

# La depresión después de una lesión cerebral traumática

Para más información, contacte al TBI Model Systems más cercano. Para una lista de TBI Model Systems vaya a: <http://www.msctc.org/tbil-model-system-centers>

Esta publicación fue producida por TBI Model Systems en colaboración con el Model Systems Knowledge Translation Center con fondos del Instituto Nacional de Investigación sobre la Discapacidad y Rehabilitación en el Departamento de Educación de los EE.UU., subvención núm. HI33A060070.

## ¿Qué es la depresión?

La depresión es un sentimiento de tristeza, pérdida, desesperación o desesperanza que no mejora con el tiempo y que es lo suficientemente abrumador como para interferir con la vida diaria. Usted tiene motivo para preocuparse si se siente deprimido o pierde interés en las actividades acostumbradas por lo menos varios días por semana y si esta situación dura más de dos semanas

## Síntomas de la depresión:

- Sentirse abatido, triste, decaído o sin esperanza.
- No sentir interés por las actividades habituales o no disfrutarlas.
- Tener sensación de culpa, de no valer nada o de ser un fracaso.
- Presentar alteraciones del sueño o el apetito.
- Tener dificultad para concentrarse.
- Aislarse de los demás.
- Tener cansancio o carecer de energía.
- Moverse o hablar más lentamente, o sentirse agitado o inquieto.
- Pensar en la muerte o el suicidio.

Sentirse triste es una reacción normal ante las pérdidas y los cambios a los que una persona se enfrenta después de una lesión cerebral traumática. Sin embargo, los sentimientos prolongados de tristeza o la incapacidad de disfrutar las cosas de las que antes gozaba son a menudo signos clave de depresión, especialmente si también tienen otros de los síntomas que acabamos de mencionar.

## ¿Qué tan común es la depresión después de una lesión cerebral traumática?

La depresión es un problema común después de la lesión cerebral traumática. Cerca de la mitad de las personas que sufren este tipo de lesión se ven afectadas por depresión en el primer año después del evento. Muchas más (casi dos terceras partes de las personas) se ven afectadas en los siete años siguientes a la lesión. En la población general, la tasa de depresión es mucho menor: la enfermedad afecta a menos de una persona de cada diez en un período de un año. Más de la mitad de las personas con lesión cerebral traumática que sufren depresión presentan además ansiedad considerable.

## ¿Cuáles son las causas de la depresión después de una lesión cerebral traumática?

Muchos factores diferentes contribuyen a la depresión después de una lesión cerebral traumática y varían mucho de una persona a otra.

- **Cambios físicos del cerebro causados por la lesión.** La depresión puede deberse a una lesión en las regiones del cerebro que controlan las emociones. Las alteraciones de las concentraciones de ciertas sustancias químicas naturales del cerebro, llamadas neurotransmisores, pueden causar depresión.

- **Reacción emocional ante la lesión.** La depresión también puede surgir a medida que la persona lucha por adaptarse a una discapacidad temporal o prolongada, a pérdidas o a cambios en el papel que desempeña en la familia y la sociedad.
- **Factores que no tienen relación con la lesión.** Algunas personas corren más riesgo de sufrir depresión debido a genes que heredaron, a sus antecedentes médicos personales o familiares y a otros factores que estaban presentes antes de la lesión cerebral.

### ¿Qué se puede hacer acerca de la depresión que surge tras una lesión cerebral traumática?

Si usted tiene síntomas de depresión, es importante que busque ayuda experta lo antes posible, preferiblemente con un profesional de la salud que tenga experiencia con lesiones traumáticas cerebrales. La depresión no es un signo de debilidad y no es culpa de nadie. Puede ser un problema médico, como la tensión arterial alta o la diabetes. Usted no puede librarse de la depresión simplemente deseándolo, proponiéndoselo o «aprendiendo a ser fuerte». Lo mejor es recibir tratamiento temprano para evitar sufrimientos innecesarios y empeoramiento de los síntomas.

Si tiene ideas suicidas, busque ayuda de inmediato. **Si tiene ideas suicidas intensas y un plan de cómo ponerlas en práctica, llame de inmediato a una línea telefónica local para situaciones de crisis, al 911, a la Línea Directa Nacional para Crisis (800-273-8255) o vaya a la sala de urgencias de un hospital.**

Lo bueno es que ciertos antidepresivos y la psicoterapia (el asesoramiento) o la combinación de estas dos cosas benefician a la mayoría de las personas que sufren depresión.

### Medicamentos

Los antidepresivos actúan restableciendo el equilibrio las sustancias químicas naturales (neurotransmisores) del cerebro. Los antidepresivos no son «adictivos».

También es importante saber que incluso si los antidepresivos mejoran la depresión, por lo general no es necesario tomarlos para siempre. A veces un medicamento restablece el equilibrio químico del cerebro y se puede suspender con el tiempo (por ejemplo, cuando han pasado entre 6 y 12 meses). Sin

embargo, la situación de cada persona es única y tanto la toma como la suspensión de los antidepresivos debe realizarse siempre con supervisión de un médico.

Además de mejorar el estado de ánimo, los antidepresivos mejoran los demás síntomas de la depresión, como la falta de energía, la dificultad para concentrarse, los problemas de sueño y la inapetencia. Algunos antidepresivos también sirven para los síntomas de ansiedad.

Hay muchos tipos o «clases» diferentes de antidepresivos. Los estudios de depresión en la lesión cerebral traumática han descubierto que algunas clases funcionan mejor que otras.

- **Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS).** Se ha visto que son los antidepresivos más eficaces para personas con lesión cerebral traumática. En particular, la sertralina (Zoloft®) y el citalopram (Celexa®) parecen tener la menor cantidad de efectos secundarios y podrían incluso mejorar la cognición (capacidad para pensar).
- **Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN).** Los medicamentos de esta clase, como la venlafaxina (Effexor®) son fármacos más nuevos que también podrían ser una buena alternativa para personas con lesión cerebral traumática.
- Algunos tipos de antidepresivos se deben **evitar** en la mayoría de los casos porque producen efectos secundarios que pueden causar problemas en personas con lesión cerebral traumática. Entre ellos se cuentan los inhibidores de la monoaminoxidasa (inhibidores de la MAO). Los antidepresivos tricíclicos se usan a menudo sin peligro en dosis bajas para dormir o para el alivio del dolor, pero pueden causar efectos secundarios en dosis más altas.

Después de iniciar los antidepresivos, usted puede tardar unas semanas en sentirse mejor. A veces el médico tiene que cambiarle la dosis con el tiempo o darle un medicamento diferente si el que toma no actúa lo suficientemente bien. En ciertos casos se pueden tomar juntos dos antidepresivos diferentes si uno solo no es eficaz.

Es importante que tome el antidepresivo todos los días, incluso si se siente mejor. No lo suspenda de repente. En la mayoría de los casos, el médico recomienda que el medicamento se tome al menos durante varios meses.

### Psicoterapia (asesoramiento)

Hay muchos tipos diferentes de psicoterapia y de asesoramiento. En las personas con depresión, los tipos más eficaces de terapia son los que se centran en las conductas y el pensamiento diarios.

### Terapia cognitiva y conductual.

En esta terapia la persona aprende a cambiar la forma en que actúa, piensa y siente acerca de las cosas que le pasan y la impresión que tiene de sí misma. La terapia cognitiva y conductual ha reducido la depresión en la población en general y actualmente se está probando para determinar la mejor forma de adaptarla para personas que tienen el tipo de problemas de pensamiento y memoria que se presentan con la lesión cerebral traumática.

**Terapia de activación conductual.** Ayuda a las personas con depresión a volverse más activas y a comenzar a disfrutar nuevamente de realizar actividades placenteras. Este aumento de actividad contribuye a mejorar el estado de ánimo. Un asesor profesional puede ayudarle a crear una programación de actividades agradables y puede evaluar los efectos que esto causa en su estado de ánimo.

No olvide que a muchas personas les conviene más una combinación de enfoques terapéuticos, por ejemplo, tomar un antidepresivo y acudir a sesiones de terapia con un asesor capacitado para trabajar en formas de cambiar conductas.

### Otros enfoques de tratamiento

Se ha visto que otros enfoques, como el ejercicio, la acupuntura y la biorretroalimentación, sirven para el tratamiento de la depresión en la población general. También benefician a algunas personas con lesión cerebral traumática. Usted debe consultar sobre estos tratamientos con un profesional que se especialice en lesiones cerebrales traumáticas. El tratamiento de la ansiedad y del dolor también pueden reducir la depresión. Los grupos de ayuda para personas con lesión cerebral pueden ser una buena fuente de información y apoyo adicionales respecto a la depresión y a otros problemas que siguen a la lesión cerebral traumática.

### Cómo buscar ayuda

- Muchos profesionales de salud mental están capacitados para tratar la depresión. Los psiquiatras han recibido capacitación especializada en el control de medicamentos y el asesoramiento para la depresión. Los psicólogos están capacitados para proporcionar asesoramiento para la depresión.

Algunos trabajadores sociales y asesores profesionales autorizados también están capacitados para proporcionar este tipo de asesoramiento.

- Los médicos —por ejemplo, los de atención primaria, los neurólogos y los fisiatras— y las enfermeras especialistas que tienen experiencia en tratar la depresión pueden a menudo iniciar el tratamiento.
- Cuando sea posible, lo mejor es recibir tratamiento a través de un programa integral de rehabilitación para lesiones cerebrales que pueda abordar todos los aspectos de la recuperación de la lesión.
- Si desea más información general sobre la depresión, comuníquese con el Instituto nacional de Salud Mental (National Institute of Mental Health), llamando a la línea para llamadas gratuitas 1-866-615-6464 o visitando el sitio web <http://www.nimh.nih.gov/health/topics/depression/index.shtml> (en inglés).

### Referencias

Fann, J.R., Hart, T., Schomer, K.G. Treatment for Depression after Traumatic Brain Injury: A Systematic Review. *Journal of Neurotrauma* 26:2383-2402, 2009

### Renuncia de responsabilidad

Esta información no tiene por objeto reemplazar el consejo de un médico profesional. Usted debe consultar a su proveedor de cuidados médicos sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas.

### Fuente de información

El contenido de nuestra información en la evidencia de investigación que está disponible y representa el consenso de la opinión experta de los directores del *TBI Model System*.

### Autor

*Depression After Traumatic Brain Injury* («La depresión después de una lesión cerebral traumática») fue preparado por Jesse Fann, MD, PhD, y por Tessa Hort, PhD, en colaboración con el *Model Systems Knowledge Translation Center* de University of Washington.