



CARTA AL EDITOR

Antidepresivos a largo plazo: ¿tratamiento adecuado o desafío para la salud pública?



Long-term use of antidepressants: An appropriate therapeutic strategy or a public health concern?

Sr. Editor,

En un reciente trabajo publicado, Madueño-Caro et al. identifican una problemática actual vinculada al incremento sostenido en la prescripción de antidepresivos (AD) y su uso prolongado¹, y plantean una necesidad de intervención para optimizar los tratamientos, la duración y el seguimiento de los pacientes a largo plazo, considerando excesiva la prescripción prolongada. Así mismo, también abordan el tema de los efectos secundarios, destacando el síndrome de retirada, frecuentemente asociado a los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina¹.

De acuerdo con la American Psychological Association (APA)², los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina continúan siendo una opción terapéutica válida para los pacientes con trastornos depresivos graves o recurrentes, considerando el tratamiento farmacológico a largo plazo necesario para evitar una recaída. De manera similar, se respalda esta idea en la revisión sistemática de Cochrane realizada por Wiles et al.³.

Los autores mencionan la importancia de priorizar enfoques no farmacológicos con el objetivo de adecuar las prescripciones y reducir los efectos adversos. No obstante, esta recomendación también podría suponer una limitación significativa en el estudio, dado que esta variable no fue registrada en los pacientes incluidos, lo que podría haber influido considerablemente en los resultados¹.

En la guía APA y la revisión de Cochrane se enfatiza la importancia de un abordaje terapéutico inicial que puede incluir el uso de AD o terapias psicológicas, destacando entre estas, por su mayor eficacia, la terapia cognitivo-conductual y la psicoterapia interpersonal^{2,3}. A pesar de que la evidencia sobre los efectos a largo plazo del tratamiento AD aún es limitada –como señala la guía APA–, diversos estudios han documentado los beneficios sostenidos de la psicoterapia a largo plazo².

Si bien las intervenciones psicológicas han demostrado ser fundamentales en la reducción de recaídas, la combinación de estas con la farmacoterapia resulta más eficaz en pacientes con episodios graves o en los no respondedores. Este enfoque integral podría optimizar las tasas de remisión y reducir el riesgo de recaídas, al tiempo que contribuye a reducir la necesidad de AD a largo plazo y sus efectos adversos^{2,3}.

En el artículo también destaca el papel de la atención primaria en la prescripción de AD, siendo esta el origen de la mayor parte de las prescripciones de su estudio¹. Esta situación pone de manifiesto diversas limitaciones estructurales en el sistema de salud, ya que los equipos de atención primaria se enfrentan a una creciente sobrecarga derivada del aumento de los trastornos de salud mental. En este contexto, la falta de tiempo clínico y de herramientas específicas hace que la capacidad del sistema para proporcionar una atención y seguimiento adecuados parezca insuficiente.

La guía APA destaca la necesidad de un enfoque colaborativo en el manejo de trastornos depresivos, señalando como principal reto su integración en el ámbito de la atención primaria. Esto implicaría la implementación de programas de salud mental dirigidos por profesionales con experiencia en trastornos depresivos, la realización de un seguimiento estrecho o la formación continua de los especialistas². En la misma línea, la revisión de Cochrane respalda este modelo, señalando que el enfoque multidisciplinar se asocia a mejores resultados clínicos³.

En conclusión, aunque coincidimos con las preocupaciones planteadas en el estudio sobre la prescripción prolongada de AD¹, el manejo y el seguimiento a largo plazo de estos pacientes presenta un desafío clínico que requiere de un enfoque individualizado. La implementación de programas de seguimiento con una orientación multidisciplinar, liderados por profesionales especializados en salud mental, resulta fundamental para garantizar un tratamiento eficaz y personalizado. No obstante, consideramos que la viabilidad de este modelo aún presenta importantes limitaciones en nuestro contexto asistencial.

Financiación

Los autores de esta carta declaran no haber recibido financiación para la elaboración de este comentario.

Consideraciones éticas

El contenido de la carta cumple con los principios éticos establecidos.

Conflicto de intereses

Los autores de esta carta declaran no tener conflictos de interés.

Bibliografía

1. Madueño-Caro AJ, Berro-Ramírez G, Chávez-Gata L, Torrecusa-Camisón R, Climent-Rodríguez JA, Navarro-Abal Y, et al. [Long term prescription of antidepressants in primary care. Impact on public health] Spanish. *Aten Primaria*. 2025;57:103234.

2. American Psychological Association. Clinical practice guideline for the treatment of depression across three age cohorts. Washington D. C.: APA; 2019. p. 1–36.
3. Wiles N, Williams CJ, Kessler D, Lewis G. Psychological therapies for treatment-resistant depression in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;2013.

Cristina Pizarro Sánchez* y Jordi Delás Amat

Facultad de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crpizars10@alumnes.ub.edu
(C. Pizarro Sánchez).