



DEPRESIÓN Y ESQUIZOFRENIA

Fisiopatología



19 DE ABRIL DE 2021

DR. EDUARDO ZEBADUA
YANNICK HARPER NARCIA

Depresión

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.

desconocen la causa exacta de la depresión. Se cree que los cambios químicos en el cerebro son responsables. Esto puede deberse a problemas con los genes. O se puede desencadenar por ciertos hechos estresantes. Lo más probable es que sea una combinación de ambos.

Algunos tipos de depresión son hereditarios. Otros tipos ocurren incluso si usted no tiene antecedentes familiares de la enfermedad. Cualquier persona puede deprimirse, incluyendo los niños y los adolescentes.

La depresión puede ser producida por:

- Alcoholismo o drogadicción
- Ciertas afecciones, como hipotiroidismo, cáncer o dolor prolongado
- Ciertas clases de medicamentos, como los esteroides
- Problemas para dormir
- Hechos estresantes en la vida, como la muerte o enfermedad de alguien cercano, divorcio, problemas médicos, maltrato o rechazo en la niñez, soledad (común en los adultos mayores) y ruptura de una relación

Diagnostico

El médico puede determinar un diagnóstico de depresión a partir de lo siguiente:

- Exploración física. Es probable que el médico te realice una exploración física y te haga preguntas sobre tu salud. En algunos casos, la depresión puede estar relacionada con un problema de salud físico no diagnosticado.
- Análisis de laboratorio. Por ejemplo, el médico puede realizarte un análisis de sangre llamado «hemograma completo» o analizar la glándula tiroides para asegurarse de que funcione correctamente.
- Evaluación psiquiátrica. El profesional de salud mental te realizará preguntas acerca de tus síntomas, tus pensamientos, tus sentimientos y tus patrones de conducta. Es posible que te pida que completes un cuestionario para ayudar a responder estas preguntas.
- DSM-5. El profesional de salud mental puede utilizar los criterios que se describen en el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5) (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría).

Tratamiento

Los medicamentos y la psicoterapia son eficaces para la mayoría de las personas con depresión. Tu médico de cabecera o tu psiquiatra te pueden recetar medicamentos para aliviar los síntomas. Sin embargo, muchas personas que padecen depresión también se benefician con ver a un psiquiatra, a un psicólogo o a otro profesional de salud mental.

Si sufres depresión grave, es posible que necesites una estancia hospitalaria o participar en un programa de tratamiento para pacientes ambulatorios hasta que los síntomas mejoren.

Medicamentos

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). Al principio, los médicos suelen recetar un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina. Estos medicamentos se consideran más seguros y suelen causar menos efectos secundarios molestos que otros tipos de antidepresivos. Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina son el citalopram (Celexa), el escitalopram (Lexapro), la fluoxetina (Prozac), la paroxetina (Paxil, Pexeva), la sertralina (Zoloft) y la vilazodona (Viibryd).
- Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina. Algunos ejemplos de estos inhibidores son la duloxetina (Cymbalta), la venlafaxina (Effexor XR), la desvenlafaxina (Pristiq, Khedezla) y el levomilnacipran (Fetzima).
- Antidepresivos atípicos. Estos medicamentos no se ajustan exactamente a ninguna de las otras categorías de antidepresivos. Comprenden el bupropión (Wellbutrin XL, Wellbutrin SR, Aplenzin y Forfivo XL), la mirtazapina (Remeron), la nefazodona, la trazodona y la vortioxetina (Trintellix).
- Antidepresivos tricíclicos. Estos medicamentos como la imipramina (Tofranil), la nortriptilina (Pamelor), la amitriptilina, la doxepina, la trimipramina (Surmontil), la desipramina (Norpramin) y la protriptilina (Vivactil) pueden ser muy efectivos, pero suelen causar efectos secundarios más graves que los antidepresivos más nuevos. Por eso, no se suelen recetar, a menos que hayas probado primero un inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina y no hayas tenido mejoras.
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). Los inhibidores de la monoaminoxidasa como la tranilcipromina (Parnate), la fenelzina (Nardil) y la isocarboxazida (Marplan) suelen recetarse cuando otros medicamentos no funcionan, ya que pueden provocar efectos secundarios graves. El uso de inhibidores de la monoaminoxidasa requiere seguir una dieta estricta, ya que la interacción con algunos alimentos como ciertos quesos, pepinillos y vinos y con algunos medicamentos y suplementos de hierbas, puede ser peligrosa (o, incluso, mortal). La selegilina (Emsam), inhibidor de la monoaminoxidasa nuevo que se pega en la piel como un parche, puede causar menos efectos secundarios que otros inhibidores de la monoaminoxidasa. Estos medicamentos no se pueden combinar con los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina.

Esquizofrenia

La esquizofrenia es una enfermedad cerebral grave. Las personas que la padecen pueden escuchar voces que no están allí. Ellos pueden pensar que otras personas quieren hacerles daño. A veces no tiene sentido cuando hablan. Este trastorno hace que sea difícil para ellos mantener un trabajo o cuidar de sí mismos.

Los síntomas de la esquizofrenia suelen comenzar entre los 16 y 30 años. Los hombres a menudo desarrollan síntomas a una edad más temprana que las mujeres. Por lo general no se desarrolla después de los 45 años. Hay tres tipos de síntomas:

- Síntomas psicóticos distorsionan el pensamiento de una persona. Estos incluyen alucinaciones (ver o escuchar cosas que no existen), delirios (creencias que no son ciertas), dificultad para organizar pensamientos y movimientos extraños
- Síntomas "negativos" hacen que sea difícil mostrar las emociones y tener una conducta normal. Una persona puede parecer deprimida y retraída.
- Síntomas cognitivos afectan el proceso de pensamiento. Estos incluyen problemas para usar información, la toma de decisiones, y prestar atención.

Diagnostico

Para determinar un diagnóstico de esquizofrenia, puede hacerse lo siguiente:

- Exploración física. Se puede realizar para descartar otros problemas que podrían estar causando los síntomas y para detectar cualquier complicación relacionada.
- Análisis y pruebas de detección. Pueden incluirse pruebas que permitan descartar afecciones con síntomas similares, y para detectar el consumo de alcohol y drogas. El médico también puede indicarte estudios por imágenes, como una resonancia magnética o una tomografía computada.
- Evaluación psiquiátrica. Un médico o profesional en salud mental controla el estado mental por medio de la observación de la apariencia y el comportamiento, y la indagación sobre pensamientos, estados de ánimo, delirios, alucinaciones, consumo de sustancias y posibilidad de violencia o suicidio. También se conversa sobre los antecedentes personales y familiares.
- Criterios de diagnóstico para la esquizofrenia. El médico o profesional en salud mental puede aplicar los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría).

Tratamiento

La esquizofrenia requiere tratamiento de por vida, incluso si los síntomas desaparecen. El tratamiento con medicamentos y terapia psicosocial puede ayudar a controlar la enfermedad. En algunos casos, puede ser necesaria una internación.

Por lo general, un psiquiatra con experiencia en esquizofrenia guía el tratamiento. El equipo de tratamiento también puede incluir un psicólogo, un asistente social, personal de enfermería psiquiátrica y, posiblemente, un encargado del caso para coordinar la atención. El abordaje de equipo completo puede estar disponible en clínicas con pericia en el tratamiento de la esquizofrenia.

Medicamentos

Antipsicóticos de segunda generación

Estos nuevos medicamentos de segunda generación son generalmente preferidos porque presentan un menor riesgo de efectos secundarios graves que los antipsicóticos de primera generación. Los antipsicóticos de segunda generación incluyen:

- Aripiprazol (Abilify)
- Asenapina (Saphris)
- Brexpiprazol (Rexulti)
- Cariprazina (Vraylar)
- Clozapina (Clozaril, Versacloz)
- Iloperidona (Fanapt)
- Lurasidona (Latuda)
- Olanzapina (Zyprexa)
- Paliperidona (Invega)
- Quetiapina (Seroquel)
- Risperidona (Risperdal)
- Ziprasidona (Geodon)

Antipsicóticos de primera generación

Estos antipsicóticos de primera generación tienen efectos secundarios frecuentes y potencialmente significativos, entre ellos, la posibilidad de desarrollar un trastorno del movimiento (discinesia tardía), que puede o no ser reversible. Los antipsicóticos de primera generación incluyen los siguientes:

- Clorpromazina
- Flufenazina
- Haloperidol
- Perfenazina

Antipsicóticos inyectables de acción prolongada

Algunos antipsicóticos pueden administrarse por inyección intramuscular o subcutánea. Normalmente se administran cada dos o cuatro semanas, de acuerdo con el medicamento. Pídele a tu médico más información sobre los medicamentos inyectables. Estos pueden ser una opción si alguien prefiere tomar menos pastillas, y puede ayudar con el cumplimiento.

Los medicamentos comunes que están disponibles en forma de inyección incluyen:

- Aripiprazol (Abilify Maintena, Aristada)
- Decanoato de flufenazina
- Decanoato de haloperidol
- Paliperidona (Invega Sustenna, Invega Trinza)
- Risperidona (Risperdal Consta, Perseris)