



**DR. JOSEP ANTONI RAMOS-QUIROGA**  
JEFE DE SERVICIO DE PSIQUIATRÍA DEL HOSPITAL  
UNIVERSITARIO VALL D'HEBRON

## “TENEMOS INSTRUMENTOS PARA TRATAR LA DEPRESIÓN DE FORMA RÁPIDA, EFICIENTE, EFICAZ Y SEGURA”

GRACIAS AL DESARROLLO EN INVESTIGACIÓN, LOS PSIQUIATRAS DISPONEN DE ESKETAMINA INTRANASAL, QUE VIENE A CUBRIR LAS NECESIDADES QUE NO TENÍAN CUBIERTAS EN LOS PACIENTES QUE NO ACABAN DE RESPONDER A LOS TRATAMIENTOS. EL PSIQUIATRA JOSEP ANTONI RAMOS-QUIROGA ABOGA POR NO TENER NINGÚN TIPO DE RECELO PARA INNOVAR CON LOS PACIENTES Y DARLES ALTERNATIVAS QUE SON DE LO MÁS ÚTIL EN BASE A LOS RESULTADOS CIENTÍFICOS DE ESTUDIOS COMO INTEGRATE.

**E**l moderador del simposio El paciente en el centro: La evolución de la psicofarmacología en patología mental grave, promovido por Janssen Neuroscienze, en el reciente XXVI Congreso Nacional de Psiquiatría, fue el **Dr. Josep Antoni Ramos-Quiroga**, jefe de Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron, presidente de la Comisión Innovación del

*Hospital Universitari Vall d'Hebron y profesor titular de la Universidad Autónoma de Barcelona. Le entrevistamos para profundizar en cómo la innovación en psicofarmacología está dando respuesta, junto con los nuevos avances en psiquiatría, a necesidades que no tenían cubiertas y cómo está poniendo a la persona en el centro de las actuaciones de los psiquiatras. Se focalizaron en dos grandes trastornos: el depresivo mayor resistente y la esquizofrenia. “Ambos tienen un gran impacto vital en las personas a nivel funcional”, afirmó. Señaló que, además, hay que tener en cuenta que, en la actualidad, en España, “estamos en cifras récord de muerte por suicidio”. Destacó que, el año pasado, murieron más de 4.000 personas por suicidio, en concreto 4.097. “Hoy día, sabemos que una parte importante de esas muertes por suicidio, casi un 45%,*

están vinculadas a la depresión”, advirtió. Eso implica que “tenemos el deber de buscar nuevos tratamientos y, dentro de las necesidades no cubiertas que hay en depresión específicamente, tenemos que tratar más rápido con menos tiempo de demora, ya que los antidepresivos clásicos tardan como mínimo entre cuatro o seis semanas en hacer acción”. Insistió en que hay que dar respuesta a aquellos pacientes que, por sus características clínicas, no responden correctamente a diferentes antidepresivos. Todo ello, de una manera que sea “bien tolerada, eficaz”. Matizó que, dentro del ámbito de la psiquiatría, lo de poner en el centro al paciente es en cuanto a las necesidades. “Hay pacientes que no acaban de responder a los tratamientos”, declaró. Por ello, son pacientes que necesitan una respuesta rápida por la gravedad de su patología. Ante esas necesidades, en el presente, “gracias al desarrollo en investigación, disponemos de esketamina intranasal, que viene a cubrir de forma excelente esas necesidades que no teníamos cubiertas”. Aseveró que se pueden tratar de manera rápida. “A la semana, dos semanas, tenemos ya diferencias muy significativas en la evolución de las personas, con una buena tolerancia”, informó. Citó estudios que se han realizado comparativamente. Por ejemplo, el último publicado en el *New England Journal of Medicine*, el estudio ESCAPE-TRD, “nos pone de manifiesto cómo, comparativamente con las otras opciones que teníamos anteriormente, esketamina es mucho mejor tolerada, es mucho más rápida y es mucho más eficaz en cuanto a la remisión de los síntomas”. Eso, respecto a la depresión mayor.

Sobre la esquizofrenia, Ramos-Quiroga apuntó una de las necesidades es “evitar las recaídas de las personas, para que no estén de forma consecutiva teniendo nuevos brotes, nuevos episodios psicóticos”. Sopesó que, en personas que a veces tienen una falta de adherencia a tratamientos, está la opción de “hacer los tratamientos mucho más fáciles para los pacientes”. También gracias a la innovación, se cuenta con un antipsicótico, paliperidona, intramuscular, que dan pautado dos veces al año, cada seis meses. “Proporciona una mayor autonomía al paciente. Sobre todo, lo que garantiza es que tiene un menor riesgo de recaída”, describió. Conlleva una mayor funcionalidad para los pacientes.

En el simposio, se centraron asimismo en un aspecto que, a veces, no se tiene tan presente en la salud mental y en la psiquiatría: “Cuánto más tiempo alguien está con depresión, cuántas más recaídas hay de la depresión, cuánto más tiempo por lo tanto se tarda en tratar esa depresión, o cuánto más recaídas hay de la esquizofrenia, eso lo pagamos en un coste de deterioro cognitivo. Atrofia cerebral, pérdida de dendritas, de comunicaciones, por todos los procesos inflamatorios que están actuando en nuestro sistema nervioso central”. A su juicio, es algo muy importante porque el reto de los psiquiatras, conociendo con investigación cómo esos nuevos brotes, esos nuevos episodios depresivos, producen ese daño cerebral a nivel orgánico, es que, “con los modernos tratamientos, mejorar el funcionamiento”. Es decir, “reducir ese potencial daño, lo que al final impacta en la funcionalidad”. Si la persona no tiene clínica depresiva, si no tiene una recaída de la esquizofrenia; se consigue que tenga el autocontrol de su vida, siendo mucho más funcional.

### El coste en las personas, primordial

Le refutamos que el *Libro Blanco de la Psiquiatría* avisa de la falta recursos. “Nosotros, como expertos en salud mental, lo que tenemos que garantizar es que nuestros pacientes reciban el mejor tratamiento posible, en base a las evidencias científicas”, respondió. Defendió que el mejor tratamiento es el que va a dar una buena respuesta, el que va a evitar recaídas, el que va a evitar que haya un retraso. “Es cierto que probablemente a nivel general, incluso a nivel hasta institucional, no se le da el valor que tienen estos aspectos. Evitar recaída, el daño cerebral que hace el tiempo que estas con depresión y se quedan en aspectos más de disminución de síntomas. Eso hace que muchas veces este estigma que hay hacia la salud mental, hacia el paciente que tiene dificultades, se refleje en que no tiene acceso de una manera tan rápida y fácil a nuevos abordajes innovadores como tienen otras especialidades”, lamentó. Hay un 29% de personas que sufre el impacto de algún trastorno de salud mental a lo largo de la vida. Eso implica un coste, alrededor del 4% del PIB nacional. “Más allá de los costes económicos, lo primordial es el coste en personas. Una de las variables que podemos medir es que mueren más de 4.000 personas por la conducta suicida. Una de las partes esenciales de la conducta suicida es la depresión. Y tenemos instrumentos para tratarla de forma rápida, eficiente, eficaz y segura”, manifestó.

¿Cuáles son las principales conclusiones de Integrate, el primer estudio de práctica clínica de Spravato? “Con esketamina intranasal se han realizado múltiples trabajos. Hay miles de pacientes en ensayos clínicos y trabajos que nos han demostrado que es rápido, que no tenemos que esperar esas cuatro o cinco semanas, como con los antidepresivos clásicos. Que es altamente eficaz en aquellos pacientes que son más graves, que son los que están con depresión resistente”, explica. Comenta que ha demostrado, del mismo modo, que permite evitar las recaídas en el futuro, manteniendo el tratamiento mínimo que se hace con esketamina de siete meses. Luego, “que comparativamente con las otras opciones que podemos dar para la depresión resistente es más eficaz”. Por lo general, éstos son ensayos clínicos controlados. “Lo interesante de Integrate es que son estudios en nuestra práctica clínica diaria”, subraya. Pacientes que ven cada día en consulta, sin cierto sesgo de selección en los ensayos clínicos. “Aquí hablamos del paciente que estamos viendo cada día en la consulta”, repite. Con datos de más de 100.000 pacientes, que se han publicado, se observa que “aquello que decían los resultados de los ensayos clínicos es lo que se está observando en la práctica clínica diaria; en cuanto a eficacia, en cuanto a seguridad, en cuanto a rapidez”.

Con lo cual, “los clínicos no deberíamos tener ningún tipo de recelo para innovar con nuestros pacientes y darles alternativas que son de lo más útil en base a los resultados científicos”. Una persona, cuando está en depresión, una pregunta que se hace es cuándo se va a curar. “Uno de los grandes gaps que tienen los medicamentos antidepresivos es eso que denominamos período de latencia. Ese inicio de acción. Eso es tremendo en la depresión, porque ese período de latencia es un período de riesgo muy incrementado que tenemos de que la persona pueda cometer una conducta suicida”, reconoce.

La persona con depresión mayor, grave, lo define muy bien, cuando expresa que prefiere “pasar por un cáncer que no estar en este pozo de la depresión”. “Fíjense el grado de sufrimiento, cuando el cáncer históricamente siempre se ha asociado a mortalidad, a muerte. Es la anulación del ser de la persona cuando está con depresión. Todo es oscuro, negro”, remarca Ramos-Quiroga. Eso es lo que conduce, por desgracia, con cierta frecuencia, a las conductas suicidas. +