

GOBIERNO FEDERAL



SALUD

Guía de Referencia Rápida

SEDENA

SEMAR

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto



GPC

Guía de Práctica Clínica

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-161-09

CONSEJO DE
SALUBRIDAD GENERAL



DIF
SISTEMA NACIONAL
PARA EL DESARROLLO
INTEGRAL DE LA FAMILIA



Vivir Mejor

GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

F32 Episodio Depresivo
F33 Trastorno Depresivo Recurrente

GPC

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno Depresivo en el Adulto

ISBN en trámite

DEFINICIÓN

La depresión es una alteración patológica del estado de ánimo con descenso del humor en el que predominan los síntomas afectivos (tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida) además, en mayor o menor grado, están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo y somático, por lo que es una afectación global de la vida psíquica.

FACTORES DE RIESGO

- Historia familiar de depresión.
- Pérdida significativa reciente.
- Enfermedades crónicas.
- Eventos altamente estresantes.
- Violencia doméstica
- Cambios significativos en el estilo de vida.
- Embarazo en mujeres con antecedente de depresión.
- Alcoholismo y otras dependencias a sustancias.

ESCRUTINIO Y DIAGNÓSTICO CLÍNICO

- En los pacientes con factores de riesgo realizar las siguientes preguntas de escrutinio:
 - ¿Ha perdido interés o placer por las cosas que antes disfrutaba?
 - ¿Se ha sentido triste o desesperanzado?
 - ¿Tiene problemas para conciliar el sueño o mantenerse dormido?
- Valorar síntomas PSICACES (nemotecnia)*.
- Investigar Criterios de CIE-10.
- Valorar riesgo suicida.

MANEJO EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

- Iniciar manejo con antidepresivo ISRS (inhibidor selectivo de recaptura de serotonina).
- De no existir respuesta adecuada después de 6 semanas y a dosis terapéuticas cambiar el esquema (otro antidepresivo).
- Los pacientes que no respondan a la estrategia o se compliquen con riesgo de suicidio referir a un segundo nivel de atención.

MANEJO EN EL SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

- Ratificar el diagnóstico.
- Descartar comorbilidad (psicosis, demencias, bipolaridad, etc.) y/o interconurrencia con otras enfermedades no psiquiátricas (diabetes mellitus descompensada, lupus eritematoso sistémico, artritis, hipotiroidismo, esclerosis múltiple, etc.).
- Descartar otras causas no psiquiátricas de depresión.
- Descartar depresión refractaria.
- Realizar ajustes necesarios en el esquema farmacológico.
- En caso de no respuesta al esquema terapéutico referir al tercer nivel de atención.

MANEJO DE LA DEPRESIÓN GRAVE CON RIESGO DE SUICIDIO EN EL TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

- Valorar riesgo alto para suicidio y la presencia de síntomas psicóticos.
- Revalorar esquemas terapéuticos previos.
- Descartar comorbilidad (psicosis, demencias, bipolaridad etc.).
- Contención en un ambiente controlado a los pacientes que representan un riesgo de auto y heteroagresión.
- Monitoreo del tratamiento establecido
- Valorar la indicación de la terapia electroconvulsiva

MANEJO DE LA DEPRESIÓN REFRACTARIA

- Adicionar fármacos que refuercen el efecto antidepresivo tales como: Litio, metilfenidato, anticonvulsivantes, antipsicóticos, hormonas tiroideas, utilización de dos antidepresivos simultáneamente.
- Si no hay respuesta valorar envío al tercer nivel de atención

TRATAMIENTO NO FARMACOLÓGICO

- Se recomienda psicoeducación desde el inicio del tratamiento.
- Después de la fase aguda valorar la incorporación del paciente a un manejo psicoterapéutico.

CUADRO 1. Síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión PSICACES (mnemotecnia)

Son síntomas relevantes para establecer el diagnóstico de depresión

PSICACES.

- P- Psicomotricidad disminuida o aumentada.
- S- Sueño alterado (aumento o disminución).
- I- Interés reducido (pérdida de la capacidad del disfrute).
- C- Concentración disminuida.
- A- Apetito y peso (disminución o aumento).
- C- Culpa y autorreproche.
- E- Energía disminuida, fatiga.
- S- Suicidio (pensamientos).

Se elabora diagnóstico de depresión, si presenta humor depresivo (o pérdida del interés) y 4 de los anteriores síntomas la mayor parte del tiempo durante al menos dos semanas. Además si estos síntomas han afectado negativamente su rendimiento (personal, laboral, académico, familiar, social).

CUADRO 2. Criterios Diagnósticos de la CIE-10

- A
 - Duración, al menos dos semanas
 - No es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o trastorno mental orgánico
- B
 - Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:
 - El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
 - Humor depresivo de un carácter claramente anormal para el sujeto presente durante la mayor parte del día y casi todos los días, que se modifica muy poco por circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
 - Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de las actividades que anteriormente eran placenteras
 - Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad
- C
 - Además deben estar presentes uno o más de los síntomas de la siguiente lista para que la suma total sea al menos de 4
 - Pérdida de confianza y estimación de si mismo y sentimientos de inferioridad
 - Reproches hacia si mismo desproporcionados y sentimientos de culpa excesivos e inadecuada
 - Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio o cualquier conducta suicida
 - Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar acompañadas de falta de decisiones y vacilaciones
 - Cambios de actividad psicomotriz con agitación o inhibición
 - Alteraciones del sueño de cualquier tipo
 - Cambios del apetito (disminución o aumento) con la correspondiente modificación del peso.

- D
 - Puede haber o no síndrome somático.
 - Síndrome somático: comúnmente se considera que los síntomas somáticos tienen un significado clínico especial y en otras clasificaciones se les denomina melancólicos o endogenomorfos.
 - Pérdida importante del interés o de la capacidad de disfrutar actividades que previamente eran placenteras
 - Ausencia de reacciones emocionales ante acontecimientos que habitualmente provocan una respuesta.
 - Despertarse por la mañana dos o mas horas antes de la hora habitual
 - Empeoramiento matutino del humor depresivo
 - Presencia de enlentecimiento motor o agitación
 - Pérdida marcada del apetito
 - Pérdida de peso del al menos 5% en el último mes
 - Notable disminución del interés sexual

CUADRO 3. Criterios de Gravedad del Trastorno Depresivo

Leve: presencia de 2 a 3 síntomas del criterio B, la persona puede mantener sus actividades cotidianas.

Moderado: están presentes al menos 2 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar al menos 6 síntomas. La persona probablemente tenga dificultad para mantener sus actividades cotidianas.

Grave: deben estar presentes los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas. Las personas presentan síntomas marcados y angustiantes, principalmente la pérdida de autoestima y los sentimientos de culpa e inutilidad. Son frecuentes los pensamientos y acciones suicidas y se presentan síntomas somáticos importantes, pueden aparecer síntomas psicóticos tales como alucinaciones, delirios, retardo psicomotor o estupor grave

CUADRO 4. Escala HAD (Hospital Anxiety and Depression Scale)

Los médicos conocen la importancia de los factores emocionales en la mayoría de las enfermedades. Si el médico sabe cual es el estado emocional del paciente puede prestarle entonces mayor ayuda.

Este cuestionario ha sido diseñado para ayudar a que su médico sepa cómo se siente usted afectiva y emocionalmente.

Lea cada pregunta y marque con una "X" la respuesta que usted considere que coincide con su propio estado emocional en la última semana.

No es necesario que piense mucho tiempo cada respuesta; en este cuestionario las respuestas espontáneas tienen mayor valor que las que se piensan mucho.

<p>1. Sigo disfrutando con las mismas cosas de siempre.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Definitivamente igual que antes b. No tanto como antes c. Solamente un poco d. Ya no disfruto con nada <p>2. Soy capaz de reírme y ver el lado gracioso de las cosas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Igual que siempre b. Actualmente algo menos c. Actualmente mucho menos d. Actualmente en absoluto <p>3. Me siento alegre:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gran parte del día b. En algunas ocasiones c. Muy pocas veces d. Nunca <p>4. Me siento lento/a y torpe:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Nunca b. A veces c. A menudo d. Gran parte del día 	<p>5. He perdido el interés por mi aspecto personal:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Me cuido como siempre lo he hecho b. Es posible que no me cuide como debiera c. No me cuido como debería hacerlo d. Completamente <p>6. Espero las cosas con ilusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Como siempre b. Algo menos que antes c. Mucho menos que antes d. No, en lo absoluto <p>7. Soy capaz de disfrutar con un buen libro o un buen programa de radio o televisión:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. A menudo b. Algunas veces c. Pocas veces d. Casi nunca
--	--

La Subescala de depresión del HAD forma parte de la escala de ansiedad y depresión para hospital (HAD). Es un cuestionario auto-aplicable, publicada en 1983, compuesta por dos subescalas, una que mide ansiedad y la otra depresión, es una escala corta, comprensible y fácil de contestar. Diseñada especialmente para aplicarse en pacientes de hospitales no psiquiátricos. En ella los conceptos de ansiedad y depresión se encuentran separados, en enunciado que se alternan a lo largo de todo el cuestionario, en donde por ejemplo, uno de ellos detecta ansiedad y la siguiente depresión. A cada enunciado se le asigna un valor numérico del 0 al 3 de acuerdo con la gravedad del síntoma que mide.

Torres y cols., encontraron una buena sensibilidad para un **punto de corte de 8** tanto para los ítems de ansiedad como para los de depresión. Tiene una correlación entre las puntuaciones tales del IDB (Inventario para Depresión de Beck) y el HAD para medir depresión de $r=0.78$ y una $p>0.001$. Sensibilidad de 0.97. Especificidad de 0.96

Cuadro 5. Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9)

	Nunca	Varios días	Más de la mitad de los días	Casi todos los días
a. Tener poco interés o placer hacer las cosas	0	1	2	3
b. Sentirse desanimado, deprimido, o sin esperanza	0	1	2	3
c. Con problemas para dormirse o mantenerse dormido, o de dormir demasiado	0	1	2	3
d. Sentirse cansado o tener poca energía	0	1	2	3
e. Tener poco apetito, o comer en exceso	0	1	2	3
f. Sentir falta de amor propio, o que sea un fracaso, o que se decepcionará a si mismo o a su familia	0	1	2	3
g. Tener dificultad para concentrarse en cosas tales como: leer el periódico, o mirar la televisión	0	1	2	3
h. Se mueve o habla tan lentamente que otra gente se podrá dar cuenta, o de lo contrario, esta tan agitado o inquieto que se mueve mucho más de lo acostumbrado	0	1	2	3
i. Se le han ocurrido pensamientos de que sería mejor estar muerto o de que se haría daño de alguna manera	0	1	2	3

Para codificación oficial: Calificación total ____ = ____ + ____ + ____

Si usted marcó afirmativo cualquiera de los problemas en este cuestionario hasta aquí, ¿cuán difícil se le ha hecho cumplir con su trabajo, atender su casa, o relacionarse con otras personas debido a estos problemas?

Nada en absoluto	Bastante dificultoso	Muy dificultoso	Extremadamente dificultoso

Cuestionario de salud del paciente de la Evaluación de Cuidados Primarios de Trastornos Mentales (PRIME-MDPHQ). El PHQ fue desarrollado por los Dres. Robert L. Spitzer, Jane B.W. Williams, Kurt Kroenke y cols.

Calificación: Las preguntas se califican como 0 o 1

1. Si hay marcadas 4 casillas de las opciones “Más de la mitad de los días” y “Casi todos los días” es indicador de trastorno depresivo
2. Si hay por lo menos 5 casillas marcadas de las opciones “Más de la mitad de los días” y “Casi todos los días” y una de estas casillas corresponde a las preguntas 1 y 2, es indicador de trastorno depresivo mayor.
3. Si hay de 2 a 4 casillas marcadas de las opciones “Más de la mitad de los días” y “Casi todos los días” y una de estas casillas corresponde a las preguntas 1 y 2, es indicador de otro trastorno depresivo.

Los diagnósticos de trastorno depresivo mayor u otro trastorno depresivo requieren verificar, con la décima pregunta, otras áreas importantes de funcionamiento.

Para monitorear la severidad a través del tiempo en los pacientes diagnosticados

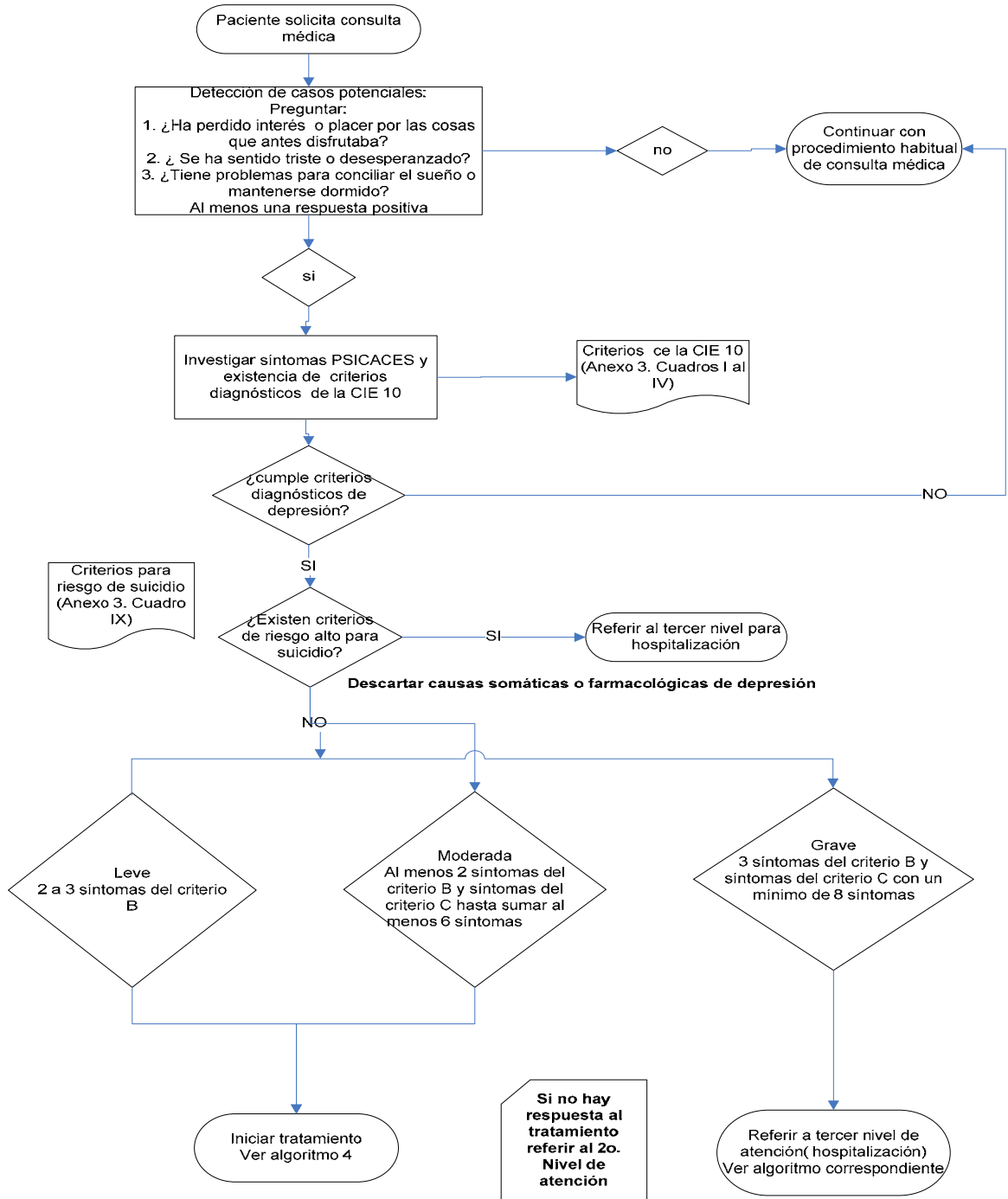
1. Aplicar el cuestionario a intervalos regulares (p.ej. cada dos semanas)
2. Se toman como puntajes los siguientes:
 Varios días =1
 Más de la mitad de los días =2
 Casi todos los días =3
3. Sumar los totales de cada columna.

Interpretación:

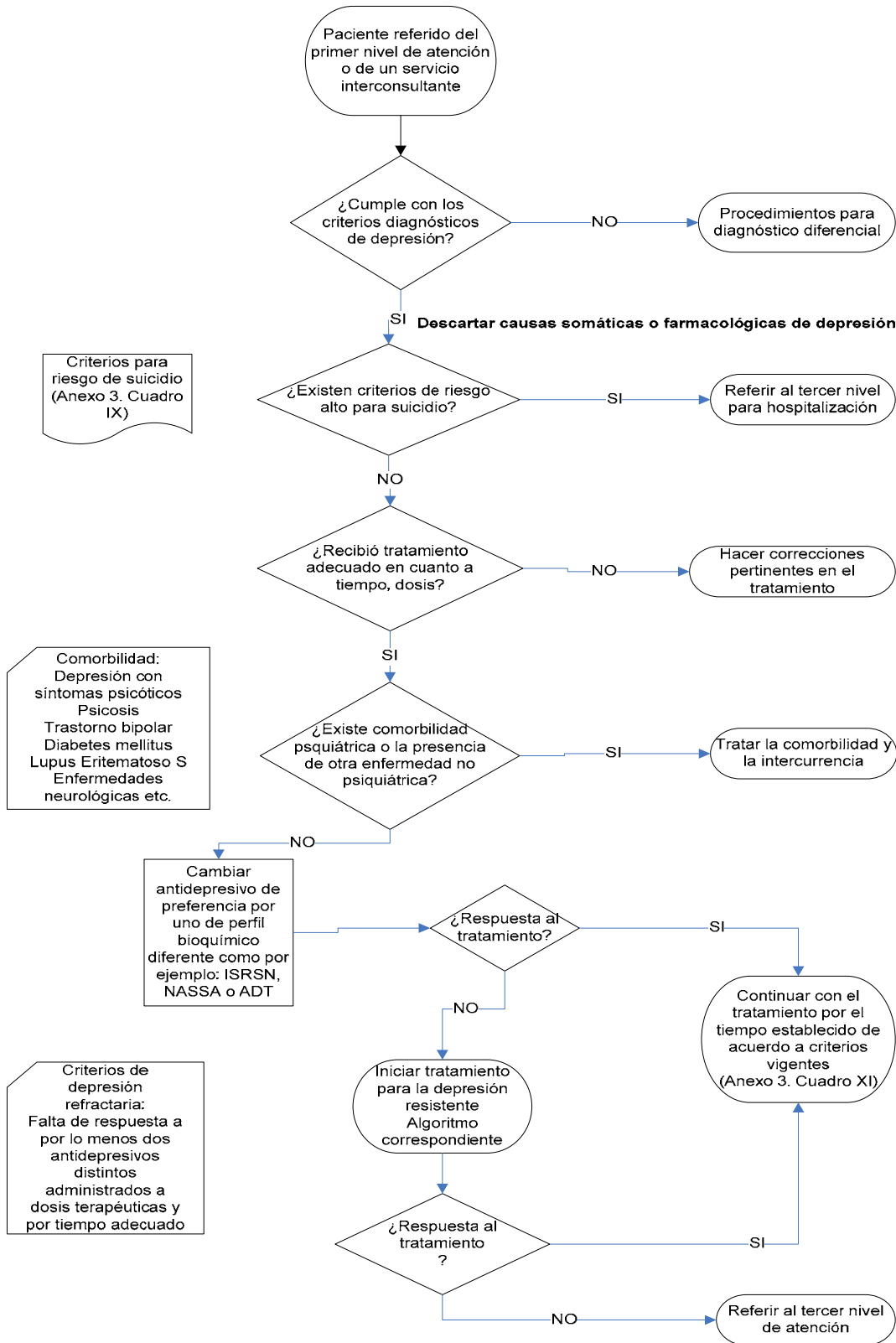
Puntajes	Severidad
0-4	Ninguna
5-9	Leve
10-14	Moderada
15-19	Moderadamente severa
20-27	Severa

Algoritmos

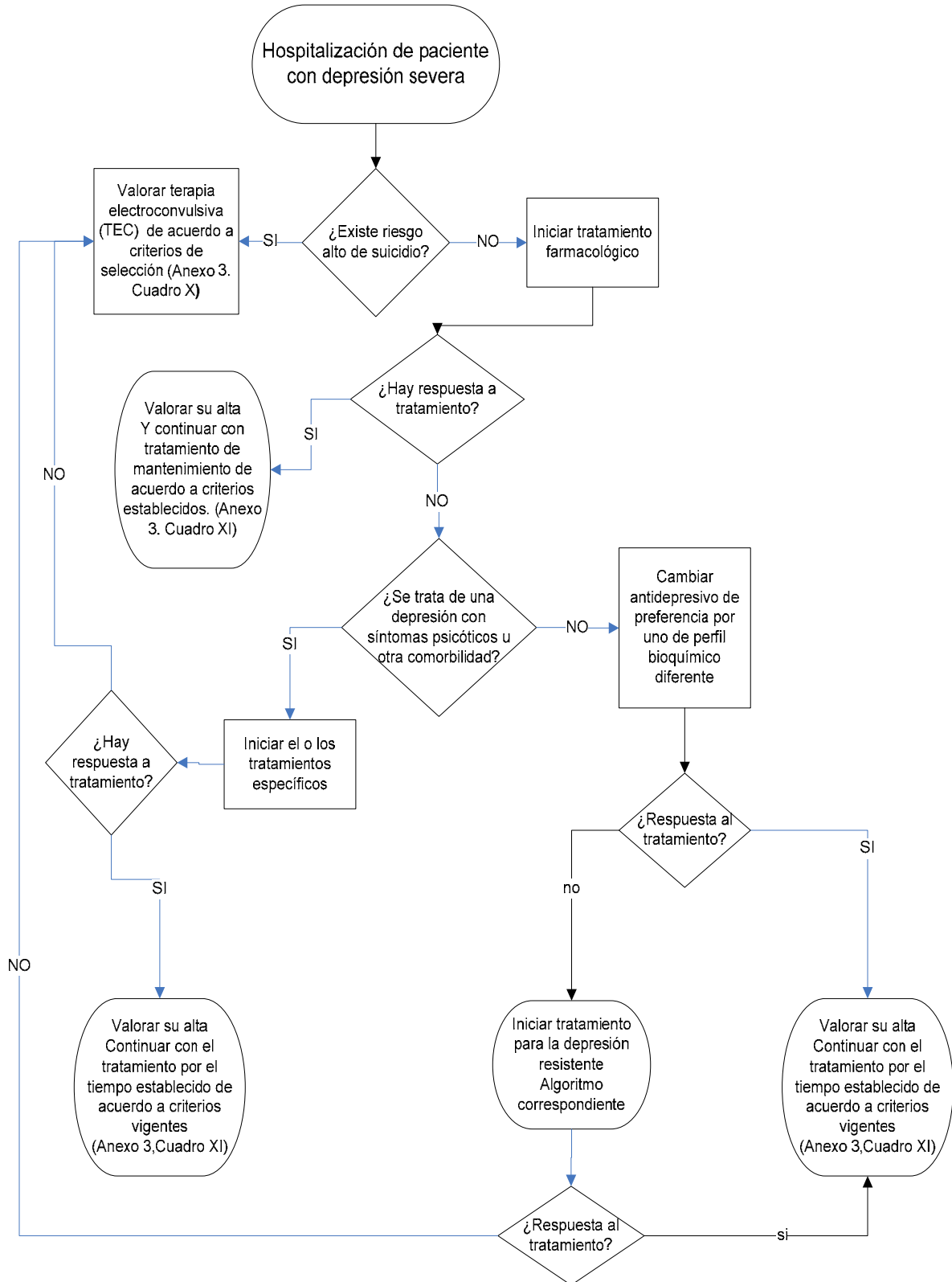
Algoritmo 1. Diagnóstico y manejo de la depresión por el médico no psiquiatra en la población de 18 a 59 años de edad en el primer nivel de atención



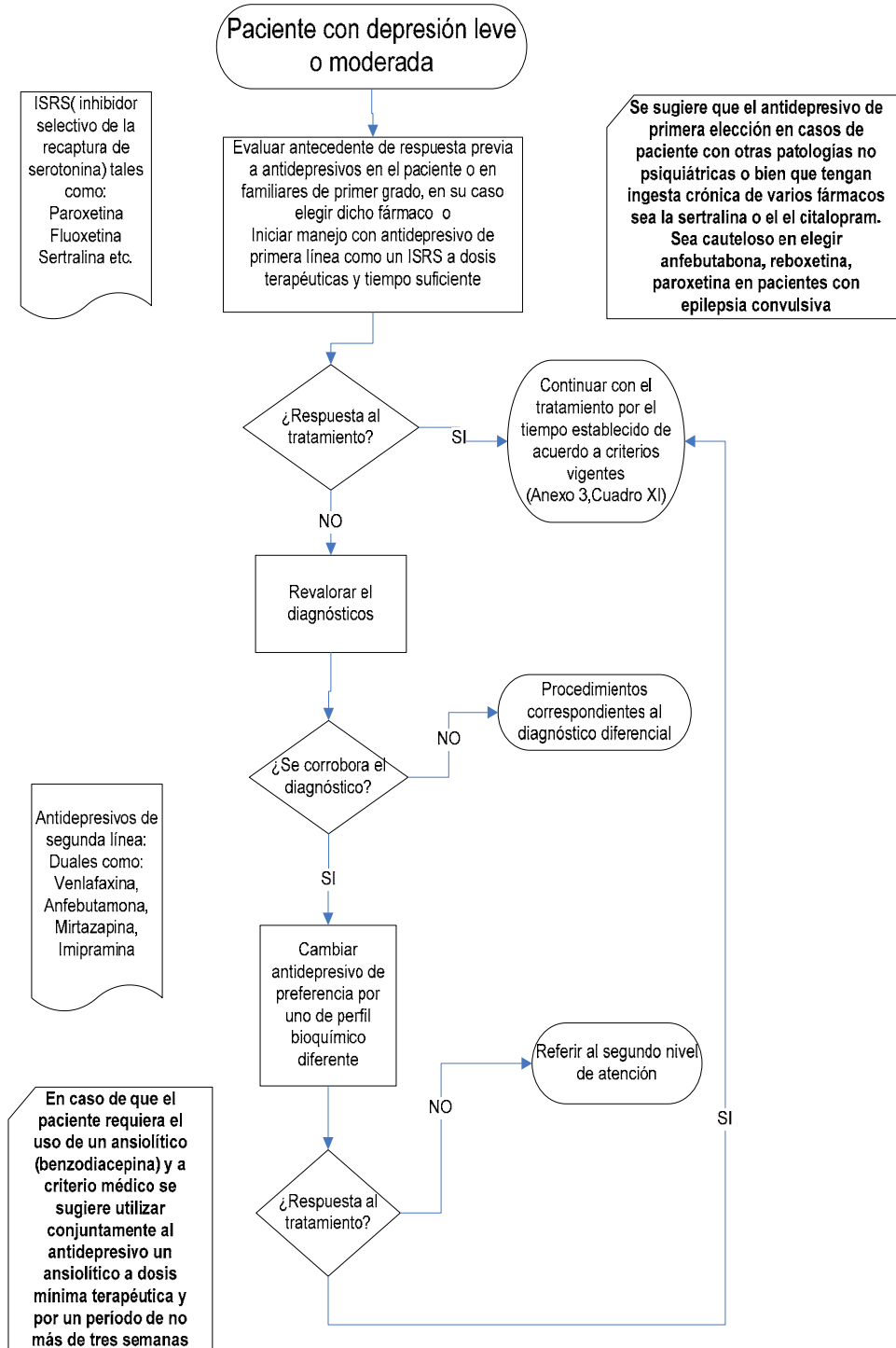
Algoritmo 2 Diagnóstico y Manejo de la depresión por el psiquiatra en la población de 18 a 59 años de edad en un segundo nivel de atención.



Algoritmo 3. Diagnóstico y Tratamiento del paciente de 18 a 59 años de edad con en el tercer nivel de atención



Algoritmo 4. Tratamiento farmacológico para la depresión en población de 18 a 59 años de edad en el primer nivel de atención



Algoritmo 5. Tratamiento de la depresión refractaria

