



CONGRESO NACIONAL

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25

Sapere Aude

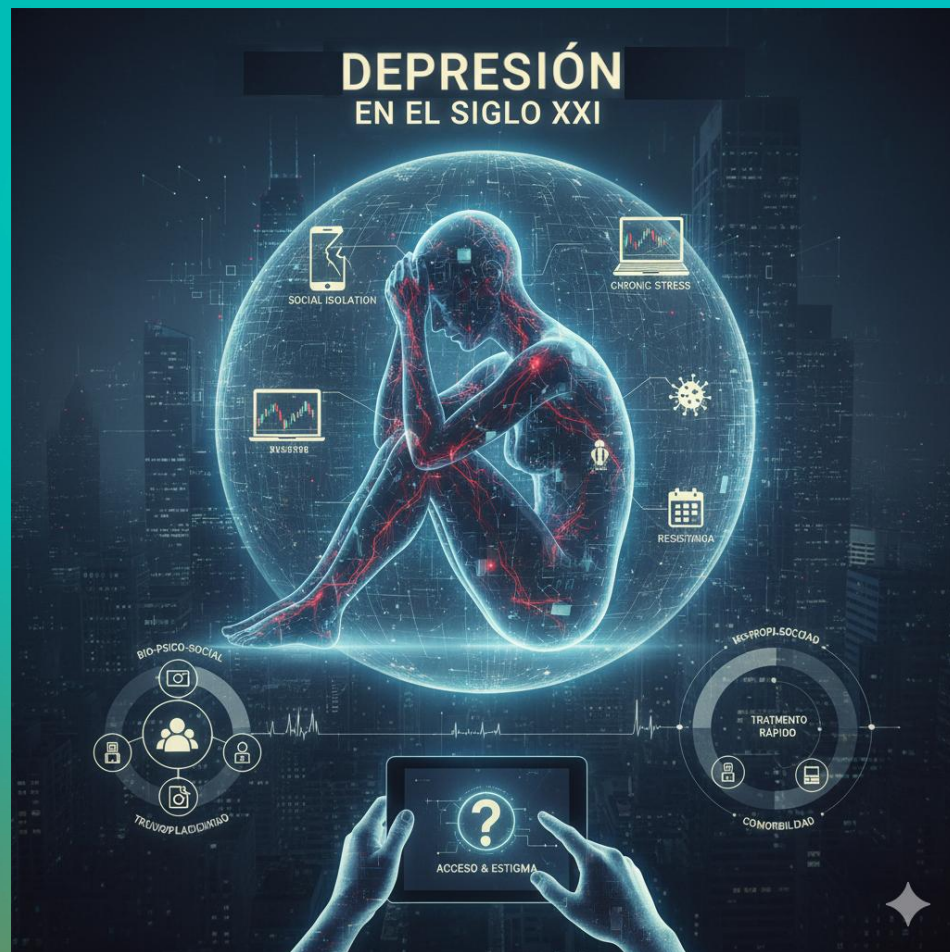
Reflexión ante nuevos retos

Beatriz Salazar Laya

CHU de Ferrol (A Coruña)

Board Certified Psychiatric Pharmacist (BCPP)

Coordinadora GT Neuropsiquiatría SEFH



Si os pregunto:Cuál es la principal causa de discapacidad
en el mundo, ¿qué me diríais?



Discapacidad física



Discapacidad mental



Wikipedia
Discapacidad - Wikiped...



MODII
Discapacidad – MODII



FEDME
Día Internacional de las Personas c...



Anáhuac
Discapacidad ¿qué es y cuáles son los...



Specialisterne Spain
La responsabilidad social de la discapac...



Sirona Care
Qué es la discapacidad física? – Sirona Care



Mutua Universal
Día Internacional de la...



Shutterstock
Discapacidad en niños: M...



Guía Infantil
Claves para que tus hijos comprendan la...

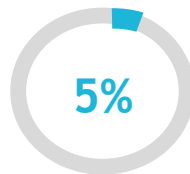


www.un.org
estudiantes-discapacidad - Desarrollo Soste...

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

280

MILLONES
De personas en el MUNDO
padecen depresión



de la población
mundial¹

40

MILLONES
De personas en EUROPA
padecen depresión



Primera causa de
DISCAPACIDAD
en el mundo

población
europea²

3

**PÉRDIDA DE
FUNCIONABILIDAD**

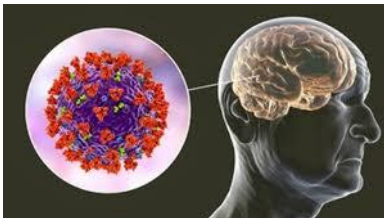


1. World Health Organization. Depression and mental health: raising awareness of depression. Disposition 2020. Documento estratégico p

2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>. Último acceso: julio 2024. 3. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Depresion-suicidio-2020.pdf>. Último acceso: julio 2024.

¿Qué sabemos a día de hoy sobre la depresión?





- La etiología de la depresión es **DESCONOCIDA**
- Se asocia a **GENÉTICA** + interacción ambiental

Casusas CONOCIDAS/SOSPECHOSAS:

- **GENÉTICA**
- **Estresores vitales**

FACTORES DE RIESGO:

- ✓ **Sexo femenino**
- ✓ **Mediana edad**
- ✓ **Precariedad económica**
- ✓ **Trastornos de personalidad**
- ✓ **Comorbilidad psiquiátrica**
- ✓ **Discapacidad física**
- ✓ **Patologías médicas**
- ✓ **Traumas vitales**
- ✓ **Antecedentes familiares**

HIPÓTESIS DE LA DEPRESIÓN

NEUROTRANSMISORES:

Hipótesis

Monoaminérgica¹

(Serotonina, Noradrenalina,
Dopamina)



- Desequilibrio químico:
 - Déficit de neurotransmisores
 - Dis-regulación pre y post-sináptica
- Papel modulador

Antidepresivos:
TCAs, ISRS, ISRN, etc

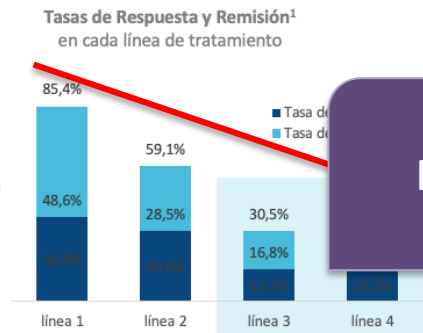
STARD (2006)

- 10-30% de los pacientes **NO RESPONDE A LOS TRATAMIENTOS HABITUALES**

- En cada línea de tratamiento:

RESISTENCIA AL TRATAMIENTO

Tras dos líneas, la
posibilidad de alcanzar
la remisión es menor.
Tasa de Respuesta: 30%
Tasa de Remisión: 13%



Respuesta: Reducción $\geq 50\%$ en la puntuación QIDS-SR₁₆ respecto al valor basal en cada línea de tratamiento

Remisión: Puntuación QIDS-SR₁₆ ≤ 5 a la salida de cada línea de tratamiento

Gráfica elaborada en base a datos extraídos de la tabla 3 de de Rush AJ, et al. 2006 y de datos de Rush AJ, et al. 2006.¹
Figura completa disponible [aquí](#).

- 10-20% de los pacientes responde a las **ASOCIACIONES**
- La mayoría → usos fuera de ficha técnica

UNA IMAGEN, VALE MÁS QUE MIL PALABRAS

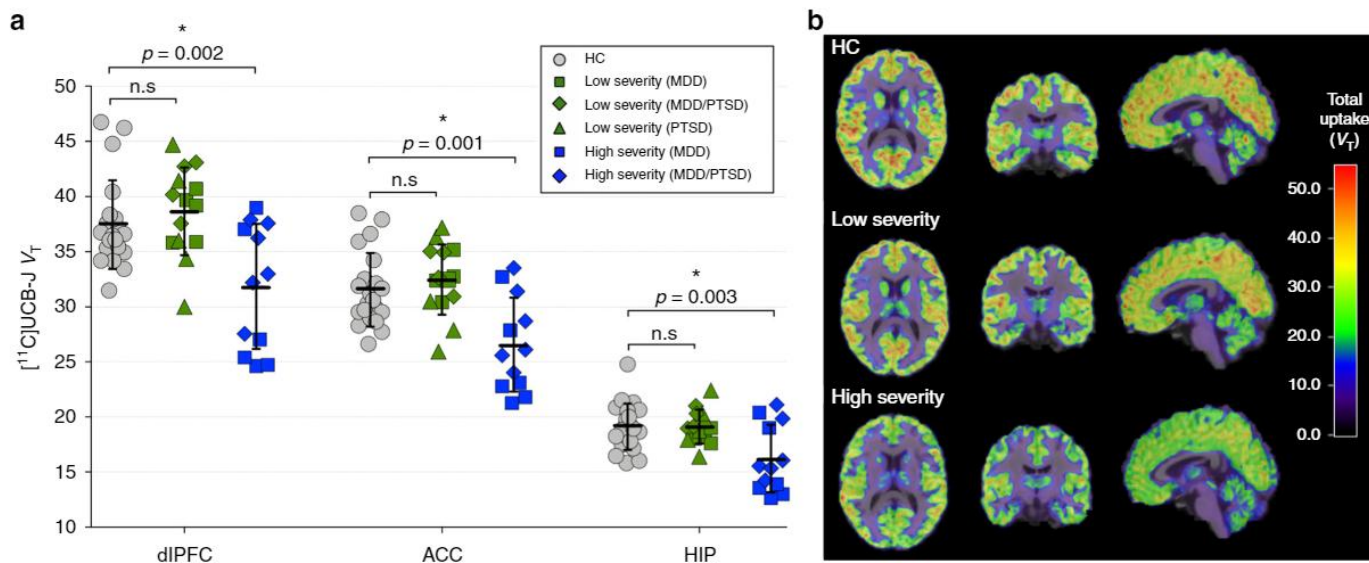


Fig. 2 Lower SV2A density in individuals with high severity depressive symptoms vs. HC subjects. **a** $[^{11}\text{C}]\text{UCB-J } V_T$ in the dlPFC, ACC, and hippocampus across groups. The low severity group (in green; $n = 14$) consisted of participants with HAM-D-17 scores < 14 and the high severity group (in blue; $n = 12$) consisted of participants with HAM-D-17 scores ≥ 14 . Clinical subgroups are represented by different symbols; the low severity group consisted of MDD ($n = 5$), PTSD ($n = 5$) and MDD/PTSD ($n = 4$) subjects; the high severity group consisted of MDD ($n = 6$) and MDD/PTSD ($n = 6$) subjects. Group differences were assessed using MANOVA. Error bars represent standard deviation. **b** Representative axial, coronal, and sagittal parametric images of $[^{11}\text{C}]\text{UCB-J PET } (V_T)$ scans registered to MR images in MNI space from a HC participant (top), low severity subject (middle) and high severity subject (bottom). Color bar represents V_T . dlPFC: dorsolateral prefrontal cortex; dlPFC, ACC: anterior cingulate cortex

PET imaging of synaptic density: A new tool for investigation of neuropsychiatric diseases. *Neuroscience Letters*. Vol 691, 19 Jan 2019, 44-50

HIPÓTESIS DE LA DEPRESIÓN

- Bloqueo NMDA libera **glutamato**
 - **Respuesta rápida** en algunos pacientes
 - **Aumento del BDNF** → **neurogénesis**



- Regulación de **plasticidad sináptica**, de la **expresión génica** y **sinaptogénesis**



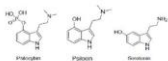
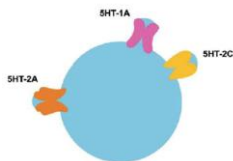
MODELO DEL ESTRÉS
CRÓNICO
Hipótesis **Glutamatérgica**²

Nueva vía terapéutica

Antidepresivos en la UE 2001 - 2020



VÍA GLUTAMATÉRGICA: investigación

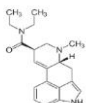
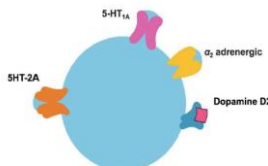


✓ PSILOCIBINA:

- ✓ Antagonista 5-HT_{2A}
- ✓ Fase 3
- ✓ 2 dosis únicas (25 y 1 mg respectivamente)

✓ TARTRATO DE LISERGIDA D (LSD)

- ✓ Agonista parcial 5-HT_{1A} y 5-HT_{2A}
- ✓ Fase 3 en TDM
- ✓ Fase 2b en T. ansiedad generalizada
- ✓ Trastorno por Estrés Postraumático



✓ Metilendioximetanfetamina (MDMA)

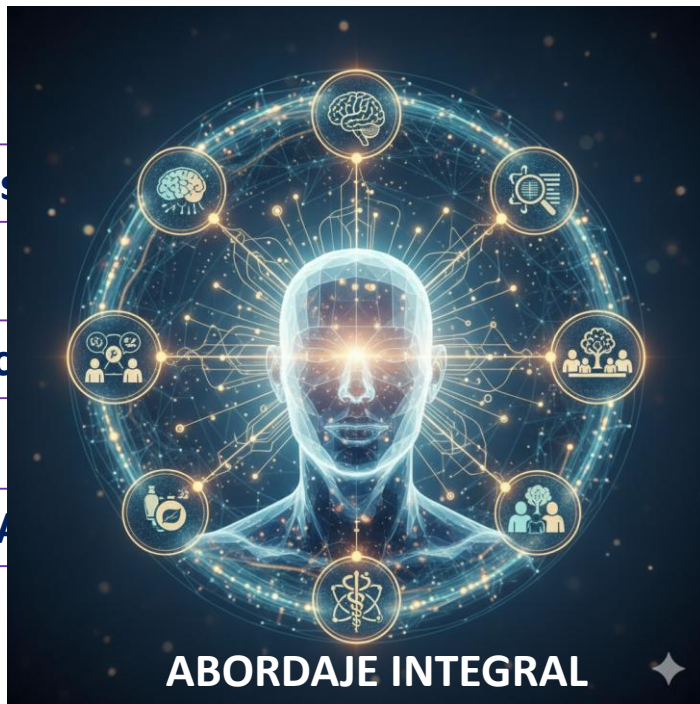
¿Qué nos estamos olvidando?



Factores Biológicos

Factores Psicológicos

Factores Sociales/Ambientales



CONOCIDAS/SOSPECHOSAS:

✓ **GENÉTICA**

✓ **Estresores vitales**

FACTORES DE RIESGO:

✓ **Sexo femenino**

✓ **Mediana edad**

✓ **Pobreza económica**

✓ **Trastornos de personalidad**

✓ **Comorbilidad psiquiátrica**

✓ **Discapacidad física**

✓ **Patologías médicas**

✓ **Traumas vitales**

✓ **Antecedentes familiares**

Para llevarnos a casa

- ✓ La depresión no es solo un desequilibrio químico.
- ✓ Neuroplasticidad y reconstrucción
- ✓ Nueva generación de tratamientos dirigidos:
 - ✓ Efecto rápido: “REINICIO”
 - ✓ Restauración estructural y funcional del circuito neuronal.
- ✓ Necesidad de la identificación de depresión resistente
- ✓ Debemos tratar la depresión desde un enfoque INTEGRAL “BIO-PSICO-SOCIAL”.





**CONGRESO
NACIONAL**

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE
FARMACIA HOSPITALARIA

MÁLAGA 15-17 OCT 25



¡Muchas gracias!



beatriz.salazar.laya@sergas.es



@beasalazarl



@neuropsiquiatriasefh



Gracias

Josem.alonso@carm.es