



INTERPSIQUIS

Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría,
Psicología y Salud Mental

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

EARLY ONSET PSYCHOTIC DEPRESSION. ABOUT A CASE

Juan José Tascón Cervera, Juan Fernando Dorta González, Fernando Jesús García Gómez-Pamo, Alba Isabel Crisóstomo Siveiro, Laura María Torres Tejera, María Herrera Muñoz

Pepetascon1994@gmail.com

depresión, depresión psicótica, infancia, adolescencia

depression, psychotic depression, childhood, adolescence

RESUMEN

La depresión es un trastorno anímico caracterizado por la aparición de un conjunto de síntomas como tristeza patológica, desesperanza, apatía, anhedonia, u otros síntomas de tipo cognitivo o físico como hiporexia o insomnio. Estos síntomas interfieren con la vida diaria de los individuos durante un periodo tiempo de varias semanas. Puede presentarse a cualquier edad a lo largo de la vida, y en ocasiones, en los casos más severos, puede acompañarse de síntomas psicóticos.

La depresión con síntomas psicóticos es una patología infrecuente y poco estudiada en la población infantojuvenil. No obstante, se trata de una entidad relevante desde el punto de vista clínico, ya que se ha visto que el riesgo de suicidio se encuentra incrementado, así como un mayor deterioro psicosocial y un mayor riesgo de padecer otro trastorno mental grave como el trastorno bipolar.

Exponemos un caso de un adolescente que desarrolla un trastorno depresivo con síntomas psicóticos, y revisamos la bibliografía existente de cara a facilitar un adecuado manejo diagnóstico y terapéutico.

ABSTRACT

Depression is a mood disorder characterized by the appearance of a set of symptoms such as pathological sadness, hopelessness, apathy, anhedonia, or other cognitive or physical symptoms such as hyporexia or insomnia. These symptoms interfere with the daily life of individuals for a period of several weeks.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

It can occur at any age throughout life, and sometimes, in the most severe cases, it can be accompanied by psychotic symptoms. Depression with psychotic symptoms is a rare and poorly studied pathology in the child and adolescent population. However, it is a relevant entity from the clinical point of view, since it has been seen that the risk of suicide is increased, as well as greater psychosocial deterioration and a greater risk of suffering from another serious mental disorder such as bipolar disorder. We present a case of an adolescent who develops a depressive disorder with psychotic symptoms, and we review the existing bibliography in order to facilitate an adequate diagnostic and therapeutic management.

INTRODUCCIÓN

La depresión es un trastorno del humor caracterizado por la aparición de un conjunto de síntomas como tristeza patológica, desesperanza, anhedonia, apatía, abulia, irritabilidad o sensación subjetiva de malestar, así como otros síntomas de tipo cognitivo o físico como hiporexia o insomnio. (1). Afecta a personas de todas las edades, incluidas las etapas infantil y juvenil.

Se presenta en la población infantojuvenil con una prevalencia estimada del 1,8% en los niños de aproximadamente 9 años, del 2,3% en los adolescentes de 13-14 años y en torno al 3,4% de los jóvenes de 18 años (2), aunque en algunas poblaciones adolescentes se han sugerido prevalencias en torno al 8% (3). No obstante, con frecuencia pasa desapercibida, ya que alrededor del 70% de los niños y adolescentes con trastorno depresivo no han sido diagnosticados de manera adecuada (4), y algunas investigaciones han señalado que únicamente el 40,9% de los que padecían depresión recibieron tratamiento (5).

Una de las causas que podrían explicar este infradiagnóstico, es que se presenta en numerosas ocasiones con síntomas que difieren a los esperados en una depresión adulta. Por ejemplo, algunos de los síntomas podrían manifestarse mediante comportamientos previamente no presentes como problemas en el centro escolar o dificultades de atención o rendimiento académico, irritabilidad, peleas, síntomas somáticos inexplicables, abuso de sustancias, aislamiento de amigos y familiares, autolesiones o conductas o pensamientos suicidas (3).

En algunas ocasiones, también los cuadros depresivos pueden acompañarse de síntomas psicóticos.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

La depresión con síntomas psicóticos es una variante de episodio depresivo mayor de particular gravedad en la cual, el paciente manifiesta alucinaciones y delirios junto con otros síntomas de la esfera depresiva, en ausencia de otro trastorno psicótico que las pudiera justificar(6). Si bien se trata de una patología infrecuente, algunas guías señalan que hasta en el 30% de los episodios depresivos en población infanto-juvenil pueden acompañarse de sintomatología psicótica (7). Además, un amplio porcentaje de estas evolucionan a otro trastorno mental grave (8) y el riesgo de suicidio está marcadamente aumentado (9), por lo que no ha de subestimarse ni restarle relevancia clínica por su baja prevalencia.

Pese a estos datos de vital importancia, en la literatura existen pocos estudios que hayan investigado la depresión con síntomas psicóticos en población infanto-juvenil. A continuación, exponemos el caso de un varón de 17 años que nos derivan por un cuadro depresivo con probable sintomatología psicótica.

CASO CLÍNICO

Se trata de un varón de 18 años natural de Bolivia, que acude a urgencias por sintomatología depresiva e ideación autolítica. Sus padres están separados. Actualmente vive con su madre y sus hermanas, y se encuentra finalizando la Educación Secundaria Obligatoria, con regular rendimiento escolar. Respecto a sus antecedentes familiares, destaca un padre con alcoholismo y un abuelo con esquizofrenia. Entre sus antecedentes médico-quirúrgicos figura asma bronquial en la actualidad sin tratamiento. Fue recién nacido pretérmino (31 semanas), fruto de un embarazo no controlado, y nació mediante parto eutócico, vía vaginal, sin recibir atención sanitaria.

Entre sus antecedentes psiquiátricos, inició seguimiento en Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil en el año 2017 por un trastorno depresivo y un trastorno de la conducta alimentaria de tipo restrictivo. La evolución fue tórpida, llegando a requerir ingreso tras importante pérdida ponderal. Tras inicio de tratamiento con sertralina 100 mg y olanzapina 2,5 mg diarios, se apreció progresiva mejoría y se procedió al alta. El paciente permaneció en seguimiento en consultas externas, donde se objetivó cierta mejoría, disminuyéndose la sertralina a 50 mg diarios, aunque sin remisión completa de las conductas alimentarias restrictivas. No acudió a sus últimas citas de 2019, y tampoco a la última programada en febrero de 2020.

En octubre de 2020 acude a urgencias refiriendo sintomatología depresiva e ideación autolítica.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Durante el ingreso, tanto el paciente como la familia relatan que había tenido buen funcionamiento desde 2019, por lo cual deja de acudir a sus consultas programadas. Sin embargo, comentan que en febrero de 2020, comienza a hablar solo, con elevada irritabilidad y a dormir con un cuchillo en la cama, verbalizando miedos de que alguien entre en la casa. Acudieron a un psiquiatra privado en una ocasión, y durante el confinamiento estas conductas parecieron ceder.

En septiembre de 2020, el paciente tiene un accidente mientras iba en bicicleta. Tras ese momento, comienza a desarrollar una clínica consistente en anhedonia, mayor aislamiento en casa prácticamente sin salir, enlentecimiento motriz, insomnio, apatoabulia. Verbaliza los síntomas en un discurso parco en contenido, y dedica gran parte de la entrevista a autoexaminarse y hacer referencia a sus "múltiples cicatrices" que no se aprecian a la exploración física.

Además, refiere miedos a salir de casa por "temor a tener otro accidente", ideas de culpa y un temor a la claridad y a la luz del sol que impresiona de llegar a rango delirante. Estas ideas repercuten emocionalmente en el paciente, quien en contexto de angustia reconoce ideas autolíticas las últimas semanas, si bien durante el ingreso en las entrevistas se objetiva un afecto embotado, que recuerda en cierta medida a la sintomatología negativa de la esquizofrenia. Niega alteraciones sensorio-perceptivas y no se objetivan soliloquios u otras conductas psicóticas durante la entrevista. Se decide ingreso del paciente a cargo de psiquiatría con impresión diagnóstica de episodio depresivo con síntomas psicóticos.

Se realiza TAC craneal cuyos hallazgos se encuentran dentro de los límites de la normalidad, y analítica completa en la que no se aprecian alteraciones de interés. Durante su estancia, se decide reajuste farmacológico, incrementándose la sertralina a 75 mg diarios y la olanzapina a 5 mg con la cena. La evolución durante el ingreso fue buena, mostrando el paciente tendencia a la eutimia y menor angustia. Dada la buena evolución y el apoyo familiar, se decide alta hospitalaria y se deriva a Hospital de Día Infanto-Juvenil para proceder a un seguimiento estrecho y ajuste de tratamiento según evolución.

DISCUSIÓN

Revisando la literatura existente, el paciente presenta algunos de los factores de riesgo para desarrollar una depresión con síntomas psicóticos. Estos, son los siguientes:

- Antecedentes familiares de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos, aunque no antecedentes de depresión unipolar o bipolar en la familia (10)
- Tener pocos hobbies y aficiones deportivas durante la infancia. Por otro lado, una buena cualificación deportiva tiene un factor protector (10).

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

- Además, se ha visto mayor prevalencia de eventos traumáticos en la infancia en las depresiones con síntomas psicóticos que cuando se presentan sin síntomas psicóticos (11).
- Parece ser más prevalente en razas no caucásicas (12).
- También en los ambientes rurales parece ser más común la depresión psicótica (13).
- La pérdida de familiares, especialmente de la madre, parece ser también un factor de riesgo (14).

Por otro lado, respecto a la sintomatología, las alucinaciones suelen ser más frecuentes en niños, mientras que los delirios se presentan con mayor frecuencia en adolescentes deprimidos, por lo general, de contenido congruente con el estado del ánimo (8). Esto apoya nuestra impresión diagnóstica, ya que en nuestro caso están presentes ideas de culpa, así como miedo a la claridad que impresiona llegar a rango delirante.

También el hecho de que los meses previos el paciente llegara a dormir con un arma blanca en casa, así como el temor a salir de casa, nos hace no descartar la presencia de ideas delirantes de daño y perjuicio. De hecho, revisando la bibliografía existente, hay descritos casos clínicos de depresión con síntomas psicóticos en adolescentes en los que aparecen ideas de daño y perjuicio, como el caso de una mujer de 18 años que ingresa por una tentativa autolítica, y cuya impresión diagnóstica posterior es de episodio depresivo con síntomas psicóticos, presentando ideas de perjuicio con alucinaciones auditivas que le manifestaban que debía morir así como expresión de inutilidad (15).

También atendiendo a la sintomatología, llama la atención la existencia de un afecto restringido, llegando por momentos a impresionar de sintomatología negativa. Algunas investigaciones han hablado de la dificultad que puede suponer la distinción del afecto severamente deprimido y la anergia o apatía que aparece en ocasiones en la psicosis (16). Sin embargo, al observar la evolución, esto suele desaparecer en la depresión psicótica cuando el cuadro se resuelve, mientras que en otros trastornos psicóticos como la esquizofrenia puede cronificarse (16).

En cuanto al tratamiento, en nuestro caso decidimos emplear olanzapina y sertralina. Analizando la bibliografía existente, hemos de tener en cuenta que la depresión con síntomas psicóticos se asocia con resistencia a la monoterapia antidepressiva y con baja respuesta al placebo (17). Por ello, algunas guías de práctica clínica como la NICE (18), y otros documentos de consenso (19)(20) establecen como estrategia más recomendada el uso conjunto de un antidepressivo y un antipsicótico. Atendiendo a estas recomendaciones, decidimos empleo de sertralina y olanzapina.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

No existe ningún neuroléptico que tenga aprobada la indicación de depresión psicótica en niños y adolescentes, por lo que la decisión ha de tomarse buscando el mejor perfil de tolerabilidad y la menor prevalencia de reacciones adversas (21). Nosotros decidimos emplear olanzapina y sertralina dados los antecedentes de buena respuesta previos, así como su adecuada tolerabilidad en el pasado.

Finalmente, en cuanto al pronóstico, revisando publicaciones que estudien la evolución de menores de edad con depresiones psicóticas, encontramos una investigación que realiza un seguimiento post-hospitalización de dos subgrupos de adolescentes deprimidos; uno de ellos con síntomas psicóticos, y otro sin síntomas psicóticos. En este estudio se observó que la probabilidad de recuperación completa a los 24 meses era del 90%, si bien en el subgrupo de depresión psicótica había un mayor deterioro psicosocial hasta los primeros 6 meses. Otro hallazgo interesante, es que el 28% de los pacientes con depresión psicótica evolucionó a cuadros maníacos (22).

Además, como mencionamos al inicio, sufrir un trastorno depresivo con síntomas psicóticos en la etapa infantojuvenil se asocia con mayor riesgo de suicidio, así como de padecer otros trastornos mentales (21).

Por tanto, lo más probable es que el episodio presente una remisión completa, y pueda recuperar su funcionalidad previa en unos meses tras la remisión. No obstante, dado el elevado riesgo de padecer otro trastorno mental, como el trastorno bipolar, y el riesgo incrementado de suicidio, estimamos necesario que permanezca en seguimiento estrecho con Salud Mental durante un tiempo significativo.

Finalmente, concluimos que la depresión con síntomas psicóticos es un subtipo de cuadro depresivo grave, que aparece infrecuentemente en población infantojuvenil pero que se asocia con mayor riesgo de padecer otro trastorno mental grave y mayor riesgo de suicidio, por lo que no ha de menospreciarse desde el punto de vista clínico. Consideramos que son necesarios más estudios que investiguen esta patología en esta población.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

BIBLIOGRAFÍA

1. Mazaira J, Triñanes Y, Atienza G. Guía de Práctica Clínica sobre la Depresión Mayor en la Infancia y Adolescencia: actualización [Internet]. 1.ª ed. GuíaSalud; 2018 [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/gpc/depresion-infancia/>
2. Kandel DB, Davies M. Adult sequelae of adolescent depressive symptoms. Arch Gen Psychiatry. marzo de 1986;43(3):255-62.
3. Forman-Hoffman VL, Viswanathan M. Screening for Depression in Pediatric Primary Care. Curr Psychiatry Rep. 23 de julio de 2018;20(8):62.
4. Bufferd SJ, et al. Psychiatric disorders in preschoolers: continuity from ages 3 to 6 - PubMed [Internet]. [citado 24 de abril de 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23128922/>
5. National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables. 2016;2889.
6. Ohayon MM, Schatzberg AF. Prevalence of depressive episodes with psychotic features in the general population. Am J Psychiatry. noviembre de 2002;159(11):1855-61.
7. Protocolos de la Asociación Española de Psiquiatría Infanto-Juvenil. [Internet]. 2008. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/depresion.pdf>
8. Caso Clínico: Una niña de 14 años retraída [Internet]. Medscape. [citado 19 de abril de 2021]. Disponible en: <http://espanol.medscape.com/verarticulo/5901476>
9. Birmaher B, Ryan ND, Williamson DE, Brent DA, Kaufman J, Dahl RE, et al. Childhood and adolescent depression: a review of the past 10 years. Part I. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. noviembre de 1996;35(11):1427-39.
10. Nietola M, Huovinen H, Heiskala A, Nordström T, Miettunen J, Korkeila J, et al. Early childhood and adolescent risk factors for psychotic depression in a general population birth cohort sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 1 de septiembre de 2020;55(9):1179-86.
11. Gaudiano BA, Zimmerman M. The relationship between childhood trauma history and the psychotic subtype of major depression. Acta Psychiatr Scand. junio de 2010;121(6):462-70.
12. Jääskeläinen E, Juola T, Korpela H, Lehtiniemi H, Nietola M, Korkeila J, et al. Epidemiology of psychotic depression - systematic review and meta-analysis. Psychol Med. abril de 2018;48(6):905-18.
13. Ihezue UH. Observations and comments on the psychosocial determinants of depressive illness among Nigerian adults. J Natl Med Assoc. septiembre de 1985;77(9):729-33.

DEPRESIÓN PSICÓTICA DE INICIO TEMPRANO. A PROPÓSITO DE UN CASO

14. Ostergaard SD, Waltoft BL, Mortensen PB, Mors O. Environmental and familial risk factors for psychotic and non-psychotic severe depression. *J Affect Disord.* mayo de 2013;147(1-3):232-40.
15. cie10c.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.apalweb.org/docs/cie10c.pdf>
16. Courvoisie H, Labellarte MJ, Riddle MA. Psychosis in children: diagnosis and treatment. *Dialogues Clin Neurosci.* junio de 2001;3(2):79-92.
17. trastorno-depresivo-en-ninos-y-adolescentes.pdf [Internet]. [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.centrelondres94.com/files/trastorno-depresivo-en-ninos-y-adolescentes.pdf>
18. National Institute for Health and Care Excellence. Depression in Children and Young People: Identification and Management in Primary, Community and Secondary Care 2005 [citado 05 may 2015]. Disponible en: <http://guidance.nice.org.uk/CG28>.
19. Rey J, Bella-AwusahTolulope T, Liu J. IACAPAP Textbook of Child and Adolescent Mental Health. 2015. En: Joseph M. Rey. Mood disorders E1 Depression in children and adolescents [Internet]. Geneva: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions 2015. [citado 12 ene 2017] [pp 1-36]. Disponible en: <http://iacapap.org/wp-content/uploads/E.1-Depression-2015-update.pdf>.
20. Guía clínica y terapéutica para primeros episodios psicóticos en la infancia y adolescencia Barcelona: Centro de Investigación Biomédica en Red – CIBER; 2015 [citado 15 feb 2017]. Disponible en: <http://www.madrid.org>.
21. Tratamiento de la depresión con síntomas psicóticos [Internet]. GuíaSalud. [citado 20 de abril de 2021]. Disponible en: <https://portal.guiasalud.es/egpc/depresion-infancia-tratamiento-sintomas-psicoticos/>
22. Strober M, Lampert C, Schmidt S, Morrell W. The Course of Major Depressive Disorder in Adolescents: I. Recovery and Risk of Manic Switching in a Follow-up of Psychotic and Nonpsychotic Subtypes. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 1 de enero de 1993;32(1):34-42.