

Depresión pediátrica



• Fundamentos de la práctica

La depresión pediátrica es una condición psiquiátrica relativamente común que generalmente continúa de forma episódica hasta la edad adulta. Sigue siendo objeto de debate si las experiencias dañinas o los procesos biológicos desencadenan episodios depresivos; sin embargo, las vías finales comunes a la depresión involucran cambios bioquímicos en el cerebro.

Signos y síntomas

Un episodio depresivo mayor en niños y adolescentes generalmente incluye al menos 5 de los siguientes síntomas (incluido al menos 1 de los 2 primeros) durante el mismo período de 2 semanas:

- ***Estado de ánimo deprimido (o irritable)***
- ***Disminución del interés o pérdida del placer en casi todas las actividades***
- ***Alteración del sueño***
- ***Cambio de peso, alteración del apetito o incapacidad para lograr el aumento de peso esperado***
- ***Disminución de la concentración o indecisión***
- ***Ideación suicida o pensamientos de muerte***
- ***Agitación o retraso psicomotor***
- ***Fatiga o pérdida de energía.***
- ***Sentimientos de inutilidad o culpa inapropiada***

Los síntomas deben causar una angustia significativa o el deterioro de un funcionamiento importante y no deben atribuirse a la acción directa de una sustancia ni a una afección médica o psiquiátrica.

La depresión puede ocurrir con o sin lo siguiente:

- ***Síntomas psicóticos***
- ***Cronicidad***
- ***Rasgos melancólicos***

- **Características catatónicas**
- **Estacionalidad**

La depresión también puede tener **CARACTERÍSTICAS ATÍPICAS**, incluida la reactividad del estado de ánimo y al menos 2 de los siguientes durante al menos 2 semanas:

- **Aumento del apetito o aumento significativo de peso**
- **Aumento del sueño**
- **Sensación de pesadez en brazos o piernas.**
- **Un patrón de sensibilidad al rechazo interpersonal de larga data que se extiende mucho más allá de los episodios de alteración del estado de ánimo y da como resultado un deterioro significativo en el funcionamiento social o laboral.**

Siempre está indicada la evaluación médica para descartar etiologías orgánicas que puedan simular un trastorno depresivo, como las siguientes:

- **Infeción**
- **Medicamento**
- **Desorden endocrino**
- **Tumor**
- **Trastorno neurológico**
- **Trastornos varios**

Diagnóstico



No hay evaluaciones de laboratorio específicas que identifiquen la depresión, pero se deben descartar otras posibles etiologías. El tratamiento puede incluir lo siguiente:

- **Conteo sanguíneo completo (CBC) con diferencial**
- **electrolitos séricos**
- **Nitrógeno ureico en sangre (BUN)**
- **Aclaramiento y concentración de creatinina**
- **osmolalidad de la orina**
- **Monitoreo de drogas (si corresponde)**

Otras pruebas que pueden estar indicadas o ser útiles incluyen las siguientes:

- Electroencefalografía (EEG)
- Electrocardiografía (ECG)
- Pruebas de función hepática y tiroidea
- Inventario de depresión infantil

Gestión "Psicoterapéutica"

Las intervenciones a considerar incluyen las siguientes:

- **Terapia cognitivo-conductual (TCC)**
- **Psicoterapia psicodinámica**
- **terapia interpersonal**
- **Terapia de comportamiento**
- **Terapia familiar**
- **Psicoterapia de apoyo**
- **psicoterapia de grupo**
- **Farmacoterapia**

**En general, la elección de la terapia aguda inicial depende de los siguientes factores:**

- **Gravedad**
- **Número de episodios anteriores**
- **Cronicidad**
- **subtipo**
- **Edad del paciente**
- **Problemas contextuales**
- **Adherencia al tratamiento**
- **Respuesta previa al tratamiento**
- **Motivación del paciente y la familia para el tratamiento**

En casos leves a moderados, las intervenciones psicosociales a menudo se recomiendan como tratamientos de primera línea; en casos más severos, a menudo se recomienda la adición de farmacoterapia. La farmacoterapia es insuficiente como único tratamiento.

Los factores que parecen estar relacionados con la respuesta a la psicoterapia incluyen los siguientes:

- *Edad de inicio de la depresión*
- *Gravedad de la depresión*
- *Presencia de trastornos psiquiátricos comórbidos*
- *Presencia o ausencia de apoyo social*
- *Psicopatología de los padres*
- *Conflicto familiar*
- *Exposición a eventos estresantes de la vida.*
- *Estatus socioeconómico*
- *Calidad del tratamiento*
- *Experiencia del terapeuta*
- *Motivación del paciente y del terapeuta.*

Los estudios sobre farmacoterapia para jóvenes con trastorno depresivo mayor son escasos. Los agentes que se han utilizado o propuesto para su uso incluyen los siguientes:

- *Antidepresivos tricíclicos (ATC)*
- *Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)*
- *Otros antidepresivos: heterocíclicos (p. ej., amoxapina y maprotilina), inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO), bupropión, venlafaxina y nefazodona (útiles en adultos)*

Medscape

Autor: Angelo P Giardino, MD, MPH, PhD; Editora jefe: Caroly Pataki, MD



¿Qué antidepresivos pueden tomar los niños?

Escrito por personal de la Mayo Clinic

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/in-depth/antidepressants/art-20047502>

La FDA aprobó el uso de determinados antidepresivos en niños y adolescentes para diferentes diagnósticos. Los antidepresivos incluyen una guía de medicación que aconseja a los padres y cuidadores acerca de los riesgos y las precauciones del medicamento. Lee cuidadosamente la guía del medicamento y el prospecto, y habla con el médico prescriptor y el farmacéutico acerca de cualquier pregunta que tengas.

Antidepresivos aprobados por la FDA para niños y adolescentes

Medicamento*	Edad (años)	Diagnóstico
*Muchos de estos medicamentos también están disponibles en forma genérica. La dosis inicial recomendada y la dosis máxima varían según la edad.		
Clomipramina (Anafranil)	más de 10 años	Trastorno obsesivo compulsivo (TOC)
Duloxetina (Cymbalta)	más de 7 años	Trastorno de ansiedad generalizada
Escitalopram (Lexapro)	más de 12 años	Trastorno depresivo mayor
Fluoxetina	más de 8 años	Trastorno depresivo mayor
	más de 7 años	TOC
Fluvoxamina	más de 8 años	TOC

Antidepresivos aprobados por la FDA para niños y adolescentes

Medicamento*	Edad (años)	Diagnóstico
Olanzapina y fluoxetina, medicamento combinado (Symbyax)	más de 10 años	Depresión bipolar
Sertralina (Zoloft)	más de 6 años	TOC

Los antidepresivos también se pueden utilizar para otras afecciones. La FDA aprobó el antidepresivo imipramina (Tofranil) para tratar la micción involuntaria diurna o nocturna (enuresis infantil) en niños de 6 años en adelante.

Los médicos pueden usar su criterio médico para recetar otros antidepresivos para niños para lo que se denomina "uso extraoficial". Esta es una práctica común con muchos medicamentos para niños y adultos.

¿Qué debes hacer una vez que tu hijo comienza a tomar antidepresivos?

La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA, por sus siglas en inglés) aconseja que los médicos receten la menor cantidad posible de píldoras para ayudar a reducir el riesgo de sobredosis deliberada o accidental. Es importante el control cuidadoso de los padres, los cuidadores y los profesionales de la salud sobre los niños o adolescentes que toman antidepresivos para tratar la depresión u otra afección.

El riesgo más alto de pensamiento o comportamiento suicida ocurre en los siguientes momentos:

- **En los primeros meses del tratamiento con antidepresivos.**
- **Cuando se reducen o aumentan las dosis.**

Los padres y los cuidadores deben observar de cerca al niño todos los días en este periodo de transición y estar atentos a cambios preocupantes durante el tiempo completo de tratamiento con antidepresivos.

La FDA también recomienda que tu hijo reciba un control minucioso por parte de un profesional de atención médica durante los primeros meses de tratamiento y un control continuo durante todo el tratamiento. La frecuencia con la cual el niño visitará a los médicos o a los profesionales del cuidado de la salud dependerá de sus necesidades. Asegúrate de seguir el régimen recomendado de visitas médicas del niño.

¿Cuáles son las señales de advertencia que hay que observar cuando un niño toma antidepresivos?

A veces, los signos y los síntomas de pensamientos suicidas o autodestructivos son difíciles de ver y el niño no siempre los revelará abiertamente. A continuación se mencionan algunos signos que indican que la afección del niño puede estar empeorando o de que el niño puede hacerse daño:

- **Habla del suicidio o de morir.**
- **Intentos de suicidio**
- **lastimarse;**
- **Nerviosismo o inquietud**
- **Ansiedad o ataques de pánico nuevos o que empeoran**
- **Irritabilidad**
- **Aumento de la tristeza o empeoramiento de los síntomas de depresión**
- **Impulsividad**
- **Aumento extremo de la conversación, la energía o la actividad**
- **Es agresivo, violento u hostil.**
- **Dificultad para dormir o empeoramiento del insomnio**
- **Pasa más tiempo solo.**

Si observas cualquiera de estos signos, si empeoran o si te preocupan, ponte en contacto de inmediato con el profesional del cuidado de la salud que atiende a tu hijo, con un maestro o con quien lo cuida.

Asegúrese de que su hijo no interrumpa el tratamiento antidepresivo sin la guía del médico que lo recetó. La suspensión súbita de un antidepresivo puede causar síntomas similares a los de la gripe, un aumento de la ansiedad y otros efectos secundarios conocidos como síndrome de interrupción. Dejar de hacerlo de forma demasiado repentina también puede dar lugar a la reaparición de los síntomas de depresión.

¿Qué otras opciones de tratamiento existen para niños que sufren depresión?

La mayoría de los niños que toman antidepresivos para la depresión experimentarán una mejoría. Sin embargo, la combinación de los medicamentos con terapia de conversación (psicoterapia) puede ser aún más efectiva. Muchos tipos de psicoterapia pueden ser útiles, pero la terapia cognitiva conductual y la terapia interpersonal han sido estudiadas científicamente y han demostrado que son eficaces para tratar la depresión.

- **Terapia cognitiva conductual.** En la terapia cognitiva conductual, un profesional de la salud mental puede ayudar a tu hijo a mejorar sus habilidades de afrontamiento, comunicación y resolución de problemas. Tu hijo también puede aprender a tomar conciencia de las ideas y conductas dañinas, reemplazarlas con enfoques positivos y manejar las emociones.
- **Terapia interpersonal.** Con un enfoque en las relaciones, esta terapia puede ayudar a los adolescentes a adaptarse a los cambios que ocurren en las relaciones actuales y a desarrollar relaciones nuevas.

La terapia de conversación sola puede ser beneficiosa para niños y adolescentes con síntomas leves.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/teen-depression/in-depth/antidepressants/art-20047502>