

**UNIVERSIDAD DEL SURESTE**

**Medicina Humana**

**Nombre del alumno: Yamili Lisbeth Jiménez Arguello.**

**Nombre del docente: Dr. Diego Rolando Martínez Guillen.**

**Nombre del trabajo: Ensayo.**

**Materia: Psiquiatría.**

**Grado: 5° Grupo: B.**

# TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

## INTRODUCCIÓN

En general, los trastornos depresivos se caracterizan por una tristeza que es de una intensidad o una duración suficiente como para interferir en la funcionalidad y, en ocasiones, por una disminución del interés o del placer despertado por las actividades. Esto desconoce la causa exacta, puesto que probablemente tiene que ver con la herencia, cambios en las concentraciones de neurotransmisores, una alteración en la función neuroendocrina y factores psicosociales. Sin embargo, el diagnóstico se basa en la anamnesis. Y en el tratamiento, se utilizan fármacos, psicoterapia o ambos y en ocasiones terapia electroconvulsiva o estimulación magnética transcraneal rápida.

El término depresión se utiliza a menudo para describir un estado de ánimo bajo o de desánimo que es consecuencia de decepciones o pérdidas. Los términos más adecuados para estos estados de ánimo son la desmoralización y la pena.

El estado de ánimo deprimido dura habitualmente días en lugar de semanas o meses, y los pensamientos suicidas y la pérdida prolongada de la funcionalidad son mucho menos probables.

Se desconoce la causa exacta de los trastornos depresivos, pero contribuyen factores genéticos y ambientales.

La herencia da cuenta del 50% de la etiología (menos en la denominada depresión de inicio tardío). Por lo tanto, la depresión es más frecuente entre los familiares de primer grado de los pacientes con este cuadro; la concordancia entre gemelos idénticos es alta. Además, los factores genéticos probablemente influyen en el desarrollo de las respuestas depresivas a los eventos adversos.

## DESARROLLO

La depresión provoca una disfunción cognitiva, psicomotora y de otros tipos (escasa concentración, cansancio, pérdida de deseo sexual, pérdida de interés o placer en casi todas las actividades que anteriormente se disfrutaban, alteraciones del sueño) así como un estado de ánimo depresivo. Las personas con un trastorno depresivo con frecuencia tienen pensamientos suicidas y pueden intentar suicidarse.

Esto puede reducir las respuestas inmunitarias protectoras. También aumenta el riesgo de infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, porque durante la depresión se liberan citocinas y otros factores que aumentan la coagulación de la sangre y disminuyen la variabilidad de frecuencia cardíaca (todos factores de riesgo potenciales para los trastornos cardiovasculares).

Por ende, los pacientes tienen un aspecto triste, con ojos llorosos, ceño fruncido, comisuras de la boca hacia abajo, postura decaída, escaso contacto visual, ausencia de expresión facial, pocos movimientos corporales y cambios en el habla (voz baja, falta de prosodia, uso de monosílabos). El aspecto puede confundirse con el de una enfermedad de Parkinson. En algunos pacientes, el estado de ánimo depresivo es tan profundo que se acaban las lágrimas; dicen que son incapaces de sufrir las emociones habituales y sienten que el mundo se ha vuelto anodino y apagado.

La nutrición puede sufrir un deterioro importante, que requiere una intervención inmediata.

Algunos pacientes con depresión descuidan su higiene personal o incluso a sus hijos, otros seres queridos o a sus mascotas.

Para el diagnóstico de depresión mayor,  $\geq 5$  de los siguientes síntomas deben haber estado presentes casi todos los días durante un período dado de 2 semanas, y uno de ellos debe ser el estado de ánimo depresivo o pérdida de interés o placer:

- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día.
- Marcada disminución del interés o placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
- Aumento o pérdida significativa ( $> 5\%$ ) de peso, o disminución o aumento del apetito.
- Insomnio (a menudo insomnio de mantenimiento del sueño) o hipersomnía.
- Agitación o retardo psicomotor observado por otros (no informado por el mismo paciente).
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de inutilidad o de culpa excesiva o inapropiada.
- Capacidad disminuida para pensar o concentrarse, o indecisión.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, intento de suicidio o un plan específico para suicidarse.

Las personas que han tenido un episodio de depresión mayor tienen un riesgo más alto de sufrir otros episodios en el futuro. Las personas menos flexibles y/o con tendencia a la ansiedad muestran una mayor propensión a desarrollar un trastorno depresivo. Estas personas en general carecen de las habilidades sociales necesarias para ajustarse a las presiones de la vida. La presencia de otros trastornos mentales aumenta los riesgos de trastorno depresivo mayor.

Los pacientes afectados pueden presentarse habitualmente negativos, pesimistas, sin sentido del humor, pasivos, obnubilados, introvertidos, hipercríticos respecto de sí mismos y de los demás y quejumbrosos. Los pacientes con trastorno depresivo persistente también tienen más probabilidades de experimentar trastornos de ansiedad subyacentes, trastornos por abuso de sustancias o trastornos de la personalidad.

## CONCLUSIÓN

La depresión es un trastorno frecuente que implica un estado de ánimo deprimido y/o la pérdida casi completa de interés o placer en actividades que antes se disfrutaban; son frecuentes las manifestaciones somáticas (cambio de peso, alteraciones del sueño) y las cognitivas (dificultad para concentrarse).

La depresión puede afectar notablemente la capacidad para el funcionamiento laboral y la interacción social; el riesgo de suicidio es significativo.

A veces los síntomas depresivos son causados por trastornos físicos (trastornos de las glándulas suprarrenales o tiroideas, tumores cerebrales benignos o malignos, accidentes cerebrovasculares, sida, enfermedad de Parkinson, esclerosis múltiple) o el uso de ciertos fármacos (corticosteroides, algunos beta-bloqueantes, el interferón, y algunas drogas recreativas).

El diagnóstico se basa en criterios clínicos; se deben descartar trastornos físicos mediante la evaluación clínica y pruebas seleccionadas (hemograma, electrolitos, TSH, B12 y los niveles de folato).

El tratamiento consiste en psicoterapia y, por lo general, medicamentos; usualmente primero se prueba con ISRS, y si son ineficaces, se prueban otras drogas que afectan la serotonina, la dopamina y/o la noradrenalina.

## BIBLIOGRAFIA

- McIntyre RS, Lee y, Zhou AJ, et al: The efficacy of psychostimulants in major depressive episodes: A systematic review and meta-analysis. *J Clin Psychopharmacol*.
- Bergfeld IO, Mantione M, Hoogendoorn MLC, et al: Deep brain stimulation of the ventral anterior limb of the internal capsule for treatment-resistant depression: A randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*.