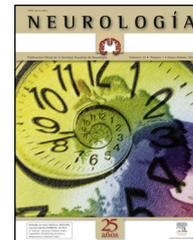




# NEUROLOGÍA

[www.elsevier.es/neurologia](http://www.elsevier.es/neurologia)



## REVISIÓN

### Depresión post ictus: una actualización

G. Espárrago Llorca<sup>a</sup>, L. Castilla-Guerra<sup>b</sup>, M.C. Fernández Moreno<sup>c,\*</sup>, S. Ruiz Doblado<sup>a</sup> y M.D. Jiménez Hernández<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Psiquiatría, Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla, España

<sup>b</sup> Servicio de Medicina Interna, Hospital de la Merced, Osuna, Sevilla, España

<sup>c</sup> Servicio de Neurología, Hospital de Valme, Sevilla, España

<sup>d</sup> Servicio de Neurología y Neurofisiología, Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España

Recibido el 14 de abril de 2012; aceptado el 27 de junio de 2012

Accesible en línea el 16 de agosto de 2012

#### PALABRAS CLAVE

Antidepresivos;  
Depresión post ictus;  
Enfermedad  
cerebrovascular;  
Ictus;  
Inhibidores selectivos  
de la recaptación de  
serotonina

#### Resumen

**Introducción:** La depresión post ictus (DPI) es el trastorno afectivo más frecuente tras un ictus y el principal factor que limita la recuperación y rehabilitación de los pacientes, además de poder incrementar su mortalidad hasta 10 veces.

**Desarrollo:** La DPI se presenta en uno de cada 3 pacientes con ictus y en más de la mitad de los casos no se diagnostica ni se trata. En su etiopatogenia son varios los mecanismos implicados: biológicos, conductuales y sociales.

Los síntomas suelen aparecer en los primeros 3 meses tras el ictus (DPI «precoz») y menos frecuentemente más tarde (DPI «tardía»). Los síntomas son similares a los de otras depresiones, aunque con algunas diferencias, como presentar más trastornos del sueño, síntomas vegetativos e introversión para las relaciones sociales.

Para su diagnóstico se recomienda mantener una actitud vigilante y emplear herramientas diagnósticas específicas, como el *Patient Health Questionnaire-2* (PHQ-2).

Finalmente, el tratamiento de elección son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS). No obstante, aún son muchas las cuestiones por resolver en el tratamiento de la DPI, como cuándo es el mejor momento para iniciar el tratamiento o el efecto de los antidepresivos sobre la cognición y la función motora, entre otros.

**Conclusiones:** Los neurólogos desempeñan un papel fundamental en la recuperación de los enfermos con ictus. Es necesario que estén familiarizados con la detección temprana y el tratamiento de la DPI, para así facilitar la recuperación funcional del paciente, su reinserción social y la mejora en la calidad de vida del enfermo y su familia.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [castillafernandez@hotmail.com](mailto:castillafernandez@hotmail.com) (M.C. Fernández Moreno).

**KEYWORDS**

Antidepressants;  
Post-stroke  
depression;  
Cerebrovascular  
disease;  
Stroke;  
Selective serotonin  
reuptake inhibitors

**Post-stroke depression: an update****Abstract**

**Introduction:** Post-stroke depression (PSD) is the most common mood disorder following a stroke, and also the main *factor* limiting recovery and rehabilitation in stroke patients. In addition, it may increase mortality by up to ten times.

**Development:** PSD occurs in 1 in 3 stroke patients and more than half of all cases are neither diagnosed nor treated. Several mechanisms, including biological, behavioral, and social factors, are involved in its pathogenesis. Symptoms usually occur within the first three months after stroke (early onset PSD), and less frequently at a later time (late onset PSD). Symptoms resemble those of other types of depression, although there are some differences: PSD patients experience more sleep disturbances, vegetative symptoms, and social withdrawal.

For PSD diagnosis, we recommended vigilance and use of specific diagnostic tools such as the Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2). The treatments of choice are selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI). However, there are still many unanswered questions in the treatment of PSD, such as the best time to start treatment or the effects of antidepressants on cognition and motor function, among others.

**Conclusions:** Neurologists play a pivotal role in the care and management of patients recovering from stroke. They must be familiar with methods for early detection and treatment of PSD, as this can facilitate a patient's functional recovery and social reintegration, and improve quality of life for patients and their families.

© 2012 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

**Introducción**

Tradicionalmente, se ha considerado el ictus como una enfermedad con repercusión eminentemente motora y, de esta manera, los sistemas de atención hospitalaria, de rehabilitación y de seguimiento se han focalizado casi exclusivamente en esta área. No obstante, más recientemente se ha comprobado que otras áreas del paciente con ictus, como la cognición, el comportamiento o la afectividad, entre otros, van a adquirir un papel primordial en la repercusión que la enfermedad cerebrovascular provoca en estos enfermos.

Dentro de la esfera afectivo-cognitiva, cabe destacar el papel central que la depresión va a tener en estos enfermos. Hoy sabemos que la depresión es la complicación neuropsiquiátrica más frecuente tras un ictus<sup>1,2</sup>. No obstante, además de la depresión post ictus (DPI), son muchos otros los síntomas neuropsiquiátricos que pueden aparecer tras un ictus: ansiedad, irritabilidad, agitación, incontinencia emocional, modificación de la experiencia emocional, alteraciones del sueño, alteraciones del comportamiento como desinhibición, apatía, fatiga y síntomas psicóticos como delirios y alucinaciones<sup>1,3</sup>.

También sabemos que la DPI es el principal factor de mal pronóstico en la recuperación funcional tras un ictus, asociándose su aparición a una peor recuperación funcional y cognitiva, un mayor deterioro en las actividades de la vida diaria, en la vida social e interpersonal, peor calidad de vida y mayor mortalidad, hasta 10 veces mayor que los sujetos que no la presentan<sup>3,4</sup>.

Además, hoy día sabemos que existen numerosos factores de riesgo para la aparición de la DPI, como son una mayor severidad del déficit motor, una mayor discapacidad o un peor apoyo social, entre otros, que a su vez pueden ser identificados y que nos van a permitir establecer la aplicación precoz de estrategias de prevención y tratamiento<sup>1</sup>.

No obstante, aunque la prevalencia de la DPI es elevada, como veremos a continuación, la DPI está a menudo infradiagnosticada y habitualmente infratratada.

Por lo tanto, es importante conocer los factores de riesgo para la aparición de DPI e identificar lo más precozmente posible a los pacientes que la presentan, ya que es una complicación frecuente, claramente previsible, tratable y con importantes repercusiones negativas en el paciente y su entorno.

**Prevalencia de la depresión post ictus**

No resulta sencillo estimar la prevalencia real de la DPI debido a la diferente metodología utilizada en los estudios realizados<sup>1,2</sup>. En primer lugar, los criterios diagnósticos de depresión no coinciden en todos los estudios, aunque ciertamente, la mayoría de ellos ha utilizado una entrevista estructurada y aplicado los criterios del DSM-IV (*Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, cuarta edición).

En segundo lugar, las escalas aplicadas para evaluar los resultados también varían de unos estudios a otros (algunos emplean escalas específicas para la DPI, mientras otros utilizan escalas más generales, como la de Hamilton; unos utilizan escalas autoaplicadas y otros no, etc.).

En tercer lugar, los criterios de inclusión de pacientes también han sido muy variables, excluyéndose en algunos estudios a pacientes que otros estudios incluían (p. ej., pacientes afásicos o demenciados), centrándose en diferentes momentos temporales (ictus en fase aguda vs. crónica) o centrándose en ciertas poblaciones o de una edad concreta.

Y, finalmente, se ha comprobado que la prevalencia de la DPI depende del lugar en el que se encuentren los pacientes que son examinados<sup>5</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3075901>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3075901>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)