

Nombre del alumno:

Hania Paola Dominguez Franco

**Nombre del profesor. Dr. Cristian Jonathan
Aguilar Ocampo**

**Nombre del trabajo: Trastorno depresivo
mayor.**

Materia: Psiquiatria.

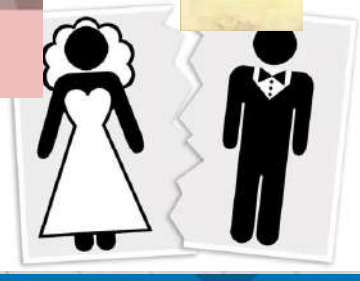
Grado: 5.

Grupo: "C"

Trastorno DEPRESIVO MAYOR

DEFINICION

Estado de ánimo deprimido propiamente o la pérdida de placer o interés por actividades durante largos periodos de tiempo



EPIDEMIOLOGIA

- Mayor frecuente en mujeres
- Hay variación diurna
- Incidencia anual en mujeres 1.89%
- Prevalencia de por vida mas alta
- Mayormente en personas solteras o divorciadas

DOPAMINA

Placer

SEROTONINA

Humor

ETIOLOGIA. NEUROTRASMISORES

- Disminución de serotonina
- Concentraciones anómalas de metabolitos de noradrenalina
- Dopamina disminuida

ETIOLOGIA. PSICOSOCIAL

- Psicodinamica. introyeccion de objetos perdidos percibidos de manera que conduce sentimientos negativos
- Indefensión aprendida
- Acontecimientos estresantes de la vida

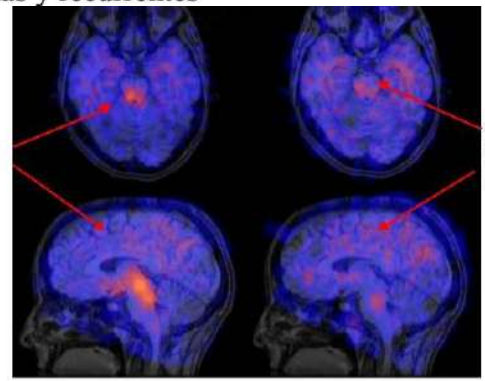
CUADRO CLINICO

Signos y síntomas del episodio depresivo mayor

1. Estado de ánimo deprimido y pérdida de interés o placer
2. Sensación de tristeza, desesperanza, derrumbamiento o falta de valía
3. Problemas para dormir, especialmente para despertar en la mañana o hipersomnia
4. Disminución del apetito y pérdida de peso, o aumento del apetito y del peso
5. Incapacidad para concentrarse y trastornos en el pensamiento
6. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi diario
7. Agitación o retraso psicomotor
8. Fatiga y disminución de la energía
9. Sentimientos de culpa y falta de valía
10. Pensamientos mórbidos suicidas y recurrentes

DIAGNOSTICO

- Prueba de supresión de dexametasona. anómala
- Flujo sanguíneo disminuido en los ganglios basales
- Núcleos caudados y lóbulos frontales pequeños en RM
- Inventario de depresión de Beck
- Escala de autoevaluación de la depresión de Zung
- La escala de depresión de Hamilton
- Test de Rorschach. Poca asociación y lento



Imágenes obtenidas de un paciente representativo con diagnóstico de trastorno depresivo mayor. Notar la disminución en la captación entre los dos momentos

PRONOSTICO

- 15% de los pacientes se suicidan
- Episodio llega a durar 10 meses
- 75% de los pacientes tienen un segundo episodio
- 50% con pronóstico bueno
- 30% de forma parcialmente
- 20% curso crónico

TRATAMIENTO

Tabla 11-13 Medicamentos antidepresivos

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 ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Protriptilina	20-60	Somnolencia, insomnio, HOS, agitación, AC, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Nortriptilina	40-200	Somnolencia, HOS, AC, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Maprotilina	100-225	Somnolencia, AC, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Inhibidores de la recaptación de 5-HT			
Citalopram	20-60	Todos los ISRS pueden causar insomnio, agitación, sedación, malestar digestivo y disfunción sexual	Muchos ISRS inhiben varias isoenzimas del citocromo P450. Son mejor tolerados que los inhibidores tricíclicos y tienen alta seguridad en la sobredosis. Los ISRS con vida media más corta pueden asociarse con síntomas de discontinuación cuando se suspenden de forma repentina.
Escitalopram	10-20		
Fluoxetina	10-40		
Fluoxamina ^o	100-300		
Paroxetina	20-50		
Sertralina	50-150		
Vortioxetina	10-20		

Inhibidores de la recaptación de 5-HT y noradrenalina			
Amitriptilina	75-300	Somnolencia, HOS, AC, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Doxepina	75-300	Somnolencia, HOS, AC, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal.
Imipramina	75-300	Somnolencia, insomnio y agitación, HOS, AC, malestar digestivo, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	La sobredosis puede ser letal. Se requiere ajustar la dosis.
Tirimipramina	75-300	Somnolencia, HOS, AC, ↑ peso, anticolinérgicos ^o	—
Venlafaxina	150-375	Cambios de sueño, malestar digestivo, síndrome de discontinuación	Las dosis más altas pueden causar hipertensión. Se requiere ajustar la dosis. La interrupción abrupta puede ocasionar síntomas de abstinencia.
Duloxetina	30-60	Malestar digestivo, síndrome de abstinencia	
Agentes activos pre- y postsinápticos			
Nefazodona	300-600	Sedación	Se requiere ajustar la dosis. No hay disfunción sexual.
Mirtazapina	15-30	Sedación, ↑ peso	No hay disfunción sexual
Inhibidor de la recaptación de la dopamina			
Bupropión	200-400	Insomnio o agitación, malestar digestivo	Dosis c/12 h con liberación sostenida. No hay disfunción sexual ni aumento de peso.

Agentes de acción mixta			
Amoxapina	100-600	Somnolencia, insomnio o agitación, AC, ↑ peso, HOS, anticolinérgicos ^o	Puede haber trastornos del movimiento. Se requiere ajustar la dosis.
Clomipramina	75-300	Somnolencia, ↑ peso	Se requiere ajustar la dosis.
Trazodona	150-600	Somnolencia, HOS, AC, malestar digestivo, ↑ peso	Posible priapismo.

Bibliografía.

Sadock, V. A., & Sadock, B. J. (2018). Kaplan & Sadock. Manual de bolsillo de psiquiatría clínica (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.