

Pregunta 3: En pacientes adultos con episodio depresivo leve, ¿qué terapia se debería brindar como manejo inicial: terapia farmacológica o psicoterapia?**Introducción:**

Luego de realizar el diagnóstico de episodio depresivo leve se procederá como indica el flujograma de manejo de esta GPC.

El manejo del episodio depresivo leve puede realizarse con farmacoterapia, basado en el uso de diversos antidepresivos, o en la psicoterapia que se define como "la aplicación informada e intencional de métodos clínicos y posturas interpersonales derivadas de principios psicológicos establecidos con el propósito de ayudar a las personas a modificar sus comportamientos, cogniciones, emociones y/u otras características personales en las direcciones que los participantes consideren deseables" (30).

Tanto la terapia farmacológica como la psicoterapia han demostrado mejorar los síntomas en pacientes con depresión (31, 32). Sin embargo, es necesario evaluar los efectos beneficiosos y adversos para guiar la elección de una de las dos terapias como manejo inicial.

Desarrollo de las recomendaciones:

Durante setiembre del 2018 se realizó una búsqueda sistemática de RS en Pubmed, en la cual se encontró una RS: la RS de Amick 2015 (32), que fue considerada para el cuerpo de evidencia de esta pregunta. Debido a que esta RS realizó su búsqueda hasta 2015, se realizó una búsqueda de actualización de ECA desde el 2015 en Pubmed, encontrando los ECA de Schramm 2015 (33) y de Mergl 2018 (34). Se decidió no incluir el ECA de Mergl 2018 debido a que evaluó los desenlaces de número de semanas para alcanzar remisión y número de semanas sin síntomas depresivos, que no fueron considerados críticos. En comparación, el ECA de Schramm evaluó los desenlaces de remisión y respuesta, que fueron considerados críticos y que también fueron evaluados en la RS de Amick 2015.

La RS de Amick 2015 (32) encontró tres ECA que evaluaron la remisión de los síntomas depresivos (es decir, la desaparición de los síntomas), y cinco ECA que evaluaron la respuesta al tratamiento (es decir, la reducción de al menos el 50% de los síntomas durante un tiempo de seguimiento variable). Se actualizó los meta-análisis incluyendo los resultados del ECA de Schramm 2015 (33) (**forest plot en Anexo N° 5**).

Los meta-análisis realizados tuvieron como población a adultos de 18 a 65 años con depresión al menos de severidad moderada, y compararon la terapia farmacológica (siendo los más estudiados fue inhibidores selectivos de recaptación de serotonina - ISRS) con psicoterapia (siendo la más estudiada fue la TCC). No se halló diferencias en la incidencia de remisión (4 ECA, n=491, RR: 1.01; IC 95%: 0.79 a 1.29) ni en la incidencia de respuesta al tratamiento (6 ECA, n=719, RR: 1.12; IC 95%: 0.94 a 1.34).

El panel consideró que el balance de efectos deseados e indeseados no favorecía a alguna de las intervenciones sobre otra, por ello se decidió emitir una recomendación **condicional para la elección de alguna de estas intervenciones**. Para optar por alguna de ellas se debe tomar en cuenta si existe alguna contraindicación para el uso de la terapia farmacológica y las preferencias del paciente, considerando además que esto mejoraría la adherencia a cualquiera de las terapias. Debido a que los costos serían mayores con el uso de psicoterapia y a que su implementación no sería tan factible, el panel decidió acotar en la recomendación que se debería valorar la disponibilidad de recursos logísticos y humanos antes de indicar psicoterapia

a un paciente con depresión. En adición, el GEG consideró que, en algunos casos, según las necesidades del paciente y el criterio del profesional de salud tratante, se podría utilizar ambas terapias de inicio.