

# GLP-1 (Ozempic®, Wegovy®) y Salud Mental — Gu

Qué dice la evidencia y cómo actuar en la práctica clínica

## LO ESENCIAL EN UNA PÁGINA

- A octubre de 2025, **EMA** y **FDA** no apoyan una relación causal entre agonistas GLP-1 e **ideación suicida**; recomiendan **monitorización** continua.
- Cohortes 2024–2025 (incl. Nature Medicine, JAMA Internal Medicine, BMJ) **no muestran aumento** de suicidabilidad; algunos análisis señalan **riesgo menor** con semaglutida.
- La **farmacovigilancia** (reportes espontáneos) generó señales útiles para vigilar, pero **no prueban causalidad** por sí solas.
- **NAION** (neuropatía óptica isquémica no arterítica) se considera **muy rara** con semaglutida; si síntomas visuales súbitos → **suspender y derivar urgente**.
- Clínica práctica: cribado basal de ánimo/ansiedad/TCA/consumos; educación sobre señales de alarma; seguimiento estrecho las primeras 4–8 semanas.

Documento divulgativo para acompañar decisiones clínicas individualizadas. No sustituye la ficha técnica ni la valoración médica presencial.

# Antes de iniciar

Cribado, consentimiento informado y planificación

## Cribado basal (seleccione herramientas disponibles):

- Estado de ánimo y suicidabilidad: PHQ-9 (+ ítem 9), C-SSRS breve si procede.
- Ansiedad: GAD-7.
- Trastornos de la conducta alimentaria: SCOFF / EDE-Q breve.
- Consumo de sustancias: AUDIT-C / ASSIST breve.
- Contexto psicosocial: estrés agudo, duelo, violencia, aislamiento.
- Revisión de psicofármacos/sustancias que puedan afectar el ánimo o el sueño.

## Consentimiento y expectativas:

- Objetivos realistas (peso, glucemia, CV); explicar que el ánimo puede fluctuar por múltiples factores.
- Señales de alarma: ideación de muerte, insomnio grave, cambios bruscos del estado de ánimo, pérdida visual súbita.
- Planificar seguimiento (semanal en 2-4 primeras semanas si hay antecedente psiquiátrico).

## Notas clínicas / particularidades (TCA activos, episodios afectivos recientes, etc.)

---

---

---

---

---

# Durante el tratamiento

## Plan de seguimiento y actuación

- Seguimiento: 2-4 semanas iniciales (semanal si riesgo), luego mensual hasta estabilización.
- Si aparece ideación o 'mood swings': evaluar gravedad, factores precipitantes, consumo, adherencia y comorbilidad; **\*\*no suspender a ciegas\*\***.
- Ajustes posibles: educación del sueño; psicoterapia breve; revisar dosis/interacciones; coordinar con AP/endocrino.
- Derivar/urgencias si: intento autolítico, plan inminente, agitación psicótica/maníaca, **\*\*pérdida visual súbita\*\***.
- Documentar acuerdos de seguridad (contactos, señales de alerta, acceso a medios).

### **Semáforo de decisiones:**

- Verde: sin síntomas de alarma → continuar; reforzar hábitos y apoyo psicosocial.
- Amarillo: ideación pasiva o labilidad leve → intensificar seguimiento y apoyo; considerar ajuste.
- Rojo: ideación activa/plan o NAION sospechada → **\*\*suspender semaglutida\*\*** y activar circuito urgente.

# NAION (neuropatía óptica isquémica no arterítica)

## Reconocimiento y circuito de derivación

- Sospecha clínica: pérdida visual súbita e indolora, defecto altitudinal del campo, visión borrosa matutina, discromatopsia.
- Acción inmediata: **\*\*suspender semaglutida\*\*** y **\*\*derivación urgente\*\*** a Oftalmología.
- Evitar conducir/manejar maquinaria; documentar hora de inicio y ojo afectado.
- Factores de riesgo frecuentes: DM2, obesidad, SAOS, HTA, hiperlipidemia; explorar bilateralidad previa.

## Notas del caso / epicrisis oftalmológica

---

---

---

---

---

---

---

# Mensajes para el paciente

Guion breve para consulta / entrega en papel

- Estos fármacos **\*\*no han mostrado\*\*** aumentar el riesgo de suicidio en los grandes estudios; aun así, avísanos si notas cambios de ánimo o del sueño.
- Si notas ideas de hacerte daño o una **\*\*pérdida de visión\*\*** extraña/súbita, contacta **\*\*de inmediato\*\*** o acude a urgencias (112).
- La pérdida de peso puede traer emociones mixtas (expectativas, identidad, relaciones); pedir ayuda es parte del tratamiento.
- Vamos a revisar tu descanso, actividad y red de apoyo junto con el tratamiento.

## Acuerdos y apoyos (personas de referencia, teléfono, recursos 024/112)

---

---

---

---

---

---

---

# Checklist final

Marcar antes de cerrar la visita

## Checklist:

- Cribado basal (PHQ-9/GAD-7/SCOFF/AUDIT-C) realizado y registrado.
- Señales de alarma explicadas (ideación de muerte, insomnio grave, labilidad intensa, pérdida visual súbita).
- Plan de seguimiento acordado (próxima cita, vía de contacto).
- Coordinación con AP/endocrino; revisión de psicofármacos y sueño.
- Entregado folleto con teléfonos 024/112 y recursos locales.

## Observaciones / plan

---

---

---

---

---

## Firmas

---

Nombre y firma

---

Nombre y firma