

Congreso de Pediatría Ambulatoria 2014

Depresión en edades pediátricas

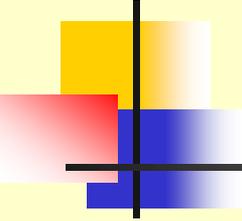
Dr. ROBERTO PALLIA

Servicio de Salud Mental Pediátrica
Hospital Italiano de Buenos Aires

Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría Infanto Juvenil UBA / IUHI

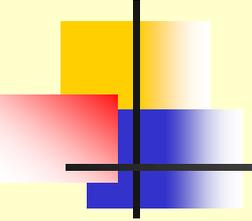
roberto.pallia@hiba.org.ar





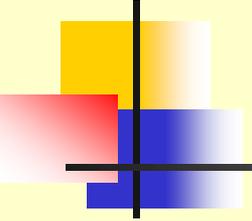
GPS

- Duelo & Depresión
- Etiología
- Epidemiología
- Depresión en niños
- Evolución y Riesgos
- Cuándo derivar



Duelo: Etapas

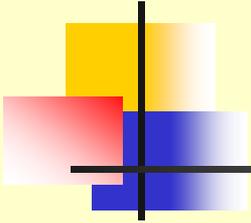
- Pérdida
- Shock, parálisis
- Negación, rechazo
- Rebelión, enojo, ira
- Búsqueda de culpables, justificación
- Tristeza, angustia, miedo
- Aceptación
- Búsqueda de nuevos sentidos
- Desarrollo vital



Duelo vs Depresión

- Duelo como etapa transitoria
- Depresión como reacción a estresores

- Depresión como psicopatología
- Depresión como parte de otra psicopatología
- Depresión como estilo de personalidad



Factores de riesgo

- Aspectos vinculares
 - Necesidades primarias

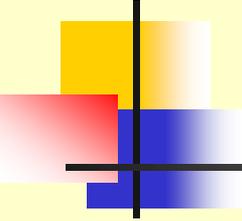
- Aspectos heredofamiliares y parentales
 - Estrés crónico

- Aspectos de crianza

Interacción Genética Ambiente

Nature < > Nurture





Epidemiología

- Tr. Depresivo Mayor
 - 2% en Niños 1:1 V:M
 - 4 a 8% en Adolescentes 1:2 V:M
 - 5 a 10 % cursan Subclínicos
 - Factores asociados: fallo social y alta incidencia de depresión en la familia.
- Distimia
 - 0,6 a 1,7% en Niños
 - 1,6 a 8% en Adolescentes

ADMISIONES EN SMP HOSPITAL ITALIANO

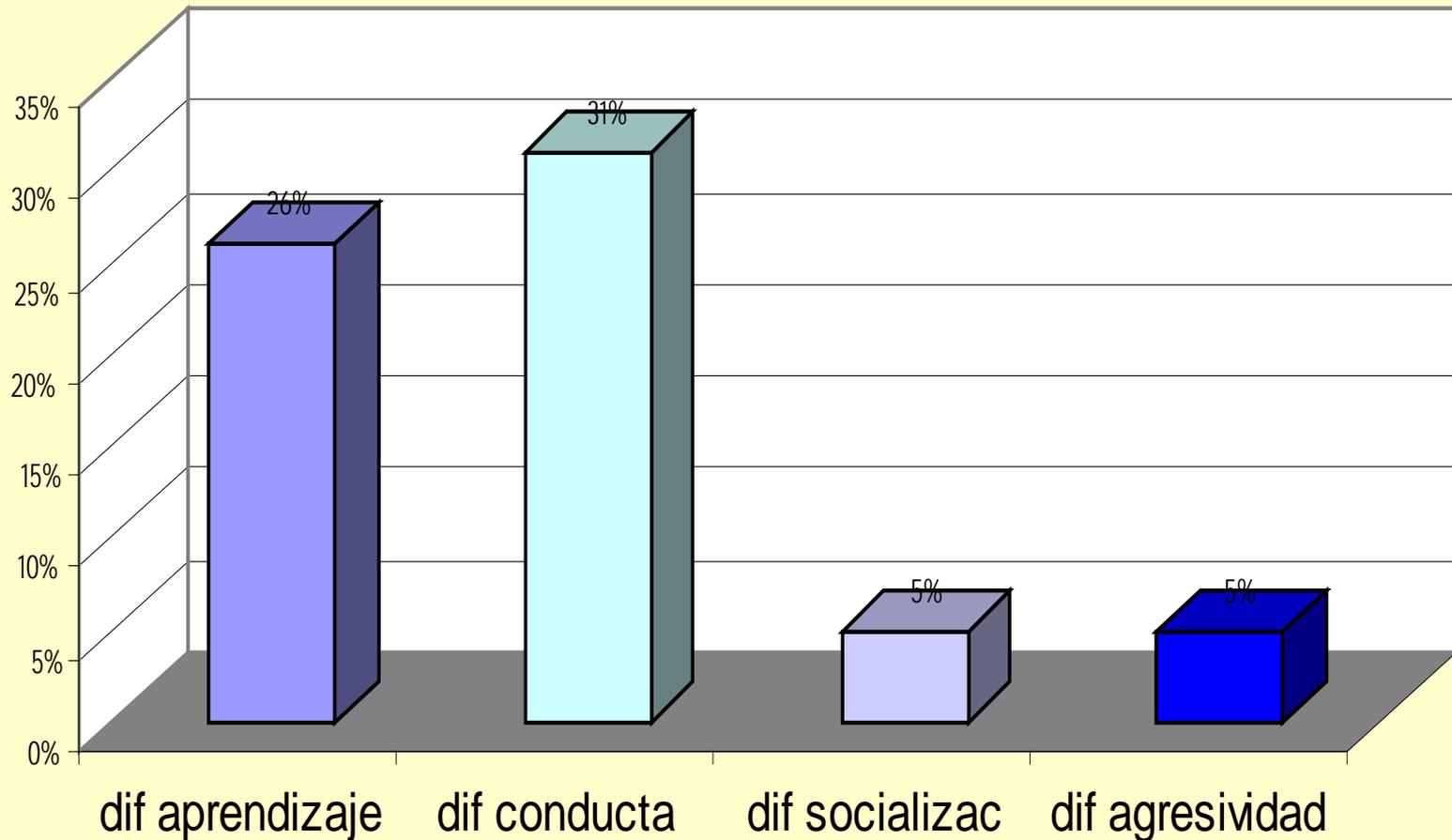
SEPTIEMBRE 05- MARZO 06 N: 182.

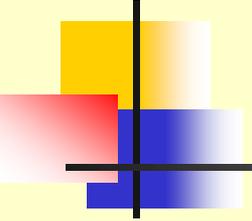
MOT. DE CONSULTA (PARCIALES) POR EDAD

	0-5 AÑOS	6-11 AÑOS	12-18 AÑOS
DIFIC. DE CONDUCTA EN EL HOGAR	13 (28,9)	18 (40)	14 (31,1)
DIFIC. DE CONDUCTA EN LA ESCUELA	9 (25,7)	14 (40)	12 (34,3)
TRANSGRESIONES	3 (16,7)	7 (38,9)	8 (44,4)
CONDUCTAS AGRESIVAS	3 (23,1)	4 (30,8)	6 (46,2)
CUALQUIER SÌNTOMA DISRUPTIVO	28 (25,2%)	43 (38,7%)	40 (36,1%)
MIEDOS O ANS. DE SEPARACIÒN	7 (14)	26 (52)	17 (34)
ANSIEDAD C/S SINTOMAS FISICOS	1 (12,5)	4 (50)	3 (37,5)
OBSESIONES/COMPULSIONES/RUTINAS	2 (16,7)	3 (25)	7 (58,3)
CUALQUIER SÌNTOMA DE ANSIEDAD	10 (14,2)	33 (47,2)	27 (38,6)
PROBLEMAS DE RENDIMIENTO ACAD.	3 (5,8)	26 (50)	23 (44,2)
PROBLEMAS DEL ESTADO ANIMICO	● 4 (9,3)	● 12 (27,9)	● 27 (62,8)
PROBLEMAS PATERNO-FILIALES	11 (24,4)	17 (37,8)	17 (37,8)

Tr Depresivos : Motivos de Consulta

FERREIRO S., BAETTI S., PALLIA R. "EVALUACIÓN DE TRASTORNOS DEPRESIVOS"
CONGRESO F.L.A.P.I.A CHILE 1997





Clasificación 0-3

- Trastornos del Afecto
 - Trastornos de ansiedad
 - Trastornos del estado de ánimo
 - Trastorno mixto de expresividad emocional
 - Trastorno de apego reactivo

Depresión Anaclítica Spitz

- Spitz, 1946, relación con privación emocional parcial ante la necesidad del ser humano de ser contenido y sostenido para lograr desarrollarse.

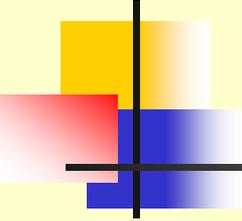
Síntomas:

- **1) PÉRDIDA O AUMENTO DEL APETITO**
pérdida de peso
- **2) INSOMNIO O HIPERSOMNIA**
insomnio
- **3) FALTA DE ENERGÍA O FATIGA**
yacen en la cuna
- **4) BAJA AUTOESTIMA**

Depresión Anaclítica

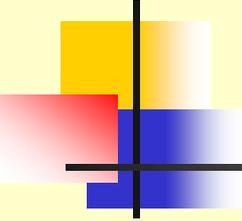
Spitz II

- **5) DIFICULTADES EN CONCENTRARSE O TOMAR DECISIONES (iniciativa)**
retraimiento
indiferencia ante el adulto
- **6) DESESPERANZA**
esconden la cara
comportamiento de llanto
progresivo distanciamiento del contacto humano
- **7) OTROS**
mayor susceptibilidad a infecciones
retardo desarrollo psicológico e intelectual
rigidez en la expresión



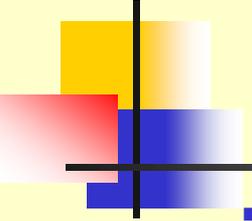
Fracaso para Progresar

- Se relaciona con fallos vinculares.
- **1)PÉRDIDA O AUMENTO DEL APETITO**
poca ganancia de peso por la disminución de la ingesta
poco desarrollo de la altura por la disminución de la ingesta
- **2)INSOMNIO O HIPERSOMNIA**
hipersomnia
- **3)FALTA DE ENERGÍA O FATIGA**
llanto débil
hipotonía muscular
hipomotilidad
hiporreflexia
- **4)BAJA AUTOESTIMA**



Fracaso para Progresar II

- **5) DIFICULTADES EN CONCENTRARSE O TOMAR DECISIONES (iniciativa)**
apatía o desinterés
- **6) DESESPERANZA**
la pérdida de la expectativa relacionada con un medio familiar (y social) favorables para continuar con el desarrollo, conlleva a los síntomas referidos en los ítems anteriores
- **7) OTROS**
retraso en el desarrollo de pautas esperables:
sonrisa social pobre no atención a quién le habla
reciprocidad vocal escasa pobre acercamiento a la madre
pobre respuesta de anticipación desinterés en el juego



Depresión en escolares

- **1)PÉRDIDA O AUMENTO DEL APETITO**

pobre ingesta con declinación del crecimiento pobre ingesta
sobrepeso (satisfacción oral)

- **2)INSOMNIO O HIPERSOMNIA**

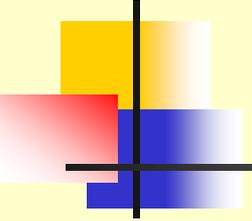
hipersomnias matutinas
insomnio

- **3)FALTA DE ENERGÍA O FATIGA**

baja vitalidad, no juegan
* irritabilidad

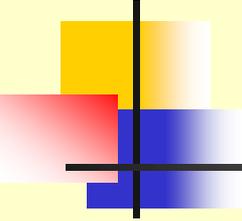
- **4)BAJA AUTOESTIMA**

pobre concepto de sí mismo
pobre socialización y retraimiento
ideas de ruina



Depresión en escolares II

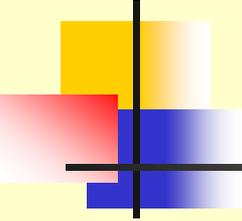
- **5) DIFICULTADES EN CONCENTRARSE O TOMAR DECISIONES (iniciativa)**
pasividad, apatía, desgano
* dificultades atencionales
problemas de rendimiento escolar
- **6) DESESPERANZA**
expresión facial triste y vacía
llanto fácil, intolerancia o sobreadaptación
- **7) OTROS**
déficit pautas madurativas esperables
síntomas somáticos: cefaleas, epigastralgias, enfermizos
* ideas de muerte



Riesgos a largo plazo

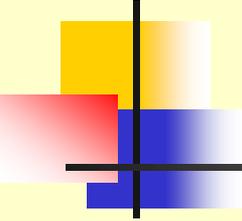
- Evoluciones mas heterogéneas comparadas con inicio adulto
- Alta incidencia de antecedentes familiares
- Alto riesgo de recaídas y recurrencia
 - **Cronicidad**
- Riesgo de
 - TBP
 - TAS
 - CD
 - + Frec. Comorbilidades
- Presencia de síntomas subclínicos
- Desesperanza
- Estilo cognitivo negativo
- Dificultades familiares
- Dificultades socio económicas
- Exposición a eventos negativos (abuso, conflictos flia)

- En Tr Distímico evolución a TDM y TAS



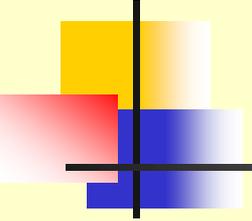
Curso

- Adolescentes
- Tiempo Medio Episodio TDM
 - 8 meses (DERIVADOS A PSQ)
 - 2 meses (POBLACION NO DERIVADA)
- Riesgo de Recurrencia
 - 20 a 60% EN 1 A 2 años (POBL GRAL Y DERIVADA)
 - 70% a 5 AÑOS
- Riesgo de TBP
 - 40 A 60% de TDM prepuberales



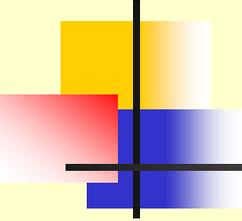
Complicaciones

- Sin tratamiento se afecta el desarrollo emocional, el cognitivo, las habilidades sociales, las laborales y la relación intrafamiliar
- Mayor riesgo de abuso de sustancias
- Mayor riesgo de embarazos precoces
- 60% con ideación suicida
- 30% con atentado suicida
 - Incremento del riesgo de IS
 - Historia de atentados previos
 - Comorbilidad psiquiátrica (+)
 - Impulsividad y agresividad
 - Acceso a agentes letales
 - Exposición a eventos negativos
 - Historia familiar de suicidio



Valoración de riesgo

- Desarrollo psicomotor
- Desarrollo pondero-estatural
- Pobreza en los intereses
- Problemas conductuales
- Dificultades en la socialización
- Dificultades en el aprendizaje
- Aislamiento



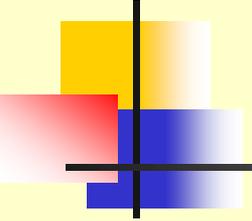
Dx Diferencial

■ PSQ

- Tr. Depresivos entre si
- Tr. Ansiedad
- TDAH
- Tr. Neg. Desafiante
- Tr. Abuso de Sustancias
- TEA
- Esquizofrenia I-J
- TBP

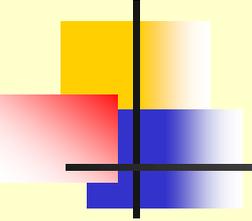
■ ENF. MÉDICAS

- Hipotiroidismo
- Fatiga crónica
- Anemia
- Mononucleosis
- Sd impregnacion ca
- Enf. Autoinmunes
- Medicamentos



Cuando derivar:

- Presencia de síntomas que alteran el desarrollo:
 - emocional
 - familiar social
 - cognitivo
- Por más de 4 semanas sin estresor evidente / antecedente familiar (+)
- Por más de ocho semanas luego de un estresor



Tipos de intervención

- Psicoterapéuticas
 - Individuales y familiares
- Sociales
 - Escolares; AT
- Farmacoterapéuticas

Gracias!!



roberto.pallia@hospitalitaliano.org.ar