

# La llamada “depresión mayor” en el curso de la enfermedad de cáncer diseminado con metástasis numerosas: un aspecto deportivo

Leszek Tomasz-Ros<sup>(1)</sup>

## RESUMEN

Muchos autores demuestran sobre los ejemplos de sus pacientes que Sertralina es una medicación más eficaz y mejor tolerada en el tratamiento de la “depresión mayor” en el curso de las enfermedades de cáncer con metástasis. Presentamos el caso de una entrenadora de gimnasia.

**Palabras clave:** *Sertralina, “depresión mayor”, cáncer con metástasis numerosas.*

## SUMMARY

Many authors prove through the examples of their patients that Sertraline is a most efficient drug best accepted in the treatment of the “major depression” while patient has the cancer with multiple metastases. We present the case of a trainer of gymnastics.

**Keywords:** *Sertraline, “major depression”, cancer with multiple metastases.*

## INTRODUCCIÓN

Sertralina (nombre comercial del preparado - Zoloft) es un antidepresivo excepcionalmente seguro en el tratamiento de los enfermos con enfermedades somáticas graves. Es un inhibidor selectivo<sup>1</sup> de la recaptación central reversible de serotonina. Incrementa<sup>1</sup> la transmisión serotoninérgica y gracias a ello su acción es antidepresiva. El tiempo de vida media biológica (alrededor de 26 horas) causa que se puede administrar Sertralina en una dosis diaria. Sertralina es tolerada mejor que los medicamentos antidepresivos tricíclicos. La acción colinérgica de la Sertralina es mínima. Prácticamente no afecta en ningún modo el aparato circulatorio. Estas premisas permiten tratar con la sertralina a los enfermos con enfermedades somáticas serias. Muchos autores aplicaron el preparado<sup>2</sup> en el tratamiento de la depresión mayor en el período entre 5 hasta 30 días a partir a la llegada al hospital de los pacientes con infarto del

miocardio severo. Durante el tratamiento no se han observado cambios importantes en cuanto a la frecuencia del ritmo cardíaco, presión arterial de sangre, conductibilidad cardíaca o fracción expulsiva del ventrículo izquierdo. No se han observado alteraciones en cuanto al sistema de coagulación. Otros autores<sup>3</sup> debido a la seguridad del fármaco utilizaban la Sertralina en los pacientes de edad de 70 años y mayores que padecían depresión mayor. Estos pacientes a pesar de su estado somático peor relacionado con su edad toleraban el preparado muy bien. Muchos autores han demostrado en sus pacientes que la Sertralina es un fármaco aparentemente más seguro y de mejor tolerabilidad y produce mucho menos efectos indeseados que la amitriptilina e imipramina.<sup>4-7</sup> Otros autores han demostrado sobre la base de un grupo numeroso de enfermos<sup>8</sup> que la sertralina es un fármaco mucho más seguro y de mejor tolerabilidad que la fluoxetina. Otro grupo de autores han comprobado que la sertralina es un fármaco muy seguro tras haber aplicado tratamientos asociados de depresión mayor con la sertralina y litio. No se han observado ningunas reacciones indeseadas importantes. Las experiencias descritas con anterioridad hicieron al autor del trabajo presente a utilizar la sertralina en su paciente con depresión mayor en el curso de la enfermedad de cáncer diseminado con metástasis numerosas.

## ESTUDIO DEL CASO

La paciente P.J. de edad 77 años nunca ha sido sometida a tratamiento psiquiátrico.

En la juventud P.J. terminó sus estudios para entrenadores deportivos. Se ha especializado en el atletismo. Casi toda la vida la paciente ha trabajado como entrenadora en los clubes de gimnasia deportiva y artística. P. J. ha entrenado exclusivamente a mujeres. Por la enfermedad “depresión mayor” P.J. ha dejado su actividad. Es más, cualquier recuerdo o conciencia que ya no va volver a entrenar aumentan en forma drástica todas las síntomas de la depresión.

La paciente nació del embarazo y parto regular. La infancia

<sup>(1)</sup>Hospital Clínico Central de la Academia Militar de Medicina, Warszawa, Polonia.

como es debido. El ambiente familiar en su casa fue muy cordial, lleno de calor y amor. Los padres (fallecieron hace muchos años) fueron gente buena, noble, trabajadora y llena de sentimientos. La paciente era su hija única. No hubo enfermedades psíquicas en la familia. En la escuela primaria la paciente fue una alumna mediocre. Su formación terminó en este nivel educativo ya que en los años siguientes cuidaba por sus padres que padecían enfermedades graves (el padre – cáncer esparcido, la madre –, congestiones cerebrales numerosas). Ha contraído matrimonio, muy satisfactorio. Tiene tres hijos mayores de edad, todos son hombres honestos, totalmente independientes. En el interrogatorio de la paciente no hay informaciones sobre lesiones de cabeza. Tampoco se observan en el interrogatorio casos de pérdida del conocimiento. Las más serias enfermedades físicas las que padece la paciente son las siguientes:

- hipertensión equilibrada farmacológicamente;
- estenosis coronaria crónica;
- obesidad;
- diabetes tratada con dieta;
- varices de las espinillas;
- estado tras la resección de la vesícula biliar debido a un absceso.

No obstante lo que más afecta a la paciente es cáncer de la glándula tiroides con metástasis numerosas a los ganglios linfáticos cercanos, al colon, al hígado, pulmones y ovarios. Tomando en cuenta el estado somático muy grave de la paciente, la misma no fue calificada para quimioterapia ni radioterapia. Se aplicó solamente el tratamiento sintomático. Las tensiones excesivas debidas al cáncer libertaron en la paciente una fase nueva de la depresión mayor (ya había pasado en la anterioridad tres fases de la depresión mayor, sin embargo aquellas tuvieron cursos débiles y no se sometieron a ningún tratamiento).

Al principio de la terapia de la cuarta fase de la depresión mayor llevada a cabo por el autor del trabajo presente el contacto formal y emocional con la paciente fue bueno. El estado de ánimo claramente minoritario. La ansiedad muy fuerte no motivada. Frecuentes pensamientos obsesivos acerca del cáncer sufrido. El sentimiento de la insensatez de la vida y la desesperación. La paciente expresamente llorosa, quejándose con frecuencia de sus síntomas somáticas. Sentimiento de náuseas intensificado, falta de hambre. Durante los últimos 3 meses la paciente perdió 20 kg de peso. Sentimiento muy fuerte de inquietud interna e irritación. Insomnio consistiendo en que se despierte a la madrugada y no puede dormir de nuevo. Se emociona muy profundamente por pequeñas querellas familiares de muy poca importancia. Ve su futuro en colores negros así como el futuro de su familia. El sentimiento de una debilidad física extrema, muy fácilmente sufre por causas tanto físicas que

psíquicas. Debilidad de la memoria reciente y de la concentración de su atención. Se siente digna de desprecio y de condenación y declara ser pecadora. Niega a otras manías de carácter depresivo. Periódicamente se ve excitada en el sentido psicomotriz a causa de la ansiedad e inquietudes. Pensamientos pasajeros alterados sobre suicidio -está pensando en dichos momentos sobre el cometer el suicidio o matar al hijo menor para que no sufra después de la muerte de su madre- el suicidio ampliado. Seguramente dominará estos pensamientos ya que es muy creyente y devota. Por las mañanas su estado es el peor, mejora insignificamente durante el día para llegar a ser el mejor por la noche.

El detallado examen psiquiátrico ha demostrado una fase típica de la depresión endógena. El diagnóstico ha sido confirmado por el examen mediante la escala de Hamilton, la de Montgomery-Asberg y el Inventario de Autoestimación de Beck, así como con la escala ICD-10 y la escala DSM III y la DSM IV.

El detallado examen psiquiátrico, tanto como el examen mediante la escala ICD-10 han demostrado que es una depresión grave (de criterios de la intensidad de la depresión sirvieron depresiones leves, moderados y severas). Los exámenes suplementarios:

- análisis sanguíneo de laboratorio (índices de cáncer muy altos, la VSG de tres cifras, isquemia debido a cáncer, niveles extremadamente altos de bilirrubina y transaminasas de hígado);
- análisis de orina: proteína urinaria, leucocituria;
- radiografía del pecho: sombras redondas numerosas esparcidas en ambos pulmones (metástasis de cáncer);
- el registro del electrocardiograma: isquemia amplia de la pared delantera y lateral;
- el registro del EEC: correcto;
- examen del fondo del ojo: angiopatía de hipertensión de II grado;
- examen neurológico sin síntomas focales y relativas a meninge;
- biopsias numerosas con agujas finas, exámenes ultrasonográficos confirmen el diagnóstico del cáncer diseminado;
- exámenes oncológicos detallados confirmen el diagnóstico del cáncer diseminado;
- examen físico (síntomas de la insuficiencia del aparato circulatorio).

Desde el principio del tratamiento la paciente recibía una dosis diaria de 50 mg por vía oral de sertralina. Se ha logrado remisión total de la fase de la depresión endógena. Aunque en seguida apareció la depresión reactiva debido al estrés

relativo con el cáncer, sin embargo el curso de esta depresión fue mucho más leve que la fase descrita con anterioridad de la depresión endógena. Se continuaba con la administración de sertralina en la misma dosis, logrando cierta debilidad de los síntomas de la depresión reactiva.

## CONCLUSIÓN

El autor del trabajo tomó la decisión de tratar la “depresión mayor” en la paciente con enfermedad somática muy grave con el uso de la sertralina tomando en consideración alto grado de seguridad y tolerabilidad buena del fármaco.<sup>2-7,9,1</sup> Los síntomas de la enfermedad somática muy intensos así como la edad avanzada de la paciente hicieron al autor del trabajo a aplicar dosis pequeñas de la medicación, solamente 50 mg diariamente por vía oral. Esta decisión concuerda con los estudios de algunos de los autores,<sup>10</sup> quienes consideran la dosis de 50 mg diariamente ser la óptima en el tratamiento de la depresión. Los autores citados consiguen un mejoramiento efectivo y significativo aplicando dosis tan pequeñas en la mayoría de sus enfermos. El autor del trabajo ha observado en la paciente cuyo caso se describe la disminución significativa del ritmo del desarrollo del cáncer tras la aplicación de la sertralina en el momento de pasar la depresión endógena a la fase reactiva. Además, al aplicar la sertralina en la paciente objeto del trabajo presente disminuyó expresamente la sensibilidad a dolores relativos al cáncer. Ello permitió reducir dosis de remedios anodinos, efecto muy favorable ya que la paciente recibía morfina y este remedio puede ser muy peligroso en caso de la paciente con la enfermedad somática tan grave. En dicho caso morfina puede causar fácilmente detención de respiración mediante parálisis del aparato respiratorio central.

## REFERENCIAS

1. Murdoch D., McTavish D. “Sertraline. A review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties and therapeutic potential in depression and obsessive compulsive disorder. [Review] [72 refs]” *Drugs*. 44 (4): 604-24, 1992 Octubre.
2. Shapiro P.A., Lesperance F., Frasure-Smith N. “An open-label preliminary trial of sertraline for treatment of major depression after acute myocardial infarction.”
3. Finkel S.L., Richter E.M., Clary C.M. “Comparative efficiency and safety of sertraline versus nortriptyline in major depression in patients 70 and older.” *International Psychogeriatrics*. 11 (1): 85-99, 1999.
4. Moller H.J., Gallinat J., Hegerl U. “Double-blind, multicenter comparative study of sertraline and amitriptyline in hospitalized patients with major depression.” *Pharmacopsychiatry*. 31 (6):170-7, 1988 Septiembre.
5. Kirli S., Caliskan M. “A comparative study of sertraline versus imipramine in post psychotic depressive disorder of schizophrenia.” *Schizophrenia research*. 33 (1-2), 1998 Septiembre.
6. Keller M.B., Gelenberg A.J., Hirschfeld R.M. “The treatment of chronic depression, part 2: a double-blind, randomized trial of sertraline and imipramine.” *Journal of Clinical Psychiatry*. 59 (11): 598-607, 1998 Noviembre.
7. Keller M.B., Harrison W., Fawcett J.A. “Treatment of chronic depression with sertraline or imipramine: preliminary blinded response rates and high rates of under treatment in the community.” *Psychopharmacology Bulletin*. 31 (2): 205-12, 1995 10.
8. Aguglia E., Casacchia M., Cassano G.B. “Double-blind study of the efficacy and safety of sertraline versus fluoxetine in major depression,” *International Clinical Psychopharmacology*. 8 (3): 197-202, 1993.
9. Oinan T.G. “Lithium augmentation in sertraline – resistant depression: a preliminary dose – response study.” *Psychiatria Scandinavica*. 88 (4): 300-1, 1993 Octubre.
10. Preskorn S.H., Lane R.M. “Sertraline 50 mg daily: the optimal dose in the treatment of depression. [Review] [55 refs]” *International Clinical Psychopharmacology*. 10 (3): 129-41, 1996 Septiembre.

### CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

Artículo vigésimo cuarto.- Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

Artículo vigésimo quinto.- Demostrar la lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

CAPÍTULO VI  
DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON  
LA SOCIEDAD

Artículo vigésimo sexto.- Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

Artículo vigésimo séptimo.- Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

Artículo vigésimo octavo.- Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.