



Alexa Martínez Martínez.

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo.

Infografía Trastorno depresivo mayor.

Psiquiatría.

PASIÓN POR EDUCAR

5to "C"

Trastorno de depresión mayor.



Epidemiología

- Edad más frecuente 18 y 29 años.
- Edad promedio: 40 años.
- Más frecuente en mujeres.



Clínica

- Cambio de peso.
- Ideación suicida.
- Insomnio
- Hipersomnia
- Sentimiento de inutilidad o culpabilidad.
- Fatiga.
- Alteraciones psicomotoras.
- En niños y adolescentes: el ánimo suele ser irritable más que triste.
- Cambios del apetito
- Act. psicomotora
- Energía disminuida.



Tratamiento

- Inicio: ISRS
- IMAO-> Fármacos de segunda o tercera línea.
- Bupropión-> noradrenérgico, dopaminérgico.
- Venlafaxina
- Desvenlafaxina
- Duloxetina
- Nefazodona-> bloquea los receptores postsinápticos 5-HT2.
- Mirtazapina: acción antihistamínica, noradrenérgica y serotoninérgica. Bloquea específicamente los receptores 5-HT2 y 5-HT3.

Definición

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



Etiología

- Psicosociales.
- Neurotransmisores.
- Fisiológicos.
- Genéticos.



Diagnóstico

Pruebas analíticas

- Prueba de supresión de dexametasona.
- La no supresión.

Pruebas de imagen.

- TAC



Pronóstico

- 15% de los px deprimidos comenten suicidio.
- Un episodio de depresión promedio sin tratar dura cerca de 10 meses.
- 75% de los px afectados tienen un segundo episodio de depresión.
- Aprox 5 episodios depresivos en el curso de la vida.
- 50% se recupera, 30% lo hace parcialmente, 20% padece curso crónico.