

## PSIQUIATRÍA

**DEPRESIÓN: UNA ENFERMEDAD COMÚN EN EL ADULTO MAYOR**

Johnny Chavarría Araya\*

**SUMMARY**

**Depression is a major geriatric syndrome, given its high prevalence and incidence in the elderly, in addition to its ability to produce functional limitation, demanding by the clinician a broad knowledge of the subject to make early diagnosis, as well as to identify the possible factors associated risks that can cause this disease.**

**INTRODUCCIÓN**

La depresión constituye un padecimiento de alta prevalencia tanto en la población adulta mayor, cómo en otros grupos etarios.<sup>1,2</sup> En muchas ocasiones

no es reconocido ocasionando importantes repercusiones en las diferentes esferas biológicas, funcionales, psíquico-mentales y sociales en dicha población. A nivel mundial la prevalencia de la depresión en las personas adultas mayores es mucho menor que en personas de menor edad, uno de los factores que pueden influir corresponde a la complejidad en el diagnóstico, dado que la presentación clínica muchas veces es atípica, además de la existencia de factores culturales erróneos que consideran la depresión en el adulto mayor como una factor propio de la edad. La depresión mayor es un

trastorno del estado del ánimo generalmente melancólico, con duración mayor a dos semanas, acompañado de síntomas anímicos (tristeza, irritabilidad, anhedonia), síntomas somáticos (disminución de peso, insomnio o hipersomnia, fatiga, alteraciones sexuales), síntomas del pensamiento (visión negativista, ideas de inutilidad y culpa, depresión delirante) y síntomas conductuales (disminución en la concentración y la atención, memoria, actividad psicomotriz, descuido del aseo).<sup>2,3</sup> Aunque un porcentaje de pacientes ancianos padece de síntomas depresivos que no cumplen los criterios

\* Médico General. Instituto Costarricense de Turismo.

de depresión mayor o distimia, algunos autores lo clasifican como “depresiones subclínicas”; siendo tratados en muchos casos como episodios depresivos. En general, los síntomas somáticos y físicos es la presentación clínica más frecuente en el paciente anciano en comparación con la población adulta joven donde imperan los síntomas psíquicos. Muchos ancianos y familiares no informan sobre los síntomas depresivos dado que los atribuyen al mismo proceso de envejecimiento o procesos de salud que padecen. Todos estos factores asociado a trastornos cognitivos pueden dificultar al clínico sobre el diagnóstico de esta patología.<sup>1</sup> La persona anciana con depresión puede presentarse como poli consultante, con múltiples síntomas somáticos, dolencias médicas nuevas o exacerbaciones de síntomas cardiopulmonares, gastrointestinales, dolores articulares, deterioro funcional, fatiga, insomnio, alteraciones del apetito, entre otros. Estudios enmarcan la alta prevalencia que existe en desarrollar depresión psicótica en adulto mayor deprimido en comparación con adultos jóvenes.

## **FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LOS SÍNDROMES DEPRESIVOS EN ANCIANOS**

- Factores asociados a los procesos de envejecimiento del cerebro, como cambios anatómofuncionales cerebrales, alteraciones a nivel de diversos neurotransmisores que influyen en los cambios del humor.
- Factores heredofamiliares y genéticos.<sup>1,3</sup>
- Comorbilidad con enfermedades psiquiátricas, por ejemplo, la demencia o reacción del duelo.<sup>1,4</sup>
- Comorbilidades con enfermedades somáticas como: enfermedad de Párkinson, enfermedad cerebrovascular, cáncer, hipo o hipertiroidismo, hiperparatiroidismo, lupus eritematoso sistémico, artritis reumatoide, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedad renal crónica, enfermedad metabólica crónica (diabetes mellitus), enfermedad cardíaca, entre otros.<sup>2,4</sup>
- Pobre red familiar y aislamiento social.
- Polifarmacia, por ejemplo, los antihipertensivos (propranolol, metildopa, reserpina), esteroides, los parkinsonianos (levodopa), digoxina, hormonas sexuales y la quimioterapia. También se reporta que el abuso de algunos fármacos (psicoestimulantes, sedantes

hipnóticos y ansiolíticos) o sustancias tóxicas como el alcohol.<sup>1,5</sup>

- Factores psicosociales como jubilación y la soledad.

El diagnóstico de depresión es fundamentalmente clínico, y si bien se pueden seguir criterios diagnósticos como los citados en el DSM-5, en la valoración del adulto mayor con depresión se utilizan escalas con la finalidad de medir la intensidad de la depresión y monitorizar la respuesta terapéutica. Las escalas más utilizadas es la escala de depresión geriátrica de Yesavage y la escala de Hamilton.<sup>3,4,6,7,9,10</sup>

El curso de la enfermedad en el anciano es la tendencia a la cronicidad, donde múltiples estudios demuestran mayor riesgo a deterioro funcional, un mayor riesgo a suicidio y a mortalidad.

## **DISCUSIÓN**

En el manejo del anciano con depresión incluyen una valoración integral de factores como la comorbilidad, polifarmacia y/o factores psicosociales que favorecen la aparición de depresión; así como la instauración de psicoterapia y posible manejo farmacológicos con antidepresivos duales o inhibidores de la recaptura de serotonina, el litio (en depresiones psicóticas) y terapia electroconvulsiva en ancianos

con depresión crónica y de difícil manejo.

## RESUMEN

La depresión es un gran síndrome geriátrico, dado por su alta prevalencia e incidencia en el adulto mayor, además por su capacidad de producir limitación funcional, exigiendo por parte del clínico un amplio conocimiento del tema para realizar diagnósticos tempranos, así como, poder identificar los posibles factores que riesgos asociados que pueden ocasionar esta enfermedad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Morales F Depresión en el adulto mayor. En: Temas prácticos en Geriatria y Gerontología. San José: EUNED, 2007:135-146.
2. Borja M Trastorno del estado de ánimo En: AMIR medicina. Madrid: Marbán, 2007:817-825.
3. Forciea M Depression. In: Geriatric secrets. Third edition Philadelphia: Mosby, 2004:55-60.
4. Milak M. Neuroanatomic correlates of psychopathologic component of major depressive disorder, 2005;142:397-408.
5. Tallis R Enfermedades Psiquiátricas funcionales en la vejez. En: Geriatria Brocklehursts. Sixth edition Madrid: Marbán, 2007: 837-853.
6. Goodwin J. Common psychiatric disorder in elderly persons, 1983;24:502.
7. Wei W, Sambamoorthi U, Olfson M, Walkup J, Crystal S. Use of psychotherapy for depression in older adults, 2005;162:711-17.
8. Morrison J Mood disorders. In: DSM-5 Made Easy. New York: The Guilford Press, 2014: 108-115.
9. Landefeld S, Palmer R, Johnston C, Lyons W Depression & other mental health issues. In: Current Geriatric Diagnosis & Treatment. New York: McGraw-Hill, 2004:100-13.
10. Halter J, Ouslander J, Tinetti M, Studenski S, High K, Asthana S Late-life mood disorders. In: Hazards Geriatric Medicine and Gerontology. Sixth edition New York: McGraw-Hill, 2009:849-857.