

LICENCIATURA EN MEDICINA HUMANA

KARLA BEDOLLA FERNANDEZ

DR. DIEGO ROLANDO MARTÍNEZ GUILLEN

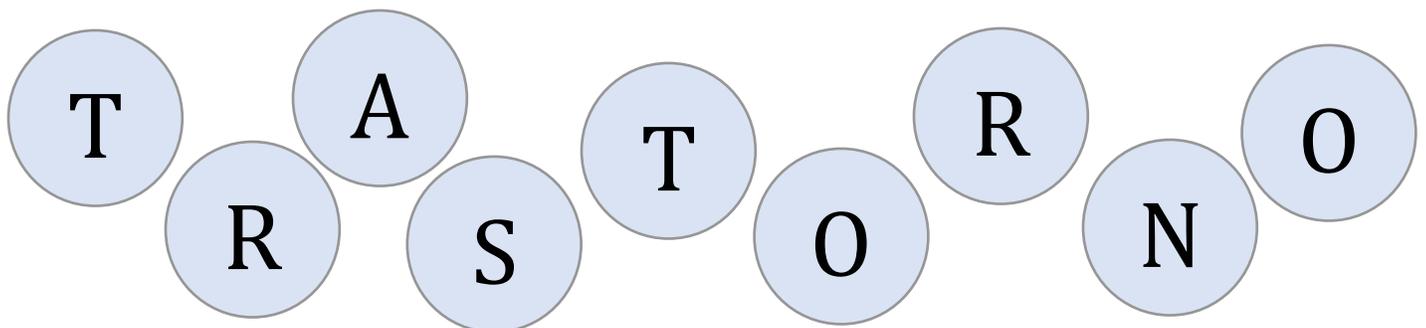
TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR

MATERIA: PSIQUIATRIA

GRADO: 5° SEMESTRE

GRUPO: "B"

Comitán de Domínguez; Chiapas a 13 de octubre de 2022.



TRASTORNO DEPRESIVO

MAYOR

DEFINICION

La depresión es una alteración del humor en la que destaca un ánimo deprimido, falta de energía y/o pérdida de interés, o de la capacidad para disfrutar u obtener placer (anhedonia), que afecta la vida de la persona, durante la mayor parte del día y durante al menos dos semanas. En el caso de la población infantil, la clínica es dependiente de la etapa de desarrollo y sus expresiones particulares son: Trastornos de conducta, deterioro escolar, quejas somáticas y ánimo disfórico.

INTRODUCCION

El Trastorno Depresivo Mayor (TDM) es una enfermedad psiquiátrica asociada a síntomas emocionales, vegetativos y físicos, entre los que se encuentran los de naturaleza dolorosa que se sobreponen. El TDM se asocia a una alta prevalencia y a una importante carga en términos humanos y económicos, por lo que la OMS ha estimado que esta enfermedad se convertirá en la segunda causa de discapacidad hacia el año 2020. No obstante, la alta prevalencia del TDM, se especula que esta enfermedad es subdiagnosticada, ya que su reconocimiento puede dificultarse debido a la alta frecuencia de síntomas físicos asociados, sobre todo de naturaleza dolorosa, mismos que pueden ser más evidentes que los síntomas emocionales subyacentes. Estudios actuales revelan que hasta el 76% de los pacientes con depresión reportan síntomas físicos dolorosos como cefalea, dolor abdominal, dolor lumbar y dolor sin localización precisa; Además, se ha demostrado que las molestias musculoesqueléticas inespecíficas, el dolor lumbar y el dolor precordial predicen la intensidad de la depresión. La probabilidad de enfermedad psiquiátrica se incrementa dramáticamente con el número de síntomas físicos, en tanto que la resolución de los síntomas físicos es un predictor importante de la remisión en el tratamiento del TDM. Los pacientes que alcanzan la remisión completa tienen menos probabilidades de recaer. La alta prevalencia de síntomas físicos dolorosos asociados a la depresión, se ha establecido en estudios clínicos durante la práctica de primer nivel de contacto, tanto en Estados

Unidos como en Europa. En el presente estudio describimos el perfil epidemiológico de una muestra de pacientes mexicanos que presentan TDM, con énfasis en las relaciones entre la depresión, los síntomas físicos dolorosos asociados y su calidad de vida.

DESARROLLO

La duración de un episodio depresivo puede variar desde varias semanas a varios meses o incluso años. La mayoría de las personas suelen estar completamente bien entre 4 y 6 meses. Sin tratamiento puede durar semanas, meses e incluso años.

Lo habitual, es la desaparición de todos los síntomas con el tratamiento, aunque existe el riesgo de desarrollar otro episodio depresivo después de la recuperación total. Las recaídas son más frecuentes en personas cuyos síntomas no desaparecen del todo entre episodios. Sin embargo, cuando la persona está recibiendo tratamiento y realiza un seguimiento adecuado, el riesgo de que los síntomas y el sufrimiento vuelvan a aparecer se reduce notablemente. De ahí el interés en la atención temprana de la enfermedad, así como en mantener el tratamiento todo el tiempo necesario (como mínimo varios meses después de la mejoría).

- Sentimientos de tristeza, ganas de llorar, vacío o desesperanza
- Arrebatos de enojo, irritabilidad o frustración, incluso por asuntos de poca importancia
- Pérdida de interés o placer por la mayoría de las actividades habituales o todas, como las relaciones sexuales, los pasatiempos o los deportes
- Alteraciones del sueño, como insomnio o dormir demasiado
- Cansancio y falta de energía, por lo que incluso las tareas pequeñas requieren un esfuerzo mayor
- Falta de apetito y adelgazamiento, o más antojos de comida y aumento de peso
- Ansiedad, agitación o inquietud
- Lentitud para razonar, hablar y hacer movimientos corporales
- Sentimientos de inutilidad o culpa, fijación en fracasos del pasado o autorreproches
- Dificultad para pensar, concentrarse, tomar decisiones y recordar cosas

- Pensamientos frecuentes o recurrentes sobre la muerte, pensamientos suicidas, intentos suicidas o suicidio
- Problemas físicos inexplicables, como dolor de espalda o de cabeza

En algunos casos, la depresión puede instalarse en el tiempo y puede durar varios años; es lo que conocemos como depresión crónica. Si hay menos síntomas y éstos son menos intensos se le denomina distimia. Las personas que padecen distimia refieren que siempre o la mayor parte del tiempo están tristes.

Los síntomas más frecuentes son: una disminución del interés y el placer, causando malestar e interferencia en la vida cotidiana, sentimientos de rendir poco, de impotencia, de culpa o rumiaciones sobre el pasado, irritabilidad o enfados frecuentes. Una persona que sufre distimia puede tender a aislarse, a retirarse de las actividades sociales; en el trabajo puede presentar una disminución de la actividad, de la eficacia y de la productividad. Con los años, este trastorno se convierte en parte integrante de su vida o su personalidad. La persona dice: “siempre he sido así” o “yo soy así”. Los profesionales sanitarios y familiares también corren el riesgo de ser víctimas de esta confusión entre el funcionamiento normal y la distimia. Esta enfermedad a menudo comienza de manera discreta y en una edad temprana (Infancia, adolescencia o inicio de la edad adulta). Si no se trata adecuadamente, se corre el riesgo de que se vaya agravando con la edad.

Tratamiento

Tratamiento farmacológico y psiquiátrico

Los agentes principales utilizados en el tratamiento de la depresión son: inhibidores de la monoaminoxidasa (MAO), antidepresivos tricíclicos e inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (ISRS)

Referencia bibliográfica:

(S/f). Gob.mx. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/161GRR.pdf>

Depresión mayor. (s/f). Elsevier.es. Recuperado el 13 de octubre de 2022, de
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13109821>