



FUNDACION
CLINICA VALLE DEL LILI

CARTA DE LA SALUD

NUMERO 16

OCTUBRE DE 1997

LA DEPRESION

EDITORIAL

La depresión es una enfermedad muy común y se espera que su frecuencia aumente tanto que, en el próximo siglo podría llegar a convertirse en una de las primeras cinco causas de enfermedad crónica en el mundo. Su gravedad radica en el fuerte impacto que produce en la salud física y mental, en el gran sufrimiento personal y en las enormes consecuencias que tiene tanto en el nivel familiar como en el laboral y en el económico. Sin embargo, a pesar de estar presente en gran número de pacientes tanto ambulatorios como hospitalizados, el porcentaje en que se diagnostica es muy bajo.

Para un correcto diagnóstico de la depresión se requiere del conocimiento de los signos y síntomas que la enfermedad produce, de una entrevista apropiada y de una buena relación médico-paciente. No hay necesidad de exámenes de laboratorio ni de otros procedimientos complejos.

Las razones por las cuales no se identifica la depresión son entre otras el poco conocimiento del médico sobre las manifestaciones de la misma, y el temor a diagnosticarla por no conocer los tratamientos disponibles para tratarla. El concepto popular de que la depresión es un problema de debilidad emocional, de falta de voluntad y de "falta de poner de su parte", ES INCORRECTO; No corresponde a la realidad y contribuye a estigmatizar y a avergonzar a la persona enferma.

El manejo de la enfermedad, efectivo en el 80% de los casos, se inicia con una buena relación médico-paciente y se complementa con la elección de un tratamiento adecuado para cada persona.

En este artículo de la Carta de la Salud pretendemos sensibilizar a la familia y a la comunidad acerca de la importancia de diagnosticarla tempranamente y de tratarla de manera oportuna y adecuada.

HERNÁN GILBERTO RINCÓN HOYOS, M.D.

Psiquiatra de Enlace
Jefe División de Educación e Investigación
Fundación Clínica Valle del Lili.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos del afecto constituyen un gran grupo de enfermedades caracterizadas por alteraciones en el estado de ánimo, disturbios neurovegetativos (alteraciones del sueño, del apetito, quejas somáticas) y psicomotores. La mayoría de las personas que sufren de trastornos del afecto presentan un estado llamado **depresión**. La depresión es muy frecuente, tanto así que se calcula que una de cada cinco personas puede sufrirla al menos una vez durante el transcurso de su vida.

*Es importante aclarar que el término **depresión** es usado erróneamente y muy a menudo confundido con el de **tristeza**.*

La tristeza es un fenómeno normal de respuesta a situaciones desagradables o dolorosas, mientras que la depresión es una enfermedad claramente definida; que puede presentarse sola o acompañando a otras enfermedades y que debe recibir el tratamiento adecuado.

DESCRIPCIÓN CLÍNICA

La característica principal de la depresión es un estado de ánimo disminuido en forma notoria y persistente. Por lo general, esto se asocia a otros síntomas como: dificultad para experimentar placer, disminución en el interés por lo que sucede alrededor (apatía) y pérdida o reducción de la energía. Es común que el paciente presente pérdida de peso, pérdida del apetito, inquietud motora, alteraciones del sueño (usualmente el llamado insomnio terminal que consiste en despertar muy temprano en la madrugada) y variaciones del estado de ánimo a lo largo del día (la persona se siente muy mal en la mañana y un poco mejor al atardecer o en la noche). Hay además pesimismo, disminución de la autoestima, pensamientos negativos, sensación que nada vale la pena y que nada ni nadie puede hacerlo salir del estado en el que se encuentra;

también puede haber dificultad para recordar algunas cosas. Es posible que en el enfermo aparezcan ideas de muerte o de suicidio como una solución a todo el sufrimiento que está sintiendo.

Adicionalmente, la persona deprimida es muy irritable, hipersensible y no tolera sucesos que antes manejaba con acierto. Se descuida en aspectos como la presentación personal, el aseo e higiene y puede comenzar a realizar conductas inadecuadas como consumo de alcohol o de sustancias psicoactivas. Con frecuencia rechaza cualquier intento de ayuda que se le ofrezca.

Podríamos dividir los síntomas depresivos en tres grupos:

- *Los afectivos* (relativos al estado de ánimo): tristeza, angustia, irritabilidad.
- *Los cognoscitivos* (relativos al pensamiento): ideas de minusvalía, desesperanza, futilidad, muerte y suicidio.
- *Los somáticos* (es decir los que tienen que ver con manifestaciones corporales): insomnio, cefalea (dolor de cabeza), mareo, mialgias (dolores musculares), artralgias (dolores articulares), alteraciones del apetito y disfunciones sexuales.

Es importante mencionar que, aunque la mayoría de los pacientes que tienen la enfermedad se presentan con los síntomas ya descritos, hay tres grupos de edad que pueden tener otras manifestaciones: **los niños, los adolescentes y los ancianos.**

- En los *niños* la depresión puede manifestarse por disminución en el rendimiento escolar, irritabilidad y regresión a etapas del desarrollo que ya habían sido superadas (como por ejemplo volver a orinarse en la cama cuando ya se había logrado el control de esfínteres). Además es **muy importante** identificar lo más pronto posible la presencia de la enfermedad puesto que las consecuencias en el desarrollo pueden llegar a ser muy serias.
- En los *adolescentes* la depresión se parece más a la de los adultos, pero con predominio de irritabilidad y comportamientos transgresores de las normas de conducta (rebeldía, indisciplina, agresividad). Por esta razón, el adolescente deprimido tiene un mayor riesgo de desarrollar conductas como adicción a alcohol o a otras sustancias. Además, por su impulsividad (que es algo normal en ellos), el riesgo de **suicidio** es muy alto.
- En los *ancianos* la enfermedad puede tener manifestaciones físicas diversas como: dolores en diferentes partes del cuerpo, debilidad, disminución de la concentración y de la memoria. Estos síntomas

pueden confundir el diagnóstico y llevar a un tratamiento inadecuado. Es importante hacer hincapié en que la depresión debe considerarse siempre como una de las posibilidades diagnósticas en personas ancianas enfermas o sintomáticas.

CAUSAS

Tradicionalmente se tiende a relacionar la depresión con acontecimientos vitales duros o difíciles tales como la pérdida de los seres queridos o las pérdidas económicas. Sin embargo, hoy en día se conoce que la enfermedad puede desarrollarse sin causa aparente o aún después de sucesos agradables. Aún más, parece existir una susceptibilidad a la enfermedad que hace a ciertas personas reaccionar con depresión ante determinadas situaciones mientras que otras no lo hacen así.

A continuación vamos a exponer varias teorías que intentan explicar la causa de la depresión; sin embargo, hay que tener en cuenta que lo esencial para un correcto manejo de ésta, es entender los factores que están implicados en un paciente determinado y, con el conocimiento de esos elementos, ayudarlo a superar el problema.

Teoría Biológica

Se ha encontrado que en las personas con depresión existe un desbalance en los niveles de **neurotransmisores**, especialmente la Serotonina y la Noradrenalina, (sustancias éstas que actúan como mensajeros en el Sistema Nervioso Central y Periférico); y en la afinidad de los **receptores** (sitios donde ellas actúan) para recibirlas. Este mecanismo es similar al del funcionamiento de una llave (neurotransmisor) con su cerradura (receptor) y es el encargado de modular los estados de ánimo.

El desarrollo científico actual le da especial relieve a los siguientes factores como característicos de la enfermedad: Niveles disminuidos de Serotonina; Desbalance entre los niveles de Serotonina y Norepinefrina; Desbalances neuroendocrinos (niveles de Estrogenos, de Cortisol y de la Hormona Tiroidea, entre otros) y a factores hereditarios.

Teoría Psicológica

Se basa en el concepto de que la persona tiene predisposición a deprimirse, porque durante las etapas iniciales de su desarrollo se presentó una falta de satisfacción de sus necesidades básicas y una carencia en el fortalecimiento de la confianza en si misma. Asimismo se plantea que el deprimido es una persona que, ante la incapacidad de expresar la rabia de manera

autoafirmativa, la dirige hacia sí mismo en un acto autodestructivo. Es importante destacar que la diferencia existente entre ser autoafirmativo y ser agresivo, es la intención; mientras la agresividad conlleva el deseo de lesionar al otro, a la otra o lo otro, la autoafirmación es la expresión de parte fundamental de la persona.

Las dos teorías confirman la importancia de tratar las depresiones clasificadas como moderadas y severas con una combinación de **Psicoterapia y Farmacoterapia**.

RIESGOS DE LA DEPRESIÓN

Además del sufrimiento considerable que causa la enfermedad, del deterioro tanto en la capacidad de trabajo como en las relaciones personales, y en el funcionamiento en general, es importante resaltar que la depresión puede afectar la salud general del organismo. Estudios recientes muestran que una persona en período de duelo y muy deprimida podría tener, en los dos años siguientes, mayor riesgo de presentar infecciones vírales, abuso de sustancias, cefalea, suicidio, problemas cardiovasculares y cáncer. Además, si una persona con la denominada depresión "Post Infarto del Miocardio" no recibe tratamiento adecuado, su pronóstico cardíaco empeora. Estos hallazgos ilustran la compleja interrelación que existe entre la mente y el cuerpo.

MANEJO

Como se mencionó anteriormente, el tratamiento de un estado depresivo debe incluir una combinación de elementos **Psicosociales** y el uso racional y adecuado de **Medicamentos Antidepresivos**. Algunos pacientes mejorarán solamente con las intervenciones Psicosociales dentro de las que se destaca la **Psicoterapia** en sus diversas modalidades (dinámica, cognoscitiva, interpersonal, etc.), pero un número importante de ellos requiere además la acción de los Antidepresivos.

Con respecto a los antidepresivos se deben tener en cuenta las siguientes consideraciones:

- Cuando el especialista decide que deben ser usados es porque considera que la enfermedad requiere medidas adicionales a la psicoterapia.
- Los fármacos antidepresivos incluyen un gran grupo de sustancias que tienen en común la **efectividad ampliamente comprobada** para el tratamiento de la depresión.
- Existen diferentes clases de antidepresivos y el especialista escoge el que por sus características y por su perfil de seguridad sea el más conveniente para cada paciente.

- Algunos de los antidepresivos producen efectos secundarios molestos, pero los de nueva generación están prácticamente exentos de los mismos.
- Los antidepresivos **no tienen potencial de adicción**, lo que quiere decir que no producen dependencia física.
- Su uso debe hacerse bajo un **estricto control por parte del médico**, quien es la persona indicada para manejarlos convenientemente.
- El efecto de éstas drogas tarda en hacerse evidente entre dos y tres semanas después de iniciado el tratamiento, y son necesarias entre cuatro y seis semanas de uso continuo para que sus beneficios sean **completamente claros**. Esto debe tenerse siempre presente pues esta demora es a veces falsamente interpretada como "fracaso en el tratamiento".

Los antidepresivos pueden dividirse de acuerdo con su estructura química. De esta manera se distinguen más fácilmente sus efectos y adversos:

- *Los Cíclicos:* La Amitriptilina (Tryptanol), Imipramina (Tofranil), Clomipramina (Anafranil), Trimipramina (Surmontil) y Maprotilina (Ludiomil). Tienen buenos efectos hipnóticos (causan sueño) y ansiolíticos; pero ocasionan más síntomas anticolinérgicos (sequedad bucal, temblor, taquicardia, retención urinaria). Están contraindicados en pacientes con cardiopatías, problemas prostáticos o con glaucoma (aumento de la presión en los ojos).
- *Los Inhibidores de la recaptación de Serotonina:* La Fluoxetina (Prozac), Sertralina (Zolof), Fluvoxamina (Luvox), Venlafaxina (Efexor). Estas drogas parecen actuar más rápidamente y carecen de los efectos cardiotoxicos. No son una buena elección cuando la depresión se presenta con ansiedad e insomnio severos.
- *Los Inhibidores de la Monoamino Oxidasa:* En el país se consigue la Moclobemida (Aurorix). Por los efectos adversos que producen, son de uso casi que exclusivo del especialista en Psiquiatría.
- *Las Atípicas:* Trazodone, (Trittico), Nefazodone (Serzone).

Para concluir podemos decir que la depresión es una enfermedad como cualquier otra. Tiene unos síntomas y signos claramente determinados y produce muchas alteraciones en el diario vivir de quienes la padecen. Vale la pena resaltar que se puede tratar en forma efectiva y segura, siempre y cuando el procedimiento se lleve a cabo por un médico entrenado en su diagnóstico y manejo.

PREGUNTAS Y RESPUESTAS

1. ¿Existe la posibilidad de recaer en una depresión, aún después de haber hecho un tratamiento completo; y de ser así, qué puedo hacer para prevenirlo?

Si, aproximadamente el 20 % de los cuadros depresivos se vuelven crónicos. Lo ideal es aprender a distinguir los signos tempranos de recaída para así reiniciar el tratamiento en forma inmediata.

2. ¿Si yo tengo la enfermedad, hay riesgos para mis hijos?

Sí. Aunque no se conoce con exactitud el riesgo relativo para los familiares, sí se sabe que los hijos de un deprimido tienen mayor riesgo que la población general para sufrir el trastorno.

3. ¿Puedo tomar la medicina indicada sólo cuando me sienta triste o debo tomarla todos los días?

Definitivamente es fundamental, para evitar las recaídas y la posibilidad de que la enfermedad se vuelva crónica, tomar el medicamento de una manera **constante y cumplida** por el tiempo que su médico especifique.

4. ¿Por cuánto tiempo debo tomar la medicina?

Aunque aún no hay consenso respecto de la duración ideal de un tratamiento para la depresión, se ha establecido un periodo entre 9 y 12 meses, al cabo de los cuales se inicia una disminución lenta y

progresiva del fármaco de acuerdo con la tolerancia del paciente.

5. ¿Puedo tomar bebidas alcohólicas si estoy recibiendo medicación antidepresiva?

Es mejor evitar el uso de alcohol y de otros tóxicos durante el tiempo que dure el tratamiento, ya que la probabilidad de intoxicación es alta. Además el alcohol empeora los síntomas depresivos y aumenta el riesgo de suicidio.

6. ¿Como familiar de una persona deprimida, qué puedo hacer para ayudarla?

Leer y educarse acerca de la depresión. No tomar el comportamiento del deprimido en forma "personal", tratando de entender éste como manifestación de la enfermedad. En ocasiones es necesario acercarse al médico tratante para solicitar orientación; en otros casos es necesario aceptar una consulta familiar.

7. ¿Puede influir la relación de pareja en los síntomas depresivos?

Existe evidencia científica que sugiere que una relación de pareja conflictiva o poco equitativa es un factor que precede a la depresión. A su vez la depresión puede deteriorar la relación de pareja, convirtiéndose esto en un círculo vicioso.

JUAN CARLOS RIVAS NIETO, M.D.

FRANCISCO VIDAL ROA, M.D.

Sección de Psiquiatría

Departamento de Medicina Interna

Fundación Clínica Valle del Lili.

Si usted tiene sugerencias o comentarios, favor dirigirse a Carta de la Salud Apartado Aéreo # 020338 de Cali.

Esta publicación es cortesía de



S.A. y

EL PAIS

El Diario de nuestra gente

Comité Editorial:

• Dr. Martín Wartenberg

• Dr. Hernán G. Rincón

• Dr. Hernán Córdoba

• Dr. Jairo Sánchez

• Dr. Adolfo Congote

• Dr. Edgard Nessim

• Dra. Yuri Takeuchi

• Dra. Ma. Carolina Gutiérrez

• Enfermera Patricia Echeverry

• Sra. Claudia de Piedrahita

"Esta publicación pretende mejorar su información en temas de la salud. Las inquietudes que se relacionen con su salud personal, deben ser consultadas y resueltas con su médico".