

Las Enfermedades Cardiovasculares y la Depresión

Los trastornos depresivos se han asociado con los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares (ECV), tales como el tabaquismo y la inactividad física, y las enfermedades mentales en general están asociadas con una mayor mortalidad debida a las ECV. Las personas que experimentan depresión son, en términos generales, más propensas a contraer afecciones de las arterias coronarias, y los metanálisis revelan que el riesgo relativo de sufrir afecciones cardíacas en las personas con depresión o síntomas depresivos es aproximadamente 1,6 veces mayor que el de las personas no deprimidas, proporción que supera el riesgo atribuido al tabaquismo pasivo.

Se determinó que la magnitud del efecto de la depresión clínica era mayor que la del efecto de los síntomas depresivos, lo cual sugiere la existencia de una relación dosis–respuesta. La depresión ha sido asociada positivamente con el síndrome metabólico en mujeres (no en hombres) menores de 40 años, lo cual sugiere que la detección y el tratamiento tempranos de la depresión posiblemente pueda reducir el riesgo de enfermedades cardiovasculares entre las mujeres.

Derrame cerebral

La depresión o los síntomas depresivos también pueden pronosticar un derrame cerebral: las personas con síntomas depresivos graves tienen aproximadamente dos veces las probabilidades de aquellas con pocos síntomas depresivos de sufrir un derrame cerebral en los próximos diez años. Lo que es más, la depresión se asocia con un mayor riesgo de morbilidad y mortalidad a consecuencia de un derrame.

Además de ser un pronóstico de derrame cerebral, la depresión generalmente se presenta después de un derrame, especialmente si éste afectó al hemisferio cerebral izquierdo. Más de la mitad de los pacientes que han sido víctimas de un derrame experimentan síntomas depresivos dentro de un período de 18 meses después del derrame. La depresión posderrame se ha relacionado con limitaciones en la respuesta a la rehabilitación, y con una mortalidad más alta hasta dos años después del derrame.

El tratamiento contra la depresión posderrame está justificado y, además de aliviar la depresión, puede contribuir a la recuperación de la función cognitiva y también aumentar significativamente las posibilidades de sobrevivir.

Infarto del miocardio

Los trastornos depresivos también parecen estar relacionados con la incidencia de ataques cardíacos, o infartos del miocardio (IM). Las personas con un historial de depresión seria tienen más de cuatro veces la probabilidad de sufrir un IM que las personas sin historial de depresión, y los niveles elevados de síntomas depresivos están relacionados con un mayor riesgo de IM.

Aproximadamente una de cada seis personas que han tenido un IM padecen de depresión seria, y cuando menos el doble experimentan síntomas depresivos de importancia. Los pacientes que han tenido un IM y que también se hallan deprimidos tienen más morbilidad asociada y complicaciones cardíacas, y corren un mayor riesgo de morir que los pacientes no deprimidos. También es evidente

la mayor mortalidad registrada entre las personas que sufrieron un IM y que manifiestan síntomas depresivos muy leves, subrayando la importancia que tiene la salud mental para la salud física.

Es menos probable que las personas que padecen de depresión después de un IM se adhieran al estilo de vida y a los cambios de conducta recomendados, aumentando posiblemente su riesgo de problemas cardíacos subsecuentes. Esto es particularmente lamentable, ya que se ha determinado que la rehabilitación cardíaca mejora los síntomas depresivos. Sin embargo, el uso de una clase específica de medicamentos antidepresivos —los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI, por sus siglas en inglés)— puede, además de su efecto beneficioso para la depresión, ejercer efectos antiplaquetas que protegen contra un IM. Además de ser menos peligrosos en el caso de una sobredosis, los SSRI tienen menos probabilidades de inducir arritmia que otras clases de medicamentos antidepresivos.

Se ha llegado además a la conclusión de que la combinación de terapia de la conducta cognitiva (TCC) con la administración de un SSRI es con frecuencia el tratamiento contra la depresión más eficaz para personas con ECV.

Fuentes: Centers for Disease Control and Prevention