

**TEMA 13.- TRASTORNOS DEL HUMOR (AFECTIVOS):
DISTIMIA**

PSIQUIATRIA

PROF. SERGIO OCIO

ÁREA DE PSIQUIATRÍA – UNIVERSIDAD DE OVIEDO

AGC de Salud Mental - MIERES – Área VII - HVAB

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Concepto" is written in the center of the page in a blue, serif font.

Concepto

Concepto a través del tiempo

- El termino “distimia” se originó en la Antigua Grecia (del griego clásico *δυσθυμία* significa ‘mal humor’),
- Kalbhaum en 1863, fue el primero en utilizarlo para referirse a las alteraciones de las emociones. Formas de melancolía con una sola fase y de manera atenuada.

Concepto a través del tiempo

- El término “depresión” comenzó a aparecer en los diccionarios médicos en 1860 con una amplia aceptación, mientras que “melancolía” se usaba cada vez menos.
- No fue hasta 1908, cuando Adolf Meyer propuso la **sustitución del término melancolía por depresión.**

Concepto a través del tiempo

- Kraepelin (1921) y Kretschmer (1922) postulaban que el **temperamento depresivo** era una forma menor o incompleta de trastorno afectivo.

Concepto a través del tiempo

- Jaspers (1946), incluyó dentro de los TP los trastornos neuróticos y reacciones adaptativas. Trató de diferenciar las personalidades normales de las anormales.

Concepto a través del tiempo

- Schneider (1958), las personalidades anormales (tipos psicopáticos, depresivo, hipertímico,...) representan extremos en sentido estadístico, tienen menor relación con el estado maniaco-depresivo.

Concepto a través del tiempo

- Durante las décadas de los sesenta y setenta, el DSM-II (1968), incluyó el diagnóstico de “Depresión Neurótica” y el CIE-9 (1977) “Neurosis Depresiva”, destacando que en ambos manuales se consideraban éstos como episodios no crónicos.

Concepto a través del tiempo

- Klerman et al., 1979. 6 significados posibles al termino **depresión neurótica**:
 1. Menos incapacitantes socialmente.
 2. No psicóticas.
 3. No presentan síntomas endógenos (depertar precoz, pérdida de peso, retardo psicomotor)
 4. Depresión situacional (acontecimiento estresante aunque no siempre)
 5. Patrón de personalidad desadaptada de larga evolución.
 6. Resultado de conflictos inconscientes.

Concepto a través del tiempo

- (Akiskal, 1978) deduce que el término depresión neurótica abarca un grupo heterogéneo de trastornos. Propone depresiones crónicas \approx distimia (sustituye a depresión neurótica)
- El término fue utilizado por primera vez por James Kocsis, de la Universidad de Cornell, durante la década de 1970.

Concepto a través del tiempo

- Concepto universal desde el DSM III (1980) para depresiones crónicas subsindrómicas, en sustitución del termino de depresión neurótica (para evitar referencias etiológicas)

Concepto a través del tiempo

- Un nuevo cambio en la última edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013) es la modificación categórica de la distimia cuyo nombre ha sido remplazado por **Trastorno Depresivo Persistente**

Distimia

- *Depresión crónica, enfermedad distímica, depresión neurótica o distimia* es un tipo crónico de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están regularmente bajos.
- Sin embargo, los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor.

Distimia

- Depresión subsindrómica.
- Ánimo depresivo crónico (2 años) sin remisión significativa.
- La mayor parte del día, la mayor parte de los días.
- Subdiagnosticada y subtratada.
- Deterioro significativo de relaciones personales y sociales.

Trastorno depresivo persistente

- El trastorno depresivo persistente (TDP) solía llamarse distimia.
- Es un tipo **crónico** (continuo) de depresión en el cual los estados de ánimo de una persona están regularmente bajos. Sin embargo, los síntomas no son tan graves como con la depresión mayor.

A spiral-bound notebook with a brown cover is shown from a top-down perspective. The notebook is open to a blank white page. The word "Causas" is written in the center of the page in a bold, blue, serif font. A thin horizontal line is visible across the page, positioned above the word. The spiral binding is on the left side of the notebook.

Causas

Causas

- Se desconoce la causa exacta del trastorno depresivo persistente.
- Tiende a ser hereditaria y ocurre con más frecuencia en las mujeres.
- Muchas personas con el trastorno depresivo persistente también tienen un episodio de depresión mayor en algún momento de sus vidas.

Causas

- **Bioquímica.** Los neurotransmisores vinculados con el humor, también pueden desempeñar un papel en la causa de la distimia.
- **Genética.** La depresión parece ser común en personas cuyos miembros de la familia también la padecen.
- **Entorno.** Las causas ambientales son situaciones en su vida que son difíciles de enfrentar, como la pérdida de un ser querido, los problemas financieros y un nivel de estrés elevado.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Síntomas" is written in the center of the page in a blue, serif font.

Síntomas

Síntomas

- El principal síntoma del trastorno depresivo persistente es un estado de desánimo, pesadumbre o tristeza **casi todos los días durante al menos 2 años**. En los niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable en lugar de deprimido y dura al menos un año.

Síntomas

- Además, dos o más de los siguientes síntomas estarán presentes casi todo el tiempo:
 - Sentimientos de desesperanza
 - Muy poco o demasiado sueño
 - Poca energía o fatiga
 - Inapetencia o comer en exceso
 - Mala concentración

Síntomas

- Las personas con el trastorno depresivo persistente con frecuencia tendrán un punto de vista negativo o desalentador de sí mismos, de su futuro, de otras personas y de hechos de la vida. Los problemas con frecuencia parecen difíciles de resolver.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Epidemiología" is written in the center of the page in a blue, serif font.

Epidemiología

Epidemiología

- Afecta de un 3-5% de la población general.
- Relación aproximada de 2 mujeres por cada hombre.
- Edad de inicio suele ser antes de los 21 años.
- 50% no diagnosticados. Solo el 10% llega a la consulta psiquiátrica especializada....

Epidemiología

- Mayor efecto en discapacidad y calidad de vida que otros trastornos por la duración y cronicidad de los síntomas.
- La prevalencia de episodios de depresión mayor en pacientes con distimia se ha situado en un 42%
(depresión doble)
- Se ha asociado a la presencia de enfermedad física, dolor, colon irritable, molestias gastrointestinales funcionales.
- Se ha asociado a situaciones psicosociales complicadas.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Diagnóstico" is written in the center of the page in a blue, serif font.

Diagnóstico

Características diagnósticas

- El rasgo principal es un ánimo deprimido que aparece la mayor parte del día, durante la mayor parte de los días, durante al menos 2 años (1 en los niños y adolescente).
- En el **TDP** se incluyen el TDM crónico y el trastorno distímico del DSM IV.
- La Depresión Mayor puede preceder al Trastorno Depresivo Persistente, y los episodios de Depresión Mayor pueden ocurrir durante el TDP.
- Los pacientes que cumplan criterios de TDM durante 2 años se deberían diagnosticar de TDP.

DSM 5

300.4 (F34.1).

Trastorno depresivo persistente (distimia)

- En este trastorno se agrupan el trastorno de depresión mayor crónico y el trastorno distímico del DSM-IV.

DSM 5

A. Estado de ánimo deprimido durante la mayor parte del día, presente más días que los que está ausente, según se desprende de la información subjetiva o de la observación por parte de otras personas, **durante un mínimo de dos años.**

Nota: En niños y adolescentes, el estado de ánimo puede ser irritable y la duración ha de ser como mínimo de un año.

DSM 5

B. Presencia, durante la depresión, **de dos (o más)** de los síntomas siguientes:

1. Poco apetito o sobrealimentación.
2. Insomnio o hipersomnía.
3. Poca energía o fatiga.
4. Baja autoestima.
5. Falta de concentración o dificultad para tomar decisiones.
6. Sentimientos de desesperanza.

DSM 5

- C. Durante el período de dos años (un año en niños y adolescentes) de la alteración, el individuo **nunca ha estado sin los síntomas** de los Criterios A y B durante más de dos meses seguidos.
- D. Los criterios para un trastorno de depresión mayor pueden estar continuamente presentes durante dos años.

DSM 5

- E. Nunca ha habido un episodio maníaco o un episodio hipomaníaco, y nunca se han cumplido los criterios para el trastorno ciclotímico.
- F. La alteración no se explica mejor por un trastorno esquizoafectivo persistente, esquizofrenia, trastorno delirante, u otro trastorno especificado o no especificado del espectro de la esquizofrenia y otro trastorno psicótico.

DSM 5

G. Los síntomas no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a otra afección médica (p. ej., hipotiroidismo).

H. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

DSM 5

Especificar si:

- Con ansiedad
- Con características mixtas
- Con características melancólicas
- Con características atípicas
- Con características psicóticas congruentes con el estado de ánimo
- Con características psicóticas no congruentes con el estado de ánimo
- Con inicio en el periparto

DSM 5

Especificar si:

- **En remisión parcial**
- **En remisión total**

- **Especificar si:**

- **Inicio temprano:** Si el inicio es antes de los 21 años.
- **Inicio tardío:** Si el inicio es a partir de los 21 años.

DSM 5

Especificar si: (durante la mayor parte de los dos años más recientes del trastorno depresivo persistente):

- **Con síndrome distímico puro:** No se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor al menos en los dos años anteriores.
- **Con episodio de depresión mayor persistente:** Se han cumplido todos los criterios para un episodio de depresión mayor durante los dos años anteriores.

DSM 5

- **Especificar si la gravedad actual:**

- **Leve**
- **Moderado**
- **Grave**

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The page is mostly blank, with the text "Desarrollo y curso" centered in the middle.

Desarrollo y curso

Desarrollo y curso

- A menudo inicio temprano e insidioso y por definición, tiene un **curso crónico**.
- Aunque algunas personas se recuperan por completo, otras continúan teniendo algunos síntomas incluso con tratamiento.
- El trastorno depresivo persistente también incrementa el riesgo de suicidio.

A silver metal spiral binding is visible on the left side of the page, looping through a series of holes in the paper.

Factores de riesgo

Factores predisponentes

- Tener parientes biológicos con depresión o distimia.
- Acontecimientos vitales estresantes.
- En los adultos, ser mujer.

Factores de riesgo

- **Temperamentales**

Los factores que predicen un peor pronóstico a largo plazo:

- los mayores **niveles de neuroticismo** (afectividad negativa)
- **la mayor gravedad** de los síntomas
- un **peor funcionamiento** global
- la presencia de **trastornos de ansiedad o de conducta**.

Factores de riesgo

- **Ambientales**

- Acontecimientos vitales difíciles de afrontar.
- Los factores de riesgo en la infancia son la pérdida de los padres y su separación.

Factores de riesgo

- **Genéticos**

- Es probable que pacientes con TDP tengan una mayor proporción de familiares de primer grado con dicho trastorno, y que tengan más trastornos depresivos en general.

Factores de riesgo

- **Fisiológicos**

- Se han implicado varias regiones cerebrales (el córtex prefrontal, el cíngulo anterior, la amígdala, el hipocampo) en los trastornos depresivos persistentes.
- Además es posible que existan también alteraciones polisomnográficas.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The page is mostly blank, with a horizontal line near the top. The text "Consecuencias funcionales" is written in the center in a bold, blue, serif font.

Consecuencias funcionales

Consecuencias funcionales

- El grado en que el TDP repercute en el funcionamiento social y laboral varia ampliamente pero sus efectos pueden ser tan grandes o incluso mayores que los del TDM.

Complicaciones

- Reducción de la calidad de vida.
- Depresión mayor.
- Comportamiento suicida.
- Abuso de sustancias.
- Dificultades en las relaciones interpersonales.
- Conflictos familiares.
- Aislamiento social.
- Problemas en la escuela y el trabajo.
- Disminución de la productividad.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The page is mostly blank, with a horizontal line near the top. The text "Diagnóstico diferencial" is written in the center of the page in a bold, blue, serif font.

Diagnóstico diferencial

Diagnóstico diferencial

- **TDM**

- Con síndrome distímico puro
- Con episodio de depresión mayor persistente
- Con episodios intermitentes de depresión mayor, con episodio actual
- Con episodios intermitentes de depresión mayor, sin episodio actual

Diagnóstico diferencial

- **Trastornos psicóticos** (no se hace diagnóstico de TDP si los síntomas ocurren durante el curso de un trastorno psicótico)
- **Trastorno depresivo debido a otra afectación médica o inducido por sustancias o medicamentos.**
- **Trastornos de personalidad.** Cuando cumplen criterios de ambos procesos se deben realizar los dos diagnósticos.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Comorbilidad" is written in the center of the page in a bold, blue, serif font.

Comorbilidad

Comorbilidad

ENFERMEDADES MENTALES

- **Depresión Mayor:** Hasta un 40% pueden presentar un episodio depresivo a lo largo del seguimiento: “depresión doble”
- **Trastornos de Ansiedad:** Particularmente. Trastorno de Angustia
- **Trastorno de personalidad:** Trastorno límite

OTRAS:

- **Dolor Crónico** (articulares, etc)
- **Fibromialgia**
- **Síndrome de Fatiga Crónica**
- **Síndrome de Colon Irritable**

Comorbilidad

En comparación con el TDM

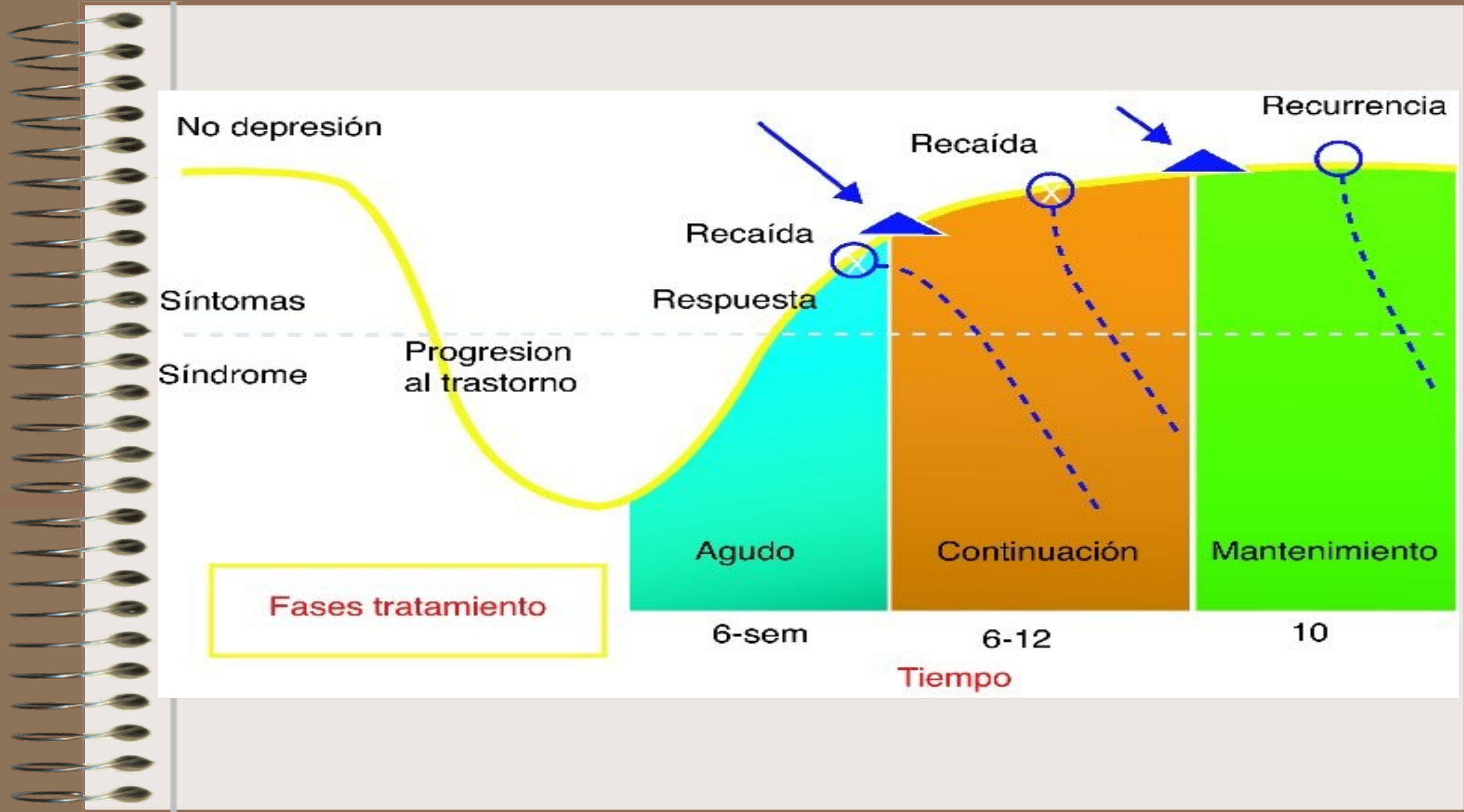
- Mayor riesgo en general
- Mayor riesgo de trastornos de ansiedad y abuso de sustancias.
- El comienzo temprano del TDP se asocia claramente a los trastornos de personalidad de los clusters B y C.

A spiral-bound notebook with a brown cover and a white page. The spiral binding is on the left side. The word "Tratamiento" is written in the center of the page in a bold, blue, serif font.

Tratamiento

Tratamiento

- El tratamiento incluye la fase aguda (dirigida a obtener la remisión), la fase de continuación (se mantiene la remisión y se previenen las recaídas) y la fase de mantenimiento (orientada a prevenir la recidiva).



Objetivos del tratamiento

- Reducir y eliminar los síntomas depresivos.
- Recuperar el funcionamiento biopsicosocial y laboral.
- Disminuir el riesgo de suicidio.
- Minimizar la morbilidad reduciendo recaídas o cronicidad.
- Prevenir la comorbilidad.
- Prevención de recaídas depresivas y reducción en lo posible de los efectos adversos del tratamiento.

Tratamiento

- Los medicamentos suelen ser eficaces para el trastorno depresivo persistente, aunque a veces no funcionan tan bien como lo hacen para la depresión mayor, y puede tardar más tiempo en hacer efecto.
- **ANTIDEPRESIVOS**

Antidepresivos

- Siempre que sea posible debe utilizarse el fármaco que fue útil en episodios anteriores en el paciente o en familiares de primer grado.
- Se debe vigilar y fomentar la adherencia al tratamiento ya que aumenta la efectividad de cualquier fármaco.
- El incumplimiento terapéutico es la causa primordial de la falta de respuesta al tratamiento antidepresivo.

Antidepresivos

- Un tratamiento antidepresivo óptimo implica usar dosis eficaces de AD y durante un tiempo adecuado.
- Ante una respuesta insatisfactoria al tratamiento se debe evaluar el tratamiento que se ha seguido: adherencia terapéutica (la causa más frecuente de falta de respuesta terapéutica es un inadecuado cumplimiento del tratamiento) y posibilidad de optimizar las dosis.

Tratamiento

- **PSICOTERAPIAS**

- Las personas con distimia con frecuencia se benefician de algún tipo de psicoterapia.
- La psicoterapia es un buen medio para hablar acerca de sentimientos y pensamientos, y lo más importante, aprender formas de manejarlos.

Psicoterapias

1. La terapia interpersonal para Atención Primaria (TIP-AP)
2. Terapia solucionadora de problemas
3. Terapia cognitiva y cognitivo-conductual

La terapia interpersonal

- Es una intervención diseñada para pacientes que presentan síntomas de ansiedad o depresión en relación con acontecimientos vitales estresantes y que no tienen un trastorno mental grave.
- Se trata de un tratamiento breve (en torno a seis sesiones de 30 minutos) focalizado en el funcionamiento psicosocial actual del paciente.

La terapia interpersonal

- El objetivo es reducir el estrés y los síntomas y mejorar el funcionamiento social.
- Esto se lleva a cabo mediante la identificación de los factores que contribuyen al estrés actual, que generan dificultades de adaptación y ayudando al paciente a encontrar estrategias más eficaces para afrontarlos.

Terapia solucionadora de problemas

- Es una terapia simplificada basada en los principios cognitivo-conductuales que es adecuada para la AP.
- La respuesta inadecuada al estrés es factor de riesgo para la depresión y con esta terapia se aprende a afrontar el estrés ordinario.

Terapia cognitivo-conductual

- **TERAPIA COGNITIVA**
 - Enseña nuevas formas de pensar y actuar para reemplazar las actitudes negativas sobre sí mismos, el mundo y el futuro.
 - **Modificación cognitiva**
 - Evaluación de la validez examinando las pruebas y generando explicaciones alternativas.

Terapia cognitivo-conductual

- **TERAPIA CONDUCTUAL**
 - Se centra en objetivos específicos para aumentar la actividad, proporcionar experiencias satisfactorias y enseñar a los pacientes a relajarse.
 - **Modificación conductual :**
 - Hábitos de vida saludable.
 - Abandono de conductas de riesgo.