



Trastorno depresivo recurrente en un paciente con vitíligo

Minor depressive disorder in a patient with vitiligo

Yohanka Díaz-Hernández^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-5513-4995>

Maily Bárbara-del Rio Ysla²

Marleny Abreu-Terry³

¹Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Psiquiatría. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

²Especialista de Segundo Grado en Dermatología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Comunitario Sur. Ciego de Ávila, Cuba.

³Máster en Atención al Niño con Discapacidad. Licenciada en Psicología. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Policlínico Universitario Norte. Ciego de Ávila, Cuba.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: yohanka72@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: el trastorno depresivo recurrente aparece a cualquier edad, generado por situaciones de frustración, separación de objetos queridos, pérdidas y fracasos. Se profundiza sin que el paciente pierda su capacidad crítica, y se puede acompañar de otros síntomas. Su incidencia es alta, y los más afectados son adolescentes y adultos jóvenes.

Objetivo: presentar el caso de un paciente adolescente con trastorno depresivo recurrente asociado a vitíligo, de interés por su relativa frecuencia de aparición en la provincia Ciego de Ávila.

Presentación del caso: paciente masculino, de 19 años de edad, color de la piel blanco, con antecedentes de síntomas depresivos repetitivos. Fue atendido por la dermatóloga por presentar lesiones compatibles con vitíligo. También manifestó sentimiento de soledad, apatía e insensibilidad, y



fue remitido a la consulta de psiquiatría. Se le diagnosticó un trastorno depresivo recurrente. Se le indicó psicoterapia individual y grupal, y tratamiento farmacológico con ansiolíticos y antidepresivos. Su estado de salud mental mejoró, disminuyendo las lesiones en la piel. Se mantiene el seguimiento en las consultas de psiquiatría y dermatología. En las evaluaciones periódicas realizadas se constató mejoría en su estado de salud.

Conclusiones: ante un paciente con síntomas depresivos repetitivos y lesiones de vitíligo en diferentes partes del cuerpo, se debe pensar en la posibilidad de un trastorno depresivo recurrente. El diagnóstico se confirma mediante un interrogatorio adecuado. El tratamiento sugerido consiste en el empleo de técnicas psicoterapéuticas individuales y grupales, unido al tratamiento farmacológico con ansiolíticos y antidepresivos, y melagenina para las lesiones en la piel.

Palabras clave: DEPRESIÓN/ADOLESCENTE, DEPRESIÓN/diagnóstico, VITÍLIGO/complicaciones, TRASTORNOS MENTALES/ADOLESCENTE, INFORMES DE CASOS.

ABSTRACT

Introduction: recurrent depressive disorder appears at any age, generated by situations of frustration, separation of loved objects, losses and failures. It is deepened without the patient losing its critical capacity, and may be accompanied by other symptoms. Its incidence is high, and adolescents and young adults are the most affected.

Objective: to present the case of an adolescent patient with recurrent depressive disorder associated to vitiligo, of interest due to its relative frequency of appearance in the Ciego de Ávila province.

Case presentation: male patient, 19 years old, white skin color, with a history of repetitive depressive symptoms. He was treated by the dermatologist for presenting injuries compatible with vitiligo. He also manifested a feeling of loneliness, apathy and insensitivity, and was referred to the psychiatric office. He was diagnosed with a recurrent depressive disorder. Individual and group psychotherapy was indicated, and pharmacological treatment with anxiolytics and antidepressants. His mental health improved, decreasing skin lesions. Follow-up is maintained in psychiatry and dermatology consultations. In the periodic evaluations carried out, there was improvement in his health status.

Conclusions: in a patient with repetitive depressive symptoms and vitiligo lesions in different parts of the body, the possibility of a recurrent depressive disorder should be considered. The diagnosis is



confirmed by an adequate questioning. The suggested treatment consists of the use of individual and group psychotherapeutic techniques, together with pharmacological treatment with anxiolytics and antidepressants, and melagenin for skin lesions.

Keywords: DEPRESSION/ADOLESCENT, DEPRESSION/diagnosis, VITILIGO/complications, MENTAL DISORDERS/ADOLESCENT, CASE REPORTS.

Recibido: 06/07/2018

Aprobado: 26/11/2018

INTRODUCCIÓN

El trastorno depresivo recurrente es un cuadro depresivo que aparece a cualquier edad, generado por situaciones de frustración, separación de objetos queridos, pérdidas y fracasos. Se profundiza sin que el paciente pierda su capacidad crítica, y se puede acompañar de otros síntomas.⁽¹⁻⁵⁾ Este trastorno se define como una reacción excesiva de tristeza frente a un conflicto interno o un suceso externo identificable.⁽⁶⁾ Causa merma de la autoestima, y cuanto más sensible es un individuo a estos sucesos más rápidamente aparecerán los síntomas de la enfermedad. Su incidencia es alta, y los más afectados son adolescentes y adultos jóvenes.⁽⁷⁾

Desde finales de la década de los '90 la incidencia de estos trastornos ha aumentado en Cuba. Por ello se crearon los centros comunitarios de salud mental, con el objetivo de tratar desde la propia comunidad a pacientes con cuadros depresivos y otros trastornos psiquiátricos. Un aspecto de interés de los trastornos depresivos recurrentes es su relación con las depresiones mayores (que aparecen al no ser tratados adecuadamente los primeros) y con las enfermedades psicosomáticas como el vitíligo.⁽⁷⁾

Los síntomas característicos de depresión en los adolescentes son irritabilidad, poco control de impulsos, tristeza, ideas de minusvalía, apatía e insensibilidad hacia el mundo exterior. El pronóstico del curso de la enfermedad está condicionado por las circunstancias de vida actuales del paciente, su madurez y desarrollo emocional. Las propuestas terapéuticas abarcan sesiones de psicoterapia individual y grupal, y tratamiento farmacológico.⁽⁸⁻¹⁰⁾

Por otra parte, algunas enfermedades dermatológicas tienen un fuerte vínculo con factores psicológicos



como ansiedad, depresión o estrés. Estos actúan como predisponentes que determinan o potencian la sintomatología cutánea de un grupo de afecciones dermatológicas, entre ellas el vitíligo. La característica distintiva de esta psicodermatosis –cuya causa se desconoce– es la aparición de máculas despigmentadas debidas a la ausencia de melanocitos funcionales. Al ser una enfermedad cutánea de efectos estéticos visibles, causa impacto psicológico en el individuo afectado debido al propio autoconcepto o al temor por el rechazo social.⁽³⁾

El objetivo de este trabajo es presentar el caso de un paciente adolescente con trastorno depresivo recurrente asociado a vitíligo, de interés para los especialistas debido a su relativa frecuencia de aparición en la provincia Ciego de Ávila, y cuya incidencia no disminuye pese al tratamiento de los afectados atendiendo a los factores desencadenantes.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, de 19 años de edad, color de la piel blanco y duodécimo grado de escolaridad, con antecedentes de síntomas depresivos repetitivos. Fue atendido por la dermatóloga del nivel primario de salud por presentar lesiones compatibles con vitíligo, aparecidas a raíz de una pérdida familiar causante de cambios en su estilo de vida y pensamientos acerca de un futuro de invalidez y muerte temprana. Debido a ello presentó sentimiento de soledad y melancolía, apatía e insensibilidad ante el mundo exterior, con irritabilidad hacia las personas de su entorno.

Fue remitido a la consulta de psiquiatría del Policlínico Universitario Norte, del municipio Ciego de Ávila, donde fue atendido por el equipo de salud mental. Durante la entrevista psiquiátrica respondió a las preguntas con monosílabos. Manifestó tener dificultad para conciliar el sueño, inapetencia, ideas suicidas persistentes, niveles de ansiedad elevados y descuido de hábitos higiénicos. En el examen físico se constató que su expresión facial era de tristeza.

En el examen dermatológico se observó un cuadro cutáneo diseminado, constituido por una veintena de lesiones maculares acrómicas, con bordes irregulares y límites bien definidos, diámetros oscilantes de 1-10 cm, unas aisladas y otras agrupadas. Algunas lesiones tenían islotes melánicos en sus centros. Todas estaban localizadas en la comisura labial izquierda (figura 1) y los tobillos (figura 2).



Fig. 1 - Obsérvense los islotes melánicos en la comisura labial izquierda.



Fig. 2 - Presencia de islotes melánicos en el tobillo.

La trabajadora social visitó el hogar del paciente y constató que se trataba de una familia disfuncional. Debido, sobre todo, a la inmadurez del adolescente y a las relaciones tensas con sus padres. Se realizaron seis sesiones de psicoterapia individual y grupal, con los objetivos de aumentar la autoestima y la madurez personal del paciente y mejorar sus relaciones interpersonales sobre todo a nivel intrafamiliar. El tratamiento farmacológico se basó en el empleo de ansiolíticos y antidepresivos: una tableta de amitriptilina de 25 mg, combinada con una tableta de trifluoperazina de 1 mg tres veces al día, para disminuir los niveles de ansiedad.

El estado de salud mental del paciente mejoró y disminuyeron las lesiones de vitiligo en la piel. Se mantiene su seguimiento en las consultas de psiquiatría y dermatología, con evaluaciones periódicas



que constatan su buen estado de salud.

DISCUSIÓN

El inicio de la enfermedad depresiva está relacionado con un psicotrauma desencadenante. No se transmite por factores genéticos, ni se acompaña de procesos del pensamiento de nivel psicótico.⁽¹⁰⁾

Los pacientes pueden presentar depresión asociada a ideas suicidas persistentes, y llegar incluso al suicidio. De ahí que el tratamiento debe ser rápido y los especialistas deberán valorar como alternativas la posibilidad de ingresar al paciente o realizar el seguimiento en el área de salud. En este caso se pudo precisar la causa de la depresión y, con el tratamiento, disminuyeron sus síntomas de forma rápida. El tiempo de regresión de las lesiones de la piel disminuyó igualmente.

El equipo médico mantuvo al paciente el tratamiento conservador ya establecido con ansiolíticos y antidepresivos, para controlar los niveles de ansiedad. Se le indicó la aplicación de melagenina en las lesiones de la piel. La psicoterapia individual y grupal contribuyó a modificar las actitudes negativas del paciente al enfrentar diferentes problemas.

Por otra parte, en la literatura revisada se encontró relación entre los altos niveles de ansiedad y la aparición del vitíligo.⁽¹¹⁻¹²⁾ El paciente respondió favorablemente al tratamiento, el cual redundó en el aumento de su autoestima y madurez personal, y aumentó su resiliencia ante las situaciones difíciles.

CONCLUSIONES

Ante un paciente con síntomas depresivos repetitivos y lesiones de vitíligo en diferentes partes del cuerpo, se debe pensar en la posibilidad de un trastorno depresivo recurrente. El diagnóstico se confirma mediante un interrogatorio adecuado. El tratamiento sugerido consiste en el empleo de técnicas psicoterapéuticas individuales y grupales, unido al tratamiento farmacológico con ansiolíticos y antidepresivos, y melagenina para las lesiones en la piel. El aporte de este trabajo radica en la evidencia de una relación entre el trastorno depresivo recurrente y el vitíligo, mediante la exposición teórico-práctica del caso de un paciente con ambas afecciones.



Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. González Martínez X, Martín Cabeza M, Sánchez Pascual M, Mirapeix Bedia I. Trastornos del humor: trastornos depresivos. Medicine [Internet]. 2015 [citado 3 Jun 2018];11(85):506474. Disponible en: https://www.clinicalkey.es/service/content/pdf/watermarked/1-s2.0S0304541215002139.pdf?locale=es_ES
2. González Forteza C, Hermosillo de la Torre AE, Vacio Muro MA, Peralta R, Wagner FA. Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. Bol. Med. Hosp. Infant. Mex. [Internet]. Abr 2015 [citado 29 Jun 2018];72(2):149-55. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/bmim/v72n2/1665-1146-bmim-72-02-00149.pdf>
3. Blanco MG, Álvarez RE, Colombet MG, Cardozo RA, Ortunio M, Guevara H. Depresión en adultos con vitíligo que asisten a una consulta dermatológica. Naguanagua. Enero-Mayo 2009. Rev Electrónica PortalesMedicos [Internet]. Mar 2010 [citado 29 Jun 2018];V(6):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2087/1/Depresionen-adultos-con-vitiligo-que-asisten-a-una-consulta-dermatologica.html>
4. Freire C, Koifman S. Pesticides, depression and suicide: a systematic review of the epidemiological evidence. Int J Hyg Environ Health. Jul 2013;216(4):445-60.
5. Berenzon S, Lara MA, Robles R, Medina Mora ME. Depression: state of the art and the need for public policy and action plans in Mexico. Salud Publica Mex [Internet]. Feb 2013 [citado 3 Jun 2018];55(1):74-80. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/salpubmex/sal2013/sal131i.pdf>
6. American Psychiatry Association. DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 4ta ed. Barcelona: Masson; 1995.
7. Ministerio de Salud. Guía Clínica Depresión en personas de 15 años y más [Internet]. Santiago: MINSAL;2013 [citado 3 Jun 2018].Disponible en:<http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/GUIA-CLINICA-DEPRESION15-Y-MAS.pdf>
8. Vallejo Ruiloba J. Tratamiento de las depresiones en 63. situaciones especiales. Depresión en el mayor. En: Vallejo Ruiloba J. Consenso español sobre el tratamiento de las depresiones. Barcelona:



Grupo Ars XXI de Comunicación; 2005. p.49-54.

9. Abramson LY, Alloy LB, Metalsky GI, Joiner TE, Sandín B. Teoría de la depresión por desesperanza: aportaciones recientes. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. Sep 1997 [citado 3 Jun 2018];2(3):211-22. Disponible en: <http://aepcp.net/arc/Vol.%202.%20N3,%20pp.%20211-222.%201997.pdf>
10. Marty F. Dependencia y depresión en la adolescencia. Cuestiones infanc [Internet]. 2012 [citado 3 Jun 2018];(15):106-16. Disponible en: http://dspace.uces.edu.ar:8180/dspace/bitstream/123456789/1921/1/Deferencia_Marty.pdf
11. Vélez H, Restrepo M, Rojas W, Falabella R, Escobar CE. Vitíligo. En: Falabella R, Borreron J, Escobar CE, Giraldo N, Restrepo J, Rija W, et al. Fundamentos de Medicina. Dermatología. 5ta ed. Medellín: Corporación para Investigadores Biológicas; 1997. p. 273-8.
12. Wolff K, Johnson RA, Dick S. Trastornos de la pigmentación. En: Fitzpatrick Atlas en color y sinopsis de dermatología clínica. 5 ed. Barcelona: McGraw-Hill Interamericana de España; 2003. p. 336-55.