressivos por episodio depresivo mayor leve” (setiembre 2014).

- Se considera que un episodio depresivo es leve cuando los síntomas depresivos tienen una afectación limitada en la vida diaria de las personas. En el ámbito de Cataluña, representan el 56% de todas las depresiones mayores.
- Los antidepressivos no están aconsejados como primera opción terapéutica, sino que se deberían priorizar aquellas intervenciones relacionadas con el apoyo, la autoayuda guiada, la psicoeducación, el ejercicio físico estructurado o la prescripción social.
- La eficacia de los antidepressivos es exigua en cuadros leves. Por el contrario, los eventos adversos son bien conocidos.

### ¿Qué es la depresión leve y por qué no se recomienda tratarla con antidepressivos?

El episodio depresivo leve es aquel en que la persona presenta los síntomas característicos de la depresión (humor depresivo presente la mayor parte del tiempo, pérdida de los intereses o la capacidad de disfrutar en actividades que anteriormente eran placenteras, falta de vitalidad o aumento de la fatiga),<sup>1</sup> pero que tienen una repercusión limitada en su vida diaria.<sup>1-3</sup> Operativamente, se puede considerar que una depresión es leve cuando la puntuación en el *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) es inferior a 15 puntos.<sup>1</sup>

Las personas adultas con un episodio de depresión leve no deberían ser tratadas con antidepressivos como primera opción terapéutica.<sup>2-7</sup> Esto es debido a que se aconseja utilizar intervenciones menos intensivas en cuadros menos graves,<sup>1,2,4</sup> y además, existe poca evidencia sobre la eficacia de los antidepressivos en depresión leve.<sup>7,8</sup>

### ¿Qué dice la evidencia sobre el tratamiento de la depresión leve?

Las guías de práctica clínica aconsejan efectuar un manejo escalonado de la depresión, de forma que en casos menos graves tienen preferencia las intervenciones de menor intensidad.<sup>1,2,4</sup> Concretamente, las intervenciones a priorizar se relacionan con el apoyo, la autoayuda guiada, la psicoeducación, las técnicas psicoterapéuticas,<sup>1,2,4-6</sup> o los programas de ejercicios supervisados y estructurados.<sup>9</sup>

Actualmente, los centros de atención primaria catalanes cuentan con los [referentes de bienestar emocional y salud comunitaria](#), que ofrecen intervenciones grupales para la promoción y prevención de los problemas de salud mental.<sup>10</sup> Otra opción cada vez más difundida es la [prescripción social](#), que consiste en recomendar actividades comunitarias para mejorar la salud y el bienestar.<sup>11</sup>

Cabe destacar que, en los últimos años, los objetivos terapéuticos en el abordaje de la depresión han hecho un mayor énfasis en la recuperación funcional y el fomento de la resiliencia, para prevenir futuras recaídas y recurrencias, en vez de la reducción o remisión de síntomas.<sup>4,6</sup> En consecuencia, los estilos de vida que promueven el bienestar (actividad física regular, dieta sana, hábitos de salud adecuados, reducción de la ingesta de alcohol, entre otros) y la terapia psicológica se convierten en aspectos fundamentales en la gestión de la depresión.<sup>2,4,6,7,9,12</sup>

Otra estrategia es la observación o seguimiento activo.<sup>2</sup> Aun así, es importante realizar un seguimiento clínico<sup>12</sup> para asegurar que los síntomas presentan una evolución favorable y para detectar una eventual persistencia o evolución a formas más graves.<sup>4</sup>

En cuanto a la eficacia de los antidepresivos, es cierto que la mayor parte de la evidencia se ha generado en personas con depresión moderada o grave<sup>7,8</sup> y que, en general, cuanto más graves sean los síntomas depresivos, más beneficioso es el tratamiento farmacológico.<sup>1</sup>

Se dispone de un metaanálisis en red reciente sobre intervenciones en la depresión leve basado en 142 ensayos clínicos aleatorizados con un total de 20.663 participantes. En este metaanálisis se han comparado intervenciones como el ejercicio, la autoayuda, un amplio abanico de terapias psicológicas y los antidepresivos. Los resultados muestran que el efecto de los fármacos (N= 343) en la reducción de los síntomas depresivos es similar al observado en el tratamiento físico o psicológico y que, por el contrario, presentan un mayor riesgo de acontecimientos adversos.<sup>8</sup>

## ¿Cuál es el alcance del tratamiento de la depresión leve con antidepresivos?

En la Encuesta de Salud de Cataluña de 2022, el 12% de los hombres y el 15,5% de las mujeres manifestaron sufrir una depresión leve, de acuerdo con la escala PHQ-9, en el momento de responder. Por edades, se observa que la depresión leve disminuye en los hombres a medida que envejecen, mientras que el comportamiento es inverso en mujeres, alcanzándose un 24,2% en las mujeres mayores de 75 años.<sup>13</sup>

En Cataluña, la depresión leve representa el 56% de todas las depresiones mayores, mientras que la moderada supone el 26% y la grave o muy grave suma el 18%.<sup>13</sup> En comparación con datos obtenidos de manera similar en España,<sup>14</sup> en nuestro contexto la depresión moderada y grave son ligeramente más prevalentes.

## ¿Qué eventos adversos se asocian a los antidepresivos?

Los eventos adversos habitualmente asociados a los antidepresivos, y que las personas encuentran más problemáticos, incluyen síntomas gastrointestinales como náuseas, sequedad bucal o diarrea, disfunción sexual, alteraciones del sueño, ganancia de peso, ansiedad, temblores, sobreestimulación y agitación.<sup>1,3-6</sup> Hay que considerar también el riesgo cardiovascular por prolongación del intervalo QT de algunos antidepresivos.<sup>1</sup> En personas de edad avanzada, la sedación y la hipotensión ortostática que producen algunos antidepresivos pueden aumentar el riesgo de caídas e interferir con la función cognitiva.<sup>1</sup>

Otro evento adverso asociado con la suspensión brusca de los antidepresivos es el síndrome de discontinuación o retirada, con síntomas como mareo, parestesias, insomnio, irritabilidad, confusión o palpitaciones, entre otros.<sup>4</sup> Este síndrome podría favorecer que los tratamientos se cronifiquen, al hacer más difícil su retirada.<sup>15</sup>

## ¿Existe alguna circunstancia en que esté indicado tratar la depresión leve con antidepresivos?

Se puede considerar prescribir antidepresivos en determinadas situaciones de depresión leve: cuando la persona tiene antecedentes de depresión moderada o grave con una buena respuesta a los antidepresivos, cuando los síntomas persisten o cuando no mejoran a pesar de las intervenciones no farmacológicas.<sup>4,5</sup>

### En conclusió

**En personas adultas con un episodio depresivo leve, no se recomienda la prescripción de antidepresivos como primera opción terapéutica. Se aconseja que el manejo sea escalonado, y se instauren intervenciones no farmacológicas en su inicio.**

### Con la colaboración de

- [Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària](#)
- [Societat Catalana de Psiquiatria i Salut Mental](#)

### Con el apoyo de

- [Societat Catalana de Farmàcia Clínica](#)
- [Societat Catalana de Farmacologia](#)
- [Societat Catalana de Qualitat Assistencial](#)
- [Pla Director de Salut Mental i Addiccions](#)
- [Programa d'harmonització farmacoterapèutica - Gerència del Medicament - Servei Català de la Salut](#)

### Fuentes

1. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto](#). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2014. Guías de Práctica Clínica en el SNS: Avalia-t 2013/06.
2. [Depression in adults: treatment and management](#). NICE guideline [NG222]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022.
3. Cleare A, Pariente CM, Young AH, Anderson IM, Christmas D, Cowen PJ, et al. [Evidence-based guidelines for treating depressive disorders with antidepressants: A revision of the 2008 British Association for Psychopharmacology guidelines](#). J Psychopharmacol. 2015;29(5):459-525.
4. Gasull Molinera V, coordinador. [Guías Clínicas de Depresión](#). Barcelona: Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN); 2023.
5. CANMAT Depression Work Group. [Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments \(CANMAT\) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments](#). Can J Psychiatry. 2016 Sep;61(9):540-60. doi: 10.1177/0706743716659417. Epub 2016 Aug 2. Erratum in: Can J Psychiatry. 2017;62(5):356. PMID: 27486148; PMCID: PMC4994790.
6. [The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Major depression summary](#). Bipolar Disord. 2020;22:788-804.
7. [Nonpharmacologic and Pharmacologic Treatments of Adults in the Acute Phase of Major Depressive Disorder: A Living Clinical Guideline From the American College of Physicians](#). Ann Intern Med. 2023;176(2):239-52.
8. [Depression in adults. \[B\] Treatment of a new episode of depression. A: Evidence - Depression in adults: treatment and management. NICE guideline \[NG222\]](#). London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2022.
9. Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. [Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto](#). Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (avalia-t); 2023. Guías de Práctica Clínica en el SNS.

10. [Programa de benestar emocional i salut comunitària a l'atenció primària de salut i comunitària](#). Barcelona: Direcció General de Planificació en Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.
11. Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció General de Drogodependències. [Guia de Prescripció d'actius comunitaris. Programa Prescripció Social i Salut \(PSS\)](#). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2021.
12. World Health Organization (WHO). [Mental Health Gap Action Programme \(mhGAP\) Intervention Guide for mental, neurological and substance use disorders in non-specialized health Settings](#). Version 2.0. Geneva (Switzerland); 2019.
13. [Resultats de l'enquesta de salut de Catalunya \(ESCA\) 2022](#). Barcelona: Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2022.
14. [Encuesta europea de salud en España, 2020](#). Madrid: Instituto Nacional de Estadística (INE). Publicada 26/04/2021.
15. Bosman RC, Huijbregts KM, Verhaak PF et al. [Long-term antidepressant use: a qualitative study on perspectives of patients and GPs in primary care](#). Br J Gen Pract. 2016;66(651):e708-19

Essencial es una iniciativa que identifica prácticas clínicas de poco valor y promueve recomendaciones para evitar su realización.

Esta ficha es una recomendación para la ayuda de la toma de decisiones en la atención sanitaria. No es de obligado cumplimiento, ni sustituye el juicio clínico del personal sanitario.

Si queréis recibir más información sobre el proyecto, podéis contactar con: [essencial.aquas@gencat.cat](mailto:essencial.aquas@gencat.cat)

Visítanos en la web [essencialsalut.gencat.cat](http://essencialsalut.gencat.cat)