

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN DE TIPO VASCULAR EN HOMBRES Y MUJERES MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO

Guillermo Fernández Fernández

Unidad de Geronto-geriatria, Casa del Adulto Mayor, La Armonía
Departamento de Psicogeriatría y Psicogerontología.
Asociación Mexicana de Geriatria y Gerontología AMGG
Colima, México
cognicionpositiva@gmail.com

Lorena Lepe Morelos

Unidad de Geronto-geriatria, Casa del Adulto Mayor, La Armonía
Departamento de Psicogeriatría y Psicogerontología.
Asociación Mexicana de Geriatria y Gerontología AMGG
Colima, México

*Recepción Artículo: 03 noviembre 2019
Admisión Evaluación: 05 noviembre 2019
Informe Evaluador 1: 10 noviembre 2019
Informe Evaluador 2: 11 noviembre 2019
Aprobación Publicación: 30 noviembre 2019*

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar la prevalencia de depresión en mujeres y hombres mayores de 65 y hasta 103 años en Colima, México en una estancia geriátrica a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento. La metodología utilizada fue de corte tipo expo facto transversal, no experimental, a través de la aplicación de instrumentos de valoración Geriátrica, se determinó la prevalencia de depresión en las 109 personas de un rango de edad de 65 a 103 años de edad. Dentro de los principales resultados se encontró que existe una prevalencia de depresión en personas mayores, siendo el DC, (deterioro cognitivo) el principal factor desencadenante del trastorno. El estudio concluye que los hombres presentan menor DC así como depresión, debido a variables como la socialización activa, la estimulación cognitiva y la actividad física (domino, baraja, ejercicio físico, etc.).

Palabras Clave: depresión vascular; personas mayores; hombres; mujeres; factores de riesgo; México, estancia geriátrica.

ABSTRACT

Prevalence of vascular type depression in men and older women and its relationship with cognitive deterioration. The objective of this research was to determine the prevalence of depression in women and men over 65 and up to 103 years in Colima, Mexico in a geriatric stay from the results of the National Survey of Health and Aging. The methodology used was cross-sectional, non-experimental, expo facto, through the application of Geriatric assessment instruments, the prevalence of depression was determined in the 109 peo-

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN DE TIPO VASCULAR EN HOMBRES Y MUJERES MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO

ple of an age range from 65 to 103 years of age. Among the main results, it was found that there is a prevalence of depression in the elderly, with DC (cognitive impairment) being the main trigger for the disorder. The study concludes that men have lower DC as well as depression, due to variables such as active socialization, cognitive stimulation and physical activity (domination, deck, physical exercise, etc.).

Keywords: vascular depression; old people; mens; women; risk factor's; Mexico, geriatric stay.

INTRODUCCION

La depresión vascular es un término que se refiere, a la presencia de un cuadro depresivo mayor, relacionado a factores de riesgo cardiovascular o enfermedad vascular manifiesta, cuyo sustrato es la presencia de micro infartos múltiples en tejido cerebral. La hipótesis vascular, realmente muy atractiva y que fue rescatada por estudios de los años 2004 y 2005 por MRFIT, existiría en nuestros pacientes un daño vascular que podría llevar a la activación inflamatoria y a la inmunodepresión.

En los individuos con HTA se asocia a una activación inmunológica, a un incremento de la liberación y acumulación en la placa aterosclerótica de linfocitos T, linfocitos helper y células NK; en individuos con depresión (por un mecanismo desconocido) existe una disminución sistémica de los linfocitos T y las células B y NK.

Esto quiere decir que estos pacientes tienen daño vascular sistémico, inflamación e inmunodepresión. Son muchos los estudios que demuestran que los pacientes que tienen un síndrome depresivo mayor o bipolar suelen tener muchísima más incidencia de enfermedades asociadas a la inmunodepresión que los individuos normales y por consiguiente favoreciendo el trastorno depresivo.

Los resultados de las investigaciones analizadas van a favor de la hipótesis de este trabajo de que las personas con historia de depresión tienen un mayor riesgo de padecer demencia, incluyendo demencia tipo Alzheimer. Esta asociación es más fuerte cuando se evalúa la depresión en la edad adulta con el riesgo de desarrollar demencia posteriormente.

La depresión está asociada con una alteración del sistema neuroendocrino, explicada por una hiperactividad del eje hipotalámico-pituitario-adrenal producida por un aumento de la producción de la hormona corticotropina (CRH). No obstante, esta hiperactividad se ve descompensada puesto que hay una reducción de la expresión de los receptores de corticotropina en el hipotálamo y en la pituitaria, con lo cual se produce una atrofia en el hipocampo y un declive funcional de este. Se hipotetiza que la desregularización del eje hipotalámico-pituitario-adrenal puede promover la muerte celular por medio de alteraciones en los sustratos bioquímicos cuando esta se cronicifica. La pérdida de neuronas en el hipocampo y su efecto en la memoria en los pacientes con depresión sugiere que este mecanismo patológico de la depresión es uno de las múltiples vías con lo que la depresión puede incrementar el desarrollo de demencia, en particular de Alzheimer⁴⁴.

En segundo lugar se sugiere una vía directa en la que la depresión acaba iniciando la neuropatología típica del Alzheimer. Estudios posmortem han evidenciado más placas de proteína beta amiloide y ovilios neurofibrilares en aquellos pacientes con Alzheimer que han presentado historia de depresión que aquellos que no la han presentado⁴⁵.

Esto sugiere que la depresión, la toxicidad de las neuronas del hipocampo y el aumento de la hormona de glucocorticoide junto con otras alteraciones neuropatológicas, facilita el desarrollo de la neuropatología del Alzheimer. Con modelos animales se observó que el estrés y el incremento de glucocorticoides incrementan la producción de la proteína beta amiloide en roedores⁴⁶.

Otra posible explicación a la relación entre depresión y demencia son los déficits en determinados neurotransmisores relacionados con los trastornos del estado de ánimo. Así como se ha visto que en la EA está afectada en mayor medida la vía colinomimética, no solo disminuye la acetilcolina. En diversos estudios se ha reportado una disminución de neurotransmisores como gaba, somatostatina, serotonina y norepineprina. Además también se encuentra una reducción de los receptores de serotonina, glutamato, somatostatina, M2 y nicotina⁴⁷⁻⁵⁰.

Por último cabe señalar que estos mecanismos pueden alterar el riesgo de cada individuo para desarrollar una demencia, pero también hay otros que modulan el tiempo en que se producen los cambios biológicos de la

enfermedad o incluso la fuerza de esta asociación. Estamos hablando de la reserva cognitiva, que se ve incrementada con una educación elevada, relaciones sociales, actividad física, etc., lo cual se traduce en un factor protector de manifestar los síntomas clínicos de la demencia⁴⁴.

No obstante, se hace necesario tener en cuenta los datos tan dispares que existen en la literatura científica a día de hoy, y es que se puede afirmar que la depresión es un factor de riesgo e incluso un pródromo de la demencia, pero no se puede afirmar de manera absoluta que cualquier episodio de depresión conduzca a desarrollar demencia. La historia personal de depresión, la reserva cognitiva, el momento de aparición de la depresión (precoz-tardía) añade singularidad a cada caso y lo hace en sí mismo complejo. Anteriormente se han detallado las distintas variables que añaden complejidad al tema, y es que es importante tenerlas en cuenta ante el desarrollo de cualquier investigación sobre el campo de las demencias, como son la edad, sexo, características socioculturales del paciente, asociación temporal entre demencia y depresión, momento del diagnóstico de demencia, presencia de lesiones vasculares, etc. Es interesante poder tener estas variables controladas con el fin de discernir qué tipo de relación hay entre demencia y depresión.

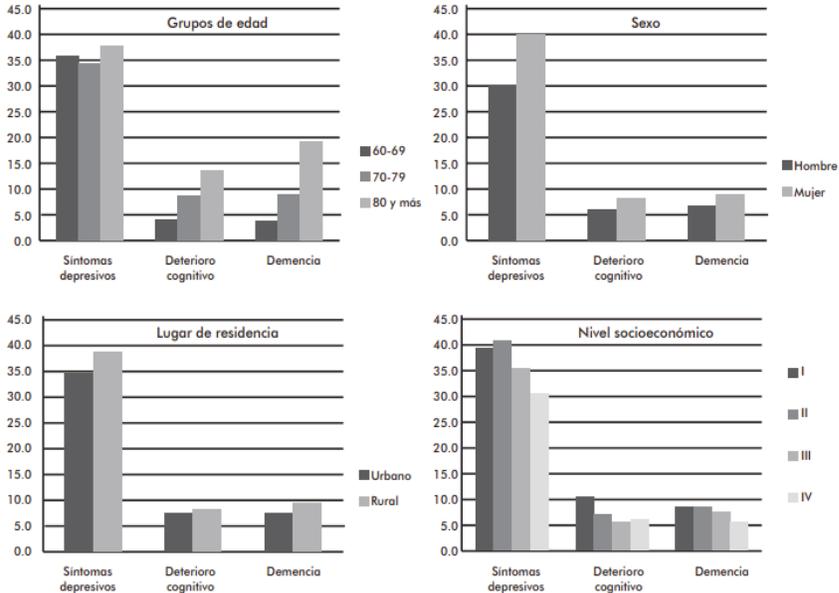
Cabe resaltar también la importancia clínica de estos resultados, ya que indican que interviniendo de una manera temprana sobre los factores causales de la demencia podríamos llegar a retrasar su aparición o incluso evitarla. No obstante, se hace muy necesario continuar la investigación sobre todo en el efecto de la depresión sobre cada tipo de demencia debido a que en sus distintas presentaciones, la depresión podría estar afectando de una manera diferente en cada una de ellas⁵¹.

Una de las limitaciones de este estudio es que se han incluido datos sobre cualquier tipo de demencia y no solo sobre Alzheimer, que es el principal objetivo de este estudio, debido a la falta de literatura científica sobre el tema. Además, debido también a la complejidad de la cuestión, se ha decidido estudiar de manera específica la relación de la depresión con la demencia, sin tener en cuenta las diferentes etiologías y factores que conducen a una demencia. De esta manera, este trabajo se debe entender como el estudio y profundización de solo una de las variables implicadas en un proceso demencial.

La depresión es una enfermedad que tiene un impacto especialmente preocupante en la vejez por el incremento de factores precipitantes de enfermedades en esta etapa de la vida. En México, aún hay pocos estudios poblacionales que estudien la depresión en la senectud. Los objetivos de nuestro estudio son: 1) estimar la prevalencia de síntomas depresivos en el adulto mayor; 2) analizar la asociación entre síntomas depresivos y diferentes factores favorecedores de la depresión; y 3) reflexionar en qué sentido los resultados de este trabajo pueden contribuir a la mejora de las políticas de salud en México.

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN DE TIPO VASCULAR EN HOMBRES Y MUJERES MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO

Figura 2. Condiciones de salud mental en adultos mayores de 60 años y más, por grupos de edad, sexo, lugar de residencia y nivel socioeconómico.



ENSANUT 2012, MEXICO.

Más de un tercio (35.6%) de los AM mexicanos cursan una sintomatología depresiva, clínicamente significativa SDCS (3.5 millones); 8% con demencia (800 mil) y un número similar con DCL. padecimientos todos potencialmente incapacitantes y generadores de alto gasto socioeconómico y mala calidad de vida en quien los sufre y sus familias.

METODO

El estudio de tipo transversal y correlacional, de corte cuantitativo, se realizó en una institución Geriátrica, con capacidad de 110 plazas, en la ciudad de Colima capital, los cuales se encuentran en estancia permanente, se estudió el cien por ciento de la población al corte del mes de octubre, la cual consta de 109 personas AM de ambos sexos y un rango de edad de 65 a 103 años de edad, con un promedio de 80 años; los instrumentos utilizados se describen a continuación:

La depresión fue medida mediante la escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos (CES-D7 REACTIVOS).

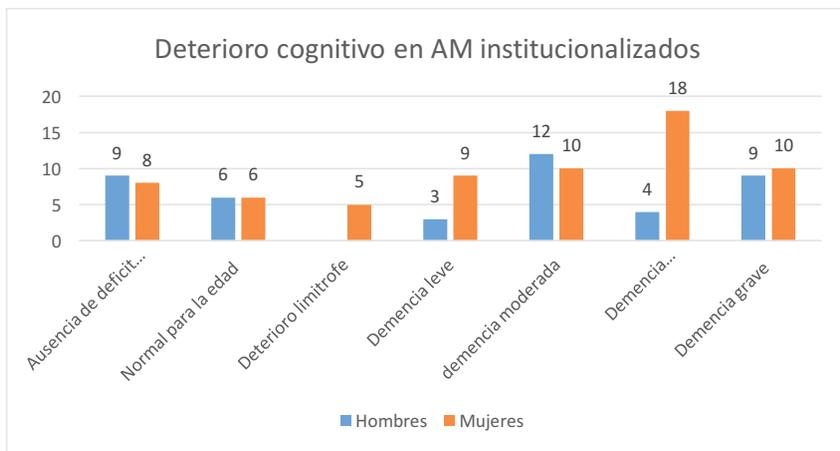
Para la estaficación del nivel de deterioro y dependencia se utilizó la escala de deterioro global GDS- FAST de REISBERG.

El deterioro cognitivo se evaluó mediante el examen cognoscitivo del estado mental de FOLSTEIN, en la versión adaptada y validada la población Mexicana por Sandra Reyes de Beaman y colaboradores.

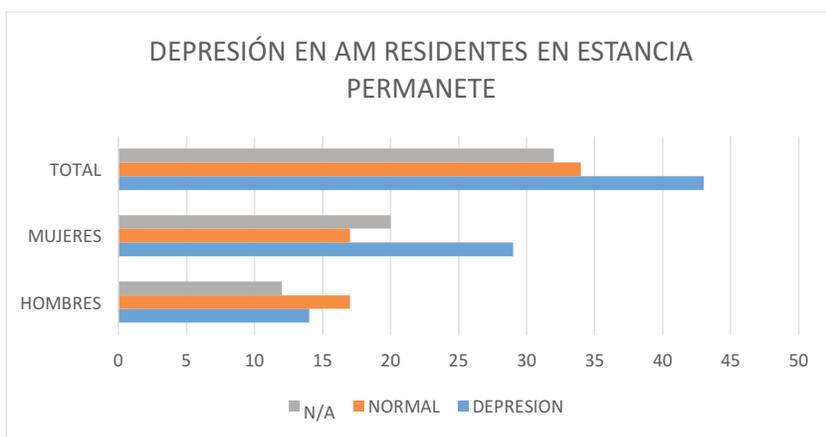
Por último, para la valoración de la tensión arterial alta, se utilizó el Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL), y se corroboró con los 104 expedientes e historial clínico de cada paciente.

RESULTADOS

1.-Diferencia por sexo en DC en adultos mayores

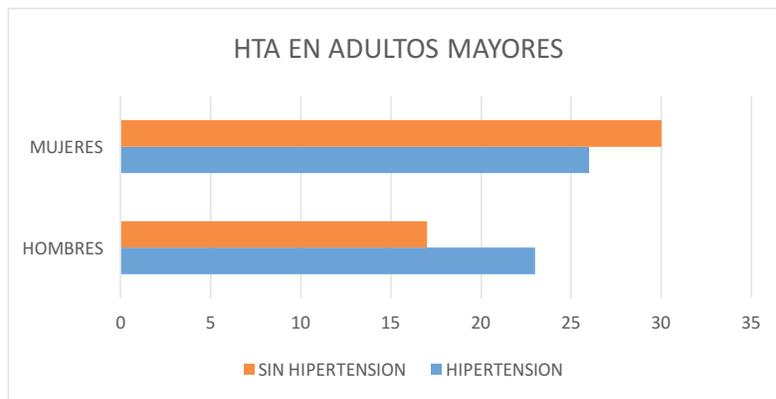


2.- Depresión en adultos mayores, diferencias por sexo.



PREVALENCIA DE DEPRESIÓN DE TIPO VASCULAR EN HOMBRES Y MUJERES MAYORES Y SU RELACIÓN CON EL DETERIORO COGNITIVO

3.- Hipertensión arterial sistémica, diferencia por sexos en adultos mayores institucionalizados.



CONCLUSIONES

La prevalencia de síntomas depresivos se sitúa en un 65%; y 2) los factores favorecedores de la depresión fueron la dependencia en actividades de la vida diaria, el deterioro cognitivo, la falta de apoyo social, la edad, el sexo, la soledad, la pobreza, los eventos estresantes y la percepción subjetiva de salud, existe una co-relación significativa entre el DC, demencia y la depresión en los AM institucionalizados, aunado a los factores vasculares como la hipertensión arterial sistémica.

La intervenciones tanto farmacológicas como psicoterapéuticas van dirigidas a disminuir la tasa depresiva en los adultos mayores institucionalizados, por ser el trastorno mental con mayor prevalencia, la investigación se ha enfocado en trabajar coordinadamente con instituciones como la Universidad de Colima, para buscar las intervenciones con mayor impacto en este grupo etario.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Secretaría de Salud. (2001). *Diagnóstico y tratamiento de la depresión en el adulto mayor en el primer nivel de atención*. México: Autor.
- Urbina, J., Flores, M. y García, S. (2001). Síntomas depresivos en personas mayores. *Revista Gaceta Sanitaria*, 21(1), 37-42.
- Ruiz, D., Zegbe, J., Sánchez, F. y Castañeda, M. (2014). Depresión en adultos mayores atendidos en instituciones públicas de salud en Zacatecas. *Revista de Educación y Desarrollo*, 3(6), 73-78.
- RIVERA-NAVARRO, Jesús; BENITO-LEÓN, Julián y PAZZI OLAZARÁN, Karla Amalia. Estudio de salud y envejecimiento en Ciudad Victoria (ESEV) –México–: Metodología y datos principales. *Revista Salud Pública y Nutrición (RESPYN)*, 2009; en línea: http://www.respyn.uanl.mx/x/3/articulos/salud_y_envejecimiento.htm. Fecha de consulta: 10 de diciembre de 2010.
- Andersen K, Lolk A, Kragh-Sørensen P, Petersen NE, Green A. Depression and the risk of Alzheimer disease. *Epidemiol.* 2005;16:233–8.
- Buntinx F, Kester A, Bergers J, Knottnerus JA. Is depression in elderly people followed by dementia? A retrospective cohort study based in general practice. *Age Ageing*. 1996;25:231–3.
- Dal Forno G, Palermo MT, Donohue JE, Karagiozis H, Zonderman AB, Kawas CH. Depressive symptoms, sex, and risk for Alzheimer's disease. *Ann Neurol*. 2005;57:381–7.
- Green RC, Cupples LA, Kurz A, Auerbach S, Go R, Sadovnick D, et al. Depression as a risk factor for Alzheimer disease: the MIRAGE Study. *Arch Neurol*. 2003;60:753–9.