

Depresión en adolescentes: diagnóstico y tratamiento

Publicado en el Boletín de Información Clínica y Terapéutica de la ANMM*



INTRODUCCIÓN

La depresión, es una enfermedad reconocida desde hace más de 3000 años por la medicina egipcia. Hipócrates menciona en su *Corpus Hippocraticum* la palabra “melancolía”, definida como una enfermedad mental causada por la bilis negra.

Últimamente se ha dado gran importancia a la presencia de los trastornos depresivos en la adolescencia, sobre todo por la falta de un diagnóstico oportuno, y por lo tanto, un retraso considerable en el inicio del tratamiento.

EPIDEMIOLOGÍA

Aproximadamente 1 de cada 5 adolescentes, experimentará un cuadro depresivo antes de la edad de 18 años.

Como las tasas de depresión en adolescentes se incrementan entre los 13 y los 18 años, se estima que la incidencia acumulada para este grupo de edad es similar a la de los adultos; sin embargo, a pesar de la presentación temprana de los síntomas, un porcentaje muy bajo recibe la atención en forma temprana. Este hecho señala a la adolescencia como un período crítico, que debe recibir especial atención, ya que se sabe que el suicidio es la tercera causa de muerte de la población joven de entre los

*Academia Nacional de Medicina. Depresión en adolescentes: Diagnóstico y tratamiento. Boletín de Información Clínica y Terapéutica. 2016;15(3):6-8.

Los artículos publicados en el *Boletín de Información Clínica Terapéutica* son fruto de la labor de los integrantes del Comité, por ello no tienen autoría personal ni referencias bibliográficas.



15 a 25 años, y puede ser el resultado de un episodio depresivo previo no reconocido, por lo tanto, la falta de un tratamiento antidepressivo oportuno puede desencadenar consecuencias fatales.

El trastorno depresivo es un problema de salud mental común en la gente joven en el mundo. Los metaanálisis sugieren que la prevalencia en niños menores de 13 años es de 2.8%, y se incrementa a 5.7% en adolescentes y adultos jóvenes; las tasas de recaída son altas. Existe una gran variedad de consecuencias negativas a largo plazo asociadas con el trastorno, por ejemplo, dificultades en la convivencia y la socialización, pobre desempeño vocacional e incremento en el riesgo para autolesiones y suicidio. Por lo tanto, la intervención temprana es la estrategia más efectiva para la prevención de las consecuencias asociadas con la enfermedad.

En un estudio epidemiológico reciente, la prevalencia de depresión a lo largo de la vida y a 12 meses fue de 11 y 75% respectivamente. La prevalencia de depresión aumentó en el periodo de la adoles-

encia, con mayores incrementos en las mujeres que en hombres. La mayoría de los casos estuvieron asociados con comorbilidad psiquiátrica y disminución severa en el desempeño cotidiano, una minoría reportó suicidalidad. La prevalencia de depresión severa, se presentó en 25% de la muestra; las estimaciones de impacto en el desempeño y el correlato clínico fueron de 2 a 5 veces más grandes en los casos severos que en los moderados, con mayores tasas de pensamientos y conductas suicidas. En el grupo de adolescentes con depresión en los últimos 12 meses, 60% recibió algún tipo de tratamiento, pero solo una minoría recibió tratamiento específico para el trastorno o tratamiento proveniente del sector de atención a la salud mental.

CUADRO CLÍNICO

La depresión en adolescentes abarca un espectro amplio de sintomatología, que va desde lo subsindrómico hasta lo sindrómico. Para establecer el diagnóstico, el adolescente debe presentar por lo



menos durante 2 semanas: a) cambios persistentes en el estado de ánimo o b) pérdida de interés en actividades placenteras practicadas de forma cotidiana. Sumado a otra gran variedad de síntomas como aumento o incremento en el apetito, en el sueño, disminución de la energía, ideas de muerte o suicidas, considerando también los intentos suicidas, estos síntomas deben representar un cambio significativo del nivel de funcionamiento previo a la enfermedad.

Es pertinente evaluar la comorbilidad; de 50 a 90% de los adolescentes presentan esta característica clínica, los más frecuentes son los trastornos de ansiedad, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, el trastorno por oposición y desafío y, específicamente del grupo de edad, el abuso de sustancias. El inicio y la permanencia de la depresión en adolescentes suele estar mediada por estresores individuales, familiares y escolares. Es imprescindible valorar la relación de éstos con el cuadro clínico.

La depresión es una enfermedad heterogénea,

con una amplia gama de síntomas emocionales, físicos y cognitivos. Estos incluyen, ánimo depresivo, anhedonia, falta de interés y de disfrutar las cosas, energía disminuida, falta de concentración y memoria, sentimientos de culpa, pesimismo, pobre autoestima, ideas suicidas, alteraciones del sueño, así como diversos síntomas somáticos como dolor, fatiga, disminución de peso. Estos síntomas, deben estar presentes durante por lo menos 2 semanas. En la **figura 1** se mencionan los síntomas de las 3 áreas afectadas.

Tabla 1. Nombres y las dosis de los principales antidepresivos

Nombre	Antidepresivos inhibidores selectivos de la serotonina
Fluoxetina	20-40 mg/día
Paroxetina	20-40 mg/día
Sertralina	50-100 mg/día
Citalopram	20-40 mg/día
Escitalopram	10-20 mg/día



TRATAMIENTO

Se estima que a los adolescentes con depresión no se les diagnostica de manera temprana, y solo una minoría recibe tratamiento específico y efectivo para el trastorno.

Desde el punto de vista farmacológico, los inhibidores efectivos de la recaptura de serotonina, son los antidepresivos de elección para esta población de jóvenes. En la **tabla 1** se presentan los nombres y las dosis de los principales antidepresivos.

Es recomendable iniciar con dosis bajas de cualquier antidepresivo, para observar la tolerancia medicamentosa y así obtener una adecuada adherencia por parte del paciente.

Los principales efectos colaterales de los inhibidores selectivos de la serotonina, son generalmente mínimos, como náusea, diarrea, reflujo gastrointestinal, insomnio y disminución del libido, entre otros. Muchos de los efectos secundarios son dosis-dependientes y suelen desaparecer cuando esta disminuye.

PSICOTERAPIA

En el tratamiento integral del trastorno depresivo mayor debe considerarse siempre la terapia cognitiva

conductual, interpersonal y familiar, éstas generalmente conducidas por un profesional calificado.

En muchas ocasiones, los malestares físicos se controlan al eliminar la sintomatología depresiva.

En general, todas las formas de psicoterapia consideran al sujeto como un todo, aunque viéndolo desde la perspectiva de las fuerzas motivacionales de la personalidad, las psicoterapias pueden ser individuales.

CONCLUSIÓN

Dada la importancia que tiene este periodo en el ciclo vital con respecto al desarrollo físico, social, educativo y vocacional, la aparición de un trastorno afectivo durante la adolescencia puede ocasionar dificultades en la trayectoria del desarrollo normal. Esta disrupción y sus efectos adversos pueden persistir hasta la vida adulta. El tratamiento por sí mismo puede resultar muy poco eficiente para modificar el impacto de la depresión, es imperativo prevenir la aparición de los síntomas para reducir la carga por enfermedad de estos trastornos. Existe una gran variedad de consecuencias negativas a largo plazo de la depresión reconocida, como dificultades en la convivencia y socialización, pobre desempeño escolar y un incremento en el riesgo de autolesionarse o suicidarse. ●