



CENTRO UNIVERSITÁRIO FG - UniFG
CURSO DE FARMÁCIA

ALEX RICARDO SANTANA FONSECA JÚNIOR
PEDRO ERNESTO DE CARVALHO JÚNIOR

**EFEITOS CLÍNICOS DO ESCITALOPRAM NO TRATAMENTO DE
SINTOMAS DA DEPRESSÃO MAIOR: REVISÃO DE LITERATURA**

GUANAMBI - BA
2023

ALEX RICARDO SANTANA FONSECA JÚNIOR
PEDRO ERNESTO DE CARVALHO JÚNIOR

**EFEITOS CLÍNICOS DO ESCITALOPRAM NO TRATAMENTO DE
SINTOMAS DA DEPRESSÃO MAIOR: REVISÃO DE LITERATURA**

Artigo apresentado ao Curso de Farmácia
como requisito de avaliação da disciplina
de Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC).

Orientadora: Prof^ª. Dr Alanna Cibelle
Fernandes Pereira

GUANAMBI- BA
2023

EFEITOS CLÍNICOS DO ESCITALOPRAM NO TRATAMENTO DE SINTOMAS DA DEPRESSÃO MAIOR: REVISÃO DE LITERATURA

Alex Ricardo Santana Fonseca Júnior ¹, Pedro Ernesto De Carvalho Júnior ¹, Alanna Cibelle Fernandes Pereira²

¹ Graduandos do curso de Farmácia. Centro Universitário FG - UNIFG

² Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário FG - UNIFG

RESUMO: A depressão se refere a uma patologia grave que afeta a vida profissional e pessoal em todo território mundial. Sendo um dos principais tratamentos o uso de antidepressivos. Os inibidores seletivos da recaptação da serotonina são o tratamento de primeira linha tanto para depressão quanto para transtornos de ansiedade. O escitalopram é o mais seletivo dos antidepressivos inibidores da recaptação de serotonina, e, assim é importante estudar sua eficácia juntamente com sua boa tolerabilidade, para que possam ser comprovados os risco-benefício favorável a pacientes com depressão maior. O presente estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica integrativa. Após aplicação dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos na metodologia, foram selecionados 15 artigos. Os resultados demonstram que, o escitalopram foi considerado o ISRS mais eficaz e bem tolerado entre os antidepressivos de nova geração. A literatura revisada demonstra os efeitos do uso do escitalopram, ou seja, grande parte dos artigos com testes clínicos utilizados relataram remissão no quadro clínico de depressão, ou seja, aumento de energia, controle emocional, diminuição de nervosismo, assim como apresentou também a ocorrência de alguns efeitos colaterais, tais como: sonolência, náuseas, dor de cabeça, nervosismo e fadiga, boca seca, entre outros. **CONCLUSÃO**

Palavras-chave: Antidepressivos. Inibidores seletivos da recaptação da serotonina. Transtorno mental.

CLINICAL EFFECTS OF ESCITALOPRAM IN THE TREATMENT OF MAJOR DEPRESSION SYMPTOMS: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Depression refers to a serious pathology that affects professional and personal life throughout the world. One of the main treatments is the use of antidepressants. Selective serotonin reuptake inhibitors are the first-line treatment for both depression and anxiety

*Endereço para correspondência: Rua Luís Teixeira Freire, 91, São Francisco, Guanambi-Bahia. CEP: 46430-000.
Endereço eletrônico: alexricjunior@hotmail.com

disorders. Escitalopram is the most selective of the serotonin reuptake inhibitor antidepressants, and therefore it is important to study its efficacy together with its good tolerability, so that the favorable risk-benefit ratio for patients with major depression can be proven. This study is characterized as an integrative literature review. After applying the pre-established eligibility criteria in the methodology, 15 articles were selected. The results demonstrate that escitalopram was considered the most effective and well tolerated SSRI among new generation antidepressants. The reviewed literature demonstrates the effects of using escitalopram, that is, most of the articles with clinical tests used reported remission in the clinical picture of depression, that is, increased energy, emotional control, decreased nervousness, as well as the occurrence of some side effects, such as drowsiness, nausea, headache, nervousness and fatigue, dry mouth, among others.

KEYWORDS: Antidepressants. Selective serotonin reuptake inhibitors. Mental disorder.

INTRODUÇÃO

O transtorno ou doença mental caracteriza-se pela modificação fisiológica através de estímulos internos e externos, dificultando que o indivíduo tenha contato ou interação com o ambiente ao qual está inserido, o que, por consequência, pode privar esse indivíduo de liberdade, além de comprometer o convívio social. De acordo com a literatura, a depressão refere-se a uma patologia grave que afeta a vida profissional e pessoal em boa parte da população mundial. Sendo o uso de antidepressivos o principal tipo de tratamento (BARROS *et al.*, 2020; DIAS *et al.*, 2021).

Escitalopram é considerado um medicamento com indicação tanto para os transtornos depressivos quanto os de ansiedade generalizada em adultos e adolescentes com idade a partir de 12 anos. Assim, é caracterizado como inibidor seletivo da recaptção da serotonina (ISRS), sendo aprovado pela FDA (Food and Drug Administration) (ANDRADE, 2019).

Seu mecanismo de ação é exercido pela ligação à proteína transportadora de serotonina dependente de sódio (SERT) localizada no neurônio pré-sináptico, no qual a mesma atua recapturando a serotonina da fenda sináptica para o neurônio pré-sináptico. Portanto, quando o SERT é inativado pelo escitalopram, a quantidade da serotonina na fenda sináptica se torna aumentada (SILVA *et al.*, 2021).

Os inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRSs) são os medicamentos de escolha para tratamento de primeira linha tanto para depressão quanto para transtornos de

ansiedade. Assim, o Escitalopram é definido como sendo o medicamento mais seletivo entre os ISRSs, no qual em diversos estudos demonstra eficácia consistente no tratamento de pacientes com sintomas depressivos (BALDWIN *et al.*, 2016).

Quanto a farmacocinética do Escitalopram, é possível afirmar que a mesma ocorre de forma linear e proporcional à dose em uma faixa de dose de 10 a 30 mg/dia. A absorção não é afetada pela presença de alimentos. O tempo para atingir a concentração plasmática máxima é de aproximadamente 5 horas. As concentrações plasmáticas no estado estacionário são alcançadas entre 1 a 2 semanas (SOUZA; SILVA; PIVA, 2022).

O Escitalopram apresenta perfil de toxicidade menor do que os antidepressivos mais antigos. Apesar disso, tem sido associado a efeitos adversos significativos, tais como: insônia, disfunção sexual, náusea, aumento da sudorese, fadiga e sonolência (KUHN *et al.*, 2021).

Por se tratar do antidepressivo inibidor de recaptção de serotonina mais seletivo no mercado, é importante estudar sua eficácia, juntamente com sua boa tolerabilidade, para que possam ser comprovados os risco-benefício favorável a pacientes com depressão maior.

METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza como uma revisão bibliográfica integrativa. De acordo Gil (2010) uma pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material já elaborado por outros pesquisadores, que busca a resolução de um problema proporcionando conhecimento e aprendizado sobre o assunto de interesse.

A pesquisa foi realizada por meio das bases de dados disponíveis nas plataformas de pesquisa BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*). A busca pelos periódicos ocorreu no primeiro semestre de 2023, no qual foram levantados os trabalhos disponíveis em texto completos indexados nas bases de dados, por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Depressão e Escitalopram (Depression AND Escitalopram).

Para a busca de documentos nas bases de dados foram utilizados os descritores (em inglês e português) no campo de busca geral e nos campos de busca avançada. Obedecendo as estratégias de pesquisa de cada uma das bases acessadas. Os descritores foram combinados entre si por meio do operador booleano “AND”.

Foram incluídas as (1) publicações que respondiam à pergunta guia: Quais os efeitos do escitalopram para o tratamento de sintomas da ansiedade e depressão? (2) período de publicação

2012 a 2022, (3) textos apresentados de forma completa. Foram excluídas (1) os capítulos de livros, monografias (2) artigos que apresentaram dados inconclusivos.

Para a análise do conteúdo coletado foi realizada por meio de leitura criteriosa, mantendo em destaque o foco de interesse e principal, assim como características epidemiológicas e metodológicas em relação aos objetivos do trabalho, no qual em seguida os resultados foram tabulados em tabelas realizadas a partir do programa Microsoft Word® 2010. As tabelas foram organizadas e analisadas da seguinte forma: título da obra, autoria, base de dado indexada, ano da obra, resumo da obra, metodologia da obra, resultados gerais da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Como resultado de pesquisa foram encontrados um total de 1128 publicações, sendo 733 no BVS, 8 no SciELO e 387 no MEDLINE (PubMed) (Figura 1). Após aplicação dos critérios de elegibilidade pré-estabelecidos na metodologia, foram selecionados 15 artigos (Tabela 1).

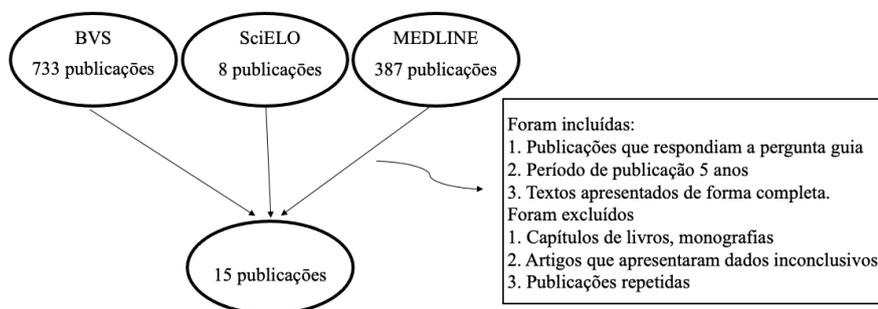


Figura 1: Fluxograma de achados na pesquisa e seleção de artigos

Em uma recente meta-análise de rede, o escitalopram foi considerado o ISRS mais eficaz e bem tolerado entre os antidepressivos de nova geração, de modo que em pacientes com depressão com ou sem comorbidade de ansiedade, o tratamento com escitalopram foi associado à melhoria nos sintomas de depressão (WANG *et al.*, 2018).

A pesquisa observacional realizada por Mandal et al. (2023) com 109 pacientes, sendo 53 em uso de amitriptilina e 56 em uso de escitalopram, analisaram os possíveis efeitos dessas medicações. Os autores avaliaram a pressão intraocular (PIO) com ângulo iridocorneano nas semanas 0, 4 e 8 através da análise de variância de medidas repetidas de duas vias. Como resultado, foi possível perceber que os pacientes iniciados com escitalopram tenderam a apresentar um aumento maior na PIO (olho esquerdo – [F = 3,27; P = 0,04]; olho direito [F =

2,47; $P = 0,08$]). Nenhuma diferença foi encontrada nos ângulos iridocorneais em qualquer um dos quatro quadrantes em ambos os olhos. Assim, conclui-se que o uso de escitalopram teve associação com aumento da PIO.

Já em um estudo randomizado com 52 pacientes adultos com diagnóstico de transtorno depressivo maior que receberam escitalopram oral (dose modal do ponto final 20 mg/dia; $n = 26$) ou vilazodona oral (dose modal do ponto final 40 mg/dia; $n = 26$) não foram observadas diferenças significativas. As avaliações utilizaram o escores de depressão (resultado primário) e gravidade clínica da doença (desfecho secundário) que, por sua vez, foram obtidas no início do estudo, mais precisamente entre as semanas 2 e 4. Como resultado, nenhuma diferença significativa foi observada entre os grupos nos escores de depressão no ponto final do estudo, entretanto, o grupo que recebeu vilazodona apresentou gravidade clínica da doença de desfecho significativamente menor. Em 2 semanas de testes, não houveram diferenças significativas entre os grupos nos escores de depressão (KUMAR; SURESH; MENON, 2023).

A pesquisa de Vanicek *et al.* (2022) investigou os efeitos do escitalopram na massa cinzenta (córtex pré-frontal) durante o reaprendizado em pacientes saudáveis para informar um modelo de depressão e os processos neurobiológicos de recuperação. Assim sendo, o estudo controle randomizado duplo-cego placebo foi realizado com 76 pacientes entre homem/mulher, no qual os mesmos realizaram diariamente uma tarefa de aprendizagem associativa com conteúdo emocional ou não emocional durante um período de 3 semanas.

Os testes foram seguidos por um período de reaprendizagem de 3 semanas com inibidor seletivo de recaptção de serotonina diária concomitante, ou seja, uso de 10 mg de escitalopram ou ingestão de placebo durante todo período de estudos. Os resultados analisados por meio da morfometria baseada em voxels e apenas em indivíduos que desenvolveram níveis sanguíneos suficientes de escitalopram durante o período de 21 dias, evidenciaram um aumento da densidade do córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo. O córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo afeta a função executiva e o processamento emocional e é um mediador crítico dos sintomas e resultados do tratamento da depressão. Em consonância, os achados sugerem que o escitalopram facilita os processos neuroplásticos nessa região se os níveis sanguíneos forem suficientes.

Nesse contexto de avaliação neural, Fang *et al.* (2022) investigaram os efeitos dos tratamentos com escitalopram em relação aos padrões de controle neural subjacentes em pacientes com depressão, com base na nova análise de controlabilidade cerebral funcional. O principal achado deste estudo é que os valores de controlabilidade média e modal foram

alterados em pacientes com depressão, porém, ao longo dos tratamentos com escitalopram, a controlabilidade dos pacientes com depressão foi alterada para o nível de indivíduos saudáveis.

De fato, a verificação das modificações cerebrais é importante na compreensão da depressão. Os achados de Wu *et al.* (2022) identificaram biomarcadores de neuroimagem para a previsão de remissão em pacientes com transtorno depressivo maior com base na conectividade funcional em estado de repouso (rsFC) das redes de regulação emocional. Um total de 81 pacientes adultos com depressão, não medicados, foram investigados e submetidos a exames de ressonância magnética funcional em estado de repouso. Contudo, esses pacientes foram tratados com escitalopram por um período de 12 semanas. A escala de classificação de depressão de Hamilton de 17 itens foi usada para avaliar a remissão. Assim, o resultado dessa pesquisa demonstrou que rsFC das redes cerebrais da regulação emocional são preditores potenciais para a resposta de drogas antidepressivas, como no caso da escitalopram.

Os efeitos do uso escitalopram na rede neural tem sido demonstrados em vários trabalhos, como no realizado por Zhang *et al.* (2023) que demonstraram que a diminuição da conectividade da rede subcortical (SCN)-rede de atenção ventral na linha de base aumentou em pacientes com depressão após 12 semanas de tratamento, e foi comparável com a dos controles saudáveis pareados. Nesse estudo, foram analisados 41 pacientes com transtorno depressivo maior e 42 controles saudáveis, examinados por ressonância magnética funcional em estado de repouso separadamente no início e após um acompanhamento de 12 semanas de tratamento. Os pacientes com depressão receberam escitalopram por 12 semanas. Após o tratamento, os pacientes foram classificados entre aqueles com depressão em remissão e aqueles em não remissão.

Contrariamente, em um estudo randomizado analisando 129 pacientes com depressão tratados com escitalopram, vortioxetina ou desvenlafaxina foram submetidos a um estudo comparativo multicêntrico, de seis semanas que não evidenciou resultado positivo da escitalopram. As diferenças nos sintomas depressivos após o tratamento foram medidas usando a Escala de Avaliação de Depressão de Hamilton (HAMD) e a Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Åsberg (MADRS). A função cognitiva subjetiva e a presença de eventos adversos foram avaliadas. Ao final, os três grupos em tratamento antidepressivo não mostraram diferenças significativas na melhora dos sintomas depressivos medidos por HAMD e MADRS. Além disso, o tratamento com desvenlafaxina foi associado a uma taxa de resposta superior ao tratamento em sintomas depressivos em comparação com o tratamento com vortioxetina ou escitalopram. Assim, conclui-se que no tratamento antidepressivo agudo para

transtorno depressivo maior, as substâncias de escitalopram, vortioxetina e desvenlafaxina apresentaram eficácia semelhante no alívio dos sintomas depressivos (LEE *et al.*, 2022).

Diferentemente, Yoshimura *et al.* (2021) investigaram a taxa de remissão do escitalopram em pacientes com depressão com remissão nos sintomas após o uso de escitalopram. 68 pacientes diagnosticados com o *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5 (DSM-5)* e tratados com escitalopram por pelo menos 12 semanas foram incluídos no estudo. A dosagem de escitalopram foi de 16,9 mg/dia. Nessa pesquisa, foi avaliado o estado depressivo de pacientes com depressão com os 17 itens da Escala de Avaliação de Hamilton para Depressão (HAMD), em 0, 2, 4 e 8 semanas após o reinício do tratamento com escitalopram. A remissão foi definida como a pontuação de HAMD foi de 7 pontos ou menos. 43,4% dos participantes da pesquisa responderam de forma positiva ao uso do escitalopram, 26% dos pacientes alcançaram remissão na semana 8. Portanto, a redução do escore HAMD foi significativamente maior com o primeiro tratamento com escitalopram do que com o segundo tratamento.

Já a pesquisa retrospectiva realizada por Hart *et al.* (2023) investigou os efeitos do tratamento com escitalopram e as influências farmacocinéticas nos níveis sanguíneos usando dados de um banco de dados de monitoramento terapêutico de drogas (TDM). Desse modo, os autores coletaram dados de 134 pacientes tratados com escitalopram para os quais o TDM foi solicitado para guiar a terapia medicamentosa. O principal resultado demonstrou que, os pacientes com episódio depressivo que foram tratados com escitalopram e interromperam o tratamento durante a internação apresentaram concentrações séricas mais baixas em comparação com pacientes que continuaram o tratamento com escitalopram com concentração de 15 ng/mL separando os dois grupos. Verificou-se também que a co-medicação que inibe as isoenzimas 2C19 do citocromo P450 (CYP) influencia a farmacocinética do escitalopram, independentemente da dose, idade ou sexo. Portanto, os pacientes que apresentaram baixas concentrações séricas para o escitalopram tiveram o tratamento interrompido por essa substância e assim passou a fazer uso de outro medicamento antidepressivo no mesmo período de tempo desse estudo para controle dos sintomas relacionados ao transtorno depressivo maior.

Para relatar a frequência e a gravidade dos efeitos colaterais em pacientes com depressão em tratamento com escitalopram e terapia adjuvantes com aripiprazol, 211 participantes do estudo forneceram informações sobre os efeitos colaterais durante o tratamento com escitalopram (10-20 mg) por 8 semanas. Os participantes completaram a Escala de Efeitos Colaterais de Toronto nas semanas 2, 4, 10 e 12. Para ambas as terapias, os efeitos colaterais mais frequentes também foram os mais graves. Eles se relacionam principalmente com o

sistema nervoso central. Entre a linha de base e a semana 2, o número de participantes com efeitos colaterais experimentados ou com problemas foi significativamente maior entre aqueles com depressão ansiosa para escitalopram, mas não como adjuvante aripiprazol. Portanto, os resultados demonstram que os pacientes em terapia adjuvante com escitalopram e aripiprazol podem apresentar e ter problemas com efeitos colaterais no sistema nervoso central, tais como: sonolência, náuseas, dor de cabeça, nervosismo e fadiga (ESPÍNOLA *et al.*, 2022).

Um estudo comparativo de grupos paralelos avaliou a eficácia, segurança e tolerabilidade do uso agudo (4 semanas) e de manutenção (24 semanas) de cetamina IM (0,75 mg/kg) versus controle ativo (escitalopram 15 mg e aripiprazol 5 mg) em indivíduos com depressão resistente ao tratamento (DRT) de intensidade moderada a grave (sem sintomas psicóticos). Assim sendo, os pacientes com depressão foram randomizados e cegos para receber as medicações, e posteriormente avaliados por meio de escalas clínicas, monitorados quanto aos sinais vitais após a aplicação da medicação injetável e submetidos a testes neuropsicológicos. Como resultado, foram apontadas evidências sobre o uso de cetamina intramuscular (IM) no tratamento de transtornos depressivos como uma terapia ultrarrápida de baixo custo associada a menor desconforto do paciente e redução do uso de recursos médicos quando comparadas a escitalopram 15 mg. Portanto, a cetamina IM, um antagonista do receptor N-metil D-aspartato (NMDA) com ações adicionais mais fracas nos receptores sigma, bem como nos transportadores de noradrenalina, serotonina e dopamina, pode promover ação rápida no manejo de indivíduos com depressão resistente ao tratamento em doses subanestésicas (CIGOGNINI *et al.* 2022).

Por meio de um ensaio clínico randomizado com 59 pacientes com transtorno depressivo maior, foi comparado o uso de duas doses de psilocibina (psicodélico serotoninérgico) administradas com 3 semanas de intervalo em 30 participantes, enquanto que 29 participantes receberam 6 semanas de tratamento com escitalopram (10–20 mg/dia). A psilocibina demonstrou ser tão eficaz quanto o escitalopram na redução dos sintomas depressivos, entretanto teve um desempenho significativamente melhor em medidas de bem-estar e aceitação emocional. No entanto, a presença de participantes motivados, juntamente com a adivinhação correta da condição, pode ter resultados tendenciosos a favor da psilocibina. A incidência de eventos adversos foi semelhante nos grupos do estudo, e nenhum evento adverso grave ocorreu. O perfil de efeitos colaterais da psilocibina foi menos diverso do que o do escitalopram e superior em certos domínios, incluindo ansiedade, boca seca, disfunção sexual e função emocional (BARBA *et al.*, 2022).

Como parte do estudo da Rede Canadense de Integração de Biomarcadores na Depressão (CAN-BIND-1), 144 pacientes com transtorno depressivo maior foram submetidos a ressonância magnética funcional (RMF) em estado de repouso antes de iniciar o tratamento com escitalopram e novamente após o início. Uma vez inscritos, os pacientes foram submetidos a extensa coleta de dados clínicos, após o que iniciaram o tratamento com escitalopram por 8 semanas. Dados de ressonância magnética, incluindo foram coletados no início do estudo, duas semanas e oito semanas após o início do tratamento. Após oito semanas, os pacientes foram avaliados quanto à resposta ao escitalopram, definida como redução $\geq 50\%$ no escore da Escala de Avaliação de Depressão de Montgomery-Asberg (MADRS) total desde o início. Aqueles que atingiram $\geq 50\%$ de redução na MADRS foram classificados como 'respondedores' e aqueles que não o fizeram, como 'não respondedores'. Sendo assim, os autores concluem que a extensa análise empírica utilizada nessa pesquisa sugere que os modelos que usam apenas os dados na linha de base, ou seja, na fase de pré-tratamento, ou que usam apenas os dados em 2 semanas, não são suficientes para esta tarefa. (HARRIS *et al.*, 2022).

Em um estudo com 44 pacientes com depressão pós-COVID forem envolvidos em uma intervenção psicossomática proativa na forma de ingestão de escitalopram por 8 semanas. Assim, a Escala de Depressão de Hamilton (HAM-D), a Escala de Sintomas Somáticos (SSS-8), a Escala de Qualidade de Vida (CQLS) foram usadas para avaliar os sintomas e a dinâmica do estado. Os principais resultados demonstraram redução significativa nos sintomas mentais e somáticos da depressão e uma melhora na qualidade de vida. Ao final da 8ª semana de uso do medicamento 57% da amostra não apresentava mais sinais de depressão por meio da avaliação com a escala HAM-D, enquanto que em 43% da amostra ainda apresentava manifestações subclínicas de depressão. A eficácia do escitalopram na redução dos sintomas de depressão neste estudo foi de 66%. Portanto, os autores afirmam que o escitalopram pode ser um medicamento eficaz para psicofarmacoterapia de sintomas depressivos em pacientes que tiveram COVID-19 (KHAUSTOVA *et al.*, 2023).

Autor	Título	Objetivo do trabalho	Resultado Obtido
Barba et al., 2022	Effects of psilocybin versus escitalopram on thought rumination and depression in depression	Avaliar o efeito comparativo do inibidor seletivo da recaptação da serotonina, escitalopram, e da psilocibina psicodélica serotoninérgica na ruminação e supressão do pensamento no transtorno depressivo maior.	Os testes de acompanhamento revelaram que a diminuição da supressão do pensamento era exclusiva dos respondentes à psilocibina, enquanto a ruminação diminuiu em ambos os grupos respondedores. No braço da psilocibina,

			as reduções na ruminação e na supressão do pensamento correlacionaram-se com a dissolução do ego e o insight psicológico vinculado à sessão.
Cigognini et al., 2022	Intramuscular ketamine vs. escitalopram and aripiprazole in the acute treatment and maintenance of patients with treatment-resistant depression: a double-blind randomized clinical trial	Avaliar a eficácia, segurança e tolerabilidade de doses repetidas de Cetamina intramuscular versus tratamento ativo (escitalopram e aripiprazol) em pacientes com DRT.	Este estudo pode potencialmente produzir evidências sobre o uso de cetamina IM no tratamento de transtornos depressivos como um método ultrarrápido de terapia de baixo custo associada a menor desconforto do paciente e menor uso de recursos médicos, podendo elucidar efeitos a longo prazo em diferentes desfechos, como aspectos neuropsicológicos.
Espinola et al., 2022	Pretreatment anxious depression as a predictor of side effect frequency and severity in escitalopram and aripiprazole adjunctive therapy	Relatar a frequência e a gravidade dos efeitos colaterais em pacientes com transtorno depressivo maior recebendo escitalopram e terapia adjuvante com aripiprazol e examinar se a depressão ansiosa pré-tratamento está associada ao número e à presença de efeitos colaterais específicos	Pacientes em terapia adjuvante com escitalopram e aripiprazol podem apresentar e ter problemas com efeitos colaterais no SNC.
Fang et al., 2022	Effects of therapy with escitalopram on functional brain controllability in major depressive disorder	Investigar os efeitos do escitalopram, um tipo de medicamento antidepressivo, nas alterações da controlabilidade cerebral funcional ao longo do tratamento com escitalopram para transtorno de depressão maior	A média global e a controlabilidade modal de pacientes com TDM foram significativamente maiores e menores, respectivamente, em comparação com indivíduos saudáveis ($P < 0,01$). Além disso, o nível de controlabilidade modal da rede frontoparietal em pacientes com depressão também foi significativamente menor do que em indivíduos saudáveis ($P < 0,01$).
Harris et al., 2022	Predicting response to escitalopram treatment from pretreatment and early response on fMRI at	Investigar a utilidade de modelos de aprendizado de máquina que usam recursos de ressonância magnética do cérebro	A extensa análise empírica sugere que os modelos que usam apenas os dados na linha de

	rest in a multisite sample: a CAN-BIND-1 report	inteiro para prever a resposta ao tratamento com escitalopram.	base, ou que usam apenas os dados em 2 semanas, não são suficientes para esta tarefa.
Hart et al., 2023	Low Escitalopram Concentrations in Patients with Depression predict Treatment Failure: A Naturalistic Retrospective Study	Investigar os efeitos do tratamento com escitalopram e as influências farmacocinéticas nos níveis sanguíneos usando dados avaliados retrospectivamente de um banco de dados no tratamento do transtorno depressivo maior.	Pacientes com episódio depressivo que foram tratados com escitalopram e interromperam o tratamento durante a internação apresentaram concentrações séricas menores em comparação com pacientes que continuaram o tratamento com escitalopram com uma concentração de 15ng/mL separando os dois grupos.
Khaustova et al., 2023	Terapia da depressão pós-covid: uma abordagem psicossomática proativa	Avaliação da eficácia da monoterapia precoce de 8 semanas com escitalopram como forma de intervenção psicossomática proativa para pacientes com depressão pós-COVID.	Com a introdução da farmacoterapia com escitalopram houve uma redução significativa dos sintomas mentais e somáticos da depressão e uma melhoria da qualidade de vida. O escitalopram pode ser um medicamento eficaz para psicofarmacoterapia de sintomas depressivos em pacientes que tiveram COVID-19.
Kumar; Suresh; Menon, 2023	An Open-Label Rater-Blinded Randomized Trial of Vilazodone versus Escitalopram in Major Depression	Comparar a eficácia e segurança de vilazodona versus escitalopram em pacientes com depressão maior em 4 semanas.	As classificações clínicas de depressão maior não diferiram significativamente entre os grupos vilazodona e escitalopram ao final de 4 semanas
Lee et al., 2022	Acute efficacy and safety of escitalopram versus desvenlafaxine and vortioxetine in the treatment of depression with Complaint: An Evaluator-Blinded Randomized Comparative Study	Comparar a eficácia e a segurança do escitalopram, vortioxetina e desvenlafaxina no tratamento agudo do transtorno depressivo maior (TDM) com queixa cognitiva (CC)	No tratamento antidepressivo agudo para TDM com CC, escitalopram, vortioxetina e desvenlafaxina apresentaram eficácia semelhante no alívio dos sintomas depressivos; no entanto, a desvenlafaxina foi associada a um tratamento superior.
Mandal et al., 2023	A Prospective Observational Study on Changes in Intraocular Pressure and Iridocorneal Angle Following the Use of	Comparar as alterações na pressão intraocular e no ângulo iridocorneano em pacientes virgens de tratamento	O uso de escitalopram teve associação com aumento da pressão intraocular.

	Escitalopram Amitriptyline	and	com episódios depressivos prescritos escitalopram ou amitriptilina.	
Vanicek et al., 2022	Increased left dorsolateral prefrontal cortex density following escitalopram intake during relearning: a randomized, placebo-controlled trial in healthy humans		Investigar os efeitos do antidepressivo escitalopram na massa cinzenta durante o reaprendizado em indivíduos saudáveis para informar um modelo de depressão e os processos neurobiológicos de recuperação.	O córtex pré-frontal dorsolateral esquerdo afeta a função executiva e o processamento emocional e é um mediador crítico dos sintomas e resultados do tratamento da depressão. Em consonância, os achados sugerem que o escitalopram facilita os processos neuroplásticos nessa região se os níveis sanguíneos forem suficientes.
Wu et al., 2022	Prediction of remission among patients with a major depressive disorder based on the resting-state functional connectivity of emotion regulation networks.	of	Identificar os biomarcadores de neuroimagem para a previsão de remissão em pacientes com MDD com base na conectividade funcional em estado de repouso das redes de regulação emocional.	O uso de recursos da conectividade funcional em estado de repouso pode prever o desempenho da remissão em pacientes com transtorno depressivo maior
Yoshimura et al., 2022	Reproducibility of the Efficacy of Escitalopram in Patients with Major Depression Who Had Previously Remitted with Escitalopram	of	Investigar a taxa de remissão do escitalopram em pacientes com depressão maior que tiveram remissão com escitalopram	A redução do escore HAMD foi significativamente maior com o primeiro tratamento com escitalopram do que com o segundo tratamento.
Zhang et al., 2023	Effects of 12-week escitalopram treatment on resting-state functional connectivity of large-scale brain networks in major depressive disorder.		Explorar os efeitos dos antidepressivos em redes cerebrais em larga escala e a base neural das diferenças individuais na resposta.	A diminuição da conectividade da rede subcortical (SCN)-rede de atenção ventral (VAN) na linha de base aumentou em pacientes com MDD após tratamento de 12 semanas, e foi comparável com o de HCs. Esse mudança só foi observada em pacientes com MDDr.

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Tabela 1: Descrição das publicações incluídas na discussão.

O manejo da depressão requer uma equipe interprofissional, incluindo médicos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas e farmacêuticos. Ao tratar depressão com escitalopram, a equipe multidisciplinar de saúde deverá se comunicar e colaborar para alcançar o melhor

resultado para o paciente. Essa colaboração pode incluir a revisão completa dos medicamentos do paciente para evitar interações medicamentosas e eventos adversos. Além disso, os farmacêuticos podem monitorar o nível do medicamento no sangue em casos de superdosagem, e os níveis séricos de eletrólitos serão necessários para monitorar distúrbios (GUSMÃO *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o tratamento clínico mais comum para a depressão ocorre por meio do uso de medicamentos antidepressivos, sendo os inibidores seletivos da recaptação da serotonina (ISRSs) como o escitalopram o tipo mais prevalente. De acordo com os achados desta revisão, foi possível perceber que o escitalopram apresenta resultados satisfatórios quando utilizado para o tratamento de depressão em indivíduos adultos em todo o território mundial.

A literatura revisada demonstra os efeitos do uso do escitalopram, ou seja, grande parte dos artigos com testes clínicos utilizados relataram remissão no quadro clínico de depressão, ou seja, aumento de energia, controle emocional, diminuição de nervosismo, assim como apresentou também a ocorrência de alguns efeitos colaterais, tais como: sonolência, náuseas, dor de cabeça, nervosismo e fadiga, boca seca, entre outros.

Foi possível perceber também que o tempo médio de resposta positiva quanto ao uso do escitalopram é de 8 a 12 semanas. Vale lembrar que esse tempo pode ser menor ou maior a depender do estágio de depressão em que o paciente se encontra, e os efeitos que o medicamento causa em cada organismo de forma individual. Entretanto, de modo geral, o escitalopram demonstrou ser um medicamento com bons resultados para remissão de quadros depressivos em pacientes adultos.

Entretanto, apesar do escitalopram se tratar de uma substância bastante utilizada para tratamento de depressão há alguns anos, ainda é escasso o número de estudos que testam sua ação e eficácia para a depressão diante de tantos outros medicamentos disponíveis no mercado.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, P. F. M. **Frequência do polimorfismo cyp2c19*17 em um grupo de pacientes com transtorno depressivo maior tratados com citalopram ou escitalopram atendidos no hospital universitário Onofre Lopes**. 2019. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

BALDWIN, D. S. *et al.* Efficacy of escitalopram in the treatment of social anxiety disorder: A metaanalysis versus placebo. **European Neuropsychopharmacology**, v. 26, n. 16, p. 1062-1069, 2016.

BARBA, T. *et al.* Effects of psilocybin versus escitalopram on thought rumination and depression in depression. **BJPsych Open.**, v. 8, n. 5, 2022.

BARROS, M. B. A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, n. 4, 2020.

CIGOGNINI, M. A. *et al.* Intramuscular ketamine vs. escitalopram and aripiprazole in acute and maintenance treatment of patients with treatment-resistant depression: A randomized double-blind clinical trial. **Front Psychiatry**, v. 13, p. 1-10, 2022.

ESPÍNOLA, C. W. *et al.* Pretreatment anxious depression as a predictor of side effect frequency and severity in escitalopram and aripiprazole adjunctive therapy. **Brain Behav**, v. 12, n. 5, 2022.

FANG, F. *et al.* Effects of escitalopram therapy on functional brain controllability in major depressive disorder. **Journal of Affective Disorders**, v. 310, p.68-74, 2022.

GUSMÃO, A. B. *et al.* Tratamento da depressão infantil: atuação multiprofissional do psicólogo e do farmacêutico. **Temas em Saúde**, v. 20, n. 1, 2020.

HARRIS, J. K. *et al.* Predicting escitalopram treatment response from pre-treatment and early response resting state fMRI in a multi-site sample: A CAN-BIND-1 report. **Neuroimage Clin.**, v. 35, p. 1-10, 2022.

HART, X. M. *et al.* Low Escitalopram Concentrations in Patients with Depression predict Treatment Failure: A Naturalistic Retrospective Study. **Pharmacopsychiatry**, v. 56, n. 2, p. 73-80, 2023.

KHAUSTOVA, O. O. *et al.* Terapia da depressão pós-covid: uma abordagem psicossomática proativa. **Pol Merkur Lekarski**, v. 51, n. 1, p. 5-13, 2023.

KUHN, K. H. *et al.* Uso de antidepressivos e potenciais interações medicamentosas em pacientes oncológicos atendidos em hospital do Sul do Brasil. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 11, n. 1, 2021.

KUMAR, P. N. S.; SURESH, R.; MENON, V. An Open-Label Rater-Blinded Randomized Trial of Vilazodone versus Escitalopram in Major Depression. **Indian J Psychol Med.**, v. 45,

n. 1, p. 19-25, 2023.

LEE, S. H. et al. Acute Efficacy and Safety of Escitalopram Versus Desvenlafaxine and Vortioxetine in the Treatment of Depression With Cognitive Complaint: A Rater-Blinded Randomized Comparative Study. **Psychiatry Investig.**, v. 19, n. 4, p. 268-280, 2022.

MANDAL, S. *et al.* A Prospective Observational Study on Changes in Intraocular Pressure and Iridocorneal Angle Following the Use of Escitalopram and Amitriptyline. **Indian J Psychol Med.**, v. 45, n. 1, p. 38-42, 2023.

SOUZA, A. L.; SILVA, W. R.; PIVA, L. Prescrição e uso de antidepressivos em adolescentes: uma revisão sistemática. **Scire Salutis**, v. 12, n. 1, 2022.

VANICEK, T. et al. Increased left dorsolateral prefrontal cortex density following escitalopram intake during relearning: a randomized, placebo-controlled trial in healthy humans. **Ther Adv Psychopharmacol**, v. 12, p. 1-15, 2022.

WANG, G. *et al.* Segurança e eficácia do escitalopram em um estudo aberto de 8 semanas em pacientes chineses com depressão e ansiedade. **Neuropsychiatric Disease and Treatment.**, v. 14, p. 2087-2097, 2018.

WU, H. et al. Prediction of remission among patients with a major depressive disorder based on the resting-state functional connectivity of emotion regulation networks. **Transl Psychiatry.**, v. 12, n. 391, p. 1-17, 2022.

YOSHIMURA, R. et al. Reproducibility of the Efficacy of Escitalopram in Patients with Major Depression Who Had Previously Remitted with Escitalopram. **Alpha Psychiatry**, v. 23, n. 1, p. 40-41, 2022.

ZHANG, S. Effects of 12-week escitalopram treatment on resting-state functional connectivity of large-scale brain networks in major depressive disorder. **Clinical Trial**, v. 44, n. 6, p. 2572-2584, 2023.

ZWIENENBERG, L. et al. Heartbeat-Evoked Potential in Major Depressive Disorder: A Biomarker for Differential Treatment Prediction between Venlafaxine and rTMS? **Neuropsychobiology**, p. 130-139, 2023.