

# Boletín CAIPaDi

## Uso de antidepresivos y control glucémico en diabetes mellitus tipo 2

En las enfermedades crónico-degenerativas es muy común la coexistencia de trastornos del estado emocional, siendo más frecuente el trastorno depresivo mayor (TDM). Es importante su detección ya que en diversos estudios ha mostrado ser una de las principales barreras para la adherencia al tratamiento.

Se han realizado múltiples estudios sobre enfermedades mentales y diabetes. Éstos han mostrado evidencia consistente de que la tasa de depresión en personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) es el doble que en la población general. Se estima que 3 de cada 10 personas con diabetes tienen síntomas depresivos y 1 de cada 10 tienen TDM. Además, es frecuente que las personas con DM2 y con depresión reporten disminución de la calidad de vida, de actividades de autocuidado y problemas en la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, no es de sorprenderse que la incidencia y prevalencia de las complicaciones son más elevadas en pacientes con diabetes y depresión que en aquellos pacientes con diabetes sin depresión. Agregado a estas cifras preocupantes, la coexistencia de diabetes y depresión hace que se incremente 4 veces el costo de las complicaciones, en comparación a sólo tener diabetes.

La diabetes y las enfermedades mentales se consideran ya problemas de salud pública: ambas son muy frecuentes y tienen severas consecuencias; sin embargo,

pueden establecerse medidas de prevención y tratamiento.

En la práctica general actual se ha reportado que 2 de cada 3 pacientes no son capaces de mantener el nivel de control glucémico adecuado, aún con tratamiento farmacológico intensivo y seguimiento sistematizado. En estos pacientes es importante valorar la presencia de alguna comorbilidad mental. De acuerdo a la Asociación Americana de Diabetes (ADA), las guías de práctica clínica sugiere tamizaje y tratamiento para la depresión y reducción del estrés.

Brieler et al, realizaron un estudio cuyo propósito fue investigar si el uso de antidepresivos estaba asociado con alcanzar la meta recomendada de HbA1c en pacientes con diabetes. Se revisaron datos en forma retrospectiva de 265 pacientes con diabetes y se establecieron 3 grupos de comparación: aquellos sin depresión, pacientes con depresión bajo tratamiento con antidepresivos y pacientes con depresión pero sin tratamiento antidepresivo. El promedio de HbA1c en los pacientes con depresión pero que tuvieron tratamiento fue de 7.4%, en comparación con el grupo sin tratamiento antidepresivo (8.1%)

Además del efecto en la mejoría atribuida a un mejor estado de ánimo que condiciona mayor adherencia al tratamiento, existen datos que muestran que el tratamiento antidepresivo

(específicamente con los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina, ISRS) puede tener efecto directo en la reducción de la hiperactividad del eje hipotálamo-hipófisis-adrenal, lo cual conduce a un mejor control de la glucosa.

Tomar el medicamento a dosis y tiempos adecuados tiene una tasa de recaída de la depresión a los 5 años de aproximadamente el 30%; sin embargo, no apegarse al medicamento o la suspensión abrupta antes de haber completado el tiempo terapéutico tiene tasas de recaída a 5 años del 70%. Es por eso la importancia de completar el tratamiento psicofarmacológico.

En países donde existe la tendencia a la eliminación de estigmas de la diabetes y de las enfermedades mentales, se reconocen fácilmente los síntomas y se instala un tratamiento oportuno

En un manejo integral de la diabetes no se debe pasar por alto la valoración y el tratamiento de los trastornos psiquiátricos. La estabilidad anímica y mental facilitan que el paciente pueda comprender y llevar a cabo acciones encaminadas a su autocuidado.

**Dr. Víctor Trejo Terreros**

**Dr. Eder Patiño Rivera**

**Dra. Cristina García Ulloa**

**Dr. Sergio Hernández Jiménez**  
CAIPaDi

## Referencias

1. Brieler J, Lustman P, Scherrer J et al. Antidepressant medication use and glycaemic control in comorbid type 2 diabetes and depression. *Family Practice*. 2016; 33; 30-36.
2. Hermanns, N., et al., How should we treat people with diabetes and comorbid depression? *Journal of Diabetes and Its Complications* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2015.11.023>