



La Depresión y la Ansiedad en las Personas con Espina Bífida

**Gregory S. Liptak, MD, MPH; Centro Médico de la Universidad de Rochester;
Miembro de SBAA PAC**

Es normal estar triste, apenado o ansioso de vez en cuando; le sucede a todo el mundo. Pero cuando la depresión comienza a interferir en su vida y no se va por sí sola, probablemente necesite tratamiento médico. ¿Cómo hace para distinguir la tristeza o el nerviosismo que es simplemente una parte ocasional e inevitable de la condición humana, de la depresión o la ansiedad que requiere intervención y tratamiento? A veces no es tan fácil. Por ejemplo, imaginemos dos adolescentes y lo que ocurre en sus vidas.

Cómo hacer un diagnóstico

Annie* es una joven de 15 años que tiene espina bífida a nivel lumbar con hidrocefalia desviada. Sus calificaciones han ido bajando, está teniendo problemas para dormir y dolores de cabeza. Sus padres dicen que ha estado irritable últimamente. ¿Qué más necesitamos saber? ¿Tiene amigos? Sí. Y encima goza de buenas relaciones con sus amigos. Sus dolores de cabeza ocurren mayormente al final del día. No experimenta vómitos ni cambios en la vista. Menciona estar incómoda en la escuela porque algunos varones se burlan de ella. Sin embargo, dice que no está deprimida. Parece un poco preocupada pero todavía sonríe y bromea de vez en cuando. Se la escucha un poco deprimida pero una tomografía computada (CT, por sus siglas en inglés) reveló su verdadero problema: Annie necesita una revisión de la derivación (*shunt*). Esto ilustra el primer paso en el tratamiento de la depresión: Descartar primero las causas físicas. Hay condiciones médicas que causan depresión, tales como el mal funcionamiento de una derivación, una infección grave y algunos medicamentos. Una vez que la condición médica subyacente se cura, la depresión desaparece.

David* es un joven de 18 años que, como Annie, ha estado teniendo problemas en la escuela. De hecho, abandonó la universidad después de reprobar unos pocos cursos. Tiene poco apetito y poca energía. David pasa la mayor parte de su tiempo sentado mirando televisión, sintiéndose culpable por su fracaso universitario. Aunque David tenía amigos en la escuela secundaria, no conocía a nadie en la universidad que eligió, y ahora casi no tiene amigos. Sus padres lo quieren y lo apoyan. El autocuidado se está convirtiendo en un problema: no se está cuidando la piel y ni siquiera se baña ni toma los medicamentos en forma regular. Ya no disfruta de sus pasatiempos y actividades que solían alegrarlo. David no mantiene un buen contacto visual ni bromea de la manera que solía hacerlo: exhibe un efecto en cierta medida monótono. ¿El diagnóstico? Depresión. Después de tres semanas con Paxil, un antidepresivo, los síntomas de David mejoraron notablemente.

*No son sus nombres verdaderos.

Al diagnosticar la depresión, el Dr. Gregory S. Liptak sostiene que resulta crucial conocer los antecedentes del paciente: los problemas y las condiciones médicas, los medicamentos, los antecedentes familiares y el ambiente actual. ¿Hay antecedentes familiares de depresión? ¿Cómo está la situación en el hogar? ¿El paciente está aislado o tiene muchos amigos? ¿Le resulta placentero realizar actividades que suelen ser agradables? ¿Duerme bien?

Los médicos también pueden enterarse de muchas cosas cuando interactúan con sus pacientes. ¿Parece deprimida la persona? ¿Mantiene el contacto visual? El Dr. Liptak dice que si sospecha de depresión, suele comenzar haciendo dos preguntas:

1. Durante el último mes ¿se ha sentido decaído, deprimido o desesperanzado?
2. Durante el último mes ¿se ha sentido molesto por sentir poco interés o placer en la vida?

Si la persona responde que sí a cualquiera de estas dos preguntas, o a ambas, se indica una prueba de detección adicional. Además, a veces, uno se puede enterar de mucho haciendo una simple pregunta: ¿Está usted deprimido? El Dr. Liptak advierte que es sorprendente la manera en que los médicos le preguntan a la gente si está deprimida y de ser así, si ha pensado en suicidarse. Estas son preguntas muy importantes para hacer.

Para los padres, la pregunta más reveladora puede ser: ¿Cómo está afectando esta situación el desempeño de mi hijo? ¿Duerme bien? ¿Cómo está su apetito? ¿Tiene interés en cosas que le solían interesar? ¿Es capaz de ir a clases, hacer las tareas, estudiar y concentrarse?

Síntomas de la depresión clínica

Todos han experimentado tristeza y ansiedad. No obstante, la depresión clínica y la ansiedad tienen más síntomas, más severos y prolongados, que, en general, no desaparecen por sí solos. La depresión clínica afecta el desempeño cotidiano. Los que están clínicamente deprimidos no hacen lo que solían hacer. Los síntomas de la depresión pueden afectar sus actividades, habilidades motrices, apetito y sueño. La mayoría de la gente con depresión exhibe menor apetito, aunque algunos, a menudo los adolescentes, tienden a comer en exceso, en especial caramelos o comidas ricas en carbohidratos. El chocolate contiene, en realidad, una pequeña cantidad de un antidepresivo, aunque uno tendría que comer bastante para sentir los efectos. El insomnio es común en quienes están clínicamente deprimidos y puede adoptar diferentes formas. Algunos no pueden dormirse, algunos no pueden permanecer dormidos, algunos se despiertan continuamente durante toda la noche, y otros se despiertan demasiado temprano y no pueden volver a dormirse. Los que están deprimidos suelen exhibir agitación psicomotriz –dar pasos, retuercen las manos, tirarse de la ropa- y pueden parecer inquietos todo el tiempo. O bien puede haber un retardo psicomotriz, lo cual significa que su habla y su pensamiento son lentos, como si la persona se estuviera moviendo en cámara lenta.

¿Qué causa la depresión?

Hay más teorías que realidades acerca de las causas de la depresión. Sabemos que la

depresión está vinculada con las familias. Si una persona tiene depresión, sus parientes de primer grado (familia directa) son mucho más susceptibles a tener depresión también en algún momento. En caso de gemelos idénticos, si uno está deprimido, la probabilidad de que el otro también se deprima es del 46 por ciento. Por ende, los antecedentes familiares son muy importantes.

Probablemente, la teoría más aceptada en la actualidad es la que sostiene que la depleción o desregulación de ciertos neurotransmisores causa depresión. Los neurotransmisores son químicos que envían señales de un nervio a otro. Aunque se han descubierto muchos neurotransmisores, la investigación médica ha identificado a tres en particular que controlan nuestro humor: la norepinefrina, la serotonina y la dopamina. La depresión es más común en mujeres; probablemente se deba a diferencias hormonales. Hay algunos estudios que demuestran una mayor incidencia de depresión en quienes tienen espina bífida. Los jóvenes con espina bífida están en un mayor riesgo de tener humor deprimido y baja autoestima, y es más probable que piensen en el suicidio. Los que tienen Trastorno de Déficit de Atención (ADD, por sus siglas en inglés) tienen una mayor incidencia de depresión, posiblemente a causa de fracasos escolares reiterados, cuestiones de autoestima o incluso debido a un desequilibrio químico. No se sabe con certeza. Las personas de climas nórdicos tienden a experimentar más depresión, sobre todo en el invierno.

El estrés está asociado con la depresión. Bajo estrés, el hipotálamo secreta la hormona liberadora de corticotropina (ACTH, por sus siglas en inglés), que aumenta el nivel de cortisol en la sangre. Esto hace que el organismo produzca adrenalina para apoyar una respuesta de “pelea/huida”, que es la reacción natural del cuerpo ante el peligro. El problema es que, bajo un estrés crónico, nuestros sistemas se vuelven más sensibles a pequeñas cantidades de estrés, lo que afecta el equilibrio de las sustancias químicas del organismo y aumenta de ese modo el riesgo de depresión. No sorprende que la depresión sea más común después de una pérdida significativa de cualquier índole.

La baja autoestima está asociada a la depresión, que es una razón por la que los que tienen espina bífida sean más propensos a estar deprimidos. Otros factores de riesgo psicológicos de la depresión son un menor apoyo social y el aislamiento. El desamparo aprendido –cuando alguien siente, bien o mal, que no hay nada que puedan hacer para mejorar su situación– puede ser un componente de la depresión. Por ejemplo, imaginemos a una muchacha que comienza la escuela secundaria que se esfuerza por hacer amigos pero ninguno de sus esfuerzos da resultado. Después de un tiempo, deja de intentarlo y se da por vencida. Incluso después de comenzar en su nueva escuela con todos los jóvenes nuevos, no trata de hacer amigos porque aprendió a sentirse impotente.

Ansiedad: la hermana de la depresión

Si alguien está ansioso, también está mucho más propenso a estar deprimido, y lo contrario también es verdad. Muchos de los medicamentos utilizados para tratar la depresión también se usan para tratar la ansiedad. Al igual que la depresión, la ansiedad tiende a manifestarse en las familias. Los síntomas de la ansiedad incluyen sentirse tenso o temeroso, una sensación de pavor, pánico o incluso terror. Los que están ansiosos

pueden estar preocupados todo el tiempo. La ansiedad afecta la concentración y tiende a provocar preocupación por sí mismo.

Los síntomas del trastorno obsesivo-compulsivo (OCD, por sus siglas en inglés) incluyen comportamientos repetitivos y decididos que sirven para reducir la ansiedad. El Dr. Liptak recomienda el libro *Just Checking* [Sólo comprobando], escrito por una joven mujer con OCD. Cuando la gente le hablaba, solía contar sus palabras. Al igual que la depresión, las conductas con OCD grave afectan el desempeño.

Cómo tratar la depresión

Existen muchas maneras de tratar la ansiedad y la depresión. Muchos estudios han demostrado que el ejercicio físico solo puede tener un profundo efecto, por lo que una respuesta saludable a la depresión consiste en aumentar el ejercicio físico. Los programas de deportes sobre sillas de ruedas son fantásticos, ya que brindan actividad física y contacto social. La hipoterapia –andar a caballo- es muy divertida y también estira los músculos y las articulaciones.

También se puede indicar medicamentos y asesoramiento. El asesoramiento puede ser crucial, en particular si la persona tiene una baja autoestima o desamparo aprendido. A veces resulta muy útil que toda la familia reciba asesoramiento. Los medicamentos solos no mejorarán la autoestima ni eliminarán las conductas basadas en el desamparo aprendido.

Los medicamentos de elección son, en la actualidad, los SSRI (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina), que incluyen Prozac, Paxil, Zoloft, Effexor y Serzone. Cada uno de ellos tiene sus propios efectos colaterales potenciales, que a veces pueden ser graves. Mensaje de precaución: No interrumpa los medicamentos súbitamente, vaya disminuyendo su dosis. La discontinuación abrupta puede causar mareos, fatiga, dolor de cabeza, náuseas y/o insomnio. El Dr. Liptak señala que existen evidencias considerables de que el St. John's Wort en realidad funciona, al menos para los adultos. Sin embargo, advierte dos salvedades: si se usan tratamientos complementarios tales como hierbas, hay que cerciorarse de rastrear la zona y comprarle a una empresa confiable.

¿Durante cuánto tiempo se trata la depresión con medicamentos? La respuesta es depende. Para alguien que está experimentando depresión por primera vez, tiene sentido tratarla en forma activa durante alrededor de seis a ocho semanas y luego disminuir la dosis del medicamento.

Para alguien con antecedentes de depresión que tiene un ambiente hogareño difícil, una baja autoestima o no está cuidándose muy bien, tanto la medicación como el asesoramiento se pueden indicar y, por lo general, se deben continuar durante al menos tres a cuatro meses. La depresión puede ser muy diferente en personas diferentes, pero, por lo general, los médicos no quieren medicar a cualquiera por más de seis meses, aunque existan casos en que el tratamiento se puede extender durante años.

Cómo conseguir ayuda

Si usted o alguien que usted conozca parece estar deprimido, el Dr. Liptak lo insta a consultar con un médico o enfermera al respecto. La depresión y la ansiedad son muy tratables. Si su proveedor de atención médica no reacciona adecuadamente cuando usted le plantea inquietudes sobre la depresión o la ansiedad, debería pensar en ir buscando uno más receptivo.

¿Tiene alguna pregunta?

Llame al (800) 621-3241

URL: <http://www.sbaa.org>

Esta información no constituye un asesoramiento médico. Dado que los casos específicos pueden apartarse de la información general presentada en este documento, la SBA aconseja a los lectores consultar a un médico u otro profesional calificado.

Asociación de Espina Bífida • 4590 MacArthur Boulevard, NW • Suite 250 •
Washington, DC 20007-4226

Tel: 202.944.3285 • Fax: 202.944.3295 • Centro Nacional de Recursos: 800.621.3141

Sitio web: www.sbaa.org • E-Mail: sbaa@sbaa.org