

Ficha de Cátedra: Trastornos Afectivos
Lic. Sofía Stocker

Motivos de consulta habituales:

- Irritabilidad
- Conducta oposicionista
- Resistencia a ir al colegio
- Bajo rendimiento académico
- Berrinches en el colegio y hogar
- Dolores somáticos sin causa
- Hiperactividad
- Impulsividad

Depresión:

Criterios clínicos - DSM

- Animo depresivo: irritabilidad, aumento de peleas con pares y hermanos, alta reactividad al contexto
- Ideas de autoreproche: sensación de ser tontos, susceptibilidad excesiva, “todo me pasa a mí”, “todos están en mi contra” “soy un inútil”
- Agitación: peleas a menudo, desafío a padres y docentes, conducta oposicionista
- Cambios en el rendimiento escolar: dificultades en la concentración, cuadernos incompletos, aumento de tarea para la casa
- Aislamiento social: pérdida de interés en actividades sociales y de placer

Diagnóstico diferencial:

- TDAH: baja autoestima, dispersión, desmoralización (secundaria al cuadro).
- Trastornos de ansiedad: insomnio (“algo malo va a pasar”), dispersión.
- Trastornos del aprendizaje: baja autoestima, dispersión, desmoralización (secundaria al cuadro)
- Trastornos adaptativos con animo depresivo: se identifica un estresor en los últimos tres meses

Trastorno Bipolar

- Ausencia de episodios claramente diferenciados
- Cambios de humor e irritabilidad (no hay euforia)
- Menor prevalencia de grandiosidad/megalomanía
- La irritabilidad es el síntoma equivalente a la depresión
- Agresividad y violencia desmedida en relación al evento
- Reacciones desajustadas
- Animo impredecible
- Berrinches de largo tiempo
- Amenaza con matarse
- Poca necesidad de sueño
- Niños mayores de 9 años pueden tener episodios clásicos

- Dificultad diagnóstica: TDAH y conductas disruptivas

Si presenta euforia la misma se manifiesta de la siguiente manera:

- **Conducta incontrolable** en escuela o situaciones que requieren calma
- Se **ríen de forma desajustada** cuando se les habla de temas tristes o molestos
- Se mueven y ríen sin control cuando los sancionan
- Encuentran gracia en situaciones que no las tienen
- **Disminución de la necesidad de dormir**
- Megalomanía/grandiosidad: afirmar que son mas inteligentes que todos en la escuela, se cree superhéroe y trata de volar (no simbólicamente)
- **Hipersexualidad:** movimientos erotizados, tocarse, frotarse los genitales, dibujos de personas desnudas, besos inadecuados, lenguaje sexual
- **Pensamiento acelerado:** no se entiende cuando habla, fuga de ideas
- **Distracción e hiperactividad:** diferenciar del TDAH

Edad de inicio:

- **Muy temprano:** antes de los 13 años
 - Mayor prevalencia de comorbilidad con trastornos de ansiedad y abuso de sustancias
 - Mayor recurrencia
 - Periodos de eutimia mas cortos
 - Mayor intentos de suicidio
 - Conducta violenta
 - Curso mas severo en términos de cronicidad y comorbilidad
- **Temprano:** entre los 13 y 18 años
- **Inicio adulto:** después de los 18 años

Diagnostico Diferencial

- TDAH: sin alteraciones de humor, es impulsivo (no agresivo)
- Depresión mayor: sin episodios maniacos
- Trastorno Borderline: Inestabilidad como una característica de personalidad, angustia de abandono
- TEPT: Estresor identificable en los últimos meses, ansiedad y miedo como síntoma predominante
- Abuso de sustancias: inducen alteraciones del estado anímico