

# Tratamiento de depresión en la edad avanzada: Consideraciones farmacogenéticas



**William Julio, MD, FAPA**

Psiquiatra Geriátrico

## Aspectos estadísticos

La depresión afecta a decenas de millones de personas en el mundo todos los años y su tratamiento continúa siendo menos que óptimo. Mientras la población envejece, la prevalencia de la depresión en la edad avanzada aumenta y, esto a su vez representa grandes retos para el sistema de salud mental en el mundo occidental.

Al repasar la literatura relacionada con la prevalencia de depresión en la edad avanzada, encontramos que aunque la incidencia de depresión en los envejecientes no es diferente a la de los grupos de edades más jóvenes, la prevalencia es considerablemente más alta.

## Características en la edad avanzada

Esto sugiere que la depresión en la edad avanzada se caracteriza sobre todo por la cronicidad. Hay consenso en que los pacientes envejecientes deprimidos tienen más probabilidad de obtener una puntuación baja en la prueba del estado mini-mental, sugiriendo un mayor impedimento cognitivo.

Aunque los pacientes envejecientes deprimidos pueden tener menos disturbios de personalidad premórbidos y son menos propensos a sufrir o a quejarse de síntomas cognitivo-afectivos, incluyendo disforia, sentimientos de minusvalía y culpa, no ha surgido un perfil de síntomas particulares y distintivo característico de la depresión en edad avanzada.

Por otro lado, hay muchas variables implicadas en la etiología de la depresión en edad avanzada, incluyendo

factores asociados a la adversidad psicosocial, al aumento de la comorbilidad médica y a la vulnerabilidad genética.

La depresión de edad avanzada puede verse como un síndrome heterogéneo con respecto a la presentación clínica, al curso de la enfermedad y a la respuesta al tratamiento de acuerdo con la etiopatología identificada. Sin embargo, a pesar de su impacto significativo en la calidad de vida, la depresión permanece subdiagnosticada en los pacientes de edad avanzada.

## Tratamiento y farmacogenética


Entre los pacientes diagnosticados, solo una minoría recibe cuidado adecuado. Aún más, hay evidencia sustancial que demuestra que el tratamiento de depresión de primera línea produce una respuesta inadecuada en un porcentaje mayor de pacientes envejecientes deprimidos en comparación con los más jóvenes. Al explorar esta respuesta inadecuada a los tratamientos de primera línea, varios factores entran en juego, siendo la farmacogenética de la depresión tardía un área de particular interés.

La farmacogenética investiga cómo los genes influyen la respuesta a los medicamentos, tanto en términos de eficacia y efectos adversos. La meta de este campo científico interdisciplinario es proveer una farmacoterapia a la medida basada en la composición genética del individuo. El advenimiento de las técnicas genómicas ha sentado las bases para la medicina personalizada en desórdenes neuropsiquiátricos, como es la

depresión mayor. En los últimos años, se ha vuelto aparente que polimorfismos en varios genes que regulan la farmacocinética y la farmacodinámica pueden estar implicados en ambos, en el curso del episodio depresivo y en el resultado del tratamiento antidepressivo.

La investigación farmacogenética, hasta el momento, ha identificado varios blancos genéticos relacionados con la farmacodinámica (i.e. 5-HTTLPR, DAT1 y NET), a la farmacocinética (i.e. CYP2D6 y MDR1), al igual que genes pertenecientes a otros sistemas neurobiológicos (i.e. BDNF y AGTR1), que se reporta que regulan la respuesta antidepressiva en pacientes envejecientes.

### Comentario

Aunque los resultados parecen ser prometedores, se considera imperativo un profundo análisis del *factor edad* en la farmacogenética de la respuesta antidepressiva a fin de poder dilucidar el significado clínico de estos hallazgos. 

### Referencias

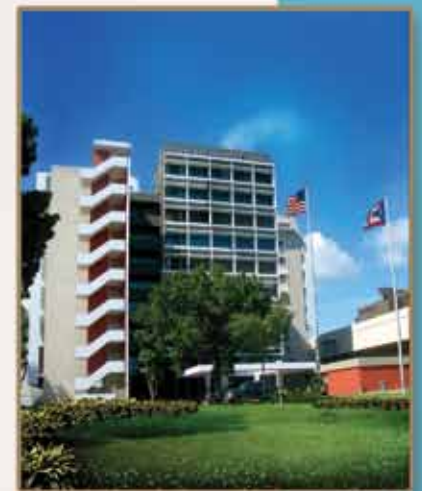
- Andreescu, C., Lenze, E.J., Mulsant, B.H., *et al.* (2007). Effect of comorbid anxiety on treatment response and relapse risk in late-life depression controlled study. *British Journal of Psychiatry*, 190, 344-349.
- Andreescu, C., Lenze, E.J., Mulsant, B.H., *et al.* (2009). High worry severity is associated with poorer acute and maintenance efficacy of antidepressants in late-life depression. *Depres, and Anxiet*, 26, 266-272.
- Blazer, D.G. (2003). Depression in late life: Review and commentary. *The Journals of Gerontology Series: A Biological Sciences and Medical Sciences*, 58, 249-265.
- Brodaty, H., Luscombe, G., Parker, G., *et al.* (2001). Early and late onset depression in old age: Different etiologies, same phenomenology. *Journal of Affective Disorders*, 66, 225-236.
- Buchtemann, D., Lippa, M., Bramesfeld, A., *et al.* (2012). Incidence of late-life depression: A review. *J of Affective Disorders*, 142, 172-179.
- Gallagher, D., Mhaolain, A.N., Greene, E., *et al.* (2010). Late-life depression: A comparison of risk factors and symptoms according to age of onset in community dwelling older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 25, 981-987.
- Naismith, S.L., Norrie, L.M., Mowszowski, L., *et al.* (2012). The neurobiology of depression in later-life: Clinical, neuropsychological, neuroimaging and pathophysiological features. *Progress in Neurobiology*, 98, 99-143.
- Pimontel, M.A., Culang-Reinlieb, M.E., Morimoto, S.S., *et al.* (2012). Executive dysfunction and treatment response in late-life depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27, 893-899.

Todo tiene su lado positivo...



pero a veces necesitamos ayuda para encontrarlo.

Ahora CIMA ofrece servicios de **estabilización psiquiátrica** en el **Hospital Menonita de Caguas**. Ubicados al lado de la Sala de Emergencias.



**Estabilización psiquiátrica:** Es un servicio ambulatorio (23 horas o menos).

Psiquiatras, médicos y un equipo de profesionales trabajan con el paciente para estabilizar su condición y coordinar el siguiente nivel de cuidado que necesite.

Este servicio es ofrecido bajo la cubierta del Plan de Salud del Gobierno.



Llama para más información.

787-653-0517 787-714-2462

Horario: Los siete días de la semana de 8:00am @ 9:00pm

[www.menonitacima.org](http://www.menonitacima.org)

Carr. 172 de Caguas a Cidra, Urb. Turabo Garden, Caguas

