



RESEARCH ARTICLE

Mayo
2017



BERNHARD T. BAUNE

LISA RENGER

CÓMO SE PUEDE MEJORAR LA DISFUNCIÓN COGNITIVA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN.

Intervenciones farmacológicas y no farmacológicas para mejorar la disfunción cognitiva y la funcionalidad en la depresión clínica: una revisión sistemática.

* Psychiatry Research 219(2014)25–50

INTRO

La depresión suele estar acompañada de deficiencias cognitivas, de la atención, del aprendizaje, de la memoria y del funcionamiento general. La investigación demuestra que hay deficiencias en la memoria inmediata y la atención. Se demostró que los factores demográficos, psicológicos y biológicos influyen en la gravedad de los déficits neuropsicológicos.

PALABRAS CLAVE

- Vortioxetina
- TDM
- Receptores

Las características de la clínica en la depresión y de la función cognitiva han sido identificadas como un objetivo del tratamiento farmacológico terapéutico. Sin embargo, este campo no ha sido comprendido en su totalidad y convenientemente evaluado. El propósito de esta revisión ofrece una visión general de los estudios que han examinado los efectos de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas sobre los aspectos cognitivos, psicosociales o sobre el funcionamiento general de los pacientes con depresión.

MÉTODOS

Los estudios realizados hasta diciembre de 2010 fueron identificados mediante la búsqueda en PubMed y Psyc Info, ambas bases de datos, utilizando los siguientes términos de búsqueda: "depresión", "déficits cognitivos", "funciones cognitivas", "tratamiento", "rehabilitación cognitiva", "estrategias compensatorias", "terapia psicológica", "terapia funcional", "rehabilitación", "terapia cognitiva", "cognitivo", "efectos cognitivos", "síntomas cognitivos", "antidepresivos", "bupropion", "ISRS", "serotonina", "duloxetina", "sertralina" y "tricíclicos (TCA)".

Fueron excluidos los pacientes que presentaron secuelas de ACV, esquizofrenia, trastorno bipolar, abuso de sustancias, riesgo de suicidio o cualquier enfermedad neurológica, como la esclerosis múltiple, demencia o enfermedad de Parkinson. Finalmente 35 estudios proporcionaron datos de ensayos farmacológicos y no farmacológicos sobre la función cognitiva en la depresión, todos se incluyeron en esta revisión.

REVISIÓN

35
ESTUDIOS

ENSAYOS : FARMACOLÓGICOS Y NO FARMACOLÓGICOS

SE EXCLUYERON :

- ENFERMEDADES MENTALES
- ACV
- ABUSO DE SUSTANCIAS
- RIESGO DE SUICIDIO

RESULTADOS

Un estudio puso a prueba los efectos de los diferentes Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina ISRS (fluoxetina, sertralina, citalopram, paroxetina) sobre la memoria verbal comparando los resultados de los pacientes con remisión y aquellos que no la presentaban, obteniendo como resultado, que los pacientes con remisión tuvieron significativamente menos errores en el Stroop Test. Otro ensayo clínico en adultos con depresión demostró que todas las funciones cognitivas medidas mejoraron: WAIS-R RDS (Escala Test de Inteligencia de Wechsler para Adultos), RAVLT (Test de Aprendizaje Verbal) y d2test (Test de Evaluación de la Atención) así como los síntomas depresivos, más aún, hubo una correlación significativa entre los valores de cortisol y la memoria de trabajo. Se demostró que la sertralina y el citalopram además de tener un efecto antidepresivo, mejoraron los síntomas cognitivos y el funcionamiento social.

Además, un estudio de casos y controles que se centró en los efectos a largo plazo de los TCA y los ISRS, evaluó la memoria y el rendimiento psicomotor de 56 pacientes ambulatorios con trastorno depresivo mayor (TDM) que habían sido tratados con imipramina, clomipramina, fluoxetina o sertralina por un mínimo de 6 meses, halló que los pacientes que tomaron fluoxetina y clomipramina no mostraron deterioro en las pruebas de memoria, si bien estos hallazgos dependen en mayor medida de la relación entre la dosis y el peso del paciente, los pacientes tratados con imipramina mostraron bajo rendimiento psicomotriz.

Otro estudio analizó los efectos del tratamiento con escitalopram y duloxetina en el área de la memoria y la velocidad de procesamiento mental, ambos antidepresivos mejoraron la memoria episódica y la memoria de trabajo, la velocidad de procesamiento mental y el rendimiento motor; duloxetina fue superior al tratamiento con escitalopram en la memoria de trabajo. Estos hallazgos son contradictorios ya que existen estudios que sólo examinaron los efectos de la duloxetina y no lograron encontrar una mejoría en la cognición. Recientemente un estudio aleatorizado, doble ciego, que utilizó duloxetina controlado con placebo, realizado en adultos mayores con depresión, examinó la eficacia y la seguridad de la vortioxetina y reveló que fue bien tolerado y mostró mejoría en el proceso verbal en el aprendizaje y la memoria.

Además, el metanálisis mostro que la vortioxetina tuvo un efecto directo del 83% sobre el DSST (duloxetina 26%), un efecto directo del 71% sobre la adquisición de RAVLT (duloxetina 65%) y un 72% de efecto directo sobre RAVLT-retraso de la memoria (duloxetina 66%).

VORTIOXETINA

**ES SUPERIOR A DULOXETINA
EN DSST, RAVLT Y RAVLT**

**PRODUCE MEJORIA EN EL
RENDIMIENTO COGNITIVO SOBRE**



DISCUSIÓN

Los mecanismos por los cuales los antidepresivos ejercen su acción en la neurobiología de la depresión aún no están del todo claros. Los estudios farmacológicos realizados en el TDM muestran que los antidepresivos como los ISRS, la tianeptina, la duloxetina, bupropion y moclobemida pueden ejercer ciertos efectos de mejoría sobre la función cognitiva en la depresión. **El antidepresivo multimodal vortioxetina ha demostrado una mejoría en el rendimiento cognitivo sobre el aprendizaje, la memoria y la función ejecutiva.** Los estudios comparativos indican que los ISRS son tan buenos como los potenciadores selectivos de la recaptación de serotonina (SSREs), pero superiores a los ATC, mientras que la duloxetina podría ser superior al escitalopram en la mejoría de la memoria episódica y de trabajo. Una explicación de la superioridad de los ISRS sobre los ATC podría ser el hallazgo de que los mayores efectos anticolinérgicos se asociaron negativamente con el aprendizaje verbal y la velocidad de procesamiento en adultos mayores deprimidos. Asimismo, varios estudios encontraron que el uso de fármacos anticolinérgicos afecta negativamente el desempeño cognitivo como la memoria verbal episódica y pueden afectar particularmente las habilidades cognitivas que dependen del lóbulo temporal medio.

Además de los cambios en el rendimiento cognitivo, la sertralina, el citalopram y la terapéutica con nortriptilina o paroxetina pueden mejorar el funcionamiento psicosocial, también se demostró que la duloxetina puede mejorar el funcionamiento social general y la sensación de disfrutar en general, además, la sertralina parece ser superior a la nortriptilina para mejorar la energía y la mayoría de los aspectos de la calidad de vida, sin embargo, estos hallazgos deben tomarse con precaución porque la mayoría de los estudios incluidos utilizaron un número de pacientes limitado.

El estudio que compara vortioxetina con duloxetina es el único que también puede determinar en qué medida los fármacos afectan el rendimiento psicológico directo o indirecto a través de la mejora del estado de ánimo.

Las terapias de entrenamiento cognitivo pueden promover la neuroplasticidad y pueden restaurar los procesos neuronales comprometidos, se sugiere que este tipo de tratamiento implica la restauración y / o la compensación de las funciones deterioradas. A nivel celular, la investigación preliminar sugiere que el entrenamiento puede influir en la sinaptogénesis y puede promover la actividad metabólica cerebral, el factor neurotrófico derivado del cerebro y la neurogénesis hipocámpal. Además de la rehabilitación cognitiva, otros dos tipos de enfoques cognitivos: la psicoterapia psicodinámica y la meditación del yoga sahaj, producen una mejoría adicional en la cognición en pacientes tratados con antidepresivos convencionales.

En resumen, los estudios han reportado efectos de varios tratamientos farmacológicos y cognitivos que mejoran el aspecto sistémico en la depresión. Se necesitan más investigaciones para poder implementar una estrategia terapéutica adecuada.



Lundbeck Argentina S.A.
Dardo Rocha 2926, (1642) San Isidro, Bs.As.
Tel: (54 11) 48 36 02 80
www.lundbeck.com.ar

1061609099

Para más información consulte al
Depto. Médico de Lundbeck Argentina S.A.
Tel: (54 11) 48 36 02 80
Dardo Rocha 2926, (1642) San Isidro, Bs.As.
www.lundbeck.com.ar

