

LO PEOR DE LA DEPRESIÓN ES
NO TENER A QUIÉN
ACHACÁRSELA



TRASTORNO DISFORICO PREMENSTRUAL

DRA. ASTRID ARRIETA
PSIQUIATRA

- La primera asociación descrita entre un evento biológico observable y un cambio psíquico conductual o ambos a la vez en un sujeto, es la descrita por Hipócrates en "La enfermedad de las vírgenes", al atribuir la menstruación síntomas similares a los del TDP

-
- Desorden Disfórico Premenstrual
 - Desorden de la Fase Luteínica
 - Desorden Disfórico de la Fase Luteínica Tardía

CUANDO UN TIPO
CONFIESA LA
INFIDELIDAD ES
PORQUE YA SE
ABURRIÓ CON
LA OTRA

Vladado



- "Tensión Premenstrual" Robert T. Frank 1931:

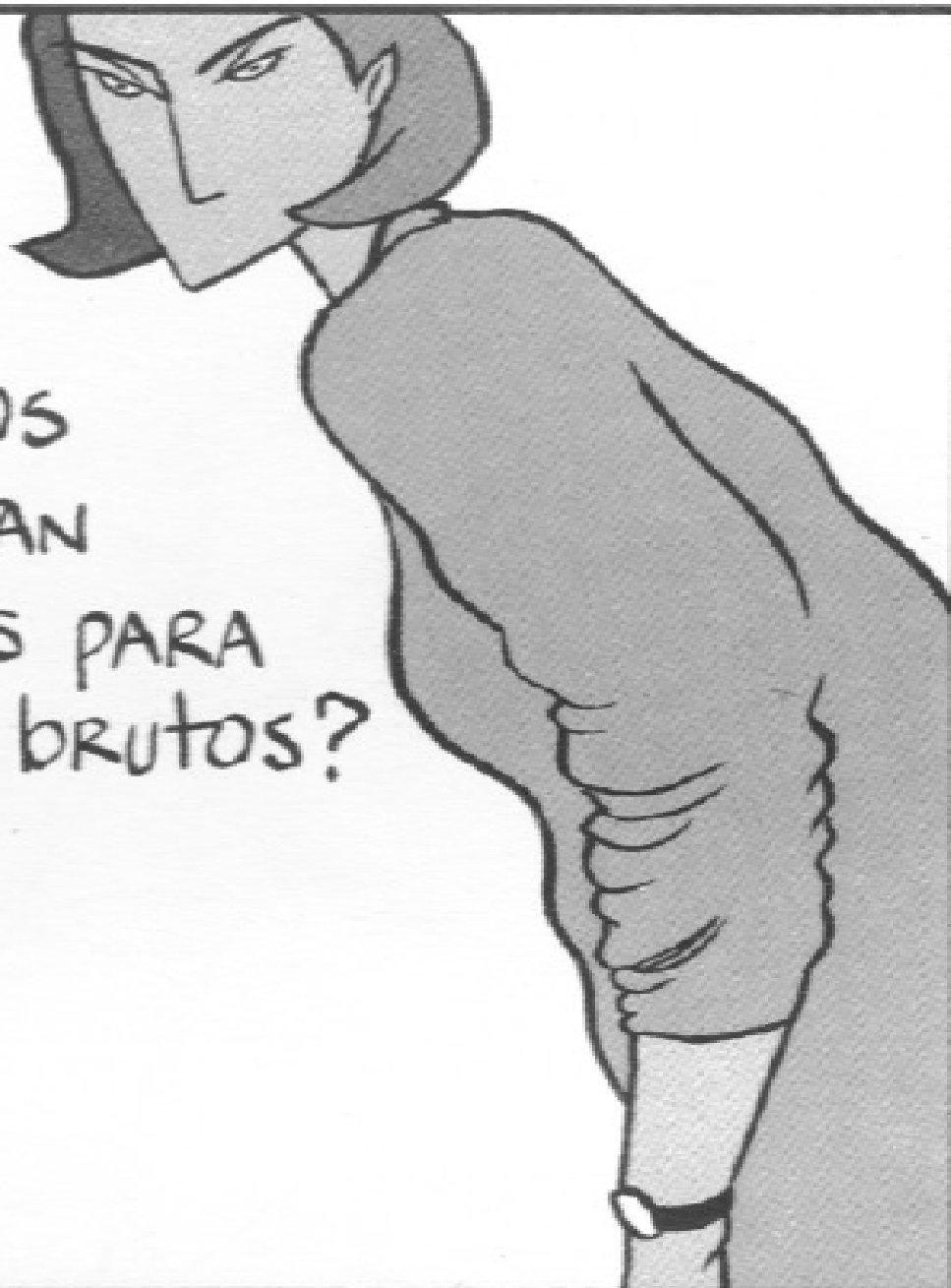
Tensión psíquica, irrefrenable dificultad en el control de sus impulsos, irritabilidad, desasosiego, fatigabilidad y alteraciones de la concentración que limitan la vida normal

- Durante 60 años se agregan múltiples síntomas y tratamientos que oscurecen el cuadro
- Polémicas para la inclusión como patología, posibles repercusiones de estigmatizar la condición femenina
- "Desorden Disfórico del Final de la fase Luteínica DSMIII-R en 1987
- No así en el CIE 10

- Aparece en el DSM IV con Trastorno Disfórico Premenstrual Ubicado entre los trastornos del ánimo.
- Se diferencia del Síndrome Disfórico Premenstrual, por la intensidad de los síntomas.

¿POR QUÉ
SERÁ QUE LOS
TIPOS SON TAN
INTELIGENTES PARA
HACERSE LOS BRUTOS?

Vlado



Definición

- Conjunto de síntomas emocionales , comportamentales y somáticos que se presentan durante la fase luteínica, que va desde la ovulación hasta la menstruación, durante varios ciclos menstruales, con resolución de los síntomas después de la menstruación.

FOLICULAR

LUTEAL



Inicio de
Sangrado

Ovulación

Epidemiología

- 20 % de la mujeres no experimentan síntomas premenstruales.
- Severo 2 al 9 % de la mujeres en edad fértil.
- Moderado 20% a 75 %.

Epidemiología

- Desde la menarquia.
- Alcanza su mayor prevalencia en la cuarta década de la vida
- Desapareciendo durante el embarazo
- Y la menopausia
- Curso tórpido y crónico.
- Padecer de TDP aumenta el riesgo de TDM y depresión posparto

Pearlstein T, Stone A. Psych CLIN N Am 21-3: 577-90

<http://www.acsam.com.co>

- *Si el período reproductivo de una mujer es de 30 años y la disforia compromete el 20% del tiempo de cada ciclo, podemos concluir que se puede llegar comprometer hasta seis años de la vida, limitando el desarrollo biográfico y calidad de vida de la paciente*

*Correa Donoso E, Revista Latinoamericana de
Psiquiatría Vol1 Numero1 2001*

TDPM: Impacto en el Desempeño

- ◇ Una mujer que presenta por primera vez el trastorno a los 26 años de edad, experimenta más de 200 ciclos sintomáticos (unos 1,400–2,800 días sintomáticos ¹
- ◇ TDPM (DSM-IV): Los síntomas son lo suficientemente severos para tener un marcado impacto en el desempeño social, ocupacional y familiar ^{1,2}
- ◇ El desempeño social se ve más afectado que el desempeño individual
- ◇ Las mujeres con TDPM suelen tener un compromiso en el desempeño de sus actividades sociales y familiares de una magnitud similar a la de la depresión ¹

¹Yonkers et. al., *JAMA*,1997;278(12):983-988

²Steiner et. al., *N Engl J Med*, 1995;332(23):1529-1534

Sintomatología Premenstrual

Un espectro de síntomas físicos y afectivos



Trastorno Disfórico Premenstrual

Los síntomas afectivos son predominantes y severos

- Irritabilidad, ánimo bajo, ansiedad

Alteraciones funcionales

Síntomas físicos

- sensibilidad mamaria, embotamiento

Prevalencia: 3-5%

Síndrome premenstrual

Los síntomas físicos son predominantes

- sensibilidad mamaria, embotamiento,

Los síntomas afectivos son menos severos

Pocá o ninguna alteración funcional

Prevalencia: 70-80%

Los síntomas aparecen regularmente durante la semana anterior al inicio de la menstruación (fase luteal del ciclo menstrual) y desaparecen con la llegada de la menstruación

Etiología

Es heterogénea y multifactorial.

- 1. Esteroides gonadales y gonadotrofinas*
 - 1. Deficiencia de progesterona*
 - 2. Alteración de la relación estrógenos-progesterona*
 - 3. Alteración en la secreción de testosterona*

- Regulación estrogénica a los ritmos circadianos
- "Kindling" La exposición repetida a disforias premenstruales influiría en su repetición futura, bajo influencia de hormonas gonadales, en mujeres genéticamente susceptibles.

- Se utilizó mifepristona RU 486 de potente acción antiprogesterona en la mitad del ciclo, con el fin de impedir la fase lútea, provocando en las pacientes la misma respuesta disfórica habitual.

Schmidt p, Nieman I, Glover G, Lack of effect of induced menses on symptoms in women with premenstrual syndrome. N EJ Med. 1991; 324:1174-

-
- "...Un cuadro autónomo ,
cíclico y unido al ciclo
menstrual, sin posibilidad de
disociarse de él..."

LAS RELACIONES MEJORAN CUANDO
SE VUELVEN POLVO



2. *Neurotransmisores*

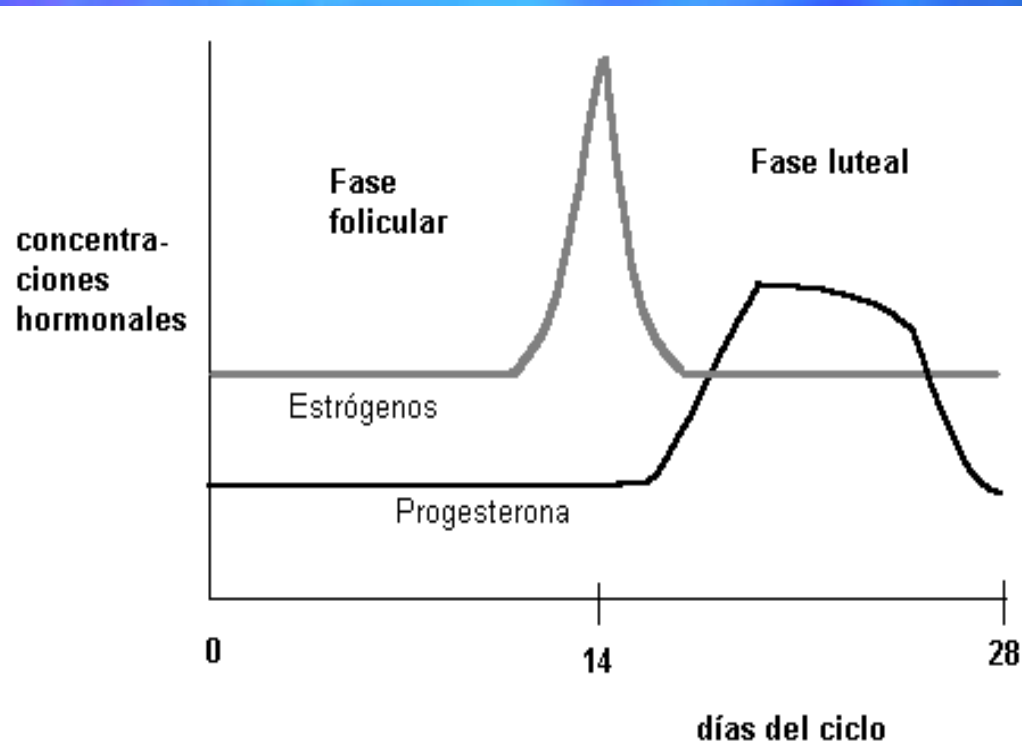
- Disminución de la actividad de la enzima MAO por acción de la progesterona
- Aumento de la actividad noradrenérgica
- Disminución del tono serotoninérgico por acción de los esteroides sexuales
- Disminución de la acción gaba-inhibición de la progesterona

CORRELACION ENTRE NIVELES DE 5HT Y TDPM

- Los niveles séricos de triptofano correlacionan positivamente con los niveles de estrógenos
- En la fase lútea los niveles de 5HT sérica son más bajos en mujeres con TDPM que en controles normales
- La recaptación plaquetaria de 5HT y su concentración plaquetaria es menor en pacientes con TDPM

Etiología

Interacciones entre hormonas ováricas y neurotransmisores (5-HT y GABA)




- **disminución de la serotonina plaquetaria en la fase luteal**
- **recaptación sináptica de serotonina alterada**

3. Factores hormonales

- Alteración en la secreción de prolactina
- Alteración en la secreción de la hormona del crecimiento
- Alteración del eje hipotálamo-hipófisis-tiroides
- Alteración de la secreción de cortisol basal
- Alteración de la secreción de melatonina
- Alteración en la secreción de prostaglandinas E y F

4. Genéticos Concordancia en gemelos e Historia familiar de SPM.



NO OPINAR
DE UN TIPO
YA ES OPINAR
BASTANTE

DIAGNOSTICO

Irritabilidad

Enfado

Animo deprimido

Ansiedad

Labilidad Afectiva

Fatiga

Apetencia por Carbohidratos

■ CRITERIOS DSMIV

A. Sx semana previa a la menstruación, presente 5, y 1 de los cuatro primeros

- A. Tristeza, disforia desesperanza
- B. Ansiedad, tensión interna
- C. Labilidad emocional
- D. Irritabilidad acentuada o aumento de conflictos interpersonales
- E. Pérdida de interés por las actividades cotidianas
- F. Dificultad para concentrarse
- G. Letargia, fatigabilidad
- H. Cambios de apetito, atracones o antojos
- I. Hipersomnia o insomnio
- J. Sensación de estar rebasada o fuera de control
- K. Sx físicos Hipersensibilidad o aumento de tamaño mamario, cefalea, molestias articulares, aumento de peso

B. Los síntomas deben interferir con el trabajo estudios actividades habituales o sociales.

c. Los síntomas no deben ser solo exacerbación de otro trastorno

LOS CRITERIOS A,B,C DEBEN SER
CONFIRMADOS CON AUTOREPOTE
PROSPECTIVO DE DOS O MAS CICLOS

CLINICA DEL TDP

Las pacientes se aprecian sombrías y mustias, con una tristeza que no proviene de motivo exterior sino que aparece bruscamente a la conciencia de la mujer, y le sorprende, se acompaña de falta de ánimo, dificultad para disfrutar, franca inhibición al pensar, en la capacidad para concentrarse y de tomar decisiones

CLINICA

- "Refieren sentir que el cuerpo entero participa, los movimientos se vuelven más lentos, las extremidades pesadas y frías, como una cenestesia hipertrofiada aunque no amenazante de la integridad "

- *“Sus ritmos biológicos están alterados, predominando la hipersomnía con somnolencia diurna, evacuación intestinal lenta o ausente, y falta de apetito acompañada por una forma particular de antojos Este antojo surge como una abrupta e intensa avidez, que no da tiempo a fantasear el alimento o representarse comiéndolo. Hay urgencia o ausencia de lucha por postergar el impulso se presenta la ilusa idea que el sólo probar lo antojado les hará desaparecer esa vaga tensión interna que les embarga”.*

*Dörr O. Psiquiatría antropológica. Santiago, Editorial Universitaria
Correa E. Trastorno Disfórico Premenstrual. En: Correa E y Jadresic E: Psicopatología de la mujer*

Parece que la inmediatez espacial, propia del sentido del gusto se expresa también como inmediatez temporal y altera el orden biológico-natural en la urgencia de satisfacer necesidades del medio externo"

*El chocolate suele ser el más
antojado, siendo
infrecuentemente buscado
algo ajeno al apetito habitual.*

- *La paciente se angustia, no se siente confortable con lo que ocurre, reconoce y recuerda las experiencias pretéritas y fásicas, aspira y espera que el tiempo transcurra para volver a su normalidad"*

¿POR QUÉ SERÁ QUE LOS TIPOS,
CUANDO ESTÁN
ABURRIDOS,
DICEN QUE
ESTÁN
CONFUNDIDOS?



Vladto

- *"La irritabilidad y el mal humor surgen al despertar y van aumentando a lo largo del día y en la susceptibilidad permanente con gran dificultad para controlar sus impulsos agresivos, con la aparición de sentimientos de inseguridad personal con una reactividad de complejos físicos o intelectuales anteriores, como exacerbación del rasgo más negativo de su personalidad"*

¿POR QUÉ SERÁ QUE LAS
MUJERES, PARA HACERSE
OÍR, DECIDEN NO HABLAR?



TRATAMIENTO

- No farmacológico

Medidas generales y sintomáticas
Psicoeducación

- Psicoterapia
- Ejercicio físico
- Dieta baja en azúcares refinados y fraccionada
- Evitar cigarrillos y café

- Privación de sueño
- Luminoterapia
- Farmacoterapia:
 - Tratamientos hormonales
 - Diuréticos
 - Inhibidores de la ovulación
 - Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina

Premestrual estudios doble-ciego aleatorizados

Romano et al., 1999

Estudio	dosis	Medidas de eficacia	Resultados
Stone et al,1991 (.0003)	20 mg	DAF, GAS	FLX > plac. (p <
Steiner et al, 1995 (< .001)	20 o 60 mg	VAS	FLX 20 y 60 > plac. (p
Ozeren et al, 1997	20 mg	COPE	FLX > plac. (p < .009)
Pearlstein et al, 1997 (< .005)	FLX 20 mg Bupr. 300 mg	CGI	FLX > plac. y bupr. (p
Wood et al, 1992	20 mg	COPE	FLX > plac. (p < .005)
Menkes et al, 1993	20 mg	PAF, DRF, VAS	FLX > plac. (p < .03)
Su et al, 1997	20 - 60 mg	DRF, VAS	FLX > plac. (p < .01)

■ TDP moderado

IRSS intermitente o semiintermitente?

(Fluoxetina, sertralina, citalopran en la fase lútea.

TDP severo

Dosis mayores de IRSS intermitente

Cambiar IRSS o usarlo todo el ciclo asociar otras medidas

-
- TDP refractario
 - Replantearse el diagnóstico, pensar en comorbilidad
 - Descartar patología de tiroides
 - Terapia hormonal
 - Casos excepcionales quirùrgico

Porque la Fluoxetina actúa desde el 1^{er} Ciclo ?

- La Fluoxetina actúa directamente sobre la producción de esteroides sedativos como la pregnenolona y la progesterona a nivel central → Agonismo GABA
- En modelos murinos la Fluoxetina aumenta los niveles de la Deshidrogenasa de Hidroxiesteroides tipo 3. Esta enzima refuerza la vía de la pregnenolona quitando sustrato para otras vías alternativas. En los humanos a nivel central se encuentran los tipos 2 y 3 de la HSD.
- Drogas como la Imipramina que no actúan sobre la HSD no han tenido efecto en el tratamiento del TDPM

Conclusiones

- El TDPM es una entidad clínica como tal que se presenta en el 3% al 5% de las mujeres en edad reproductiva
- El TDPM tiene perfiles clínicos y biológicos diferentes a los de la depresión
- El TDPM es una forma severa del SPM que afecta el desempeño normal
- El TDPM debería ser mejor diagnosticado y tratado

Conclusiones finales

Trastorno Disfórico Premenstrual (TDPM):

- Es una entidad clínica diferente y puede ser diferenciada de la depresión mayor y los trastornos de ansiedad.
- Es una forma severa del Síndrome Premenstrual (SPM) que causa una alteración del desempeño en diferentes actividades
- El TDPM es inadecuadamente reconocido y tratado

LOS HOMBRES SON DE
MARTE; LAS MUJERES
SON DE ATAR ...

