

TRASTORNO DE BIPOLARIDAD Y OTROS TRASTORNOS RELACIONADOS

- El trastorno bipolar, conocido con frecuencia en el pasado como enfermedad maniaco-depresiva, es una enfermedad mental que incluye episodios de manía y depresión.

- Las personas afectadas por este trastorno, por lo regular experimentan cambios de estado de ánimo de estar “elevados” (y a menudo irritables) a tristes y desesperados y nuevamente a estar elevados, con periodos intermedios de estados de ánimos normales a casi normales.

- La tabla 11-9 describe los estados de ánimo observados en los trastornos bipolares.

Manía	Episodios caracterizados por un estado de ánimo anormal o persistentemente elevado, expansivo o irritable, que incluye por lo menos tres de los siguientes síntomas: autoestima exagerada o grandiosidad, reducción del sueño, verborreico, fuga de ideas, distraibilidad, aumento de las actividades dirigidas a una meta, participación excesiva en actividades placenteras.
Hipomanía	Estado levemente elevado que puede no ser reconocido como disfuncional por el paciente y en ocasiones tampoco por otros
Depresión	Estado en el que la persona experimenta menor interés, energía y capacidad para experimentar placer y en ocasiones pesimismo profundo, desesperación, irritabilidad, enojo y ansiedad. Con frecuencia la actividad mental es más lenta, aparece sensación de fatiga, insomnio y pérdida del apetito.
Manía mixta	Condición que afecta a alrededor de 40% de los pacientes bipolares, en la que la manía o hipomanía se presentan simultáneamente con síntomas depresivos.
Ciclotimia	Cambios de estado de ánimo entre la hipomanía y depresión menos severa. A menudo, con el paso del tiempo, se convierte en una enfermedad bipolar más severa.
Ciclos rápidos	Condición que afecta a 20% de los pacientes bipolares. Se caracteriza por cuatro o más episodios en los últimos 12 meses de depresión, manía o hipomanía, con intervalos entre cada uno caracterizados por periodos de estados de ánimo relativamente normales o que representan un cambio dramático de la manía a la depresión o viceversa

- Los síntomas del trastorno bipolar aparecen por lo general cuando la persona es joven. La edad más frecuente en la que surgen los síntomas es durante la adolescencia hasta alrededor de los 20 años

- El número real de personas afectadas en este intervalo de edad puede ser mayor por dos razones.

La primera, los síntomas iniciales a menudo son diagnosticados como un tipo de trastorno de la atención o hiperactividad

Segundo, el síntoma inicial de muchas personas es la depresión y sólo posteriormente, cuando experimentan algún tipo de manía, son reclasificados con trastorno unipolar o trastorno bipolar

- Por lo general se considera que la manía y la depresión son polos opuestos de un continuo y que el estado de ánimo normal se encuentra en algún punto intermedio.
- Sin embargo, los síntomas maniacos y depresivos a menudo se presentan juntos en los pacientes y juntos pueden empeorar o mejorar

CLASIFICACIÓN

Trastorno bipolar I

- Una persona con **trastorno bipolar I** experimenta episodios de manía y por lo general también episodios depresivos mayores.
- Una cantidad muy pequeña de personas pueden experimentar uno o más periodos de manía pero nunca depresión.

- las personas son clasificadas con trastorno bipolar después de un episodio de manía con la expectativa de que se presentará finalmente un periodo de depresión.
- La manía se caracteriza por una fuga de ideas, estado de ánimo elevado y aumento de la actividad psicomotora.

- Antes de clasificar con trastorno bipolar a alguien que ha experimentado un episodio maniaco, es importante descartar otras causas de la conducta maníaca.
- La manía también puede ser causada por ciertos factores químicos que no se relacionan con el trastorno bipolar. Por ejemplo, determinados fármacos pueden hacer que personas que no tienen antecedentes de trastornos afectivos experimenten episodios de manía.

- La manía también puede ser el resultado de infecciones, desequilibrios metabólicos y el crecimiento de tumores.
- En estos casos, se considera que la manía es un síntoma del cambio del estado bioquímico de una persona y no se clasifica como un trastorno del estado de ánimo

Críterios diagnósticos

- Para un diagnóstico de trastorno bipolar I es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio maníaco. Antes o después del episodio maníaco pueden haber existido episodios hipomaníacos o episodios de depresión mayor.

Episodio maníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo una semana y está presente la mayor parte del día, casi todos los días (o cualquier duración si se necesita hospitalización).

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía o la actividad, existen tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable) en un grado significativo y representan un cambio notorio del comportamiento habitual:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora (es decir, actividad sin ningún propósito no dirigida a un objetivo).
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. La alteración del estado del ánimo es suficientemente grave para causar un deterioro importante en el funcionamiento social o laboral, para necesitar hospitalización con el fin de evitar el daño a sí mismo o a otros, o porque existen características psicóticas.

D. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica.

Episodio hipomaníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa.
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas.

D. La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas.

. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral, o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco.

El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento).

Episodio de depresión mayor

A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluye síntomas que se puedan atribuir claramente a otra afección médica

1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más del 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso en el aumento del peso esperado.)
4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).
6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.
7. Sentimientos de inutilidad o de culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).
9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Trastorno bipolar II

- El trastorno bipolar II difiere del trastorno bipolar I en que la conducta maniaca está presente en un menor grado, llamado hipomanía o episodio hipomaniaco

- Un episodio hipomaniaco ocurre cuando existe un periodo claro de estado de ánimo elevado, expansivo o irritable y otros comportamientos maniacos, pero el funcionamiento social o laboral no se ven afectados en gran medida y la persona no tiene que ser hospitalizada.
- Esta capacidad para funcionar distingue a la hipomanía de la manía, pero en algunos casos es difícil hacer una distinción completamente segura. El cuadro bipolar II parece ser un tipo separado de trastorno y no un problema preliminar que más tarde se desarrolla y se convierte en un trastorno bipolar típico

- Las personas que experimentan episodios maniaco hipomaniacos pueden no verlos como patológicos aunque quienes las rodean puedan estar preocupados sobre la conducta errática que perciben.
- Para la persona afectada, los sentimientos de júbilo y creatividad y la energía impulsiva que es característica de un estado hipomaniaco pueden ser una fuerza positiva.

Criterios diagnósticos

- Para un diagnóstico de trastorno bipolar II es necesario que se cumplan los criterios siguientes para un episodio hipomaníaco actual o pasado y los criterios siguientes para un episodio de depresión mayor actual o pasado:

Episodio hipomaníaco

A. Un período bien definido de estado de ánimo anormal y persistentemente elevado, expansivo o irritable, y un aumento anormal y persistente de la actividad o la energía, que dura como mínimo cuatro días consecutivos y está presente la mayor parte del día, casi todos los días.

B. Durante el período de alteración del estado de ánimo y aumento de la energía y la actividad, han persistido tres (o más) de los síntomas siguientes (cuatro si el estado de ánimo es sólo irritable), representan un cambio notorio del comportamiento habitual y han estado presentes en un grado significativo:

1. Aumento de la autoestima o sentimiento de grandeza.
2. Disminución de la necesidad de dormir (p. ej., se siente descansado después de sólo tres horas de sueño).
3. Más hablador de lo habitual o presión para mantener la conversación.
4. Fuga de ideas o experiencia subjetiva de que los pensamientos van a gran velocidad.
5. Facilidad de distracción (es decir, la atención cambia demasiado fácilmente a estímulos externos poco importantes o irrelevantes), según se informa o se observa
6. Aumento de la actividad dirigida a un objetivo (social, en el trabajo o la escuela, o sexual) o agitación psicomotora.
7. Participación excesiva en actividades que tienen muchas posibilidades de consecuencias dolorosas (p. ej., dedicarse de forma desenfrenada a compras, juergas, indiscreciones sexuales o inversiones de dinero imprudentes).

C. El episodio se asocia a un cambio inequívoco del funcionamiento que no es característico del individuo cuando no presenta síntomas. D. La alteración del estado de ánimo y el cambio en el funcionamiento son observables por parte de otras personas. E. El episodio no es suficientemente grave para causar una alteración importante del funcionamiento social o laboral o necesitar hospitalización. Si existen características psicóticas, el episodio es, por definición, maníaco. F. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento u otro tratamiento).

Episodio de depresión mayor

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento anterior; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer. Nota: No incluir síntomas que se pueden atribuir claramente a una afección médica.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío o sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5 % del peso corporal en un mes), o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento del peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de la energía casi todos los días.
 7. Sentimiento de inutilidad o culpabilidad excesiva o inapropiada (que puede ser delirante) casi todos los días (no simplemente el autorreproche o culpa por estar enfermo).
 8. Disminución de la capacidad para pensar o concentrarse, o de tomar decisiones, casi todos los días (a partir del relato subjetivo o de la observación por parte de otras personas).
 9. Pensamientos de muerte recurrentes (no sólo miedo a morir), ideas suicidas recurrentes sin un plan determinado, intento de suicidio o un plan específico para llevarlo a cabo.

- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica.

Trastorno ciclotímico

- Es un estado crónico de alteración del estado de ánimo, que es más notorio como cambio del nivel de energía.
- En el trastorno ciclotímico, tanto la conducta hipomaníaca como la conducta depresiva se presentan y continúan durante un periodo de por lo menos dos años, pero ninguno de ellos cumple con los criterios del DSMIV-TR para episodio maniaco o depresivo mayor.

- Con frecuencia, los episodios de ciclotimia tienen un patrón estacional y son más comunes en primavera o en otoño.
- Aunque el primer episodio se relaciona con una situación estresante, los siguientes episodios parecen no estar relacionados con el nivel de estrés.
- En algunos casos se alternan los síntomas de la hipomanía y los depresivos, mientras que en otros uno de estos estados de ánimo es predominante y otro se presenta con menor frecuencia

- Es más probable que las personas que son diagnosticadas con trastorno ciclotímico tengan un familiar cercano con un trastorno bipolar, que las personas normales o con diagnóstico de trastorno unipolar.
- Esta diferencia sugiere que el trastorno bipolar puede tener causas genéticas diferentes de la depresión unipolar.

Criterios diagnósticos

- A. Durante dos años como mínimo (al menos un año en niños y adolescentes) han existido numerosos períodos con síntomas hipomaníacos que no cumplen los criterios para un episodio hipomaníaco, y numerosos períodos con síntomas depresivos que no cumplen los criterios para un episodio de depresión mayor.
- B. Durante el período de dos años citado anteriormente (un año en niños y adolescentes), los períodos hipomaníacos y depresivos han estado presentes al menos la mitad del tiempo y el individuo no ha presentado síntomas durante más de dos meses seguidos.
- C. Nunca se han cumplido los criterios para un episodio de depresión mayor, maníaco o hipomaníaco.

- D. Los síntomas del Criterio A no se explican mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno de ideas delirantes, u otro trastorno del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos especificados o no especificados.
- E. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento. Especificar si: Con ansiedad

Trastorno depresivo

- La depresión se puede referir a un síntoma o a un trastorno. El síntoma del estado de ánimo depresivo no necesariamente significa que una persona padece un trastorno del estado de ánimo.
- Los trastornos depresivos en ocasiones se refieren como trastornos unipolares para diferenciar los tipos de depresión de los que se encuentran en el trastorno bipolar. Hay varias categorías de trastornos depresivos

- Son el trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, el trastorno de depresión mayor (incluye el episodio depresivo mayor), el trastorno depresivo persistente (distimia), el trastorno disfórico premenstrual, el trastorno depresivo inducido por una sustancia/medicamento, el trastorno depresivo debido a otra afección médica, otro trastorno depresivo especificado y otro trastorno depresivo no especificado.

- El trastorno depresivo mayor representa el trastorno clásico de este grupo. Se caracteriza por episodios determinados de al menos dos semanas de duración (aunque la mayoría de los episodios duran bastante más) que implican cambios claros en el afecto, la cognición y las funciones neurovegetativas, y remisiones interepisódicas.
- Se puede realizar un diagnóstico basado en un solo episodio, aunque en la mayoría de los casos el trastorno suele ser recurrente.

- Se debe considerar especialmente la diferencia entre la tristeza normal y la tristeza del episodio depresivo mayor.
- El duelo suele conllevar un gran sufrimiento, pero no induce normalmente un episodio depresivo mayor. Cuando ocurren a la vez, los síntomas depresivos y el deterioro funcional tienden a ser más graves y el pronóstico es peor que el del duelo que no se acompaña de trastorno depresivo mayor.

- La depresión relacionada con el duelo tiende a ocurrir en las personas vulnerables a los trastornos depresivos y se puede facilitar la recuperación mediante el tratamiento antidepresivo. Se puede diagnosticar una forma más crónica de depresión, el trastorno depresivo persistente (distimia), cuando las alteraciones del estado de ánimo duran al menos dos años en los adultos o un año en los niños.

Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

- Es un trastorno que cursa con episodios indefinidos de cambios de conducta que no son los habituales en el niño y que no están relacionados con la etapa de desarrollo.
- Existe una continuidad en el cambio de conducta, es decir, se mantiene en el tiempo como una irritabilidad crónica con accesos de ira desproporcionados.

- A. Accesos de cólera graves y recurrentes que se manifiestan verbalmente (p. ej., rabietas verbales) y/o con el comportamiento (p. ej., agresión física a personas o propiedades) cuya intensidad o duración son desproporcionadas a la situación o provocación.
- B. Los accesos de cólera no concuerdan con el grado de desarrollo.
- C. Los accesos de cólera se producen, en término medio, tres o más veces por semana.

- D. El estado de ánimo entre los accesos de cólera es persistentemente irritable o irascible la mayor parte del día, casi todos los días, y es observable por parte de otras personas (p. ej., padres, maestros, compañeros).
- E. Los Criterios A-D han estado presentes durante 12 o más meses. En todo este tiempo, el individuo no ha tenido un período que durara tres o más meses consecutivos sin todos los síntomas de los Criterios A-D.
- F. Los Criterios A y D están presentes al menos en dos de tres contextos (es decir, en casa, en la escuela, con los compañeros) y son graves al menos en uno de ellos.

- G. El primer diagnóstico no se debe hacer antes de los 6 años o después de los 18 años.
- H. Por la historia o la observación, los Criterios A-E comienzan antes de los 10 años.
- I. Nunca ha habido un período bien definido de más de un día durante el cual se hayan cumplido todos los criterios sintomáticos, excepto la duración, para un episodio maníaco o hipomaníaco.

- J. Los comportamientos no se producen exclusivamente durante un episodio de trastorno de depresión mayor y no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno del espectro autista, trastorno por estrés postraumático, trastorno por ansiedad de separación, trastorno depresivo persistente [distimia]).
- K. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica o neurológica.

TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

- Es el hecho de sentirse triste, melancólico, infeliz o bajo de ánimo. La mayoría de las personas se siente así de vez en cuando.
- La depresión mayor es un trastorno del estado de ánimo.
- Se presenta cuando los sentimientos de tristeza, pérdida, ira o frustración interfieren con la vida diaria durante un largo período de tiempo. También cambia la manera en la que funciona el cuerpo.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- A. Cinco (o más) de los síntomas siguientes han estado presentes durante el mismo período de dos semanas y representan un cambio del funcionamiento previo; al menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo deprimido o (2) pérdida de interés o de placer.
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días, según se desprende de la información subjetiva (p. ej., se siente triste, vacío, sin esperanza) o de la observación por parte de otras personas (p. ej., se le ve lloroso). (Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable.)
 2. Disminución importante del interés o el placer por todas o casi todas las actividades la mayor parte del día, casi todos los días (como se desprende de la información subjetiva o de la observación).
 3. Pérdida importante de peso sin hacer dieta o aumento de peso (p. ej., modificación de más de un 5% del peso corporal en un mes) o disminución o aumento del apetito casi todos los días. (Nota: En los niños, considerar el fracaso para el aumento de peso esperado.)
 4. Insomnio o hipersomnia casi todos los días.
 5. Agitación o retraso psicomotor casi todos los días (observable por parte de otros, no simplemente la sensación subjetiva de inquietud o de enlentecimiento).
 6. Fatiga o pérdida de energía casi todos los días

- B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de otra afección médica..
- D. El episodio de depresión mayor no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo, esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos.
- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o hipomaníaco. Nota: Esta exclusión no se aplica si todos los episodios de tipo maníaco o hipomaníaco son inducidos por sustancias o se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de otra afección médica. 'Para distinguir el duelo de un episodio

**Trastorno
(distimia)**

depresivo

persistente

- Trastorno depresivo persistente, también llamado distimia, una forma de depresión continua y a largo plazo (crónica). Es posible que pierdas interés en las actividades normales de la vida cotidiana, que te sientas desesperanzado, que te vuelvas improductivo y que tengas baja autoestima y una sensación general de ineptitud.
- Estos sentimientos duran años y pueden afectar en gran medida tus relaciones y tu desempeño en la escuela, en el trabajo y en las actividades diarias.

Criterios diagnósticos

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, durante un mínimo de dos años. Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

B. Presencia, durante la depresión, de dos (o más) de los síntomas siguientes: 1. Poco apetito o sobrealimentación. 2. Insomnio o hipersomnias. 3. Poca energía o fatiga. 4. Baja autoestima. 5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones. 6. Sentimientos de desesperanza.

C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo nunca ha estado sin los síntomas de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.

D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.

F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, un trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

- Como los criterios para un episodio de depresión mayor incluyen cuatro síntomas que no están en la lista de síntomas del trastorno depresivo persistente (distimia), un número muy limitado de individuos tendrá síntomas depresivos que han persistido durante más de dos años, pero no cumplirán los criterios para el trastorno depresivo persistente.
- Si en algún momento durante el episodio actual de la enfermedad se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor, se hará un diagnóstico de trastorno de depresión mayor. De no ser así, está justificado un diagnóstico de otro trastorno depresivo especificado o de un trastorno depresivo no especificado.

<p>Especificar si:</p> <p>Con ansiedad.</p> <p>Con características mixtas</p> <p>Con características melancólicas</p> <p>Con características atípicas</p> <p>Con características psicóticas</p> <p>congruentes con el estado de ánimo</p> <p>Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo</p> <p>Con inicio en el periparto</p>	<p>Especificar si:</p> <p>En remisión parcial</p> <p>En remisión total</p> <p>Especificar si: Inicio temprano: Si el inicio es antes de los 21 años. Inicio tardío: Si el inicio es a partir de los 21 años.</p>	<p>Especificar si (durante la mayor parte de los dos años más recientes del trastorno depresivo persistente):</p> <p>Con síndrome distímico puro: No se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.</p> <p>Con episodio de depresión mayor persistente: Se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor durante los dos años anteriores.</p> <p>Con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual: Actualmente se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido períodos de al menos 8 semanas en por lo menos los dos años anteriores con síntomas por debajo del umbral para un episodio de depresión mayor completo.</p> <p>Con episodios intermitentes de depresión mayor, sin episodio actual: Actualmente no se cumplen todos los criterios para un episodio de depresión mayor, pero ha habido uno o más episodios de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.</p>	<p>Especificar la gravedad actual:</p> <p>Leve</p> <p>Moderado</p> <p>Grave</p>
---	---	---	---

Trastorno disfórico premenstrual

- El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una afección en la cual una mujer tiene síntomas de depresión graves, irritabilidad y tensión antes de la menstruación. Los síntomas del TDPM son más intensos que los que se observan con el síndrome premenstrual (SPM).
- El SPM se refiere a una amplia gama de síntomas físicos o emocionales que ocurren con más frecuencia en más o menos de 5 a 11 días antes de que una mujer comience su ciclo menstrual mensual. En la mayoría de los casos, los síntomas cesan cuando, o poco después de que comienza su periodo.

Criterios diagnósticos

A. En la mayoría de los ciclos menstruales, al menos cinco síntomas han de estar presentes en la última semana antes del inicio de la menstruación, empezar a mejorar unos días después del inicio de la menstruación y hacerse mínimos o desaparecer en la semana después de la menstruación.

B. Uno (o más) de los síntomas siguientes han de estar presentes:

- 1. Labilidad afectiva intensa (p. ej., cambios de humor, de repente está triste o llorosa, o aumento de la sensibilidad al rechazo).**
- 2. Irritabilidad intensa, o enfado, o aumento de los conflictos interpersonales.**
- 3. Estado de ánimo intensamente deprimido, sentimiento de desesperanza o ideas de autodesprecio.**
- 4. Ansiedad, tensión y/o sensación intensa de estar excitada o con los nervios de punta.**

C. Uno (o más) de los síntomas siguientes también han de estar presentes, hasta llegar a un total de cinco síntomas cuando se combinan con los síntomas del Criterio B.

- 1. Disminución del interés por las actividades habituales (p. ej., trabajo, escuela, amigos, aficiones).**
- 2. Dificultad subjetiva de concentración.**
- 3. Letargo, fatigabilidad fácil o intensa falta de energía.**
- 4. Cambio importante del apetito, sobrealimentación o anhelo de alimentos específicos.**
- 5. Hipersomnia o insomnio.**
- 6. Sensación de estar agobiada o sin control.**
- 7. Síntomas físicos como dolor o tumefacción mamaria, dolor articular o muscular, sensación de "hinchazón" o aumento de peso.**

<p>D. Los síntomas se asocian a malestar clínicamente significativo o interferencia en el trabajo, la escuela, las actividades sociales habituales o la relación con otras personas (p. ej., evitación de actividades sociales; disminución de la productividad y la eficiencia en el trabajo, la escuela o en casa).</p>	<p>E. La alteración no es simplemente una exacerbación de los síntomas de otro trastorno, como el trastorno de depresión mayor, el trastorno de pánico, el trastorno depresivo persistente (distimia) o un trastorno de la personalidad (aunque puede coexistir con cualquiera de estos).</p>	<p>F. El Criterio A se ha de confirmar mediante evaluaciones diarias prospectivas durante al menos dos ciclos sintomáticos (Nota: El diagnóstico se puede hacer de forma provisional antes de esta confirmación.)</p>	<p>G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento, otro tratamiento) o a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).</p>
---	---	---	--