INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS

SEPUBLICA DEL PERA



RESOLUCIÓN JEFATURAL

Lima, 29 de DiCIEM ISREdel 2020

VISTO:

El Informe N° 000390-2020-DICON/INEN, de la Dirección de Control del Cáncer, Memorando N° 1240-2020-OGPP/INEN, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, el Informe N° 208-2020-OO-OGPP/INEN, de la Oficina de Organización, el Memorando N° 0758-2020-DIMED/INEN, de la Dirección de Medicina, el Informe N° 163-2020-DEM-DIMED/INEN, del Departamento de Especialidades Médicas, el Informe N° 172-2020-EFSMO-DEM-DIMED/INEN, del Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica, el Informe N° 000333-2020-DNCC-DICON/INEN, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos, y el Informe N° 969-2020-OAJ/INEN emitido por la Oficina de Asesoría Jurídica, y;

CONSIDERANDO:

Que, a través de la Ley N° 28748, se creó como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN, con personería jurídica de derecho público interno, con autonomía económica, financiera, administrativa y normativa, adscrito al Sector Salud, constituyendo Pliego Presupuestal y calificado como Organismo Público Ejecutor en concordancia con la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y el Decreto Supremo N° 034-2008-PCM;

Que, mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, publicado en el Diario Oficial "El Peruano" con fecha 11 de enero de 2007, se aprobó el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto acional de Enfermedades Neoplásicas (ROF-INEN), estableciendo la jurisdicción, funciones generales y estructura orgánica del Instituto, así como las funciones inherentes a sus Unidades Orgánicas y Departamentos;

Que, la Resolución Ministerial N° 850-2016-MINSA/INEN, que aprueba el documento denominado "Normas para la Elaboración de Documentos Normativos del Ministerio de Salud", numeral 6.1.3, la Guía Técnica (...) es el Documento Normativo del Ministerio de Salud, con el que se define por escrito y de manera detallada el desarrollo de determinados procesos, procedimientos y actividades administrativas, asistenciales o sanitarias. En ella se establecen procedimientos, metodologías instrucciones o indicaciones que permiten al operador seguir un determinado recorrido, orientándolo al cumplimiento del objeto de un proceso y al desarrollo de una buena práctica (...):

Que, mediante Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas – INEN" tiene como finalidad es establecer los criterios en el proceso de formulación, elaboración, aprobación y actualización de los documentos normativos que se expidan en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, logrando mayores niveles de eficiencia y eficacia en su aplicación cuyo objetivo es de estandarizar la estructura de los documentos normativos que emitan los órganos y/o unidades orgánicas del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;

Que, de manera institucional, debe manifestarse que el proyecto "DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO" ha sido elaborado por el Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica del Departamento de Especialidades Médicas, por lo que la Oficina de Organización considera que su contenido cumple con los criterios establecidos en la norma interna y que no colisionan con la













estructura orgánica y Funcional del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, encontrándose acorde a los parámetros de elaboración de Documentos Normativos;

Que, Mediante el Memorando N° 1240-2020-OGPP/INEN de fecha 30 de noviembre de 2020, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, alcanza el Informe N° 208-2020-OO-OGPP/INEN de fecha 30 de noviembre de 2020, mediante el cual la Oficina de Organización, emite opinión técnica favorable al proyecto de documento normativo denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO":

Que, tomando en cuenta el sustento técnico por la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, se aprecia que la Oficina de Organización ha revisado y emite opinión técnica favorable al proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO", para su correspondiente aprobación;



Que, conforme a lo expuesto, y según se desprende del proyecto denominado "DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO", este tiene por finalidad contribuir a reducir la mortalidad, progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos oncológicos con Depresión Unipolar Moderada y/o Severa, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN);



Que, conforme se desprende de los documentos de Vistos, la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, la Oficina de Organización, el Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos y la Oficina de Asesoría Jurídica han efectuado su revisión al proyecto en mención, el mismo que recomiendan su aprobación;



Contando con el visto bueno de la Sub Jefatura Institucional, de la Gerencia General, de la Oficina General de Planeamiento y Presupuesto, de la Oficina de Organización, de la Dirección de Control Cáncer, del Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Incológicos, de la Dirección de Medicina, del Departamento de Especialidades Médicas, del Equipo Incologica y de la Oficina de Asesoría Jurídica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas;



Con las facultades conferidas en el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas - INEN, aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2007-SA, y de conformidad con la Resolución Suprema N° 011-2018-SA;

SE RESUELVE:



ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR el "DOCUMENTO TÉCNICO: MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO", el mismo que como anexo forma parte integrante de la presente Resolución Jefatural.

ARTÍCULO SEGUNDO.- ENCARGAR a la Oficina de Comunicaciones de la Gerencia General del INEN, la publicación de la presente Resolución en el Portal Web Institucional.

OF INE

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y PUBLIQUESE

NEERMEN



Dr. EDUARDO PAYET MEZA

Jefe/Institucional

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





DOCUMENTO TÉCNICO

MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN
EL PACIENTE ONCOLÓGICO

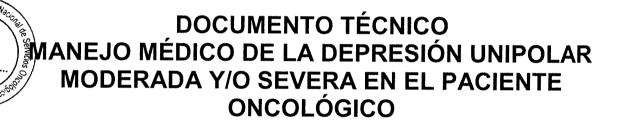
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA

Código: DT.DNCC.INEN.017

Código: DT.DNCC.INEN.017

Versión
Versión
V.01

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS









DIRECCIÓN DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS
EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA

Lima – Perú 2020

og og komponete e tekkik om forgære, kultspræt. Skilkeptiljet enpo



DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

MC. Mg. Eduardo Payet Meza

Jefe Institucional Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

MC. Gustavo Sarria Bardales

Sub Jefe Institucional Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

MC. Jorge Dunstan Yataco

Director General de Dirección de Control de Cáncer Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dra. Silvia Neciosup Delgado

Director General de Dirección de Medicina Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Dr. Fernando Barreda Bolaños

Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas sinstituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

Elaborado por:

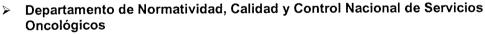
Director Ejecutivo del Departamento de Especialidades Médicas

Dr. Fernando Barreda Bolaños

Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica

- MC. Yurfa Elizabeth Salazar Aliaga
- MC. Vania Cristhiane Guerra Vela
- MC. Fiorella Alejandra Baca Seminario

Revisión y Validación:



- MC. Odorico Belzusarri Padilla
- MC. Mg. Carmela Barrantes Serrano

Oficina de Organización

- Lic. Adm. Ángel Riquez Quispe
- Mg. Christian Pino Melliz









DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	:.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

ÍNDICE

Califad y Control Nace

1.	INTRODUCCIÓN	1
11.	FINALIDAD	1
Ш.		1
	3.1. OBJETIVO GENERAL	1
	3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	1
IV.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
V.	BASE LEGAL	2
VI.	CONTENIDO	3
	6.1. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES	3
	6.1.1. ABREVIATURAS	3
	6.1.2. DEFINICIONES	3
	6.2. PROCESO A ESTANDARIZAR	4
36	6.3. NOMBRE Y CÓDIGO CIE 10	4
/Ř/	6.4. METODOLOGÍA	5
de Servicios Onco	6.4.1. PROCESO DE ELABORACIÓN	5
,si/	6.4.2. PROCESO DE IMPLEMENTAÇIÓN	7
	6.4.3. PROCESO DE ACTUALIZACIÓN	7
	6.5. CONSIDERACIONES GENERALES	8
	6.5.1. DEFINICIÓN	8
	6.5.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR EN PACIENTES ADULTOS	
	ONCOLÓGICOS	8
	6.5.3. DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR EN PACIENTE ADULTOS	
	ONCOLÓGICOS	10
	6.5.4. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESION UNIPOLAR EN	
	PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS	12
	6.5.4.1. TRATAMIENTO DE INICIO	12
	6.5.4.2. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN RESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS	S
	ONCOLÓGICOS	17
	6.6. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	19
	6.6.1. PRINCIPALES USOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO	
	6.6.2. EVALUACIÓN DE LA RESPUESTA AL TRATAMIENTO	19
	6.6.3. SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO	20
\/II	RESPONSABILIDADES	21
	ANEXOS	21
V 111.	ANEXO N°1: GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS SELECCIONADAS	00
	ANEXO N°2: INDICADOR PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL DOCUMENTO	22
	TÉONICO	243
	ANITO NO FOOLITAIN TO THE TOTAL OF THE TOTAL	243 294
	ANEXO N°4: ESQUEMAS DE TRATAMIENTO EN DEPRESIÓN RESISTENTE	294 25
	ANEXO N°5: NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A	20
	MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS	;
	PROFESIONALES DE LA SALUD	26
X.	BIBLIOGRAFÍA	27







DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

I. INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del estado de ánimo que se presenta a partir de síntomas que pueden ser, tristeza o anhedonia, es decir la incapacidad de sentir placer o de disfrutar las cosas que habitualmente uno realiza, con un tiempo de duración de dos semanas, asociados a alteraciones del sueño, del apetito, desesperanza, y en algunos casos, sobre todo aquellos severos, ideas de muerte, lo que genera un impacto en el funcionamiento diario de las personas.

En el Perú, el Instituto Nacional de Salud Mental "H. Delgado-Hideyo Noguchi" reportó en 2002 una prevalencia actual de estado depresivo moderado a severo de 9,8% en adultos mayores de Lima Metropolitana y Callao. Una réplica de este estudio en 2012 arrojó una prevalencia de 3,8%. (1)



En el paciente oncológico, existe mayor riesgo de padecer depresión unipolar, esto debido a múltiples factores que pueden ser individuales: pacientes jóvenes, separados, divorciados, viudos o solteros, pacientes que viven solos, con hijos menores de 21 años, problemas económicos, falta de apoyo social, problemas maritales o familiares, historia de problemas psiquiátricos, otros eventos estresantes, historia de abuso de alcohol u otras sustancias o debido a las características de la enfermedad: momento del diagnóstico o de recurrencia, etapas avanzadas de la enfermedad, pacientes con pobre pronóstico, con efectos adversos al tratamiento, con gran disfuncionalidad, con dolor crónico, con fatiga, entre otros. (2)



En el Perú, no hay información actualizada sobre la prevalencia de depresión en los pacientes oncológicos. Según datos sacados de la base de datos del Sistema del INEN (SISINEN) de agosto 2018 a agosto del 2019 en el área de psiquiatría, se atendieron 474 pacientes adultos de los cuales 56 (11.8%) presentaron algún episodio depresivo (código CIE 10 F32 y F33).

El abordaje de la depresión se realiza de manera integral, abordando las esferas biopsicosociales, y en los casos de depresión moderada a severa en muchos casos, es necesario el uso de medicamentos antidepresivos. (3)



El ministerio de Salud Peruano, dentro de su Petitorio Nacional de Medicamentos (PNUME) para el tratamiento farmacológico de la Depresión Unipolar cuenta con un número reducido de antidepresivos, los cuales son insuficientes para el manejo integral de los pacientes, de ahí nace el interés de realizar el presente documento con la finalidad de mejorar el abordaje de la depresión unipolar en los pacientes oncológicos.

II. FINALIDAD

Contribuir a reducir la mortalidad, progresión de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de los pacientes adultos oncológicos con Depresión Unipolar Moderada y/o Severa.

III. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el tratamiento médico psiquiátrico en el paciente adulto oncológico con depresión unipolar moderada y/o severa, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.



- 3.2.1 Contrastar la evidencia científica del tratamiento farmacológico psiquiátrico del paciente adulto oncológico, del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.
- 3.2.2 Reconocer el tipo de enfermedad neoplásica, medicamentos asociados que interrelacionen con el tratamiento.







DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

3.2.3 Establecer el tratamiento farmacológico psiquiátrico del trastorno depresivo unipolar moderado y/o severo en el paciente adulto oncológico con Cáncer de Mama Hormono Dependiente usuarios de Tamoxifeno.

3.2.4 Establecer el manejo específico de las reacciones o eventos adversos.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

Las disposiciones del presente Documento Técnico son de aplicación y de cumplimiento obligatorio de todos los médicos psiquiatras del Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas.

V. BASE LEGAL

- La Ley № 26842, Ley General de Salud. y sus modificatorias.
- Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Ley N°28748, Ley que crea como Organismo Público Descentralizado al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Ley N°29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios.
- Decreto Supremo N° 001-2007-SA, que aprueba el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN).
- Decreto Supremo N° 034-2008-PCM, que califica al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN) como Organismo Público Ejecutor.
- Decreto Supremo N° 016-2009-SA, que aprueba el Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS).
- Decreto Supremo N° 008-2010-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N°29344, Ley Marco de Aseguramiento Universal en Salud.
- Decreto Supremo N° 027-2015-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29414, Ley que establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud.
- Decreto Supremo N° 007-2020-SA, que aprueba el Reglamento de la Ley N° 30947, Ley de Salud Mental.
- Resolución Ministerial N° 540-2011/MINSA, aprobar la Norma Técnica N° 091-MINSA/DIGEMID V.01, "Norma Técnica de Salud para la Utilización de Medicamentos no Considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales" y su modificatoria aprobada mediante Resolución Ministerial N° 721-2016/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA que aprueba la Directiva Administrativa N°249-MINSA/2018/DIGEMID, "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios - SISMED" y su modificatoria aprobado mediante Resolución Ministerial N° 862-2019/MINSA.
- Resolución Ministerial N° 1361-2018/MINSA, que aprueba el Documento Técnico: Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales para el Sector Salud.
- Resolución Jefatural N° 276-2019-J/INEN, que aprueba la Directiva Administrativa N° 001-2019-INEN/DICON-DNCC, "Lineamientos para la Elaboración de Documentos Normativos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas".
- Resolución Jefatural N° 631-2016/IGSS, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 005-IGSS/V.1 "Sistema de Registro y Notificación de Incidentes, Eventos Adversos y Eventos Centinelas".
- Resolución Directoral N° 144-2016-DIGEMID-DG-MINSA, que aprueba el formato de notificación de sospechas de reacciones adversas a medicamentos u otros productos farmacéuticos por los profesionales de la salud.













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	:.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

VI. CONTENIDO

6.1. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES

6.1.1. ABREVIATURAS

AT	Antidepresivos Tricíclicos
AP	Antipsicóticos
CIE-10	Clasificación Internacional de Enfermedades, 10ma. Edición
CANMAT	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments
GPC	Guía de Práctica Clínica
IRSS	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina
IRSN	Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina y Norepinefrina
SGA	Antipsicóticos de Segunda Generación
IDD	Interacciones Droga-Droga
ES	Efectos Secundarios
IMAO	Inhibidores de la Mono Amina Oxidasa
INEN	Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas
NCCN	National Comprehensive Cancer Network
AUGE	Acceso Universal de Garantías Explícitas (Chile)
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
PUBMED	Public Library of Medicine
GR	Grados de Recomendación
GRADE	Grados de recomendación, valoración, desarrollo y evaluación
MINSA	Ministerio Nacional de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
RS	Revisión Sistemática
NASSA	Antagonistas Selectivos de la Serotonina y Norepinefrina

Control Nacional Assertion of Servicios Of S









6.1.2. DEFINICIONES

- Depresión Unipolar: Se diagnostica en pacientes que han sufrido al menos un episodio depresivo mayor y no tienen antecedentes de manía o hipomanía. Un episodio depresivo mayor es un período que dura al menos dos semanas, con los siguientes síntomas: estado de ánimo deprimido, anhedonia, insomnio o hipersomnia, cambio en el apetito o el peso, retraso psicomotor o agitación, poca energía, poca concentración, pensamientos de inutilidad o culpa y pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio. (4,5)
- Cáncer: Es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo. (6)
- Cáncer de Mama Hormono Dependiente: Algunos tipos de cáncer de mama son afectados por hormonas, como estrógeno y progesterona. Las células del cáncer de mama tienen receptores (proteínas) que se adhieren al estrógeno y a la progesterona, lo que les ayuda a crecer. (7)
- Antidepresivos: Son psicofármacos cuyo mecanismo de acción es utilizado para tratar diversos trastornos psiquiátricos como ansiedad, alteraciones de la conducta, y a la cabeza, los trastornos depresivos mayores, que pueden aparecer en forma de uno o más episodios a lo largo de la vida. (8)
- Depresión Unipolar Resistente al tratamiento: Se refiere a episodios depresivos mayores que no responden satisfactoriamente después de dos ensayos de monoterapia con antidepresivo. (9)



DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

- Respuesta al Tratamiento Antidepresivo: La definición estándar de respuesta es el equivalente a «estar mejor», medido como una disminución del 50% de la puntuación basal de la escala a usar, por ejemplo: de Hamilton para la depresión HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depresión) o en la MADRS (Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale). (10)
- Calidad de Vida: Según la OMS, la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno. (11)
- Tamoxifeno: Es un fármaco modulador selectivo del receptor de estrógeno que interactúa con éste, gatillando respuestas estrogénicas o antiestrogénicas. Su actividad antagonista en mama explica su uso en Cáncer de mama hormono dependiente, ya que, al unirse al receptor, evita la unión de estrógeno inhibiendo su actividad transcripcional y la expresión de varios genes, evitando el crecimiento tumoral, constituye así el manejo hormonal estándar en mujeres con Cáncer de mama hormono sensible. (12,13,14)
- Antipsicóticos: Antiguamente llamados neurolépticos, son fármacos que comúnmente, aunque no exclusivamente, se usan para el tratamiento de los cuadros psicóticos, como en depresión resistente al tratamiento, los cuales son usados para potenciar el tratamiento. (8,15)
- Incidentes por medicamentos: Es el término que engloba todos los accidentes, problemas o sucesos, inesperados o no deseados, que se producen por error o no, durante los procesos de utilización de los medicamentos y que pueden o no causar daños al paciente. (16)
- Evento adverso: Cualquier acontecimiento adverso que pueda presentarse durante el tratamiento con un medicamento, pero que no tiene necesariamente una relación causal con este tratamiento. (17)
- Reacción Adversa a Medicamentos: Una respuesta que es nociva y no intencionada, y que se produce a dosis normalmente utilizadas en los seres humanos para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de la enfermedad, o para la modificación de una función fisiológica. (17)

6.2. PROCESO A ESTANDARIZAR

Tratamiento farmacológico psiquiátrico en los pacientes adultos oncológicos con depresión unipolar modera y/o severa.

6.3. NOMBRE Y CÓDIGO CIE-10

DEPRESIÓN UNIPOLAR	
CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DEL TRASTORNO
F32	Episodio Depresivo
F32.0	Episodio Depresivo Leve
F32.1	Episodio Depresivo Moderado
F32.2	Episodio Depresivo Grave sin síntomas psicóticos
F32.3	Episodio Depresivo Grave con síntomas psicóticos
F32.8	Otros Episodio Depresivos
F32.9	Episodio depresivo sin especificación
F33	Trastorno Depresivo Recurrente
F33.0	Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual leve















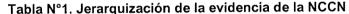
DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	ESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

DEPRESIÓN UNIPOLAR	
CÓDIGO CIE-10	NOMBRE DEL TRASTORNO
F33.1	Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual moderado
F33.2	Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual grave sin síntomas psicóticos
F33.3	Trastorno Depresivo Recurrente, episodio actual grave con síntomas psicóticos
F33.4	Trastorno Depresivo Recurrente actualmente en remisión
F33.8	Otros Trastornos Depresivos Recurrentes
F33.9	Trastorno Depresivo Recurrente sin especificación

6.4. METODOLOGÍA

6.4.1. PROCESO DE ELABORACIÓN

- Las directrices del Tratamiento farmacológico psiquiátrico en los pacientes adultos oncológicos con depresión unipolar moderada y/o severa, se basan en las recomendaciones brindadas por las principales guías internacionales: National Comprehensive Cancer Network (NCCN), la National Institute for Health and Care Excellence (NICE), la Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) y la Guía Clínica AUGE. La elección de las guías mencionadas se realizó en base a un consenso formal, considerando el año de publicación y actualización, así como contar con un proceso metodológico que especifique la jerarquización de los niveles de evidencia utilizados. (18) (ANEXO N°1)
- La National Comprehensive Cancer Network (NCCN) utiliza 3 categorías según sea el nivel de evidencia y el consenso de sus miembros (Tabla Nº 1). Se hará mención del nivel de evidencia de las recomendaciones de esta manera: (1, NCCN), según corresponda.



NIVELES DE EVIDENCIA	DEFINICIÓN
1	Alto nivel de evidencia y con consenso uniforme que la intervención es adecuada.
2A	Menor nivel de evidencia, pero con consenso uniforme que la intervención es adecuada.
2B	Nivel inferior de evidencia sin un consenso uniforme, pero sin grandes desacuerdos.
3	Cualquier nivel de evidencia y con grandes desacuerdos.

 La National Institute for Health and Care Excellence, utiliza la jerarquización de la evidencia y los GR para estudios de pruebas diagnósticas (Tabla N°2).
 Se mencionará el nivel de evidencia de las recomendaciones de esta manera: (IA, NICE).

Tabla N°2. Jerarquización de la evidencia de la NICE

NIVELES DE EVIDENCIA	DEFINICIÓN	
IA	RS con homogeneidad* de estudios de nivel 1†	
IB	Estudios de nivel 1†	
	Estudios de nivel 2‡ RS de estudios de nivel 2	
111	Estudios de nivel 3§ RS de estudios de nivel 3	













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

	Consenso, informes de comités de expertos u
IV	opiniones y/o experiencia clínica sin valoración crítica
	explícita; o en base a la psicología, difusión de la
	investigación o "principios básicos"

Homogeneidad significa que no hay variaciones o estas son pequeñas de los resultados de estudios individuales que incluye la RS. + Estudios de nivel 1 son aquellos que utilizan una comparación enmascarada de la prueba con un estándar de referencia validado, en una muestra de pacientes que refleja a la población a quien se aplicaría la prueba. ‡ Estudios nivel 2 son aquellos que presentan una sola de estas características: población reducida (la muestra no refleja las características de la población a la que se le va a aplicar la prueba; utilizan un estándar de referencia pobre (definido como aquel donde la 'prueba' es incluida en la 'referencia', o aquel en que las 'pruebas' afectan a la 'referencia'; la comparación entre la prueba y la referencia no está enmascarada; o estudios de casos y controles. § Estudios de nivel 3 son aquellos que presentan al menos dos o tres de las características señaladas anteriormente.

antenomiente.			
GRADOS DE RECOMENDACIÓN	DEFINICIÓN		
Α	Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia la o lb		
В	Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia II		
С	Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia III		
D	Estudios de pruebas diagnósticas con un nivel de evidencia IV		

 La Guía Clínica AUGE utiliza el sistema GRADE para evaluar la calidad de la evidencia y la fuerza de las recomendaciones (Tabla N°3). Se mencionará el nivel de evidencia de las recomendaciones de esta manera: (A1/1, GC-AUGE).

Tabla N°3. Jerarquización de la evidencia de la AUGE

CALIDAD DE EVIDENCIA	DEFINICIÓN	
Α	Más investigación al respecto no va a modificar nuestra confianza en la estimación del efecto	
В	Mas investigación puede modificar nuestra confianza en la estimación del efecto	
С	Muy probablemente más investigación va a tener un efecto importante en nuestra confianza en la estimación del efecto	
D	Cualquier estimación del efecto es sumamente incierta	
FUERZA DE LA RECOMENDACIÓN	DEFINICIÓN	
1	Fuerte a favor de la intervención	
2	Débil a favor de la intervención	
2	Débil en contra de la intervención	
1	Fuerte en contra de la intervención	

 La Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT), utiliza la jerarquización de la evidencia y los GR para estudios de pruebas















DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	:.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

diagnósticas (Tabla N°4). Se mencionará el nivel de evidencia de las recomendaciones de esta manera: (I, CANMAT)

Tabla N°4. Jerarquización de la evidencia de la CANMAT

NIVELES DE EVIDENCIA	DEFINICIÓN	
1	Metaanálisis con intervalos de confianza estrechos y / o 2 o más ECA con tamaño de muestra adecuado, preferiblemente controlado con placebo	
2	Metaanálisis con amplios intervalos de confianza y / o 1 o más ECA con tamaño de muestra adecuado.	
3	ECA de muestras pequeñas o estudios prospectivos controlados no aleatorizados o series de casos o estudios retrospectivos de alta calidad	
4	Opinión / consenso de expertos	

- Con respecto a las directrices del tratamiento farmacológico de la Depresión Unipolar en pacientes adultos oncológicos:
 - El presente Documento Técnico "Manejo Médico de la Depresión Unipolar Moderada y/o Severa en el Paciente Oncológico", considera drogas que cuenten con aprobación de la agencia regulatoria nacional DIGEMID o agencias regulatorias internacionales de alta vigilancia como FDA y/o EMA.
 - La prescripción de las drogas se rige según el petitorio farmacológico institucional del INEN.
 - La prescripción de drogas no consideradas en el Petitorio Nacional único de Medicamentos Esenciales (PNUME), se realizará previa aprobación de la solicitud de autorización para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME según normativa vigente.

6.4.2. PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN

- El proceso de Implementación inicia con la difusión del Documento Técnico en el portal web del INEN (https://portal.inen.sld.epe/).
- El indicador para evaluar la implementación del documento técnico mide la respuesta al tratamiento con la disminución del 50% de los síntomas en base a la puntuación basal de la escala a utilizar para depresión. (ANEXO N°2)
- Las estrategias de implementación consisten en capacitaciones continuas a personal de salud (reuniones clínicas, exposiciones, discusión de casos clínicos), recordatorios (mails, etc.) así como considerar el presente Documento Técnico como sustento para uso de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME) según normativa vigente.

6.4.3. PROCESO DE ACTUALIZACIÓN

- La actualización del presente Documento Técnico será con una frecuencia de cada 2 años.
- La actualización se realizará en un período menor en caso se presenten las siguientes circunstancias:
 - Nuevas intervenciones de manejo avalado por Guías de Práctica Clínicas Internacionales.











DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

- Reciente aprobación de productos farmacéuticos por la agencia regulatoria nacional-DIGEMID o agencias regulatorias internacionales de alta vigilancia como FDA o EMA.
- Indicaciones consideradas en el Documento Técnico que hayan perdido vigencia o hayan sido reemplazadas por otras.

6.5. CONSIDERACIONES GENERALES

- El presente Documento Técnico no tiene como finalidad reemplazar el juicio clínico del médico para la decisión del tratamiento.
- La elección del tratamiento farmacológico de la Depresión Unipolar en pacientes adultos oncológicos, se realizará valorando el diagnóstico oncológico, la severidad del cuadro depresivo (moderado y/o severo) y la condición clínica del paciente.

6.5.1. DEFINICIÓN

La depresión es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por humor depresivo, pérdida del interés y disfrute de los aspectos positivos de la vida y cansancio o fatiga, los cuales empobrecen la calidad de vida y generan dificultades en el entorno familiar, laboral y social de quienes la sufren. (19) Esto influye también disminuyendo la calidad de vida del paciente. (20)

La depresión unipolar (trastorno depresivo mayor) se diagnostica en pacientes que han sufrido al menos un episodio depresivo mayor y no tienen antecedentes de manía o hipomanía. Un episodio depresivo mayor en un período que dura al menos dos semanas, con cinco o más de los siguientes síntomas: estado de ánimo depresivo, pérdida de interés o placer en la mayoría o en todas las actividades, insomnio o hipersomnia, cambios en el apetito o el peso, retraso psicomotor o agitación, poca energía, poca concentración, pensamientos de inutilidad o culpa y pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio. (4,5)

6.5.2. EPIDEMIOLOGÍA DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

El National Cancer Institute (NCI) estima que la depresión afecta a una proporción de entre un 15% a 25% de los pacientes con esta enfermedad. (21) Tras el diagnóstico de Cáncer en un alto porcentaje se observa síntomas depresivos en las primeras semanas. (22) Los estudios de seguimiento muestran que una gran proporción de estos pacientes acaban desarrollando un trastorno depresivo mayor (según criterios del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales - Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM). (23,24)

Factores de Riesgo:

Diversos estudios han encontrado diferencias en los resultados en la prevalencia del cáncer y esto muchas veces relacionados a distintas variables, como el ámbito de estudio, el tipo de cáncer, el tipo de instrumento utilizado para la evaluación, etc. Pero el promedio encontrado oscila entre un 8% y 24%, con un riesgo dos a tres veces mayor que en la población en general. Es decir, alrededor del 25% de los pacientes oncológicos sufrirán durante el proceso de su enfermedad de un síndrome depresivo con una prevalencia mayor en pacientes con fase avanzada y hasta casi el 77% en fase terminal. (25) La NCCN engloba a los síntomas depresivos dentro del Distrés en los pacientes oncológicos, y refiere que aquellos con un riesgo incrementado para sufrir Distrés son:















DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

- Historia de Trastorno Psiquiátrico o abuso de sustancias.
- Historia de Depresión o intentos suicidios previos.
- Historia de Trauma o algún tipo de abuso.
- · Discapacidad Cognitiva.
- Barreras para la comunicación.
- Enfermedades comórbidas severas.
- · Inadecuado soporte familiar.
- Edad joven.
- · Problemas financieros.
- Tipo de Cáncer asociado con riesgo de depresión (cáncer pancreático y de cabeza y cuello). (26)

De la misma manera nos especifica cuáles son los períodos donde se incrementa la vulnerabilidad de sufrir Distrés:

- Cuando se encuentra e investiga un síntoma sospechoso.
- Durante el trabajo de diagnóstico.
- Cuando se descubre el diagnóstico.
- Cuando se establece el diagnóstico de Cáncer avanzado.
- Cuando se descubre acerca del riesgo de cáncer familiar y/o hereditario.
- En la espera del tratamiento.
- Complicaciones importantes relacionadas al tratamiento.
- A la admisión o alta hospitalaria.
- Fracaso del tratamiento.
- Transición a la supervivencia.
- Recaídas.
- Transición a los cuidados al final de la vida. (26)

Incidencia:

La incidencia de sintomatología depresiva es diferente en función del tipo de cáncer:

- Tumor cerebral: entre 41% y 93%
- Páncreas: 17%
- Cabeza y cuello: 15%
- Mama: entre 4,5% y 37%
- Ginecológico: 23%
- Pulmón: 14%
- Estómago 20% (22,27,28)

Complicaciones de la Depresión Unipolar en el paciente oncológico:

Los estudios nos demuestran que añadido al malestar que presenta una persona diagnosticada de depresión, padecer de este trastorno, afecta la evolución de una enfermedad oncológica. (29,30)

En un estudio, el mal afrontamiento de la depresión, se correlacionó con una disminución del tiempo de supervivencia, incluso cuando se tuvieron en cuenta otros factores de riesgo biomédicos como el grado tumoral y la clasificación histológica. (22)

La depresión en muchos pacientes aumenta el incumplimiento de la terapia oncológica, incrementa así mismo la duración de la hospitalización, disminuye la calidad de vida y limita la posibilidad de cuidar de uno mismo. Es también un













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

predictor independiente de una pobre supervivencia en cánceres avanzados. (22)

Teniendo en cuenta la influencia de depresión en la evolución de la enfermedad, y el hecho de que es un trastorno con tratamiento, se hace necesaria abordarla en población oncológica. (22,29)

6.5.3. DIAGNÓSTICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR EN PACIENTE ADULTOS ONCOLÓGICOS

El diagnóstico de la depresión unipolar en pacientes adultos oncológicos se realiza de la misma manera que en la población en general, en base a la evaluación clínica y cumpliendo los criterios del CIE-10. Así mismo, existen muchas pruebas psicológicas con el fin de evaluar y determinar la severidad, otros trastornos concomitantes (T. de personalidad), hacer seguimiento y establecer pronóstico. (31)

En el Perú, el Ministerio de Salud, utiliza para uniformizar la codificación del diagnóstico de los diferentes tipos de Depresión el Código CIE-10.

Las siguientes tablas presentan los criterios diagnósticos y de gravedad para el episodio depresivo, según los sistemas de clasificación diagnóstica CIE-10 (Tabla N°5 y Tabla N°6):

Tabla N°5 Criterios diagnósticos para Episodio Depresivo, CIE-10 (32)

- A. El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- B. No ha habido síntomas hipomaniacos o maniacos suficientes para cumplir los criterios del episodio hipomaniaco o maniaco en ningún período de la vida del individuo.
- C. Criterio de exclusión con más frecuencia: El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico

Síndrome Somático

Comúnmente se considera que algunos síntomas depresivos, de aquí denominados "somáticos" tienen un significado clínico especial (en otras clasificaciones se usan términos como biológicos, vitales, melancólicos o endogenomorfos). Puede utilizarse un quinto carácter para especificar la presencia o ausencia del síndrome somático. Para poder codificar el síndrome somático deben estar presentes cuatro de los siguientes síntomas:

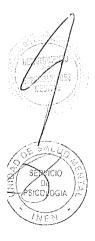
- (1) Pérdida de interés o capacidad para disfrutar importantes, en actividades que normalmente eran placenteras.
- (2) Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos o actividades que normalmente provocan una respuesta emocional.
- (3) Despertarse en la mañana dos o más horas antes de la hora habitual.
- (4) Empeoramiento matutino del humor depresivo.
- (5) Presencia objetiva de enlentecimiento psicomotor o agitación (observada o referida por terceras personas).
- (6) Pérdida marcada de apetito.
- (7) Pérdida de peso (5% o más del peso corporal en el último mes) (8) Notable disminución la libido.

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10. OMS











DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC C	:.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

Tabla Nº6 Criterios de gravedad del episodio depresivo, CIE-10 (32)

A. Criterios generales para episodio depresivo

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras. – Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro:

- Pérdida de confianza y estimación de sí mismo, y sentimientos de inferioridad.
- Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones. – Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- Alteraciones del sueño de cualquier tipo. Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

D. Puede haber o no síndrome somático

- Episodio depresivo leve: están presentes dos o tres síntomas del criterio B. La persona con un episodio leve probablemente está apta para continuar la mayoría de sus actividades.
- Episodio depresivo moderado: están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas. La persona con un episodio moderado probablemente tendrá dificultades para continuar con sus actividades ordinarias.
- By síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas con este tipo de depresión presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes las ideas y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes. Pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave. En este caso se denomina como episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Los fenómenos psicóticos como las alucinaciones o el delirio pueden ser congruentes o no congruentes con el estado de ánimo.

Fuente: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión, CIE-10. OMS.











DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

6.5.4. TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA DEPRESION UNIPOLAR EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

Los antidepresivos son fármacos dirigidos a mejorar los síntomas asociados a la depresión y existen diferentes tipos según su estructura química y su mecanismo de acción (Tabla N°7). (8,15,33)

Tabla N°7. Clasificación de los diferentes antidepresivos

IMAO no nalactiva.				
	IMAO no selectivos	Tranilcipromina		
	IMAO selectivo MAO-A	Moclobemida		
		Tricíclicos: Imipramina,		
Antidepresivos		Clomipramina,		
Clásicos		Trimipramina		
	Heterocíclico	Amitriptilina, Nortriptilina,		
		Doxepina Heterocíclicos:		
		Amoxapina, Mianserina,		
		Maprotilina		
		Citalopram, Fluoxetina,		
	ISRS	Fluvoxamina,		
		Paroxetina, Sertralina,		
		Escitalopram		
	IRDN	Bupropion		
Nueva		Venlafaxina,		
Generación	IRSN	Desvenlafaxina,		
		Duloxetina		
	ASIR	Trazodona		
	NASSA	Mirtazapina		
	IRNA	Reboxetina		
	Agonista melatoninérgico	Agomelatina		

Abreviaturas: IMAO: Inhibidores de la monoamino-oxidasa; ADT: Antidepresivos tricíclicos (inhibidores de la recaptación de 5-HT y NA); ISRS: Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina; IRDN: Inhibidores selectivos de la recaptación de dopamina y noradrenalina; IRSN: Inhibidores de la recaptación de noradrenalina y serotonina; ASIR: antagonistas de los receptores serotoninérgicos 5-HT2 e inhibidores débiles de la captación de 5-HT; NASSA: antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina; IRNA: Inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina.

6.5.4.1. TRATAMIENTO DE INICIO

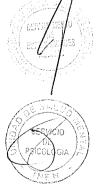
Para que podamos tratar la depresión en pacientes con cáncer, el primer paso es el hallazgo y diagnóstico oportuno. En la práctica clínica, nuestra mayor dificultad para el diagnóstico en oncología y otros entornos médicos es el hecho de que los proveedores de atención médica no incluyen dentro de su entrevista, la evaluación del área emocional tanto en la visita como en atenciones ambulatorias. Es importante que el personal médico que labora con pacientes oncológicos durante sus atenciones, incluyan de manera rutinaria preguntas básicas acerca del estado de ánimo de sus pacientes. (26)

La literatura nos refiere que, para prescribir antidepresivos, es necesario explorar cualquier duda que tenga el paciente oncológico













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	CINEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

que sufre de depresión, acerca de su enfermedad y la medicación. Se debe explicar las razones de la prescripción y se debe proveer información acerca de los antidepresivos, incluyendo: (3,26)

- El gradual desarrollo del efecto antidepresivo completo.
- La importancia de prescribir y tomar la medicación y la necesidad de continuar el tratamiento después de la remisión de los síntomas.
- · Los potenciales efectos secundarios
- Las potenciales interacciones con otros medicamentos.
- El riesgo de los síntomas de descontinuación con los antidepresivos, particularmente con los fármacos de tiempo de vida corta (como paroxetina y venlafaxina), y cómo estos síntomas pueden ser minimizados. (34)
 - La ley de salud mental N°30947, en el artículo 9, establece como uno de los derechos del paciente ser informado y otorgar su consentimiento, que implica la aceptación libre, sin persuasión indebida y otorgada por una persona con problemas de salud mental, o por sus representantes, según sea el caso, después de habérsele proporcionado información precisa, suficiente y comprensible sobre el diagnóstico, tratamiento, medidas alternativas posibles, efectos secundarios y riesgos.

Los medicamentos antidepresivos generalmente comienzan a surtir efecto dentro de las 2 a 4 semanas posteriores a su inicio, aunque es posible que el efecto completo a una dosis particular no se logre durante más de 4 a 6 semanas. (8, 35, 36)

Existen factores importantes a considerar al elegir un antidepresivo para un paciente oncológico con depresión:

- Historial psiquiátrico pasado (por ejemplo, evaluar las respuestas positivas al tratamiento anterior a un antidepresivo).
- Medicamentos concurrentes (p. Ej., Evaluar posibles interacciones farmacológicas)
- Perfil de síntomas somáticos (p. Ej., Un antidepresivo sedante puede ser preferible para las personas con insomnio prominente; los pacientes caquécticos pueden beneficiarse de los antidepresivos que estimulan el aumento de peso)
- Potencial de doble beneficio (por ejemplo, duloxetina para el dolor neuropático, venlafaxina, desvenlafaxina para los bochornos). (37,38,39,40)
- Tipo de cáncer (p. Ej., Evitar el bupropión en personas con cánceres del sistema nervioso central (SNC) debido al elevado riesgo de convulsiones).
- Comorbilidades (p. Ej., Evite los psicoestimulantes o los antidepresivos tricíclicos (ATC) en personas con enfermedad cardíaca sintomática)
- Pronóstico del cáncer (por ejemplo, en el contexto de una enfermedad terminal, puede ser preferible el rápido inicio de la acción de los psicoestimulantes) (35,36)













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

Es aconsejable iniciar a los pacientes con una dosis baja, con el fin de evaluar la tolerabilidad y la aparición de efectos secundarios y, posteriormente, titular, después de una semana, para lograr una dosis terapéutica, puede ser útil considerar el uso a corto plazo de benzodiacepinas para la ansiedad / agitación o hipnóticos para el insomnio, si es necesario. (25) Para el inicio del tratamiento antidepresivo en paciente oncológicos, las clases de medicamentos de primera línea son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotoninérgicos / norepinefrina de acción dual (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (ATC) que quedan como opciones útiles en algunos casos (41), considerado dentro del esquema de tratamiento inicial. (ANEXO N°3)

El papel de este último en el tratamiento de la depresión ha disminuido considerablemente en las últimas décadas debido al desarrollo de opciones terapéuticas más seguras y mejor toleradas, aunque los ATC se siguen prescribiendo habitualmente por su función en el tratamiento del dolor neuropático en pacientes con cáncer. (35,42)

Aunque los inhibidores de la monoaminooxidasa (IMAO) conservan un papel en algunas depresiones resistentes al tratamiento, deben evitarse en el entorno oncológico debido al alto riesgo de interacciones farmacológicas potencialmente letales con otros medicamentos comúnmente recetados en pacientes con cáncer (por ejemplo, opioides).

Los ISRS tienden a usarse en primera línea debido a su tolerabilidad y perfil de seguridad; esto sigue siendo cierto para los pacientes oncológicos con depresión moderada o severa. (35,36,43)

Todos los ISRS comparten un perfil de efectos secundarios similar de alteraciones gastrointestinales, dolor de cabeza, fatiga o insomnio, disfunción sexual y aumento transitorio de ansiedad después del inicio del tratamiento. Sin embargo, existen algunas diferencias importantes entre cada ISRS que pueden afectar la selección del tratamiento. Algunos ISRS son inhibidores potentes y relacionados con la dosis de las vías hepáticas individuales o múltiples del citocromo P450.

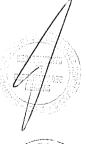
Debido a su larga vida media y sus fuertes efectos inhibidores del citocromo P450, es mejor evitar la fluoxetina en el contexto del cáncer, dado el riesgo de interacción con muchos agentes de quimioterapia que se metabolizan a través del sistema del citocromo P450. De manera similar, la paroxetina tiene efectos inhibidores prominentes de P450 y también efectos anticolinérgicos significativos que pueden resultar problemáticos y, por tanto, limitar su uso en pacientes con cáncer. (35,36)

Entre los ISRS, la sertralina, el citalopram y el escitalopram tienen la menor cantidad de interacciones farmacológicas y son bien tolerados, (34) lo que los convierte en las mejores opciones de tratamiento de primera línea. Además de aliviar los síntomas de depresión y ansiedad, también se ha demostrado que algunos ISRS















DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

(por ejemplo, citalopram, sertralina, fluoxetina, paroxetina) alivian los síntomas de los bochornos, que pueden ser una ocurrencia común relacionada con el tratamiento del cáncer de mama y próstata. (35,36)

Tabla N°8. Recomendaciones generales para tratamiento de la Depresión en pacientes adultos oncológicos.

N°	RECOMENDACIONES	Jerarquización de le evidencia de las GPC
1	Los antidepresivos ayudan a controlar tanto la depresión como la ansiedad en adultos. En los Ensayos Controlados Aleatorizados, los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) tienen eficacia para mejorar los síntomas depresivos en pacientes con cáncer.	2A, NCCN
2	La mayoría de los estudios compararon los ISRS con placebo y estas reducciones en la depresión fueron consistentes en una variedad de problemas de salud física, incluidos el cáncer, la diabetes, los accidentes cerebrovasculares y las enfermedades cardíacas.	1 A, NICE
3	Se recomienda usar venlafaxina, desvenlafaxina, mirtazapina, escitalopram y citalopram para tratar a mujeres con cáncer de mama recibiendo tamoxifeno que requieran tratamiento farmacológico por depresión. Se recomienda no utilizar fluoxetina y paroxetina en mujeres recibiendo tamoxifeno.	1,AUGE

Tabla N°9. Recomendaciones generales para tratamiento de la Depresión en pacientes adultos oncológicos de artículos y libros

Autor- Año	Estudio	Tipo de Estudio	Hallazgo
Irarrázava I, M (2016)	"Elección del mejor antidepresivo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno: revisión de la evidencia básica y clínica"	Estudio de Revisión	 En pacientes usuarias de Tamoxifeno se prefiere un AD con el menor potencial de IDD y los menores ES adversos. Se eligen de primera línea antidepresivos ISRS como citalopram, escitalopram, y sertralina; y AD duales como Desvenlafaxina, Mirtazapina y Venlafaxina. La Desvenlafaxina y el escitalopram, tienen leve riesgo de interacción con el tamoxifeno a nivel CYP2D6.











DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

			 La Fluoxetina y la paroxetina tiene fuerte IDD con el Tamoxifeno por lo que se desaconseja su uso. La Mirtazapina no muestra IDD con Tamoxifeno. Los AD con menores ES y mejor perfil general son: citalopram, desvenlafaxina, escitalopram. (44)
Kornstein, G (2014)	"Desvenlafax ine for the treatment of major Depressive Disorder"	Estudio de revisión	 La Desvenlafaxina es un antidepresivo con pocos ES, bien aceptado y tolerado ya que tiene poco potencial de IDD con el CYP450. (45
Endicott, J (2014)	"Improvemen ts in quality of life with Desvenlafaxi ne 50mg/d vs. placebo in employed adults with major depressive disorder"	Estudio de ensayo controlad o doble ciego.	La mejora en la calidad de vida y los síntomas depresivos fue significativamente mayor para los pacientes deprimidos empleados tratados con desvenlafaxina que con placebo. (46)
Grassi, L. (2014)	"Efficacy and safety of pharmacothe rapy in cancer-related psychiatric disorders across the trajectory of cancer care: A review"	Estudio de revisión	 El Escitalopram en pacientes tiene menos IDD que el resto de los IRSS. La Desvenlafaxina puede ser usado en pacientes oncológicos para el manejo de dolor y los bochornos. La Duloxetina recomendado en pacientes oncológicos para el dolor neuropático y bochornos. (47)
Grassi, L.	Pharmacothe rapy of Depression in Cancer Patients	Libro: Psychoph armacolo gy in Oncology and Palliative Care: A Practical Manual	 La Desvenlafaxina no es metabolizado por el CYP P450 y por lo tanto tiene un menor potencial de IDD en pacientes oncológicos. Usado para el dolor neuropático y también para los bochornos, relacionado con el uso de tamoxifeno en el cáncer de mama o el tratamiento de ablación de andrógenos en la próstata cáncer. (35)
Grassi, L. (2017)	"The use of antidepressa	Estudio de	 La Desvenlafaxina menos probable IDD con tamoxifeno,













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

nts in oncology: a review and practical tips for oncologists"	Revisión (ESMO)	usado también para el dolor neuropático y los bochornos. • La mirtazapina útil como estimulante del apetito, inductor del sueño, usado para los sofocos, y menos IDD con tamoxifeno. • La Duloxetina usado para el dolor neuropático y dolor crónico. (36)
---	--------------------	--

6.5.4.2. TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN RESISTENTE EN PACIENTES ADULTOS ONCOLÓGICOS

El término "depresión resistente al tratamiento" se refiere típicamente a episodios depresivos mayores que no responden satisfactoriamente después de dos ensayos de monoterapia con antidepresivos; sin embargo, la definición no ha sido estandarizada, pero para fines de este Documento Técnico utilizaremos esta descripción. (9,43,48)

Los principios y cuestiones generales que intervienen en el tratamiento de la depresión resistente en adultos oncológicos son los mismos que en la población en general:

- Reevaluar el diagnóstico: Si los pacientes tratados por depresión unipolar no responden al tratamiento inicial, deben ser reevaluados para confirmar que el diagnóstico es depresión unipolar en lugar de un trastorno diferente, como depresión bipolar, duelo complicado o trastorno depresivo inducido por sustancias.
- Comorbilidad: por ejemplo, el hipotiroidismo puede causar cuadros depresivos, siendo necesario tratar el cuadro de fondo.
- Evaluar la adherencia: Muchos pacientes con síntomas continuos de depresión resistente al tratamiento interrumpen la farmacoterapia. Los médicos deben intentar identificar y abordar las barreras para una adherencia adecuada.
- Duración de un ensayo farmacológico adecuado: Debemos tratar la depresión mayor unipolar durante 6 a 12 semanas antes de decidir si un régimen ha aliviado suficientemente los síntomas, salvo que el paciente demuestre poca mejora (reducción de los síntomas iniciales ≤ 25%) después de cuatro a seis semanas.
- Estrategias de tratamiento: Las estrategias de tratamiento para los pacientes con depresión mayor unipolar que no responden al tratamiento inicial con un medicamento antidepresivo incluyen añadir medicación adicional (potenciar) y el cambio de tratamiento (p. Ej., Cambiar de antidepresivo). Independientemente de la estrategia que se utilice, realizamos un cambio a la vez, lo que nos permite comprender mejor si un tratamiento en particular es útil. (9,28). Otros estudios refieren como estrategia de tratamiento: la potenciación como parte del esquema para manejo de depresión resistente (ANEXO N° 4),











DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

el cambio de antidepresivo, la combinación de antidepresivos y la optimización de las dosis. (45,46,49)

Tabla N°10. Recomendaciones generales para tratamiento de la Depresión Resistente al tratamiento en pacientes adultos oncológicos.

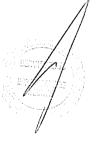
N°	RECOMENDACIONES	Jerarquización de le evidencia de las GPC
1	Se recomienda como primera línea de fármacos potenciadores al tratamiento al Aripriprazol, Quetiapina y la Risperidona	I, CANMAT
3	Se recomienda un medicamento de una clase diferente cuando cambiamos de antidepresivos para la depresión resistente al tratamiento.	2, CANMAT
4	Se recomienda cambiar un IRSS por un antidepresivo de diferente clase en la depresión resistente al tratamiento como Mirtazapina, Desvenlafaxina, Bupropion.	2, CANMAT



Tabla N°11. Recomendaciones generales para tratamiento de la Depresión Resistente al tratamiento en pacientes adultos oncológicos de artículos









Autor- Año	Estudio	Tipo de Estudio	Hallazgo
Thase, M (2019)	"Unipolar depression in adults: Choosing treatment for resistant depression"	Estudio de Revisión	 Las estrategias de tratamiento para pacientes con depresión unipolar resistente al tratamiento antidepresivo incluyen la potenciación (agregar un fármaco) y el cambio de antidepresivo. Se sugiere primero la potenciación y si no responde, recién el cambio de antidepresivo. Los pacientes que no pueden tolerar una dosis adecuada del antidepresivo inicial deben cambiar a otro antidepresivo de diferente familia. Para los pacientes que obtienen poco alivio de los síntomas y pueden tolerar el antidepresivo inicial, sugerimos una terapia adicional con un SGA como tratamiento de primera línea, como Quetiapina, Aripiprazol y Risperidona. Al elegir un nuevo antidepresivo para pacientes en los que falla un IRSS, es mejor cambiar por un IRSN, como la desvenlafaxina, duloxetina.
lonesc u, D (2015)	"Pharmacol ogical approaches to the challenge of treatment-resistant depression"	Revisión	 La potenciación con un medicamento no antidepresivo, a una dosis y duración adecuadas es la mejor estrategia para la resistencia al tratamiento. Los SGA son la primera línea de agentes potenciadores para la depresión. La FDA ha aprobado tanto el Aripiprazol como la Quetiapina para la potenciación.





DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

			 Se recomienda el cambio de un ISRS por IRSN como venlafaxina, desvenlafaxina y duloxetina. (49)
Dold, M (2017)	"Evidence-based pharmacoth erapy of treatment resistant unipolar depression"	Estudio de Revisión	 La potenciación de los antidepresivos con fármacos (SGA) es la primera línea de tratamiento en la depresión unipolar resistente al tratamiento. (Quetiapina, Aripiprazol). (50)

6.6. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

6.6.1. PRINCIPALES USOS Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

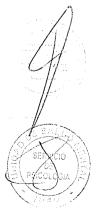
Los efectos secundarios que pueden aparecer en el tratamiento farmacológico psiquiátrico de la Depresión Unipolar moderada y/o severa en pacientes adultos oncológicos se manifiestan en base a sus mecanismos de acción y a las interacciones medicamentosas que pueden presentar con otros fármacos que se encuentre recibiendo el paciente. (35,36,43) Se incluye el registro de sospecha de reacciones adversas a medicamentos (ANEXO N° 5)



Tabla N°12. Usos y efectos secundarios del tratamiento farmacológico

) oFI	V°	Bo)(0)	
		ENFER		,





Clase	Fármaco	Uso en la Clínica	Efectos Secundarios
ATC	Amitriptilina	Efectivo en el dolor Perfil sedativo	Efectos secundarios anticolinérgicos en pacientes con cáncer, principalmente constipación (interacción con opioides) y boca seca, y toxicidad anticolinérgica (delirium)
IRSS	Fluoxetina	 Uso en depresión, ansiedad. Usado para bochornos Mínimo riesgo de síndrome de discontinuación (por largo tiempo de vida media) 	 Cefalea, alteraciones gastrointestinales, disfunción sexual, insomnio, disminución de la agregación plaquetaria, inquietud. Hiponatremia Síndrome serotoninérgico. Inhibición de la conversión de Tamoxifeno en endoxifeno. Alto potencial de IDD
IRSS	Sertralina	Uso en depresión, ansiedad.Usado para bochornos.	 Cefalea, alteraciones gastrointestinales, disfunción sexual, insomnio, disminución de la agregación plaquetaria, inquietud. Poca IDD





DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

			···
IRSS	Paroxetina	Usado para bochornos (pero no recomendado)	 Alto potencial de IDD vía CYP450. Alto riesgo de síndrome de discontinuación por el tiempo de vida corta. Ganancia de peso. Propiedades anticolinérgicas.
	Escitalopram	Menos efectos secundariosMenos IDD.	Cefalea, alteraciones gastrointestinales, disfunción sexual, insomnio, disminución de la agregación plaquetaria, inquietud.
	Venlafaxina	 Usado para el dolor neuropático y bochornos. Menos probables IDD con el metabolismo del Tamoxifeno. 	 Incremento de la presión sanguínea a altas dosis. Alto riesgo de síndrome de discontinuación. Nausea, diarrea, insomnio, disfunción sexual y cefalea.
ISRN	Desvenlafaxina	 Usado para el dolor neuropático y bochornos. Menos probables IDD con el metabolismo del Tamoxifeno. 	 Metabolito de Venlafaxina. Incremento de la presión sanguínea a altas dosis. Nausea, diarrea, insomnio, disfunción sexual y cefalea.
	Duloxetina	Usado para el dolor neuropático y bochornos.	 Incremento de la presión sanguínea a altas dosis. Nausea, diarrea, insomnio, disfunción sexual y cefalea. Riesgo de Hepatotoxicidad, controlar pruebas de función hepática.
NASSA	Mirtazapina	 Ayuda a dormir y estimulante del apetito. Propiedades antieméticas Usado para los bochornos. Menos probable IDD con el metabolismo del Tamoxifeno Mínima disfunción sexual. 	 Raro riesgo de agranulocitosis (monitorear conteo de células blancas y recuento absoluto de neutrófilos. Incremento de lípidos. Contraindicado en fenilcetonuria. Sedación Incremento de peso.



Tabla N°13. Criterios de evaluación de la respuesta al tratamiento (9,46)

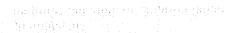
RESPUESTA	CRITERIOS
Respuesta al tratamiento	Disminución del 50% de los síntomas en base a la puntuación basal de la escala a utilizar, por ejemplo Hamilton para la depresión HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depresión) o en la MADRS (Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale).













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNC	C.INEN.017
Emisor: FOLIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

Respuesta Parcial al Tratamiento	Disminución del 25-49% de los síntomas en base a la puntuación basal de la escala a utilizar, por ejemplo Hamilton para la depresión HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depresión) o en la MADRS (Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale).
No Respuesta al Tratamiento	Disminución de menos del 25% de los síntomas en base a la puntuación basal de la escala a utilizar, por ejemplo Hamilton para la depresión HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depresión) o en la MADRS (Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale).

6.6.3. SEGUIMIENTO Y MANTENIMIENTO

Las indicaciones para el tratamiento de mantenimiento y seguimiento de la depresión en el paciente oncológico son las mismas de la población en general. El objetivo es disminuir la recurrencia de la sintomatología depresiva y evitar el riesgo de suicidio, si bien es cierto en muchos casos sólo podremos paliar dichos síntomas y no remitirlos completamente. (51)

Los pacientes oncológicos con factores de riesgo de recurrencia son aquellos con historia psicológica previa de depresión o ansiedad, quienes tendrán una mayor probabilidad de volver a experimentarlas ante un estresor mayor como el cáncer. (52)

Los potenciales beneficios evidenciados con la combinación de la farmacoterapia con la psicoterapia, devendrán a un aumento de la respuesta al tratamiento, mejora de la calidad de vida, reducción de las tasas de recaída/recurrencia y facilitación de dosis bajas de medicación junto con el aumento de la adherencia al tratamiento, por lo cual deben recibir al menos de uno a tres años de tratamiento de mantenimiento, al igual que los pacientes que se recuperan de un episodio crónico (duración ≥2 años) o grave (p. Ej., El episodio incluye un intento de suicidio) (4,53)

VII. RESPONSABILIDADES

- 7.1 La Dirección de Medicina y la Dirección de Servicios de Apoyo al Diagnóstico y Tratamiento, serán los responsables de monitorear y supervisar el cumplimiento del presente Documento Técnico en todas las unidades orgánicas asistenciales correspondientes.
- **7.2** El Departamento de Especialidades Médicas será el responsable de realizar la evaluación y el seguimiento de la Implementación del presente Documento Técnico.
- 7.3 El Departamento de Especialidades Médicas-Equipo Funcional de Salud Mental Oncológica, será responsable de realizar la actualización del presente Documento Técnico.
- 7.4 El Departamento de Normatividad, Calidad y Control Nacional de Servicios Oncológicos será el encargado de realizar el seguimiento de la vigencia del Documento Técnico y solicitará a quien corresponda su actualización.



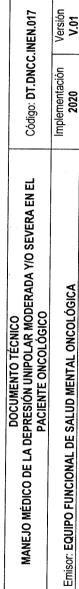














ANEXO N°1: GUÍAS DE PRÁCTICAS CLÍNICAS SELECCIONADAS

VIII. ANEXOS

Servicios Oncarios On

S pebivilemion 36

		1			T	Т-
	FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN	Marzo-11-2020.	Marzo, 2012	Setiembre, 2016	Mayo, 2017	
	AÑO DE PUBLICACIÓN	2020	2009	2016	2017	
	JERARQUIZACIÓN DE LA EVIDENCIA	Categoría de evidencia 2 A.	Categoría de evidencia 1 A.	Categoría de evidencia 1, 2, 3.	Categoría de evidencia 1.	
	METODOLOGÍA	Según nivel de evidencia	Según nivel de evidencia y grados de recomendación	Según el nivel de evidencia de las recomendaciones	Según niveles de evidencia.	A second
	GPC	Distress Management Versión 2.2020	Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management	Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder	Abordaje de la Depresión en mujeres con cáncer de mama	
	OEG	National Comprehensive Cancer Network (NCCN)	National Institute for Health and Care Excellence (NICE)	Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)	Guía Clínica AUGE	
) (OFIGHA DE	ON NEW NO.	MONOTO TO THE MEDICAL STATE OF			

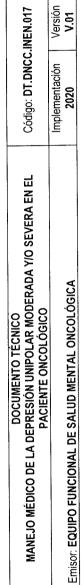
OEG: Organismo Elaborador de Guía. GPC: Guía de Práctica Clínica







NON

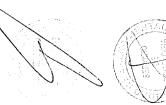


Servicios Oncado de Servic

,WEN.

ANEXO N°2: INDICADOR PARA EVALUAR LA IMPLEMENTACIÓN DEL DOCUMENTO TÉCNICO

	INDICADOR A
Nombre del Indicador	Aplicación del Documento Técnico (DT): Manejo Médico de la Depresión Unipolar Moderada y/o Severa en el Paciente Oncológico como sustento para solicitar la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
Tipo de Indicador	Se medirá la respuesta al tratamiento con la disminución del 50% de los síntomas en base a la puntuación basal de la escala a utilizar, por ejemplo, Hamilton para la depresión HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depresión) o en la MADRS (Montgomery-Asberg Depresión Rating Scale). (9,33)
Cálculo	Numerador: Número de solicitudes realizadas para la utilización de medicamentos no considerados en el PNUME, según los lineamientos descritos en el DT: Manejo Médico de la Depresión Unipolar Moderada y/o Severa en el Paciente Oncológico, durante el mes. Denominador: Número de pacientes adultos oncológicos con diagnóstico de Depresión Moderada o Severa durante el mes.
Fuentes de datos	 Historia Clínica. Solicitud de autorización para la utilización de medicamentos no considerados en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales (PNUME).
Criterios de Implementación	 Consignar en la Historia Clínica el manejo ambulatorio indicado y verificar el sello de administración del Equipo Funcional de Salud Mental: Psiquiatría.



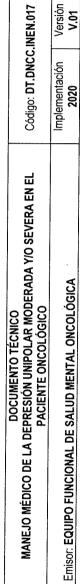








202

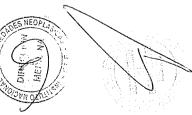


ANEXO N°3: ESQUEMAS DE TRATAMIENTO INICIAL















DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017	.INEN.017
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

ANEXO Nº4: ESQUEMAS DE TRATAMIENTO EN DEPRESIÓN RESISTENTE

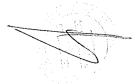
Recomendaciones para la Potenciación del Tratamiento

VÍA	Oral	Oral	Oral
DOSIS	2-15mg 150-300mg 1-3mg	150-300mg 600-1200mg (Niveles séricos terapéutico) 2.5-10mg 30-60mg	- 20-80mg
AGENTE POTENCIADOR	Aripiprazol Quetiapina Risperidona	Bupropion Litio Olanzapina Mirtazapina	Otros antidepresivos Otros estimulantes Ziprasidona
RECOMENDACIÓN	Primera Línea	Segunda Línea	Tercera Línea
REFERENCIAS	29,53	29,53	29,53











Turkittio Theorem de Emproprisente: Meorem ens



DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017			
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01		

ANEXO N°5: <u>NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACÉUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD</u>

SISTEMA PERUANO DE FARMACOVIGILANDIA Y TECNOVIGILANCIA

FORMATO NOTIFICACIÓN DE SOSPECHAS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS U OTROS PRODUCTOS FARMACEUTICOS POR LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

The second secon				CON	FIDENCIA	L						
A. DATOS DEL PACIENTE				and the second second second								milatin-species my
Nombres o insciales(*):		National Nations	- Transmitter of the second	manufacture and a second								
Edad (*):	Seac	n	S* :	N	Poso(Xg	ir.	Historia	Climica yle	Divi:		the house managed and	
Establecimiento(*):							The second of the second	ernement von vottorigen versige versig	***************************************			
Diagnóstico Principal o CIE t	ž.		dr. right buildings	Ore TradeDelicheric					· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	www.v.c.panen		h a hittory gymmemosti vi
B. REACCIONES ADVERSA	s enepera	KAZ4	enteroprofissioniste N	Marian de la companya del companya del companya de la companya de	-	- Carrier State of the State of		C TOPONON OR OTHER PROPERTY.	the above ware to	TOW-STAN	Principle Common	SAME PARKETS OF FINES
Marcar con 'X' er as notificación	Corresponde	A	to an action when									ter in the
C Hescoch adversa - C Error			Printer	ma de catr	as ElOror	Especifican).						
Describir la reacción adversa	(7)	e sustanción	TANDARMANIA	ertir mit ingenerien krijegen		www.	Feebac	ie brécio de	D 4.65	144		بنين بالمراث
							Fecha f	nei de RAL	A.	1 1	<u> </u>	
							Graved:	d de la RA	MilAs	VEAS !	cion X)	
								a RAM gra				C Corner
							Ł					Ì
								ena fecha				
								eveng ne ce				
							i.	idujo o pros				
							1	duje oscat				kG.
							Claseria	dușe anorm. CeiMarcar c	alia co	rgor	HŽ∯	Programme and pr
							O Recup					
							1 .	uperado (a store
ica estinados relevantes de esa	There's the lat	erator	reo (mic	ue fechas)	No. of the second second second second	erich communications are 1,860 to 500 and	. Sail FACT LIGHT	mbearant F	- RAKSK	520	******C	0.0044
. MEDICAMENTO(S) U OTI registrar el nombre comerco Nombre comercial y	10(s) PAGO 91 Discretoria	icro.	8) FAJ	IMACEUTI Ichero de A	and the second second	A contraded to	1000	de product	oo ba	idgis	ÇS Q S I	ecesar
genérico(*)	Laborato		Lo	4a i	Dosts/ ecuencia(*)	Via do	Fecha	Fechs	The second		otivo	
ner transcription and a state of the second)	alarya ayarin	i		T. Constant	Adm. [7]	imicial")	Bnal(')	pres	crip	ción o	CIE 10
No object of the interesting to a second section of the section of th				CONTRACTOR OF THE PARTY OF THE	erentimental en interescondental	Astronomico de la companya della companya de la companya della com	<u> </u>		ļ	nodermowno-	m operagazione	cidentes established
The second secon	Annual Company of the	يمودون فالمتأثث المحادا	1			<u> </u>	·		-			~~~
The state of the s	- bes	T	 	No	er gir verværen ha sisk skrævenskapa. V	A cres re-summers)	:	<u>ل</u> ,	,	·	·
Suspension/Marcar co		S	No	aplica	1	Reexposicio			***************************************	51	No	No aptic
)(Desaparece la reaccon Jacender el mesicamento u e Irmacèusco?	èro producto	Management of the same			(1), Resper nuevaments farmaceutic	eció la reacci e el medica	ión adversa smerca u	e agrans	drar ACIO	i remedia		
UDesepared to reaccon sminur to doois?	37rr 13 8	T -	1		12 El paci	ente ha pre	seriado an	tenormente	i la	~		
no receive our systems !					teacción ad termacéutio	hersa al med	ಿರುವಾಗ್ಯಾಗನ್ನು u	otro progr	1000			!
paciente recibió batamierdo po	ra la reappide	adve:	na 🗆 S	i C No	Especie	CONTRACTOR OF STREET	. W - Markin arconstance	esidoretesi, consider educado	diameter.	Trace assumed		<u> </u>
	Sinistiyaasin o k orko-dummatusuum		- The Consideration			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	96-46 N - 1222 / July - 400 / 142	THOUSAND THE SECOND SECOND				
Caso de sospecha de proble	PORT MARKET	es in The same	overtet i Berthere	r stagaire Commission	Santario Servers	Belging the Company of the Company o	Fecha de v	rencember to				
(enchar producementate) y e	neta) producti	run e GAG Ripsi (San	wy PAR ODBONY	Scoisi Desa	CONCIDENT DE SONO	JANTANTE(S			.05 J	UC	INCE	MESE
commenced processing and a	COSIS			de Adm	Fecha					34	otivo d	
genérico	frecuend			The process.	recru	erist et	Focha	nna:			ecripe:	
and grant special graphs a secretarial constraint of the second s	Anna canada and an anna an anna			**************************************) *	1 Hermanian and a second	······································	in returning and the constant				ran men men angan gayan g
to the control of the Management and the Specific and Specifical Specification (Specific Specific Spec	The state of the second second second second	-	-	er parametalarin dan yang dan dipart	<u>.</u>		An indicate, Specially high Am	Cor supplementarios				
DATOS DEL NOTUTCADO						VIIII	-			بووادات	-	
mibres y apellicion(*) Miono o Correo Mictrónico(*				er mil og miller vægen mysse galen	in a management of the second of	tota en managementa			-	of strake a	erente artista	
ogeamou(,): serous a causa sescitamiso(,	£	andres in series and the	Fee	ha de not	Ar arises	ender allow in the common way of	The state of the s	minute annual particular				-
campas (*) son obligatorios	mentione above the contracts	lander of makes over a			readCFORT		IN' No	ticación.	delas Handadya	· Language	THE P. Management	erior alter a select constant range
~												
						Covec ei	ectionics by		onĝi	Parent.	<u>Enn</u> e	<u> </u>



SERVICIO ATTENTION OF SERVICIOGIA ATTENTION OF SERVICIOGIA ATTENTION OF SERVICIO OF SERVIC

Calibad y Control Nacio

NEM.

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS





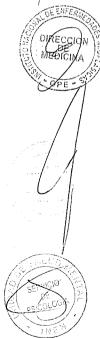
DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017		
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01	

IX. BIBLIOGRAFÍA

- Martina, M; et al. Depresión y factores asociados en la población peruana adulta mayor según la ENDES 2014-2015. Anales de la Facultad de Medicina. Vol 78. Lima, Diciembre 2017.
- 2. Gutierrez, L. et al. Factores asociados a los niveles de depresión situacional en pacientes oncológicos. Rev enferm Herediana. 2010; 3(2):96-103.
- 3. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults: Recognition and Management.
- **4.** Jarred, R. Unipolar depression in adults: Continuation and maintenance treatment. UpToDate. Setiembre, 2019.
- 5. Lyness, J; et al. Unipolar depression in adults: Clinical features. UpToDate. Febrero, 2019.
- 6. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud: Cáncer. https://www.who.int/topics/cancer/es/.
- Tratamiento del cáncer de seno. American Cancer Society. Setiembre, 2018. https://www.cancer.org/content/dam/CRC/PDF/Public/9021.00.pdf
- Stahl, Stephen M. Psicofarmacología Esencial de Stahl: Bases Neurocientificas y aplicaciones Prácticas. 4ta Edición revisada. Edición Española de Aula Médica. España 2016.
- **9.** Thase, M; et al. Unipolar depression in adults: Choosing treatment for resistant depression. UpToDate. Noviembre 2019.
- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT). Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 3. Pharmacological Treatments. Vol. 61(9) 540-560. Canadá. 2016.
- 11. Organización Mundial de La Salud. La gente y la salud ¿Qué calidad de vida? Grupo de la OMS sabre la calidad de vida. Foro Mundial de la Salud. Vol17,1996. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387 spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 12. Guías Clínicas AUGE Abordaje de la Depresión en mujeres con cáncer de mama. Santiago: Minsal, 2017.
- **13.** Fugua, S; et al. Mechanisms of action of selective estrogen receptor modulators and down-regulatorsUpToDate. Febrero, 2020.
- 14. Conzen, S. Managing the side effects of tamoxifen. UpTpDate. Agosto, 2020.
- **15.** Schatzberg, Alan y Charles B. Nemeroff. Tratado de Psicofarmacología. Editorial Elsevier. España 2006.
- 16. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia de la seguridad de los medicamentos. Sistema de notificación para el público en general. 2012. https://www.who.int/medicines/areas/quality_safety/safety_efficacy/WHO-UMC ReportingGeneralPublic-ESP-GRA3Final.pdf?ua=1
- 17. Grupo Ruiz-Jarabo. Terminología. Instituto para el Uso Seguro de los Medicamentos Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. 2000. http://www.ismpespana.org/ficheros/Fichero26.pdf
- **18.** Manterola, C; Asenjo-Lobos, C; Otzen, T. Jerarquización de la evidencia. Niveles de evidencia y grados de recomendación de uso actual. Rev Chilena Infectol 2014; 31 (6): 705-718.
- 19. MINSA. Guía de Práctica Clínica en Trastornos Mentales y del Comportamiento debido al consumo de sustancias psicotropas. Lima: Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Salud Mental; 2006.
- 20. Hospital, A. Tesis Doctoral: Tratamiento de La Depresión en Pacientes Oncológicos: Influencia sobre la Calidad de Vida al Año de Seguimiento. Universidad Autónoma de Madrid. Mayo, 2020.
- 21. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Palliative Care. (Febrero de 2020). Versión 1. 2020.







institute Applematete Enférmentieles Neoriaspes

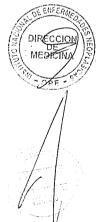


DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.017			
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01		

- 22. Pousa, V., Miguelez, A;et al. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica clínica. Revista Colombiana de Cancerología, 166-172.2015
- 23. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in adults with a chronic physical health problem: recognition and management. Octubre 2009.
- 24. Valderrama, L; et al. Trastornos de ansiedad y depresión en relación con la calidad de vida de pacientes con cáncer de mama en estadio localmente avanzado o diseminado. Rev Colomb Psiquiat. 2017. http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2017.04.003
- 25. Caruso, R; et al. Depressive spectrum disorders in cancer: prevalence, risk factors and screening for depression: a critical review. Acta Oncológica, 2017.
- 26. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Distress Managment. (Marzo de 2020). Versión 2. 2020.
- 27. Watts, S; et al. Depression and anxiety in prostate cancer: a systematic review and metaanalysis of prevalence rates. BMJ Open 2014.
- 28. Rivest, J; Levenson, J. Clinical features and diagnosis of psychiatric disorders in patients with cancer: Overview. UpToDate. Abril, 2020.
- Stacey, L. Meta-Analysis of Efficacy of Interventions for Elevated Depressive Symptoms in Adults Diagnosed With Cancer. Journal of the National Cancer Institute, 104, 990-1004.
- **30.** Pinquart, M; Dubersteins, P. Depression and cancer mortality: a meta-analysis. Psychol Med. November; 40(11): 1797–1810. 2010.
- 31. Rivest, J; Levenson, J. Clinical features, assessment, and diagnosis of unipolar depressive disorders in patients with cancer. UpToDate. Abril, 2020.
- **32.** Guía de Bolsillo de La Clasificación CIE 10. Clasificacipon de los Trastornos Mentales y del Comportamiento. Mayo, 2000.
- 33. Khan A, Faucett J, Lichtenberg P, Kirsch I, Brown WA. A Systematic Review of Comparative Efficacy of Treatments and Controls for Depression. PLoS ONE 7(7): e41778. Julio, 2012.
- **34.** Hirsch, M; et al. Selective serotonin reuptake inhibitors: Pharmacology, administration, and side effects. UpToDate, Marzo, 2016.
- **35.** Grassi, L., & Riba, M. Psychopharmacology in Oncology and Palliative Care. London: Springer-Verlag Berlin Heidelberg.2014
- **36.** Grassi, L; et al. The use of antidepressants in oncology: a review and practical tips for oncologists. Annals of Oncology 29: 101–111, 2018.
- 37. Fallon, M; et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO Clinical Practice Guidelines. Annals of Oncology 29 (Supplement 4): iv166–iv191, 2018.
- **38.** Fallon, M. Neuropatic Pain in cancer. British Journal of Anaesthesia 111 (1):105—11 (2013). Edimburgo.
- **39.** Matsuoka H, Ishiki H, Iwase S, et al. Study protocol for a multi-institutional, randomised, double-blinded, placebo-controlled phase III trial investigating additive efficacy of duloxetine for neuropathic cancer pain refractory to opioids and gabapentinoids: the DIRECT study. British Medical Journal. Abril, 2017.
- **40.** Naseeruddin R, Rosani A, Marwaha R. Desvenlafaxine. [Updated 2020 Jul 10]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020.
- **41.** Ostuzzi, G; et al. Antidepressants for the treatment of depression in people with cancer (Review). Cochrane Library Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018.
- **42.** National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Clinical Practice Guidelines in Oncology. Adult Cancer Pain. (Abril de 2020). Versión 1. 2020.
- **43.** Hawkins, N; et al. Use of Medications for Treating Anxiety and Depression in Cancer Survivors in the United States. Journal of Clinical Oncology. Vol 35:78-85. Enero, 2017.
- **44.** Irarrázaval, M. "Elección del mejor antidepresivo en pacientes con cáncer de mama en tratamiento con tamoxifeno: revisión de la evidencia básica y clínica". Artículo de Revisión, Revista Médica Chile 2016; 144: 1326-1335.
- **45.** Kornstein, S; et al. Desvenlafaxine for the treatment of major depressive disorder. Expert Opinion Pharmacotherapy. (2014) 15(10): 1449-1463.













DOCUMENTO TÉCNICO MANEJO MÉDICO DE LA DEPRESIÓN UNIPOLAR MODERADA Y/O SEVERA EN EL PACIENTE ONCOLÓGICO	Código: DT.DNCC.INEN.01	
Emisor: EQUIPO FUNCIONAL DE SALUD MENTAL ONCOLÓGICA	Implementación 2020	Versión V.01

46. Endicott, J; et al. Improvements in quality of life with desvenlafaxine 50mg/d vs placebo in employed adults with major depressive disorder. J Affect Disord. 2014 Sep;166:307-14. doi: 10.1016/j.jad.2014.05.011. Epub 2014 May 21.

47. Grassi, L; et al. Efficacy and safety of pharmacotherapy in cancer-related psychiatric disorders across the trajectory of cancer care: a review. Int Rev Psychiatry. 2014 Feb;26(1):44-62. doi: 10.3109/09540261.2013.842542.

48. Thase, M, et al. Unipolar depression in adults: Management of highly resistant (refractory) depression. UpToDate. Diciembre, 2019.

49. Ionescu, D; et al. "Pharmacological approaches to the challenge of treatment-resistant depression". Dialogues in Clinical Neuroscience - Vol 17.No. 2. 2015.

50. Dold, M; Kasper, S.Evidence-based pharmacotherapy of treatment resistant unipolar depression.(2017) International Journal of Psychiatry in Clinical Practice. 21:1, 13-23, DOI: 10.1080/13651501.2016.1248852.

51. Maté, J; et al. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. Psicooncología Vol. 1, Núms 2-3,España,2004, pp 211-230.

52. Valencia, S. Depresión en personas diagnosticadas con cáncer. Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología-Vol. 2, N° 2, 2006.





