



## MEDICINA HUMANA

**Nombre del alumno: Jhair Osmar Roblero Diaz**

**Docente: Martínez Guillen Diego Rolando**

**Nombre del trabajo: Resumen**

**Materia: psiquiatría**

**Grado: 5°**

**Grupo: "B"**

Comitán de Domínguez Chiapas a 13 de octubre de 2022

Los primeros hallazgos de la etiología del TDM surgieron de manera incidental al estudiar efectos secundarios de fármacos que disminuyen la concentración de monoaminas a nivel cerebral, como sucede con algunos antihipertensivos como la reserpina. Hoy en día se conoce que la patogénesis del TDM es multifactorial y al menos se pueden hablar de tres vías que convergen para desarrollar esta patología, los factores biológicos, genéticos y psicosociales. Serotonina es la más asociada con frecuencia en la depresión, su disminución precipita está. Entre sus funciones principales están el sueño, actividad motora, percepción sensorial, comportamiento sexual, apetitos secreción de hormonas. Algunos pacientes con impulsos suicidas tienen concentraciones notablemente bajas de los metabolitos de la serotonina. También la concentración de receptores para serotonina se ha visto disminuida en pacientes con TDM. Noradrenalina se presenta una regulación negativa o disminución de la sensibilidad de los receptores beta -adrenérgicos, esta vía está relacionada con los trastornos afectivos, esta relacionado con la motivación, el estado de alerta-vigilia, el apetito, aprendizaje, recompensa. Dopamina su actividad se encuentra disminuida y se asocia a anhedonia que se considera por muchos es síntoma patognomónico del TDM. Alteraciones de la regulación hormonal se cree también que existe una relación importante con el TDM y el estrés crónico, en esta hipótesis entran en juego las hormonas somatostatina y la CRH inhiben la secreción de noradrenalina y dopamina. Debido a una alteración en la plasticidad neuronal, en pacientes con TDM se observa cómo está alteración se refleja en un impacto mayor para el paciente ante cada evento estresante que se presente delante de él. Trastornos inflamatorios estudios que hablan de la relación entre estados proinflamatorios y el estado de ánimo, al estudiarse respuesta a medicamentos en pacientes con Hepatitis B, Cáncer o VIH-SIDA, donde se observa como las citoquinas inflamatorias producen una alteración de la plasticidad cerebral, Herencia familiar si un padre tiene un trastorno de ánimo, su hijo tiene un riesgo del 10 al 25% de presentarlo, si ambos padres lo presentan tiene el doble del riesgo. El TDM hereditario afecta en mayor proporción a mujeres que hombres, éstas presentan 40% mientras que los hombres 30%. se han reportado casi 200 genes involucrados en la depresión, determinar cuales tienen una relación directa ha sido difícil debido a la influencia de otros factores como los sociales y ambientales, pero algunos de estos se han asociado con más fuerza debido a que producen alteraciones anatómicas, vías neuronales o en vías hormonales, el gen COMT afecta el volumen del hipocampo, alelo FKBP5 que afecta el eje Hipotálamo-Pituitaria-Adrenal que se relaciona con la hormona ACTH y cortisol, gen BDNF que se relaciona con la severidad del TDM, gen 5-HTTLPR que codifica para el transportador de recaptura de serotonina. Situaciones vitales y estrés ambiental el estrés que da un evento lleva da a lugar a cambios de larga duración en la biología del cerebro, estados funcionales de varios neurotransmisores, pérdida de neuronas y reducción excesiva de los contactos sinápticos. En un estudio de mujeres con antecedentes de abuso físico o sexual en la

infancia se demostró tenían un mayor riesgo de depresión, ansiedad, abuso de drogas o de intentar suicidarse que las mujeres sin ese historial. No todas las personas con eventos traumáticos-estresantes durante la niñez desarrollaran un TDM, se ha visto como en aquellos casos donde hay una red de apoyo positiva tienen menor riesgo de presentarla, estos representan un 48% de las personas que sufren eventos importantes durante su desarrollo. Hoy en día se habla de qué hay periodos de la infancia donde hay puntos críticos para el desarrollo posterior de TDM. Debido a los múltiples factores y etiologías que están presentes en el TDM, asociado a las comorbilidades, aspectos psicosociales se presenta cierta dificultad para determinar factores de riesgo para el desarrollo de la patología en estudio. Enfermedad médica concomitante, dolor crónico, medicamento: glucocorticoides, enfermedad psiquiátrica concomitante, eventos de vida adversos, rasgos de personalidad, estatus económico bajo, estado civil separado, viudo, divorciado, fumador o exfumador, antecedente de enfermedad mental, conflictos en la infancia con los cuidadores. También se mencionan algunos factores protectores como son creencias religiosas, soporte social, embarazo y tener hijos. Comorbilidades el TDM se puede presentar junto con múltiples enfermedades, ya sean psiquiátricas o médicas, aunque también puede presentarse como una patología aislada. Muchos de los desórdenes psiquiátricos se presentan con un riesgo aumentado de presentar TDM y la mayoría de los padecimientos médicos incapacitantes crónicos también tienen un riesgo aumentado, en esta última afirmación existe controversia ya que hay estudios que no encuentran relación directa entre el TDM asociado a una comorbilidad médica y otros si los siguieren. El TDM está típicamente relacionado a comorbilidades psiquiátricas, estudios han encontrado una prevalencia de esta relación desde un 69 hasta un 75%, entre los más comunes se encuentran trastornos de ansiedad, trastorno de estrés posttraumático, trastorno obsesivo-compulsivo, trastorno de déficit atencional con hiperactividad, trastorno de oposición desafiante, trastorno de uso y abuso de sustancias, trastornos de personalidad. En el caso de abuso de sustancias se ha visto en diferentes estudios cómo éstas aumentan el riesgo de TDM, pero en especial esta relacionado con ideación suicida y con intentos de autoeliminación. En cuanto a los trastornos de personalidad, dos estudios de tipometa-análisis llegan a la conclusión que los trastornos de personalidad están presentes en un 45-60% de los pacientes con TDM, los mas comúnmente encontrados en fronterizos, obsesivos, dependiente y Evitativo. Tratamiento Inhibidores de la recaptura de serotonina y norepinefrina IRSN su mecanismo de acción es similar al de los ISRS, pero se adiciona su capacidad de bloqueo sobre el transportador de noradrenalina, por esta razón se les conoce como duales, que también produce un aumento de DA a nivel prefrontal debido a que en esta zona dopamina. Inhibidores de la recaptura de noradrenalina y dopamina su mecanismo de acción es a través del bloqueo NAT y DAT, por lo que aparte de su acción antidepressiva, también presenta efectos activantes, además que al no tener un efecto directo.