



Medicina de Familia. SEMERGEN



<http://www.elsevier.es/semergen>

424/1181 - DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES

S. Marín González¹, A. Lara Muñoz², L. Martín Guerra¹ y L. Barrios Blasco¹

¹Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Santa Rosa. Córdoba. ²Médico de Familia. Centro de Salud Montoro. Córdoba.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 14 años que acudió por episodio de autolesiones con una cuchilla de afeitar en ambos brazos. Padre fallecido hace 3 años. Deterioro del rendimiento escolar los 2 últimos años. Desde hace 2 años dice sentirse cada vez más decaída anímicamente, con sentimientos de inferioridad, culpa y minusvalía, dificultad para concentrarse, sensación subjetiva de nerviosismo y síntomas físicos de ansiedad como tensión muscular o malestar abdominal. Además, había comenzado a autolesionarse con cortes superficiales en extremidades como forma de aliviar su malestar. Ponía toda esta sintomatología en relación con el fallecimiento del padre.

Exploración y pruebas complementarias: Facies triste. Hipotimia con anhedonia, apatía y dificultades para concentrarse. Tendencia a la irritabilidad. Ansiedad somática. Discurso coherente, escaso. Ideas sobrevaloradas de culpa, cogniciones negativas sobre sí misma y el pasado. Autolesiones sin finalidad autolítica. Hematimetría (anemias, infecciones) bioquímica (Alt. iones, hiperglucemia), hormonas tiroideas (hiper o hipotiroidismo) y cortisol (hipocortisolismo o hipercortisolismo) que fueron normales

Orientación diagnóstica: Episodio depresivo.

Diagnóstico diferencial: Alteraciones endocrinológicas, anemia grave, trastorno bipolar, esquizofrenia.

Comentario final: Debe considerarse depresión cuando niños con buen desempeño previo bajan su rendimiento académico, se retraen de la sociedad o cometen actos delictivos. En algunos niños con un trastorno depresivo mayor, el estado de ánimo predominante es irritabilidad más que tristeza (una diferencia importante entre las formas infantiles y adultas). La irritabilidad asociada con depresión infantil puede manifestarse por hiperactividad y comportamiento antisocial, agresivo. El trastorno depresivo mayor es un episodio depresivo característico que dura > 2 semanas. Se observa en el 5% de los adolescentes. El riesgo de recurrencia es mayor en los pacientes que tienen episodios graves, que son más jóvenes, o que han tenido múltiples episodios. Diagnóstico: Las fuentes de información incluyen una entrevista con el adolescente e información de padres y maestros. Una serie de preguntas cerradas específicas ayudan a determinar si los pacientes tienen los síntomas para el diagnóstico de depresión mayor basados en los criterios del DSM. Tratamiento Medidas concurrentes dirigidas a la familia y la escuela. En adolescentes, por lo general antidepressivos más psicoterapia.

Bibliografía

1. Elia J. Trastornos Depresivos en niños y adolescentes. Manual MSD. 2017.

Palabras clave: Depresión. Adolescentes.