

# Evolución en el consumo de antidepresivos durante los años 2002 a 2004

Catalina Serna Arnáiz<sup>a</sup>, Leonardo Galván Santiago<sup>b</sup>, Eduardo Gascó Eguíluz<sup>c</sup>, Plácido Santafé Soler<sup>d</sup>, Elisabeth Martín Gracia<sup>e</sup> y Teresa Vila Parrot<sup>f</sup>

**Objetivo.** Analizar el consumo de fármacos antidepresivos y la duración del tratamiento antidepresivo durante los años 2002 a 2004.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal, de las dispensaciones de medicamentos antidepresivos realizadas mediante receta del Sistema Nacional de Salud.

**Emplazamiento.** Región Sanitaria de Lleida.

**Participantes.** Han participado 54.890 individuos que han recibido algún fármaco antidepresivo durante los años 2002 a 2004.

**Mediciones principales.** Edad, sexo, medicamento, período de dispensación, centro.

**Resultados.** La prevalencia anual de tratamiento antidepresivo ha sido del 8,4% en 2002 (368.976 habitantes), del 8,6% en 2003 (376.638 habitantes) y del 8,7% en 2004 (388.148 habitantes). El incremento en el porcentaje de pacientes en tratamiento en 2004 respecto al 2002 es de un 9,4%. La prevalencia en los varones es del 5,4% y en las mujeres del 12,7%. La distribución por grupos de fármacos antidepresivos es la siguiente: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina un 73,7%, antidepresivos tricíclicos un 26,2%, heterocíclicos un 10% e inhibidores de la monoaminooxidasa un 0,1%. La duración del tratamiento ha sido de 1-3 meses en el 43%, 4-12 meses en el 22,7%, 13-24 meses en el 14,4% y > 24 meses en el 19,9%.

**Conclusiones.** Hay un incremento progresivo en las prescripciones de antidepresivos, con predominio de nuevas moléculas. Respecto a la duración del tratamiento, un porcentaje elevado de individuos realiza tratamientos < 4 meses, hecho contradictorio con las recomendaciones de la literatura científica para el tratamiento de la depresión. Este hecho conlleva una importante ineficiencia del sistema sanitario.

**Palabras clave:** Depresión. Epidemiología. Prevalencia. Antidepresivos.

EVOLUTION IN CONSUMPTION OF ANTI-DEPRESSANTS DURING THE YEARS 2002 TO 2004

**Objective.** To analyse the use of antidepressants from 2002 to 2004 and the length of treatment.

**Design.** Cross-sectional, descriptive study of antidepressant drugs prescribed through the National Health System during 2002-2004.

**Setting.** Lleida Health Region, Spain.

**Participants.** A total of 54 890 patients received an antidepressant drug between 2002 and 2004.

**Measurements.** Age, sex, medicine, prescription period, centre.

**Results.** The prevalence of antidepressant treatment was: 8.4% in 2002 (368 976 inhabitants); 8.6% in 2003 (376 638 inhabitants); and 8.7% in 2004 (388 148 inhabitants). The increase in antidepressant treatment in 2004 over 2002 was 9.4%. Prevalence among men was 5.4% and women, 12.7%. The distribution according to antidepressant classes was: selective serotonin reuptake inhibitors, 73.7%; tricyclic antidepressants, 26.2%; heterocyclic antidepressants, 10%, and monoamine oxidase inhibitors, 0.1%. The duration of treatment was 1 to 3 months (43%), 4 to 12 months (22.7%), 13 to 24 months (14.4%), and over 24 months (19.9%).

**Conclusions.** A steady increase in the use of antidepressants is being observed, predominantly new drugs. Regarding the length of treatment, a high proportion of patients are treated for under 4 months, which does not follow recent recommendations in the scientific literature for treatment of depression. This is a major element of inefficiency in the health system.

**Key words:** Depression. Epidemiology. Prevalence. Antidepressants.

<sup>a</sup>Servicio de Atención Primaria. Universidad de Lleida. España.

<sup>b</sup>Farmacología. Servei Català de la Salut. Lleida. España.

<sup>c</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Cuidados Intensivos. ABS de Ronda. Lleida. España.

<sup>d</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Gerencia de Atención Primaria. Universidad de Lleida. España.

<sup>e</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. CAP Sagrada Família. Barcelona. España.

<sup>f</sup>Medicina Familiar y Comunitaria. Dirección de Procesos Asistenciales. Lleida. España.

Correspondencia:  
C. Serna.  
Mestre Tonet, 30, 3.º 2.  
25003 Lleida. España.  
Correo electrónico:  
kserna@plleida.scs.es

Manuscrito recibido el 2-12-2005.  
Manuscrito aceptado para su publicación el 27-2-2006.

## Introducción

Los trastornos afectivos se han convertido en los últimos años en objetivo de atención preferente como problema sanitario. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha previsto que se sitúen, conjuntamente con las enfermedades cardiovasculares, a la cabeza de las causas médicas de discapacidad<sup>1</sup>. Estos trastornos representan un 11,9% del total de años vividos con discapacidad, referidos a la población de 15 a 44 años de edad. La prevalencia de trastorno afectivo según el estudio europeo ESEMeD<sup>2</sup> es de un 14%, en cuanto a la presentación a lo largo de la vida, y de un 4,3% referido a los últimos 12 meses.

El tratamiento de los trastornos depresivos consiste en administrar fármacos antidepresivos de eficacia probada, en la dosis adecuada y durante un período suficiente, junto con el soporte psicoterapéutico. El uso de fármacos antidepresivos ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años, especialmente en el grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)<sup>3</sup>.

Con el fin de evaluar la evolución del consumo de antidepresivos, hemos diseñado este estudio de los pacientes que han recibido tratamiento antidepresivo durante los años 2002, 2003 y 2004, y hemos analizado el tipo de fármaco prescrito, la prevalencia de consumo por grupos de edad y sexo, y la continuidad en el tratamiento por parte de los pacientes.

## Métodos

Se realiza un estudio observacional transversal de las dispensaciones de medicamentos antidepresivos realizadas mediante receta del Sistema Nacional de Salud de la Región Sanitaria de Lleida, durante los años 2002 a 2004. En Cataluña es obligatorio desde el mes de octubre del 2001 el uso de la tarjeta sanitaria para obtener los medicamentos mediante receta de la Seguridad Social. Las presentaciones comerciales de antidepresivos (grupo NO6A)<sup>4</sup> de la Clasificación Anatómica Terapéutica disponibles en España se presentan en la tabla 1.

Debemos mencionar el hecho de que en el estudio se ha respetado en todo momento la confidencialidad en relación con los individuos participantes.

En las oficinas de farmacia se informatizan los siguientes datos correspondientes a las recetas: la unidad productiva o área básica de salud en la que se entrega la receta al paciente, los datos del paciente y el código de identificación personal (CIP), del que se obtiene la edad y el sexo del paciente, así como el fármaco prescrito en la receta.

Las variables recogidas en el estudio son: edad, sexo, número de pacientes con tratamiento antidepresivo en la Región Sanitaria de Lleida, período con algún fármaco antidepresivo y tipo de fármaco prescrito. Los datos de población se han obtenido del padrón de habitantes del año 2001, actualizados con los datos de población poscensales (tabla 2). Para el análisis del seguimiento terapéutico se ha valorado el período máximo durante el cual los individuos han recibido tratamiento con algún fármaco antide-

### Material y métodos Cuadro resumen



presivo. Al igual que en otros estudios de utilización de medicamentos<sup>5</sup>, para el cálculo de la prevalencia se calcula el cociente entre los individuos que recibieron fármacos antidepresivos y la población de la región sanitaria. Las variables cualitativas se expresan en proporciones y las cuantitativas, mediante la media y la desviación estándar (DE), ambas con los intervalos de confianza (IC) del 95%.

**TABLA 1**  
**Especialidades farmacéuticas de antidepresivos disponibles en España**

1. Inhibidores irreversibles de la monoaminoxidasa (IMAO)	7. Antidepresivos tricíclicos y heterocíclicos
Tranilcipromina	Amineptina
2. Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa (RIMA)	Amitriptilina
Moclobemida	Amoxapina
3. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina	Clomipramina
Venlafaxina	Dosulepina
4. Noradrenérgicos y serotoninérgicos específicos (NASSA)	Doxepina
Mirtazapina	Imipramina
5. Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina	Lofepramina
Reboxetina	Nortriptilina
6. Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	Trimipramina
Citalopram	Maprotilina
Escitalopram	Mianserina
Fluoxetina	Mirtazapina
Fluvoxamina	Nefazodona
Paroxetina	Oxitriptan
Sertralina	Pirlindol

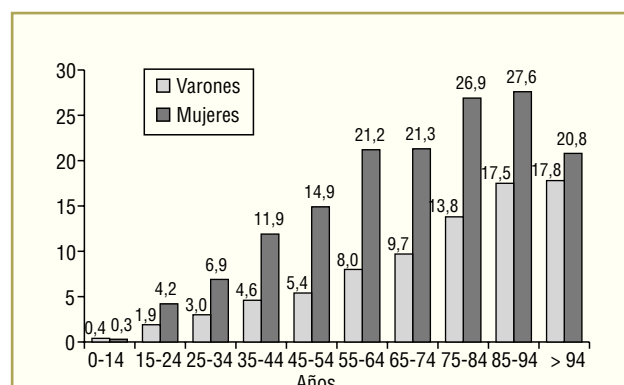
**TABLA 2** Datos por edad y sexo de la población de Lleida, con fecha 1 de julio del 2003

Edad (años)	Población: varones	Población: mujeres	Total
0-14	25.972	24.527	50.499
15-24	22.280	22.149	39.930
25-34	31.527	28.460	59.987
35-44	30.701	27.930	58.631
45-54	24.522	22.731	47.253
55-64	17.797	18.455	36.252
65-74	18.181	20.608	38.789
75-84	12.756	16.348	29.104
> 94	3.109	5.842	8.952
Total	186.845	186.050	372.895

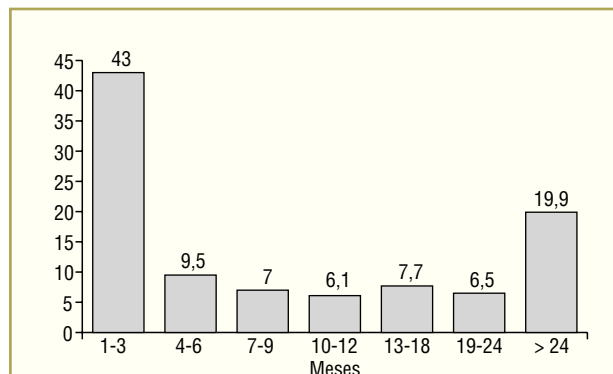
Fuente: IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya).

## Resultados

La prevalencia de pacientes en tratamiento con fármacos antidepresivos es del 8,4% (IC del 95%, 8,1-8,7) en el año 2002, del 8,6% (IC del 95%, 8,3-8,9) en el año 2003, y del 8,7% (IC del 95%, 8,4-9,0) en el año 2004. La prevalencia media anual de consumo es del 8,6% (IC del 95%, 8,3-8,9). El incremento en el número de pacientes con tratamiento antidepresivo en 2004 respecto a 2002 es de un 9,4%. El número de pacientes que ha recibido algún tratamiento antidepresivo durante los 3 años ha sido de 54.890 sobre una población total de 372.895 personas (con fecha 1 de julio del 2003). La edad media es de  $59 \pm 17,3$  años. La prevalencia media de consumo anual por sexos es del 5,4% en varones y del 12,7% en mujeres. Por grupos de edad, la prevalencia media anual es del 0,44% en < 15 años, del 8,2% entre 15 y 64 años, y del



**FIGURA 1** Porcentaje de individuos que han tomado algún fármaco antidepresivo al año por franjas de edad y sexo (media años 2002 a 2004).



**FIGURA 2** Porcentaje de pacientes según el período de seguimiento terapéutico con algún fármaco antidepresivo (años 2002, 2003 y 2004).

18,6% en > 64 años (fig. 1). El grupo de edad de 75 a 94 años presenta las cifras de prevalencia más elevadas de consumo de antidepresivos. En este grupo de edad, la prevalencia en mujeres es prácticamente el doble que en los varones.

Al estudiar los grupos de antidepresivos, observamos que los que se prescriben en un mayor porcentaje son los ISRS (65,6%), seguidos de los tricíclicos y heterocíclicos (22,7%), la venlafaxina (8,6%), la mirtazapina (1,4%), la reboxetina (1%) y los inhibidores de la monoaminoxidasa (0,1%) (tabla 3).

La duración media global de tratamiento es de  $11,29 \pm 12,04$  meses (fig. 2). El número de pacientes con tratamiento antidepresivo inferior a un mes es del 16,6%.

## Discusión

La prevalencia de pacientes en tratamiento con fármacos antidepresivos es del 8,4% (IC del 95%, 8,1-8,7) en el año 2002, del 8,6% (IC del 95%, 8,3-8,9) en el año 2003 y del 8,7% (IC del 95%, 8,4-9,0) en el año 2004. El incremento en el número de pacientes con tratamiento antidepresivo en 2004 respecto a 2002 es de un 9,4%. Para valorar estos datos hemos de considerar que no están incluidas las recetas realizadas fuera del ámbito de la Seguridad Social (ISFAS, MUFACE) o los medicamentos entregados sin receta. Se ha estimado que estas recetas corresponden a un 2,2% del total de prescripciones de la Región Sanitaria, por lo que, dada la cobertura universal del sistema público de salud<sup>6</sup>, podemos considerar validos los resultados del estudio. Este tipo de limitaciones ha sido descrito en estudios similares<sup>7</sup>.

Al comparar a los pacientes en tratamiento con antidepresivos (8,6% de media) con los datos referidos en la literatura médica de prevalencia de enfermedad en el

último año (4,2%) en el estudio europeo de enfermedades en Salud Mental, ESEMeD<sup>2</sup> observamos que los individuos con tratamiento representan un porcentaje mucho más elevado. A este hecho puede contribuir que, además de haber sido indicados para los casos de trastorno depresivo, se hallan indicados para otros diagnósticos, como la bulimia nerviosa, las crisis de pánico o el trastorno obsesivo compulsivo. Sin embargo, estas otras enfermedades tienen una baja prevalencia y afectan a menos del 3% de la población, por lo que no se justificaría la cifra tan elevada de pacientes en tratamiento. Por otro lado, se ha publicado en otros estudios la indicación de tratamiento para otras causas y, así, se ha estimado que alrededor del 50% de las prescripciones de antidepresivos en atención primaria se realiza a sujetos que no cumplen requisitos necesarios para establecer un diagnóstico psiquiátrico<sup>8</sup>.

La prevalencia media de consumo anual por sexos es del 5,4% en varones y del 12,7% en mujeres. En todos los estudios se obtienen valores aproximadamente del doble en mujeres respecto a los varones.

En cuanto al perfil de prescripción, observamos que los fármacos ISRS son el grupo dominante, hecho lógico por su perfil de seguridad y la consideración de que no hay diferencias significativas en cuanto a la eficacia entre los distintos antidepresivos disponibles en el mercado<sup>9</sup>.

Respecto al tipo de fármaco prescrito, se encuentra en primer lugar la paroxetina, seguida de la fluoxetina, la sertralina y la venlafaxina. En el estudio de Díaz Madero et al<sup>10</sup> se analiza la evolución del consumo de antidepresivos en el área de Zamora desde 1996 hasta 1999 y se describe un incremento de los ISRS respecto al resto, que pasa del 49,07% sobre el total en 1996 a un 62,71% en 1999. En nuestro trabajo observamos que los fármacos con mayor incremento de uso son las nuevas moléculas, como la venlafaxina, la mirtazapina y el escitalopram, a pesar de que hay poca bibliografía que los avale<sup>11</sup>. Hay una fuerte presión comercial sobre estos fármacos que apunta un posible efecto superior respecto al resto.

**TABLA 3**

**Total de pacientes que han recibido algún fármaco antidepresivo, durante los años 2002, 2003 y 2004 por principio activo**

	Total 2002 (n)	Total 2003 (n)	Total 2004 (n)	Diferencia 2004/2002 (%)
<b>Tricíclicos y heterocíclicos</b>				
Amitriptilina	2.851	2.889	3.236	13,5
Clomipramina	2.943	2.690	2.476	-15,8
Dosulepina	11	5	6	-45,5
Doxepina	25	18	14	-44
Imipramina	412	299	284	-31
Lofepramina	12	9	1	-91,6
Nortriptilina	186	133	14	-92,4
Oxitriptan	191	86	284	-48,7
Trimipramina	3	4	4	33,3
Amoxapina	0	0	0	0
Maprotilina	890	790	672	-24,5
Mianserina	994	927	909	-8,5
Nefazodona	17	19		0
Trazodona	422	496	650	54
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina</b>				
Citalopram	3.592	4.359	4.706	31
Escitalopram			2.046	100
Fluoxetina	7.579	7.445	7.092	-6,4
Fluvoxamina	661	565	516	-21,9
Paroxetina	8.747	9.522	9.646	10,2
Sertralina	5.291	5.413	5.032	4,9
<b>Inhibidores irreversibles de la monoaminoxidasa</b>				
Tranilcipromina	15	10	13	-13,3
Principio básico	Total (n)			
Moclobemida	22	11	10	-54,5
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y noradrenalina</b>				
Venlafaxina	3.416	3.853	4.057	18,7
<b>Noradrenérgicos y serotoninérgicos específicos</b>				
Mirtazapina	744	1.094	1.323	77,8
<b>Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina</b>				
Reboxetina	406	340	330	-18,7

En el estudio ESEMeD, un 3,7% de la población ha consumido algún antidepresivo en los últimos 12 meses<sup>12</sup>. Predomina el consumo de antidepresivos en el grupo de > 65 años, con un uso de antidepresivos 3 veces superior. La alta prevalencia de depresión en varones y mujeres > 75 años puede relacionarse con las necesidades de salud. En el estudio de Tomas et al<sup>13</sup> refieren una prevalencia de dependencia para las actividades del cuidado personal de un 37,3% en la población > 75 años y encuentran asociación entre la mala percepción de salud y la presencia de depresión. Comparado con otros estudios, en un estudio de seguimiento epidemiológico realizado en Bologna, Italia<sup>14</sup>, mediante cuestionario los analistas obtienen una prevalen-

Discusión  
Cuadro resumen


## Lo conocido sobre el tema

- El uso de fármacos antidepresivos ha experimentado un crecimiento exponencial en los últimos años.
- Este crecimiento se ha producido especialmente en el grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.
- Hay escasos estudios en España que evalúen la duración del tratamiento antidepresivo.

## Qué aporta este estudio

- El incremento en el número de pacientes con tratamiento en el 2004 respecto al 2002 es de un 9,4%.
- Los fármacos con mayor incremento de uso son las nuevas moléculas, como la venlafaxina, la mirtazapina y el escitalopram, a pesar de la poca bibliografía que las avale.
- En un 43% de los casos, el tratamiento con antidepresivos ha sido inferior a 4 meses.

cia de trastorno depresivo del 5,5%, que asciende a un 8,6% en > 65 años (la prevalencia en nuestro estudio en este grupo de edad asciende al 18,6%). Esta prevalencia de enfermedad en > 65 años, referidas en diferentes estudios de Europa, no se corresponde con las cifras de tratamiento que hemos encontrado. Especialmente en la población > 65 años es posible que se empleen antidepresivos para la solución de problemas familiares y/o sociales, o situaciones de trastorno de ánimo leve en las que no está demostrado la eficacia de los antidepresivos<sup>15</sup>.

En referencia a la duración del tratamiento (fig. 2), en un 43% de los casos el tratamiento ha sido inferior a 4 meses. Este hecho se contrapone con la actual recomendación del tratamiento de la depresión, que precisa un mantenimiento del fármaco de al menos 4 a 6 meses después de la mejoría clínica. Es posible que si no se ha intentado el tratamiento con otro fármaco sea debido a una incorrecta indicación del tratamiento con antidepresivos.

El análisis de las prescripciones pone de manifiesto lo que ocurre en la práctica clínica. Observamos un progresivo incremento en prescripciones de fármacos antidepresivos, con una mayor prescripción de las nuevas moléculas no justificada por los datos de la bibliografía. Por otro lado, hay un porcentaje muy alto de individuos con tratamiento

inferior a un mes. Por todo ello, consideramos prioritaria la realización de estudios que evalúen la adecuación de las indicaciones en el tratamiento antidepresivo y la efectividad clínica de éstos. Mediante este análisis podremos conocer, por un lado, a qué se debe este incremento en las prescripciones de antidepresivos y, por otro, evaluar la eficacia del tratamiento farmacológico en estos cuadros de trastornos depresivos menores.

## Bibliografía

1. Murray CJ, López AD, Mathers CD, Stein C. The global burden of disease 2000 project: aims, methods and data sources. Geneva: World Health Organization (BPE Discussion Paper n.º 36); 2001.
2. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H. Prevalence of mental disorders in Europe results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004; (420):21-7.
3. Alonso MP, De Abajo FJ, Martínez JJ, Montero D, Martín-Serrano G, Madurga M. Evolución del consumo de antidepresivos en España. Impacto de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina. Med Clin (Barc). 1997;108:161-6.
4. Nomenclator Digitalis. Madrid: INSALUD; 2000.
5. García Iñesta A. Estudios de utilización de medicamentos en España y análisis de la situación farmacoterapéutica. En: Instituto Nacional de la Salud, editor. Estudios de utilización de medicamentos. Madrid: INSALUD; 1992. p. 15-48.
6. Ley 14/1986 de 25 de abril, Ley General de Sanidad. BOE núm. 112 de 24/4/86.
7. Sartor F, Walckiers D. Estimate of disease prevalence using drug consumption data. Am J Epidemiol. 1995;141:782-7.
8. Ortiz Lobo A, Lozano Serrano C. El incremento en la prescripción de antidepresivos. Aten Primaria. 2005;35:152-5.
9. Travé Rodríguez AL, Reneses Sacristán A. Manejo de los fármacos en el tratamiento de la depresión. Información Terapéutica. 2002;1:1-8.
10. Díaz Madero A, López Ferreras A, Ruiz-Clavijo Díez MT, Vargas Aragón ML. Evolución del consumo de antidepresivos en el área de Zamora desde 1996 a 1999. Aten Primaria. 2001;28:333-9.
11. Rodríguez D. Situació actual del tractament de la depressió. Butlletí d'Informació Terapéutica. 2004;16:49-54.
12. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Psychotropic drug utilization in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. Acta Psychiatr Scand Suppl. 2004;(420):55-64.
13. Tomás Azanar C, Moreno Aznar LA, Germán Bes C, Alcalá Nalvaiz T, Andrés Esteban E. Dependencia y necesidades de cuidados no cubiertas de las personas mayores de una zona de salud de Zaragoza. Rev Esp Salud Pública. 2002;76:215-26.
14. Berardi D, Menchetti M, De Ronchi D, Rucci P, Leggieri G, Ferrar G. Late-life depression in primary care: a nationwide Italian epidemiological survey. J Am Geriatr Soc. 2002;50:77-83.
15. Kendrick T. Prescribing antidepressants in general practice. Watchful waiting for minor depression, full dose treatment for major depression. BMJ. 1996;313:829-30.