

Trastornos Afectivos

Clínica Infanto-Juvenil

Lic. Sofía Stocker

Depresión

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

Crterios clnicos - 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 mi”, “todos están en mi contra” “soy un inútil”
- Agitación: peleas a menudo, desafío a padres y docentes, conducta opositorista
- 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

Expresión clínica según la edad

Preescolares	Escolares	Adolescentes
Conducta disruptiva Irritabilidad	Conducta disruptiva Irritabilidad	Trastornos de conducta Irritabilidad
Conductas regresivas	Animo depresivo Llanto fácil	Animo depresivo Desgano
Apatía	Perdida de placer	Perdida de interés
Sintomas somáticos	Sintomas somáticos Disminución del rendimiento académico	Hipofagia/Hiperfagia Disminución del rendimiento académico
Trastornos del sueño	Trastornos del sueño Susceptibilidad	Trastornos del sueño Susceptibilidad Abuso de sustancias

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 ánimo depresivo: se identifica un estresor en los últimos tres meses

Criterios diagnósticos

Depresión mayor unipolar	Depresión NOS	Depresión mayor bipolar	Distimia
<ul style="list-style-type: none">• Sintomas depresivos por lo menos durante 2 semanas.• No deben haberse presentado síntomas maniacos/hipomaniacos.• Curso episódico y oscilante.	Algunos síntomas depresivos sin llegar a ser un cuadro completo.	<ul style="list-style-type: none">• Sintomas depresivos.• Haber tenido algún episodio maniaco/hipomaniaco.• Episodios mixtos.	Animo disforico por lo menos durante 1 año.

Trastorno Bipolar

- Ausencia de episodios claramente diferenciables
- 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

Euforia

- **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 (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