



## Los ácidos grasos omega-3 y la depresión: una revisión sistemática

► Actualmente, el trastorno depresivo representa un importante problema de salud pública debido a la morbilidad asociada, la discapacidad y el alto costo económico que genera su impacto. En los últimos años han surgido nuevos agentes coadyuvantes al tratamiento antidepresivo estándar, entre ellos se ha propuesto el empleo de los ácidos grasos omega-3. Estos ácidos son grasas de cadena larga poliinsaturada,  $\Omega$ 3-PUFA (acrónimo del inglés Polyunsaturated Fatty Acids). Estas grasas son transformadas por el hígado en cadenas más largas que conforman el ácido eicosapentaenoico (EPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA). Al no ser sintetizadas por el cuerpo humano, se obtienen por medio de alimentos tales como la nuez, la semilla de soja, la canola y, de manera más importante, en las diversas variedades de pescado azul.

### Los ácidos grasos omega-3 y el Sistema Nervioso Central

Los PUFA, representan cerca del 15% de los ácidos grasos en el Sistema Nervioso Central, ejerciendo posiblemente una acción importante en las membranas neuronales de las regiones sinápticas. También podrían brindar estabilidad y ser una fuente de comunicación para los segundos mensajeros como en las sinapsis serotoninérgicas. Algunos autores los señalan como agentes neuroprotectores por su acción antiinflamatoria, reduciendo el factor de necrosis tumoral, ciertos tipos de interleucinas, la producción de ácido araquidónico y sus metabolitos. En concreto, el DHA actúa como factor antioxidante y antiapoptótico a través de la neuroprotectina NPD1 (metabolito del DHA por acción de la lipooxigenasa), o favoreciendo la producción de factores protectores como el factor neurotrófico de origen cerebral (BDNF). El ácido eicosapentaenoico (EPA) incrementa la producción de prostaglandinas antiinflamatorias, además de contribuir a la reducción de algunos productos pro-inflamatorios como el factor de necrosis tumoral, la interleucina 6 y la interleucina 1.

### Papel de los ácidos grasos omega-3 en la inflamación y en la depresión

Gracias a una revisión meta-analítica sobre 14 ensayos clínicos ( $N = 648$ ) se observó un descenso estadísticamente significativo de EPA, DHA y del nivel total de  $\Omega$ 3-PUFA en pacientes deprimidos con respecto a los controles sanos. Por otra parte, se establece que existe una relación entre los productos autoinmunes pro-inflamatorios como la interleu-

**Tabla 1.** Resumen sobre las recomendaciones del uso de ácidos grasos omega-3

Organismo/guía	Recomendación
OMS	Aporte diario de 250-2.000 mg. DHA + EPA
Asociación Internacional para el Estudio de los Ácidos Grasos	$\Omega$ 3-PUFA deben suponer más del 0.7% del aporte energético diario total 0.5 g/día EPA + DHA
Asociación Americana del Corazón	Comer pescado al menos 2 veces/semana en población general 1.0 g EPA + DHA en cardiopatas 2.0-4.0 g EPA + DHA en hipertrigliceridemia.
Autoridad Europea de Seguridad Alimentaria	Consumo mínimo diario de 250 mg. EPA + DHA.
Sociedad Española de Nutrición Comunitaria	Consumo de 500-1.000 mg EPA + DHA al día.
CANMAT	Uso en monoterapia o coadyuvante de $\Omega$ 3-PUFA en depresión leve a moderada (2ª línea).
APA	1.0 g. EPA + DHA en el tratamiento de depresiones unipolar y bipolar.
Subcomité Ácidos Grasos	1.0 g/día EPA + DHA en trastornos del humor, por control de impulsos y psicóticos.

FUENTE: Caballer García J, et al. Ácidos grasos omega-3 y depresión: una revisión sistemática. *Psiquiatr. Biol.* 24:1, 2017.

cina 1, interferón 1, 2, así como el factor de necrosis tumoral con la depresión, debido a los efectos directos e indirectos que ejercen sobre el Sistema Nervioso Central. Los  $\Omega$ 3-PUFA poseen una acción inhibitoria sobre estas citoquinas pro-inflamatorias, además, de mediar una mayor liberación del factor neurotrófico cerebral. Entre los resultados del estudio de la depresión se encontró una relación entre los síntomas afectivos y la proporción de  $\Omega$ 6-PUFA y  $\Omega$ 3-PUFA sanguíneos. A mayor proporción 6:3 se hallaron niveles progresivamente elevados de factor de necrosis tumoral e interleucina 6. Asimismo, los pacientes que cumplían con los criterios para el episodio depresivo mayor registraron dicha proporción, por lo que los autores concluyen que las dietas ricas en  $\Omega$ 6-PUFA y pobres en  $\Omega$ 3-PUFA podrían elevar el riesgo de padecer enfermedades inflamatorias, así como depresión.

En cuanto a los hallazgos epidemiológicos recientes, en el año 2015, en Estados Unidos, se analizaron mediante una cohorte prospectiva los cambios longitudinales de los síntomas depresivos en relación con la ingesta de ácidos grasos en 2053 adultos. Entre los resultados se mostró que en las mujeres con una mayor proporción de  $\Omega$ 3-PUFA y una menor de  $\Omega$ 6-PUFA se presentó un menor ritmo de aumento para las puntuaciones en la escala de depresión y mejoría del ánimo a lo largo del tiempo, y en hombres, una mayor proporción de  $\Omega$ 3-PUFA sobre  $\Omega$ 6-PUFA se asoció con una menor progresión en las quejas somáticas. El primer meta-análisis realizado en 2016 evaluó el consumo de pescado y el riesgo de depresión mediante 10 estudios de cohortes y 16 estudios transversales, incluyendo un total de 150 278 participantes de cuatro continentes. Se encontró una relación significativa inversa entre el consumo de pescado y la depresión, permaneciendo dicha asociación cuando se es-

tudiaron por separado las categorías de género, los tipos de estudio y la distribución geográfica.

### **Recomendaciones internacionales sobre el uso de ácidos grasos omega-3**

El adecuado empleo de ácidos grasos para la conservación de la salud y en particular la cardiovascular ha sido establecido por diversas organizaciones internacionales. La Organización Mundial de la Salud recomienda para una dieta sana un aporte diario de 2.000 mg de DHA + EPA. La Asociación Internacional para el Estudio de los Ácidos Grasos recomienda que estas grasas representen el 0.7% del aporte energético total y al menos 0.5 g/día de EPA + DHA. La Asociación Americana del Corazón recomienda al menos dos comidas a la semana que contengan pescado en personas sin enfermedad coronaria, 1.0 g/día de EPA + DHA en pacientes cardiopatas, y de 2.0 hasta 4.0 g/día de EPA + DHA en pacientes con hipertrigliceridemia.

En relación al cuidado de la salud y depresión, la Red Canadiense de Tratamientos para el Humor y la Ansiedad (*Can-*

*dian Network for Mood and Anxiety Treatments*, CANMAT por sus siglas en inglés) recomienda el tratamiento con  $\Omega$ 3-PUFA como segunda línea en pacientes con depresión leve a moderada, en monoterapia o como tratamiento coadyuvante, con un nivel 1 de evidencia. La APA recomienda 1.0 g/día de DHA + EPA para el tratamiento de los trastornos afectivos, en especial de las depresiones unipolar y bipolar. El Subcomité de Ácidos Grasos recomienda consumir 1 g de EPA + DHA al día en aquellos pacientes con alteraciones del humor, trastornos por control de impulsos y trastornos psicóticos. Cabe señalar que cualquiera de las recomendaciones que exceda el empleo de más de 3 g/día deberá ser monitorizada bajo supervisión médica considerando los potenciales riesgos.

*Ericka G. Orozco Saul*

### **Bibliografía**

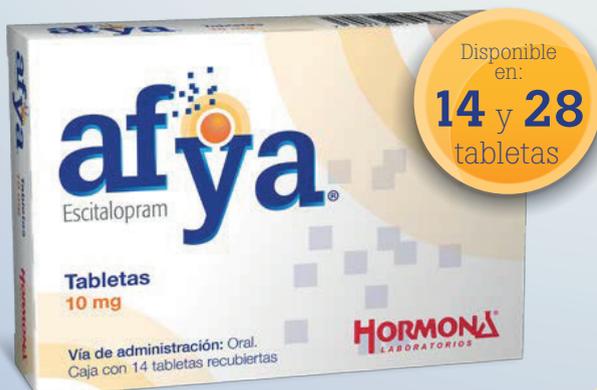
*Caballer García J, et al. Ácidos grasos omega-3 y depresión: una revisión sistemática. Psiq Biol. Volume 24, Issue 1, January–April 2017, 10-17. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psiq.2016.12.001>*



**afya**<sup>®</sup>  
Escitalopram

Transforma el **ánimo**  
de su **Paciente**

Reg. No. 279M2015 SSA IV



- En depresión y ansiedad generalizada, **eficacia** y **rápido** inicio de acción<sup>1,2,3</sup>
- **Baja interacción** medicamentosa y **amplio** margen de **seguridad**<sup>2,4,5</sup>
- La **alternativa accesible** que favorece el **cumplimiento terapéutico**

**El antidepresivo prescrito en más de 240 millones de pacientes<sup>2</sup>**

**Referencias:** 1. Dhillon S, Scott L, Plosker G. Escitalopram. A Review of its Use in the Management of Anxiety Disorders. CNS Drugs 2006; 20 (9): 763-790. 2. Zhong H, Haddjeri N, Sánchez C. Escitalopram, an antidepressant with an allosteric effect at the serotonin transporter—a review of current understanding of its mechanism of action. Psychopharmacology (2012) 219:1-13. 3. Murdoch D, Keam S. Escitalopram A Review of its Use in the Management of Major Depressive Disorder. Drugs 2006; 65 (16): 2379-2404. 4. Información para prescribir Afya. 5. Culppepper L. Escitalopram: A New SSRI for the Treatment of Depression in Primary Care. Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2002;4:209-214.

Para reportar cualquier sospecha de reacción adversa relacionada al uso de nuestros medicamentos, comunicarse al teléfono 01800 726 3371 o al correo [ucfarmacovigilancia@hormona.com.mx](mailto:ucfarmacovigilancia@hormona.com.mx)