



Resumen guía de práctica clínica: Depresión

Psiquiatría
Dr. Samuel Fonseca Fierro
5to. Semestre Medicina Humana



15 DE SEPTIEMBRE DE 2021
UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Oscar Adalberto Zebadua Lopez

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica.

Síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión PSICACES (mnemotecnia):

- P- Psicomotricidad disminuida o aumentada.
- S- Sueño alterado (aumento o disminución).
- I- Interés reducido (pérdida de la capacidad del disfrute).
- C- Concentración disminuida.
- A- Apetito y peso (disminución o aumento).
- C- Culpa y autorreproche.
- E- Energía disminuida, fatiga.
- **S**- Suicidio (pensamientos).

Se elabora diagnóstico de depresión, si presenta humor depresivo (o pérdida del interés) y 4 de los anteriores síntomas la mayor parte del tiempo durante al menos dos semanas. Además, si estos síntomas han afectado negativamente su rendimiento (personal, laboral, académico, familiar, social).

Criterios Diagnósticos de la CIE-10:

- A
 - Duración, al menos dos semanas
 - No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico
- B
 - El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
 - Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
 - Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras
 - Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad

- C
 - Además, deben estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de 4
 - Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad
 - Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuada
 - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida
 - Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones
 - Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición
 - Alteraciones del sueño de cualquier tipo
 - Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

- D
 - Puede haber o no síndrome somático.
 - Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos.
 - Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación
 - Pérdida marcada del apetito
 - Pérdida de peso del al menos 5% en el último mes
 - Notable disminución del interés sexual.

Manejo En El Primer Nivel De Atención:

- Iniciar manejo con antidepresivo ISRS (inhibidor selectivo de recaptura de serotonina).
- De no existir respuesta adecuada después de 6 semanas y a dosis terapéuticas cambiar el esquema (otro antidepresivo).
- Los pacientes que no respondan a la estrategia o se compliquen con riesgo de suicidio referir a un segundo nivel de atención

Manejo En El Segundo Nivel De Atención:

- Ratificar el diagnóstico.
- Descartar comorbilidad (psicosis, demencias, bipolaridad, etc.) y/o intercurrentia con otras enfermedades no psiquiátricas (diabetes mellitus descompensada, lupus eritematoso sistémico, artritis, hipotiroidismo, esclerosis múltiple, etc.).
- Descartar otras causas no psiquiátricas de depresión.
- Descartar depresión refractaria.
- Realizar ajustes necesarios en el esquema farmacológico.
- En caso de no respuesta al esquema terapéutico referir al tercer nivel de atención.

Manejo De La Depresión Grave Con Riesgo De Suicidio En El Tercer Nivel De Atención:

- Valorar riesgo alto para suicidio y la presencia de síntomas psicóticos.
- Revalorar esquemas terapéuticos previos.
- Descartar comorbilidad (psicosis, demencias, bipolaridad etc.).
- Contención en un ambiente controlado a los pacientes que representan un riesgo de auto y heteroagresión.
- Monitoreo del tratamiento establecido
- Valorar la indicación de la terapia electroconvulsiva

Manejo De La Depresión Refractaria:

- Adicionar fármacos que refuercen el efecto antidepresivo tales como:
- Litio, metilfenidato, anticonvulsivantes, antipsicóticos, hormonas tiroideas, utilización de dos antidepresivos simultáneamente.
- Si no hay respuesta valorar envío al tercer nivel de atención

Tratamiento No Farmacológico:

- Se recomienda psicoeducación desde el inicio del tratamiento.
- Después de la fase aguda valorar la incorporación del paciente a un manejo psicoterapéutico.

Bibliografía:

Diagnóstico y tratamiento del Trastorno Depresivo. (2015). México: Consejo de Salubridad General. Recuperado de:
<http://educads.salud.gob.mx/sitio/recursos/Depresi%C3%B3n/Diagn%C3%B3stico%20y%20tratamiento%20del%20trastorno%20depresivo%20en%20el%20adulto%20-%20GER.pdf>