



Universidad de Ciencias Médicas
Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo
Granma
Evento Científico AMBIMED 2022



Trastorno Afectivo Estacional: un antiguo problema agudizado con el Cambio Climático

Autores: Frank M. Hernández Velázquez ¹ <https://orcid.org/0000-0002-8769-752X>

Dayana M. Fernández Sarmiento ¹ <https://orcid.org/0000-0002-9786-7342>

Belén C. Santiesteban Rodríguez ¹ <http://orcid.org/0000-0002-4616-7020>

Tutor: Euclides Ricardo Fera ² <https://orcid.org/0000-0002-8546-9877>

Asesor: Raúl Pizarro Hechevarría ² <https://orcid.org/0000-0003-3586-3968>

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Holguín. Facultad de Ciencias Médicas Mariana Grajales Coello. Holguín, Cuba.

² Policlínico Docente “Alex Urquiola Marrero”. Holguín, Cuba.

Autor para correspondencia: fmhernandezvelazquez@gmail.com [+5354943441](tel:+5354943441)

Holguín

“Año 64 de la Revolución”

2022

RESUMEN

Introducción: El Trastorno Afectivo Estacional es una patología frecuente en la práctica clínica habitual, cuya prevalencia se halla entre el 1 y el 10% de la población. Se define como la presencia de episodios depresivos mayores recurrentes en una época determinada del año con remisión total posterior cuando es superada dicha estación.

Objetivo: Caracterizar el Trastorno Afectivo Estacional en cuanto a su clínica y tratamiento.

Desarrollo: En su fisiopatología están implicados diferentes mecanismos tales como: la alteración del ritmo circadiano, la sensibilidad retiniana a la luz, el metabolismo anormal de la melatonina y la disminución de la secreción de neurotransmisores, sobre todo de la serotonina. El tratamiento se basa en la fototerapia o farmacoterapia, optando por uno u otro según las características clínicas del paciente.

Conclusiones: Es una condición psicológica de gran importancia para la práctica médica por su alta prevalencia a nivel mundial. El diagnóstico y tratamiento está en dependencia, de sus rasgos clínicos, los cuales son variables e individualizados.

Palabras Clave: Depresión, estacional, clínica, patología, tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Los episodios depresivos son uno de los mayores problemas con los que los profesionales nos encontramos en nuestra práctica clínica diaria. Algunos de estos episodios depresivos siguen un patrón estacional, ocurriendo en invierno, con cambios a periodos de eutimia o manía en primavera o verano. Estos trastornos del estado del ánimo con patrón cíclico estacional han sido llamados Trastornos Afectivos Estacionales (TAE).¹

Norman E. Rosenthal, psiquiatra sudafricano, fue quien describió por primera vez

la depresión estacional en el año 1980. Cuatro años más tarde, acuñó el término de trastorno afectivo estacional, por el que describía depresiones que se producen en otoño e invierno alternando con periodos asintomáticos en primavera y verano; comenzó a estudiar la fototerapia como tratamiento, siendo el pionero en su uso. Hoy en día, es reconocido por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales.²

El cambio climático, que se ha agudizado en las últimas décadas, ha provocado una ola creciente de pacientes diagnosticados con esta condición y muy posiblemente muchos más aún sin diagnosticar, por lo que se hace pertinente ejecutar medidas encaminadas a disminuir los efectos del cambio climático, porque además de los daños que este ocasiona a nuestro planeta, también provoca daños físicos y mentales a los seres humanos.^{3,4}

Por todo lo anteriormente expuesto y teniendo en cuenta estas cifras alarmantes y la necesidad de educar a la población sobre el cuidado y preservación de las condiciones ambientales se decide realizar esta revisión bibliográfica con el objetivo de caracterizar el Trastorno Afectivo Estacional en cuanto a su clínica y tratamiento.

Para ello se plantea el siguiente problema científico:

¿Cuáles son las características clínicas y tratamiento del Trastorno Afectivo Estacional?

DESARROLLO

El Trastorno Afectivo Estacional (también conocido como SAD, sigla en inglés para "seasonal affective disorders", que literalmente significa triste) tiene una prevalencia en la población general de entre el 1-10%. Su incidencia en mujeres es mayor, aproximadamente el doble de frecuente que en hombres. La edad de aparición media ronda los 20-35 años y su incidencia decrece con la edad. Algunos estudios sugieren que la prevalencia es menor en niños y adolescentes, aunque los

datos son contradictorios. Siendo la depresión mayor muy prevalente en población anciana, existen muy pocos estudios en esta edad sobre el TAE. ^{1,2}

Es más común en las latitudes norte altas, siendo su incidencia más frecuente en los países nórdicos (Finlandia, Dinamarca, Suecia y Noruega), aunque se ha visto que la influencia de la latitud es débil, y existen otros factores que contribuyen considerablemente a su incidencia tales como el clima, dieta, factores socio-culturales y genéticos. ^{3,4}

Etiología

La etiología del TAE no está clara. Hoy en día, se tiende a pensar que es un trastorno multifactorial, en el que intervienen tanto factores ambientales (clima, latitud, factores sociales y culturales) como genéticos, ya que muchos pacientes tienen también familiares de primer grado afectados con la misma patología. ⁵

La personalidad juega un papel importante en el desarrollo y expresión del TAE. Los pacientes afectados, comparados con sujetos sanos, presentan más rasgos de neuroticismo, pero son menos extrovertidos y concienzudos. Al comparar pacientes afectados de TAE con pacientes con depresión no estacional, se puede afirmar que estos últimos son más abiertos a nuevas experiencias pero menos neuróticos. ⁵

Fisiopatología

La fisiopatología del TAE es todavía desconocida. Se han propuesto varios mecanismos que influyen en su génesis de manera complementaria. Entre las hipótesis existentes estarían: ^{6,7}

- Ritmo circadiano:

Según los cambios en la duración de la noche, el SCN produce ajustes proporcionales en la duración de la secreción de melatonina, de forma que ésta es mayor en invierno y menor en verano. El SCN recibe información sobre la cantidad de luz diurna a través del tracto retinohipotalámico. Los receptores de melatonina

en el hipotálamo posterior y en el pars tuberalis de la glándula pituitaria median la mayoría de las respuestas que tienen lugar ante los cambios en la secreción de ésta, como las alteraciones en el estado de ánimo.^{6,7}

La base de los cambios en el estado de ánimo en los pacientes afectados descansa sobre la hipótesis de una alteración del ritmo circadiano relacionada con un incremento en la secreción nocturna de melatonina, de forma que la fototerapia ejercería un efecto antidepresivo corrigiendo estas alteraciones. Esta hipótesis se apoya sobre la idea de que el TAE, con frecuencia, se inicia en otoño, época en la cual el periodo de luz solar comienza a disminuir.^{6,7}

- Metabolismo de la melatonina:

La melatonina es sintetizada de forma rítmica a partir del triptófano, el cual es transformado en serotonina y ésta en melatonina en la glándula pineal que aporta la información del día y la noche a todos los tejidos del organismo. Como se ha dicho anteriormente, existen niveles elevados de secreción al inicio de la noche, comportándose como un marcador del ritmo circadiano.^{6,7}

Se cree que los cambios en la duración de la luz diurna que se dan en otoño e invierno alteran la liberación de melatonina, con un aumento de secreción nocturna en invierno comparada con la época de verano, lo que podría llevar a provocar alteraciones en el comportamiento y los cambios de estado de ánimo en personas predispuestas a este trastorno.^{6,7}

- Disminución en la secreción de neurotransmisores:

Se han estudiado algunos neurotransmisores y sus metabolitos en lo referente a la etiopatogenia del TAE. La hipótesis más sostenida actualmente es la que se refiere a la serotonina, el cual es un neurotransmisor sintetizado en el cerebro, con acciones a su vez en los sistemas cardiovascular, renal, inmune y gastrointestinal. Ésta es sintetizada a partir del aminoácido esencial triptófano. Se encuentra almacenada en tres tipos de células: células serotoninérgicas del SNC y del plexo mientérico intestinal, células enterocromáticas de la mucosa gastrointestinal y en

las plaquetas. Además de la serotonina, se han estudiado otros neurotransmisores que podrían estar implicados en el desarrollo de los TAE como la noradrenalina y la dopamina.^{6,7}

- Sensibilidad retiniana a la luz:

Algunas evidencias sugieren que los pacientes con TAE tienen déficits en el procesamiento de la luz, llegando a desarrollar síntomas por la falta de una luz adecuada y respondiendo favorablemente a una iluminación intensa. Se han relacionado los síntomas atípicos del TAE con el déficit a la exposición a una luz diurna, los sujetos que se exponen a valores bajos de iluminación presentan síntomas depresivos atípicos con más frecuencia que los más expuestos.^{6,7}

Presentación clínica

Se caracteriza por alteraciones del humor comunes en la depresión (tristeza, ansiedad, irritabilidad, anhedonia, astenia, dificultad para concentrarse...) que suceden habitualmente en invierno y se resuelve en primavera. Suele estar caracterizado por síntomas atípicos: hipersomnias, aumento de peso y el deseo sexual suele estar disminuido. Dentro del espectro del trastorno de la conducta alimentaria, se encuentran síntomas del trastorno por atracones.^{9,10}

Suele ir acompañado por dificultades en las relaciones interpersonales que conlleva una repercusión funcional en la vida social, familiar y laboral de los pacientes. La presentación es más frecuente en mujeres, y un tercio de las mismas presentan alteraciones menstruales.^{9,10}

En resumen los síntomas más comunes son: disminución de la actividad física, tristeza, ansiedad, aumento del apetito, disminución del apetito, antojo por hidratos de carbono, aumento de peso, disminución de peso, disminución del deseo sexual, aumento del tiempo total de sueño, alteraciones menstruales y dificultades laborales. Dentro de la comorbilidad del TAE, las enfermedades más frecuentemente asociadas son el trastorno de ansiedad generalizada, fobias específicas, fobia social y el trastorno de la personalidad de tipo evitativo.^{9,10}

Diagnóstico

El diagnóstico del trastorno afectivo estacional es básicamente clínico, basado en un patrón recurrente de depresiones invernales. La realización de pruebas complementarias está indicada para descartar posibles patologías orgánicas causantes del cuadro.^{1,2}

Criterios diagnósticos para el trastorno afectivo estacional:^{1,2}

A. Ha habido una relación temporal regular entre el inicio de los episodios de depresión mayor en el trastorno de depresión mayor y un momento del año particular (por ejemplo en otoño o invierno).

B. Las remisiones totales (o un cambio de depresión mayor a manía o hipomanía) también se producen en un momento del año característico (por ejemplo la depresión desaparece en primavera).

C. En los últimos dos años se han producido dos episodios de depresión mayor que demuestran la relación estacional definida más arriba y episodios de depresión mayor no estacional durante el mismo periodo.

D. El número de episodios de depresión mayor estacionales supera notablemente el de episodios de depresión mayor no estacionales que pueden haber sucedido a lo largo de la vida del individuo.

Tratamiento

Para el tratamiento del TAE existen hoy en día diferentes herramientas terapéuticas, entre las que se encuentra la fototerapia, farmacoterapia y la psicoterapia.¹⁰

- Terapia lumínica:

Gollen et al, realizaron un meta-análisis con objetivo de consolidar la base de pruebas existentes sobre la eficacia de la terapia lumínica en los trastornos afectivos. Se encontró que la fototerapia estaba asociada a una disminución

significativa en la sintomatología depresiva tanto en trastornos afectivos estacionales como en no estacionales.¹⁰

La dosis inicial de administración debe ser de 15-20 min al día y gradualmente ir aumentando hasta 30-45 min de exposición a 10000 lux (unidad fotométrica) (luz de oficina: <500 lux, luz solar en un día nublado: <5000, luz natural en un día soleado: >50000). Esta dosis es suficiente para revertir los síntomas en la mayoría de los pacientes. La duración del tratamiento media debe ser de unas 2-4 semanas, ya que el efecto antidepressivo pleno de la fototerapia tarda unas 3 semanas en aparecer.¹⁰

Los estudios sobre la hora de administración de la luminoterapia han encontrado resultados contradictorios. Parece que las sesiones por las mañanas producen mejores resultados que las administradas por las tardes, aunque éstas sí son superiores al placebo.¹⁰

Los efectos secundarios más comunes de la terapia lumínica son: enrojecimiento ocular, dolor de cabeza, fatiga, irritabilidad, sensibilidad a la luz, y riesgo de precipitar un episodio maniaco en pacientes bipolares.¹⁰

- Tratamiento farmacológico:

Los fármacos más estudiados para el tratamiento del TAE han sido los ISRS, especialmente la fluoxetina. El estudio CAN-SAD comparó la eficacia de la fototerapia frente a la fluoxetina. La fototerapia mostró respuesta más temprana y menor número de efectos secundarios, pero sin diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la respuesta clínica entre las dos medidas terapéuticas. En este estudio, se sugería que para la elección de uno u otro tratamiento debe tenerse en cuenta otros aspectos como: factores clínicos añadidos, enfermedades concomitantes o preferencia del paciente.¹⁰

Otros ISRS que cuentan con estudios positivos son: sertralina y escitalopram. Se han estudiado también ISRN como la reboxetina con resultados positivos en cuanto a respuesta clínica pero con mayores efectos secundarios que los ISRS. 2

Recientemente, se comprobó en tres estudios prospectivos, randomizados, controlados con placebo, que el bupropion es eficaz tanto como tratamiento para el episodio depresivo agudo como medida profiláctica, reservándose en este caso para pacientes con episodios depresivos frecuentes y/o daño significativo. Se recomienda iniciar a dosis de 150 mg/día durante una semana y posteriormente aumentar a 300mg/día. El tratamiento profiláctico debe empezarse en otoño, cuando los pacientes están todavía asintomáticos, y retirarse progresivamente en primavera. Las recurrencias de depresión fueron menores en pacientes tratados con bupropion en comparación con los que fueron asignados a placebo (13% vs 21%, 19% vs 30%, 16% vs 31%) Actualmente, éste es el único fármaco aprobado para este uso por la FDA. El bupropion podría ser una buena opción terapéutica dado su eficacia para los síntomas atípicos de la depresión.¹⁰

Existen escasos datos sobre el beneficio de mantener el tratamiento farmacológico más allá del episodio depresivo agudo. La mayoría de los estudios publicados, se han realizado en un corto periodo de tiempo (8 semanas) y no aportan datos a este tema. Hay algunos estudios que aconsejan mantener el tratamiento después del episodio, ya que sugieren una recurrencia del 50-70% en el momento de la suspensión farmacológica.¹⁰

- Otros tratamientos:

Otros fármacos como los betabloqueantes, o medidas psicoterapéuticas como la terapia cognitivo-conductual han sido menos estudiadas pero también podrían ser eficaces. Se aconseja, así mismo, pasar por los menos 30 minutos al día fuera de casa, hacer ejercicio al aire libre y aumentar la iluminación interior del hogar o lugar de trabajo.¹⁰

- Tratamiento futuro:

Se debe realizar más estudios sobre el trastorno afectivo estacional para llegar a un mejor conocimiento tanto de su fisiopatología como de su tratamiento y manejo.

Es necesario concienciar de la existencia de los trastornos afectivos estacionales para lograr un mejor reconocimiento del trastorno entre los médicos de atención primaria, especialistas y pacientes.¹⁰

CONCLUSIONES

El Trastorno Afectivo Estacional es una alteración psicológica de las emociones condicionada por el cambio climático. Su etiología y fisiopatología aún no están completamente definidas pero se conoce que puede deberse a alteraciones en el ritmo circadiano y en ciertos neurotransmisores. Su presentación clínica es variable de persona a persona por lo que las medidas diagnósticas y terapéuticas van a estar en relación con los síntomas y signos de cada paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Correa Flores N, Fenoy Castaño R. ¿Influye el “mal tiempo” en el estado anímico? [Internet]. 2016 [citado 12 Oct 2022]. Disponible en: [Aesthesis Psicólogos Madrid. https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/influye-el-mal-tiempo-en-el-estado-animico/](https://www.psicologosmadridcapital.com/blog/influye-el-mal-tiempo-en-el-estado-animico/)
- 2- Gatón Moreno M, González Torres M, Gaviria M. Trastornos afectivos estacionales, “winter blues”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [Internet]. 2015 [citado 12 Oct 2022]. 35 (126), 367-380. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v35n126/original9.pdf>
- 3- Clínica Alemana. Cuando el cambio de estación provoca impacto en el estado de ánimo. [Internet]. 2018. [citado 12 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2018/cuando-el-cambio-de-estacion-provoca-impacto-en-el-estado-de-animo>
- 4- Díaz Cordero G. El Cambio Climático. Ciencia y Sociedad, XXXVII [Internet]. 2012. [citado 12 Oct 2022]. (2), 227-240. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/870/87024179004.pdf227>

5- Mayo Clinic. Trastorno afectivo estacional - Síntomas y causas. [Internet]. 2017 [citado 12 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/seasonal-affective-disorder/symptoms-causes/syc-20364651>

6- Clínica Alemana. ¿Qué es el trastorno afectivo estacional? [Internet] 2019. [citado 12 Oct 2022]. Disponible en: <https://www.clinicaalemana.cl/articulos/detalle/2019/que-es-el-trastorno-afectivo-estacional>

7- Ivanovic Zuvic F, de la Vega R, Ivanovic Zuvic N, Correa E. Enfermedades afectivas y actividad solar: Seguimiento a 16 años. Rev. méd. Chile. [Internet] 2010. [citado 12 Oct 2022]; 138(6), 694-700. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000600005&lng=es

8- Gallardo Vergara R. Naturaleza del Estado de Ánimo. Revista Chilena de Neuropsicología. [Internet] 2006. [citado 12 Oct 2022]; 1(1), 29-40. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179317886004.pdf>

9- Kids Health. Trastorno afectivo estacional. TeensHealth. [Internet] 2017. [citado 12 Oct 2022]; 1(1). Disponible en: <https://kidshealth.org/es/teens/sad-esp.html>

10- Farmaceutico. Trastornos del estado de ánimo: síntomas y tratamiento. [Internet] (2020). [citado 12 Oct 2022]. Disponible en: <https://elfarmaceutico.es/index.php/profesion/item/10682-trastornos-del-estado-de-animo-sintomas-y-tratamiento>