

INTRODUCCIÓN:

El objetivo de este trabajo es realizar una revisión de la literatura concerniente a la prevalencia, factores de riesgo potenciales, diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento de la depresión en el síndrome de Down.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Se realiza una búsqueda bibliográfica en PUBMED (septiembre 2014) usando las palabras clave ("Down Syndrome"[Mesh]) AND ("Depression"[Mesh] OR "Depressive Disorder"[Mesh]).

RESULTADOS:

- **Prevalencia:** se ha sugerido una vulnerabilidad específica entre depresión y síndrome de Down, con cifras de prevalencia de hasta un 20% a lo largo de la vida¹.
- **Factores de riesgo potenciales:** podrían dividirse en neuroanatómicos (menor volumen cerebral total y del hipocampo), neurobioquímicos (niveles reducidos de serotonina y dopamina), cognitivos (dificultades en comunicación verbal que dificultan el diagnóstico), trastornos somáticos (mayores niveles de discapacidad física y enfermedades específicas en este grupo de pacientes que pueden predisponer episodios depresivos como enfermedad de Alzheimer, hipotiroidismo, malformaciones cardíacas o gastrointestinales, diabetes, epilepsia, celiaquía, leucemia o pérdida auditiva) y vulnerabilidad a factores estresantes y psicosociales².
- **Diagnóstico:** principalmente basado en características observables, comportamentales e información de familiares y cuidadores más que en la verbalización de síntomas por parte del paciente, con las consiguientes limitaciones que ofrecen las clasificaciones internacionales habitualmente utilizadas. Algunos de los síntomas más comunes son pérdida de interés, trastornos del sueño y del apetito, pérdida de habilidades y memoria, enlentecimiento psicomotor, tendencia al aislamiento, disminución de comunicación, labilidad afectiva, agresividad, agitación o somatización³. Existe una baja tasa de suicidio consumado que puede relacionarse con el propio déficit cognitivo, la dificultad de planificación autolítica y la falta de habilidad para establecer conexiones entre sentimientos depresivos e ideas de muerte.
- **Diagnóstico referencial:** fundamentalmente dos condiciones médicas frecuentemente asociadas al síndrome de Down que pueden solapar o enmascarar síntomas depresivos con son el hipotiroidismo (hasta 40% pacientes con síndrome de Down lo padecen) y la enfermedad de Alzheimer (prevalencia a lo largo de la vida del 15%, que aumenta con la edad y con un inicio unos 20 años antes que población general)⁴.
- **Tratamiento:** basado en cuatro pilares fundamentales como son la identificación de factores estresantes, intervenciones de asesoramiento y apoyo psicológico, promoción de actividades recreativas y de ocio y el abordaje psicofarmacológico (principalmente ISRS, sin descartar la terapia electroconvulsiva)⁵.

CONCLUSIONES:

La identificación de un trastorno depresivo en un paciente con síndrome de Down puede constituir un reto para el clínico tanto por la discapacidad cognitiva que presentan como por las dificultades que muestran a la hora de comunicarse. Esto condiciona las manifestaciones psicopatológicas, el diagnóstico correcto y el abordaje terapéutico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Garvía B. Depresión y síndrome de Down. Rev Med Int Sindr Down. 2010;14(1):14-16
- 2.- Walker JC. Depression in Down Syndrome. Res Dev Disabil. 2011;32:1423-1440.
- 3.- Cooper SA. Clinical features and diagnostic criteria of depression in Down's síndrome. Br J Psychiatry. 1994;165:399-403.
- 4.- Roizen N, Patterson D. Down's syndrome. Lancet. 2003;361:1281-1289
- 5.- Garvía B. Depresión y síndrome de Down. Rev Med Int Sindr Down. 2010;14(1):14-16