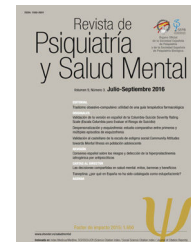




Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



CARTA AL DIRECTOR

Perfil de seguridad cardiovascular de la tianeptina



Cardiovascular safety profile of tianeptine

Sr. Director:

Tras haber leído con interés el reciente artículo «Tianeptina, un abordaje farmacológico atípico de la depresión»¹ nos gustaría realizar una serie de consideraciones. En primer lugar, destacar lo completo y minucioso de dicho artículo, que ilustra sobre un mecanismo de acción que hasta la fecha aparece descrito de forma incompleta e incluso contradictoria en la literatura disponible. Sin embargo, el artículo no abunda en el perfil de seguridad del fármaco, por lo que hemos realizado una revisión bibliográfica empleando la base de datos Pubmed, cuyos resultados nos ha parecido de interés comunicar.

Existe una serie de trabajos rusos fechados entre los años 2002-2009 que profundizan en el uso de la tianeptina como tratamiento de la depresión en pacientes hipertensos y con cardiopatía isquémica que muestran, además de la eficacia y seguridad del fármaco como antidepresivo, beneficios adicionales en las cifras de tensión arterial e incluso en parámetros como el remodelado del ventrículo izquierdo tras un infarto de miocardio.

El primer trabajo identificado respecto a la seguridad cardiovascular de la tianeptina data de 1990, en él se muestra que la tianeptina no produjo hipotensión ortostática ni aumentó la frecuencia cardíaca. No se pudieron observar cambios en el electrocardiograma, y el tiempo de conducción cardíaca se mantuvo sin cambios². Un segundo trabajo de 1991, concluye que el fármaco fue bien tolerado en pacientes deprimidos, y no indujo cambios cardiovasculares significativos en pacientes con anomalías cardiovasculares ni en pacientes alcohólicos (incluyendo ancianos), se observaron menos casos de hipotensión ortostática que con otros antidepresivos, y los intentos de suicidio con sobredosis del fármaco no llevaron a la muerte debido a complicaciones cardiovasculares³.

Ya centrándonos en la serie de trabajos rusos, en 2004 un estudio encontró un descenso en la puntuación del inventario de depresión de Beck asociando 37,5 mg de tianeptina frente al tratamiento básico de la cardiopatía isquémica estable únicamente (grupo control), lo que además llevó aparejada la disminución del número y la gravedad de las cardialgias, un mejor control de la presión arterial en pacientes con hipertensión, un aumento del tiempo de

ejercicio durante la prueba de ejercicio y un aumento del índice general de calidad de vida⁴.

En el año 2006, un trabajo sobre pacientes con cardiopatía isquémica y arteriosclerosis coronaria encontró una correlación negativa entre la diferencia de la variación media ponderada en el ritmograma antes y después del tratamiento con tianeptina, y la diferencia de los índices de depresión relevantes, con un alto coeficiente de correlación ($-0,74$; $p = 0,03$)⁵. También de este mismo año, otro estudio sobre 376 pacientes concluyó que la adición de tianeptina al tratamiento de pacientes con hipertensión arterial y enfermedad coronaria concomitante mejoraba la eficacia del tratamiento antihipertensivo, además de resultar eficaz en los síntomas depresivos⁶.

En 2009, otro estudio empleando tianeptina encontró una reducción de la sintomatología afectiva, contribuyendo al impacto positivo en los parámetros hemodinámicos intracardiacos y estructurales y geométricos del ventrículo izquierdo⁷.

Existen al menos otras 3 publicaciones rusas de este intervalo temporal (2002-2009) que figuran en la base de datos Pubmed, pero en lengua rusa, y sin que sea posible acceder, si bien versan también sobre la seguridad cardiovascular del fármaco y su eficacia⁸⁻¹⁰.

En resumen, el perfil de seguridad cardiovascular del fármaco parece muy atractivo, también en pacientes ancianos, y la perspectiva del potencial de mejorar la eficacia del tratamiento de la hipertensión arterial en pacientes cardiopatas resulta sumamente interesante, además del diferente mecanismo de acción que presenta, que abre las puertas a un uso en combinación que podría ser de utilidad en depresión resistente. En depresión bipolar, hasta la fecha hemos identificado un único y muy reciente estudio que no ha mostrado diferencias significativas con placebo, pero aún es pronto, por tanto, para descartarlo a tal efecto¹¹.

Financiación

No ha habido fuentes de financiación para la realización de este trabajo.

Bibliografía

1. Álamo C, García-García P, López-Muñoz F, Zaragoza C. Tianeptina, un abordaje farmacológico atípico de la depresión. Rev Psiquiatr Salud Ment (Barc.). 2018. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2018.09.002>.

2. Juvent M, Douchamps J, Delcote E, Kostucki W, Dulcire C, d'Hooge D, et al. Lack of cardiovascular side effects of the new tricyclic antidepressant tianeptine. A double-blind, placebo-controlled study in young healthy volunteers. *Clin Neuropharmacol.* 1990;13:48–57.
3. Lasnier C, Marey C, Lapeyre G, Delalleau B, Ganry H. Cardiovascular tolerance to tianeptine. *Presse Med.* 1991;20:1858–63.
4. Pogossova GV, Zhidko NI, Krasnitskiĭ VB, Tikhomirova EA, Odintsova AS, Akhmedzhanov NM, et al. Clinical efficacy of tianeptine in patients with ischemic heart disease and comorbid depression [Article in Russian]. *Kardiologiia.* 2004;44:20–4.
5. Soboleva GN, Erylova EA, Riabykina GV, Sobolev AV, Kozhemiakina ESh, Fedorova VI, et al. Trends in heart rate variability in patients with ischemic heart disease and depression treated with antidepressant tianeptine [Article in Russian]. *Ter Arkh.* 2006;78:56–60.
6. Chazov EI, Oganov RG, Pogossova GV, Shal'nova SA, Romasenko LV, Shchurov DV. Depression in cardiological practice: Pilot results from a multicenter clinico-epidemiological trial in hypertensive patients with ischemic heart disease (koordinata) [Article in Russian]. *Ter Arkh.* 2006;78:38–44.
7. Dovzhenko TV, Vasiuk IuA, Semiglazova MV, Krasnov VN, Lebedev AV, Tarasova KV. The clinical picture and treatment of depression spectrum disorders in patients with cardiovascular disease [Article in Russian]. *Ter Arkh.* 2009;81:30–4.
8. Kirichenko AA, Ebzeeva Eiu. The role of depressive disorders in hypertensive disease and possibilities of their correction: Assessment of the effect of tianeptine [Article in Russian]. *Kardiologiia.* 2002;42:36–40.
9. Chazov EI, Oganov RG, Pogossova GV, Shal'nova SA, Romasenko LV, Shchurov DV. Clinico-epidemiological program of the study of depression in cardiological practice in patients with hypertension and ischemic heart disease: First results of a multicenter study [Article in Russian]. *Kardiologiia.* 2005;45:4–10.
10. Vasiuk IuA, Lebedev AV, Dovzhenko TV, Semiglazova MV. Myocardial infarction and depression: Correction of left ventricular remodeling with antidepressant tianeptine [Article in Russian]. *Kardiologiia.* 2009;49:25–9.
11. Kauer-Sant'Anna M, Frey BN, Fijtman A, Loredou-Souza AC, Dargél AA, Pfaffenseller B, et al. Adjunctive tianeptine treatment for bipolar disorder: A 24-week randomized, placebo-controlled, maintenance trial. *J Psychopharmacol.* 2019, <http://dx.doi.org/10.1177/0269881119826602>.

Omar Walid Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez*,
 Juan Bermúdez Rivera, Ángeles Hevia Maroto,
 Isabel Menéndez Miranda y Juan José Martínez Jambrina

Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario San Agustín, Avilés, Asturias, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: muquebilrodriguez@gmail.com
 (O.W. Muquebil Ali Al Shaban Rodríguez).

<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.04.002>
 1888-9891/ © 2019 SEP y SEPB. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Importancia de la formación en técnicas de desescalado para la prevención y tratamiento de los episodios de agitación



Importance of training in de-escalation techniques for the prevention and management of agitation

Sr. Director:

La agitación psicomotriz es un síndrome inespecífico, de etiología multifactorial y que conlleva una alteración del comportamiento motor y un estado de hiperactividad física y mental descontrolada e improductiva, asociada a tensión interna¹. La agitación puede conducir a conductas violentas², verbales o físicas hacia sí mismos o hacia sus familiares, personal sanitario y entorno. Este frecuente cuadro clínico, de extrema gravedad, se presenta la mayoría de las veces de forma rápidamente progresiva. Debe considerarse que existen señales de alarma o signos prodrómicos, que por lo general preceden a la agitación³. Entre estos síntomas, encontramos un discurso hostil o suspicaz, un acercamiento desproporcionado al contexto o una expresión facial tensa y enfadada.

La evaluación de la gravedad de la agitación y la predicción de un posible comportamiento agresivo², mediante la detección y abordaje de las señales de alarma, pueden permitir el control de un comportamiento potencialmente

peligroso⁴. Por lo tanto, esta evaluación debe guiar las decisiones terapéuticas², intentando promover el uso de aquellas herramientas que puedan resultar beneficiosas para el paciente. Sin embargo, existen medidas coercitivas como la contención mecánica y la reclusión que por el contrario son potencialmente negativas para la relación terapéutica y perjudiciales tanto para los pacientes como para el personal sanitario⁵, si bien se utilizan cuando la vida del paciente está en riesgo y mientras se espera una respuesta terapéutica.

El tratamiento de la agitación incluye el uso de fármacos y de técnicas no farmacológicas. Podría decirse que se ha estudiado suficiente sobre tratamiento psicofarmacológico en pacientes agitados. Por el contrario, hasta ahora ha habido poca discusión sobre técnicas de desescalado verbal y a pesar de la creciente evidencia de su eficacia, a lo largo de la formación sanitaria en nuestro medio, no disponemos de un aprendizaje reglado en técnicas de desescalado ni en el manejo del paciente agitado más allá del tratamiento psicofarmacológico.

Las pautas del Proyecto «Best Practices in Evaluation and Treatment of Agitation» buscan estandarizar las técnicas de desescalado verbal para que se realicen con las mejores garantías⁶, y de la mejor manera posible. Estas técnicas, tienen el potencial de disminuir los niveles de inquietud y agitación, así como de reducir la potencial violencia asociada⁷. Además, aportan beneficios en términos de seguridad, resultados y satisfacción del enfermo⁷, y son claramente beneficiosas para la relación médico-paciente, entre otros motivos, porque llevan a una reducción en el número de contenciones mecánicas.