

Antecedentes del caso

Factores que contribuyen a la depresión	Drogas de abuso
	Barbitúricos
	Condiciones médicas (hipotiroidismo, padecimientos autoinmunes, Enf. de Parkinson, Diabetes)
	Tiempo de evolución
Tamizaje para Trastorno Bipolar	Uso de herramientas (tests) para descartar Bipolaridad
	Si es positivo, referir a psiquiatría

Preguntas a realizar

¿Qué cree que pueda estar condicionando su depresión?	¿Qué cree que pueda ayudarle a mejorar su depresión?
¿Qué metas específicas tiene para sus actividades diarias?	¿Qué es más importante para usted cuando piensa en opciones para modificar sus patrones diarios?

El fármaco correcto, en el momento correcto, para la persona correcta

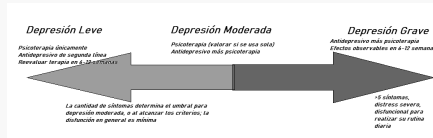
¿Qué antidepresivo usar? factores a considerar

Ansiedad	ISRS (sertralina, escitalopram, venlafaxina, mirtazapina)
Insomnio	mirtazapina, citalopram
Fatiga/ Hipersomnia	fluoxetina, IRSNA, bupropion
Dolor crónico, migrañas	Duloxetina, venlafaxina, tricíclicos
Embarazo	Sertralina, escitalopram, citalopram
Bajo riesgo de síntomas de supresión	fluoxetina, bupropion, vortioxetina
Bajo riesgo de aumento de peso	Fluoxetina, bupropion, vilazodona?, vortioxetina?
Bajo riesgo de disfunción sexual	Bupropion, mirtazapina, vilazodona, vortioxetina
Bajo costo	ISRS, venlafaxina, bupropion, mirtazapina

* Citar a control a las 2 semanas de iniciado el manejo

* Aumentar dosis cada 1-2 semanas hasta alcanzar dosis mínima efectiva u observar respuesta terapéutica adecuada

Manejo según SEVERIDAD de síntomas



Metas

- * Enfocarse en las metas propuestas por el paciente
- * Evaluar riesgo de suicidio a las 2 semanas y en cada visita
- * Evaluar Tolerancia y Adherencia al manejo

Efectos Adversos

Cefalea	Bupropion, escitalopram - ISRS, ISRNS, vortioxetina - mirtazapina menos probable
Arritmias Y trastornos de la presión arterial	↑Intervalo QT: citalopram, escitalopram. mirtazapina Cambios en FC, TA : bupropion
Sedación	Mirtazapina, ISRS, ISRNS, vortioxetina
Trastornos GI	Nausea: duloxetina, vortioxetina>> ISRNS > ISRS>m- irtazapina. Constipación: ISRNS, paroxetina, sertralina >bupropion, vortioxetina> ISRS, Anorexia: ISRNS, ISRS, vortioxetina
Disfunción sexual	ISRS, ISRNS (30-70% todo aspecto) menos probable: Bupropion
Crisis Convulsivas	Más probable: Bupropion (1/1000)
↑ peso	Mas probable: Mirtazapina, citalopram. Menos probable: Bupropion
Síntomas de abstinencia	Más probable: Paroxetina, venlafaxina, desvenlaf- axina. Probable: ISRS, ISRNS. Menos probable: Fluoxetina, vortioxetina. Potencialmente ninguno: Mirtazapina, Bupropion

Seleccionando el manejo

Descarte las expectativas e inicie psicoterapia

Seleccione el manejo en base a	1. Síntomas
	2. Comorbilidades
	3. Tolerancia
	4. Seguridad
	5. Costo

Incorpore las preferencias del paciente	La decisión debe ser compartida con el paciente
	No hay un fármaco inicial que se otorgue rutinariamente

Los fármacos con el mejor balance eficacia/tolerancia/costo:	Sertralina
	Escitalopram
	Venlafaxina
	Mirtazapina



By **SamSM**
cheatography.com/samsm/

Not published yet.
Last updated 8th November, 2025.
Page 2 of 2.

Sponsored by **Readable.com**
Measure your website readability!
<https://readable.com>