

Comentario al artículo: *Depresión en el anciano. Aspectos etiológicos y clínicos*

CALCEDO BARBA, A.

Facultad de Medicina. Universidad Complutense. Madrid.

El presente trabajo revisa el problema de la depresión en el anciano desde diferentes perspectivas, lo cual es lo indicado en un tema complejo como este. Los autores destacan la importancia del proceso del envejecimiento en la aparición de una depresión, y coincidimos con su apreciación. El envejecimiento puede influir desde dos perspectivas en la aparición de la depresión. Por un lado están los cambios desde un punto de vista psicosociológico. El ser humano atraviesa por diferentes etapas a lo largo de su vida, y hay grandes diferencias entre ellas. No olvidemos las teorías de Erikson sobre el ciclo vital. Este autor consideraba que había ocho etapas fundamentales, y que cada una surgía de la superación de una crisis, y en lo que respecta al anciano la última crisis sería el conflicto que denominó Erikson de integridad versus desesperación. Erikson consideraba que al llegar a la fase final de la vida la tendencia natural del individuo es mirar hacia atrás y reflexionar sobre los logros y el sentido de su vida. El anciano, según Erikson, sólo podría hacer dos cosas: aceptar su vida como un todo coherente y lleno de sentido, con unos valores que ha intentado aplicar en las decisiones que ha tomado. La otra posibilidad sería ver la vida como un proyecto fracasado, donde no encuentra un sentido claro y unos valores bien conformados. Esta sería una forma de respuesta que Erikson definiría como de desesperación. Esta forma de entender el proceso de envejecimiento sería muy útil para relacionarla con los orígenes de la depresión desde un punto de vista psicológico.

Otra variable psicológica a tener en cuenta son las influencias de los acontecimientos vitales y las situaciones de estrés crónico en el origen de la depresión. Esta cuestión ya ha sido ampliamente estudiada y es conocida la asociación que presupone una causalidad. En el anciano también se ha estudiado, y se ha visto la gran importancia que tiene. La vejez es una etapa de grandes acontecimientos vitales y situaciones de estrés crónico. Probablemente la viudedad es el más frecuente, aunque la muerte de otros seres queridos tampoco puede olvidarse, la vejez se asocia con frecuencia a la soledad. Las dificultades económicas también son habituales. La jubilación produce un decremento en el nivel de ingresos, y esto en las clases más desfavorecidas produce, en muchos casos, un agobio económico. Las pensiones de jubilación son notablemente bajas en nuestro país, y las tendencias demo-

gráficas están haciendo que se reduzcan todavía más, ante las oscuras perspectivas sobre la viabilidad del sistema. Todo esto ha sido revisado por Barcia y Alcántara cuando analizan el concepto de decrecencia.

Otro punto a considerar es la estancia en una residencia de ancianos como factor de riesgo en la aparición de una depresión. La literatura científica es bastante concordante en este punto: las cifras de prevalencia de depresión en los ingresados en residencias son mucho más altas que en la población general, incluso cuando se controlan variables como el nivel de funcionamiento en actividades de la vida diaria. Parece que la desconexión social es el principal factor a tener en cuenta.

Una segunda perspectiva es el punto de vista neurobiológico que en la depresión en el anciano plantea otras interrogantes. La principal de ellas es ¿por qué aparece la depresión en una fase tardía de la vida y no antes? Y la respuesta más razonable sea pensar que la etiología de la depresión en el anciano es diferente de la etiología de la depresión de comienzo en etapas anteriores de la vida. Y es cierto que los factores de riesgo cardiovascular tienen alguna influencia en el origen de la depresión de comienzo tardío, tal y como se ha demostrado experimentalmente. Barcia y Alcántara también se ocupan de la relación entre la depresión y las enfermedades médicas. Recogen el hecho comprobado de que la prevalencia se dispara cuando estudiamos ancianos que acuden a consultas médicas o que están hospitalizados. No hemos de olvidar que existe una alta prevalencia de enfermedades médicas crónicas y discapacitantes en los ancianos. La relación entre la enfermedad y la depresión es doble. Por un lado está la repercusión sistémica de la enfermedad que alcanza al sistema nervioso central. Por otro está la reacción ante la situación de discapacidad que es vivida de modo angustioso y altamente estresante.

Otro punto a considerar que también analizan Barcia y Alcántara es el problema de la fenomenología de la depresión en el anciano. Desde un punto de vista epidemiológico hay un hallazgo sorprendente. En contra de lo que se podría pensar, la prevalencia de depresión en los ancianos es menor que en otros grupos etarios. Al menos esto es así cuando se realizan estudios con una metodología sofisticada con entrevistas estructuradas siguiendo criterios actuales de la nosología. Sin embargo, los propios epidemiólogos también nos advierten de un hecho: si consideramos

el número de casos que presentan síntomas de depresión, pero que no alcanzan a cumplir los criterios establecidos, las cifras se incrementan enormemente. Estos datos nos hacen reflexionar sobre las características clínicas de la depresión en el anciano y sus peculiaridades. Algunos investigadores han propuesto que debería haber criterios diagnósticos específicos para el anciano, del mismo modo que los hay para la edad infantil.

Otro problema es la relación entre la depresión y el deterioro cognitivo. Barcia y Alcántara también se ocupan de este punto. Esta cuestión es compleja, ya que establecer los límites entre ambos diagnósticos en los casos reales muchas veces no es sencillo. El problema de la pseudodemencia es el exponente más claro, y nuestros autores se ocupan ampliamente de ello. Lo cierto es que en muchos casos se detecta deterioro cognitivo leve que no llega a cumplir los criterios de demencia. Y tampoco podemos olvidar que una demencia puede debutar con un episodio depresivo.

Otra cuestión a tener en cuenta son los síntomas psicóticos asociados al cuadro clínico. Barcia y Alcántara destacan la mayor prevalencia de síntomas psicóticos asociados, y ponen el ejemplo del Síndrome de Cotard. Otro punto a tener en cuenta es el riesgo de suicidio. Tanto en nuestro país como en la mayoría de los países desarrollados se sabe que el principal grupo de riesgo son los mayores de sesenta y cinco años. Y es muy probable que la depresión sea la causa de la mayor parte de estos suicidios. Esto pone de manifiesto la necesidad de tener un gran cuidado a la hora de evaluar al anciano deprimido y su riesgo de suicidio.

Barcia y Alcántara mencionan también las peculiaridades del tratamiento de la depresión en el anciano. No hay que olvidar que la vejez favorece en muchos problemas médicos las actitudes de nihilismo terapéutico. Hay ancianos que se beneficiarían de un tratamiento que no reciben, ya que su médico responsable considera que no sería eficaz y supone unos riesgos. Esto también hemos de tenerlo en cuenta en el anciano. Hay muchos enfermos de Alzheimer que, además, padecen una depresión que necesita ser tratada. Hoy en día existen muchos antidepresivos que tienen muy escasos efectos secundarios por lo que, casi siempre, la depresión en el anciano debe ser tratada. Los modernos antidepresivos carecen de efectos secundarios relevantes, aunque en algunos casos no se obtiene respuesta favorable, por lo que pueden estar indicados los antidepresivos tricíclicos clásicos aunque en dosis menores. En estos casos no hay que olvidar el riesgo de inducir episodios confusionales debido al efecto anticolinérgico a nivel del sistema nervioso central.

En los casos de resistencia la opción de la terapia electroconvulsiva (TEC) nunca debe ser olvidada, ya que desde hace 50 años no ha surgido otra opción más eficaz. Cuando analizamos la calidad de vida de un anciano deprimido frente a los efectos secundarios del TEC la decisión debe ser muy meditada.

En resumen, consideramos el artículo de Barcia y Alcántara como una interesante revisión del tema donde se ponen de manifiesto las principales peculiaridades de la depresión en el anciano desde el punto de vista clínico y etiológico.