

Instituto Nacional de la Salud Mental

Depresión y el Accidente Cerebrovascular



NIMH
National Institute
of Mental Health

La depresión no solo afecta el cerebro y la conducta, afecta el cuerpo entero. La depresión se ha relacionado con otros problemas de salud, entre ellos, el accidente cerebrovascular. Lidar con más de un problema de salud a la vez puede ser difícil, de modo que es importante contar con el tratamiento adecuado.



¿Qué es la depresión?

El trastorno depresivo mayor, o la depresión, es una enfermedad mental grave. La depresión interfiere con las actividades diarias, la rutina y reduce la calidad de vida. Alrededor de 6,7 por ciento de los adultos estadounidenses de 18 años o más padecen depresión.¹

Signos y Síntomas de la Depresión

- Tristeza continua, sentimientos de vacío o ansiedad
- Desesperanza
- Sentimientos de culpa, impotencia o inutilidad
- Sentimientos de irritabilidad o intranquilidad
- Pérdida de interés en actividades o pasatiempos que alguna vez se disfrutaban, incluyendo el sexo
- Sentimiento de cansancio permanente
- Dificultad para concentrarse, recordar detalles o tomar decisiones
- Dificultad para dormirse o permanecer dormido, un trastorno denominado insomnio, o dormir todo el tiempo
- Comer en exceso o pérdida del apetito
- Pensamientos de muerte y suicidio, o intentos de suicidio
- Dolores permanentes, dolores de cabeza, calambres o problemas digestivos que no cesan con el tratamiento

Si desea obtener más información, consulte el folleto del NIMH sobre la Depresión en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/index.shtml>.

¿Qué es un accidente cerebrovascular?

Un accidente cerebrovascular ocurre cuando el suministro de sangre a una parte del cerebro se interrumpe repentinamente, como por ejemplo, cuando un vaso sanguíneo explota o un coágulo obstruye el flujo sanguíneo. Aunque los accidentes cerebrovasculares ocurren en el cerebro y lo dañan, pueden afectar el cuerpo entero. Los accidentes cerebrovasculares pueden causar parálisis (pérdida total o parcial de la habilidad para moverse), problemas del habla o incapacidad para realizar las tareas diarias. A veces, estos efectos son temporarios y, otras, son permanentes.

Quienes sobreviven luego de un accidente cerebrovascular generalmente necesitan rehabilitación, una terapia que los ayude a aprender nuevamente habilidades que ya tenían o aprender nuevas habilidades. La rehabilitación y la recuperación son únicas para cada persona.

¿Qué relación existe entre la depresión y el accidente cerebrovascular?

Muchas personas necesitan tratamiento mental después de un accidente cerebrovascular para hacer frente a la depresión, la ansiedad, la frustración y la ira. Son varios los factores que pueden afectar el riesgo de padecer depresión y su gravedad después de un accidente cerebrovascular, incluyendo los siguientes:

- Área del cerebro en la que el daño ocurrió
- Antecedentes personales o familiares de depresión u otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo
- Nivel de aislamiento social antes de el accidente cerebrovascular²

Quienes sobreviven después de un accidente cerebrovascular y padecen depresión pueden ser menos propensos a seguir los planes de tratamiento y pueden ser más irritables o tener cambios de personalidad.³

El accidente cerebrovascular, la enfermedad cardíaca y la depresión también pueden estar relacionadas. Algunos de los factores de riesgo del accidente cerebrovascular y la enfermedad cardíaca comparten algunos factores de riesgo, como por ejemplo, la presión alta y el sobrepeso. Un estudio reciente mostró que las personas mayores con enfermedad cardíaca que tenían síntomas más severos y frecuentes de depresión eran más propensas a sufrir un accidente cerebrovascular.⁴

¿Cómo se trata la depresión en personas que han sufrido un accidente cerebrovascular?

La depresión debe ser diagnosticada y tratada por un proveedor del cuidado de la salud. Tratar la depresión y otros trastornos mentales puede ayudar en la recuperación de un accidente cerebrovascular.⁵ Después de un accidente cerebrovascular, el tratamiento con medicamentos antidepresivos o terapia de resolución de problemas (un tipo de psicoterapia, o terapia de

diálogo) puede evitar que el paciente caiga en una depresión grave antes de que comience.⁵ La terapia de resolución de problemas ayuda a las personas a identificar problemas que interfieren con la vida cotidiana y contribuyen a generar síntomas de depresión y a encontrar maneras de resolver esos problemas.

La recuperación de la depresión lleva tiempo, pero los tratamientos son eficaces. Actualmente, los tratamientos más comunes para tratar la depresión incluyen:

- Terapia cognitiva-conductual (TCC), un tipo de psicoterapia, o terapia de diálogo, que ayuda a las personas a cambiar los estilos de pensamiento y conductas negativas que pueden contribuir con su depresión.
- Inhibidor selectivo de la recaptación de serotonina (ISRS), un tipo de medicamento antidepresivo que contiene citalopram (Celexa), sertralina (Zoloft) y fluoxetina (Prozac).
- Inhibidor de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), un tipo de medicamento antidepresivo similar al ISRS que contiene venlafaxina (Effexor) y duloxetina (Cymbalta).

Aunque la mayoría de los tratamientos para la depresión que se encuentran actualmente disponibles son seguros y bien tolerados, hable con su proveedor del cuidado de la salud sobre los efectos secundarios, las posibles interacciones farmacológicas y otras opciones de tratamiento. Si desea obtener información actualizada sobre medicamentos, visite el sitio web de la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos en <http://www.fda.gov/AboutFDA/EnEspañol/default.htm>. No todos responden al tratamiento de la misma manera. Puede llevar varias semanas para que los medicamentos surtan efecto, y quizás deban combinarse con terapia de diálogo continua o se necesite cambiarlos o ajustarlos para minimizar los efectos secundarios y lograr mejores resultados.

Si desea obtener más información sobre los tratamientos para la depresión visite el sitio web del NIMH en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depression-listing.shtml>. Si usted piensa que está deprimido o conoce a alguien que lo está, no pierda la esperanza. Busque ayuda para la depresión.

¿Qué es la depresión vascular?

La depresión vascular es una forma de depresión típica en los adultos mayores que generalmente afecta solo a personas de 60 años o más. Los vasos sanguíneos pueden endurecerse con el tiempo, lo que reduce o bloquea el flujo normal de sangre hacia el cerebro. Este flujo de sangre reducido o bloqueado puede generar depresión vascular. Las personas que padecen este tipo de depresión también pueden correr riesgo de enfermedad cardíaca o un accidente cerebrovascular.⁶

Aunque no existen tratamientos altamente eficaces para la depresión vascular, los científicos están progresando en la comprensión y el tratamiento de esta afección. Los investigadores están estudiando los cambios específicos que ocurren en el cerebro y se relacionan con problemas de los vasos sanguíneos. En las personas mayores con depresión, la presión alta está relacionada con los cambios anormales de la materia blanca, los tractos de las fibras nerviosas que conectan y permiten la comunicación entre las diferentes partes del cerebro.⁷ Algunos de estos cambios anormales han sido relacionados con problemas específicos en el lóbulo frontal, un área del cerebro involucrada en la forma de pensar en la planificación, resolución de problemas, y el juicio. Estos cambios anormales también pueden afectar la respuesta de una persona al tratamiento con medicamentos antidepresivos.

Un estudio reciente mostró que la depresión vascular puede tratarse de manera eficaz con estimulación magnética transcraneal repetitiva (EMTr).⁸ La Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) de los Estados Unidos ha aprobado la EMTr para tratar la depresión severa. Los participantes de estudios no habían respondido a los tratamientos estándar para la depresión. Después de dos semanas, quienes recibieron EMTr eran más propensos a lograr la remisión (ya no tenían ningún síntoma de depresión) comparados con quienes no recibieron EMTr. Otros estudios apuntan a encontrar la dosis más baja posible de EMTr que puede usarse para tratar a las personas con depresión vascular de la manera más eficaz posible.

Para más información sobre la Depresión

Información y organizaciones sobre la depresión están disponibles mediante MedlinePlus (<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish>) un servicio de la Biblioteca Nacional de Medicina.

Para mayor información sobre cómo participar en ensayos clínicos de la depresión llame al 1-866-615-6464* o al 1-866-415-8051* si usted tiene dificultades auditivas, o visite los siguientes sitios web:

- Reclutamiento de Pacientes para Estudios Conducidos por el NIMH, NIH (<http://patientinfo.nimh.nih.gov> - en inglés)
- Ensayos Clínicos (<http://www.nimh.nih.gov/health/trials/index.shtml> - en inglés)
- ClinicalTrials.gov (<http://www.clinicaltrials.gov> - en inglés)

La información del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés) está disponible en varios formatos. Usted puede navegar en el Internet, descargar documentos en PDF, y ordenar folletos impresos por correo. Si quiere obtener publicaciones del NIMH, usted puede ordenar estas por Internet en <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/index.shtml>. Si no tiene acceso al Internet, por favor llame al Centro de Información de Recursos del NIMH a los números que aparecen a continuación.

National Institute of Mental Health

Office of Science Policy, Planning and Communications
Science Writing, Press and Dissemination Branch

6001 Executive Boulevard

Room 8184, MSC 9663

Bethesda, MD 20892-9663

Teléfono: 301-443-4513 o

1-866-615-NIMH (6464)*

Teléfono de texto/teletipo: 301-443-8431 o

1-866-415-8051*

FAX: 301-443-4279

Correo electrónico: nimhinfo@nih.gov

Sitio web: <http://www.nimh.nih.gov>

*Las llamadas a los números telefónicos que empiezan con 1-866 son gratuitas para quienes viven en los Estados Unidos.

Para más información sobre el Accidente Cerebrovascular

Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares

P.O. Box 5801

Bethesda, MD 20824

Teléfono: 1-800-352-9424 o 301-496-5751

Teléfono de texto/teletipo: 301-468-5981

Correo electrónico: [http://www.ninds.nih.gov/
contact_us.htm](http://www.ninds.nih.gov/contact_us.htm)

Sitio web: <http://espanol.ninds.nih.gov>

Referencias

1. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005 Jun; 62(6):617–27.
2. Boden-Albala B, Litwak E, Elkind MS, Rundek T, Sacco RL. Social isolation and outcomes post stroke. *Neurology*. 2005 Jun 14; 64(11):1888–92.
3. *Depression in Primary Care: Volume 1. Detection and Diagnosis. Clinical Practice Guideline, Number 5.* Depression Guideline Panel. Agency for Health Care Policy and Research. Department of Health and Human Services, Rockville, MD. AHCPR Publication No. 93-0550. April 1993.
4. Wouts L, Oude Voshaar RC, Bremmer MA, Buitelaar JK, Penninx BW, Beekman AT. Cardiac disease, depressive symptoms, and incident stroke in an elderly population. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 May; 65(5):596–602.
5. Robinson RG, Jorge RE, Moser DJ, Acion L, Solodkin A, Small SL, Fonzetti P, Hegel M, Arndt S. Escitalopram and problem-solving therapy for prevention of poststroke depression: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2008 May 28; 299(20):2391–400.
6. Krishnan KR, Taylor WD, McQuoid DR, MacFall JR, Payne ME, Provenzale JM, Steffens DC. Clinical characteristics of magnetic resonance imaging-defined subcortical ischemic depression. *Biol Psychiatry*. 2004 Feb 15; 55(4):390–7.
7. Alexopoulos GS, Murphy CF, Gunning-Dixon FM, Latoussakis V, Kanellopoulos D, Klimstra S, Lim KO, Hoptman MJ. Microstructural white matter abnormalities and remission of geriatric depression. *Am J Psychiatry*. 2008 Feb; 165(2):238–44.
8. Jorge RE, Moser DJ, Acion L, Robinson RG. Treatment of vascular depression using repetitive transcranial magnetic stimulation. *Arch Gen Psychiatry*. 2008 Mar; 65(3):268–76.

Reimpresiones

Esta publicación es de dominio público y puede ser reproducida o copiada sin permiso del Instituto Nacional de la Salud Mental (NIMH por sus siglas en inglés). El NIMH le incentiva que reproduzca y use esta publicación en sus esfuerzos dirigidos a mejorar la salud pública. Se agradece el citar al NIMH como fuente. Pero, usar materiales gubernamentales de manera inapropiada puede traer problemas legales o éticos, así que le pedimos usar las siguientes guías:

- El NIMH no respalda ni recomienda ningún producto, proceso, o servicio comercial, y esta publicación no puede ser utilizada para fines publicitarios o de recomendación.
- El NIMH no provee consejos médicos o recomendaciones de tratamiento específicos o remisiones; estos materiales no pueden ser utilizados de manera que indiquen tal tipo de información.
- El NIMH solicita que cuando las organizaciones no federales utilicen esta publicación no la alteren de manera que comprometa la integridad y la “marca comercial”.
- Si agrega logotipos y enlaces de sitios web que no pertenezcan al gobierno federal de algún producto o servicio comercial o servicio o tratamiento médico en específico, estos no pueden tener el aspecto de ser respaldados por el NIMH.

Si tiene preguntas acerca de estas guías y del uso de las publicaciones del NIMH, por favor contacte al Centro de Información de Recursos del NIMH llamando al 1-866-615-6464 o enviando un correo electrónico a nimhinfo@nih.gov.



Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos
Institutos Nacionales de la Salud
Instituto Nacional de la Salud Mental
Publicación de NIH Núm. SP 12–5006

NIH...Convirtiendo Nuevos Hallazgos en Salud