

**GOBIERNO
FEDERAL**



SCT

OACI ***Depresión*** ***y*** ***Caso Clínico***

Secretaría de Comunicaciones
y Transportes

DGPMPT



DEPRESIÓN

- Es una Enfermedad que se caracteriza por alteraciones de tipo químico cerebral con implicaciones directas de áreas específicas del cerebro y que tienen manifestaciones clínicas diversas en el funcionamiento mental global.
- Es susceptible a Tratamiento farmacológico y Psicoterapia

- **Prevalencia: variable, aproximadamente 21 de cada 100 personas – sufren un episodio de depresión en su vida-**
- **2 a 1 relación vs. Hombres**
- **Inicio: Promedio es de 25 años, pero puede iniciar a cualquier edad (el 50% inicia entre los 20 y 40 años)**

Epidemiología



México

- Prevalencia a lo largo de la vida 5-11%

- Recurrencia:
 - 50% un episodio aislado
 - 70% después de dos episodios
 - 90% después de tres episodios

Epidemiología



- 45% al 60% de los pacientes que se han suicidado sufrían depresión.
- Intentos de suicidio - 15-24 años (90% ansiedad, 60.5% depresión, y 20.9% depresión intensa).
- La depresión mayor se vuelve crónica en un 30%

Epidemiología

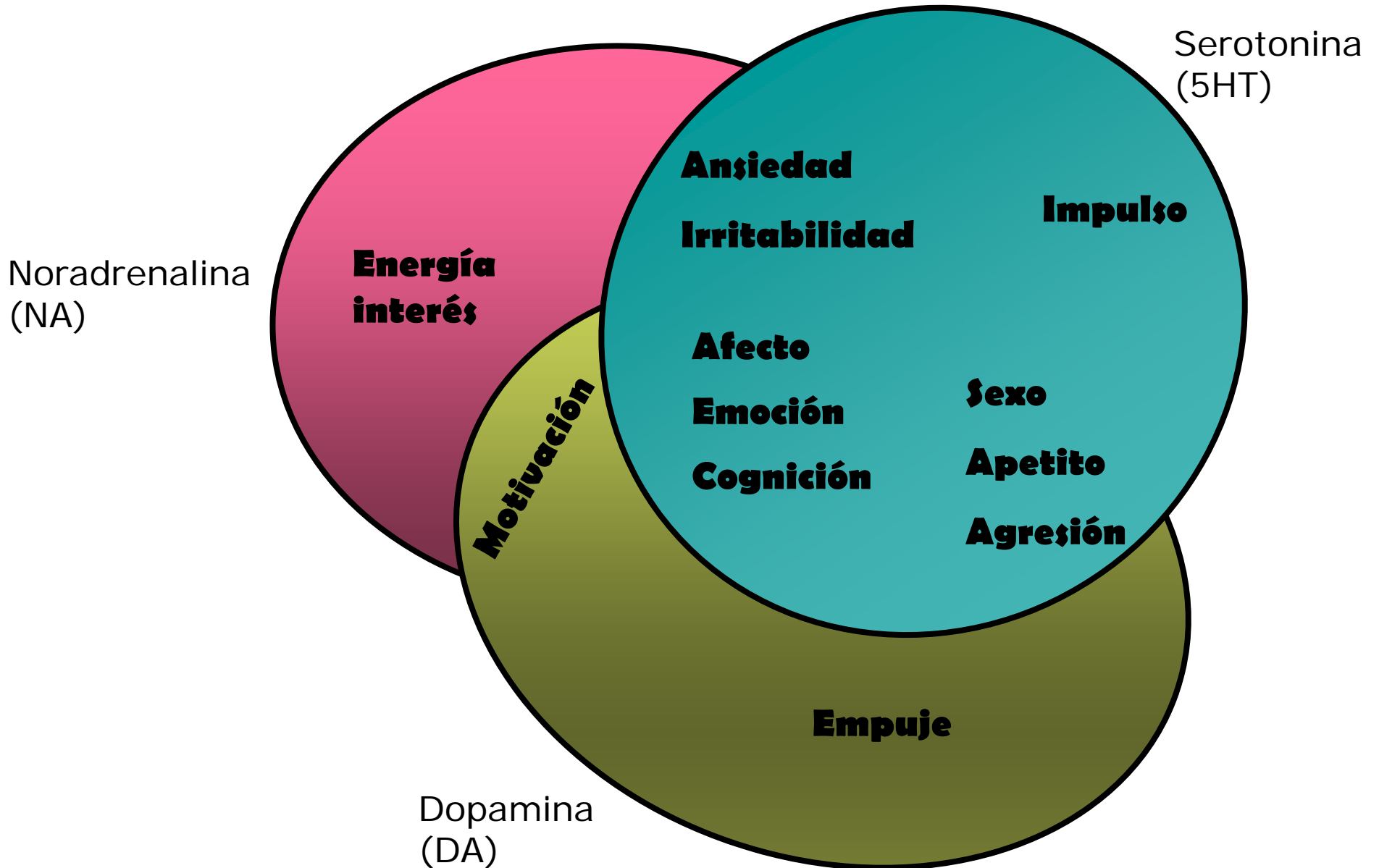


- En la actualidad:
La Depresión ocupa el 4º lugar entre las enfermedades más *Incapacitantes*
- Para el año 2015:
Se estima que ocupará *el segundo*

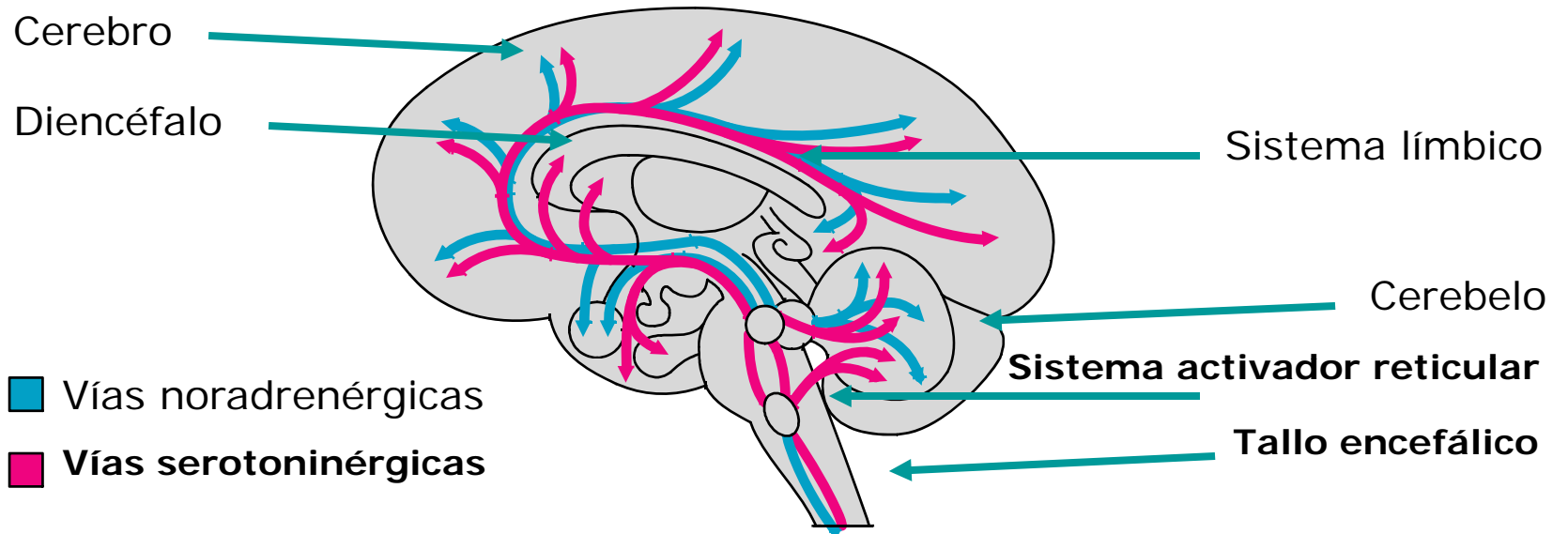
ETIOLOGÍA

<i>Factores físicos</i>	<i>Factores psicológicos</i>	<i>Factores sociales</i>
La herencia	Los rasgos de la personalidad	Los sucesos y circunstancias familiares adversos
Las alteraciones en la química del cerebro	Los procesos de pérdida y duelo	La situación social y económica
Las alteraciones hormonales	Los problemas del desarrollo y los fracasos consecutivos	Las condiciones de seguridad o inseguridad
Otras enfermedades		El abuso sexual durante la infancia
Medicamentos y otras Sustancias		Otros acontecimientos traumáticos durante la vida

Efectos fisiológicos de los Neurotransmisores en SNC



Papel de las Monoaminas



Papel de la serotonina:

- Sueño
- Animo
- Ansiedad, pánico
- Respuesta sexual
- Funciones GI
- Apetito
- Vómito

Papel de la noradrenalina:

- Aprendizaje
- Memoria
- Humor
- Emociones
- Movimientos
- Presión sanguínea

Alteraciones Neuroquímicas en la Depresión



Resumen

- **Desequilibrio en los niveles de los neurotransmisores**
- **Alteraciones en el sistema serotoninérgico**
- **Producción deficiente de neurotransmisores**
- **Pocos receptores para la serotonina**
- **La recaptura se produce demasiado rápido (antes de que la serotonina alcance los sitios de los receptores)**
- **Deficiencia de las sustancias químicas que forman la serotonina**
- **Hiperactividad eje H-H-S**

Cuadro Clínico



Síntomas afectivos

- **Tristeza**
- **Anhedonia**
- **Desesperanza**
- **Melancolía**

Síntomas cognoscitivos

- **Dificultad para concentrarse**
- **Disminución del rendimiento**
- **Pensamiento obsesivo**
- **Ideas de culpa**

Cuadro Clínico



Síntomas conductuales

- Faltas al trabajo
- Alcoholismo
- Retardo psicomotor
- Intentos de suicidio

Síntomas psicofisiológicos

- Trastornos del sueño
- Disminución de la energía
- Cefalea
- Disminución del deseo sexual
- Alteraciones en el Peso Corporal

Es frecuente que el paciente se sienta muy mal por la mañana y mejore en el transcurso del día

Cuadro Clínico



- Criterios Diagnósticos DSM IV TR*
- Cinco o más síntomas presentes por lo menos 2 semanas continuas
- Cambio respecto a la actividad previa

Cuadro Clínico

SCT



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

Curso DSM IV TR*

- Episodio único
- Episodio recidivante
- Episodio resistente al Tratamiento
- Episodio crónico o distimia

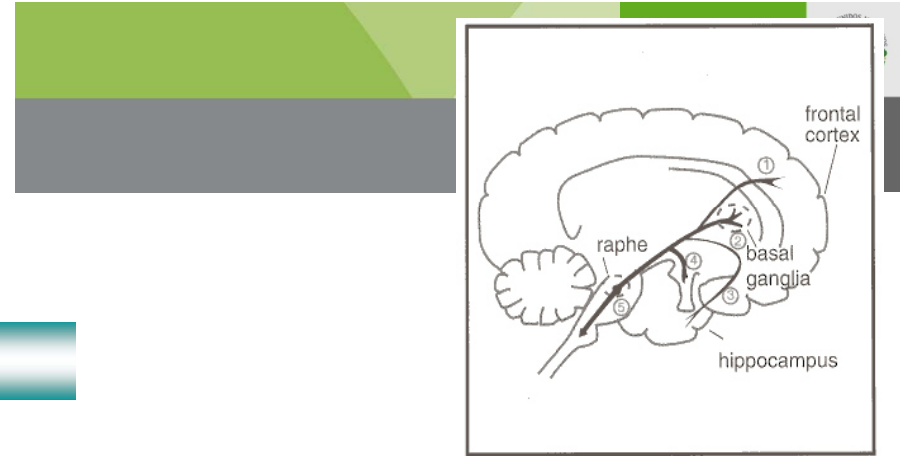
Trastornos Depresivos



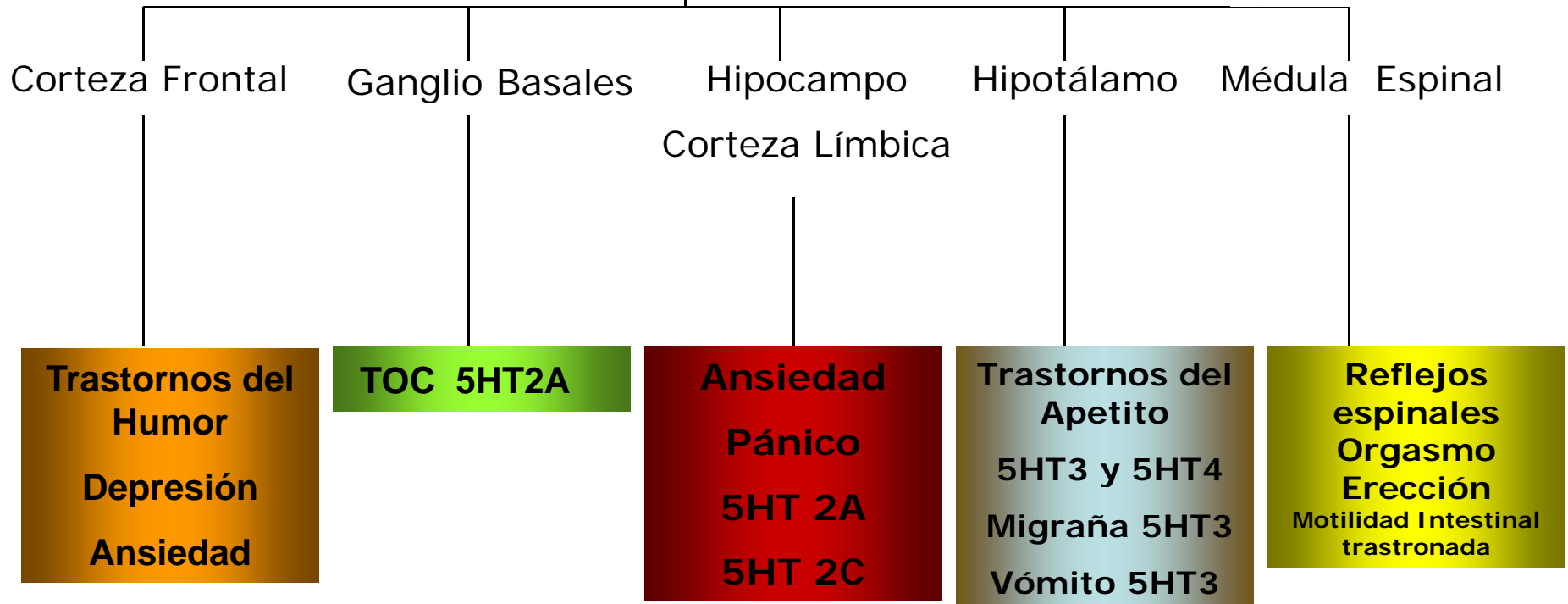
Clasificación

- Depresión severa: se presentan casi todos los síntomas antes descritos y esto impide casi totalmente la realización de las actividades.
- Depresión moderada: se presentan muchos de los síntomas antes descritos y esto impide de manera importante la realización de las actividades.
- Depresión leve: se presentan algunos de los síntomas que interfieren de alguna manera para realizar las actividades de la vida diaria.

Serotonina



Núcleo del Rafé



Metas en el Tratamiento: Remisión.

TRATAMIENTO.



**Reducir/Eliminar
Síntomas/Signos
HAM-D<7**

**Restaurar el funcionamiento
Social/laboral
SAS-SR**

**Minimizar
Recaídas y riesgo de
recurrencias**



Efectos Clínicos de los Principales Antidepresivos.

Inhibición
Melancolía.

Ansiedad



BUPROPION

SERTRALINA

FLUOXETINA

IMIPRAMINA

VENLAFAXINA

DULOXETINA

CITALOPRAM

FLUVOXAMINA

ESCITALOPRAM

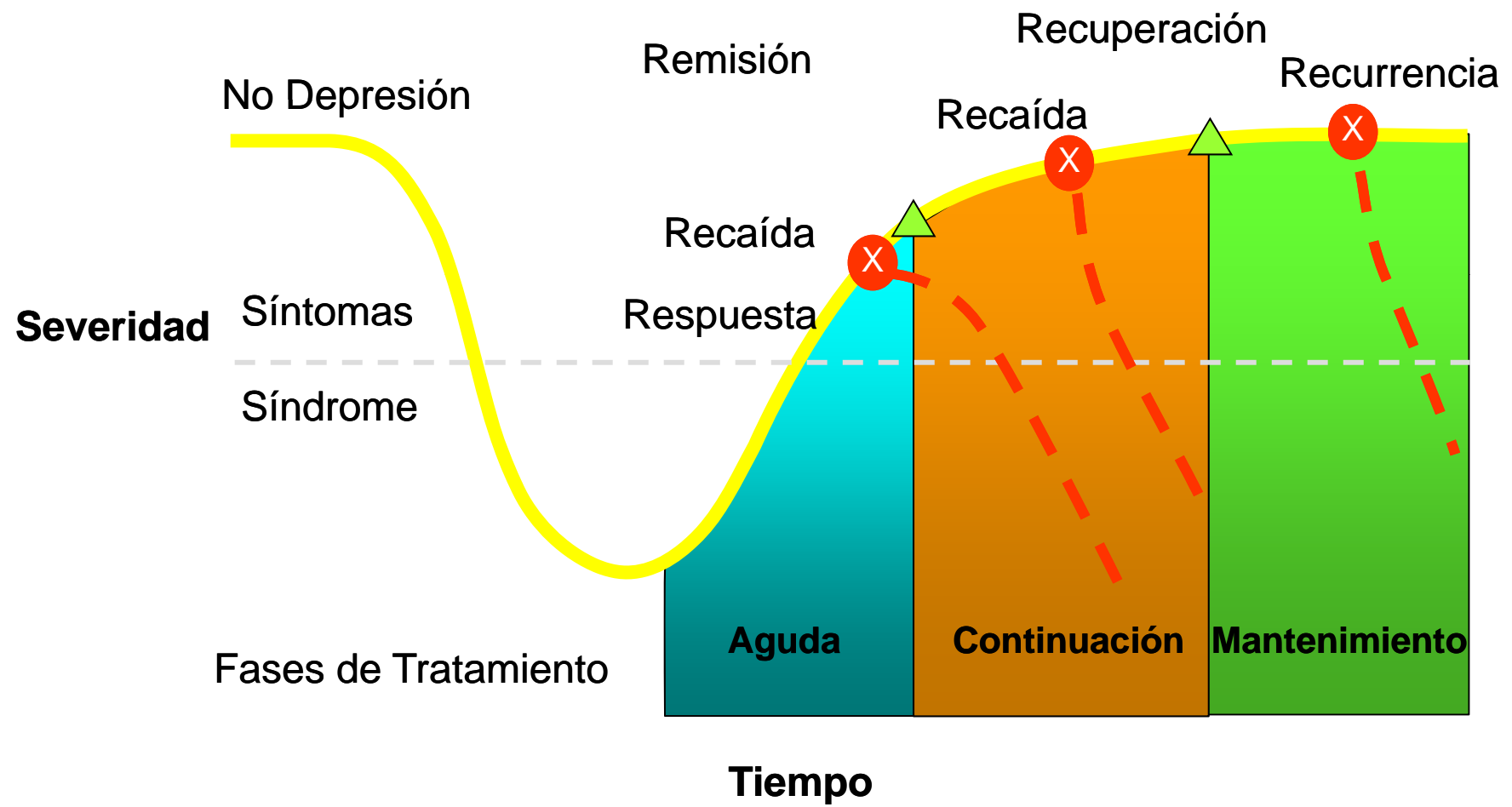
AMITRIPTILINA

PAROXETINA

MIRTAZAPINA

Adaptado de Hyttel; Preskorn Thase y Stahl Psychopharmacology

Metas del Tratamiento



Con permiso de Kupfer, 1991
WPA/PTD Educational Program on Depressive Disorders

Caso Clínico



- Masculino, de 56 años, Mexicano, Divorciado en dos ocasiones, Tiene 3 hijos. Escolaridad Ingeniería Electrónica. Piloto Comercial con experiencia laboral de 30 años y con 17500 horas de vuelo; vuelos intercontinentales 2 a la semana; No Accidentes

Caso Clínico



- La Empresa en que trabaja solicitó Revaloración Psicofísica debido a permanecer incapacitado laboralmente por parte del IMSS (seguridad social) de casi 6 meses de duración
- En la Historia Clínica se obtuvo:
Declaración de salud: negó síntomas
Sin carga genética reconocida para enfermedades psiquiátricas ni neurológicas; Padre finado pero ignora la causa, madre viva y sana.
Alimentación dos veces al día y consume de todos los grupos alimenticios.
Amigdalectomía a los 23 años
Tabaquismo a los 20 años de edad y consumo de 10 cigarros diarios desde hace 15 años
A la Exploración Física con sobrepeso corporal por IMC 28.63
Ametropia corregida por lentes
Resto de exploración sin datos patológicos en ningún aparato sistema

Reporte Psicológico

SCT



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

- Con Coeficiente intelectual superior al término medio; sin alteraciones detectadas en el área de Inteligencia (test de Wordelic: 12 aciertos y 4 errores)
Sin evidencia de Daño Cerebral (test de Integridad Visomotora de Bender)
Rasgos y Signos Sobresalientes de Personalidad (test de Beta II) : Ansiedad y Rasgos depresivos
A la entrevista:
Refirió satisfacción laboral; Relaciones Familiares regulares debido a disfunción y desintegración. En la esfera social se describió como relajado, reflexivo y pausado.
Tiempo libre: practica Tiro con arco, Golf, Tenis, Natación.
Planes: Retiro en junio del 2012
Comentó el consumo de tratamiento antidepresivo por lapso de 6 meses debido a Trastorno Ansioso-Depresivo
Se solicitó Interconsulta a psiquiatría

Psiquiatría



- A la entrevista se obtuvo:
- Inició con un cuadro clínico hace 6 meses, caracterizado por Temor intenso a volar, Angustia, Inseguridad y que le llevó a no abordar al avión que comandaba en un viaje de Chile a México y se le relevó.
- Ya en México, se agregaron Apatía, Insomnio, Hiporexia, Sensación de Soledad y Tristeza y Abandono de Actividades.
- Fue valorado por psiquiatra particular y se le internó durante 5 días y se le indicó Venlafaxina 75 mgrs diarios, Olanzapina 2.5 mgrs diarios, Mirtazapina 15 mgrs diarios
- Posteriormente acudió al IMSS; se le prescribieron antidepresivos que nunca recordó pero que no consumió; únicamente recibía las incapacidades laborales.

- El consumo del Tratamiento fue durante 6 meses y finalizó en Marzo 07 del 2011: por aparente mejoría y sensación plena de recuperación en el usuario
- El Usuario quiere retornar al trabajo
- Examen mental: Con edad aparente mayor a la cronológica; Atención y Comprensión aparentemente normales. Lenguaje lerdo y parco pero dijo que siempre ha sido así; pensamiento organizado con un capital ideativo reducido, no hay contenido anómalo pero reconoció que tuvo ideas sobrevaloradas de desesperanza y abatimiento, negó ideas suicidas. Juicio dentro de la realidad. Abstracción y Cálculos básicos normales; Memoria disminuida para la evocación. Volición con hipobulia. Afecto aplanado. Psicomotricidad normal.
- Diagnóstico: Episodio Depresivo Grave sin Síntomas Psicóticos en vías de Recuperación
Tratamiento con Antidepresivo aparentemente finalizado
A Descartar Organicidad
- Se Solicitó Interconsulta a neurología y toma de Electroencefalograma

Neurología

SCT



SECRETARÍA DE
COMUNICACIONES
Y TRANSPORTES

- En la Valoración por neurología se abundaron más datos como: Hipersomnias -11 hrs de sueño-. No refirió cefaleas ni Movimientos anormales ni alteraciones sensitivas ni sensoriales
- Exploración neurológica: Marcha lenta, Bradicinésico, Lenguaje escandido, Discalculia. Dificultades para distinguir lateralidad, Reflejos Miotáticos Simétricos pero disminuidos; sin Dismetrias ni Disdiadococinesia. Romberg negativo. Cerebelo normal.
- EEG: Se presentó con insomnio por ansiedad debido al estudio. Se encontró Actividad de fondo lenta y difusa de 6 a 7 ciclos por segundo y ondas de mediana amplitud
- Diagnóstico: Efectos residuales de medicación psiquiátrica

Segunda valoración por Psiquiatría



- Se constató el cuadro clínico y evolución plasmado en la primera valoración

Abandonó la medicación por efectos secundarios {"Aletargado y Tonto" (sic)}

- Examen mental: Inatento aunque consigue comprender bajo esfuerzo. Disfásico, Disgnósico, Dispráxico y con Discalculia; Amnesias evidentes en ambas memorias. Pensamiento bradipsíquico. Afecto aplanado.
- Refirió que no ha comido ni dormido en varios días.
- Diagnóstico: Demencia Tipo Alzheimer de Inicio precoz en fase incipiente
- Se Solicito RMN cerebral y ésta reportó Parénquima Cerebral con espacios aumentados discretamente; resto de estructuras normales y con la aplicación del medio de contraste no hubo anomalías y se emitió el diagnóstico de Imagen: Atrofia Cortical Frontoparietal bilateral Leve

Discusión Abierta