
DEPRESCRIPCION DE ANTIDEPRESIVOS

AUTORES: Luz de Myotanh Vázquez Canales

PALABRAS CLAVE: Family Medicine, Drugs, Primary Care

Fuente de financiación y/o potenciales conflicto de intereses: Declaro no tener ningún conflicto de interés

Persona responsable para la correspondencia:

Luz de Myotanh Vázquez Canales
vazquez_luz@gva.es

Fecha edición ficha: 01-07-2025

FICHA RÁPIDA DE DEPRESCRIPCIÓN DE ANTIDEPRESIVOS.

1. Situaciones para valorar la deprescripción.

Se debe de valorar la deprescripción en las siguientes situaciones:

- Existe baja adherencia al tratamiento.
- Lo demanda el paciente.
- El tratamiento no es efectivo: tras un primer tratamiento antidepresivo, alrededor del 38% de pacientes con depresión mayor no responde a un segundo fármaco tras 6-12 semanas de tratamiento y un 54% no alcanza la remisión.
- Aparecen efectos adversos como hiponatremia, alargamiento del intervalo QT, síntomas anticolinérgicos, sangrado, etc.
- Se utilizan para el manejo de los síntomas conductuales de la Alzheimer (criterios LESS CHRON).

2. Plan de retirada gradual.

Según el criterio de expertos se recomienda reducir la dosis del 5% al 10% de la dosis inicial cada 1-4 semanas, extendiéndose así un mínimo de 10 semanas. Sin embargo, esto resulta complicado dado que la mayor parte de veces las presentaciones son en cápsulas o comprimidos. En el caso de las cápsulas no se pueden manipular salvo que existan presentaciones a dosis más bajas. En el caso de los comprimidos, se puede optar por la misma opción que las cápsulas o manipular los comprimidos cortándolos a medias o cuartas partes. Por tanto, tanto en el caso de uso de comprimidos la reducción de dosis solamente es posible del 25 al 50% de la dosis inicial cada 1-4 semanas.

Desde el [blog del Medicament](#) se hizo una entrada en la que se proponía en el proceso de retirada gradual la utilización de preparados en solución oral. En la siguiente tabla se muestran las presentaciones orales disponibles en España (**Tabla 1**).

Es importante tener en cuenta el síndrome de retirada o de discontinuación que puede aparecer con el uso de los antidepresivos. Los síntomas se suelen resumir con el acrónimo de **FINISH**:

- Flu-like: síntomas pseudogripales
- Insomnio
- Náuseas

- Inestabilidad (mareos, vértigo, ataxia)
- Sensoriales (trastornos): parestesia, sensaciones de descarga eléctrica
- Hiperactividad (inquietud, agitación, ansiedad)

En este caso, de aparición de síndrome de retirada se recomienda que la reducción de dosis sea más gradual. El [bit de Navarra](#) recomienda quedarse durante la deprescripción es conveniente realizar visitas de seguimiento y, en el caso de que aparezcan síntomas de retirada, volver a la dosis previa y tras 6-12 semanas con esa dosis continuar la deprescripción.

Tabla 1. Antidepresivos con presentación en gotas.

Principio activo	Concentración y equivalencias	Pauta propuesta a partir de una dosis inicial estándar	Observaciones
Paroxetina	Gotas 33 mg/ml 1 ml = 33 mg 1 gota = 1 mg No hay estudios de bioequivalencia con formas orales sólidas	Dosis inicial: 20 mg / 24h = 20 gotas / 24h Plan: 18 gotas / 16 gotas / 14 gotas... (cada 1-4 semanas)	Puede administrarse usando gotero (dosis 10 mg a 30 mg) o jeringuilla (dosis 40 mg a 60 mg). En gotas, se recomienda verter la cantidad necesaria en 200 ml de agua, remover la mezcla y beber.
Fluoxetina	Gotas 20 mg / 5 ml 1ml = 4mg Bioequivalente a las dosis en cápsulas y comprimidos dispersables	Dosis inicial: 20 mg / 24 h = 5 ml / 24 h Plan: 4,5 ml / 4 ml / 3,5 ml... (cada 1-4 semanas)	El vaso dosificador es de 2,5 ml mínimo, por lo que habrá que indicar que se adquiriera una jeringuilla de 5 ml.
Sertralina	Gotas 20 mg / 1ml 1ml = 20mg No hay estudios de bioequivalencia con comprimidos recubiertos con película	Dosis inicial: 100 mg / 24h = 5 ml / 24 h Plan: 4,75 ml / 4,5 ml / 4,25 ml... (cada 1-4 semanas)	Usar gotero para medir la dosis. Mezclarla con 120 ml de agua, refresco limón/lima, limonada, zumo de naranja o ginger-ale. Se ha de ingerir inmediatamente tras su preparación. No usar otro líquido distinto a los citados. La mezcla puede estar un poco turbia, pero esto es normal.
Escitalopram	20 mg/ml gotas 1 ml = 20 mg 1 gota = 1 mg No hay estudios de bioequivalencia con	Dosis inicial: 20 mg / 24 h = 20 gotas / 24 h Plan: 18 gotas / 16 gotas / 14	Se incluye un frasco con un gotero para su administración

Principio activo	Concentración y equivalencias	Pauta propuesta a partir de una dosis inicial estándar	Observaciones
	formas orales sólidas	gotas... (cada 1-4 semanas)	
Citalopram y Venlafaxina	No disponibles en solución oral		

**Las equivalencias entre mililitros, miligramos y gotas están extraídas de las correspondientes fichas técnicas de CIMA, consultadas a septiembre de 2021. La bioequivalencia de las dosis entre las formas orales sólidas y las líquidas de cada principio activo se ha extraído de ficha técnica y/o de información proporcionada por el laboratorio a través de una consulta, cuando no se detalla esa información en la ficha técnica y cuando nos ha sido proporcionada.*

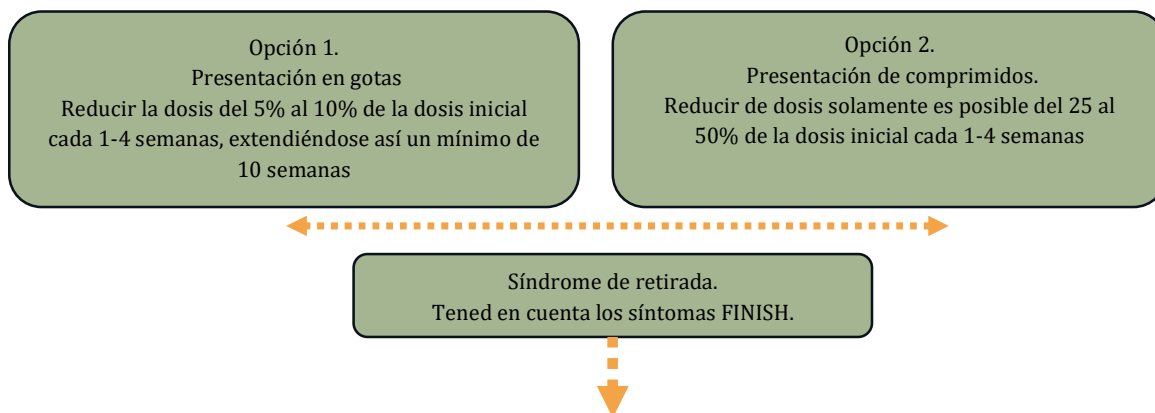
Algoritmo de deprescripción de antidepresivos (AD).

¿Cuándo iniciar la deprescripción de un antidepresivo?

Se debe de valorar si:

- Existe baja adherencia al tratamiento.
- Lo demanda el paciente.
- El tratamiento no es efectivo
- Aparecen efectos adversos como hiponatremia, alargamiento del intervalo QT, síntomas anticolinérgicos, sangrado, etc.
- Se utilizan para el manejo de los síntomas conductuales de la Alzheimer.

Opciones de deprescripción



Hacer reducción más gradual volviendo a la dosis previa y
espaciar la bajada de dosis de 6 a 12 semanas

BIBLIOGRAFÍA

1. Grup del Medicament. Deprescripción de antidepresivos [Internet]. Blog del Grup del Medicament. 2021 [citado 2025Sep 10]. Disponible en:
<https://grupmedicament.wordpress.com/2021/09/25/deprescripcion-de-antidepresivos/>
2. Goñi O. Guía de uso seguro, deprescripción de antidepresivos y cambio entre antidepresivos. No 4 Bol InfFarmacoterNavar [Internet]. 2021 [citado 2025 Sep 10];29(4):1–23. Disponible en:www.bit.navarra.es@BITNavarra.es
3. Prescrire. Stoppingantidepressanttherapy. Plan taperedwithdrawal. PrescrireInt. 2021;30.
4. Consumo de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos y sedantes. [Internet]. 2024 [citado 2025Sep 10]. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/12_A_nsioliticos_antidepresivos_hipnoticos.pdf