





DEPRESIÓN EN LA PRÁCTICA MÉDICA GENERAL

Dr. Miguel Ángel Sabogal García

Médico Psiquiatra

U. de C. – H.M.C.

2003



Dimensión del problema

- 12.2 - 25 % pacientes en una sala de espera tienen depresión.
- 74% consulta primero al médico general (6 veces al año en promedio).
- 50-60% de los casos no son diagnosticados.
- Sólo 10-20% de los ptes. reciben tratamiento adecuado.

Spitzer et al 1994, p1749



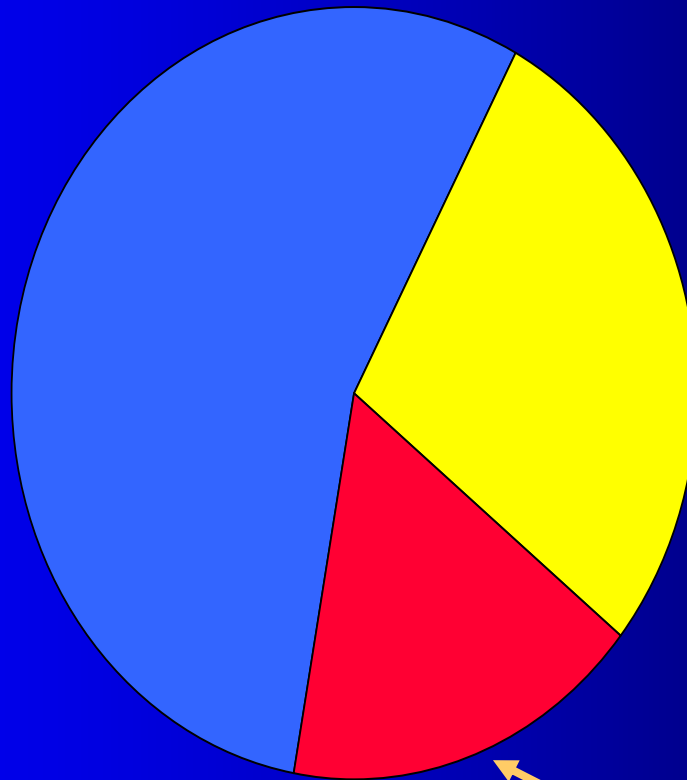
Dimensión del problema

- 50% tienen alguna otra enfermedad asociada.
- Los pacientes no consultan por depresión como tal.
- Es la 1a causa de ausentismo laboral.
- Produce gran disfunción a nivel familiar y laboral.

Depresión: Costo de la enfermedad

Costo anual en los E. U. \$43.7 billones de dólares¹

\$23.8 Billones
reducción en
productividad
(55%)



\$12.4 Billones
en tratamiento
(28%)

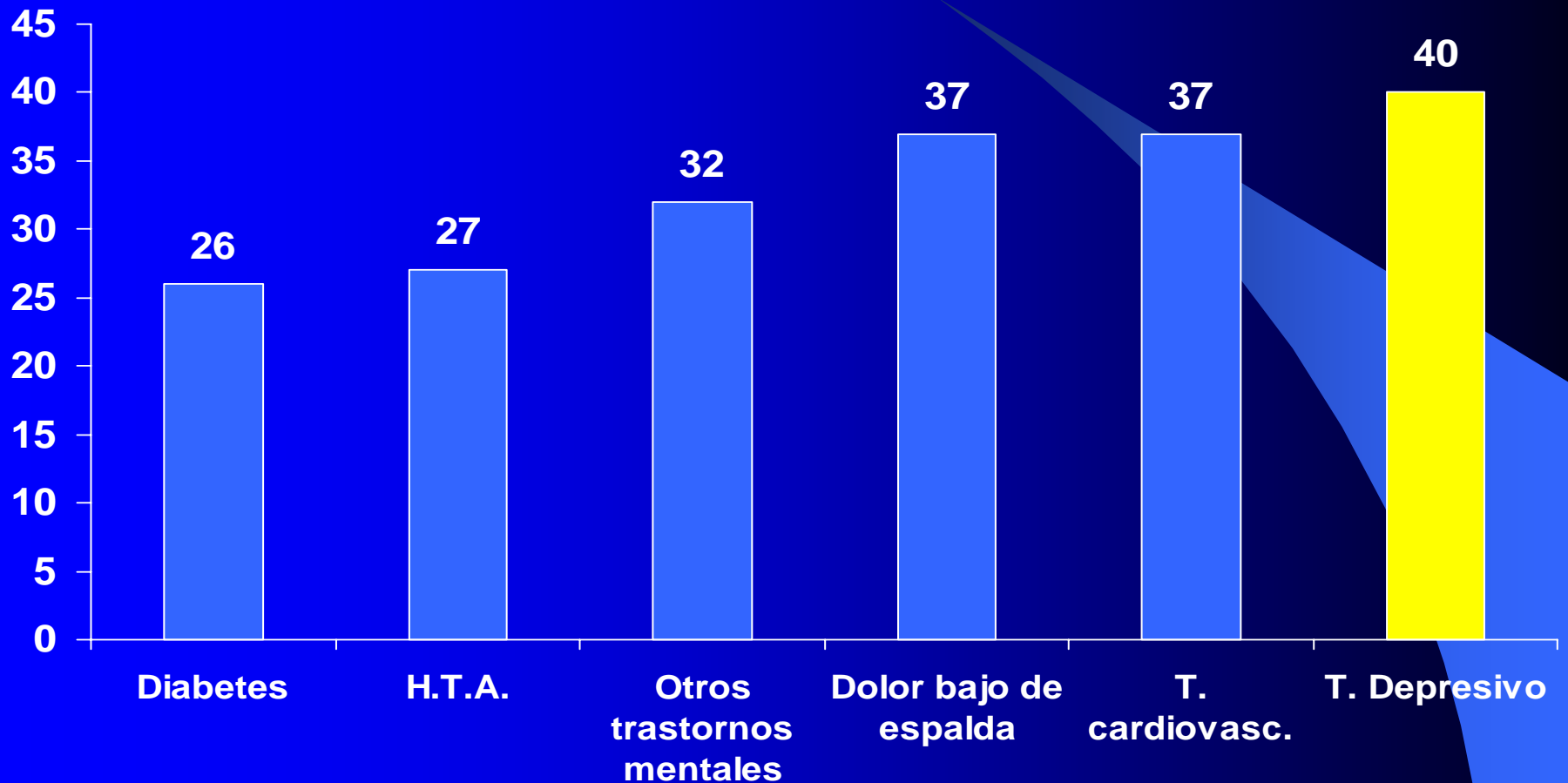
\$7.5 Billones en
Conducta
suicida
(17%)

1. Greenberg, et al. *J Clin Psychiatry*. 1993;54:419-424.



Días laborables perdidos por año

(promedio 1989-1992)



Adaptado de Conti DJ and Burton WN, *J Occup Med*, 1994;36(9):983-988

DR. MIGUEL ANGEL SABOGAL G. <http://www.acsam.com.co>





Dimensión del problema

- Es causa de morbimortalidad por suicidio, accidentes y por descuido de enfermedades concomitantes.
- Se complica con otras enf. Psiquiátricas (T. Ansiedad, farmacodependencia y alcoholismo)



Epidemiología

- Prevalencia anual de depresión 1.9%, prevalencia vida 19.6%. (1 da cada 5 personas).¹
- Mujer / Hombre (4 a 1).¹
- Edad de inicio 25 – 44 años.
- Más frecuente en ptes con AP-AF de depresión y con enfermedades crónicas.

1. Segundo Estudio Nacional de Salud Mental. Torres – Montoya I.D. 1998



Epidemiología

<i>Enfermedad</i>	<i>Prevalencia de depresión (%)</i>
Enfermedad coronaria	18-23
IAM	16-19
ACV	23-29
Diabetes	9-27

Carney et al, 1987
forresteret et al, 1992
Burvill et al, 1995
Gavard et al, 1993



EPIDEMIOLOGÍA

- Prevalencia puntual 3,5 al 6 %
- Prevalencia durante la vida 18 al 20 %
- Prevalencia en mujeres 7 % a 20 %
- Prevalencia en hombres 3 % a 8 %
- Mayor morbi-mortalidad que en otras enfermedades.
- Tasa de mortalidad 2 %



Diagnóstico

- Clínico: DSM IV (APA 1994)
- 5 o más síntomas
- > de 2 semanas.



DSM IV

- A. **Cinco (o más) de los siguientes síntomas** han estado presentes durante el período de las mismas dos semanas, y representan un cambio del funcionamiento previo;
 - 1. **Ánimo deprimido** la mayor parte del día, casi todos los días.
 - 2. **Interés o placer marcadamente disminuidos** en todas o casi todas las actividades.
 - 3. **Pérdida o aumento de peso** significativos sin estar a dieta o disminución o aumento del apetito



DSM IV

- 4. **Insomnio o hipersomnias** casi todos los días.
- 5. **Agitación o retardo** psicomotor.
- 6. **Fatiga** o pérdida de energía casi todos los días.
- 7. Sentimientos de **minusvalía o culpa** excesiva. 8. **Capacidad disminuida** para pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días.
- 9. **Pensamientos recurrentes de muerte.**



DSM IV

- **B.** Los síntomas causan sufrimiento clínico significativo o **trastorno en el funcionamiento** social, ocupacional, o en otras áreas importantes del funcionamiento.
- **C.** **No se debe a afectos de una sustancia** (droga de abuso o medicación) o a una condición médica general (ejemplo hipotiroidismo).
- **D.** Los síntomas no son mejor explicados por **duelo**



GRUPO DE SÍNTOMAS

- a) **AFECTIVOS**
- b) **CONDUCTUALES**
- c) **VEGETATIVOS**
- d) **COGNITIVOS**
- e) **IMPULSIVOS**
- f) **FISICOS.**



Clínica

- Síntomas emocionales:
 - * Estado de ánimo deprimido.
 - * Irritabilidad.
 - * Anhedonia.



Clínica

- Síntomas de alteración fisiológica:
 - * Insomnio - hipersomnias.
 - * Hiporexia - hiperfagia.
 - * Disminución o aumento de peso.
 - * Retardo motor -agitación.
 - * Fatigabilidad.
 - * Síntomas físicos como dolores crónicos, alteraciones G.I y menstruales.



SINTOMAS COMUNES EN ATENCION PRIMARIA: CAUSAS ORGANICAS vs INEXPLICADAS

Dolor de pecho	89%
Fatiga	87%
Mareo	82%
Cefalea	90%
Edema	64%
Lumbalgia	90%
Disnea	76%
Insomnio	97%
Dolor abdominal	90%

Kroenke et al, Am J Med 1989; 86: 262-266



Clínica

- Síntomas de Ansiedad:
 - * Hasta en un 60 % de los pacientes.
 - * Nerviosismo, preocupación y desasosiego.
 - * Síntomas Autonómicos
 - * Fallas en el Diagnóstico.



Clínica

- Alteraciones cognitivas:
 - * Dificultades atención.
 - * Fallas de memoria.
 - * Toma de decisiones.
 - * Ideas de culpa.
 - * Ideas de minusvalía.
 - * Ideas suicidas.



Factores que dificultan el diagnóstico

- Falta de tiempo.
- Dificultades para empatizar con el Paciente psiquiátrico.
- No conocer criterios diagnósticos.
- Considerar el episodio depresivo como reacción normal ante enfermedad crónica.
- No tener claro cómo tratarlo.



TRATAMIENTO



Principios generales de tratamiento

- El tratamiento psicofarmacológico es la piedra angular.
- Indispensable Psicoeducación.
- En caso necesario psicoterapia.



Principios generales de tratamiento

- Utilizar:
 - Mínimo de psicofármacos posibles.
 - Utilizar los de fácil dosificación.
 - Perfil benigno de efectos adversos.
 - Pocas interacciones.
 - Costos favorables.



Psicoeducación

- Explicar al paciente su enfermedad.
- Desestigmatizar la enfermedad y la medicación.
- Advertir acerca de efectos adversos.
- Advertir acerca de latencia de respuesta.



Psicoeducación

- Explicar tiempo de tratamiento.
- Advertir contra interrupción brusca.
- Evitar decisiones trascendentales.
- Estar disponible para el paciente.



Antidepresivos: eficacia

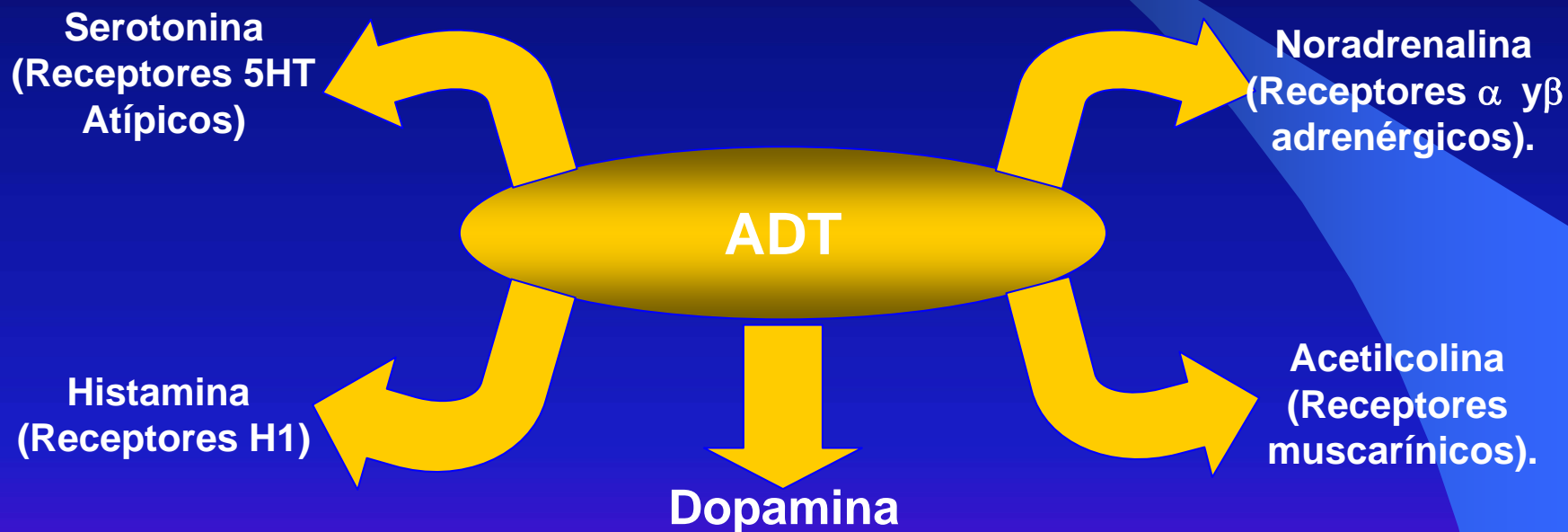
- En general son igualmente eficaces.
- 75% de los ptes se responden bien.
- Cuando se especifican subtipos depresivos, algunos son más útiles que otros.



ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS

ADT

Mecanismo de Acción





Antidepresivos Tricíclicos

- Imipramina: Tofranil ®. Tab 10,25,75 mgs
- Amitriptilina: Tryptanol ®. Tab 10,25,50 mgs
- Clomipramina: Anafranil ®. Tab 25 y 75 mgs
- Butriptilina: Evadyne ®. Tab 25 y 50 mgs.
- Maprotilina:(Tetracíclico) Ludiomil®. Tab 25 y 75 mgs.



Antidepresivos Tricíclicos

Manejo Clínico:

- Se empieza con 25 mgs en promedio.
- Aumento de 25 mgs cada 3 a 5 días de acuerdo a tolerancia.
- Dosis única nocturna. (Excepto en ancianos)
- Dosis promedio de 75 – 150 mgs.



Efectos adversos y complicaciones del uso de ADT

- SNC:
 - * Sedación
 - * Aumento del apetito.
 - * Inducción de Manías o hipomanías
 - * Mareo y vértigo
 - * Convulsiones



Efectos adversos y complicaciones del uso de ADT

- Sexual:
 - * Disminución de la líbido.
 - * Eyaculación Retardada.
 - * Impotencia.



Contraindicaciones

- Epilepsia.
- T.A.B.
- Glaucoma.
- Embarazo y lactancia.
- Arritmias, IAM.
- ICC
- Hipertrofia prostática.
- Síndrome confusional agudo
- Depresión severa con ideación suicida.



INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACION DE SEROTONINA (ISRS)



Fluoxetina

- Prozac – Prozac durapac ®,
- Moltoben®, Ansilan ®, otros.
- Caps 20 mgs, susp 20 mg/5 ml.
90 mgs de liberación lenta.
- Dosis: 20-60 mg/día.
- 1 sola dosis al día, en la mañana
(después del desayuno).
- Seguridad cardiovascular.



Fluoxetina

- Efectos adversos: Ansiedad, náuseas, vómito, anorexia, insomnio, cefalea y temblor.
- Vida media prolongada. (53 horas)
- Interacciones: Inhibidor CYP2D6 (tricíclicos) – 3A4.
- Seguro en embarazo.



Sertralina

- Zolof ®, Dominium ®, Lesefer ®, otras.
- Tabs y caps 50-100 mg.
- Dosis: 50-200 mg/día.
- 1 sola dosis. (Idealmente con las comidas).
- Efectos adversos: nauseas, diarrea, anorexia y cefalea.
- Seguro cardiovascular y en ancianos.
- Pocas interacciones medicamentosas.



Paroxetina.

- Seroxat ® - Paxan®.
- Tabletas de 20 mgs.
- 1 sola dosis (después de comida).
- Efectos adversos: náuseas, cefalea, astenia, sequedad de boca, estreñimiento e insomnio.



Paroxetina.

- Seguridad cardiovascular (reportes de casos).
- Inhibidor CYP2D6 (Tricíclicos, Warfarina).
- Cuidado en Hepatopatía e Insuficiencia Renal.



ATIPICOS



Trazodone.

- Inhibe predominantemente recaptación de Serotonina – Antagonismo 5HT₂.
- Antagonismo α 1 Adrenérgico e Histamínico.
- Tritico ®. Tabletas de 50 y 100 mgs. 150 mgs (Liberación controlada).
- Dosis 50 – 150 mgs (nocturna).



Trazodone.

- Coadyuvante depresión + insomnio.
- Efecto antidepresivo (> 600 mgs).
- Buen Hipnótico, no altera arquitectura del sueño.
- Efectos adversos: sequedad de boca, nauseas, mareo, hipotensión postural.
- Priapismo (1/6000).



Bupropion.

- Wellbutrin®.
- Inhibición de recaptación de Dopamina
- Menos disfunción sexual y sedación.
- Efectos adversos: Agitación, insomnio, temblor, náuseas, vómito, cefalea, convulsiones (1/4000).
- Tabaquismo “craving”



NUEVOS ANTIDEPRESIVOS



Venlafaxina

- Efexor®.
- Tabletas de 37.5 y 50. Cápsulas de 75 mgs (XR).
- Inhibe recaptación de serotonina y NA.
- Efecto de acción más rápido?
(Downregulation B adrenérgicos)
- Importante en depresión ansiosa.



Venlafaxina

- No tiene actividad sobre receptores colinérgicos de histamina.
- Náuseas, cefaléa, somnolencia, sequedad de boca, mareos y constipación.
- Crisis Hipertensivas (dosis dependiente).



Reboxetina

- Integrex ®. Tabletas 4 mgs
- 2 dosis diarias.
- Inhibición en recaptación de N.A.
- Depresión “Inhibida”.
- Sequedad bucal, diaforesis, Insomnio, agitación, mareos, cefalea.



Esencias Florales

- Hypericum Perforatum.
- Kira ®, Okey ®.
- Depresión leve – moderada.
- Estudios metodológicamente mal diseñados.
- No control contra placebo.
Comparación con ADT a dosis subterapéuticas.



Esencias Florales

- Efectos adversos: Reacciones alérgicas y molestias G.I. Boca seca, sedación, cefalea y fotosensibilidad altas dosis.
- Interacciones: Inductor CYP3A4. (Macrólidos, BZD's, citostáticos, antirretrovirales, Ca antagonistas, estatinas).
- Actualmente estudio contra Sertralina.

