
DEPRESION COMO FACTOR DE RIESGO EN EL POST INFARTO

Maria Liz Alvarez, Solis Walter Gomes.
Dr. Omar Dario Alvarez

Resumen

La Psicología desde finales de los años sesenta del pasado siglo comenzó un interesante proceso en el que se ha comprometido en el estudio y atención de la problemática salud enfermedad. Las cardiopatías isquémicas son causa de gran impacto físico y emocional en la personas. Después de un evento de esta naturaleza se genera una gran ansiedad por el miedo y peligro que representa el que se vuelva a repetir y además con consecuencias terminales. Por otra parte, aquellos que han sufrido un episodio de este tipo, como por ejemplo un infarto, y se deprimen en forma posterior a ese suceso (una situación que ocurre al menos en la mitad de los infartados) incrementan por cuatro el riesgo de mortalidad en los próximos seis meses, porque la depresión eleva la posibilidad de sufrir otra vez un infarto. Los resultados evidencian la presencia de sintomatología depresiva asociada a la cardiopatía isquémica, estando todas las dimensiones afectadas y en mucha mayor medida en los pacientes con episodio agudo que permanecen en el hospital, desfavoreciendo la rehabilitación y la inserción en la comunidad donde los índices de depresión son inferiores.
Palabras claves: Infarto de miocardio, Depresión.

Abstract

Psychology since de 60's years in the past century begun an interesting process in this science engaged in the study and attention of health-care problematic. The ischemic cardiopathies are an important cause of emotional and physical impact in the people, after an event of this nature it generate a big anxiety because of the fear and danger of that episode repeat again. On the other hand , those persons who has suffered an episode of this kind, for example an infarct , and latter depresses (a situation that happen at least in a half of this patient) increase per four the possibility of suffer another infarct. The results shows the presence of depressive symptomatology associate which ischemic cardiopathy, been all the dimensions affect, principally the patients with acute episode that stay in the hospital, worsen the rehabilitation and the insertion in the community where the index of depression are lowers.
Key words: Myocardial infarct, depression.

INTRODUCCION

La depresión es un factor psicológico claramente vinculado a la aparición y la evolución posterior de la Enfermedad Arterial Coronaria⁽¹⁾

La corteza cerebral es un órgano importante que sirve de base fisiológica a las emociones porque éstas se experimentan de forma consciente, hay un fuerte componente cognitivo que muy probablemente implique a la corteza cerebral. Al mismo tiempo las emociones se acompañan de respuestas autónomas, endocrinas y somáticas que dependen de regiones subcorticales del Sistema Nervioso como la amígdala, el hipotálamo y el tronco cerebral⁽²⁾.

En ciertos individuos catalogados como personalidad de tipo A la respuesta cardiovascular de estrés es de incremento y éste tiene como propósito la entrega de glucosa y oxígeno a los tejidos necesitados. El mediador principal de esta respuesta es el Sistema Nervioso central que aumenta el ritmo cardíaco y la TA. La respuesta cardiovascular, si es excesivamente prolongada o se produce fuera de contexto en la cual es fisiológicamente útil, afecta al músculo cardíaco y a los vasos sanguíneos, así como favorece la formación de placas arteroescleróticas⁽³⁾.

La asociación entre enfermedad coronaria y depresión fue evaluada y es estimada en valores que alcanzan el 19%⁽⁴⁾, ambas son enfermedades altamente prevalentes, responsables de una disminución significativa en la calidad de vida.

Así la depresión como entidad propia, mas de forma indirecta por la interacción con otras variables psicosociales, tiene un impacto negativo en la evolución de la enfermedad cardíaca comprometiendo la calidad de vida del enfermo, agravando la percepción de este enfermo^(5,6). Otra razón más para no dejar de tratar de forma adecuada a este tipo de pacientes es que los enfermos infartados y deprimidos presentan menor adherencia al tratamiento que los que no lo están, lo cual implica que el cumplimiento de su terapia cardioprotectora, antiagregante, hipolipemiante, etc. se verá afectada lo que comprometerá el pronóstico de estos pacientes.

Objetivos

El presente trabajo tiene por objetivo revisar la bibliografía para poder determinar si los estados depresivos pueden afectar la evolución de pacientes que han sufridos un evento coronario.

MATERIALES Y METODOS

Para la realización de este trabajo se realizó una búsqueda de bibliografía en textos de psiquiatría y fisiología así como de ensayos clínicos controlados a través del buscador pubmed y cochrane con las palabras claves: Infarto de miocardio, Depresión.

La búsqueda se restringió a artículos publicados entre enero del 1999 a enero del 2006.

DESARROLLO

La depresión consecutiva a un infarto de miocardio esta asociada con una rehabilitación cardiaca complicada así como un peor pronóstico. Si bien durante la hospitalización se puede predecir el riesgo de presentar depresión tras un infarto de miocardio a través de diversas variables, no puede determinárselo con certeza (7, 8).

En diversos estudios (8,9) que evaluaron a pacientes admitidos en centros hospitalarios y que fueron seguidos, para medir la prevalencia y el impacto pronostico de los síntomas depresivos después de un infarto agudo de miocardio, se observo que los síntomas depresivos son comunes después de haber sufrido un infarto de miocardio y que el riesgo de ceterización, angiografía, y readmisión se incrementa debido a complicaciones cardiacas.

En un estudio llevado a cabo por Shiotani I y col⁽¹⁰⁾ donde se pretendió investigar el impacto de los síntomas depresivos en el pronostico de pacientes con infarto agudo de miocardio, se evaluaron 1042 pacientes de los cuales el 42% presentaron síntomas depresivos y dentro de estos la tasa de eventos cardiacos fue de un 31,2% comparado con un 23% para los que pacientes que no presentaban síntomas depresivos. Este seguimiento se realizo durante el plazo de 1 año. Así se llevo a la conclusión que la depresión que acontece después de un infarto de miocardio es un predictor importante de eventos cardiovasculares luego de un año de seguimiento dentro de la población japonesa y sobre todo cuando de trata de personas mayores (> 65 años).

Numerosos estudios demostraron la asociación entre depresión post infarto y el riesgo aumentado de eventos cardiacos recurrentes y mortalidad y que esto esta en directa relación con la severidad de los síntomas depresivos⁽¹¹⁾. Cuando se realizo un estudio comparando la fracción de eyección ventricular con las distintas dimensiones estructurales del los síntomas depresivos (afectos somáticos, afectos cognitivos y deseos) se observo que a pesar de que todos las dimensiones se asociaban en menor o mayor medida a un peor estatus de vida, solo la dimensión somática afectiva era un predictor importante de eventos cardiacos, por ello se llegó a la conclusión que un tratamiento que

atenué los síntomas afectivos somáticos podría mejorar el pronóstico de estos pacientes.⁽¹²⁾ En otro estudio de cohorte, de Jonge, luego de un seguimiento de 12 meses a 468 personas con infarto de miocardio pudo observar que los individuos con depresión post infarto estaban mas expuestos a tener una peor calidad de vida así como complicaciones cardiacas en el transcurso de los 12 meses por ello sería importante tener un lineamiento base para el tratamiento de estos pacientes⁽¹³⁾.

Si bien mucho se habla de la asociación entre depresión y enfermedad cardiovascular el tratamiento de estos estados depresivos no se realiza de manera rutinaria. En metanálisis realizado por Cochrane en el cual se discutió si los estados depresivos se asocian a un peor pronostico cardiovascular solo 4 artículos demostraron valides, y en los cuales se observo que los 4 mostraban un efecto independiente en la mortalidad y que 3 de los 4 fueron realizados sobre poblaciones especializadas⁽¹⁴⁾.

Por ello harían falta estudios que no sean realizados sobre poblaciones especializadas, así como una evaluación mas critica sobre la literatura para poder establecer las bases que sirvan de guía para el diagnostico, terapia y prevención⁽¹⁴⁾.

CONCLUSION

Se necesita modificar y revisar las concepciones y creencias de pacientes aquejados de enfermedades cardiovasculares porque de forma general no se le concede la importancia necesaria a los factores de orden psicológico que inciden en la aparición, evolución y rehabilitación de las mismas, tal vez obedezca a patrones culturales, normas sociales, idiosincrasia de nuestra población, por lo que nos obliga a ser mas laboriosos para lograr cambios y modificaciones en los estilos de enfrentamiento, en los estilos de vida, lo que debe acompañarse de una interiorización por parte del personal médico y paramédico en comprender y contemplar la subjetividad de los seres humanos en el abordaje y la terapéutica de los cardíopatas.

Puede concluirse que los estados depresivos son frecuentes en pacientes que han sufrido un infarto agudo de miocardio. Que no hay en la literatura grandes estudios que establezcan una clara relación entre mortalidad y los estados depresivos pos infarto, a pesar de ello diversos autores encuentran que el pronostico de estos pacientes esta asociado a mayores complicaciones cardiacas y a una peor calidad de vida de estos individuos.

Por ello sería importante la implementación de guías claras para el diagnostico, tratamiento y cuidados especiales que debiesen tenerse en estos pacientes.

BIBLIOGRAFIA

- 1- Rozanski A, Blumenthal JA, Kaplan J. Impact of psychological factors on the pathogenesis of cardiovascular disease and implications for therapy. *Circulation*. 1999 Apr 27; 99(supl 16): 2192-217.
- 2- Guyton AC, Hall JE. El sistema nervioso autónomo; la médula suprarrenal. En: *Tratado de Fisiología Médica*. Interamericana Mc Graw-Hall; 1996: vol 3:799-802.
- 3- Hernández Meléndez E, Palmera Chávez A, Santos Ávila F. Intervención Psicológica en las enfermedades cardiovasculares. Centro Universitario de Ciencias de la Salud Guadalajara: 2003.p. 21, 33 - 38.
- 4- Thombs BD, Bass EB, Ford DE. y col. Prevalence of depression in survivor of acute myocardial infarction. *J Gen Intern Med* 2006 Jan; 21(supl 1) 30:8.
- 5- Ruo B, Rumsfeld JS, Hlatky MA, Liu H, Browner WS, Whooley Ma. Depressive symptoms and health – related quality of life: the heart and Soul Study, *JAMA* 2003, 290 (supl 2): 215-221.
- 6- Sorensen C, Brandes A, hendricks O. y col. Depresión assessed over 1-year survival in patients with myocardial infarction. *Acta Psychiatr Scand*, 2006 Apr, 113(supl 4): 290-7.
- 7- Van Melle JP, De Jonge P, Kuyper AM y col. Prediction of depressive disorder following myocardial infarction data from the myocardial infarction and depressive-intervention trial. *Int J Cardiol* 2005 jul 4, [Epub ahead of print].
- 8- Grace SL, Abbey SE, Kapral MK y col. Effect of depression on five years mortality after an acute coronary syndrome. *Am j cardiol*, 2005 Nov, 96(supl 9):1179-85.
- 9- Lauson C, Beck CA, Huynh T y col. Depression and prognosis following hospital admission because of acute myocardial infarction. *CMAJ* 2003 March 4, 168(supl 5):547-552.
- 10- Shiotani I, Sato H, Kinjo K. y col. Depressive symptoms predicts 12-months prognosis in elderly patients with acute myocardial infarction. *J Cardiovasc Risk* 2002 Jun, 9(supl 3):153-60.
- 11- Sorensen C. Brandes A, Hendricks O. y col. Depresión assessed over 1 year survival in patients with myocardial infarction. *Acta Psychiatr Scand*. 2006 Apr; 113(4):241-4.
- 12- de Jonge P, Ormel J, van de Brink RH, y col. Symptom dimension following myocardial infarction and their relationship with somatic health status and cardiovascular prognosis. *Am J Psychiatry*, 2006 Jul; 163(7):1295-6.
- 13- de Jonge P, Spijkerman TA, van dn Brink RH, y col. Depression after myocardial infarction is a risk factor for declining health related quality of life and increased disability and cardiac complaints at 12 months. *Heart*, 2006 Jan;92(1):8-10.
- 14- Yates A, Gill D. Does psychiatric depression worsen cardiovascular outcome after myocardial infarction?. *La Biblioteca Cochrane Plus* [en línea] 2004 [fecha de acceso 30 de noviembre de 2005];(2) URL disponible en: <http://www.cochrane.org/colloquia/baltimore/marylandb27.htm>