

ATENCIÓN INTEGRADA AL PACIENTE SENIL CON DEPRESIÓN

DR. LUIS ALBERTO PATRÓN VÁZQUEZ

VI CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA INTEGRADA
MÉRIDA, YUCATÁN, OCTUBRE 2013

Definición

- Trastorno del humor caracterizado por:
 - Tristeza.
 - Disminución de la capacidad de sentir placer.

- Afecta la funcionalidad en diversas áreas.



Depresión

- Es uno de los síndromes psiquiátricos más frecuentes.
- El segundo más incapacitante en la población anciana.
- Mayor riesgo de presentar síntomas psicóticos durante el episodio depresivo es mayor.

Epidemiología

- Episodios depresivos: 1.3 %.
 - Síntomas depresivos: 10 %.
 - EURODEP: 8.6 a 14.1 %.
-
- Los trastornos afectivos tendrán una prevalencia de 20.4% en la población de 65 años.

Enfermedades con potencial depresivo

- Carcinomas ocultos (pulmón, páncreas).
- Hipercalcemia.
- Enfermedad de Cushing.
- Hipotiroidismo / Hipertiroidismo.
- Anemia perniciosa.
- Dependencia alcohólica.
- Infecciones: Brucelosis, neurosífilis.

Medicamentos

- **Analgésicos:** Morfina, codeína, meperidina.
- **AINE:** Naproxeno, ibuprofeno, indometacina.
- **Antihipertensivos:** Clonidina, propanolol, reserpina, metildopa.
- **Ansiolíticos:** Alcohol, benzodiazepinas (diazepam, lorazepam).

Suicidio

- Asociado a trastornos de afecto, psicóticos, adaptativos y de uso de sustancias.
- Mayor frecuencia en esta edad.
- Intentos : Consumados.
 - Jóvenes: 30 : 1
 - Ancianos: 3 : 1

Evaluación

- Uso de fármacos.
- Consumo de alcohol.
- Realización de Mini Mental y GDS.
- Examen físico.
- Valorar EEG, IRM o TAC.
- Realización de pruebas: BH, QS, perfil de lípidos, perfil tiroideo y pruebas hepáticas.

Escala de depresión geriátrica

1. ¿Está usted satisfecho con su vida?	SÍ	NO
2. ¿Ha abandonado muchos de sus intereses y actividades?	SÍ	NO
3. ¿Siente que su vida está vacía?	SÍ	NO
4. ¿Se siente usted frecuentemente aburrido?	SÍ	NO
5. ¿Tiene usted mucha fe en el futuro?	SÍ	NO
6. ¿Tiene pensamientos que le molestan?	SÍ	NO
7. ¿La mayoría del tiempo está de buen humor?	SÍ	NO
8. ¿Tiene miedo que algo malo le vaya a pasar?	SÍ	NO
9. ¿Se siente usted feliz la mayor parte del tiempo?	SÍ	NO
10. ¿Se siente usted a menudo impotente, desamparado, desvalido?	SÍ	NO
11. ¿Se siente a menudo intranquilo?	SÍ	NO
12. ¿Prefiere quedarse en su hogar en vez de salir?	SÍ	NO
13. ¿Se preocupa usted a menudo sobre el futuro?	SÍ	NO
14. ¿Cree que tiene más problemas con su memoria que los demás?	SÍ	NO
15. ¿Cree que es maravilloso estar viviendo?	SÍ	NO
16. ¿Se siente usted a menudo triste?	SÍ	NO
17. ¿Se siente usted inútil?	SÍ	NO
18. ¿Se preocupa mucho sobre el pasado?	SÍ	NO
19. ¿Cree que la vida es muy interesante?	SÍ	NO
20. ¿Es difícil para usted empezar proyectos nuevos?	SÍ	NO
21. ¿Se siente lleno de energía?	SÍ	NO
22. ¿Se siente usted sin esperanza?	SÍ	NO
23. ¿Cree que los demás tienen más suerte que usted?	SÍ	NO
24. ¿Se preocupa por cosas sin importancia?	SÍ	NO
25. ¿Siente a menudo ganas de llorar?	SÍ	NO
26. ¿Es difícil para usted concentrarse?	SÍ	NO
27. ¿Disfruta al levantarse por las mañanas?	SÍ	NO
28. ¿Prefiere evitar las reuniones sociales?	SÍ	NO
29. ¿Es fácil para usted tomar decisiones?	SÍ	NO
30. ¿Está su mente tan clara como antes?	SÍ	NO

Comorbilidad

- Ansiedad.
- Psicosis.
- Personalidad.

- Cáncer.
- Enfermedades neurodegenerativas.
- Enfermedades crónico-degenerativas.

Relación DM - depresión

- Bidireccional.
- Pacientes deprimidos: Mayor riesgo de desarrollar DM.
- Pacientes DM: Mayor riesgo de depresión.

Relación TDM – DM

- Depresión → Diabetes.
 - Alteraciones del eje hipotálamo-hipofísis-suprarrenal.
 - Genética.
 - Resistencia a la insulina

Relación TDM – DM

- Diabetes → Depresión.
 - Duelo.
 - Complicaciones.
 - Funcionalidad.
 - Historia natural de la enfermedad.

Depresión en pacientes diabéticos

- Peor control glucémico.
- Menos actividad física.
- Mayor obesidad.
- Mayores complicaciones en órganos.
- Menos adherencia a hipoglucemiantes.

Relación TDM -HAS

- Estudios neuroimagen en pacientes mayores de 65 años: Anormalidades isquémicas.
- Microinfartos en sustancia blanca.
- Depresión vascular.
- Vulnerabilidad para depresión.

Cambios conductuales

- Depresión: Menor control de la HAS
- Aumento de riesgo de EVC: Mujeres con TDM y HAS:
 - Poco control de la HAS.

Tratamiento

- Farmacológico.
- Psicoterapéutico.
- Hospitalización.
- TEC.

Antidepresivos

INHIBIDORES SELECTIVOS RECAPTURA SEROTONINA

Principio activo	Dosis	Observaciones
Fluvoxamina	50 a 300 mg	Ligeramente sedante
Fluoxetina	10 a 30 mg	Desinhibidor. Vida $\frac{1}{2}$ larga. Riesgo interacciones y parkinsonismo.
Paroxetina	10 a 30 mg	Efecto anticolinérgico; aumento peso; síndrome de abstinencia.
Sertralina	50 a 200 mg	Escasas interacciones farmacológicas.
Citalopram	10 a 30 mg	Escasas interacciones farmacológicas. Sedación.
Escitalopram	5 a 30 mg	Escasas interacciones farmacológicas. Depresión grave; bien tolerado.

Riesgo mayor de osteoporosis en comparación con otros AD.

Conclusiones

- Trastorno del humor con una alta prevalencia en la tercera edad.
- Todavía subdiagnosticada.
- Comorbilidad con HAS, DM, entre otras.
- Gran afectación de la calidad de vida.
- Tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.