

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE LA DEPRESIÓN MELANCÓLICA

RESUMEN

Introducción

La depresión es un **trastorno o enfermedad mental** dentro de las alteraciones del estado de ánimo, con una alta prevalencia en el mundo y México.

La depresión produce **altos costos económicos directos e indirectos** y con una profunda repercusión en el ámbito familiar social, laboral y escolar.

La depresión es una **enfermedad psiquiátrica muy frecuente** con afectación global de la vida psíquica cognitiva, volitiva y somática, que representa una de las mayores causas de discapacidad en el mundo.

En los 700 años de evolución el cerebro humano no ha sido capaz de alcanzar la felicidad plena y menos aún en el nuevo milenio donde los niveles de estrés son aún mayores.

Historia

A lo largo del tiempo se ha descrito la depresión. Hipócrates (400 A.C.) describió la melancolía como el **llenado del cerebro de bilis negra**. Areteo de Capadocia (Siglo I D.C.) describió la **bipolaridad** y relacionó la bilis negra con el hipocondrio y es ahí donde nace el término hipocondría.

En la Edad Media y el Renacimiento se dio énfasis a la melancolía y se creía que la **sabiduría, melancolía y locura** se debían a la posesión divina o maligna y que la diferencia estaba en la bondad o maldad de los actos.

R. Burton (1577-1615) fue el precursor de las **bases etiopatogénicas del trastorno del humor**, él creía que el corazón era el centro de las emociones.

Kraepelin (1833) describió la **psicosis maniaco-depresiva** precursora de la bipolaridad.

Epidemiología

En el nuevo milenio el **estrés** se ha convertido en la epidemia de nuestro tiempo junto con la depresión, esta última como un trastorno frecuente. Después de la pandemia de COVID-19 en México, la **prevalencia de depresión** fue de 31.9% y de los 34.85 millones con depresión solamente 1.63 millones, recibieron tratamiento. De los pacientes que cometen **suicidio** solamente 25% recibieron tratamiento.

En general **en México la prevalencia de depresión** es de 16.5% en adultos por arriba de 20 años y en adultos de 60 años o más la prevalencia es 4 veces superior.

Las **mujeres** son más afectadas de los hombres en una proporción de 2 a 1, pero son ellas las que más reciben tratamiento, intentan más suicidarse, pero no alcanzan a lograrlo a diferencia de los hombres.

En 2020 se registraron **7,896 defunciones por suicidio**, siendo los estados con mayor porcentaje Yucatán, Aguascalientes y Coahuila.

Diagnóstico de depresión

El diagnóstico de depresión es **fundamentalmente clínico** con una historia clínica minuciosa y con la ayuda de **escalas de depresión**.

La depresión es una **entidad episódica** con una evolución natural a la curación en 70% de los pacientes. Los **episodios duran de 3 a 4 meses**, la mayoría son depresiones leves, que muchas de ellas son subdiagnosticadas. En el 30% restante se presentan síntomas moderados o severos y necesitan tratamiento.

Después de un primer episodio depresivo severo el **riesgo de recidiva** es de un 80% y si es moderado de un 50%

Un 20% de los episodios depresivos se vuelven **crónicos**, sobre todo en edades avanzadas.

La **depresión melancólica** es un tipo de **depresión mayor o unipolar**, la cual tiene las siguientes características diagnosticas:

Cuadro de criterios diagnósticos

Criterio 1. Una de las siguientes características está presente en el episodio agudo:	Sí	No
Pérdida de placer por todas o casi todas las actividades.		
Falta de reactividad a estímulos generalmente placenteros (no se siente mucho mejor, ni siquiera temporalmente, cuando sucede algo bueno).		

Criterio 2. Tres o más de las siguientes características:	Sí	No
Una cualidad bien definida del estado de ánimo depresivo, es un desaliento profundo, desesperación y/o malhumor, o lo que se conoce como estado de ánimo vacío.		
Notable agitación o retraso psicomotor.		
Depresión que acostumbra a ser peor por la mañana.		
Culpa excesiva o inapropiada.		
Anorexia o pérdida de peso importante.		
Despertar pronto por la mañana (es decir, al menos dos horas antes de lo habitual).		

Nota: La depresión unipolar debe de tener síntomas depresivos por más de dos semanas.

Etiopatogenia

La causa de depresión es **multifactorial** e interviene lo siguiente:

- **Genética:** La herencia de la depresión es **poligénica**. Se ha encontrado que existe un aumento de trastornos depresivos en pacientes con familiares con depresión. En gemelos idénticos, la concordancia de la depresión es de 46% y en gemelos no idénticos la concordancia es del 20%.
- **Biológica:**

- La **hipótesis de las monoaminas** (serotonina, noradrenalina, dopamina, ácido gaba aminobutírico).
- **Circuitos neuronales** entre diferentes regiones del cerebro como son corteza prefrontal, hipotálamo, amígdala, hipocampo, como las principales.
- **Hipótesis del eje hipotálamo suprarrenal**, con aumento del cortisol y alteración del hipocampo y de otras regiones cerebrales.
- **Neuro inflamación**, la hipótesis consiste en el aumento de las citocinas proinflamatorias, sistémicas y cerebrales (IL1, IL6, FNTA, proteína C reactiva). Además existe neuroinflamación localizada intracerebralmente por citocinas y por una proteína con funciones de citocina llamada **proteína S100B**, la cual es producida por tejido glial (astrocitos) y que interactúa con receptores RAGE que también son receptores para productos de glicación avanzada. De tal manera que se produce una **cascada de estimulación proinflamatoria** producida por citocinas y que tienen efectos neurotóxicos con la consiguiente aparición de mayor estrés, ansiedad y depresión.
- **Social:**
 - Intervienen factores como **aislamiento, estrés crónico, estrés laboral** (*Burn out*), deficiente apoyo social y familiar, eventos vitales adversos, desastres naturales, terrorismo, etc.
 - Desarrollo infantil patológico.
- **Enfermedades orgánicas:** Cualquier **enfermedad orgánica importante** produce depresión, entre las que destacan, enfermedades neurodegenerativas, accidentes vasculares cerebrales, enfermedades cardiovasculares, cáncer, enfermedades renales, etc.

Tratamiento

La **depresión mayor y la depresión melancólica** se tratan con:

1. **Psicoterapia.**
2. Medicamentos **antidepresivos.**
3. Terapia electroconvulsiva.
4. Estimulación magnética transcraneal.
5. Estimulación del nervio vago.

La **psicoterapia y los medicamentos antidepresivos** son los tratamientos más frecuentes.

En la **depresión ligera** la psicoterapia tiene un lugar muy importante. En las **depresiones moderadas y severas** los antidepresivos siguen siendo el tratamiento de elección.

De los diferentes **antidepresivos** que existen se clasifican de acuerdo con su efecto farmacodinámico teniendo relación con los efectos secundarios.

En el siguiente cuadro podemos encontrar los **tipos de antidepresivos** que existen:

Clasificación / Medicamento		Dosis diaria	Frecuencia de administración	Vida media (horas)
1ª GENERACIÓN				
IMAO	Moclobemida	300-600 mg	2 ó 3 veces al día	1-2
ATC	Amitriptilina	50-150 mg (hospitalizados: hasta 200 mg)	2 ó 3 veces al día	9-25
	Clomipramina	100-150 mg (hasta 250 mg)	Varias veces al día	22-84
	Imipramina	50-200 mg	Varias veces al día	10-16
	Trimipramina	300-400 mg (en depresión mayor)	2 ó 3 veces al día	9-11
	Nortriptilina	75-100 mg (hospitalizados: hasta 150 mg)	Varias veces al día	18-35
	Doxepina	50-150 mg (hasta 300 mg)	2 ó 3 veces al día	11-23
	Tianeptina	37,5 mg	3 veces al día	2-3
Heterocíclicos	Mianserina	30-200 mg	1 ó varias veces al día	21-61
	Maprotilina	25-150 mg	1 ó varias veces al día	27-55
2ª GENERACIÓN				
ISRS	Citalopram	20-40 mg	1 vez al día	35
	Escitalopram	10-20 mg	1 vez al día	27-32
	Fluoxetina	20-60 mg	1 ó 2 veces al día	84-144
	Fluvoxamina	100-300 mg	1 ó 2 veces al día	13-22
	Paroxetina	20-50 mg	1 vez al día	15-20
	Sertralina	50-200 mg	1 vez al día	26
2ª GENERACIÓN: POSTERIORES				
IRSN (duales)	Duloxetina	60 mg (hasta 120 mg)	1 vez al día	11-16
	Venlafaxina	75-375 mg	1 vez al día (retard) ó Varias veces al día	3-13
	Desvenlafaxina	50-200 mg	1 vez al día	11
IRDN	Bupropión	150-300 mg	1 vez al día	21
IRNA	Reboxetina	8-12 mg	Varias veces al día	12
NASSA	Mirtazapina	15-45 mg	1 vez al día	20-40
ASIR	Trazodona	150-400 mg (hospitalizados: hasta 600 mg)	Varias veces al día	7
Agonista melatoninergico	Agomelatina	25-50 mg	1 vez al día (al acostarse)	1-2
Multimodal	Vortioxetina	5-20 mg	1 vez al día	66
ND: no disponible ASIR: Antagonistas receptores serotoninérgicos 5-HT2 e Inhibidores débiles captación serotonina; IRDN (o dopaminérgicos): Inhibidores selectivos recaptación dopamina y noradrenalina; IRNA (o noradrenérgicos): Inhibidores selectivos recaptación noradrenalina; IRSN (o duales): Inhibidores selectivos recaptación serotonina y noradrenalina; ISRS (o serotoninérgicos): Inhibidores selectivos recaptación de serotonina; NASSA: Antagonistas selectivos de serotonina y noradrenalina; Multimodal: Antagonistas y agonistas receptores serotoninérgicos e Inhibición transportador serotoninérgico.				

Tomada de: [BTA. 2016](#)

Dentro de los nuevos tratamientos antidepresivos existe un **medicamento en base de anticuerpos anti proteína S100B** que bloquea su efecto neuroinflamatorio con muy buenos resultados en pacientes con estrés, ansiedad y depresión sobre todo melancólica.

El **tratamiento antidepresivo** se debe iniciar con dosis bajas para minimizar los efectos secundarios, sobre todo en pacientes de edad avanzada, después se debe aumentar a dosis plena **entre 6 y 8 meses**.

La **supervisión del paciente** debe ser estrecha, algunos pacientes requerirán tratamientos más prolongados.