

Adenda a la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto (2014) del Programa de GPC en el SNS

Las presentes tablas sustituyen a las Tablas 11, 12, 13 y Anexo 3 de la GPC. Se ha añadido información relativa a las nuevas alternativas terapéuticas disponibles y se ha realizado una revisión del contenido.

Tabla 11. Clasificación de los diferentes antidepresivos comercializados en España

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Antidepresivos clásicos | IMAO selectivo MAO-A | Moclobemida |
| | Heterocíclicos | Tricíclicos: Imipramina, Clomipramina, Amitriptilina, Nortriptilina Tetracíclicos: Mianserina, Maprotilina |
| Nueva generación | ISRS | Citalopram, Fluoxetina, Fluvoxamina, Paroxetina, Sertralina, Escitalopram |
| | IRDN | Bupropion |
| | IRSN | Venlafaxina, Desvenlafaxina, Duloxetina |
| | ASIR | Trazodona, Tianeptina |
| | NASSA | Mirtazapina |
| | IRNA | Reboxetina |
| | Agonista melatoninérgico | Agomelatina |
| | Antagonista del receptor de N-metil-D-aspartato (NMDA) | Esketamina |
| Multimodal | Vortioxetina | |

Abreviaturas: IMAO: Inhibidores de la monoamino-oxidasa; ADT: Antidepresivos tricíclicos (inhibidores de la recaptación de 5-HT y NA); ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; IRDN: Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina; IRSN: Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina; ASIR: antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT₂ e inhibidores débiles de la captación de 5-HT; NASSA: antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina; IRNA: Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 12. Perfil de efectos adversos de los diferentes antidepresivos¹

| | | Sistema nervioso central | | | | Anticolinérgicos | | Cardiovasculares | Gastrointestinales | | | Otros | | Letalidad en sobredosis |
|---------------|---------------|--------------------------|----------|---------|---------|------------------|------------|------------------|--------------------|---------|---------------|-------------------|------------------|-------------------------|
| | | Sedación | Insomnio | Cefalea | Temblor | Boca seca | Sudoración | Hipotensión | Náuseas | Diarrea | Estreñimiento | Disfunción sexual | Ganancia de peso | |
| ADT | Clomipramina | + | + | + | ++ | ++ | ++ | ++ | + | + | ++ | ++ | ++ | Moderada |
| | Amitriptilina | ++ | - | + | + | ++ | ++ | ++ | + | - | + | + | ++ | Alta |
| | Imipramina | + | + | + | + | ++ | ++ | ++ | + | - | + | + | + | Alta |
| | Nortriptilina | + | + | - | - | + | + | + | - | - | + | + | - | Alta |
| Tetracíclicos | Maprotilina | ++ | - | + | + | + | + | - | + | - | - | - | + | Alta |
| | Mianserina | ++ | - | + | + | + | + | + | - | - | - | + | + | Baja |
| IMAOs | Moclobemida | - | + | + | - | + | - | + | + | + | + | - | - | Baja |
| ISRS | Citalopram | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | - | Baja |
| | Escitalopram | - | + | - | + | + | + | - | + | + | + | + | + | Baja |
| | Fluoxetina | - | + | - | + | - | - | - | - | - | - | + | - | Baja |
| | Fluvoxamina | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | - | Baja |
| | Paroxetina | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | ++ | + | Baja |
| | Sertralina | - | + | - | - | - | - | - | + | + | - | + | - | Baja |
| IRDN | Bupropion | - | ++ | + | + | + | + | - | + | - | + | - | - | Moderada |

| | | Sistema nervioso central | | | | Anticolinérgicos | | Cardiovasculares | Gastrointestinales | | | Otros | | Letalidad en sobredosis |
|-------|----------------|--------------------------|----------|---------|---------|------------------|------------|------------------|--------------------|---------|---------------|-------------------|------------------|-------------------------|
| | | Sedación | Insomnio | Cefalea | Temblor | Boca seca | Sudoración | Hipotensión | Náuseas | Diarrea | Estreñimiento | Disfunción sexual | Ganancia de peso | |
| IRSN | Venlafaxina | + | + | + | + | + | + | - | ++ | + | + | ++ | - | Moderada |
| | Desvenlafaxina | - | + | + | + | + | + | - | + | + | + | + | - | Moderada |
| | Duloxetina | - | + | - | - | + | - | - | ++ | - | + | + | - | Baja |
| ASIR | Trazodona | ++ | - | - | - | + | - | ++ | - | - | - | - | + | Baja |
| | Tianeptina | + | + | + | + | + | + | - | + | + | + | - | - | Baja |
| NASSA | Mirtazapina | ++ | - | + | + | + | - | + | + | + | + | - | ++ | Baja |
| IRNA | Reboxetina | - | + | + | - | + | + | - | - | - | - | + | - | Baja |
| AM | Agomelatina | - | - | + | - | - | - | - | - | - | - | - | - | Baja |
| MULTI | Vortioxetina | - | - | - | - | - | - | - | ++ | - | - | - | - | Baja |
| NMDAR | Esketamina | + | - | + | + | - | - | - | - | - | - | - | - | Baja |

¹ Estos eventos adversos son orientativos y se basan en información adaptada de varias fuentes, fundamentalmente fichas técnicas.

Abreviaturas: ND= no disponible, IMAO: Inhibidores de la monoamino-oxidasa; ADT: Antidepresivos tricíclicos (inhibidores de la recaptación de 5-HT y NA); ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; IRDN: Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina; IRSN: Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina; ASIR: antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT₂ e inhibidores débiles de la captación de 5-HT; NASSA: antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina; IRNA: Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina, AM: agonista melatoninérgico

++: frecuentemente; +: ocasionalmente; -: raramente; ?: insuficiente información.

Fuente: elaboración propia y adaptación de varias fuentes:

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Centro de información online de medicamentos. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Informes de posicionamiento terapéutico. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/informes-de-posicionamiento-terapeutico/>

Taylor DM, Barnes TRE, Young AH. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, 14th edition. Wiley Blackell. 2021.

Grupo de uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la salud mental. Antidepresivos: selección y deprescripción. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias; 2022.

Tabla 13. Características específicas de los principales antidepresivos y consideraciones especiales de prescripción

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|-------------|--|--|
| IMAO | Pueden producir insomnio, nerviosismo, trastornos del sueño, náuseas, agitación y confusión. | <ul style="list-style-type: none"> - En general es preciso un periodo de 2 semanas desde la supresión del IMAO y la introducción del nuevo antidepresivo. Si el cambio fuese el contrario (antidepresivo a IMAO), el periodo de espera sería de una semana, de al menos 2 semanas en el caso de la vortioxetina y al menos 5 semanas en el caso de fluoxetina. - Interacciones con la tiramina (menor con moclobemida). Hay interacciones con el dextrometorfano/petidina (excitación/depresión). Evitar: clomipramina, levodopa, simpatomiméticos e ISRS. Precaución con el fentanilo, morfina y tricíclicos. |
| ADT | Potencial efecto arritmogénico. Hipotensión ortostática. Efectos anticolinérgicos. | <ul style="list-style-type: none"> - IRC: la amitriptilina, clomipramina, imipramina y trimipramina no precisan ajuste de dosis. - IH: Evitar en insuficiencia hepática (metabolismo hepático y elevada unión a proteínas). - Evitar en epilepsia. - Evitar en IAM reciente o alteraciones de la conducción, se debe realizar ECG antes de iniciar el tratamiento especialmente en personas con factores de riesgo cardiovascular. - Los antidepresivos tricíclicos, como la amitriptilina, la imipramina y la nortriptilina se consideran seguros en el embarazo, pero tienen mayor letalidad en sobredosis que los ISRS. - Desaconsejados en la lactancia. - Interacciones farmacodinámicas: fármacos sedativos, drogas, alcohol; anticolinérgicos (antihistamínicos o antipsicóticos); antihipertensivos; fármacos que alteran la conducción cardiaca (antiarrítmicos) y alteraciones electrolíticas (diuréticos); anticonvulsivantes; fármacos serotoninérgicos (síndrome serotoninérgico). |

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|------------------------|---|---|
| ISRS como grupo | <p>Riesgo de sangrados/hemorragia digestiva, especialmente en pacientes mayores o si van asociados a AINES.</p> <p>Todos los ISRS (y los IRSN) se han asociado con náuseas transitorias y malestar gastrointestinal al iniciar o aumentar la dosis.</p> <p>Se aconseja iniciar con la mitad de la dosis usual y que la retirada también se realice de manera paulatina.</p> <p>Disfunción sexual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - IRC: en leve o moderada: el citalopram, escitalopram, paroxetina y sertralina no precisan ajuste de dosis. En IR grave emplear dosis menores y aumentos más lentos. - Buena opción de tratamiento en epilepsia. No hay clara diferencia entre ellos. - Cuando se emplean a partir de la 20 semana de gestación podrían estar asociados con mayor riesgo de hipertensión pulmonar persistente en el recién nacido. No se considera que un ISRS sea más o menos seguro que otro para usar durante el embarazo, con excepción de la paroxetina, que se ha asociado con un pequeño aumento de defectos cardíacos congénitos. - En la gestación, la sertralina es considerada una buena opción por presentar una menor exposición en placenta. La fluoxetina es la que presenta los mayores datos de seguridad. - Interacciones farmacodinámicas: otros fármacos serotoninérgicos (síndrome serotoninérgico) |
| Citalopram | <p>Prolongación media relativa del intervalo QTc a dosis terapéuticas; el potencial arritmogénico puede aumentar significativamente en la sobredosis (por ejemplo, para antidepresivos cíclicos, bupropión, citalopram, duloxetina, venlafaxina.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Bajo riesgo en pacientes con IRC leve-moderada. Reducción de dosis en IRC grave. - IH: Bajo riesgo en pacientes con hepatopatía. - Precaución o evitar en caso de arritmia. - Dosis máxima de 20 mg en mayores de 65 años. |
| Escitalopram | <p>Potencial aumento del intervalo QT.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Bajo riesgo en pacientes con IRC leve-moderada. Reducción de dosis en IRC grave. - IH: Bajo riesgo en pacientes con hepatopatía. - Precaución o evitar en caso de arritmia. - Dosis máxima de 10 mg en mayores de 65 años. |

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|-------------------|--|--|
| Fluoxetina | Efecto anorexígeno y pérdida de peso. Es el de vida media más larga. | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC grave reducir dosis o días alternos - IH: Evitar o ajustar dosis en patología hepática, debido a su metabolización hepática y a su larga vida media. - Buena seguridad cardiaca. - La fluoxetina es el ISRS con los mayor datos de seguridad en el embarazo y podría ser una opción tras la sertralina. |
| Paroxetina | Posible aumento de peso. Posible síndrome de abstinencia en la retirada, se aconseja disminución gradual. | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Bajo riesgo en pacientes con IRC leve-moderada da. Reducción de dosis en IRC grave. - IH. Bajo riesgo en pacientes con hepatopatía. - Buena seguridad cardiaca. - Su administración en el primer trimestre de embarazo podría estar asociada a malformaciones cardiacas. - Se aconseja evitar en el embarazo pero podría emplearse en caso de lactancia materna. - ISRS con mayor efecto anticolinérgico. |
| Sertralina | Mayor incidencia de diarrea que otros ISRS. Posible síndrome de abstinencia en la retirada, se aconseja disminución gradual. | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Bajo riesgo en pacientes con IRC leve-moderada. Reducción dosis en IRC grave. - Muy buena seguridad cardiaca. - Podría ser buena opción en el embarazo. - Podría emplearse en caso de lactancia materna si los beneficios esperados superan los riesgos potenciales para el niño. |
| Bupropion | Precaución en todas las situaciones que reduzcan el umbral convulsivo. No produce sedación. Puede empeorar el insomnio. Por su acción dopaminérgica puede ser ventajoso para los pacientes deprimidos con enfermedad de Parkinson. Menor disfunción sexual. | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: En insuficiencia renal, reducir dosis al 50 %. - IH: Reducción de dosis en hepatopatía. - Precaución o evitar en caso de arritmia. - Evitar en epilepsia y en pacientes con agitación. - Aumento dependiente de la dosis en la presión arterial diastólica. |

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|-----------------------|---|--|
| Venlafaxina | <p>Potencial aumento de la tensión arterial diastólica y la frecuencia cardiaca, dosis dependiente. Posibles efectos arritmogénicos (QT largo, taquicardia). Reducción del umbral convulsivo. Riesgo de sangrados/ hemorragia digestiva. Posible síndrome de abstinencia en la retirada, se aconseja disminución gradual.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Reducción de dosis entre un 25 %- 50 % en IR leve a moderada, al 50 % en insuficiencia renal grave y evitar el empleo de formulación retardada. - IH: Reducción de dosis al 50 % en hepatopatía. - Precaución o evitar en caso de arritmia. - Precaución en epilepsia. - No usar en pacientes con glaucoma no controlado. |
| Desvenlafaxina | <p>Posible síndrome de abstinencia en la retirada, se aconseja disminución gradual. Riesgo de hemorragias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: En IR moderada: no aumentar la dosis por encima de 50 mg / día. EN IR grave 50 mg cada dos días. - IH: no se precisa ningún ajuste. No se recomiendan dosis mayores de 100 mg / día. |
| Duloxetina | <p>Potencial aumento de la tensión arterial diastólica (menos frecuente que venlafaxina). Posible síndrome de abstinencia en la retirada, se aconseja disminución gradual. Riesgo de hemorragias.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: No necesario ajuste en IRC leve a moderada. - IH: Se aconseja evitar en pacientes con insuficiencia hepática, debido a su aclaramiento reducido, incluso en daño hepático leve. Se ha informado de daño hepático y de algún caso aislado de fallo hepático fulminante. - Precaución en epilepsia. - Precaución en cardiopatías. - Precaución en pacientes con diátesis hemorrágica conocida. - No usar en pacientes con glaucoma no controlado. |
| Trazodona | <p>Alto efecto sedativo. Hipotensión ortostática. Menor disfunción sexual. Posible priapismo.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - No usar en IAM reciente. - Se utiliza en dosis bajas como complemento de la ISRS para el tratamiento del insomnio. - Precaución en caso de arritmias. |

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|---------------------|---|---|
| Mirtazapina | Aumento de apetito y ganancia de peso. Edemas. No se asocia a disfunción sexual. | <ul style="list-style-type: none"> - Contraindicado uso concomitante con IMAO. - IRC: Precaución en IR moderada porque se excreta un 75 % vía renal. - IH: Se metaboliza vía hepática, por lo que se recomienda reducción de la dosis al 50 % en caso de insuficiencia hepática. - Buena seguridad cardiaca. - Precaución en epilepsia. - Podría ser una opción en lactancia materna y añadiría si los beneficios esperados superan los riesgos potenciales para el niño. |
| Reboxetina | No se asocia a disfunción sexual | <ul style="list-style-type: none"> - EN IRC, aumenta su vida media. - IH: Aunque no parece que se asocie a hepatotoxicidad, en insuficiencia hepática se recomienda iniciar con el 50 % de la dosis. - Empleo con precaución en epilepsia. |
| Agomelatina | Contraindicado en enfermedad hepática. No utilizar en mayores de 75 años. Menor disfunción sexual. Mejora de calidad del sueño. | <ul style="list-style-type: none"> - Precaución en IRC moderada-grave. - Está contraindicado con cualquier grado de insuficiencia hepática. Se requiere un control seriado de transaminasas - No efectos cardiovasculares relevantes. |
| Vortioxetina | No se asocia a disfunción sexual. Menor frecuencia efectos secundarios que ISRS/ISRN salvo para las náuseas. No precisa reducción gradual de dosis para suspensión. A dosis supratrapéuticas, tiende a incrementar el intervalo QT. | <ul style="list-style-type: none"> - En pacientes de edad avanzada iniciar el tratamiento con 5 mg /día y usar con precaución dosis superiores a 10 mg. - Puede provocar sueños anormales. - No precisa ajuste de dosis en insuficiencia renal o hepática leve-moderada. |

| Fármacos | Características específicas | Consideraciones de prescripción |
|-------------------|--|--|
| Tianeptina | Carece de interacciones a nivel del CYP450, siendo una opción en pacientes con polimedicación No efecto sedante, sin efectos sobre el peso corporal, ni la libido. Posible síndrome de abstinencia en la retirada. | <ul style="list-style-type: none"> - Precaución en paciente menor de 50 años con antecedente de abuso de alcohol y otras drogas. - Reducción progresiva por riesgo de síndrome de abstinencia. - No modificación de dosis en pacientes con alteración hepática. - Disminución de dosis en insuficiencia renal. - Evitar uso concomitante con IMAO. |
| Esketamina | Indicación en trastorno depresivo mayor resistente en combinación con un ISRS o IRSN en adultos que no hayan respondido al menos a tres estrategias de tratamiento diferentes siendo una de ellas potenciación o combinación de antidepresivos. Dosificación progresiva siendo necesaria control en centro sanitario por los efectos adversos y con ajuste en mayores de 65 años. | <ul style="list-style-type: none"> - Efectos secundarios: episodios disociativos, aumento de TA, somnolencia y sedación. - Precaución por potencial de abuso. - No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con insuficiencia hepática leve o moderada. Sin embargo, la dosis máxima de 84 mg se debe utilizar con precaución en pacientes con insuficiencia hepática moderada. - No es necesario ajustar la dosis en los pacientes con insuficiencia renal de leve a grave. No se estudiaron pacientes en diálisis. |

Abreviaturas: ADT: antidepresivos tricíclicos; ISRS: inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; AINES: antiinflamatorios no esteroideos; IRC: insuficiencia renal crónica; IH: insuficiencia hepática. Nota: La presentación en solución de los fármacos se puede utilizar para el aumento o disminución gradual del fármaco.

Fuente: elaboración propia y adaptación de varias fuentes:

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Centro de información online de medicamentos. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/publico/home.html>

Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Informes de posicionamiento terapéutico. Disponible en: <https://www.aemps.gob.es/medicamentos-de-uso-humano/informes-de-posicionamiento-terapeutico/>

Taylor DM, Barnes TRE, Young AH. The Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry, 14th edition. Wiley Blackell. 2021.

Grupo de uso racional del medicamento en el tratamiento farmacológico de la salud mental. Antidepresivos: selección y deprescripción. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud y Familias; 2022.

Anexo 3. Presentaciones y coste de los principales antidepresivos

| Molécula | DDD mg | Fórmula galénica | mg | Nº comprimidos | PVP (€) | Coste DDD (€) | Coste mensual (€) | |
|--------------------------|-----------|-------------------------|---------|----------------|---------|---------------|-------------------|-------|
| Citalopram | 20 | Comprimidos recubiertos | 20 | 14 | 2,56 | 0,18 | 5,5 | |
| | | | | 28 | 5,12 | | | |
| | | | | 56 | 10,24 | | | |
| | | | 30 | 28 | 7,68 | | | |
| | | | | 56 | 15,36 | | | |
| Escitalopram | 10 | Comprimidos recubiertos | 10 | 28 | 8,74 | 0,31 | 9,4 | |
| | | | | 15 | 28 | | | 13,11 |
| | | | | | 56 | | | 26,23 |
| | | | 20 | 28 | 17,48 | | | |
| | | | | 56 | 34,97 | | | |
| | | Gotas | 20mg/ml | 15 ml | 9,37 | | | |
| | | Fluoxetina | 20 | Cápsulas duras | 20 | | | 14 |
| 28 | 2,5 | | | | | | | |
| 60 | 5,25 | | | | | | | |
| Comprimidos dispersables | 20 | | | 28 | 2,5 | 0,09 | 2,7 | |
| | | | | 56 | 4,9 | | | |
| | | | | 60 | 5,25 | | | |
| Gotas | 20mg/5 ml | | | 70 ml | 2,5 | 0,18 | 5,4 | |
| | | | | 140 ml | 2,5 | 0,09 | 2,6 | |
| Fluoxamina | 100 | Comprimidos recubiertos | 50 | 30 | 3,84 | 0,26 | 7,7 | |
| | | | 100 | 30 | 7,68 | | | |
| Paroxetina | 20 | Comprimidos recubiertos | 20 | 14 | 3,04 | 0,22 | 6,5 | |
| | | | | 28 | 6,09 | | | |
| | | | | 56 | 12,18 | | | |
| Sertralina | 50 | Comprimidos recubiertos | 50 | 30 | 5,84 | 0,19 | 5,8 | |
| | | | | 60 | 11,66 | | | |
| | | | 100 | 30 | 11,66 | | | |
| | | | | 60 | 23,32 | | | |
| | | | 200 | 30 | 23,32 | | | |
| | | | Gotas | 20mg/ml | 60 ml | | | 4,67 |

| Molécula | DDD mg | Fórmula galénica | mg | Nº comprimidos | PVP (€) | Coste DDD (€) | Coste mensual (€) |
|----------------|--------|-----------------------------------|------|----------------|---------|---------------|-------------------|
| Reboxetina | 8 | Comprimidos | 4 | 20 | 11,96 | 1,20 | 35,9 |
| | | | | 60 | 35,86 | | |
| Duloxetina | 60 | Cápsulas duras | 30 | 7 | 3,34 | 0,95 | 28,6 |
| | | | | 28 | 13,36 | | |
| | | | 60 | 28 | 26,73 | | |
| | | | | 56 | 53,45 | | |
| Mirtazapina | 30 | Comprimidos recubiertos | 15 | 30 | 8,52 | 0,57 | 17,1 |
| | | | | 60 | 17,05 | | |
| | | | 30 | 30 | 17,05 | | |
| | | | | 56 | 31,81 | | |
| | | Comprimidos bucodispersables | 15 | 30 | 8,52 | | |
| | | | | 30 | 17,05 | | |
| | | | 45 | 30 | 25,57 | | |
| | | | | 30 | 25,57 | | |
| Venlafaxina | 100 | Comprimidos | 37,5 | 30 | 4,79 | 0,43 | 12,8 |
| | | | | 60 | 9,59 | | |
| | | | 50 | 30 | 6,38 | | |
| | | | | 60 | 19,15 | | |
| | | Cápsulas liberación prolongada | 37,5 | 30 | 4,79 | | |
| | | | | 30 | 6,38 | | |
| | | | 150 | 30 | 19,15 | | |
| | | | | 30 | 28,74 | | |
| Desvenlafaxina | 50 | Comprimidos liberación prolongada | 50 | 28 | 23,17 | 0,83 | 24,8 |
| | | | 100 | 28 | 37,06 | 0,66 | 19,8 |
| Bupropion | 300 | Comprimidos liberación modificada | 150 | 30 | 13 | 0,87 | 26,1 |
| | | | 300 | 30 | 26,01 | | |
| Agomelatina | 25 | Comprimidos recubiertos | 25 | 28 | 30,66 | 1,10 | 32,8 |
| Moclobemida | 300 | Comprimidos recubiertos | 150 | 30 | 5,18 | 0,35 | 10,3 |
| | | | 300 | 30 | 10,35 | | |
| Trazodona | 300 | Comprimidos | 100 | 30 | 3,17 | 0,32 | 9,5 |
| | | | | 60 | 6,32 | | 9,5 |

| Molécula | DDD mg | Fórmula galénica | mg | Nº comprimidos | PVP (€) | Coste DDD (€) | Coste mensual (€) |
|--------------|--------|-----------------------------------|---------|----------------|---------|---------------|-------------------|
| Tianeptina | 37,5 | Comprimidos | 12,5 | 90 | 22,48 | 0,75 | 22,5 |
| Vortioxetina | 10 | Comprimidos recubiertos | 5 | 28 | 17,05 | 1,22 | 36,5 |
| | | | 10 | 28 | 34,09 | | |
| | | | 15 | 28 | 44,32 | 1,06 | 31,7 |
| | | | 20 | 28 | 54,54 | 0,97 | 29,2 |
| | | Gotas | 20mg/ml | 15 ml | 35,55 | 0,19 | 35,5 |
| Esketamina | 8 | Solución para pulverización nasal | 28 mg | 8 ml | 312,95 | 104,31 | 3.129,3 |

DDD: dosis diaria definida.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Información sobre los productos incluidos en la prestación farmacéutica del SNS (dispensables a través de oficinas de farmacia).

Disponible en: <http://www.msc.es/profesionales/nomenclator.do>

Grupo de trabajo de revisión de la GPC 2014 (por orden alfabético)

Jorge Alonso López. Licenciado en Psicología. FEAFES. Federación de Asociaciones de familiares y personas con enfermedad mental.

María Álvarez Ariza. Doctora en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo).

Gerardo Atienza Merino. Doctor en Medicina y Cirugía. Coordinador metodológico de la GPC 2014. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente. Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela.

Manuel Castro Bouzas. Licenciado en Psicología. Especialista en Psicología Clínica de la Gerencia de Gestión Integrada de Ferrol (A Coruña).

Rosendo Bugarín González. Doctor en Medicina y Cirugía. Médico especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud de Monforte de Lemos.

María Elena de las Heras Liñero. Doctora en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Coordinadora clínica de la GPC 2014. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo).

Marlén Fernández Silva. Licenciada en Farmacia. Farmacéutica de Atención Primaria del Centro de Salud O Ventorrillo (A Coruña).

Amparo González García. Diplomada en Enfermería. Enfermera especialista en salud mental. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense.

Sandra Sanmartín Feijóo. Doctora en Psicología. Técnica de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS.

Yolanda Triñanes Pego. Doctora en Neurociencias y Psicología Clínica. Técnica de la Unidad de Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t. Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS. Coordinadora metodológica.

Colaboración experta

Karina Muñoz Rodríguez. Doctoranda en Medicina y Cirugía. Servicio de Psiquiatría. Hospital Álvaro Cunqueiro (Vigo).

Alberto Durán Rivas. Licenciado en Medicina. Facultativo Especialista de Área en Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol.

Declaración de intereses

Todos los miembros del grupo de trabajo han realizado una declaración de interés.

Este documento puede ser reproducido total o parcialmente, por cualquier medio, siempre que se cite explícitamente su procedencia.

Información dirigida a profesionales sanitarios.

Edición: 2024

Edita: Ministerio de Sanidad
Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud, ACIS. Unidad de
Asesoramiento Científico-Técnico, Avalia-t.

Contacto: Avalia_t.Acis@sergas.es

Este documento debe de ser citado:

Grupo de trabajo de revisión de la GPC 2014. Adenda a la Guía de Práctica Clínica sobre el manejo de la Depresión en el adulto (2014) del Programa de GPC en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad; Santiago de Compostela: Agencia Gallega para la Gestión del Conocimiento en Salud; 2024.