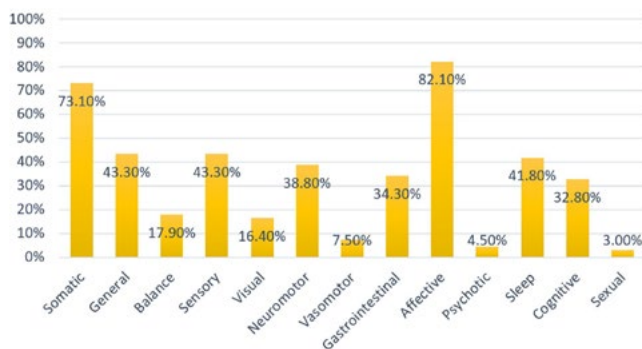


Noticia Contemporánea

# Síndrome de retirada tras el tratamiento continuado con antidepresivos

Mónica de Celis Sierra  
Práctica privada, España



Prevalencia de síntomas en el síndrome prolongado de retirada de antidepresivos (Hengartner et al, 2020, figura 4)

A un año del comienzo de la primera ola de Covid-19, los datos muestran un aumento en el consumo de psicofármacos en la población española. La revista *Redacción Médica* informa de que la demanda de antidepresivos habría aumentado durante la segunda ola, entre septiembre y noviembre de 2020, un 6% con respecto al año anterior. En otros países, como el Reino Unido, los datos son similares. El incremento en el uso de antidepresivos se viene documentando desde hace décadas, pero es especialmente preocupante en estos momentos. Dadas las limitaciones en el acceso a los servicios de salud mental, muchas

personas que acuden a su médico de Atención Primaria con síntomas como ansiedad, tristeza o duelos inevitablemente complicados por las restricciones de contacto y movilidad que ha impuesto la pandemia, y que necesitarían un espacio para pensar y elaborar maneras de lidiar con el sufrimiento que experimentan, acaban recibiendo psicofármacos como única respuesta. En el contexto del desbordamiento de la Atención Primaria, cabe esperar que muchas de estas prescripciones no se hagan con la adecuada evaluación ni, desde luego, con el necesario seguimiento, lo que aumenta los problemas que de por sí plantea la intervención farmacológica en el sufrimiento psicológico.

Es bien conocido que los antidepresivos que aparecen a partir de los años ochenta se hacen un lugar rápidamente en la atención a la salud mental gracias en parte a un perfil de efectos adversos más favorable que el de los primeros antidepresivos (tricíclicos e IMAOS). Esto favorece la liberalización de su prescripción, minimizándose los posibles riesgos en su uso. En paralelo, se difunde la hipótesis del desequilibrio bioquímico cerebral como base de la depresión, y se popularizan como fármacos que corregirían tal disfunción. Sin duda, desde su aparición, estos medicamentos han sido de utilidad a muchas personas como paliativo de los síntomas agudos de depresión y ansiedad, pero su uso de manera continuada ha ido desde entonces en aumento y, según algunos especialistas, se está convirtiendo en un problema de primer orden. No olvidemos que la aprobación de estos fármacos se basó en ensayos que probaban su eficacia durante un periodo de tiempo limitado, unos



Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND.

pocos meses. En los primeros tiempos de su uso, solían retirarse antes del año. Sin embargo, a día de hoy, cada vez hay más personas que los toman de manera continuada, interpretando, ellos y sus médicos, la dificultad para dejarlos de tomar como persistencia del cuadro depresivo o ansioso que requirió su prescripción o como aparición de un trastorno nuevo. En general, los pacientes no son advertidos de la posibilidad de experimentar síndrome de abstinencia cuando los dejan de tomar, ya que los antidepresivos, frente a, por ejemplo, los ansiolíticos e hipnóticos, son considerados fármacos que no generan dependencia. La vuelta a la prescripción del fármaco retirado o el tratamiento con otro antidepresivo nuevo acaba siendo muchas veces la única solución que se ofrece, lo que consolida además la idea de que el curso natural de la depresión sería la cronicidad, despojando así al cuadro clínico de su contextualización en las dificultades de la vida.

Es importante no olvidar tampoco que no se trata de fármacos inocuos. Su uso continuado puede causar atenuación de las emociones, disfunciones sexuales –que pueden persistir después de finalizar el tratamiento- y aumento de peso. En adultos mayores se relacionan con caídas y fracturas, mientras que en niños y jóvenes han sido asociados con riesgo de suicidio y autolesión.

La psiquiatra Joanna Moncrieff, autora del muy recomendable *The myth of the chemical cure*, afirma que, según un análisis realizado por ella sobre testimonios en un foro en internet, los síntomas de la retirada de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina durarían una media de 91 semanas, y en el caso de los inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina, alrededor de un año. Es cierto que los participantes en un foro de estas características son precisamente los pacientes que experimentan mayores dificultades con la retirada, y que hay otros casos en que solo se sufren síntomas leves o ninguno, pero los testimonios muestran que los efectos a largo plazo son un problema importante para muchos usuarios. Moncrieff afirma que, aunque habitualmente estos síntomas de abstinencia mejoran gradualmente, no se puede descartar que, en algunos casos de uso prolongado de la medicación, se produzcan cambios permanentes en el funcionamiento cerebral.

El pasado año se publicó un estudio descriptivo sobre el *síndrome de retirada prolongado de antidepresivos* tal y cómo lo experimentan los usuarios del foro online *SurvivingAntidepressants.org* –“Protracted withdrawal syndrome after stopping antidepressants: a descriptive quantitative analysis of consumer narratives from a large internet forum”. En general, se distinguen dos fases principales en la retirada de psicotrópicos: la fase aguda, que puede durar de una a ocho semanas tras la discontinuación del fármaco; y una fase posterior, que se da en algunos casos en los que hay una transición hacia un síndrome de retirada prolongado que dura de meses a años. Para este estudio, se incluyeron solo informes de casos en que los antidepresivos habían sido usados de manera continua por al menos seis meses y los síntomas de retirada persistían más de seis semanas. Además, se requirió que fueran percibidos como más intensos que los síntomas de la indicación del tratamiento original o que fueran síntomas de un trastorno nuevo emergente.

Se observaron síntomas afectivos (depresión y ansiedad, agitación, tendencias suicidas), en el 81% de los pacientes con *síndrome prolongado*; síntomas somáticos (dolor de cabeza, fatiga, mareos, náuseas) en el 75 %; problemas de sueño en el 44%, y dificultades cognitivas en el 32%. Aunque tanto los síntomas afectivos como los somáticos son frecuentes, no se relacionan necesariamente, todos los grupos de síntomas pueden presentarse de manera aislada.

Explican los autores que la tendencia de los antidepresivos a causar dependencia física y síntomas de retirada al discontinuar o reducir la dosis es propia de muchos medicamentos que afectan al sistema nervioso central, como las benzodiazepinas, los estimulantes o los opioides. La industria farmacéutica, para evitar la asociación de los antidepresivos con la dependencia (no olvidemos que se usan muchas veces en sustitución de las benzodiazepinas para el tratamiento de la ansiedad, intentando soslayar los problemas con la dependencia de estas), ha acuñado la expresión *síndrome de discontinuación*, cuando podría ser más propio hablar de *síndrome de abstinencia*. El problema de no aceptar la posibilidad de dependencia de los antidepresivos es que lleva a confusión a médicos y pacientes, que atribuyen erróneamente a recaída del trastorno o aparición de uno nuevo lo que no son más que efectos de la retirada del fármaco. Esta negación impide, también, que se investigue de manera sistemática sobre el fenómeno y que se desarrollen guías clínicas para abordarlo.

También señalan que, al menos hipotéticamente, la exposición prolongada a los antidepresivos podría causar alteraciones neurofisiológicas permanentes, como ocurre con la discinesia tardía en el uso continuado con antipsicóticos.

Los grupos de pacientes que se reúnen en internet para compartir sus dificultades con el uso y abstinencia de estos fármacos e intercambiar consejos sobre cómo manejarlos son una muestra de cómo el uso continuado de antidepresivos no está exento de efectos adversos a corto y a largo plazo, algunos de los cuales, como el de su retirada, no se han investigado suficientemente porque directamente no se reconoce su existencia. Son también una muestra del abandono en que se deja a los pacientes cuando su experiencia real cuestiona el discurso oficial sobre la seguridad de la *píldora de la felicidad*. Esto debe preocuparnos especialmente en el contexto actual, bajo los efectos de la pandemia de COVID-19 sobre la salud mental y en un momento en que los recursos de atención psicológica en el SNS están más desbordados que nunca.

### Referencias

- Duncan, P. y Marsh, S. (1 de enero, 2021). Antidepressant use in England soars as pandemic cuts counselling access. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/society/2021/jan/01/covid-antidepressant-use-at-all-time-high-as-access-to-counselling-in-england-plunges>
- Hengartner, M. P., Schulthess, L., Sorensen, A. y Framer, A. (24 de diciembre, 2020). Protracted withdrawal syndrome after stopping antidepressants: a descriptive quantitative analysis of consumer narratives from a large internet forum. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 10, 1–13. <https://doi.org/10.1177/2045125320980573>
- Moncrieff, J. (2009). *The myth of the chemical cure. A critic of psychiatric drug treatment*. Palgrave MacMillan.
- Moncrieff, J. (1 de abril, 2019). *Persistent withdrawal and lasting damage from prescribed drugs* [Entrada de blog]. <https://joannamoncrieff.com/2019/04/01/persistent-withdrawal-and-lasting-damage-from-prescribed-drugs/>
- Redacción Médica (17 de diciembre, 2020). *Los españoles aumentan su consumo de antidepresivos en la segunda ola Covid*. <https://www.redaccionmedica.com/secciones/farmacia/espanoles-aumentan-consumo-antidepresivos-segunda-ola-covid-1398>
- Varela Piñón, M., del Pozo Gallardo, L. y Ortíz Lobo, A. (2016). ¿Es hora de repensar el uso de los antidepresivos? *Revista Clínica Médica Familiar*, 9(2), 100-107. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2016000200006](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2016000200006)