

DEPRESION

LAURA DILERY CRUZ DIAZ

INTRODUCCION

- La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.



- La depresión es un problema frecuente en los pacientes de cuidados paliativos y tiende a ser infradiagnosticado e infratratado.
-

- Debido a que la depresión puede minar la calidad de vida y socavar la capacidad de sentir placer, de encontrar un significado y de relacionarse con el medio, los médicos deben tener habilidades en esta importante área.

EPIDEMIOLOGIA

- Las variables frecuencias de depresión en el contexto de los cuidados paliativos fluctúan del 3,7 al 58%, y el mejor estimador de la prevalencia de la depresión mayor definida de forma operativa es el 15%.

FISIOPATOLOGIA

- Los mecanismos exactos de la depresión implican una alteración de la transmisión sináptica.
- Los nervios se comunican entre sí mediante la liberación de neurotransmisores y la inducción de cambios en el receptor.
- La depresión puede estar causada por una alteración en cualquier punto de este proceso químico.

La hipótesis de las monoaminas postula que la depresión se produce debido a déficits funcionales de los transmisores monoaminérgicos cerebrales (p. ej., noradrenalina, dopamina)

FACTORES DE RIESGO

- Antecedentes de depresión
- Edad (es decir, adulto joven)
- Sexo femenino
- Alteración del estado funcional general
- La percepción de apoyo social inadecuado
- El dolor no controlado
- Estrés

DIAGNOSTICO

- Los instrumentos de cribado estándar como la Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), autodeclarada para los trastornos del estado de ánimo, y el Mini-Mental State Examination (MMSE) o el Mental Status Schedule (MSS) para la afectación cognitiva ayudan a cribar la presencia de depresión y a establecer la información basal para medir la progresión.
- DSM IV= Uno de los síntomas debe ser la pérdida de interés o de la experimentación de placer (anhedonia) o el estado de ánimo deprimido.

TABLA 157-3 Entidades médicas asociadas a la depresión

Trastornos metabólicos	Hipertiroidismo Hipotiroidismo Trastornos suprarrenales	Acromegalia Insulinoma Hipopituitarismo
Trastornos neurológicos	Enfermedad de Parkinson Enfermedad de Alzheimer Enfermedad de Huntington	Esclerosis múltiple Trastornos cerebrovasculares
Trastornos metabólicos	Trastornos electrolíticos Uremia	Enfermedad de Wilson Anemia perniciosa
Tumores	Carcinoma de células de avena Carcinoma de páncreas Tumores del sistema nervioso central	Leucemia Linfoma
Enfermedades infecciosas	Mononucleosis infecciosa Hepatitis Tuberculosis Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA)	Gripe Sífilis Encefalitis
Enfermedades del colágeno vascular	Lupus eritematoso sistémico Arteritis de células gigantes	Artritis reumatoide

Adaptada de Skakum K, Chochinov HM: Anxiety and depresión. En MacDonald N, Oneschuk D, Hagen N, Doyle D (eds.). *Palliative Medicine: A Case-Based Manual*. Oxford, RU: Oxford University Press, 2005.

TABLA 157-4 Diagnóstico diferencial de la depresión

ORIGEN DE LA DEPRESIÓN	EJEMPLOS
Trastornos psiquiátricos	Duelo, trastornos adaptativos con estado de ánimo deprimido, trastornos bipolares, trastornos por ansiedad, trastornos de somatización, estrés postraumático
Trastornos mentales orgánicos	Delirium, parkinsonismo inducido por neurolepticos, demencias subcorticales, disfunción del lóbulo frontal
Trastornos neurológicos	Accidente cerebrovascular, enfermedad de Parkinson, demencia precoz, apnea del sueño, síndrome poscontusional
Enfermedades neoplásicas	Carcinomatosis diseminada, cáncer de páncreas
Fármacos	Esteroides, metoclopramida, anticonceptivos, reserpina, alfametildopa, anticolinesterasas, insecticidas, cimetidina, ranitidina, indometacina, fenotiazinas, talio, mercurio, ciclosporina, vincristina, vinblastina, disulfiram
Abstinencia de drogas	Cocaína, anfetaminas
Infecciones	Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), tuberculosis, neumonía vírica, hepatitis vírica, mononucleosis infecciosa, sífilis terciaria
Trastornos endocrinos o metabólicos	Hipertiroidismo, hipotiroidismo, hiperparatiroidismo, síndrome de Cushing, insuficiencia suprarrenal
Enfermedades del colágeno vascular	Fibromialgia, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide
Trastornos nutricionales	Déficit de ácido fólico, niacina, tiamina, vitaminas C y B ₁₂

De Cleveland Clinic. Disponible en <http://www.clevelandclinicmeded.com/medicalpubs/diseasemanagement/psychiatry/delirium.htm> (acceso el 5 de abril de 2006).

TRATAMIENTO

- El tratamiento de los pacientes deprimidos con enfermedades avanzadas generalmente consiste en una combinación de antidepresivos y psicoterapia de apoyo.

TABLA 157-5 Antidepresivos sugeridos para su uso en pacientes con enfermedades avanzadas

FÁRMACO	DOSIS ORAL DIARIA TERAPÉUTICA (mg)	EFECTOS SECUNDARIOS Y COMENTARIOS
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)		Los ISRS parecen tener un perfil de efectos secundarios más tolerable que los tricíclicos La larga vida media de la fluoxetina y las potenciales interacciones entre fármacos son problemáticas (es decir, sistema enzimático P450)
Fluoxetina	10-60	
Fluvoxamina	50-300	
Paroxetina	10-60	
Sertralina	25-200	
Citalopram	10-60	
Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)		Hipotensión ortostática e insomnio En combinación con opiáceos puede inducir mioclonías y delirium Se necesita evitar alimentos que contienen tiramina
Isocarboxacida	20-40	
Fenelcína	30-60	
Tranilcipromina	20-40	
Antidepresivos tricíclicos (ATC)		Náuseas, molestias digestivas, disfunción sexual Los pacientes gravemente enfermos pueden ser especialmente sensibles a los efectos anticolinérgicos de los ATC
Amitriptilina	25-125	
Clomipramina	25-125	
Desipramina	25-125	
Doxepina	25-125	
Imipramina	25-125	
Nortriptilina	25-125	
Antidepresivos heterocíclicos		Síntomas extrapiramidales y discinesia tardía Disminución del umbral convulsivo
Amoxapina	100-150	
Maprotilina	100-200	
Psicoestimulantes		Agitación, ansiedad, insomnio Fármaco de elección para aquellos con esperanza de vida muy corta
Dextroanfetamina	5-30	
Metilfenidato	5-30	
Pemolina	37,5-75	
Inhibidores de la recaptación de antagonistas de la serotonina (IRAS)		Sedación, hipotensión ortostática Puede causar arritmias en pacientes con cardiopatías Puede causar priapismo
Trazodona	50-200	
Nefazodona	50-600	
Moduladores de la noradrenalina y la dopamina		Sequedad de boca, cefalea, molestias digestivas, agitación, insomnio Riesgo aumentado de convulsiones con dosis superiores a 300 mg
Bupropión	200-300	
Inhibidor de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSNA)		Cefalea, sequedad de boca, sedación, temblor
Venlafaxina	37,5-225	
Inhibidores reversibles de la monoaminoxidasa A		Mareo, molestias digestivas, estreñimiento, sequedad de boca, cefalea La cimetidina inhibe su metabolismo
Moclobemida	100-600	

Adaptada de Lander M, Chochinov HM. Depression in the terminally ill. En Joishy S (ed.). *Palliative Medicine Secrets*. Filadelfia: Hanley & Belfus, 1999, 181-184.