



Protocolo diagnóstico del paciente depresivo

A. García López de Arenosa, L. León Quismondo, C. Gálvez Calero y P. Hernández Jusdado

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

Palabras Clave:

- Depresión
- DSM
- Diagnóstico
- Escalas

Keywords:

- Depression
- DSM
- Diagnosis
- Scales

Resumen

Con frecuencia no es sencillo discriminar entre la tristeza normal y la tristeza patológica. Debe generarse un clima de confianza en la consulta que permita la exploración de los distintos síntomas afectivos, incluyendo el grado de deterioro en la calidad de vida y en la funcionalidad del paciente producido por los síntomas. Los pacientes deprimidos tienen un riesgo de suicidio 20 veces mayor al resto de la población. La adecuada evaluación por parte del médico de los distintos síntomas afectivos es uno de los factores protectores para el suicidio mejor documentados. La semiología del cuadro depresivo varía en función de la edad del paciente, y es fundamental pensar en las plausibles causas físicas que pueden producir el cuadro depresivo. A lo largo de este protocolo se repasan los distintos síntomas del espectro depresivo, actualizados según la última versión del DSM, revisando también las escalas más importantes que pueden ayudar en la precisión del diagnóstico.

Abstract

Diagnostic protocol for patients with depression

It is often difficult to differentiate between normal sadness and pathological sadness. A climate of trust needs to be created during the consultation, one that helps explore the various affective symptoms and the degree of deterioration in the patient's quality of life and functionality caused by the symptoms. Patients with depression have a 20-fold increased risk of suicide compared with the rest of the population. A proper assessment of the various affective symptoms by the physician is one of the best documented protective factors against suicide. The symptomatology of the depressive condition varies by patient age. It is essential to consider the plausible physical causes that can cause the depressive condition. Over the course of this protocol, we review the various symptoms of the spectrum of depression, updated according to the latest version of the DSM, and review the most important scales that provide greater diagnostic accuracy.

Introducción

En el diagnóstico del trastorno depresivo es esencial la entrevista clínica, junto con la exploración física y mental del individuo. En relación con la entrevista clínica, es fundamental establecer un clima de confianza con el paciente que facilite la expresión de emociones, explorar el significado que tiene para el paciente la sintomatología, así como posibles factores sociodemográficos y culturales que puedan estar influyendo en el origen y/o el mantenimiento del ánimo depresivo. La evaluación de la depresión en el adulto debe incluir los síntomas del episodio actual, los episodios previos y

su respuesta a los tratamientos, el grado de deterioro o afectación del funcionamiento en diferentes esferas y una evaluación psicosocial que incluya la evaluación del apoyo social, las relaciones interpersonales del paciente y el riesgo de suicidio. Este último aspecto es clave, ya que las personas con depresión mayor presentan un riesgo de suicidio 20 veces mayor que la población general. La guía de práctica clínica (GPC) de prevención y tratamiento de la conducta suicida¹ indica que en la evaluación del riesgo de suicidio se deben considerar los intentos de suicidio previos, el abuso de sustancias, los síntomas específicos como desesperanza, ansiedad, agitación e ideación suicida, otros factores de riesgo

como comorbilidad, cronicidad, dolor o discapacidad, la historia familiar de suicidio, factores sociales y antecedentes de suicidio en el entorno.

Clasificaciones diagnósticas

Para el diagnóstico disponemos de criterios consensuados que se recogen en la décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)² y en la quinta edición de la Clasificación de la *American Psychiatric Association* DSM-5³ (*Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders*). Los síntomas deben estar presentes durante, al menos, 2 semanas y la gravedad de los episodios se basa en el número, tipo e intensidad de los síntomas y en el grado de deterioro funcional. La CIE incluye la “pérdida de la confianza en sí mismo y sentimientos de inferioridad”, y, por otra, permite acortar el criterio temporal si los síntomas son particularmente graves y de inicio muy rápido.

CIE-10

La CIE-10 clasifica la depresión mayor dentro de los trastornos del humor o afectivos (F30-F39), siendo la categoría F32 la que incluye los episodios depresivos, clasificándolos en leve (F32.0), moderado (F32.1), grave sin o con síntomas psicóticos (F32.2 y F32.3). Los episodios depresivos siguientes se clasifican dentro de una de las subdivisiones del trastorno depresivo recurrente (F33.-) (tabla 1).

DSM-5

Divide la anterior clasificación de “trastornos del estado de ánimo” en “trastornos depresivos” y “trastornos bipolares”. La característica esencial continúa siendo un período de al menos 2 semanas consecutivas en el que la persona manifiesta un mínimo de 5 síntomas de los cuales al menos 1 tiene que ser estado de ánimo depresivo y/o disminución del interés o placer por todas o casi todas las actividades (tabla 2). Su codificación (296.xx) se basa en si es un episodio depresivo único (296.2x) o recurrente (296.3x), la gravedad actual (leve, moderado o grave), la presencia de características psicóticas y el estado de remisión (parcial o total).

Las principales modificaciones introducidas en el DSM-5 son:

1. La reacción o proceso de duelo no excluye la existencia de un episodio depresivo mayor.
2. Los cuadros en los que coexisten síntomas depresivos con al menos 3 síntomas maníacos/hipomaníacos de un listado de 7, se identifican con el especificador “con características mixtas”. Si se reúnen los criterios de manía o hipomanía, el diagnóstico será de trastorno bipolar I o trastorno bipolar II, respectivamente.
3. Los cuadros de depresión mayor que cursan con síntomas ansiosos, al menos 2 síntomas de ansiedad de un listado de 5, hacen a la persona tributaria del especificador “con ansiedad”.

4. Uso del especificador “con el inicio en el periparto”, para los cuadros de depresión mayor durante la etapa de embarazo, además de las primeras 4 semanas del postparto.

5. Se traslada la especificación de “crónico” del trastorno depresivo mayor a los trastornos depresivos persistentes (distimia), de modo que, además de la distimia, se contempla la posibilidad de un trastorno depresivo mayor crónico o con episodios intermitentes, excluyéndose la exigencia que planteaba el DSM-IV-TR de que la persona no hubiese sufrido un episodio depresivo mayor durante los 2 primeros años de la alteración.

Poblaciones especiales

En el diagnóstico de la depresión infantil, deberán emplearse técnicas verbales y no verbales, ante la existencia de limitaciones cognitivas, dificultades para reconocer algunos síntomas o para verbalizar sus ideas y pensamientos, siendo imprescindible la información aportada por los padres y el entorno escolar.

Las manifestaciones sintomáticas están marcadas por la edad del niño, y pueden agruparse según su desarrollo evolutivo⁴:

TABLA 1

Criterios diagnósticos de un episodio depresivo

A. Criterios generales para episodio depresivo

El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas

El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas

1. Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto, presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas

2. Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras

3. Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad

C. Deben estar presentes uno o más síntomas de la lista, para que la suma total sea al menos de cuatro

1. Pérdida de confianza y estimación de sí mismo y sentimientos de inferioridad

2. Reproches hacia sí mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesiva e inadecuada

3. Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida

4. Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, acompañadas de falta de decisión y vacilaciones

5. Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición

6. Alteraciones del sueño de cualquier tipo

7. Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso

D. Puede haber o no síndrome somático: alguno de los síntomas depresivos pueden ser muy destacados y adquirir un significado clínico especial. Habitualmente, el síndrome somático se considera presente cuando coexisten al menos cuatro o más de las siguientes características

1. Pérdida importante del interés o capacidad de disfrutar de actividades que normalmente eran placenteras

2. Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta

3. Despertarse por la mañana dos o más horas antes de la hora habitual

4. Empeoramiento matutino del humor depresivo

5. Presencia de entumecimiento motor o agitación

6. Pérdida marcada del apetito

7. Pérdida de peso de al menos un 5% en el último mes

8. Notable disminución del interés sexual

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808166>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808166>

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