

Revista de la Asociación Mexicana de
Medicina Crítica y Terapia Intensiva

Volumen **18**
Volume

Número **4**
Number




Julio-Agosto **2004**
July-August

Artículo:




La llamada “depresión mayor” en el
curso de la enfermedad de cáncer
diseminado con metástasis numerosas

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva, AC

**Otras secciones de
este sitio:**

-  [Índice de este número](#)
-  [Más revistas](#)
-  [Búsqueda](#)

*Others sections in
this web site:*

-  [Contents of this number](#)
-  [More journals](#)
-  [Search](#)

La llamada “depresión mayor” en el curso de la enfermedad de cáncer diseminado con metástasis numerosas

Dr. Leszek Tomasz Roś*

RESUMEN

Muchos autores demuestran sobre los ejemplos de sus pacientes que sertralina es una medicación más eficaz y mejor tolerada en el tratamiento de la “depresión mayor” en el curso de las enfermedades de cáncer con metástasis. Presentamos el caso de una entrenadora de gimnasia.

Palabras clave: Sertralina, “depresión mayor”, cáncer con metástasis numerosas.

Sertralina (nombre comercial del preparado-Zoloft) es un antidepresivo excepcionalmente seguro en el tratamiento de los enfermos con enfermedades somáticas graves. Es un inhibidor selectivo⁷ de la recaptación central reversible de serotonina. Incrementa⁷ la transmisión serotoninérgica y gracias a ello su acción es antidepresiva. El tiempo de vida media biológica (alrededor de 26 horas) causa que se puede administrar sertralina en una dosis diaria. Sertralina es tolerada mejor que los medicamentos antidepresivos tricíclicos. La acción colinolítica de la sertralina es mínima. Prácticamente no afecta en ningún modo el aparato circulatorio. Estas premisas permiten tratar con la sertralina a los enfermos con enfermedades somáticas serias. Muchos autores aplicaron el preparado¹⁰ en el tratamiento de la depresión mayor en el periodo entre 5 hasta 30 días a partir a la llegada al hospital de los pacientes con infarto del miocardio severo. Durante el tratamiento no se han observado cambios importantes en cuan-

SUMMARY

Many authors prove through the examples of their patients that Sertraline is a most efficient drug best accepted in the treatment of the “major depression” while patient has the cancer with multiple metastases. We present the case of a trainer of gymnastics.

Key words: Sertraline, “major depression”, cancer with multiple metastases.

to a la frecuencia del ritmo cardiaco, presión arterial de sangre, conductibilidad cardiaca o fracción expulsiva del ventrículo izquierdo. No se han observado alteraciones en cuanto al sistema de coagulación. Otros autores² debido a la seguridad del fármaco utilizaban la sertralina en los pacientes de edad de 70 años y mayores que padecían depresión mayor. Estos pacientes a pesar de su estado somático peor relacionado con su edad toleraban el preparado muy bien. Muchos autores han demostrado en sus pacientes que la sertralina es un fármaco aparentemente más seguro y de mejor tolerabilidad y produce mucho menos efectos indeseados que la amitripirilina e imipramina.³⁻⁶ Otros autores han demostrado sobre la base de un grupo numeroso de enfermos¹ que la sertralina es un fármaco mucho más seguro y de mejor tolerabilidad que la fluoxetina. Otro grupo de autores han comprobado que la sertralina es un fármaco muy seguro tras haber aplicado tratamientos asociados de depresión mayor con la sertralina y litio. No se han observado ningunas reacciones indeseadas importantes. Las experiencias descritas con anterioridad hicieron al autor del trabajo presente a utilizar la sertralina en su paciente con depresión mayor en el curso de la enfermedad de cáncer diseminado con metástasis numerosas.

* Prof. Dr. Superior de Medicina, Jan Krzysztof Podgórski. Director de la Clínica.

ESTUDIO DEL CASO

La paciente PJ de edad 77 años nunca ha pasado tratamiento psiquiátrico.

En la juventud P.J. ha terminado unos estudios para entrenadores deportivos. Se ha especializado en el atletismo. Casi toda la vida paciente ha trabajado como entrenadora en los clubes de gimnasia deportiva y artística. PJ ha entrenado exclusivamente las mujeres. Por la enfermedad "depresión mayor" PJ ha dejado su actividad. Es más, cualquier recuerdo o conciencia que ya no va volver a entrenar aumentan en forma drástica todos los síntomas de la depresión.

La paciente nació del embarazo y parto regular. La infancia como es debido. El ambiente familiar en su casa fue muy cordial, lleno de calor y amor. Los padres (han muerto hace muchos años ya) fueron gente buena, noble, trabajadora y llena de sentimientos. La paciente era su hija única. No hubo enfermedades psíquicas en la familia. En la escuela primaria la paciente fue una alumna mediocre. Su formación terminó en este nivel educativo ya que en los años siguientes cuidaba por sus padres que padecían enfermedades graves (el padre – cáncer esparcido, la madre – congestiones cerebrales numerosas). Ha contraído el matrimonio, muy satisfactorio. Tiene tres hijos mayores de edad, todos son hombres honestos, totalmente independientes. En el interrogatorio de la paciente no hay informaciones sobre lesiones de cabeza. Tampoco se observan en el interrogatorio casos de pérdida del conocimiento. Las más serias enfermedades físicas que padece la paciente son las siguientes:

- Hipertensión equilibrada farmacológicamente;
- Estenosis coronaria crónica;
- Obesidad;
- Diabetes tratada con dieta;
- Várices de las espinillas;
- Estado tras la resección de la vesícula biliar debido a un absceso.

No obstante lo que más afecta a la paciente es el cáncer de la glándula tiroides con metástasis numerosas a los ganglios linfáticos cercanos, al colon, al hígado, pulmones y ovarios. Tomando en cuenta el estado somático muy grave de la paciente, la misma no fue calificada a la quimioterapia ni radioterapia. Se aplicó solamente el tratamiento sintomático. Las tensiones excesivas debidas al cáncer libertaron en la paciente una fase nueva de

la depresión mayor (ya había pasado en la anterioridad tres fases de la depresión mayor, sin embargo aquéllas tuvieron cursos débiles y no se sometieron a ningún tratamiento).

Al principio de la terapia de la cuarta fase de la depresión mayor llevada a cabo por el autor del trabajo presente el contacto formal y emocional con la paciente fue bueno. El estado de ánimo claramente minoritario. La ansiedad muy fuerte no motivada. Frecuentes pensamientos obsesivos acerca del cáncer sufrido. El sentimiento de la insensatez de la vida y la desesperación. La paciente expresamente llorosa, quejándose con frecuencia de sus síntomas somáticas. Sentimiento de náuseas intensificado, falta de hambre. Durante los últimos 3 meses la paciente perdió 20 kg de peso. Sentimiento muy fuerte de inquietud interna e irritación. Insomnio consistiendo en que se despierte a la madrugada y no puede dormir de nuevo. Se emociona muy profundamente por pequeñas querellas familiares de muy poca importancia. Ve su futuro en colores negros así como el futuro de su familia. El sentimiento de una debilidad física extrema, muy fácilmente sufre por causas tanto físicas que psíquicas. Debilidad de la memoria reciente y de la concentración de su atención. Se siente digna de desprecio y de condenación y declara ser pecadora. Niega a otras manías de carácter depresivo. Periódicamente se ve excitada en el sentido psicomotriz a causa de la ansiedad e inquietudes. Pensamientos pasajeros alterados sobre suicidio —está pensando en dichos momentos sobre el cometer el suicidio o matar al hijo menor para que no sufra después de la muerte de su madre— el suicidio ampliado. Seguramente dominará estos pensamientos ya que es muy creyente y devota. Por las mañanas su estado es el peor, mejora insignificadamente durante el día para llegar a ser el mejor por la noche.

El detallado examen psiquiátrico ha demostrado una fase típica de la depresión endógena. El diagnóstico ha sido confirmado por el examen mediante la escala de Hamilton, la de Mongomery-Asberg y el Inventario de Autoestimación de Beck, así como con la escala ICD-10 y la escala DSM III y la DSM IV.

El detallado examen psiquiátrico, tanto como el examen mediante la escala ICD-10 han demostrado que es una depresión grave (de criterios de la intensidad de la depresión sirvieron depresiones leves, moderados y severas). Los exámenes suplementarios:

- Análisis sanguíneo de laboratorio (índices de cáncer muy altos, la VSG de tres cifras, isquemia debido a cáncer, niveles extremadamente altos de bilirrubina y transaminasas de hígado);
- Análisis de orina: proteína urinaria, leucocituria;
- Radiografía del pecho: sombras redondas numerosas esparcidas en ambos pulmones (metástasis de cáncer);
- El registro del electrocardiograma: isquemia amplia de la pared delantera y lateral;
- El registro del EEC: correcto;
- Examen del fondo del ojo: angiopatía de hipertensión de II grado;
- Examen neurológico sin síntomas focales y relativas a meninge;
- Biopsias numerosas con agujas finas, exámenes ultrasonográficos confirmen el diagnóstico del cáncer diseminado;
- Exámenes oncológicos detallados confirmen el diagnóstico del cáncer diseminado;
- Examen físico (síntomas de la insuficiencia del aparato circulatorio).

Desde el principio del tratamiento la paciente recibía una dosis diaria de 50 mg por vía oral. Se ha logrado remisión total de la fase de la depresión endógena. Aunque en seguida apareció la depresión reactiva debido al estrés relativo con el cáncer, sin embargo el curso de esta depresión fue mucho más leve que la fase descrita con anterioridad de la depresión endógena. Se continuaba con la administración de sertralina en la misma dosis, logrando cierta debilidad de los síntomas de la depresión reactiva.

CONCLUSIÓN

El autor del trabajo tomó la decisión de tratar la "depresión mayor" en la paciente con enfermedad somática muy grave con el uso de la sertralina tomando en consideración el alto grado de seguridad y tolerabilidad buena del fármaco.²⁻⁸ Los síntomas de la enfermedad somática muy intensos así como la edad avanzada de la paciente hicieron al autor del trabajo a aplicar dosis pequeñas de la medicación, solamente 50 mg diariamente por vía oral. Esta decisión concuerda con los estudios de algunos de los autores,⁹ quienes consideran la dosis de 50 mg diariamente ser la óptima en el tratamiento de la depresión. Los autores citados consiguen un mejoramiento efectivo y significativo aplicando dosis tan pequeñas en la mayoría

de sus enfermos. El autor del trabajo ha observado en la paciente cuyo caso se describe la disminución significativa del ritmo del desarrollo del cáncer tras la aplicación de la sertralina en el momento de pasar la depresión endógena a la fase reactiva. Además, al aplicar la sertralina en la paciente objeto del trabajo presente disminuyó expresamente la sensibilidad a dolores relativos al cáncer. Ello permitió reducir dosis de remedios anodinos, efecto muy favorable ya que la paciente recibía morfina y este remedio puede ser muy peligroso en caso de la paciente con la enfermedad somática tan grave. En dicho caso la morfina puede causar fácilmente detención de respiración mediante parálisis del aparato respiratorio central.

BIBLIOGRAFÍA

1. Aguglia E, Casacchia M, Cassano GB. Double-blind study of the efficacy and safety of sertraline versus fluoxetine in major depression. *International Clinical Psychopharmacology* 1993;8(3):197-202.
2. Finkel SL, Richter EM, Clary CM. Comparative efficiency and safety of sertraline versus nortriptyline in major depression in patients 70 and older. *International Psychogeriatrics* 1999;11(1):85-99.
3. Keller MB, Gelenberg AJ, Hirschfeld RM. The treatment of chronic depression, part 2: a double-blind, randomized trial of sertraline and imipramine. *Journal of Clinical Psychiatry* 1998;59(11):598-607.
4. Keller MB, Harrison W, Fawcett JA. Treatment of chronic depression with sertraline or imipramine: preliminary blinded response rates and high rates of under treatment in the community. *Psychopharmacology Bulletin* 1995;31(2):10.
5. Kirli S, Caliskan M. A comparative study of sertraline versus imipramine in post psychotic depressive disorder of schizophrenia. *Schizophrenia research* 1998;33(1-2):7.
6. Moller HJ, Gallinat J, Hegerl U. Double-blind, multicenter comparative study of sertraline and amitriptyline in hospitalized patients with major depression. *Pharmacopsychiatry* 1988;31(6):170-7.
7. Murdoch D, McTavish D. Sertraline. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic potential in depression and obsessive compulsive disorder. [Review] [72 refs]. *Drugs* 1992;44(4): 604-24.
8. Oinan TG. Lithium augmentation in sertraline – resistant depression: a preliminary dose – response study. *Psychiatrica Scandinavica* 1993;88(4):300-1.
9. Preskorn SH, Lane RM. Sertraline 50 mg daily: the optimal dose in the treatment of depression. [Review] [55 refs]. *International Clinical Psychopharmacology* 1996;10(3):129-41.

Correspondencia:
Dr. Leszek Tomasz Ros
Ul Zablocinska 6 m. 55
01-697 Warszawa, Polonia