



Prevalencia de Depresión y Trastorno de Ansiedad Generalizada en Pacientes que Acuden a Consulta Externa de Reumatología en el Hospital General de Culiacán



Ruiz Reza José Luis*, Madariaga Cencuña Marco**,
Moya Palazuelos María Luisa***

RESUMEN

Introducción: La ansiedad y la depresión a menudo están presentes en las enfermedades reumáticas crónicas. Muchos estudios han encontrado correlación clínica tanto en prevalencia y en peores resultados clínicos en pacientes con enfermedades inflamatorias. El reconocimiento de estos trastornos psicológicos es fundamental para el manejo adecuado del paciente. A pesar de su alta prevalencia en la población general e igual o mayor efecto incapacitante en la función física tanto la ansiedad como la depresión a menudo no se reconoce ni se tratan adecuadamente, además, la incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos en estos padecimientos no se conocen por completo.

Objetivo: Estimar la prevalencia de depresión y trastorno de ansiedad en pacientes que acuden a consulta externa de reumatología del HGC.

Material y Métodos: Los pacientes consecutivos que asistieron a nuestro hospital a consulta de reumatología de agosto a septiembre de 2018 fueron invitados a participar en este estudio transversal. Los participantes llenaron PHQ-9 y GAD-7 en la sala de espera. La prevalencia y la gravedad de la ansiedad y la depresión se calcularon para todos los diagnósticos.

Resultados: se reclutaron 120 pacientes; de los cuales 80% eran mujeres. En total, 60% pacientes informaron síntomas depresivos (PHQ-9 > 5). 28% de la muestra total se clasificaron como con depresión moderada o grave (PHQ-9 > 10). Respecto a los síntomas de ansiedad, se reportaron en 48% de los pacientes de la muestra; 24% de ellos tenían ansiedad moderada o severa. De todos los pacientes detectados con los formularios, solo un paciente contaba con diagnóstico.

Conclusión: existe una alta prevalencia de trastornos psicoafectivos como ansiedad y depresión. Comprobamos la alta prevalencia de pacientes no diagnosticados o que no han tenido contacto con un especialista en psiquiatría, por lo que con este estudio proponemos intensificar la búsqueda intencionada de padecimientos afectivos en poblaciones de alto riesgo.

Palabras clave: Ansiedad, depresión, enfermedades reumáticas, prevalencia, transversal, actividad de la enfermedad, PHQ-9, GAD-7.

ABSTRACT

Introduction: Anxiety and depression are often present in chronic rheumatic diseases. Many studies have found clinical correlation both in prevalence and in worse clinical outcomes in patients with inflammatory diseases. The recognition of these psychological disorders is fundamental for the proper management of the patient. Despite its high prevalence in the general population and the same or greater disabling effect on physical function, both anxiety and depression are often not recognized or adequately treated, the incidence and prevalence of psychiatric disorders in these conditions are not known completely.

Objective: To estimate the prevalence of depression and anxiety in patients attending the rheumatology outpatient clinic of the HGC.

Material and Methods: Consecutive patients who attended our hospital to consult rheumatology from August to September 2018 were invited to participate in this cross-sectional study. Participants filled PHQ-9 and GAD-7 in the waiting room. The prevalence and severity of anxiety and depression were calculated for all diagnoses.

Results: 120 patients were recruited; of which 80% were women. In total, 60% patients reported depressive symptoms (PHQ-9 > 5). 28% of the total sample were classified as having moderate or severe depression (PHQ-9 > 10). Regarding the symptoms of anxiety, they were reported in 48% of the patients in the sample; 24% of them had moderate or severe anxiety. Of all the patients detected with the forms, only one patient had a diagnosis.

Conclusion: in our population of patients in rheumatology consultation, there is a high prevalence of peak affective disorders such as anxiety and depression. We verified the high prevalence of undiagnosed patients or those who have not had contact with a specialist in psychiatry, so with this study we propose to intensify the intentional search for affective disorders in high-risk populations.

Key words: Anxiety, depression, rheumatic diseases, prevalence, transverse, disease activity, PHQ-9, GAD-7.

INTRODUCCIÓN

En 1929 Gillespie distingue entre desórdenes depresivos endógenos (vinculados a una enfermedad) y desórdenes afectivos psicógenos. En 1970 la depresión asociada a una enfermedad médica fue llamada «reactiva» o «secundaria»,

considerándose que tenía un curso menos severo que la «primaria». Actualmente, la depresión con comorbilidad médica no se considera una entidad diagnóstica diferente, sino una parte del continuo de síntomas de los desórdenes depresivos. La enfermedad médica es un factor de riesgo

*Residente de medicina interna del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

**Médico Reumatólogo adscrito al Servicio de medicina interna del Hospital General de Culiacán, Sinaloa

***Médico Psiquiatra adscrita al servicio de medicina interna del Hospital General de Culiacán, Sinaloa.

Este artículo podrá ser consultado en Inbiomed, Latindex, Periódica y en www.hgc Culiacan.com

para la depresión. Puede actuar como «estresora», desencadenando o agravando la depresión en un paciente por otra parte predispuesto

Numerosos estudios han valorado el impacto negativo de la depresión en la evolución de la enfermedad médica. Ocurre en 27% de los pacientes luego de un Infarto agudo de miocardio. El riesgo de muerte a los 6 meses del IAM se cuadruplica en pacientes deprimidos con respecto a los no deprimidos. Resultados similares fueron reportados en depresión asociada otras patologías.

Muchos estudios han encontrado correlación clínica tanto en prevalencia y en peores resultados clínicos en pacientes con enfermedades inflamatorias. Un grupo muy especial de este tipo de pacientes son aquellos que acuden a consulta de reumatología.

Las enfermedades reumáticas afectan a muchos sistemas de órganos y generalmente tienen un curso crónico. Las sensaciones dolorosas, la participación de los órganos y la piel, y las deformidades de manos y pies en pacientes con lupus eritematoso sistémico, esclerosis sistémica y artritis reumatoide pueden conducir al desarrollo de ansiedad y depresión¹.

Por lo tanto, la depresión que acompaña a la patología médica puede ser considerada un elemento de mal pronóstico, determinando mayor morbimortalidad. El tratamiento de la depresión en pacientes con comorbilidad médica es menos efectivo; la respuesta es más lenta y se requieren mayores dosis de antidepresivos².

A pesar de su alta prevalencia en la población general e igual o mayor efecto incapacitante en la función física³, la ansiedad a menudo no se reconoce ni se trata adecuadamente⁴.

Las prevalencias de ansiedad y principalmente depresión aumentan en pacientes que sufren de AR a lo largo del tiempo, debido a una mayor angustia psicológica en comparación con individuos sanos⁵.

Si un paciente con enfermedad reumática sufre largos períodos de angustia emocional que interfieren con la vida cotidiana y la plena participación en el tratamiento, entonces es necesario proporcionar asesoramiento psiquiátrico, requiere el uso de psicoterapia y farmacoterapia⁶.

Los pacientes con apoyo psicosocial tienen un mejor cumplimiento terapéutico y una mejor calidad de vida⁷. Considerando la terapia utilizada más común, hay evidencia de que los cortico esteroides disminuyen el nivel de serotonina, lo que también puede causar depresión⁸.

En el estudio multinacional de la OMS de 14 clínicas médicas de atención primaria, ubicadas en las principales ciudades del mundo, se detectaron trastornos psicológicos en el 24% de los que buscaban tratamiento. Los estudios realizados en los EE. UU. Mostraron que la proporción de pacientes con depresión con enfermedades somáticas aumentó del 50% en 1987 al 64% en 2001. En una gran investigación europea internacional, la depresión detectó un promedio del 69% (45-94%) de pacientes con enfermedades somáticas.⁹

Sin embargo, la incidencia y prevalencia de los trastornos psiquiátricos en la AR no se conocen por completo. En una revisión sistemática reciente, las estimaciones de la prevalencia de la depresión variaron ampliamente, de 0.04 a 66.3% (4). Las estimaciones de la prevalencia de la ansiedad van desde el 13 al 70%¹⁰.

Para caracterizar mejor la carga de ansiedad y depresión entre los adultos con enfermedades reumatológicas de nuestro hospital Estimamos la prevalencia de cada uno en una muestra representativa de consulta de reumatología con padecimientos ya diagnosticados por el médico especialista en dicha área.¹¹

Como la depresión y la ansiedad pueden ser altamente sensibles al tratamiento clínico¹², un mejor reconocimiento y detección de estas afecciones es un primer paso necesario para reducir la carga de estas afecciones de salud mental entre las personas con enfermedades reumatológicas.

Es por eso que nuestro estudio está enfocado a esclarecer la prevalencia de estas patologías en pacientes reumatológicos, de tal forma que encontrar un riesgo elevado o una correlación de comorbilidad psiquiátrica indicaría la necesidad de monitoreo adicional y recursos clínicos.

Como la salud mental puede modificarse, abordarla puede ser una vía para mejorar los resultados en este tipo de pacientes. Además, si esta población tuviera un mayor riesgo de múltiples trastornos psiquiátricos, esto podría sugerir que la investigación de los factores de riesgo compartidos o las vías compartidas finales compartidas sería fructífero para comprender la etiología de este riesgo elevado.

Además de que abre la puerta a estudios posteriores sobre posibles intervenciones en este tipo de pacientes, todo con el fin de lograr mejorar su calidad de vida aliviando el dolor tanto físico como mental.

OBJETIVOS

General

Estimar la prevalencia de depresión y trastorno de ansiedad en pacientes que acuden a consulta externa de reumatología del HGC.

Específicos

- Identificar las características sociodemográficas de los pacientes del estudio
- Comparar el grado de ansiedad y depresión entre las enfermedades estudiadas.
- Estimar la prevalencia de depresión y el trastorno de ansiedad no diagnosticados y sin tratamiento en consulta de reumatología
- Estimar la prevalencia de pacientes que sufren un trastorno de ansiedad generalizada leve y episodio depresivo leve tomando en cuenta un valor igual o mayor que 5 en cada cuestionario, reportándolo como paciente con sintomatología de ansiedad o depresión.
- Comprobar que los pacientes con enfermedades reumáticas tienen mayor prevalencia de ansiedad y depresión que la población en general.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio transversal descriptivo, prospectivo, en el que se incluyó a todos los pacientes con enfermedades reumáticas que concurrieron a la consulta externa de reumatología del Hospital general de Culiacán Sinaloa, durante 2 meses, y que aceptaron participar en el estudio, dando su consentimiento informado por escrito. Se incluyó de forma consecutiva a aquellos pacientes mayores de edad que acudieron a dicha consulta, que cuentan con un diagnóstico realizado por un médico especialista en reumatología acorde a los criterios de clasificación para cada patología.

Durante la única visita del estudio y mediante la consulta de la historia clínica se recogieron variables, clínicas y

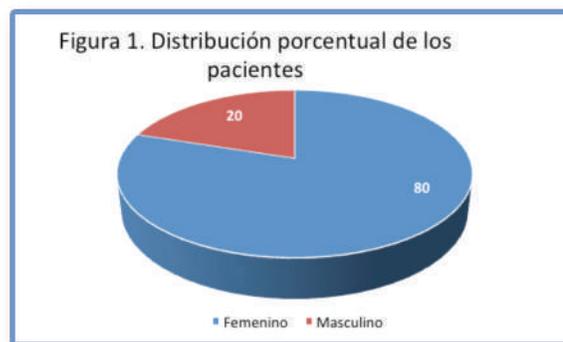
centradas en el paciente. Los pacientes debían responder a los cuestionarios durante la visita del estudio. Se aplicaron el cuestionario de depresión PHQ -9 (Patient Health Questionnaire), GAD- 7 (General Anxiety Disorder-7). Se interrogó sobre tratamiento, consulta con psiquiatra previa y tratamiento con medicación antidepresiva y ansiolítica.

Se valoró como diagnóstico de depresión una puntuación de PHQ -9 > a 10 lo que tiene una sensibilidad y una especificidad mayores del 80%.¹³ La Escala de trastorno de ansiedad generalizada de 7 ítems (GAD-7) demostró buena confiabilidad, la sensibilidad con un punto de corte 10 para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada fue del 89% y la especificidad del 82%¹⁴

Para estimar la prevalencia de vida (período), una vez que una persona cumplió con la definición de caso para la comorbilidad seleccionada. La prevalencia de ansiedad y depresión se presentan a partir de tres criterios: según la puntuación de las correspondientes sub escalas de los cuestionarios aplicados, según el tratamiento que están recibiendo para la ansiedad/depresión registrado en la historia clínica y según ambos criterios, presentando los resultados para el total de la muestra y para los subgrupos de pacientes con/sin presencia de ansiedad y con/sin presencia de depresión.

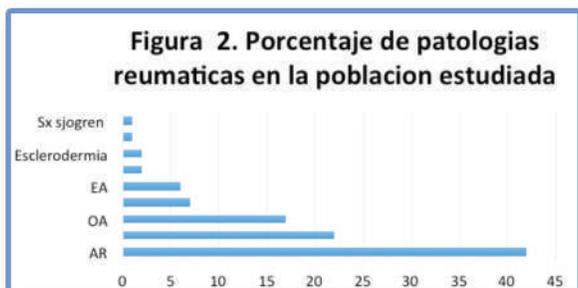
RESULTADOS

Se evaluó a 120 pacientes. El 80% (n = 96) eran mujeres con edades comprendidas entre los 15 y los 84 años con un promedio de edad de 48 años. Se incluyeron 24 hombres que representaban a un 20% de la población total, con un promedio de edad de 56 años con rangos entre 34 y 70 años. El promedio de edad general de la muestra fue de 50 años. (Figura 1)

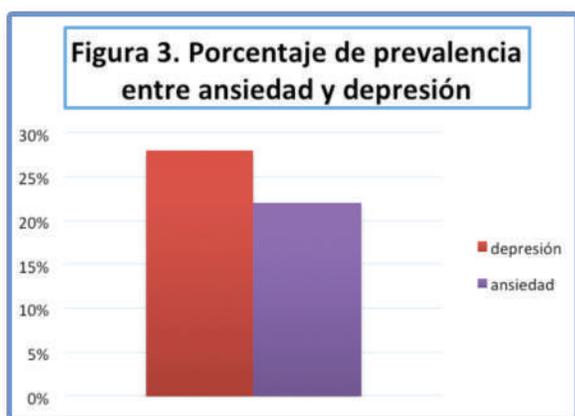


Se excluyeron 17 pacientes, de los cuales 7 no llenaron adecuadamente los formularios, y diez no contaban con diagnóstico reumatológico aun.

Se tomaron en cuenta por lo tanto 103 pacientes con diferentes patologías, de los cuales el 42% (n=43) presentaron artritis reumatoide, 22% (n=23) lupus eritematoso sistémico 17% (n=18) osteoartritis, 7% (n=7) osteoporosis, 6% (n=6) espondilo artropatías, 2% (n=2) fibromialgia, 2% esclerodermia 1% (n=1) por cada una de las siguientes, sx de sjögren y gota. (figura 2)



Según el cuestionario PHQ - 9, tomando en cuenta el punto de corte de 10 o más puntos, el 24% (n= 25) de los pacientes se encontraban deprimidos, de los cuales solo un paciente había sido diagnosticado anteriormente y tenía seguimiento por psiquiatría. Además de 4 pacientes que se tomaron en cuenta como prevalentes debido a que ya tenían diagnóstico previo, dando un total de 29 pacientes lo cual representa el 28% (figura 3) , de los cuales el 37% presentaba concomitancia con ansiedad.



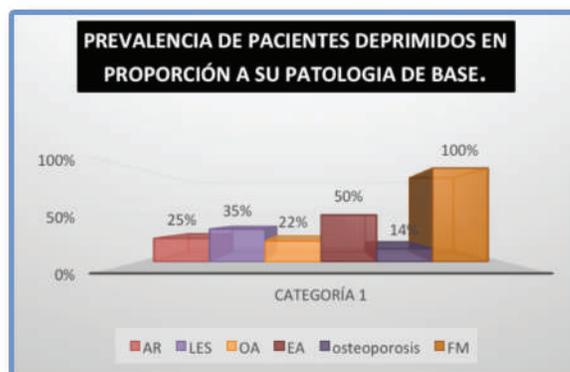
El 38% (n=11) correspondían a pacientes con artritis reumatoide lo cual corresponde al 25% de todos los pacientes incluidos con esta afectación. El 54% (n=6) de los cuales presentaba concomitancia con ansiedad.

El 27% (N=8) de los pacientes con depresión tenían como diagnóstico reumatológico lupus eritematoso sistémico, lo que representa un 35% de la población total con esta afectación, cabe remarcar que el 50 % de estos pacientes presentaban además ansiedad generalizada.

El 14% correspondía a pacientes con Osteoartritis, lo que corresponde al 22% del total de este tipo de pacientes, el 25% de los cuales presentaba concomitancia con ansiedad.

Un 10% de los pacientes tenían espondilitis anquilosante como diagnóstico de base, lo que corresponde a un 50% del total de la muestra de estos pacientes, además con un 33% de pacientes afectados con ansiedad.

El 3% del total de pacientes deprimidos tenían osteoporosis, y un 3% presentaban fibromialgia lo que representa el 100% de la muestra total de los pacientes con esta afectación.



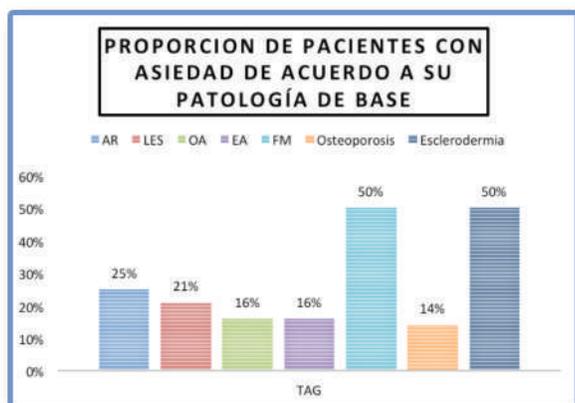
En cuanto a al cuestionario GAD-7, tomando como referencia el punto de corte mayor o igual a 10 puntos, encontramos una prevalencia de trastorno de ansiedad generalizada del 19% de los cuales solo uno contaba con un diagnóstico previo, además de 3 pacientes con diagnóstico previo de ansiedad que tuvieron un puntaje menor a 10 en el formulario, lo que nos da una prevalencia total del 22%. (figura 3)

47% de esta población corresponden a pacientes con artritis reumatoide, lo cual representa el 25% de la población total con esta afectación, cabe mencionar que el 54% presenta concomitancia con ansiedad generalizada.

El 21% de esta población con ansiedad tiene como diagnóstico reumatológico lupus eritematoso sistémico, con un 80 % de concomitancia con depresión. Esto representa 21% de la población total de pacientes con esta patología.

Un 13% corresponden a pacientes con osteoartritis, lo que corresponde al 16% de esta población presentando un 33% de concomitancia con depresión.

Esclerodermia, espondilitis, osteoporosis y fibromialgia representan el resto de los pacientes con ansiedad generalizada con un 4% cada uno.



Cabe remarcar que de todos los pacientes que dieron positivo a los formularios solo un 4 % de los pacientes deprimidos y un 5% de pacientes con trastorno de ansiedad habían sido diagnosticados previamente.

DISCUSIÓN

El estudio mostró que la prevalencia de pacientes con un episodio depresivo moderado, además de pacientes con Trastorno de ansiedad generalizada en la población de pacientes que acudió a consultas de reumatología era del 28% y el 24% respectivamente. Según lo publicado por estudios previos esperábamos un mínimo de un 20% de prevalencia encontrando cifras superiores.

Estimando además que el 60% de los pacientes que acuden a esta consulta presentan síntomas depresivos y aproximadamente el 50% presenta ansiedad, mostrando un porcentaje superior para ambos trastornos respecto a la población general, que se estima en México según la encuesta epidemiológica de salud mental en adultos 2003 (revisada en 2010), refiere que la depresión tiene una prevalencia del 7.9% y la ansiedad aproximadamente 15% en la población general.

La prevalencia de pacientes con síntomas de depresión moderada entre los pacientes de nuestra muestra en este estudio fue del 29%, porcentaje sensiblemente superior

al 21% hallado en un estudio realizado instituto Ignacio Chávez de cardiología en Ciudad de México.¹⁵

En cuanto a la prevalencia de pacientes con ansiedad nuestros resultados reportan una prevalencia del 22% de la muestra, porcentaje también superior al mismo estudio¹⁵ las diferencias entre ambos estudios podrían explicarse por la forma en que se recogieron los datos y la definición de depresión utilizada en cada uno de ellos, además de las diferentes condiciones socioculturales y económicas de cada población.

Recientemente se han publicado los resultados de un estudio en el que se destaca la menor frecuencia de trastorno por ansiedad o depresión entre pacientes en tratamiento con biológicos en pacientes con AR¹⁶, sugiriendo que los fármacos biológicos podrían ejercer un efecto beneficioso en el estado emocional de estos pacientes, lo que sugiere que sería interesante que se realizaran más investigaciones que estudiaran la relación entre el uso de biológicos y la presencia de alteraciones psicoafectivas en nuestro hospital.

La mayor afectación de la calidad de vida en salud de los pacientes con patología reumática puede explicarse por el dolor y la discapacidad que suponen para el paciente éstas enfermedades respecto a otras igualmente crónicas. Parece lógico pensar que el dolor crónico que sufren los pacientes puede tener relación con los trastornos de ansiedad y depresión.

Una limitación del estudio es su propio diseño, tratándose de estudio transversal, Además se pudo producir un sesgo de información al no realizarse un diagnóstico clínico de ansiedad y depresión por un psiquiatra en el momento de la visita del estudio, aunque se minimizó su efecto al valorar los trastornos de ansiedad y depresión mediante el uso de un cuestionario estandarizado específico, validado y ampliamente utilizado.

Cabe mencionar que no se tomaron en cuenta otros múltiples factores de confusión como socioculturales, como estatus económico, nivel de escolaridad, múltiples enfermedades concomitantes como diabetes e hipertensión, sobrepeso, obesidad entre otras, que también pueden contribuir en gran medida a carga emocional.

Este estudio abre las puertas a continuar investigando sobre el impacto que pudiera tener la intervención para tratar su ansiedad y depresión y que impacto pudiera tener sobre su patología reumática, mortalidad, mejores respuestas a tratamiento

CONCLUSIONES

Con el presente estudio de prevalencia corroboramos que en nuestra población de pacientes en consulta de reumatología, existe una alta prevalencia de trastornos psicoafectivos como ansiedad y depresión.

Esperábamos un mínimo de un 20% de prevalencia encontrando cifras superiores, hasta aproximadamente un 25% para ansiedad y casi un 30% para depresión.

Otro dato importante es que del total de pacientes que cumplieron con la definición de caso para ansiedad y/o depresión en este estudio solo un porcentaje mínimo, casi nulo tenía diagnóstico previo, por lo cual con este estudio proponemos intensificar la búsqueda intencionada de padecimientos afectivos en poblaciones de alto riesgo como lo es la población de pacientes que acuden a consulta de reumatología, ya que como lo mencionamos a lo largo de este trabajo, pacientes con enfermedades crónicas concomitantes con ansiedad y depresión se traducen en peores resultados clínicos para nuestros y peores desenlaces.

REFERENCIAS

- 1.- Petric M, Kaliterna DM, Perkovic D, Nuic M, Bozic I. *Anxiety and Depression in Inflammatory Rheumatic Diseases*. *Rheumatology (Sunnyvale)*. 2015; 5: 166-71
- 2.- Losifescu D. *Treating depression in the medically ill*. *Psychiatr Clin N Am*.2007; 30:77-90.
3. - Snath P.P. *The Hospital Anxiety and Depression Scale. Health and Quality of life Outcomes*.2003; 1:29.
- 4.- Kessler RC, Keller MB, Wittchen HU. *The epidemiology of generalized anxiety disorder*. *Psychiatr Clin North Am* 2001; 24:19-39.
- 5.- Covic T, Cumming SR, Pallant JF, Manolios N, Emery P, et al. *Depression and anxiety in patients with rheumatoid arthritis: prevalence rates based on a comparison of the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS) and the hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS)*. *BMC Psychiatry*. 2013; 12: 6.
- 6.- Soderlin MK, Hakala M, Nieminen P. *Anxiety and depression in a community-based rheumatoid arthritis population*. *Scand J Rheumatol* 2000; 29:177-837. - Al-windi A. *Depression in General practice*. *Nord G. Psychiatry* 2005; 59.6: 272-277.
- 7.- Pretorius E *Corticosteroids, depression and the role of serotonin*. *Rev Neurosci*. 2004; 15: 109-116.
- 8.- Hill C.L., Gill T, Taylor A.W., et al. *PsychologicL factors and quality of life in arthritis: a population-based study* *Clin. Rheumat*. 2009; 6:1.1049-1054
- 9.- Scherrer JF, Virgo KS, Zeringue A, Bucholx KK, Jacob T, Johnson RG, et al. *Depression increases risk of incident myocardial infarction among Veterans Administration patients with rheumatoid arthritis*. *Gen Hosp Psychiatry* 2009; 31:353-9
10. - He Y, Zhang M, Lin EH, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Angermeyer MC, et al. *Mental disorders among persons with arthritis: results from the World Mental Health Surveys*. *Psychol Med* 2008; 38:1639-50.
11. - Hider SL, Tanveer W, Brownfield A et al. *Depression in RA patients treated with anti-TNF is common and underrecognized in the rheumatology clinic*. *Rheumatology* 2013; 48:11524.
12. - Young AS, Klap R, Sherbourne CD, Wells KB. *The quality of care for depressive and anxiety disorders in the United States*. *Arch Gen Psychiatry* 2001; 58:55-61.
13. - Gilbody S, Richards D, Barkham M. *Diagnosing depression in primary care using self-completed instruments: UK validation of PHQ-9 and CORE-OM*. *Br J Gen Pract* 2007; 57(541): 650-652.
14. - Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, et al. *A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7*. *Arch Intern Med*. 2006;166: 1092-109750.
15. -Perez-Garcia LF, Rivera V, Moreno Ramirez M, Loaiza Felix J, Martinez-Martinez LA, Vargas Guerrero A, Silveira LH, Amezcua-Guerra LM, Martínez-Lavín M. *Screening for Depression and Anxiety in an Outpatient Rheumatology Clinic Using Validated Self Applied Questionnaires*. *Arthritis Rheumatol*. 2016; 68.
16. -Uguz F, Akman C, Kucuksarac S, Tufekci O. *Anti-tumor necrosis factor-a therapy is associated with less frequent mood and anxiety disorders in patients with rheumatoid arthritis*. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2009; 63:50-5.