



**Anan Villatoro Jiménez**

**Dr. Cristian Jonathan Aguilar Ocampo**

**Psiquiatría**

**Infografía**

**Quinto Semestre**

**“C”**

Comitán de Domínguez Chiapas a 8 de noviembre del 2024

# Trastorno de depresión mayor

## DEFINICIÓN

Estado de ánimo deprimido o la pérdida de interés o placer por las actividades habituales.



## EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia de casi 17% entre todos los trastornos psiquiátricos
- Incidencia anual de T. de depresión mayor es del 1.59% (mujeres 1.89% y hombres 1.10%)
- Más frecuente en mujeres
- Personas solteras y divorciadas

## ETIOLOGÍA

1. Serotonina
  - Agotamiento de serotonina – Concentración baja de metabolitos de serotonina (ácido 5-hidroxiindolacético) (5-HIAA)
2. Noradrenalina
  - Concentraciones bajas o normales de metabolitos de noradrenalina (3-metoxi-4hidrocifenilglicol (MHPG) – Sangre, orina y LCR)
3. Dopamina
  - Depresión - disminución de esta
4. Psicoanalítica
  - Ambivalencia interiorizada hacia un objeto de amor (persona) si se pierde o percibe perdido
  - Tríada cognitiva de Aaron Beck



# Clinica

## CLINICA CARACTERISTICA

1. Estado de ánimo depresivo
2. Anhedonia (incapacidad para experimentar placer)
3. Falta de motivación y poca tolerancia a la frustración
4. Signos vegetativos
5. Estreñimiento
6. Sequedad en la boca
7. Cefalea



## CLINICA EPISODIO DEPRESIVO

1. Pérdida de la libido
2. Pérdida de peso y anorexia
3. Aumento de peso e hiperfagia
4. Nivel bajo de energía
5. Alteración menstrual
6. Insomnio terminal (despertar temprano por la mañana) + insomnio o hipersomnia
7. Variación diurna (síntomas empeoran en la mañana)



## SIGNOS VEGETATIVOS

- Estado de ánimo, deprimido y pérdida de interés o placer
- Sensación de tristeza, desesperanza, derrumbamiento o falta de valía
- Problemas para dormir, especialmente para despertar en la mañana o hipersomnia
- Disminución de apetito y pérdida de peso, aumento del apetito y del peso
- Incapacidad para concentrarse y trastornos en el pensamiento
- Estado de ánimo deprimido, la mayor parte del día
- Agitación o retraso psicomotor
- Fatiga y disminución de la energía
- Sentimientos de culpa y falta de valía
- Pensamientos, mórbidos, suicidas y recurrentes



## DIAGNÓSTICO

- Prueba de supresión de dexametasona
- Imagen cerebral



## PRUEBAS PSICOLOGICAS

- Escala para la depresión de Hamilton (HAM-D)
- Escala de Montgomery-Asberg (MADRS)
- Test de Rorschach
- Teste de apercepción temática (TAT)



## TRATAMIENTO

### FARMACOLOGICO (Efectos de 2-4 semanas)

#### De 1ra línea - ISRS

1. Fluoxetina 10-40 mg
2. Sertralina 50-150 mg
3. Citalopram 20-50 mg - Px ceniles



#### De 3ra línea - IMAO

1. Seleglina

#### De 2da línea - IRN

1. Nortriptilina 20-60 mg

### PSICOLOGICO

1. Cognitivo
2. Conductual
3. Orientación psicoanalítica
4. Terapia de apoyo



## EVOLUCIÓN Y PRONÓSTICO

### a) Episodios depresivos

- 50% se recupera
- 30% parcialmente
- 20% curso crónico
- 20-30% de pacientes dísticos - depresión doble

