

Editorial

Depresión

El elefante en la habitación

Depression

The elephant in the room

El trastorno depresivo mayor (TDM) es un padecimiento que ocupa uno de los primeros lugares como causa de discapacidad en el mundo; en México, junto con otros trastornos afectivos, alcanza el 9.2%. Esto implica que aproximadamente 10 millones de mexicanos podrían estar en la posibilidad de padecerlo o lo están padeciendo¹. De acuerdo con diversas fuentes, en México, uno de cada cinco individuos podrá sufrir depresión antes de los 75 años, de los cuales, los más afectados serán los jóvenes y las mujeres, en las que además ocupa el primer lugar como motivo de discapacidad².

En el artículo de revisión de este número el Dr. Pérez Esparza explora la neurobiología del TDM y las diferentes terapias farmacológicas que se han aplicado, sus resultados, y hace mención de otras opciones no farmacológicas. Llama la atención el empleo de la ketamina como un camino diferente a los tratamientos anteriores, ya que actúa sobre la liberación de glutamato a través de la inhibición de los receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA), que actuará sobre los receptores del ácido α -amino-3-hidroxi-5-metilo-4-isoxazolpropiónico (AMPA), que activará otras vías de señalización que explica y no sobre la inhibición de la recaptura de monoaminas³.

La ketamina ofrece ventajas que los otros antidepresivos no aportan, como es el efecto inmediato con una sola dosis, la disminución del intento suicida durante el tratamiento, su efecto antianhedónico⁴. También se reporta que modifica los niveles de leptina, resistina y adiponectina; esta última es un predictor de la respuesta antidepresiva al tratamiento con ketamina y además da soporte a otro de los efectos atribuidos a este fármaco al revertir las alteraciones metabólicas en las modificaciones en el estado de ánimo^{5,6}. ¿Qué factores de riesgo intervienen en el desarrollo del TDM? Varios: la genética, la epigenética, el estrés, la dieta, el microbioma, las hormonas, el sistema inmune, el ambiente, y es posible que otros más que aún no se han identificado, pero sí algunos que tenemos la capacidad de modificar⁷.

EL ELEFANTE EN LA HABITACIÓN, LO QUE NO DESEAMOS MIRAR

Al revisar material para esta editorial saltó una nota que me dirigió a un problema cercano: la depresión en los estudiantes de medicina y en los residentes⁸. Un artículo de Yaghmour y cols.⁹ revisa las causas de muerte en los residentes y la relevancia del ambiente en esta conducta. Reporta que el residente está en alto riesgo para presentar alteraciones depresivas y en el estado de ánimo, *burnout* e ideas suicidas, con mayor frecuencia que en la población general (19.96 vs 13.07 por 100,000 persona/año). La mayor frecuencia se presentó en los dos primeros años de la residencia, y lo interesante de este reporte es la propuesta de prevenir estos eventos, lo que implicará hacer cambios reales en las condiciones de trabajo de estos estudiantes, que de acuerdo con el currículo oculto, requiere cambios sustanciales en las actitudes de todos aquellos relacionados con el “ser y estar” de los residentes en las instituciones de salud del país⁹. En 2015 un análisis sistemático y metaanálisis reporta que, en esa población estudiada, entre el 20.9 y el 43.3% padecían depresión o síntomas depresivos¹⁰. Si miramos ahora hacia los estudiantes de medicina en nuestra escuela, un estudio de Guerrero López (2013) reportó una prevalencia alta en los estudiantes de primer año (35%) con depresión y ansiedad junto a una propuesta de apoyo en los casos detectados¹¹. De igual manera, otro estudio realizado para la misma población reporta que la prevalencia de depresión aumenta a lo largo de la carrera¹². Fouloux y cols. cruzan los resultados para síntomas depresivos con rendimiento académico, donde el 23% de la población estudiada reportó síntomas y la repercusión académica fue más evidente en las mujeres¹³.

Se escuchará extraño, pero en la carrera de medicina, que debería ser ejemplo de humanismo, no se considera la salud mental del estudiante como prioritaria. Primero son las calificaciones, y el estudiante vive en una constante presión por obtener un promedio que le dé acceso a la selección de los mejores grupos –los que le permitan obtener un mejor promedio, o un mejor horario, o ¿por qué no?, un grupo donde le exijan y aprenda–; pero la historia no termina ahí, ya que después, la presión se incrementa para acceder a una de las escasas plazas disponibles que se ofrecen para realizar una residencia. Hay poco tiempo para dormir y alimentarse, así como para mantener un entorno social saludable, ya que el tiempo se invierte en transportarse y estudiar los interminables textos sugeridos por cada uno de los profesores de las ocho, catorce o dieciocho asignaturas del año que se esté cursando.

Este problema es un clásico ejemplo del “elefante en la habitación”, un inconveniente obvio, pero que se prefiere evitar por las implicaciones que desencadenarían el enfrentarlo¹⁴.

Si ya vimos al elefante, ¿cómo podemos disminuir la prevalencia de depresión en nuestra propia casa? Sí, en nuestro gremio médico. Programas de detección temprana de estudiantes con factores de riesgo para depresión, ambientes más amigables y los tiempos para disfrutarlos, mirar con detalle las relaciones de poder que se establecen entre autoridades y residentes o en la relación profesor-estudiante,

que se asemejan a las jerarquías militares o eclesiásticas, y contar con los espacios para escuchar qué está ocurriendo para realizar intervenciones oportunas¹⁵.

Además de contar con mejores opciones de tratamiento para la depresión, al cuidar a nuestros futuros médicos y humanizarlos, el trato al paciente será mejor y, en consecuencia, la salud de nuestra población. ●

Teresa I. Fortoul van der Goes
Por mi raza hablará el espíritu

REFERENCIAS

1. PAHO. Día Mundial de la Salud 2017. [citado 27 julio 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=1246:dia-mundial-de-la-salud-2017&Itemid=597.
2. OPS/OMS México. Depresión. Hablemos. Día Mundial de la Salud 2017. [Actualizado 7 de abril de 2017]. Disponible en: <https://depresionhablemos.wixsite.com/inicio>
3. Perez-Esparza R. Tratamiento farmacológico de la depresión: actualidades y futuras direcciones. Rev Fac Med (UNAM). 2017; 60(5):7-15.
4. Lally N, Nugent AC, Luckenbaugh DA, Ameli R, Roiser JP, Zarate CA. Anti-anhedonic effect of ketamine and its neural correlates in treatment-resistant bipolar depression. Transl Psychiatry. 2014;4:e469.
5. Zarate CA, Jr., Machado-Vieira R. Ketamine: translating mechanistic discoveries into the next generation of glutamate modulators for mood disorders. Mol Psychiatry. 2017; 22(3):324-7.
6. Machado-Vieira R, Gold PW, Luckenbaugh DA, Ballard ED, Richards EM, Henter ID, et al. The role of adipokines in the rapid antidepressant effects of ketamine. Mol Psychiatry. 2017;22(1):127-33.
7. Duman RS, Aghajanian GK, Sanacora G, Krystal JH. Synaptic plasticity and depression: new insights from stress and rapid-acting antidepressants. Nat Med. 2016;22(3): 238-49.
8. Graham J. Why are doctors plagued by depression and suicide? A crisis comes into focus Washington, USA: Boston Globe Media; 2016 [Actualizado 21 julio 2016; citado 27 julio 2017]. Disponible en: <https://www.statnews.com/2016/07/21/depression-suicide-physicians/>.
9. Yaghmour NA, Brigham TP, Richter T, Miller RS, Philibert I, Baldwin DC, Jr., et al. Causes of Death of Residents in ACGME-Accredited Programs 2000 Through 2014: Implications for the Learning Environment. Acad Med. 2017;92(7):976-83.
10. Mata DA, Ramos MA, Bansal N, Khan R, Guille C, Di Angelantonio E, et al. Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015;314(22): 2373-83.
11. Guerrero-López JB, Heinze-Martin G, Ortiz-León S, Cortés-Morelos J, Barragán-Pérez V, Flores-Ramos M. Factores que predicen depresión en estudiantes de medicina. Gaceta Médica de México. 2013;149:598-604.
12. Romo-Nava F, Tafoya SA, Heinze G. Estudio comparativo sobre depresión y los factores asociados en alumnos del primer año de la Facultad de Medicina y del Internado. Salud Mental. 2013;36:375-9.
13. Foulloux Morales C, Barragán Pérez V, Ortiz León S, Jaimes Medrano A, Urrutia Aguilar ME, Guevara Guzmán R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Mental. 2013;36:59-65.
14. Dictionarycom. 2017. elephant-in-the-room.
15. Rubin R. Recent suicides highlight need to address depression in medical students and residents. JAMA. 2014;312(17):1725-7.