



La confusión diagnóstica en depresión

Por la sutileza de ciertos aspectos clínicos, se puede fallar en la precisa identificación del síndrome depresivo, lo cual genera errores diagnósticos que los enemigos de la psiquiatría utilizan para realizar su malintencionada labor de descalificación.

Lo que es imposible negar es que la depresión humilla a media humanidad a través del decaimiento, el pesimismo, la tristeza, la disminución en la función laboral, la pérdida de interés en todas las cosas, el aislamiento y la visión absurda de la realidad. Y no infrecuentemente se asocia a una pobre autoestima, suspicacia excesiva, angustia, fobias y pésimas decisiones, cuando no a ideas o actos suicidas.

Este cuadro puede corresponder a un “síndrome depresivo mayor” y en esos casos el utilizar antidepresivos solos, puede ser suficiente para aliviar los síntomas del paciente y retornarlo a su normalidad. Pero ese no es siempre el caso.

Si bien en algunos países, con mayor sofisticación en estos temas y mejores recursos, este es un trastorno que se llega a sobre-diagnosticar, en países como Colombia el problema es al revés: la gran mayoría de las veces no se reconoce la enfermedad. Al tiempo que los muchos enemigos de la psiquiatría se encargan de impedir su adecuada identificación y de sabotear su tratamiento.

Para mejorar las posibilidades de quienes deambulan por el mundo sin alivio para su depresión, es preciso entender que no sólo se trata de asumir con prepotencia que se tiene la solución para un problema tan complejo, o de consignar unos cuantos síntomas y mandar unas pepas. El adecuado ejercicio de la medicina requiere, entre otras acciones:

- *Elaborar una historia clínica cuidadosa
- *Hacer el diagnóstico ya que sin él no es posible recomendar un tratamiento efectivo
- *Conocer las características de cada cuadro clínico
- *Ahondar en las circunstancias que rodean a la persona
- *Determinar la historia genética
- *Eliminar la posibilidad de un origen orgánico que evite el frecuente error de estar tratando una depresión cuando lo que tiene la persona es un tumor cerebral o un desbalance endocrinológico que son la causa del decaimiento
- *Asegurar que si la persona ha tenido otros episodios depresivos intercalados con períodos de aceleramiento, irritabilidad o alegría excesivas (hipomanías o manías), no se trata de una depresión común y corriente. Este es el caso de una “depresión bipolar” que



Sala de Prensa

no responde a los tratamientos tradicionales y más bien se agrava con el uso de los antidepresivos. Si el diagnóstico es una “depresión bipolar” otros medicamentos, o una combinación de ellos son la conducta indicada. Probablemente, el alivio vendrá al utilizar antipsicóticos asociados a moduladores anímicos. Pues confundir un “síndrome depresivo mayor” con una “depresión bipolar”, es la causa más común de los fracasos terapéuticos en depresión. Se ha calculado que por cuenta de este error, muchos pacientes están tres y hasta cuatro años deambulando fallidamente, de consulta en consulta, sin encontrar solución a sus sufrimientos.

Diario el País, Febrero 15 de 2015. Página C8.