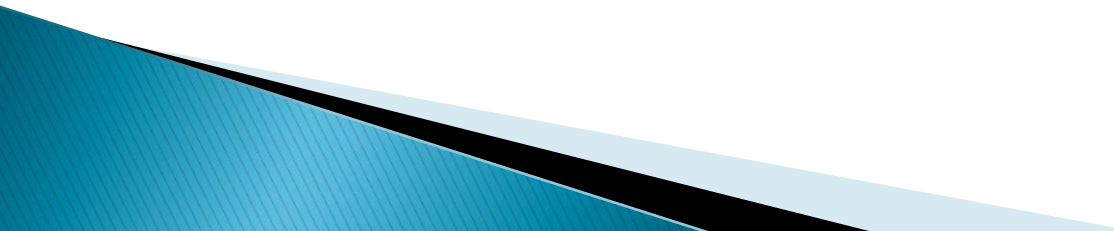
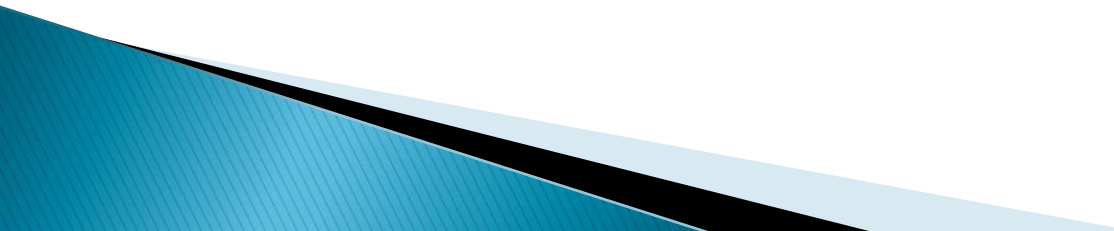


TRASTORNO DE DEPRESION MAYOR

- ❑ El estado de ánimo puede ser normal, elevado o deprimido
 - ❑ En los trastornos del estado de ánimo se pierde la sensación de control sobre el estado de ánimo y afectividad propias
 - ❑ Estado de ánimo deprimido: Depresión
- 

TRASTORNOS DEL ESTADO DE ANIMO

- ❑ Trastorno depresivo mayor
 - ❑ Trastorno bipolar I
 - ❑ Trastorno bipolar II
 - ❑ Trastorno distímico
 - ❑ Trastorno ciclotímico
 - ❑ Debido a enfermedad médica general
 - ❑ Inducido por sustancias
 - ❑ No especificado
- 

EPIDEMIOLOGIA

- ❑ Los TD se pueden presentar en 1 de cada 4 personas en el mundo, en el transcurso de la vida
- ❑ La tasa es similar entre mujeres y varones
- ❑ La edad de inicio entre los 30 y 40 años, y alcanza un pico máximo de incidencia entre los 18-45
- ❑ La presentación de la enfermedad puede ser distinta con la edad, y así, los jóvenes muestran síntomas fundamentalmente comportamentales mientras que los ancianos tienen con mayor frecuencia síntomas somáticos

- ❑ La incidencia en el nivel primario de atención es del 10%, y en pacientes hospitalizados del 15%
- ❑ Más de la mitad no recibe tratamiento
- ❑ 2/3 se plantean el suicidio, y entre un 10 a 15% llegan a cometerlo



El trastorno depresivo mayor (TDM) es el más común de los cuadros que integran los trastornos del humor, y provoca considerables problemas humanos, económicos y deterioro en la calidad de vida.

La detección, evaluación y, muchas veces, manejo de los trastornos depresivos (TD) constituyen una de las mayores responsabilidades en la atención primaria de la salud, ya que éstos son altamente frecuentes en la consulta externa y en la internación, cualquiera fuere el campo de actividad médica.

El término depresión se utiliza para definir :

un **estado emocional** (una emoción displacentera cuando algo desagradable ha sucedido)

un **síntoma** cuando es inmotivada o excesiva en duración e intensidad ante alguna situación

un **síndrome** cuando el conjunto de signos y de síntomas ponen en evidencia apatía, abulia, pesimismo, culpa, desvalorización

un **TD** cuando el síndrome depresivo está presente, sin tener ninguna asociación con otra/s enfermedad/es

FACTORES PREDISPONENTES Y PRECIPITANTES

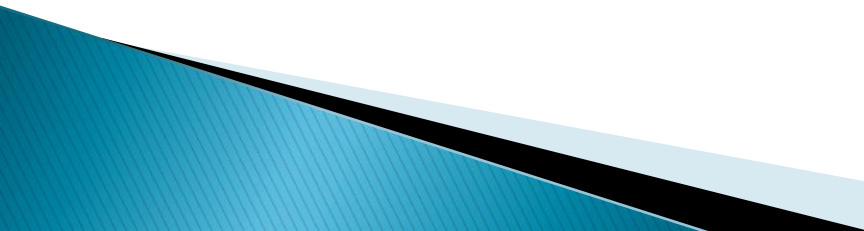
Suelen comenzar luego de prolongadas situaciones adversas

El riesgo se incrementa hasta 6 veces en los 6 meses posteriores a la experiencia adversa

Muchas patologías físicas no siendo estresores directos pueden precipitar un episodio depresivo:

- Influenza
- Enfermedad de Parkinson
- Consumo de sustancias
- Daño cerebral
- Trastornos endocrinológicos
- Patología tumoral

Hay factores de riesgo para el TD, los que pueden dar el alerta sobre la posibilidad de desarrollo de un cuadro depresivo:

- a) episodio depresivo previo
 - b) ser mujer, dos veces más posibilidades de padecerla
 - c) familiares directos que han tenido TD
 - d) Varones : viudos, separados o solteros
 - e) experiencias traumáticas infantiles
 - f) abuso de alcohol
 - g) algunas medicaciones (antihipertensivos, corticoides anovulatorios, oncológicos, etc.)
 - h) parto reciente
- 

CLINICA

- Presentan humor deprimido
- Pérdida del interés y anhedonia
- Se sienten tristes, desesperanzados, inútiles
- 2/3 se plantea el suicidio
- 10 a 15% llega a consumarlo
- El 97% se queja de pérdida de energía
- 80% presenta dificultades para dormir
- Alteraciones del apetito y peso
- El 90 % de los pacientes presentan ansiedad
- El 84 % refiere dificultad en la concentración
- Otros: irregularidades menstruales, ↓ de la libido

El DSM-IV utiliza una lista de 9 síntomas depresivos

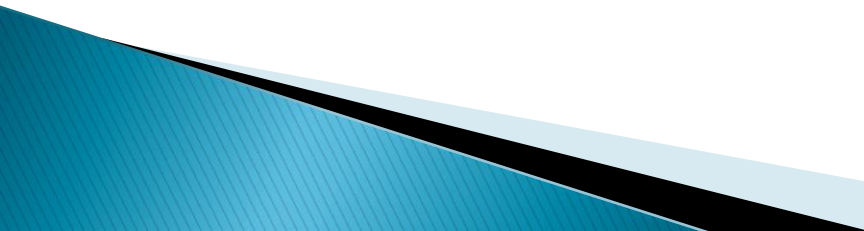
Requiere una duración del episodio de al menos 2 semanas

Divide el cuadro depresivo mayor en :

- leve
- moderado
- grave

Con remisión parcial/total o no especificada

El diagnóstico se establece con la presencia de al menos 5 de los síntomas, y debe ser uno de ellos un :

- estado de ánimo depresivo
 - pérdida de interés o de capacidad para el placer
- 

1- Animo Deprimido

2- Anhedonia

3- Cambio
peso corporal

4- Sueño
aumentado o
disminuido

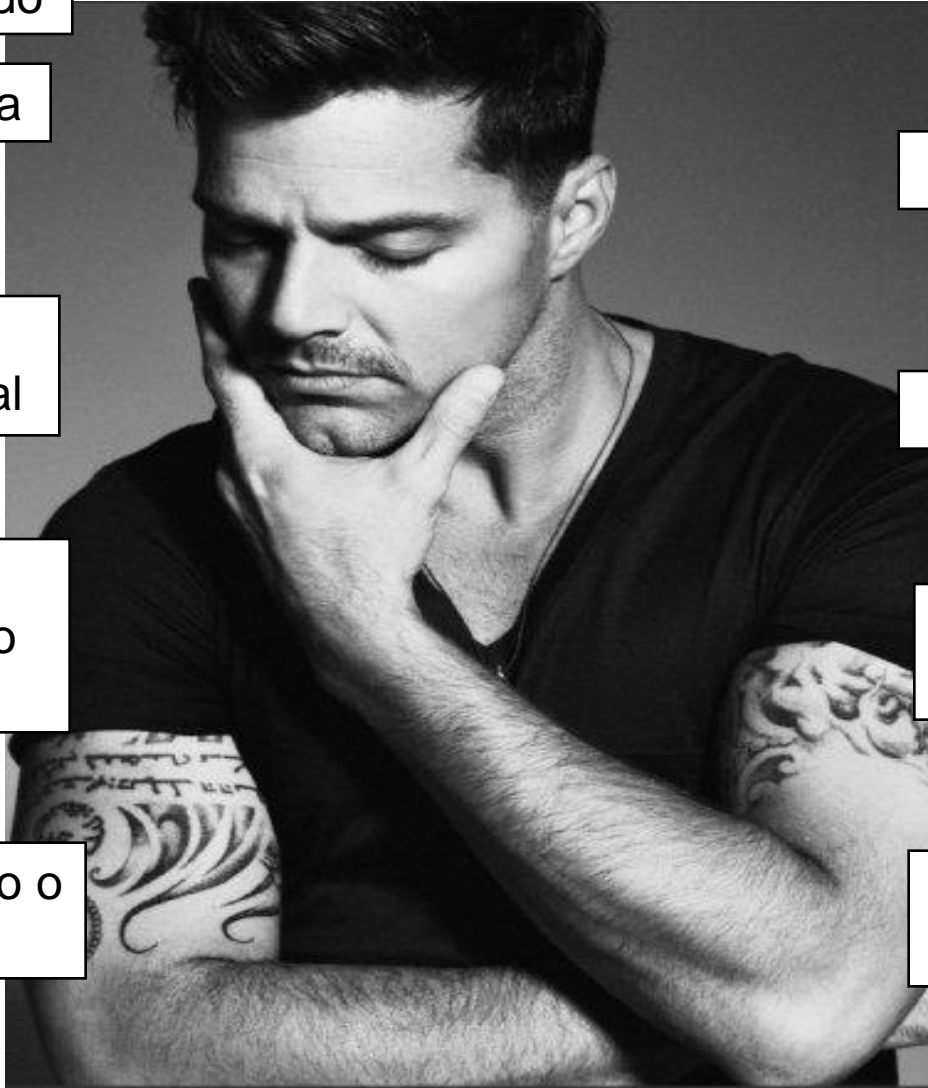
5- Enlentecimiento o
EPM

6- Fatiga o anergia

7- Inutilidad o culpa

8- Disminuye
concentración

9- Pensamiento de
muerte



CRITERIOS DIAGNOSTICOS - DSM IV

- A. Presencia de 5 o más de los siguientes síntomas durante un período de 2 semanas; uno de los síntomas debe ser:
- Estado de ánimo deprimido
 - Pérdida de interés o de la capacidad de sentir placer
1. Estado de ánimo deprimido la mayor parte del día, casi todos los días
 2. ↓ acusada de la capacidad para el placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día.
 3. Cambio de 5% en el peso corporal sin régimen en 1 mes.
 4. Insomnio o hipersomnia.
 5. Enlentecimiento o agitación psicomotriz.
 6. Fatiga o anergia.
 7. Sentimientos de inutilidad o culpa excesiva o inapropiada.
 8. ↓ de la capacidad para pensar y concentrarse.
 9. Pensamientos recurrentes de muerte.

B. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral, o en otras áreas de importancia para el individuo

C. El episodio no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o de una afección médica

D. El EDM no se explica mejor con un Trast. Esquizoaf./ EZQ /Trast. Esquizofren. / Trast. Delirante u otro Trast. Especificado o no del espectro de la EZQ y otros Trast. Psicóticos

E. Nunca ha tenido un episodio Maníaco o Hipomaniaco

Criterios Especificadores de gravedad/ características psicóticas/ remisión del episodio depresivo mayor actual

LEVE

MODERADA

GRAVE

- Grave sin características psicóticas
- Grave con características psicóticas

En remisión parcial: Hay síntomas de un episodio depresivo mayor, pero no se cumplen los criterios completos, o hay un período sin ningún síntoma significativo de episodio depresivo mayor que dura menos de 2 meses tras el final de episodio depresivo mayor

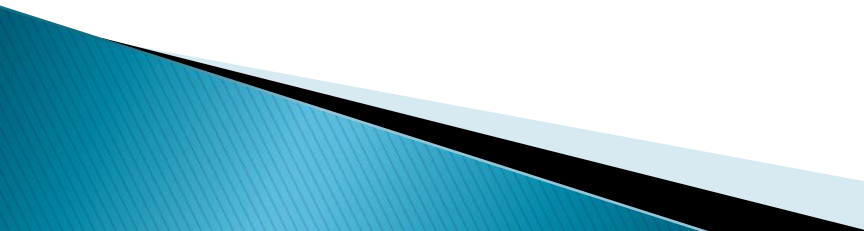
En remisión completa: Durante los últimos 2 meses, no hubo signos ni síntomas significativos de la alteración.

COMORBILIDADES

El 72 % presenta trastornos psiquiátricos comórbidos

Los más frecuentes:

- Abuso de sustancias*
- Ataque de pánico*
- Trastorno de ansiedad generalizada*
- Trastorno de personalidad*

- ❑ El 1º episodio de TDM aparece en un 50% antes de los 40 años
 - ❑ Un EDM que no recibe tratamiento tiene una duración aproximada de 6 a 13 meses, la mayoría de los casos que reciben tratamiento tienen una duración de 3 meses
 - ❑ A medida que el paciente sufre más episodios depresivos, el tiempo entre estos se reduce y la gravedad se incrementa
 - ❑ El TDM tiende a cronificarse y los pacientes suelen recaer.
- 

TRATAMIENTO

- ❑ PSICOTERAPEUTICO
- ❑ FARMACOLOGICO



TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

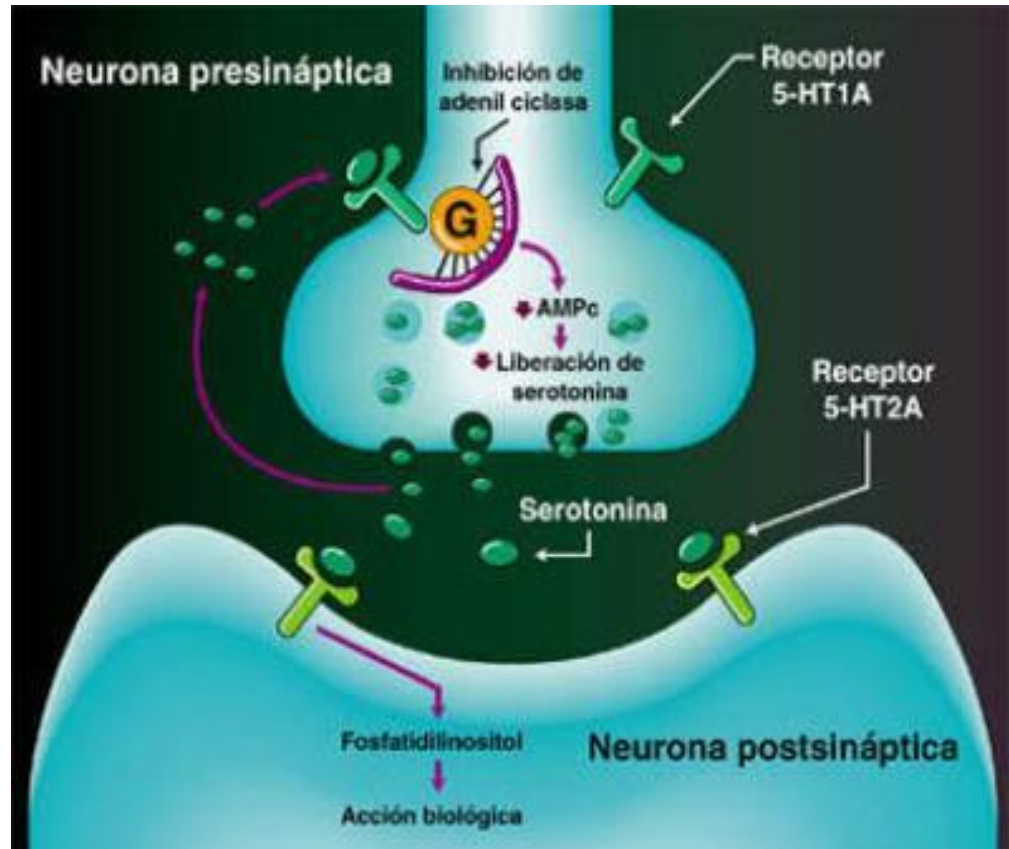
IRSS

La ↓ de la 5HT y NA estarían asociados a la Depresión

- Bloquean selectivamente la recaptación de serotonina.
- Aumentan la disponibilidad sináptica de 5HT
- El transportador de 5HT (SERT) posee dos sitios de unión
 - A. sitio primario, regula la inhibición de la recaptación
 - B. sitio alostérico que modula la afinidad de los ligandos al sitio primario

IRSS

- Fluoxetina
- Sertralina
- Paroxetina
- Citalopram
- Escitalopram
- Dapoxetina
- Fluvoxamina
- Vortioxetina

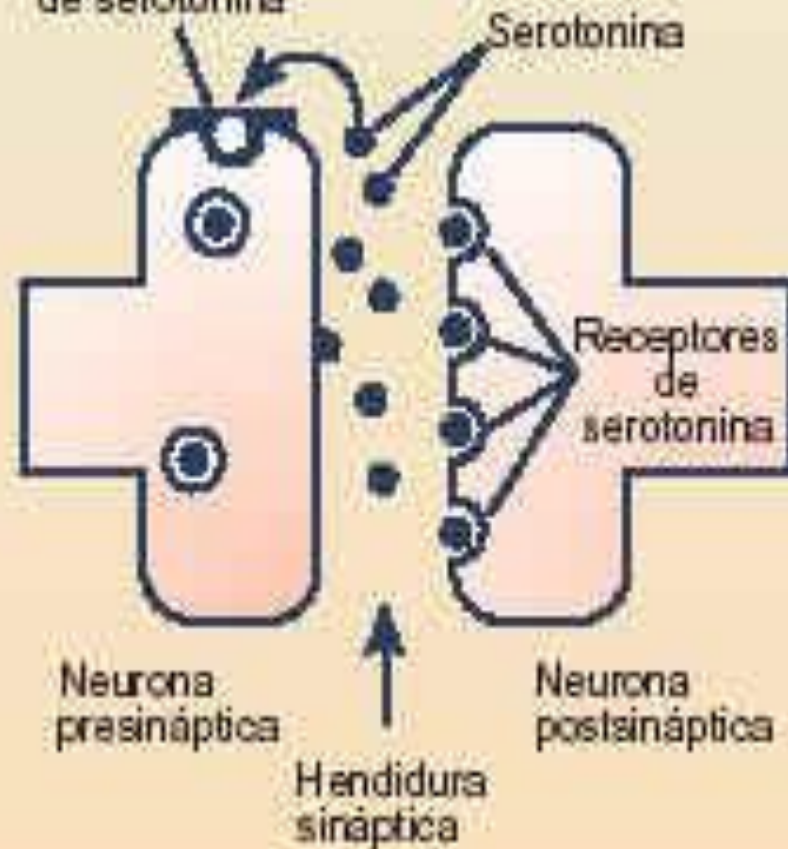
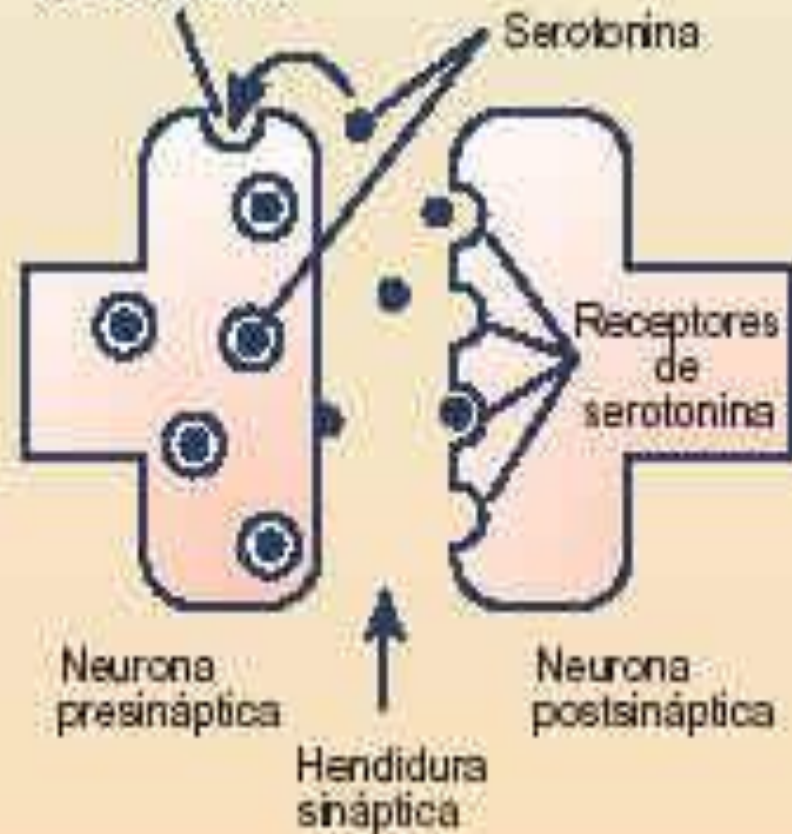


Sin sertralina

Con sertralina

Lugar de recaptación de serotonina

Lugar de recaptación de serotonina



•Sin sertralina, las concentraciones de serotonina en la hendidura sináptica de los pacientes depresivos disminuyen

•Con sertralina, la cantidad de serotonina disponible para la neurotransmisión aumenta por bloqueo de su recaptación

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Se considera que las fases del tratamiento del TDM pueden tener la siguiente duración:

- ❑ Fase aguda: dura 6-16 semanas desde el inicio del medicamento
Objetivo: reducir los síntomas agudos de la depresión
- ❑ Continuación: dura 16-20 semanas después que los síntomas desaparecen
Objetivo: facilitar el retorno a los niveles de actividad
- ❑ Mantenimiento: dura de acuerdo a la historia del paciente (más de 9 meses)
Objetivo: prevenir futuros episodios de depresión