

F32.x Trastorno Depresivo Mayor.
Episodio Único [296.2x]

Rosario Castro Núñez

Introducción

- La Depresión mayor es un trastorno del humor.
- Cuadro clínico que afecta de manera global a la vida afectiva de la persona.
- Con presencia de síntomas cognitivos y somáticos

Características diagnósticas TDM

- Es un curso clínico caracterizado por uno o más episodios depresivos mayores sin historia de episodios maníacos, mixtos o hipomaníacos.
- Para su diagnóstico:
 - No se tiene en cuenta los episodios del estado de ánimo inducido por sustancias.
 - Ni los trastornos del estado de ánimo debido a enfermedades médicas.

Episodio Depresivo Mayor

- DSM IV:
- “Periodo de al menos dos semanas durante el que hay un estado de ánimo deprimido o una pérdida de interés o placer en casi todas las actividades.”
- “En los niños y adolescentes: el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de triste.”

DSM-IV: episodio depresivo mayor

- A: Cinco (o más) de los síntomas siguientes durante el mismo período de 2 semanas y representan un cambio respecto del desempeño previo; por lo menos uno de los síntomas es (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o placer.
- (1) Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día, casi todos los días, indicado por el relato subjetivo o por observación de otros.
- (2) Marcada disminución del interés o del placer en todas, o casi todas, las actividades durante la mayor parte del día, casi todos los días.
- (3) Pérdida significativa de peso sin estar a dieta o aumento significativo, o disminución o aumento del apetito casi todos los días.
- (4) Insomnio o hipersomnias casi todos los días.

DSM IV- TR: episodio depresivo mayor

- (5) Agitación o retraso psicomotores casi todos los días.
- (6) Fatiga o pérdida de energía casi todos los días.
- (7) Sentimientos de desvalorización o de culpa excesiva o inapropiada (que pueden ser delirantes) casi todos los días (no simplemente autorreproches o culpa por estar enfermo).
- (8) Menor capacidad de pensar o concentrarse, o indecisión casi todos los días (indicada por el relato subjetivo o por observación de otros).
- (9) Pensamientos recurrentes de muerte (no sólo temor de morir), ideación suicida recurrente sin plan específico o un intento de suicidio o un plan de suicidio específico.

DSM- IV: Episodio depresivo mayor

- B Los síntomas no cumplen los criterios de un episodio mixto.
- C. Los síntomas provocan malestar clínicamente significativo o deterioro del funcionamiento social, laboral o en otras esferas importantes.
- D. Los síntomas no obedecen a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, una droga de abuso, una medicación), ni a una enfermedad médica general (por ejemplo hipotiroidismo).
- E. Los síntomas no son mejor explicados por duelo, es decir que tras la pérdida de un ser querido, los síntomas persisten por más de 2 meses o se caracterizan por visible deterioro funcional, preocupación mórbida con desvalorización, ideación suicida, síntomas psicóticos o retraso psicomotor.

Importante

- Distinguir un episodio único con síntomas fluctuantes de dos episodios independientes.
- Un episodio ha terminado cuando no se han cumplido los criterios completos para un episodio depresivo mayor al menos durante 2 meses seguidos.
- Durante este período de 2 meses hay una resolución completa de los síntomas o presencia de síntomas depresivos o criterios que se han dejado de cumplir.

F32.x Trastorno Depresivo Mayor, Episodio Único [296.2x]

Criterios DSM IV- TR:

- A. Presencia de un único episodio depresivo mayor .
- B. El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado.
- C. Nunca se ha producido un episodio maníaco, un episodio mixto o un episodio hipomaníaco.
- **Nota:** Esta exclusión no es aplicable si todos los episodios similares a la manía, a los episodios mixtos o a la hipomanía son inducidos por sustancias o por tratamientos o si se deben a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad médica.

DSM IV- TR

- Si se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, *especificar su estado clínico actual y/o sus síntomas:*
- 0 *Leve*
- 1 *Moderado*
- 2 *Grave sin síntomas psicóticos.*
- 3 *Grave con síntomas psicóticos.*
- 4. *En remisión parcial / en remisión total.*
- 9. *No especificado.*

DSM IV- TR

- Si no se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor, especificar el estado clínico actual del trastorno depresivo mayor o los síntomas del episodio más reciente:
- En remisión parcial, en remisión total
- Crónico
- Con síntomas catatónicos
- Con síntomas melancólicos
- Con síntomas atípicos
- De inicio en el posparto

Procedimiento de Tipificación TDM

- Los 2 primeros dígitos son F3.
- El tercer dígito es 2 cuando es : episodio depresivo mayor único.F32
- El cuarto dígito indica la gravedad:
 - 0 gravedad leve.
 - 1 gravedad moderada.
 - 2 graves sin síntomas psicóticos.
 - 3 graves con síntomas psicóticos.
- Ejemplo: Trastorno depresivo mayor, episodio único sin síntomas psicóticos: F32.2

Procedimiento de Tipificación

- **No se cumplen todos los criterios de un episodio depresivo mayor**, en ese caso el cuarto dígito indica el estado actual del trastorno depresivo mayor: 4 en remisión parcial o total.
- **No se especifica** la gravedad o el estado clínico actual el cuarto dígito es **9**.

Síntomas asociados a la cultura, edad y sexo

- Riesgo de suicidio es elevado (15%).
- Mayor frecuencia en mayores de 55 años.
- Sujetos ingresados en una residencia geriátrica tienen más riesgo de muerte en el primer año.
- El parto puede desencadenar un episodio.
- Mayores quejas de salud física y dolor.
- Puede ir precedido por un trastorno distímico.
- Se puede presentar junto con otros trastornos mentales.

Síntomas dependientes de la Cultura, edad y Sexo.

- **Cultura:**

- Puede influenciar la experiencia y la comunicación de los síntomas de la depresión.

- **Edad:**

- En los niños y adolescentes las manifestaciones más frecuentes son la irritabilidad, quejas somáticas y aislamiento.
- Las tasas más altas se dan en las edades comprendidas entre los 25 y los 44 años.
- Las más bajas en las de más de 65 años.

- **Sexo:**

- Es dos veces más frecuente en mujeres que en hombres.

Prevalencia

- El riesgo de padecer el trastorno a lo largo de la vida varía entre el 10 y el 25 % para las mujeres y entre el 5 y el 12% en los hombres.
- La prevalencia puntual del trastorno varía entre el 5 y el 9 % en las mujeres y el 2 y el 3 % en los hombres.

Curso:

- Inicio: cualquier edad. El promedio está en la tercera década de la vida.
- El número de episodios previos es predictor de las probabilidades de presentar un episodio depresivo mayor posterior (un 60%).
- Entre el 5 y el 10% de los sujetos con este trastorno presentan más tarde un episodio maníaco.

Patrón Familiar

- 3 veces más frecuente en familiares de primer grado en la población general.
- Mayor riesgo de dependencia del alcohol en familiares de primer grado adultos con TDM.
- Mayor incidencia de trastorno de ansiedad o TDAH en los hijos de adultos con TDM.

Diagnostico Diferencial

- Un episodio maníaco, mixto o hipomaníaco excluye el diagnóstico de trastorno depresivo mayor.
- Un trastorno del estado de ánimo debido a enfermedad médica.
- Trastorno del estado de ánimo inducido por sustancias.
- Trastorno distímico: se distingue en base a la gravedad, la cronicidad y la persistencia. (comparten síntomas parecidos)

Diagnostico diferencial

- Trastorno esquizoafectivo difiere del TDM con síntomas psicóticos en que tiene que haber ideas delirantes o alucinoides durante 2 semanas en ausencia de síntomas afectivos acusados.
- Puede haber síntomas depresivos durante la esquizofrenia, el trastorno delirante y el trastorno psicótico no especificado.
- En ancianos es difícil determinar si los síntomas cognoscitivos son de una demencia o de un episodio depresivo mayor.

F32 Episodios depresivos CIE- 10

- **Criterios**

A. Criterios generales para episodio depresivo:

- El episodio depresivo debe durar al menos dos semanas.
- El episodio no es atribuible a abuso de sustancias psicoactivas o a trastorno mental orgánico.

B. Presencia de al menos dos de los siguientes síntomas:

- 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 las circunstancias ambientales y que persiste durante al menos dos semanas.
- Marcada pérdida de los intereses o de la capacidad de disfrutar de actividades que anteriormente eran placenteras.
- Falta de vitalidad o aumento de la fatigabilidad.

Según CIE-10

C. Además debe estar presente uno o más síntomas de la siguiente lista, para que la suma total sea al menos de 4:

- Pérdida de confianza o disminución de la autoestima.
- Sentimientos no razonables de autoreproche o de culpa excesiva e inapropiada.
- Pensamientos recurrentes de muerte o suicidio, o cualquier conducta suicida.
- Quejas o disminución de la capacidad de concentrarse y de pensar, tales como falta de decisión o vacilaciones.
- Cambios de actividad psicomotriz, con agitación o inhibición.
- Cualquier tipo de alteración del sueño.
- Cambio de apetito (aumento o disminución y cambio de peso).

Según CIE- 10

Presencia o no de síndrome somático

- Episodio depresivo leve: Están presentes dos o tres síntomas del criterio B.
- Episodio depresivo moderado: Están presentes al menos dos síntomas del criterio B y síntomas del criterio C hasta sumar un mínimo de 6 síntomas.
- Episodio depresivo grave: Deben existir los 3 síntomas del criterio B y síntomas del criterio C con un mínimo de 8 síntomas

CIE-10

- Incluye:
- Episodios aislados de reacción depresiva.
- Depresión psicógena (F32.0, F32.1 ó F32.2).
- Depresión reactiva (F32.0, F32.1 ó F32.2).
- Depresión mayor (sin síntomas psicóticos).

Diferencias

- CIE-10: Trastornos del humor
- Episodios depresivos y Trastorno depresivo recurrente.
- Propone un umbral distinto en la consideración de episodio aislado o dos episodios separados recidivantes
- Exige la presencia de **un período libre** de cualquier síntoma significativo del estado de ánimo de por los menos 2 meses.
- DSM IV- TR: trastornos del estado de ánimo
- Requiere un intervalo de cómo mínimo 2 meses consecutivos en que **no se cumpla la totalidad** de los criterios diagnósticos del episodio.

Similitudes

- El episodio depresivo debe durar al menos 2 semanas.
- Pérdida de interés o capacidad para disfrutar de las cosas que antes le resultaban placenteras.
- Cambios en el apetito y en el peso.
- Alteración en el sueño.
- Alteración psicomotriz.
- Quejas de disminución para pensar, concentrarse y tomar decisiones.
- Pensamientos recurrentes de suicidio.
- Fatigabilidad.
- Estado de ánimo depresivo la mayor parte del día y casi cada día.

Caso clínico

- Nombre: Alicia
- Edad: 26 años
- Profesión: Profesora de Conocimiento del medio
- Motivo de la consulta: refiere que últimamente “no puedo dormir” “me encuentro muy triste” “me encuentro como en un pozo”. No sabe qué hacer para salir de esta situación.

Primera entrevista

- Se va a casar dentro de 4 meses. Está diagnosticada de estenosis mitral.
- Lleva 4 semanas que duerme muy poco, le da vueltas a la idea de que no es lo suficiente buena para casarse con su novio, “el se merece una mujer mejor que yo”, se encuentra muy cansada, no tiene apetito, nota que ha perdido peso.
- Ha dejado de quedar con sus amigos los fines de semana (le gustaba ir de senderismo), siempre pone excusas.
- En el colegio está teniendo muchas dificultades para dar las clases, pues le cuesta concentrarse, pensar, y su discurso es enlentecido. Los niños se aburren con ella, nota que está perdiendo el control de la situación.
- No tiene ilusión por arreglarse cuando viene su novio. Su aspecto esta dejado.
- Ha pensado que lo mejor sería morirse y así se termina todo este sufrimiento.
- Su familia y su novio están muy preocupados por ella, la ven muy triste, y que se está abandonando, no quiere saber nada de nadie, no come.

Evaluación

- ***Beck Depression Inventory (BDI)***: escala de autoevaluación que valora los síntomas clínicos de melancolía y los pensamientos intrusivos presentes en la depresión. (0-63 puntuación) punto de corte >8 .
- ***HAM-D (Hamilton Rating Scale for Depression)***: diseñada para medir la intensidad o gravedad de la depresión. Es una de las más empleadas para monitorizar la evolución de los síntomas en la práctica clínica y en la investigación. (0-54 puntuación) punto de corte >7 .
- ***Escala de Riesgo Suicida.***
- ***Pruebas médicas.***

clasificación

- **F.32.2 Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave sin síntomas psicóticos [296.23]**

DSM-IV-TR	CIE-10	CIE-9
Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave sin síntomas psicóticos.	F.32.2	[296.23]

Cumple los criterios de Trastorno Depresivo mayor, episodio único.

A. Presencia de un único episodio depresivo mayor .cumple todos los criterios de episodio depresivo mayor.

B. . El episodio depresivo mayor no se explica mejor por la presencia de un trastorno esquizoafectivo y no está superpuesto a una esquizofrenia, un trastorno esquizofreniforme, un trastorno delirante o un trastorno psicótico no especificado. Se cumple.

C. No se ha producido ningún episodio maníaco, mixto o hipomaníaco. Se cumple

Estado clínico actual: grave, sin síntomas psicóticos.

Criterios de episodio depresivo mayor

A. Presencia de los siguientes síntomas: cumple todos

- Estado de ánimo triste y desesperanzado todo el día desde hace 4 semanas.
- Sentimientos de infravaloración y culpabilidad excesivos y constantes (cree que no se merece ser la mujer de su novio).
- Ha perdido el interés por salir con sus amigos.
- Enlentecimiento psicomotriz. Siente que su lenguaje es muy lento.
- Fatiga y falta de energía, le cuesta mucho realizar cualquier cosa.
- Problemas de concentración provocados por pensamientos.
- Deseo de morir. (Pensamientos recurrentes de muerte).
- Insomnio durante los 4 últimas semanas.
- Pérdida de apetito y de peso.

B. No cumplen los criterios para un episodio mixto.

C. Malestar clínicamente significativo y deterioro social (deja de salir con los amigos) y laboral (dificultades para dar clases). Si se cumple

D. No son debidos a sustancias o enfermedad médica.

E. No existe duelo y persisten durante más de 2 meses con acusada incapacidad funcional, preocupaciones de inutilidad e ideación suicida.

Diagnóstico multiaxial

EJE I: F32.2 Trastorno depresivo mayor, episodio único, grave, sin síntomas psicóticos [296.23]

EJE II: Z03.2. Ningún diagnóstico [V71.09]

EJE III: Estenosis Mitral

EJE IV: Problemas relativos al área social y área laboral. (aislamiento de los amigos y dificultades para desempeñar su trabajo).

EJE V: EEAG=50 (actual)

Tratamiento

- Farmacológico: ISRS
 - Citalopram 20 mg / día (al menos durante 6 meses)
- + Psicoterapéutico: TCC

Tratamiento

- Terapia Cognitivo- Conductual de Beck (TCC).
- Objetivos:
 - Modificar las conductas disfuncionales y los pensamientos negativos distorsionados.
 - Evitar recaídas.

Intervención:

- Psicoeducación.
- Enseñar al paciente a identificar patrones de pensamiento negativo y reevaluarlo.
- Tareas para casa: practicar las nuevas habilidades y ensayar nuevas conductas.

Recomendaciones

- Planificación de actividades diarias
- Ejercicio físico de forma regular.
- Se le da unas recomendaciones para la higiene del sueño.
- Realizara 5 comidas al día manteniendo una dieta equilibrada.
- Realizará alguna actividad al día que le resulte agradable.

Seguimiento

- Con su médico para el tratamiento farmacológico.
- Seguimiento de psicoterapia:
 - una al mes
 - los 6 meses
 - Al año.
 - Se comprueba si ha habido alguna recaída o si persiste algún síntoma depresivo.
 - Verificar posibles fallos que halla observado y valorar.