



Uso de
Bupropión

para el **control** de la
Depresión y las **Adicciones**



Salud Mental

Relación entre la **Depresión** y las **Adicciones**



La depresión puede preceder al desarrollo de una adicción, actuar como factor de riesgo y motivar el consumo de sustancias como forma de automedicación para aliviar el malestar emocional.¹ De manera inversa, el consumo crónico y excesivo de sustancias puede inducir síntomas depresivos. Además, se ha documentado que la persistencia de síntomas depresivos residuales tras el tratamiento de una adicción incrementa el riesgo de recaída.²

Las adicciones (como a la nicotina, cocaína, heroína, anfetaminas, alcohol u opiáceos) y la depresión comparten una disfunción en los circuitos dopaminérgicos mesolímbicos, relacionados con la motivación y el control de impulsos.³

Asimismo, la depresión puede modular la gravedad de la adicción, como se ha observado en los casos de trastornos por abuso de sustancias y en los síntomas de inatención o hiperactividad, donde la depresión actúa como mediador y la autoeficacia puede atenuar dicho efecto.⁴

En adicciones comportamentales, como la adicción a internet o a redes sociales, la relación con la depresión también es bidireccional: la depresión incrementa el riesgo de desarrollar conductas adictivas y estas, a su vez, aumentan la probabilidad de depresión a través de factores como la pérdida de control y la vergüenza.^{1,5,6}



Papel de **bupropión**

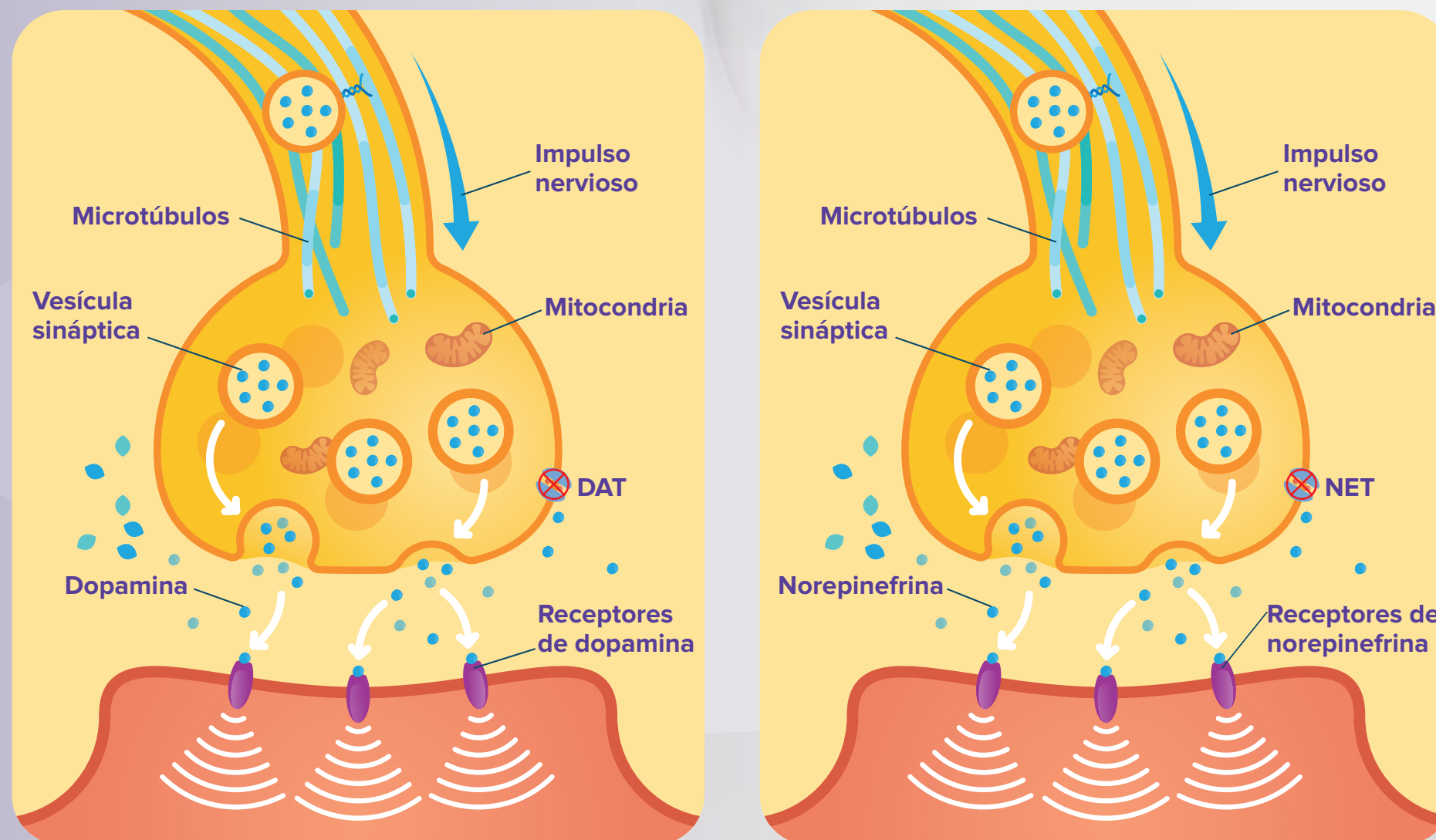
Bupropión ha demostrado eficacia en el tratamiento de diversas adicciones, entre ellas el tabaquismo y las adicciones del comportamiento, como las relacionadas con el uso en el tratamiento del IGD (Trastorno por juego en Internet).^{7,8}

La fisiopatología compartida entre la desregulación dopaminérgica y el mecanismo de acción de bupropión, que regula la liberación de dopamina, explican que este fármaco sea el único tratamiento farmacológico con eficacia demostrada en el manejo del tabaquismo, los trastornos depresivos, los síntomas de ansiedad y el TDAH.^{8,9}

Bupropión actúa sobre las vías que regulan la motivación, satisfacción, recompensa y comportamiento asociados a las adicciones, por lo que es eficaz para proporcionar tanto un efecto anti-ansiedad, como anti-abstinencia. Su acción como inhibidor de la recaptura de dopamina (transportador de dopamina [DAT]) y norepinefrina (transportador de norepinefrina [NET]) aumenta los niveles de estos neurotransmisores en la hendidura sináptica (Figura 1). Al elevar la dopamina en el núcleo accumbens, modula los circuitos de recompensa y dependencia. Además, inhibe los receptores nicotínicos neuronales de acetilcolina.⁸

nuevo

Ravec LP[®]
Bupropión



El uso de bupropión ofrece ventajas clínicas adicionales:^{9,10}

- Es fácil de usar.
- Puede ayudar al control del peso.
- Disminuye los síntomas de depresión asociados a la abstinencia.
- Presenta un perfil de seguridad favorable, se puede administrar incluso en pacientes con enfermedad cardiovascular estable.

Las guías de práctica clínica recomiendan considerar bupropión en pacientes con trastornos por uso de sustancias que presentan comorbilidad con depresión y/o consumo de tabaco, debido a su eficacia dual en ambos trastornos.¹¹

Figura 1. Mecanismo de acción de bupropión.

DAT, transportador de dopamina; NET, transportador de norepinefrina.

Modificado de: Clark A, et al. 2023 [8].

Conclusiones



La depresión y las adicciones mantienen una relación compleja y bidireccional, sustentada en mecanismos biológicos, psicológicos y sociales compartidos. Esto subraya la necesidad de una evaluación y abordaje clínico integral que contemple ambos trastornos de forma simultánea.

Bupropión representa una estrategia farmacológica racional en pacientes con depresión y adicciones, al modular los circuitos dopaminérgicos implicados en la motivación y recompensa. Su eficacia antidepresiva, utilidad en la abstinencia y perfil de seguridad lo posicionan como una opción terapéutica de elección en el abordaje integral de estos pacientes.

nuevo

Ravec LP[®]

Bupropión

En **PATOLOGÍA DUAL**
la **mejor elección.**



En el tratamiento de la **depresión** y la **adicción a la nicotina.**¹²



Favorable perfil de **seguridad** y **tolerabilidad.**¹³

Esquema de dosis:¹⁴

Tratamiento de la depresión

Dosis inicial: 150 mg una vez al día.
Dosis máxima: 300 mg al día, administrados como 150 mg dos veces al día.

Tratamiento de la Dependencia a la nicotina.

(Coadyuvante en el tratamiento para suprimir el hábito del tabaquismo).

Dosis inicial: 150 mg/día por 3 días, incrementando a 150 mg dos veces al día.
Nota: Iniciar tratamiento mientras fuma y fijar fecha para dejar de fumar dentro de las primeras 2 semanas.

Presentación:¹⁴

150 mg caja con **30** tabletas de **liberación prolongada.**



Referencias:

1. Bilevicius E, et al. Shame mediates the relationship between depression and addictive behaviours. *Addict Behav.* 2018; 82: 94-100. 2. Pender VB, et al. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition – Text Revision. Washington, DC: American Psychiatric Association Publishing; 2022. P 202-206. 3. Tiwari RK, Sharma V, Pandey RK, Shukla SS. Nicotine Addiction: Neurobiology and Mechanism. *J Pharmacopuncture.* 2020 Mar 31;23(1):1-7. doi: 10.3831/KPI.2020.23.001. PMID: 32322429; PMCID: PMC7163392. 4. Wu HC, et al. Mediating effect of depression on the association between inattention or hyperactivity with the severity of substance dependence: the role of self-efficacy. *J Psychiatr Res.* 2025; 190: 433-439. 5. Vally Z, Helmy M, Fourie L. The association between depression and addictive social media use during the COVID-19 pandemic: The mediating role of sense of control. *PLoS One.* 2023; 18 (9): 1-14. 6. Ye XL, Zhang W, Zhao FF. Depression and internet addiction among adolescents: A meta-analysis. *Psychiatry Res.* 2023; 326: 1-11. 7. Colorado de Sá RR, et al. A Systematic Review of Pharmacological Treatments for Internet Gaming Disorder. *Psychiatry Investig.* 2023; 20 (8): 696-706. 8. Clark A, et al. Bupropion Mediated Effects on Depression, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, and Smoking Cessation. *Health Psychol Res.* 2023; 11: 1-12. 9. Giulietti F, et al. Pharmacological Approach to Smoking Cessation: An Updated Review for Daily Clinical Practice. *High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2020; 27 (5): 349-362. 10. Nazir A, et al. Smoking Cessation Strategies After Acute Coronary Syndrome. *J Clin Med.* 2025; 14 (4): 1-15. 11. Batki S, et al. The ASAM/AAAP Clinical Practice Guideline on the Management of Stimulant Use Disorder. [Internet] American Academy of Addiction Psychiatry. 2023 [Citado Oct 22, 2025]. Disponible en: <https://www.aaap.org/education/management-of-stimulant-use-disorder-guideline/>. 12. Costa R, Oliveira NG, Dinis-Oliveira RJ. Pharmacokinetic and pharmacodynamic of bupropion: integrative overview of relevant clinical and forensic aspects. *Drug Metab Rev.* 2019; 51 (3): 293-313. 13. Lee WK, et al. Consensus statements on the clinical understanding and use of bupropion in Hong Kong. *CNS Neurosci Ther.* 2021; 27 Suppl 1 (Suppl 1): 20-24. 14. IFA Celtics. Información para prescribir Ravec[®]. [Internet]. México: IFA Celtics; Disponible en: <https://www.ifaceltics.com.mx/>.

Material exclusivo para el profesional de la salud

No. de Aviso: 2517012002C00506

No. de Lote: RV26B523



DESCARGA LA IPP

Atención a clientes: 800-7199604 ó 800-7199605

www.ifaceltics.com.mx



ifa
CELTICS

Salud Mental