

PSIQUIATRIA

DEPRESION EN NIÑOS Y ADOLESCENTES (Revisión Bibliográfica)

María Auxiliadora Villalobos González *

SUMMARY

Depression occurs in children and adolescents. A diagnosis should be considered when a child or adolescent exhibits depressed mood or anhedonia, somatic complaints, or behavioral changes, such as aggression. Antidepressants and cognitive behavioral therapy are best treatments for depression mainly in adolescents. Depression in youth is treatable and responds best to multimodal treatment: education, cognitive behavioral, and antidepressant medication. The objective of this review is to show the depression and how we can make diagnosis.

Descriptores: depresión en niños y adolescentes, tratamiento multimodal, terapia de comportamiento cognitivo.

Abreviaturas: CBT (Terapia de Comportamiento Cognitivo).

INTRODUCCION

El número de niños y adolescentes que sufren de depresión continúa creciendo, alrededor de 1 en cada 20 afectados de esta enfermedad (1). La ansiedad y la depresión entre los niños y los adolescentes son condiciones co-mórbidas y se estima de 11% a 69% de las personas jóvenes sufren de ansiedad y de un 15% a 75% de las personas deprimidas sufren desordenes de ansiedades (2). Algunos autores consideran que en la adultez el 50 % de los niños pueden volver a desarrollar depresión por lo que

el diagnóstico temprano de ésta patología es de gran importancia. El tratamiento de esta enfermedad incluye tratamiento psicofarmacológico e intervenciones psicoterapéuticas. Una de las terapias que ha recibido una gran aceptación para el tratamiento de este tipo de patologías ha sido la CBT (Terapia del Comportamiento Cognitivo) que se describirá más adelante, usada para tratar la depresión en niños y en adolescentes (3).

EPIDEMIOLOGIA

La depresión es una enfermedad común y persistente que afecta un 0,3% de los preescolares, 2% de los escolares y un 5-10% de los

* Médico Asistente de Medicina General. Hospital Escalante Pradilla.

adolescentes. En personas pre-puberales, las tasas son similares para niños y en niñas, sin embargo, en etapas puberales las tasas aumentan el doble en niñas (4). Según estudios esto se ha relacionado con los niveles hormonales y con las influencias ambientales que han contribuido al aumento de la depresión en el sexo femenino.

sivos, debido a que estos pacientes pueden presentar asociado un desorden bipolar, asociación de gran importancia, pues se presentan con un mayor número y severidad de suicidios(4). Otro factor que se deben mencionar es el abuso de sustancias ilícitas, que en nuestra sociedad se encuentra ocupando un puesto de gran importancia.

Es de suma importancia, el realizar, un interrogatorio a las personas cercanas al paciente entre ellas: profesores, amigos, compañeros de clase, ya que éstos los que, proveen una mayor información de lo que le puede estar aconteciendo al niño o al adolescente.

P RESENTACIÓN CLÍNICA

La depresión en niños de 8 años o menores muchas veces no es reconocida. La razón de lo anterior es porque éste grupo, expresa los síntomas de la depresión de una forma no verbal, es decir lo hacen frecuentemente, de una manera somática (dolores de cabeza, dolores de estómago, o con una simple expresión de “no sentirse bien”), algunas veces asocian alucinaciones auditivas. Otras veces, la depresión se manifiesta como problemas de comportamiento, desinterés en los juegos con los amigos, etc (6). Niños mayores (9-12 años) expresan la depresión como el querer huir de la casa, problemas de baja autoestima, desesperanza o deseo de morirse. En adolescentes (12-17 años) se expresa más como alteraciones en el apetito y en el sueño, desilusión, ideación suicida, y rebeldía. Se debe estar atento a factores de riesgo asociados, tales como historia familiar de la enfermedad, historia de manía y retardo psicomotor asociado a síntomas depre-

D IAGNOSTICO

La DSM-IV define el episodio mayor de depresión para los niños y los adolescentes casi como la define para los adultos, pero con unas pequeñas excepciones. La DSM-IV define un episodio depresivo mayor como un síndrome, en el cual, deben de estar presentes al menos 5 de los siguientes síntomas durante un periodo de 2 o más semanas (1).

- Estado de ánimo depresivo o irritable.
- Disminuido interés o pérdida del placer en la mayoría de las actividades.
- Alteraciones del sueño.
- Alteración en el peso o en el apetito y falla en la ganancia de peso.
- Disminución en la concentración o indecisión.
- Ideación suicida o muerte.
- Agitación psicomotora o retardado.
- Fatiga o pérdida de energía.
- Sentimientos de desesperanza o culpabilidad inapropiada.

T RATAMIENTO

En cuanto a lo que es el tratamiento de la depresión en los niños y adolescentes se ha planteado una terapia multimodal, cuya finalidad es la de abarcar la mayoría de los factores que puedan contribuir al desarrollo de la misma en estas personas. La CBT para la ansiedad y la depresión, se basa en que, los sentimientos y los pensamientos sustentan la conducta. La terapia de comportamiento cognitivo (CBT), pretende reducir los elementos desestresantes y los pensamientos que pueden influenciar o cambiar el comportamiento. La CBT esta enfocada a proveer una serie de herramientas para la resolución de problemas, percepciones negativas, pensamientos y visiones de sí mismo y del futuro. Las sesiones se basan en la construcción de herramientas, que incluyan entre otras la educación para el manejo de la depresión. La integración familiar en el tratamiento de la depresión pediátrica puede o no puede ocurrir dependiendo de la relación entre padres e hijos (7). En cuanto al uso de la terapia far-

macológica, la FDA, ha apoyado solamente la fluoxetina, para el tratamiento de los desórdenes depresivos mayores, en niños y en adolescentes, sin embargo, no esta disponible literatura de la seguridad de usarlos sin riesgo alguno y con total eficacia, los antidepresivos en el manejo de la depresión en jóvenes (7). Sin embargo, se encuentra en la literatura, que estos fármacos, pueden ser usados con un estricto monitoreo, especialmente cuando son usados por primera vez.

R E S U M E N

La depresión puede ocurrir en niños y en adolescentes. El diagnóstico podría ser considerado cuando el niño o el adolescente exhibe un

humor disminuido o anhedonia, somatizaciones o cambios en el carácter tales como la agresión. Los antidepresivos y la terapia cognitiva son el mejor tratamiento para la depresión principalmente en los adolescentes. La depresión en jóvenes se puede tratar y responde mejor con el tratamiento multimodal, educación, desarrollo cognitivo y tratamiento antidepresivo. El objetivo de este trabajo es el mostrar la depresión y como podemos realizar su diagnóstico.

B IBLIOGRAFIA

- 1Benton,T. Mood Disorder: Depression. E Medicine. September 22, 2005.
- 2 Chavira DA, Stein MB, Bailey K, Stein MT. Comorbidity of generalized social anxiety disorder and depression in a pediatric primary care sample. J Affect Disord. 2004; 80:163-171.
- 3 Compton SN, March JS, Brent D et al. Cognitive-behavioural psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents and evidence-based medicine review. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2004; 43:930-59.
- 4 Dopheide J.A, Recognizing and treating Depression in Children and Adolescents. Am J Health-Syst Pharm. 2006; 63(3):233-243.
- 5 Krahn L E et: whi strive to be ill: factitious disorder with physical symptoms. Am J Psychiatry 2003; 160: 1163.
- 6 Lawrence M. Tiernei et al. Current Medical Diagnosis and Treatment. 2005. 1017-1019.
- 7 Lyon D.E, Morgan-Judge T. Childhood depressive disorders. J Sch Nurs. 2000;16:22-31.
- 8 National Institute of Mental Health. www. NIMH. NIH. Gov/publicat/depression. Cfm (accessed 2005 Mar 1).
- 9 Rosembaum, MD; Covino J. Depression and Anxiety in Children and Adolescents. Medscape Psychiatry & Mental Health. 2005;10 (2)
- 10 Yeung A et al: somato form disorders. West J med 2002; 176: 253.