

La Depresión en Lupus

por Howard S. Shapiro MD

Cedars-Sinai Medical Centre, California, EE.UU.

(Impreso inicialmente en News & Views de la asociación Lupus UK, Invierno 1997
Núm. 53 y amablemente proporcionado por la Lupus Foundation of America.)

LAS PERSONAS CON LUPUS CON FRECUENCIA PREGUNTAN: “¿QUÉ GRADO DE DEPRESIÓN ES NORMAL?” Y TAMBIÉN, “¿CUÁNDO DEBE BUSCAR AYUDA PROFESIONAL UN PACIENTE?”

Estas preguntas reflejan el conocimiento de que la depresión ocurre con frecuencia en el curso del lupus y no hay certeza de si debe esperarse o no debido al estrés y los sacrificios que impone el padecimiento. La persona con lupus suele estar consciente de que los estados depresivos pueden ser inducidos por el lupus en sí, por los diversos medicamentos utilizados para tratar el lupus, y por los innumerables factores y fuerzas relacionadas con el lupus en la vida de un paciente.

¿Qué se entiende por “Depresión”?

La afección médica conocida como depresión clínica no deberá confundirse con la experiencia diaria temporal de un cambio de humor leve que todo el mundo experimenta cuando hay dificultades. Así como nos sentimos felices o temerosos, o envidiosos o enojados, todos estamos “deprimidos” de vez en cuando. Por otra parte, la enfermedad depresiva clínica es un estado muy discapacitante, desagradable y prolongado. Por cierto, es la afección psiquiátrica más común que se observa en la población general (20% de las mujeres y 10% de los hombres la padecen), así como en el ejercicio médico. La depresión clínica puede promover una diversidad de síntomas físicos y psicológicos: *tristeza y pesimismo, episodios de llanto (con frecuencia sin provocación), insomnio o sueño no reparador (o el dormir demasiado), pérdida del apetito (o comer demasiado), inquietud o ansiedad, irritabilidad, sentimientos de culpabilidad, o remordimiento, baja autoestima, incapacidad para concentrarse, mala memoria y recuerdos limitados, indecisión, falta de interés en cosas que antes se disfrutaban, fatiga y una variedad de síntomas físicos tales como dolor de cabeza, palpitaciones, interés y (o) desempeño sexual reducido, otros achaques corporales, indigestión, constipación o diarrea, etc.*

No todas las personas que sufren de depresión clínica tienen todos los síntomas anteriores. Se considera que los pacientes están clínicamente deprimidos cuando tienen el ánimo por los suelos, alteraciones en el sueño y el apetito, y cuando menos uno o dos de los síntomas mencionados en el párrafo anterior que duren varias semanas y sean lo suficientemente graves para alterar la vida diaria. Aún cuando hay muchos síntomas asociados con la depresión clínica, existen siete que indican la profundidad y el grado de depresión. Son *sensación de fracaso, pérdida de interés en lo social, sensación de castigo, pensamientos suicidas, insatisfacción, indecisión, y llanto*. Dos de las señales psicológicas más comunes de la depresión clínica son la desesperanza y la impotencia. Las personas que se sienten desesperanzadas creen

que sus síntomas angustiantes nunca van a mejorar, mientras que las personas que se sienten impotentes creen que han llegado más allá de toda ayuda, que a nadie le importan lo suficiente como para ayudarles o que lograrían ayudarles, suponiendo que lo intentarían.

¿Qué tan común es la depresión en pacientes con lupus?

Algunos estudios psiquiátricos y médicos indican que el 15% de quienes padecen una enfermedad crónica sufren de depresión clínica; otros sitúan esta cifra tan alta como el 60%. Aunque la depresión clínica ciertamente es más común en personas con enfermedades crónicas, (por ejemplo, lupus) que en la población en general, no todos los pacientes con una enfermedad crónica sufren de depresión clínica. Los episodios de depresión clínica por lo regular duran solamente unos cuantos meses en los pacientes con enfermedad crónica. La enfermedad depresiva suele pasar inadvertida en quienes tienen otras enfermedades debido a que presentan síntomas muy semejantes a los de su principal afección médica.

En el lupus, los síntomas de enfermedad depresiva como el letargo, la falta de energía e interés, el insomnio, la intensificación del dolor, el interés y (o) desempeño sexual reducido, etc. pueden atribuirse de modo natural al padecimiento de lupus.

Aún en las personas que no tienen padecimientos crónicos, la mayoría de los casos de enfermedad depresiva pasan inadvertidos hasta las etapas posteriores de la enfermedad, cuando la gravedad de la depresión se torna intolerable para el paciente, y (o) hasta que la familia o el médico ya no pueden hacer caso omiso de la misma. De hecho, varios estudios señalan que entre el 30 y el 50% de los casos de enfermedad depresiva importante quedan sin diagnosticar en el entorno médico.

Quizá más alarmante es el hecho de que muchos estudios indican que los trastornos depresivos importantes en los pacientes no reciben suficiente tratamiento y (o) reciben tratamiento inadecuado, aún cuando se les detecte. Muchos pacientes se niegan a aceptar que están en un estado depresivo y de hecho negarán que se sienten infelices, desmoralizados o deprimidos. Este grupo de personas con frecuencia experimentan lo que los médicos llaman depresión "enmascarada". Estos pacientes se resisten a la idea de la angustia emocional, sustituyéndola por diversas quejas físicas. Los médicos familiarizados con la personalidad y el ánimo tradicional de sus pacientes, así como su estilo y condición de vida, tienen más probabilidad de reconocer los cambios asociados con la enfermedad depresiva. De igual manera, los pacientes son más propensos a abrirse respecto de sus sentimientos cuando les anima un médico en el cual confían y con quien están familiarizados.

Desafortunadamente, existe una idea distorsionada demasiado común en el sentido de que quienes padecen una enfermedad crónica tienen "razón de sentirse deprimidos porque están enfermos". Esta creencia interfirió con la detección oportuna, con los tratamientos oportunos y con el alivio oportuno del sufrimiento por depresión clínica. Esta creencia también hace caso omiso del hecho de que la depresión clínica en los pacientes físicamente enfermos, por lo general responde bien

ante los tratamientos psiquiátricos estándar y que los pacientes que reciben tratamiento sólo para su enfermedad física sufrirán innecesariamente los efectos de la depresión clínica.

¿Cuál es la causa de la Depresión en Lupus?

No hay una causa de depresión clínica; más bien, existen varios factores diferentes que contribuyen a la depresión en enfermedades crónicas tales como el lupus. La causa más común es el agotamiento emocional ocasionado por la serie interminable de estreses y tensiones asociadas con el manejo de una enfermedad crónica y una afección médica. Otras causas pueden ser los muchos sacrificios y pérdidas que exigen los continuos ajustes en la vida que un paciente con una afección crónica debe soportar.

Varios fármacos utilizados en el tratamiento de lupus, como los esteroides (por ejemplo, Prednisolona) pueden inducir a la depresión, la incursión del lupus en ciertos órganos (por ejemplo, el cerebro, el corazón y el riñón) también puede conducir a una depresión clínica. Así mismo, existen muchos factores no reconocidos o desconocidos (que pudieran o no estar relacionados con el lupus) que pueden ocasionar enfermedad depresiva. Desde luego, hay pacientes de lupus que desarrollarían depresión clínica aunque no hubieran tenido lupus.

¿Cuál es el tratamiento y el pronóstico de la depresión en Lupus?

Un tratamiento eficaz requiere un diagnóstico oportuno y una intervención oportuna (lo más pronto posible). Afortunadamente, la mayoría de los episodios de la enfermedad depresiva en personas con lupus duran poco tiempo y desaparecen por sí solos en unos cuantos meses. Así como algunos pacientes de lupus pueden tolerar mucho dolor, otros parecen aceptar y tolerar síntomas importantes de enfermedad depresiva sin queja alguna. La depresión es muy estresante y produce ansiedad, lo cual exacerbará el lupus. Las reacciones depresivas deben tratarse con la misma determinación y persistencia que uno utilizaría para atenderse una activación de lupus, o cualquier otra dolencia médica. Naturalmente, cualquier afección médica principal o subyacente que pueda contribuir a la depresión deberá identificarse y controlarse.

Hoy en día existe tratamiento eficaz para la enfermedad depresiva y por lo general, consiste de medicamento psicotrópico, psicoterapia y, por lo regular, se administra una combinación de ambos. Los medicamentos antidepresivos son los fármacos que se usan más. La eficacia de los medicamentos puede mejorarse utilizándolos combinando o añadiendo otros medicamentos. Un tratamiento adecuado y determinante incluye la cooperación del paciente y el apoyo, educación y la participación de la familia y amigos cercanos del paciente. Dicho tratamiento podrá incluir análisis sanguíneos para determinar las dosis adecuadas de medicamento, la comunicación abierta entre el paciente y el equipo de médicos que administra el tratamiento, así como una gran dosis de apoyo optimista en forma de estímulo, paciencia, disponibilidad y perseverancia por parte del paciente, sus familiares y amigos cercanos. Naturalmente, cualesquier factores médicos de la enfermedad

principal que contribuyan al estado depresivo deberán identificarse y resolverse. Los medicamentos antidepresivos están asociados con varios efectos secundarios y pueden intensificar varios síntomas asociados con el lupus (por ejemplo, aumento en la resequeidad de las membranas mucosas en el Síndrome de Sjogren). Cuando los medicamentos antidepresivos son eficaces, hay una alegre mejoría en la sensación de bienestar, la actitud y la adaptación general del paciente.

La recuperación de la depresión suele ser un proceso gradual. Por lo general no hay mejoría notoria en los primeros días; sin embargo, uno empieza a ver algo de avance después de algunas semanas. Aún cuando las señales de la depresión clínica parecen desaparecer con rapidez, no es fuera de lo común que una persona recaiga cuando se suspende el medicamento. Por este motivo, el medicamento deberá continuarse durante aproximadamente 6 meses más y la dosis deberá disminuirse gradualmente con lentitud en un plazo de tres a cuatro semanas, cuando llegue el momento de dar el tratamiento por concluido.

En los pacientes con enfermedad depresiva, con frecuencia las funciones mentales se van haciendo más lentas y nebulosas en general. Cuando visitan a sus médicos, tienden a no mencionarles estos trastornos inquietantes y frecuentes en las funciones mentales y rara vez se confirma que se deben a algún cambio estructural específico. Afortunadamente, esas alteraciones temporales en las funciones mentales mejoran conforme va mejorando el estado depresivo.

La psicoterapia puede ser muy útil para ayudar a las personas con depresión clínica a trabajar con sus sentimientos y entenderlos, con su enfermedad y sus relaciones personales, y a manejar más eficazmente el estrés y la situación de su vida. El paciente se beneficia más cuando el médico que le brinda atención primaria mantiene una estrecha relación con su psiquiatra o su psicólogo. Dicha relación de trabajo maximiza la calidad de la atención que recibe el paciente y brinda el enfoque más poderoso para el manejo de su depresión.

Traducción e impresión de Lupus Nuevo León Mariposa Roja, A.C., con sede en Monterrey, Nuevo León, México. Para ver el documento en inglés, visite <http://www.lupus.org/webmodules/webarticlesnet/templates/?a=92&z=16> en el Sitio de la Lupus Foundation of America.

Para información o apoyo en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, comuníquese con:

María Covarrubias,
Presidenta – 044 (81) 8309-2122
Érika Menchaca,
Tesorera – 044 (81) 1216-2146
Aracely Frías,
Secretaria – 044 (81) 1182-1262
Carla Cárdenas,
Comisaria – 044 (81) 1477-2594
Diana María Reyes,
Servicio Social (81) 8370-1833

Vuelo de esperanza...



www.LupusNuevoLeon.org.mx