



DOCENTE: DR. RICARDO ACUÑA DEL SAZ

ALUMNOS: CÉSAR ALEXIS GARCÍA RODRÍGUEZ

LICENCIATURA: MEDICINA HUMANA

SEMESTRE: 6º

UNIDAD: 3

MATERIA: MEDICINA PALIATIVA

TITULO DEL TRABAJO: (RESUMEN)

- **MEDICINA PALIATIVA: DEPRESIÓN**



La depresión es un problema frecuente en los pacientes de cuidados paliativos y tiende a ser infradiagnosticado e infratratado. La tristeza y el duelo anticipatorio en un paciente con una enfermedad terminal pueden dificultar la capacidad del médico para diferenciar el sufrimiento existencial de la depresión clínica. 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.

CIENCIAS BÁSICAS

Las estructuras del sistema límbico como el hipotálamo, la amígdala y el hipocampo probablemente regulan las emociones y el comportamiento². Los neurotransmisores portan mensajes químicos, que transmiten reacciones y emociones mediante neuronas de una célula a otra. Cuando son recibidos por determinados receptores, estos neurotransmisores se detienen o se convierten en impulsos eléctricos. En ambos casos, los neurotransmisores son liberados de sus receptores y vuelven a la sinapsis. Tras la recaptación, son catabolizados por la monoaminoxidasa. Los principales neurotransmisores cerebrales que se cree que regulan las emociones y las reacciones al estrés ligadas a la depresión son la serotonina, la noradrenalina y la dopamina.

EPIDEMIOLOGIA Y PREVALENCIA

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%.

GENÉTICA

Los estudios apoyan la heredabilidad de la depresión mayor a lo largo de la vida⁶; los que tienen mayor riesgo familiar son aquellos que presentan recurrencias y una edad temprana de inicio.

FISIOPATOLOGIA

Los mecanismos exactos de la depresión no son conocidos. Influye la alteración de la transmisión sináptica. Los nervios se comunican entre sí mediante la síntesis, el almacenamiento, la liberación de neurotransmisores y la inducción de

respuestas celulares. La depresión puede estar causada por una alteración de la función 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, 5-hidroxitriptamina [5-HT]). Los hallazgos de la investigación sobre los transmisores monoaminérgicos en el tejido cerebral y los líquidos corporales post mórtem, la reducción de la función de 5-HT y la depleción de monoaminas han sido inconstantes, lo cual sugiere que la fisiopatología no está ligada únicamente a los mecanismos monoaminérgico.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

Las pruebas diagnósticas pueden determinar si la depresión está causada por trastornos endocrinos u otros trastornos físicos. Sin embargo, no existe una prueba específica de laboratorio; no existe un instrumento estandarizado para diagnosticar o tratar la depresión. Los factores de riesgo de la depresión son los antecedentes de depresión, la edad (es decir, adulto joven), el sexo femenino, la alteración del estado funcional general, la percepción de apoyo social inadecuado, el dolor no controlado y el estrés¹⁶. En la población de cuidados paliativos oncológicos, determinadas neoplasias (p. ej., tumores cerebrales, tumores de cabeza y cuello, tumores retroperitoneales) y fármacos (p. ej., esteroides, vincristina, interferon, interleucina, metotrexato intratecal) también se cree que son factores de riesgo.

TRATAMIENTO

El tratamiento de los pacientes deprimidos con enfermedades avanzadas generalmente consiste en una combinación de antidepresivos y psicoterapia de apoyo. El tratamiento electroconvulsivo (TEC) se utiliza con menor frecuencia.

Farmacoterapia

El tratamiento farmacológico debería basarse en la investigación disponible sobre la eficacia, la tolerabilidad y el perfil de seguridad de los fármacos para minimizar los efectos secundarios y evitar las interacciones farmacológicas. Los antidepresivos a utilizar en los pacientes con enfermedad avanzada.

Medidas no farmacológicas y tratamiento de apoyo

Deben considerarse las intervenciones psicoterapéuticas no farmacológicas. La relación del paciente con el cuidador médico principal ha sido identificada como el instrumento psicoterapéutico más importante para muchos pacientes deprimidos y no debería infravalorarse⁵. Las intervenciones psicoterapéuticas pretenden ayudar a los pacientes a entender y trabajar a través de sus sentimientos asociados a la enfermedad y ayudar a promover estrategias de afrontamiento activo para mantener el estado funcional¹. Estos objetivos deben ser realizados con tratamiento de apoyo grupal o mutuo y pueden aumentar con técnicas como la relajación o la visualización guiada.

BIBLIOGRAFIA

Declan Walsh. (2010). Medicina Paliativa Walsh. Barcelona, España: Elsevier.