

Deprescripción de psicofármacos

La Revista *The British Journal of Psychiatry* ha publicado "[fármacos psicotrópicos en los trastornos del estado de ánimo ¿deprescribir o no?](#)". En esta editorial se recogen las recomendaciones de varias guías de práctica clínica y documentos de consenso.

Se recomienda planificar la retirada desde el inicio del tratamiento y de forma compartida con el paciente. Debe realizarse una educación terapéutica, considerando las opciones de tratamiento, terapias psicológicas, medidas de estilo de vida, duración del tratamiento, efectos secundarios y otras estrategias complementarias.

Las ventajas que presenta son:

- Planificar la deprescripción desde el inicio del tratamiento mejora la implicación del paciente y facilita el cumplimiento de los objetivos terapéuticos.
- Integrar la deprescripción en la psicoeducación ayuda a evitar interrupciones bruscas y a diferenciar los síntomas de abstinencia de los efectos adversos iniciales o de una posible recaída.
- Promover una monitorización activa durante el inicio y la retirada del tratamiento contribuye a un uso más seguro y adecuado de la medicación.

Se muestra una estrategia de deprescripción diferenciada para depresión mayor, trastorno bipolar o de tratamientos coadyuvantes.

- En **depresión mayor**, la retirada de los antidepresivos puede considerarse tras 6-12 meses de remisión estable, pero en pacientes con 3 o más episodios depresivos previos, se recomienda mantener el tratamiento de forma indefinida, debido al mayor riesgo de recaída.
- En el **trastorno bipolar**, en pacientes con ciclación rápida, aparición de síntomas maníacos o hipomaníacos o presencia de estado de ánimo mixto se recomienda la retirada o reducción del tratamiento antidepresivo. No se recomienda la deprescripción en aquellos casos en los que el intento de retirada haya causado recaídas. Respecto a los estabilizadores del estado de ánimo, la retirada debe ser especialmente cautelosa, recomendándose la reducción gradual durante al menos 6 semanas para minimizar el riesgo de recaída al suspender litio sin sustituirlo por otro estabilizador.
- En **tratamientos coadyuvantes**, se recomienda retirar los antipsicóticos cuando aparecen efectos adversos, como ganancia de peso o discinesia tardía. En pacientes con trastornos del estado de ánimo no psicóticos, puede considerarse su retirada tras 6 meses de estabilidad clínica. Las benzodiazepinas y los agonistas benzodiazepínicos deberían deprescribirse en un plazo de 1-3 meses para evitar dependencia y la quetiapina, a dosis bajas para favorecer el sueño, tras 3-6 meses de tratamiento.

Se incluye un algoritmo y figura explicativa del proceso de deprescripción en los trastornos del ánimo. En relación a este tema se puede consultar el Boletín Terapéutico Andaluz (BTA) 2021: [Polimedicación y deprescripción: recomendaciones prácticas](#).