



# Trastornos del humor: trastornos depresivos

X. González Martínez, M. Martín Cabeza, M. Sánchez Pascual e I. Mirapeix Bedia

Departamento de Psiquiatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid. España.

## Palabras Clave:

- Depresión
- Trastornos afectivos
- Diagnóstico
- Tratamiento

## Keywords:

- Depression
- Affective disorders
- Diagnosis
- Treatment

## Resumen

Las alteraciones en el estado de ánimo forman parte de la experiencia afectiva humana. La tristeza puede estar presente en la mayor parte de las enfermedades médicas o determinados momentos vitales, sin que ello constituya un trastorno depresivo. Sin embargo, la depresión clínica es una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, sin distinguir entre edad, raza o clase social. La depresión mayor es la undécima causa mundial de discapacidad, sin olvidar la sobrecarga que supone para los cuidadores de las personas afectadas. Entre el 5 y el 10% de la población española va a sufrir depresión, y un 15% de esos casos acabarán en suicidio. A lo largo de esta actualización se revisarán factores etiopatogénicos, manifestaciones clínicas y subtipos, las principales alternativas a descartar en su diagnóstico diferencial, pronóstico, complicaciones y comorbilidad. La actualización finaliza con una amplia perspectiva de los distintos tratamientos, según el subtipo del cuadro depresivo y la respuesta al tratamiento inicial.

## Abstract

### Mood disorders: depressive disorders

Mood disorders are part of the human affective experience. Sadness can be present in most medical illnesses and certain moments in life, without it constituting a depressive disorder. However, clinical depression is one of the most prevalent psychiatric diseases and does not differentiate by age, race and social class. Major depression is the eleventh leading cause of disability worldwide and represents a significant burden for the caregivers of those with the disease. Between 5% and 10% of the Spanish population will experience depression, and 15% of these cases end in suicide. This update will review the etiopathogenic factors, clinical manifestations and subtypes, the main alternatives to rule out in its differential diagnosis, the prognosis, complications and comorbidity. The update will end with an extensive perspective on the various treatments, according to the subtype of the depression and the response to initial treatment.

## Concepto

Las alteraciones en el estado de ánimo son comunes en los seres humanos. Es normal sentirse triste, eufórico o irritable de vez en cuando. A veces, estos sentimientos aparecen como respuesta a sucesos que ocurren en nuestra vida cotidiana. Sin embargo, sentirse de una determinada manera en un mo-

mento específico no es suficiente para diagnosticar un trastorno del humor. ¿Cuál es la diferencia entre los sentimientos “normales” y un trastorno del estado de ánimo? Sólo cuando estas reacciones tienen una intensidad o duración excesiva e interfieren en las actividades laborales, escolares, sociales o domésticas puede considerarse la existencia de un trastorno del humor.

El estado de ánimo deprimido, “sentirse triste”, está presente en la mayor parte de los cuadros psicopatológicos, así como en otras condiciones médicas o determinados momentos vitales, sin que ello constituya un trastorno depresivo, sino que se considera una respuesta psicológica normal a determinados sucesos<sup>1</sup>. Por este motivo, resulta de gran importancia distinguir la depresión como síntoma de la depresión como síndrome. El síndrome depresivo, además de la tristeza, implica un conjunto de síntomas relacionados como insomnio, pérdida de peso, apatía, desesperanza, alteraciones en ritmos biológicos, etc. que alteran de manera significativa alguna área de la vida de las personas que lo padecen, provocando cambios tanto en el estado de ánimo como en el pensamiento y la conducta.

La depresión es una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, considerándose un gran problema de salud pública asociado con el aumento de la incapacidad funcional y la mortalidad. Afecta a personas de todas las edades, clases sociales, razas y grupos étnicos. Aunque las cifras de prevalencia varían dependiendo de los estudios, en función del tipo de trastorno depresivo que consideren, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en el mundo más de 350 millones de personas padecen depresión. En general, se suelen recoger cifras de prevalencia entre un 9 y un 20% de la población mundial<sup>2</sup>. En España<sup>1</sup>, la depresión es el trastorno mental más frecuente, con una prevalencia de entre el 5 y el 10% de la población, aunque muchos expertos estiman que podría ser mayor, afirmando que una gran proporción de casos no están diagnosticados. La mayor parte de los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre, aunque algunos trabajos cuestionan estas cifras asimétricas afirmando que esta diferencia se debe a que la depresión en el hombre es mucho menos admitida, y que su presentación clínica es diferente. Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es más frecuente entre los 25 y 44 años.

Los trastornos depresivos<sup>2,3</sup> se asocian a un importante sufrimiento en la persona que los padece, que puede llevar al suicidio en el 15% de los casos. De acuerdo con la OMS, la depresión mayor es la undécima causa mundial de discapacidad, y supone un elevado coste relacionado, por ejemplo, con pérdidas en la productividad y percepción de pensiones por discapacidad. Las consecuencias económicas anuales fueron estimadas en 118 billones de euros en Europa en el año 2004<sup>4</sup>. Asimismo, no hay que olvidar la sobrecarga que supone para los cuidadores y familiares de las personas afectadas.

## Etiopatogenia

En el momento actual, se considera que la etiopatogenia de los trastornos depresivos es de origen multifactorial. Se trata de una enfermedad compleja en la que se ven implicados moduladores internos, factores genéticos, factores ambientales y aspectos psicológicos. El peso y la relevancia de cada uno difieren probablemente según el tipo de depresión<sup>5</sup>.

Desde el modelo biopsicosocial, se postula que la depresión aparece como una respuesta a una interacción entre unos sucesos vitales concretos con los recursos personales y sociales de la persona. Desde este modelo se evalúan los fac-

tores implicados en la predisposición (factores emocionales, genéticos y biológicos), en la precipitación (acontecimientos estresantes) y el mantenimiento del cuadro depresivo.

## Factores biológicos

Los estudios realizados de familiares, gemelos y de adopción, han demostrado el factor hereditario de todos los trastornos del humor. Los familiares de primer grado presentan tres veces más probabilidades de padecer un cuadro depresivo que la población general<sup>6</sup>.

En los cuadros depresivos existe una desregulación de monoaminas<sup>5,7</sup> como la serotonina, noradrenalina (NA), acetilcolina y endorfinas. Otros estudios apoyan la idea de que, además de la desregulación de catecolaminas, existe una hipersensibilidad de los receptores postsinápticos ante niveles bajos de serotonina o noradrenalina. Los neurotransmisores que más se han relacionado con la depresión son noradrenalina y serotonina. Diversos estudios han comprobado que existe una disminución de niveles del metabolito de la NA, 3 metoxi-4 hidroxifenilglicol, en sangre y orina en pacientes depresivos, además de una disminución de los puntos de receptación de la serotonina. Se han observado, además, niveles bajos de 5 hidroxindolacético en pacientes con dicha sintomatología. También se ha visto que la depleción de dopamina aumenta el riesgo de depresión.

En la aparición de la depresión están también implicados factores endocrinos como la alteración de la hipersecreción de cortisol, la disminución de la hormona tiroidea nocturna, alteración de la secreción de la hormona del crecimiento (hallándose disminuida), hiperplasia hipofisaria y suprarrenal, así como alteraciones en el eje hipotálamo-hipofisario-tiroideo.

Se describen varias causas médicas que condicionarían la sintomatología depresiva y que se comentarán en el apartado del diagnóstico diferencial.

## Factores psicológicos

Múltiples orientaciones psicológicas han identificado modelos y factores que explican la aparición y mantenimiento de un cuadro depresivo. La consideración del entorno psicosocial y de los eventos que tuvieron lugar durante la infancia del paciente resultan fundamentales en la evaluación de un paciente depresivo<sup>5</sup>. Desde el modelo cognitivo de Beck, la depresión se caracteriza por un procesamiento negativamente distorsionado de la realidad. En estos pacientes está presente una visión negativa del yo, del mundo y del futuro, denominada tríada cognitiva. Todo esto sería responsable del mantenimiento y la exacerbación de la sintomatología depresiva.

Los rasgos neuróticos de la personalidad se asocian con una mayor incidencia de casos y recaídas de depresión mayor y, probablemente, aumentan la posibilidad de desarrollar depresión ante los acontecimientos adversos de la vida<sup>8</sup>.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808163>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808163>

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