

INFORME TÉCNICO

1. Mensaje sobre alimentación y nutrición

Los mensajes evaluados críticamente son de cuatro tipos: noticias de prensa, anuncios publicitarios, preguntas del público y mitos sobre alimentación y nutrición.

"Tomar suplementos de ácidos grasos omega 3 ayuda a reducir los síntomas depresivos"

Tipo de mensaje: Noticia

2. Pregunta clínica estructurada (PICO)

La correcta formulación de una pregunta es fundamental para poder buscar respuestas en la bibliografía científica. Los mitos, las preguntas del público y los mensajes de noticias y anuncios se reformulan como preguntas clínicas estructuradas PICO, que tienen en cuenta, siempre que procede, estas cuatro características: el paciente o problema de interés (P), la intervención médica que se estudia (I), la comparación con otras intervenciones (C) y el efecto o desenlace que se estudia (*outcome*) (O).

En adultos con depresión, ¿tomar suplementos de ácidos grasos omega 3 reduce los síntomas depresivos?

3. Identificación y selección de la evidencia científica

Para identificar y seleccionar la evidencia científica se pueden seguir dos vías:

- 1) La respuesta a cada pregunta se busca en los estudios disponibles en las bases de datos bibliográficas, considerando en primer lugar las guías de práctica clínica o GPC (primero se busca en PubMed y, en caso de no encontrar ninguna GPC relevante, se busca después en Guidelines International Network y en otras fuentes: expertos, sociedades científicas, etc.); en segundo lugar, las revisiones sistemáticas (RS), y finalmente los estudios primarios (sólo en caso de no identificar GPC ni RS).
- 2) La identificación de una revisión sistemática Cochrane recién publicada sobre la pregunta de investigación se considera evidencia suficiente para la evaluación rápida de la veracidad del mensaje.

Revisión sistemática Cochrane identificada:

- Appleton KM, Voyias PD, Sallis HM, Dawson S, Ness AR, Churchill R, Perry R. [Omega-3 fatty acids for depression in adults](#). Cochrane Database Syst Rev. 21 de noviembre de 2021;2021(11)

Fecha de publicación de la revisión: 24.11.2021.

El presente informe de evaluación se basa principalmente en esta RS.

4. Síntesis crítica de la evidencia científica

La calidad de la evidencia científica, también llamada confianza o certeza, indica el grado de certeza que tienen los resultados de los estudios científicos disponibles. Se clasifica en cuatro categorías: alta (implica que por más estudios que se hagan los resultados variarán muy poco, de modo que las conclusiones actuales se aproximan bastante a la realidad), moderada (es probable que nuevos estudios modifiquen los resultados actuales), baja (los resultados actuales pueden ser muy distintos de la realidad) y muy baja (es muy probable los resultados actuales sean muy diferentes cuando se hagan estudios adicionales). En este apartado, de cada tipo de documento seleccionado (GPC, RS o estudios primarios) se describen los aspectos clave de los estudios incluidos (objetivos, métodos, resultados principales). Así mismo, se evalúa la calidad de la evidencia científica disponible mediante el sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) y la plataforma GDT (*Guideline Development Tool*). Finalmente, si se considera necesario, se incluye una tabla de resumen interactiva (*Summary of findings table*), que incluye los resultados por cada desenlace, así como la calidad de la evidencia. Para su elaboración se utiliza la aplicación en línea isof.epistemonikos.org.

Introducción

¿Qué es la depresión?

La depresión, denominada técnicamente depresión mayor o trastorno depresivo mayor, se caracteriza por un estado de ánimo deprimido o una disminución marcada del placer o el interés en todas las actividades. Otros signos y síntomas de la enfermedad son: pérdida o aumento de peso significativos, o disminución o aumento del apetito; insomnio o hipersomnias; agitación o retraso psicomotor; fatiga o letargo; sentimientos de inutilidad o culpabilidad inapropiados; trastornos de la concentración y de la toma de decisiones; y pensamientos recurrentes de muerte (APA 2013)

¿Cómo se diagnostica?

El diagnóstico de la depresión mayor se hace por la presencia de cuatro o más síntomas (como los anteriores), más un estado de ánimo deprimido o una marcada disminución del placer o el interés en todas las actividades, durante un período consecutivo de dos semanas; una angustia significativa o un deterioro del funcionamiento como resultado de los síntomas; y una incapacidad para atribuir los síntomas a los efectos fisiológicos de una sustancia u otra condición médica (APA 2013).

¿Qué impacto tiene?

La depresión tiene efectos negativos sobre el individuo y sobre la sociedad, a menudo a largo plazo. Puede ser muy debilitante; puede afectar a todas las áreas de la vida de un individuo; puede ser difícil de tratar, con una alta tasa de recurrencia, y a menudo existe en combinación con otras enfermedades y trastornos, como la enfermedad cardiovascular y los trastornos de ansiedad. Estimaciones recientes del Global Burden of Disease Study 2017 (**Estudio de la Carga Global de la Enfermedad 2017**) sugieren tasas de prevalencia global de la depresión mayor de 163 millones de casos en 2017, y tasas de incidencia global de 242 millones de casos,

lo que resulta en 33 millones de años vividos con discapacidad (YLD) a nivel mundial, un aumento del 12,6% desde 2007. En 2017, los trastornos depresivos fueron la tercera causa principal de YLD a nivel mundial, con un aumento del 14,3% en el número de YLD para todas las edades desde 2007 (**Estudio de la Carga Global de la Enfermedad 2017**). Dada esta tendencia creciente, existe una necesidad urgente de tratamientos eficaces y estrategias de prevención.

¿Cómo se trata?

La depresión mayor es difícil de tratar. Generalmente se utilizan diversos fármacos antidepresivos y/o intervenciones psicológicas (terapia cognitiva conductual). Además, un posible tratamiento para la depresión son los ácidos grasos poliinsaturados n-3 (AGPI n-3), también conocidos como omega 3, que se encuentran de manera natural en el pescado azul, otros pescados y mariscos, y algunos frutos secos y semillas. Diversos indicios sugieren que los AGPI n-3 pueden desempeñar un papel en la mejoría de los síntomas de la depresión, pero están lejos de ser concluyentes. Las revisiones y metanálisis muestran claramente la heterogeneidad entre los estudios.

¿Qué son los ácidos grasos omega 3?

Los omega 3 son un conjunto de ácidos grasos poliinsaturados (AGPI) que se encuentran en alimentos de origen animal y vegetal. El ácido alfa-linolénico (AAL) es el ácido graso precursor del resto de ácidos grasos omega 3. Es un ácido graso esencial, ya que el cuerpo no es capaz de sintetizarlo. Son fuentes alimenticias las semillas de lino, colza y soja, las nueces y los aceites y grasas derivadas, como las margarinas. A partir del AAL se sintetizan los llamados ácidos grasos omega 3 de cadena larga (n3CL): el ácido eicosapentaenoico (EPA), el ácido docosapentaenoico (DPA) y el ácido docosahexaenoico (DHA), que se encuentran principalmente en pescados grasos (también denominados pescado azul) como el salmón, la sardina, el atún, la caballa, el jurel, la anguila, la anchoa y el boquerón (**Ros 2015; Cholewski 2018**).

Efectos de los suplementos de ácidos grasos omega 3 sobre la depresión

La RS de Appleton et al (2021) tiene como objetivo valorar los efectos de los suplementos de ácidos grasos omega 3 (ácidos grasos poliinsaturados n-3 o AGPI n-3) frente a un placebo o el tratamiento antidepresivo en adultos (mayores de 18 años) con depresión. Los desenlaces principales analizados son la sintomatología depresiva (mediante escalas continuas) y los

eventos adversos; también se analizaron, como desenlaces secundarios, las tasas de remisión, las tasas de respuesta y la calidad de vida.

La revisión incluye 35 ensayos clínicos aleatorizados (ECA) relevantes: 34 de estos ECA, con 1924 participantes en total, investigaron los efectos de la administración de suplementos con AGPIIn-3 en comparación con placebo, y un ECA, con 40 participantes, investigó los efectos de la administración de suplementos con AGPIIn-3 en comparación con tratamiento antidepresivo.

Resultados primarios

Cuando se evaluó la **sintomatología depresiva**, el análisis conjunto de los datos (33 ECA, 1848 participantes) muestra que la administración de suplementos de AGPIIn-3 produjo, en comparación con placebo, un beneficio entre pequeño y modesto (diferencia de medias estandarizada DME 0,40; IC95% -0,64 a -0,16), pero es poco probable que este efecto sea clínicamente significativo. El intervalo de confianza incluye un posible efecto clínicamente importante y un posible efecto insignificante, y hay una considerable heterogeneidad entre los estudios. Los análisis de sensibilidad, la inspección de los gráficos en embudo y la comparación de los presentes resultados con los de ensayos grandes bien realizados también indican que esta estimación del efecto podría estar sesgada hacia un resultado positivo para los AGPIIn-3. Para este desenlace, la certeza de la evidencia se considera **muy baja**, por lo que no es posible determinar si los AGPIIn-3 tienen algún efecto beneficioso en los síntomas depresivos.

En cuanto a los **efectos adversos**, el análisis conjunto de los datos (24 ECA, 1503 participantes) muestra que el número de personas que experimentaron eventos adversos fue similar en el grupo que tomó suplementos de AGPIIn-3 y en el grupo que tomó placebo (OR 1,27; IC95% 0,99 a 1,64), pues el intervalo de confianza incluye una mínima reducción y un aumento modesto de los eventos adversos con los AGPIIn-3. Para este desenlace, la certeza de la evidencia se considera también muy **baja**, por lo que, con la evidencia disponible, no se puede saber si los AGPIIn-3 producen algún efecto adverso.

Resultados secundarios

Cuando se evaluó la **calidad de vida**, el análisis conjunto de los datos (12 ECA, 476 participantes) muestra que la calidad de vida de las personas en el grupo que tomó

suplementos de AGPI ω -3 y en el grupo que tomó placebo fue similar (DME -0,38; IC95% -0,82 a 0,06), con una certeza de la evidencia **muy baja**.

Otros dos resultados secundarios evaluados fueron las tasas de remisión y las tasas de respuesta. Los datos analizados (8 ECA, 609 participantes) no muestran diferencias entre los grupos de intervención y de placebo (OR 1,13; IC95% 0,74 a 1,72), y la certeza de la evidencia se consideró **baja**.

Efectos de los suplementos de ácidos grasos omega 3 en comparación con fármacos antidepressivos

De los 34 ECA incluidos en la RS de Appleton et al (2021), solo uno, con 40 participantes, comparó los AGPI ω -3 con el tratamiento con antidepressivos. Este ECA no encontró diferencias en cuanto a la sintomatología depresiva (diferencia de medias DM -0,70; IC 95%: -5,88 a 4,48) y las tasas de la respuesta al tratamiento (OR 1,23; IC 0,35 a 4,31). Sin embargo, según se indica en la revisión, los intervalos de confianza son muy amplios en todos los análisis, y no se pueden descartar efectos importantes beneficiosos o perjudiciales de los AGPI ω -3 en comparación con los antidepressivos. Los eventos adversos no se comunicaron de una manera apropiada para el análisis, y no se proporcionaron las tasas de remisión de la depresión ni la calidad de vida.

5. Conclusión

El mensaje "Tomar suplementos de ácidos grasos omega 3 ayuda a reducir los síntomas depresivos" es:

- Cierto
- Probablemente cierto
- Posiblemente cierto
- Posiblemente falso
- Probablemente falso
- Falso
- Incierto / dudoso**

6. Justificación

Para justificar la conclusión de la evaluación, se valora la certeza global de la evidencia, es decir, después de realizar la valoración de la certeza de la evidencia para cada desenlace individual, se realiza una valoración conjunta de la misma. Esta valoración global expresa la confianza general que tenemos en los efectos y corresponde al menor grado de certeza de los desenlaces clave. Por ejemplo, si para responder una pregunta tenemos tres desenlaces clave, dos de ellos con una certeza alta y otro con certeza moderada, la certeza global de la evidencia será valorada como moderada. Además de valorar la certeza de los resultados, también se considera el balance entre beneficios y riesgos. En este contexto, se consideran las diferencias que hay entre los estimadores del efecto de los desenlaces estudiados, así como su importancia relativa. Así, si existe una gran diferencia entre los beneficios (p.ej., disminución de mortalidad) y los riesgos (p.ej., efectos adversos), es más probable responder como “falso” o “cierto”; si la diferencia es pequeña, es más probable responder como “probablemente falso” o “probablemente cierto”, y en el caso de no tener un balance ajustado entre beneficios y riesgos, y/o no hay estudios, es más probable responder como “incierto”.

En relación con el mensaje " Tomar suplementos de ácidos grasos omega 3 ayuda a reducir los síntomas depresivos", podemos concluir que es incierto. Esto es debido a que, aunque la evidencia disponible procede de ensayos clínicos aleatorizados, la estimación del efecto en los desenlaces analizados es imprecisa, existe un alto riesgo de sesgo en todos los estudios y una alta heterogeneidad entre los estudios. Además, existe una fuerte sospecha de sesgo de publicación. Por lo tanto, podemos concluir que, en general, no se sabe si el consumo de suplementos de omega 3 reduce o no los síntomas depresivos en las personas con depresión.

Referencias

1. **American Psychiatric Association (APA).** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition.* Washington, DC: American Psychiatric Association, 2013.
2. **Appleton KM, Voyias PD, Sallis HM, Dawson S, Ness AR, Churchill R, Perry R.** Omega-3 fatty acids for depression in adults. *Cochrane Database Syst Rev.* 21 de noviembre de 2021;2021(11)
3. **GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators.** Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* 2018;392(10159):1789-858.
4. **Ros E, López-Miranda J, Picó C, Rubio MÁ, Babio N, Sala-Vila A, et al.** Consenso sobre las grasas y aceites en la alimentación de la población española adulta: postura de la Federación Española de Sociedades de Alimentación, Nutrición y Dietética (FESNAD). *Nutrición Hospitalaria.* 2015;32(2):435–77.
5. **Cholewski M, Tomczykowa M, Tomczyk M.** A Comprehensive Review of Chemistry, Sources and Bioavailability of Omega 3 Fatty Acids. *Nutrients.* 2018;10(11):1662.

Autores

Equipo Nutrimedia

Fecha: 17.01. 2022