



Materia: Psiquiatría

**Alumna: Roblero Roblero
Evangelina Yaquelin 5° C**

**Docente: Dr. Aguilar
Ocampo Cristian
Jonathan**



TRASTORNO DEPRESIVO MAYOR



DEFINICIÓN

El trastorno de depresión mayor es un estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer por las actividades habituales.

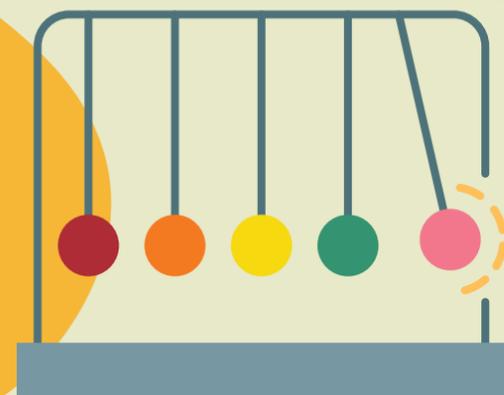


EPIDEMIOLOGÍA

prevalencia de por vida más alta (casi el 17%) entre todos los trastornos psiquiátricos.

Sexo: La depresión mayor es más frecuente en las mujeres.

Edad: se registra alrededor de los 30 años de edad.



ETIOLOGÍA

Serotonina. La serotonina es el neurotransmisor de amina biogénica asociado con mayor frecuencia con la depresión.

Noradrenalina. Se encuentran concentraciones anómalas (por lo general, bajas) de metabolitos de noradrenalina.

Dopamina. La actividad de la dopamina puede disminuir en la depresión y aumentar en la fase de manía.

CUADRO CLINICO

Psicoanalítica: duelo toma la forma de una depresión grave con sentimientos de culpa, inutilidad e ideación suicida.

Psicodinámica: sentimiento interno de conflicto, culpa, ira, dolor y aversión.

Cognitiva: la percepción negativa de uno mismo, interpretación negativa de la experiencia, percepción negativa del futuro.



DIAGNÓSTICO

Prueba de supresión de dexametasona.

Imagen cerebral

Pruebas psicológicas

Escalas de valoración.

Test de Rorschach.

Test de apercepción temática (TAT)

TRATAMIENTO



Nombre genérico	Dosis diaria habitual (mg)	Efectos adversos frecuentes	Advertencias clínicas
Inhibidores de la recaptación de noradrenalina			
Desipramina	75-300	Somnolencia, insomnio, HOS, agitación, AC, ↑ peso, anticolinérgicos*	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Protriptilina	20-60	Somnolencia, insomnio, HOS, agitación, AC, anticolinérgicos*	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Nortriptilina	40-200	Somnolencia, HOS, AC, ↑ peso, anticolinérgicos*	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Maprotilina	100-225	Somnolencia, AC, ↑ peso, anticolinérgicos*	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.

PRONOSTICO

El pronóstico suele ser bueno: el 50% se recupera, el 30% lo hace parcialmente y el 20% padece un curso crónico.

Referencia: Sadock, B. J., & Sadock, V. A. (2010). Kaplan & Sadock, Manual de bolsillo de psiquiatría clínica.