

Por Daniel Cukor, PhD y  
Rajnish Mehrotra, MD, MS

Muchos pacientes encuentran que afrontar los desafíos del tratamiento de hemodiálisis (HD) es exigente, pero aproximadamente un tercio de los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal (ESRD) que se someten a diálisis de mantenimiento cumplen los criterios de depresión. A pesar de las altas tasas de depresión, muchos pacientes con ESRD no están recibiendo tratamiento. Una razón que podría contribuir a la baja tasa de tratamiento es la falta de claridad sobre qué tratamientos para la depresión son seguros y efectivos para los pacientes con ESRD. En la población general, se ha demostrado que tanto la terapia cognitivo-conductual (TCC) (una forma de terapia de conversación que ayuda a los pacientes a aprender habilidades para resolver problemas y estrategias de modificación de la conducta) como los medicamentos antidepresivos reducen la depresión. Realizamos un estudio<sup>1</sup> con el objetivo principal de comparar la eficacia de la TCC y la sertralina (un medicamento antidepresivo) en pacientes deprimidos que reciben diálisis de mantenimiento. El estudio se realizó en pacientes mayores de 21 años con ESRD y depresión fuerte o distimia que estaban recibiendo diálisis de mantenimiento en una de las 41 instalaciones de diálisis en Dallas, TX; Albuquerque, Nuevo México; o Seattle, WA. Había 120 participantes en la parte del tratamiento en el estudio.

Los pacientes con depresión que aceptaron participar en el estudio fueron asignados al azar para recibir TCC o sertralina. Los asignados a la TCC tuvieron 10 sesiones de una hora con un terapeuta capacitado durante 12 semanas. La intervención de TCC estándar para la depresión se modificó para los desafíos propios de los pacientes con ESRD en tratamiento de HD para incluir educación sobre lo que se debe considerar en cuanto a salud mental, cumplimiento de los tratamientos de diálisis, adaptación de consejos sobre cómo activarse conductualmente a la vida en diálisis e identificación y patrones de pensamiento desadaptativos desafiantes que pueden ser específicos de pacientes que viven

Resumen y discusión de la  
"Eficacia Comparativa de

# las Terapias para el Tratamiento de la Depresión

en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis de  
Mantenimiento: Un Ensayo Clínico Aleatorio"

con insuficiencia renal. Las sesiones se grabaron y algunas de ellas se revisaron para asegurarse de que los terapeutas estuvieran haciendo el tratamiento como estaba previsto. El tratamiento con TCC fue administrado por terapeutas con estudios a nivel de maestría. La terapia se administró presencialmente mientras el paciente estaba en tratamiento de hemodiálisis. A los pacientes se les dio la opción de recibir terapia en otro momento, pero prácticamente todos optaron por recibir terapia mientras se sometían a hemodiálisis.

A los del grupo de sertralina se les prescribió una dosis de 25 mg por día para comenzar. Se incrementó gradualmente hasta una dosis estable durante seis semanas, que se mantuvo durante otras seis semanas. Los pacientes de ambos grupos completaron cuestionarios para medir los síntomas de depresión, así como otros resultados de interés al inicio del estudio, a las seis y doce semanas.

Después de comparar los grupos a las 12 semanas, los resultados habían mejorado tanto en el grupo de TCC como en el de sertralina y la mejora fue ligeramente mayor entre los pacientes que recibieron sertralina. Sin embargo, los efectos secundarios fueron más frecuentes en el grupo de sertralina que en el grupo de TCC.

Para los pacientes deprimidos que reciben diálisis, tanto la sertralina como la TCC parecen opciones de tratamiento razonables, ya que ambos reducen la depresión. Los pacientes y los proveedores deben discutir las ventajas y desventajas relativas de cada enfoque, incluida la preferencia del paciente por el tratamiento y la disponibilidad de recursos, pero cualquiera de los tratamientos podría ser el mejor para un paciente.

Aún quedan algunas preguntas realmente importantes sobre el tratamiento de la depresión. No estamos seguros de que si los pacientes tuvieran la capacidad de elegir el tratamiento que querían (como en la atención habitual en la clínica), los resultados serían diferentes. Tampoco conocemos el efecto de combinar ambos tratamientos.

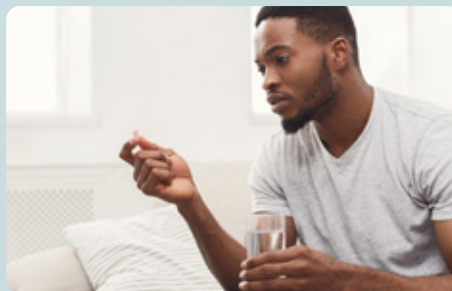


¿Se beneficiarían más pacientes en un enfoque combinado? ¿Mejorarían aún más los puntajes de depresión? Además, no sabemos cuánto durarán los efectos del tratamiento. Dado que la depresión normalmente crece y decrece, es difícil saber si estos tratamientos han alterado fundamentalmente el curso de la depresión. Finalmente, el estudio no examinó cómo implementar de manera práctica estas estrategias de tratamiento en la atención habitual de diálisis.

A pesar de todas estas preguntas aún sin respuesta, podemos ofrecer a los pacientes, los siguientes consejos:

**Participa en un estudio de investigación.** Creemos firmemente que este estudio se benefició por la cantidad de pacientes y otros interesados que participaron durante el transcurso del estudio. Un elemento único de este estudio fue la formación de consejos de pacientes y partes interesadas justo al empezar el diseño del estudio. Discutimos todos los elementos de los planes del estudio y su progreso una vez que comenzamos.

Creemos que una fusión entre los pacientes y la comunidad de investigadores es una de las claves para garantizar que se aborden las preguntas más importantes y relevantes.



**Participa en estudios de depresión.** Muchos centros de diálisis han implementado programas para detectar la depresión. Sabemos que se te pide que llenes una gran cantidad de papeleo, pero completa los cuestionarios! Hacer que tu centro sepa y documente que estás deprimido es el primer paso para obtener ayuda.

**Considera tus opciones de atención.** Habla con tu equipo de tratamiento sobre las opciones para tratar la depresión. Tu trabajador social puede brindarte asesoramiento y ayudarte a conectarte con proveedores locales. Tu nefrólogo o médico de atención primaria puede estar dispuesto a recetarte un antidepresivo o ponerte en contacto con un especialista.

**No dudes en participar en un tratamiento.** A muchas personas no les emociona tener otra cita con el médico, especialmente si tiene que ver con la salud mental. No permitas que el estigma o los prejuicios te impidan obtener la ayuda necesaria. Continúa con el tratamiento; puede haber barreras para recibir atención, pero lucha por eso, te sentirás mucho mejor una vez que obtengas ayuda con tu depresión.

**Los buenos sentimientos tienden a contagiarse.** Si bien esto puede parecer obvio, las personas en nuestros estudios no solo vieron una mejora en su estado de ánimo, sino que ambos grupos también reportaron una reducción de la ansiedad, aumento de sus capacidades, más energía, mayor satisfacción con la vida e incluso una mejora del sueño.

*Daniel Cukor es el Director de Salud del Comportamiento en el Instituto Rogosin en Brooklyn, NY. Rajnish Mehrotra es profesor de medicina en la Universidad de Washington y jefe de sección de nefrología en el Harborview Medical Center en Seattle.*

#### Referencia

1. Mehrotra, R., Cukor, D., Unruh, M., Rue, T., Heagerty, P., Cohen, SD, Dember, LM, Diaz-Linhardt, Y., Dubovsky, A., Greene, T. y Grote, N., 2019. Eficacia comparativa de las terapias para el tratamiento de la depresión en pacientes sometidos a hemodiálisis de mantenimiento: ensayo clínico aleatorio. *Análisis de medicina interna.*