DEPRESION EN LA INFANCIA

Alicia Lucía Sánchez M.D.

Psiquiatra de Niños y Adolescentes

Instituto Colombiano del Sistema Nervioso

Universidad El Bosque

http://www.acsam.com.co

DEPRESION EN LA INFANCIA

- La OMS: “el problema de salud publica mas importantes de las comunidades en el inicio del siglo”.

- La depresión es la afección de salud que mas años de vida saludables perdidos ocasiona por habitante en el mundo entero.

¿DESDE CUANDO SE HABLA DE DEPRESIÓN INFANTIL?

- Melanie Klein (1934) introduce la noción de posición depresiva infantil, alrededor de los 6 meses de edad, como uno de los primeros pilares en la construcción de teorías respecto al campo de la depresión infantil

• Spitz (1945): "Depresión anaclítica".

Fase reactiva:	Astenia, irritabilidad, excesiva dependencia del medio, angustia, dificultades alimentarias, alteraciones del sueño y reacciones de oposición.
Fase depresiva	Disminución de la movilidad, pobreza expresiva y gestual, inercia psicomotriz, aislamiento, astenia, hostilidad, perdida de peso, crisis de llanto etc
Fase de hospitalismo	Pasividad, inercia, aislamiento, retraso psicomotor y un importante déficit intelectual y lingüístico que configura un cuadro de retraso global y masivo de todas sus funciones

- **Bowlby (1969): Proceso de separación materna**

Fase de protesta	Aparición de manifestaciones sintomatológicas como ansiedad, gritos, dificultades para dormir, terrores nocturnos, reacciones de oposición,regresión en el comportamiento alimentario.
Fase de Desespe-ranza	Disminución de la movilidad y plasticidad psicomotriz, indiferencia ante los estímulos que se le presentan, limitación de la vida de relación a solo los automatismos, perdida de la iniciativa etc
Fase de desapego o autodes-tructiva:	Reducción de la vida de relación a solo las necesidades primarias, apatía, indiferencia y otras numerosas manifestaciones depresivas.

¿QUE DATOS EPIDEMIOLOGICOS EXISTEN?

- Existe subdiagnostico

Prevalencia:

- 5% Niños en edad escolar
- 15-25% Adolescentes

¿QUE DATOS EPIDEMIOLOGICOS EXISTEN?

- Dugas (1999): revisión de artículos publicados en lengua inglesa y francesa de 1988-1997: 1.8-23% en población escolar.

  Niños: 3.9% Adolescentes:7.5%

- La depresión en niños y adolescentes es un trastorno altamente prevalente en la población general

¿QUE DATOS EPIDEMIOLOGICOS EXISTEN?

- El reconocimiento es difícil
- La depresión de inicio temprano es un factor de alto riesgo para desarrollar trastornos de conducta, comportamientos antisociales y abuso de psicoactivos

¿QUÉ CAUSA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS?

Factores genéticos y biológicos

- > incidencia en hijos de padres depresivos

- Vulnerabilidad uni o multigenética

¿QUÉ CAUSA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS?

Factores genéticos y biológicos

- Brazo corto del cromosoma 11
- Brazo largo del cromosoma X: Xq27-28
- Cromosomas 21,18 y 16
- Concordancia: gemelos dicigotos: 19%
  monocigóticos 79%

¿QUÉ CAUSA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS?

Factores psicosociales:

- Rigidez excesiva de los padres
- Carencia excesiva o rechazo de los padres
- Eventos con connotación de perdida o de duelo
- Las separaciones: 6 meses y 5 años

¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO SUFRE DE DEPRESION ?

Niños muy pequeños:

- Trastornos de separación
- Rechazo a la alimentación
- Sentimientos permanentes de inseguridad
- Miedos
- Fobias
- Regresiones a estados previos del desarrollo.

¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO SUFRE DE DEPRESION ?

Niños escolares

- Alteraciones en el comportamiento
- Se sienten tristes
- Manifestaciones psicosomáticas,
- Hiperactividad
- Alteraciones del sueño y del apetito
- Rechazo a la escuela.

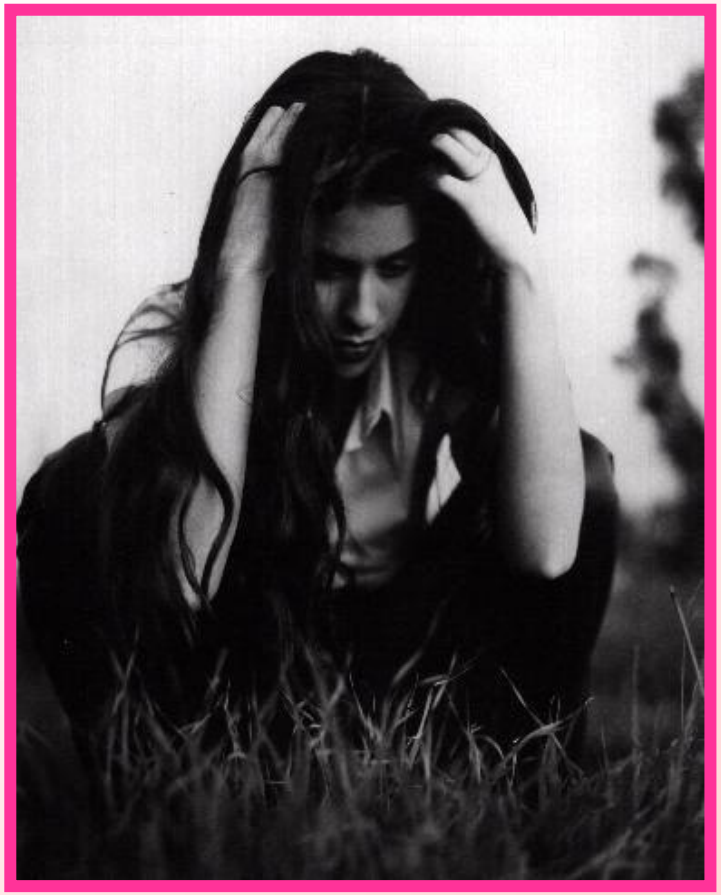
¿CUÁNDO SOSPECHAR QUE UN NIÑO SUFRE DE DEPRESION ?

Preadolescentes

- Cambios comportamentales
- Apatía
- Irritabilidad
- Modificaciones en los hábitos cotidianos

La sintomatología es muy variada de acuerdo a la edad.

¿CÓMO SE MANIFIESTA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS?



- Varía con la edad por estrecha relación con el nivel de desarrollo del sujeto.

- No existen signos patognomónicos

¿CÓMO SE MANIFIESTA LA DEPRESIÓN EN NIÑOS?

- Cambios en el comportamiento
- Enlentecimiento psicomotor
- Inestabilidad psicomotriz
- Irritabilidad
- Disminución o perdida de los intereses habituales
- Humor depresivo
- Disminución de la autoestima
- Sentimientos de culpa
- Trastornos de la conducta alimentaria
- Dificultades en la atención
- Trastornos del sueño
- Quejas somáticas
- Signos de ansiedad
- Ideas de muerte o suicidio

¿COMO SE MANIFIESTA LA DEPRESIÓNEN NIÑOS?

Signos clínicos	Manifestaciones observadas descritas	Expresiones del niño	Expresiones de los padres
Cambio en el comportamiento	Ruptura abrupta o progresiva con el comportamiento previo		No es como antes, no lo reconocemos, no sabemos que hacer
Enlentecimiento psicomotor	Inhibición motriz Inexpresividad facial Lentitud, inercia. Aspecto de "viejecito". Sumisión. Momentos de repliegue		Es lento. Es muy juicioso, se ríe menos, parece indiferente. Acepta todo lo que le proponemos. Parece elevado
Inestabilidad psicomotriz	Agitación, excitación	Eso me da rabia, siempre terminamos peleando	No se queda quieto, todo le da rabia

Signos clínicos	Manifestaciones observadas descritas	Expresiones del niño	Expresiones de los padres
Irritabilidad	Cólera, oposición. Reactividad exagerada	"Me sacan la piedra"	Es malgeniado/ nervioso. No pode-mos decirle nada/ todo tiene que ser como él quiere. Rechaza todo. Siempre dice "No"
Disminución o perdida de los iintereses habituales	Interrupción de actividades (deporte, cultura, pasatiempos...) pasividad	Estoy aburrido, no me importa. No quiero	No se interesa en nada. Nada lo hace feliz. No tiene ganas de hacer nada. Siempre está insatisfecho
Humor depresivo	Tristeza, vivencias dolorosas. Sentimientos de - desesperanza		Está triste, llora por nada.

Signos clínicos	Manifestaciones observadas descritas	Expresiones del niño	Expresiones de los padres
Disminución de la autoestima	Temor al fracaso, a no poder, a perder el amor de los demás. Hipersensibilidad a los defectos, las imperfecciones, Sobreinvestimiento paradójico del éxito (ocasional)	Soy un inútil, no sirvo para nada. No se , no entiendo, no puedo. Quedó horrible. (los dibujos) Nadie me quiere. Está roto / feo (los objetos	No confía en él. Está decepcionado. No se atreve
Sentimientos de culpa	Vergüenza	Soy malo/ lo que hice es horrible. No soy querido con mis papas. Es mi culpa. Tengo vergüenza	Se reprocha
Trastornos de la conducta alimentaria	Restricción alimentaria. Pica. Conductas bulímicas		No come igual que antes

Signos clínicos	Manifestaciones observadas descritas	Expresiones del niño	Expresiones de los padres
Dificultades en la atención	Dificultad para pensar, Dificultad para memorizar. Dificultad para trabajar. Fracaso o por el contrario "éxito rotundo escolar	Soy perezoso. No logro hacer nada. No me puedo concentrar. Eso es muy difícil. No entiendo nada/"me quedó grande"	Está elevado. Es perezoso. No se esfuerza/ No pone de su parte. Está cansado. Necesita una vitamina. Trabaja mucho y no termina nada
Trastornos del sueño	Insomnio de conciliación. Rechazo a acostarse. Pesadillas		No obedece cuando le pedimos que se acuesta
Quejas somáticas		Me duele el estomago, me duele la cabeza	

Signos clínicos	Manifestaciones observadas descritas	Expresiones del niño	Expresiones de los padres
Signos de ansiedad	Miedos. Pesadillas. Quejas somáticas	Tengo miedo de que le pase algo malo a mis papas	
Ideas de muerte o de suicidio		Eventualmente puede escribir una carta a los papas	

Traducido y modificado del cuadro realizado por Raynaud y Hazane (2001b)

¿CÓMO ES EL CURSO DE LA DEPRESIÓN EN LA INFANCIA?

- Duración de un TDM es de 7 a 9 meses.

Recurrencia:

- Niños 40% a los 2 años y 70% a los 5 años
- Adolescentes 60-70%

¿CÓMO ES EL CURSO DE LA DEPRESIÓN EN LA INFANCIA?

- Riesgo de TAB tipo I en los 5 años siguientes:

  Comienzo temprano de la depresión

  Depresión asociada a retardo psicomotor o psicosis

  Historia familiar de TAB

  Hipomanía secundaria a medicamentos.
- El TAB tipo II puede pasar desapercibido y manifestarse como trastorno disruptivo.
- El intento suicida representa el 12% de tasa de mortalidad en los adolescentes

¿QUÉ ENTIDADES PUEDEN COEXISITIR CON LA DEPRESIÓN EN LA INFANCIA?

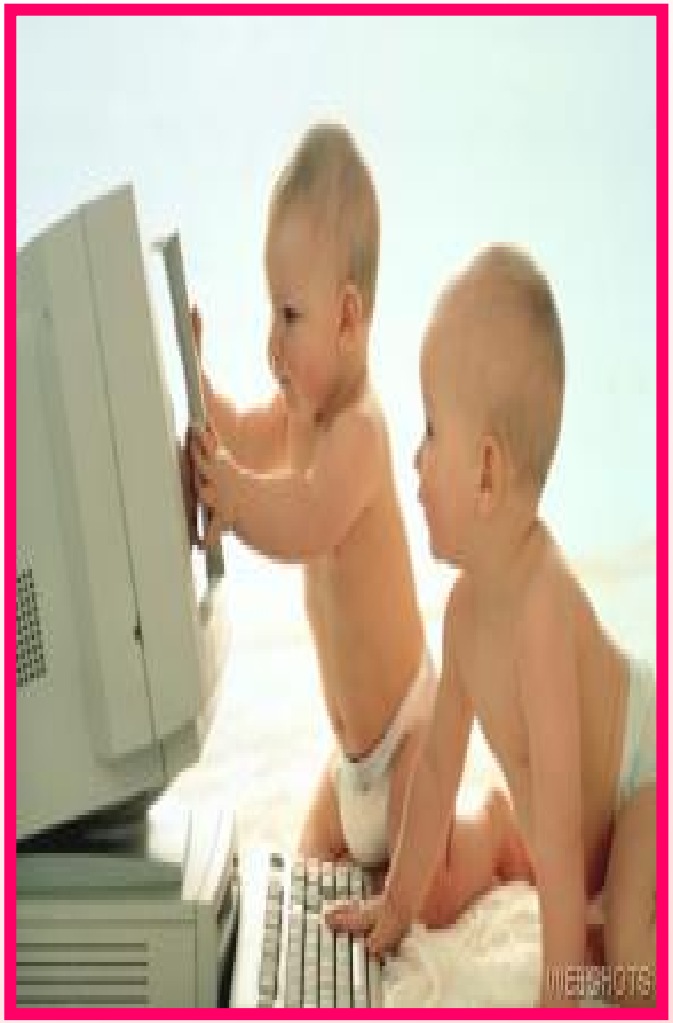
- 40-70% tienen comorbilidad con trastornos psiquiátricos

- 20 al 50% tienen 2 o mas diagnósticos comorbidos

¿QUÉ ENTIDADES PUEDEN COEXISITIR CON LA DEPRESIÓN EN LA INFANCIA?

- Trastorno distimico y ansiedad
- Trastornos disruptivos y abuso de sustancias
- TDAH y trastornos de la eliminación

¿CÓMO SE EVALUA?



- Informe de los padres
- Informe de los niños
- Buena historia Clínica
- Examen físico y paraclinicos
- Informe de los profesores

Escalas

- BDI (inventario de depresión de BECK)
- CDI (inventario de depresión en niños)

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO?

Médicos generales
de familia
Pediatras

Valoración
especializada

¿CUAL ES EL TRATAMIENTO?

Psicoterapia:

- Individual
- Diádica(madre-hijo)
- Familiar
- De grupo
- De orientación analítica
- Cognoscitiva comportamental

Farmacoterapia:

- Amitriptilina
- IRSS:

  Fluoxetina

  Sertralina, Fluvoxamina Paroxetina

CONCLUSIONES

· La depresión infantil debe ser considerada como una afección presente, frecuente y en algunos casos se constituye como una urgencia médica.

CONCLUSIONES

- Entre sus causas hay factores genéticos, biológicos y psicosociales
- Existe un polimorfismo en la presentación de los síntomas y estos varían según la edad
- Normalmente se asocia a una o varias patologías psiquiatricas

CONCLUSIONES

- El diagnostico es clínico y existen pruebas estandarizadas para monitorear la severidad de los síntomas

- Los dos grandes procedimientos de intervención terapéutica son la psicoterapia y la farmacoterapia

- Es de vital importancia detectar los casos de riesgo y realizar programas de tipo preventivo

Gracias...

http://www.acsam.com.co