



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

PRESENTA

Lucía Guadalupe Zepeda Montúfar

QUINTO SEMESTRE EN LA LICENCIATURA DE MEDICINA HUMANA

TEMA: "Depresión".

ACTIVIDAD: Resumen

ASIGNATURA: Psiquiatría

UNIDAD I

CATEDRÁTICO: Dr. Samuel Esaú Fonseca Fierro
TUXTLA GUTIÉRREZ; CHIAPAS A 10 DE SEPTIEMBRE DEL 2021

DEPRESIÓN

DEFINICIÓN: Alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor.

SEGÚN LA GPC: La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (sentimientos de dolor profundo, de culpa, de soledad, tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, 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 (baja atención, concentración y memoria, pensamientos de muerte o ideación suicida), volitivo (apatía, anhedonia, retardo psicomotor, descuido en sus labores cotidianas) y somático (cefalea, fatiga, dolores, alteraciones del sueño, somatizaciones, propensión a infecciones, etc.), por lo que es una afectación global de la vida psíquica.

- ➔ **Predominio:** >Mujeres (20-40 años) <Hombres.
- ➔ **Síntomas efectivos:** Dolor profundo de culpa, tristeza patológica, soledad, decaimiento, irritabilidad, desesperanza, baja atención, disminución de memoria y concentración.
- ➔ **¿Dónde aparece la depresión?** depresión mayor, distimia, depresión posparto, trastorno disfórico premenstrual y trastorno afectivo estacional.
- ➔ **Clasificación**
 - a) **Depresión mayor:** Depresión unipolar
 - b) **Trastorno depresivo persistente:** Distimia
 - c) **Trastornos bipolares I y II:** Enfermedades maniaco depresiva

ETIOLOGÍA

- ✚ Antecedente familiar (**el más importante**)
- ✚ Pérdida significativa reciente
- ✚ **Enfermedades crónicas:** Hipotiroidismo, cáncer, hepatitis o Parkinson.
- ✚ Violencia doméstica
- ✚ Cambios en el estilo de vida
- ✚ **Carencias nutricionales:** ácido fólico, ácidos grasos, omega 3.
- ✚ Alcoholismo/dependencia de sustancias.
- ✚ **Fármacos:** sedantes y antihipertensivos.
- ✚ Insomnio

FISIOPATOLOGÍA: Existe una disregulación de neurotransmisores tanto del glutamato como monoamínicos; noradrenalina y serotonina y también alteración en las vías serotoninérgicas hipotalámicas y estructuras límbicas.

Los neurotransmisores son captados por la neurona presináptica. Un paciente con depresión tiene concentraciones insuficientes de serotonina o noradrenalina que no permiten la transmisión normal de los impulsos.

CUADRO CLÍNICO

- Temporalidad: Mínimo 2 semanas
- Más específico → **Tristeza vital:** Anhedonia y abulia

- Síntomas somáticos, alteración del sueño, apetito y de peso, dolores u otras molestias físicas, pensamientos depresivos con ideas suicidas o de inferioridad.
- Síntomas gastrointestinales
- Síndrome premenstrual
- **NEMOTECNIA**
 - **Psicomotor**
 - **Sueño**
 - **Interés**
 - **Concentración**
 - **Apetito**
 - **Culpa**
 - **Energía**
 - **Suicidio**

Se incluye los criterios diagnósticos del DSM-5 para la depresión mayor.

¿Cómo se diagnostica? (A y/o B o 4 de C-I)

- A. **Ánimo deprimido** (triste) la mayor parte del día, la mayoría de días
- B. **Anhedonia**
- C. **Apetito/cambios de peso** (subir o bajar)
- D. **Alteraciones** (hiper/insomnio)
- E. **Agitación/ retraso psicomotor**
- F. **Disminución de energía**
- G. **Culpa excesiva**
- H. **Disminución de concentración**
- I. **Idea suicida**

CUADRO CLÍNICO EN NIÑOS: hiperactividad, rendimiento escolar deficiente, manifestaciones somáticas, alteraciones del sueño y alimentación, falta de disposición para el juego e ideas o acciones suicidas.

MÉTODOS DE DIAGNÓSTICO

- **Temporalidad:** Mínimo 2 semanas + clínica
- **Preguntar al Px y/o familiar** si ha presentado ideaciones suicidas.
- **Inventario de depresión de Beck**
- **Escala para la depresión del Center for Epidemiological Studies**
- **Escala de autovaloración de la depresión de Zung**

TRATAMIENTO

- **1ra línea** → Inhibidores de la recaptación de serotonina: fluoxetina y sertralina
- **2da línea** → Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina: Venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina y levomilnacipran, milnacipran.

- **Psicosis:** Haloperidol + Diazepam
- **Ideación suicida:** Hospitalizar o enviar a 2do nivel.
- **Antidepressivos tricíclicos:** nortriptilina y desipramina
- Inhibidores de la monoaminooxidasa
- Psicoterapia
- Tratamiento electroconvulsivo
- Ejercicio
- Grupos de apoyo
- Literatura de autoayuda
- Luminoterapia

FAMILIA DE ANTIDEPRESIVO	FÁRMACOS	INDICACIONES	TOXICIDAD Y EFECTOS SECUNDARIOS
ANTIDEPRESIVOS TRICÍCLICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Amitriptilina • Clomipramina • Doxepina • Imipramina • Trimipramina • Nortriptilina • Maprotilina • Protriptilina • Desipramina • Amoxapina 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bloqueo de receptores SERT, NET, α_1, H1 y M1. ✓ Depresión mayor. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No debe usarse dentro de los 14 días posteriores a la toma de MAOI. ❖ Efectos secundarios: hipertensión ortostática, ganancia de peso corporal, trastornos gastrointestinales, disfunción sexual, convulsiones, latidos cardiacos irregulares. ❖ Pensamientos o comportamiento suicidas
INHIBIDORES DE LA MONOAMINOXIDASA (IMAO)	<ul style="list-style-type: none"> • Isocarboxazida • Fenelzina • Selegilina • Tranilcipromina 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Inhibir MAOA y MAOB para prevenir el colapso de NE, DA y 5HT. ✓ Trastorno de depresión mayor resistente a otros antidepressivos. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Efectos secundarios: Aumento del peso corporal y disfunción sexual; reemplazado por antidepressivos más nuevos ❖ Pensamientos suicidas. ❖ Puede causar crisis de hipertensión si se toma con alimentos/bebidas que contienen tiramina.

INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN SEROTONINA	LA DE	<ul style="list-style-type: none"> • Citalopram • Escitalopram • Fluoxetina • Fluvoxamina • Paroxetina • Sertralina • Vilazodona 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trastornos de ansiedad y depresión. ✓ Trastorno obsesivo-compulsivo, PTSD. ✓ SERT selectivo, poco efecto en NET. ✓ Vilazodona también actúa como agonista parcial 5HT1A 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Efectos secundarios: Trastornos gastrointestinales, puede causar disfunciones sexuales. ❖ Incrementa el riesgo de pensamiento y comportamiento suicidas. ❖ Síndrome de serotonina con MAOI
INHIBIDORES DE RECAPTACIÓN SEROTONINA Y NORADRENALINA	LA DE	<ul style="list-style-type: none"> • Venlafaxina • Desvenlafaxina • Duloxetina • Milnaciprán • Levomilnaciprán 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ansiedad y depresión, ADHD, autismo, fibromialgia, PTSD, síntomas de menopausia. ✓ Inhibidores de SERT y NET 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Efectos secundarios: náuseas y vértigo; disfunción sexual. ❖ Incrementa el riesgo de pensamiento y comportamiento suicidas. ❖ Duloxetina y milnaciprán: están contraindicados en el glaucoma de ángulo abierto o ángulo cerrado no controlado

COMPLICACIONES: Pensamientos de muerte o ideación suicida, Automutilación, como por ejemplo cortes, sobrepeso u obesidad.

COMPLICACIONES POR EL TRATAMIENTO → Sx serotoninérgico: Se debe a una administración simultánea de ≥ 2 fármacos que aumentan la actividad serotoninérgica, especialmente del grupo de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) y de los inhibidores de la monoaminoxidasa (inhibidores de la MAO).

FUENTES BIBLIOGRÁFICAS

- Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD, ED 2015.
- Ferreras & Rozman. (2016). "Medicina interna". Barcelona, España: Elsevier.
- Brunton Laurence L., Lazo John S., Parker Keith L. "Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas de la Terapéutica". Décimo tercera edición. McGraw Hill. 2018. Pp. 286-295