

**PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN PACIENTES ONCOLÓGICOS Y RENALES CRÓNICOS  
EN TRATAMIENTO AMBULATORIO.<sup>1</sup>  
DEPRESSION IN AMBULATORY PATIENTS TREATED FOR CANCER AND KIDNEY FAILURE.**

**Jaime Ernesto Vargas-Mendoza<sup>2</sup> y Adriana Silvia Sánchez-López**

Asociación Oaxaqueña de Psicología A. C.  
Centro Regional de Investigación en Psicología  
Instituto Mexicano del Seguro Social, Hospital General de Zona Número 1, Oaxaca.  
México

**Resumen:** Se evaluaron los niveles de depresión emocional en 30 pacientes crónicos atendidos en una unidad de tratamiento ambulatorio. Fueron tres grupos de 10 sujetos cada uno. Dos grupos de pacientes con insuficiencia renal, a unos se les trataba con diálisis y a otros con hemodiálisis. El tercer grupo fue de pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia. El instrumento con que se les evaluó fue el CES-D. Los resultados mostraron que los pacientes renales cursaban con depresión baja, 40% de ellos, sin importar la modalidad de su tratamiento. Los pacientes con cáncer tuvieron una mayor prevalencia de la depresión, 90% de ellos y mostraron niveles más altos de esta. Se concluye reconociendo la necesidad de brindarles atención mediante tratamiento cognitivo-conductual.

**Palabras Clave:** depresión, pacientes crónicos, insuficiencia renal, cáncer.

**Abstract:** 30 chronic patients were examined for the presence of depression. All them assist to an ambulatory facility. Conforming three groups of 10 subjects each. Two of them have kidney failure. One under dialysis and the other receiving hemodialysis. The third group include cancer patients submitted to chemotherapy. Depression was evaluated trough the CES/D questionnaire. Results show low level of depression in renal patients, 40% of them, irrespective of the modality of treatment. Cancer patients carry a higher prevalence of depression, 90% of them and level also was higher. Behavioral cognitive therapy was recommended as complementary care.

**Keywords:** depression, chronic patients, kidney failure, cancer.

<sup>1</sup> Recibido el 01 de agosto del 2010 y aceptado el 10 de agosto del 2010

<sup>2</sup> Calzada Madero 1304, Centro, Oaxaca, México. C.P. 68000 E-mail: [je\\_vargas@yahoo.com.mx](mailto:je_vargas@yahoo.com.mx), Sitio web: <http://www.conductitlan.net>

La depresión (del latín *depressus*, que significa 'abatido', 'derribado') es un trastorno del estado de ánimo que se diagnostica clínicamente. Puede tener importantes consecuencias sociales y personales, desde la incapacidad laboral hasta el suicidio. Las cifras de prevalencia de la depresión en países occidentales son de aproximadamente 3 por ciento de la población general. Todos los estudios coinciden en que la prevalencia es casi el doble en la mujer que en el hombre y que algunos factores estresantes vitales, como el nacimiento de un hijo, las crisis de pareja, el abuso de sustancias tóxicas (principalmente alcohol) o la presencia de una enfermedad orgánica crónica se asocian con un riesgo incrementado de desarrollar un trastorno depresivo mayor. En cuanto a la asociación familiar debida a factores genéticos, la existencia de un pariente de primer grado con antecedentes de trastorno depresivo mayor aumenta el riesgo entre 1,5 y 3 veces, frente a la población general.

La intensidad del trastorno depresivo puede variar. Puede haber un trastorno ligero que se designa como distimia, donde prevalece un tono emocional disminuido y un reporte verbal de tristeza. Se puede dar una depresión de nivel intermedio como una forma de reacción depresiva ante situaciones y experiencias de la vida, donde esta reacción se mantiene por periodos variables dependiendo de la presencia de los factores desencadenantes. También puede haber una depresión intensa o mayor, donde el trastorno dura por más de tres meses y afecta considerablemente la capacidad del paciente, afectando sus ciclos de sueño, su alimentación y el cuidado de sí mismo.

Entre varios problemas emocionales observados en los pacientes renales (De\_Nour, Shaltiel & Czaczkes, 1968), se ha identificado a la depresión como el problema psicológico de mayor prevalencia en los pacientes con insuficiencia renal crónica (Israel, 1986). Desafortunadamente, el término 'depresión' se ha usado para referirse a un amplio rango de síntomas. Esta amplitud en la definición ha hecho que se reporten

prevalencias muy variables del trastorno en los pacientes con insuficiencia renal. Hay reportes de estimaciones altas en pacientes tratados con hemodiálisis, que van del 30 al 50% de ellos (Smith, Hong & Robson, 1985; Hinrichsen et al, 1989). Se puede considerar que existe razonable evidencia de que los pacientes con insuficiencia renal crónica presentan niveles moderados y severos de depresión, que esto tiene una importancia clínica y que requiere de atención. También, que la posible confusión de la depresión psicológica con los síntomas propios de la insuficiencia renal sugiere que para su identificación se de mayor importancia a los aspectos cognitivos y afectivos, que a los síntomas somáticos (Kimmel, Weihs & Peterson, 1993).

En un estudio pionero se documentó, para los pacientes con insuficiencia renal en tratamiento con hemodiálisis, una prevalencia del 17.7% de depresión menor y 6.5% de depresión mayor, basándose en los criterios diagnósticos del DSM-III-R, con una población de 124 sujetos (Kimmel, Weihs & Peterson, 1993). Otro estudio llevado a cabo en Irán, encontró al aplicar el Test de Beck a 100 pacientes, que 53% de ellos manifestaban depresión (33% ligera, 17% media y 3% alta) (Vafaei, 2005). En otro reporte experimental, de un estudio llevado a cabo en Venezuela, se aplicó el Test de Beck a 72 paciente y se encontró que el 47.2% de ellos presentaron algún nivel de depresión, siendo los más frecuentes leve y severa con un 19.4% respectivamente (Mora et al, 2009). Es de notar que en estos dos últimos estudios se observó que la presencia de la depresión fue significativamente mayor en los pacientes más jóvenes. En otro estudio, se trató de comparar la prevalencia de la depresión, medida con el Test de Beck (BDI-II), el criterio diagnóstico de la enfermera de primer nivel y el criterio diagnóstico del equipo del servicio de nefrología, con una población de 124 pacientes. La prevalencia encontrada en los tres casos fue de 38.7%, 41.9% y 24.2%, respectivamente (Wilson et al, 2006). Otros reportes se han preocupado por el papel de la depresión como factor para abandonar el tratamiento de la hemodiálisis. Se ha visto, por

ejemplo, que de 240 pacientes (133 varones y 107) mujeres) a lo que se les efectuó un seguimiento promedio 4 años después de haberseles identificado síntomas depresivos. De ellos, 18% abandonaron la hemodiálisis. Los autores de este estudio consideraron que la presencia de síntomas depresivos era el único factor de riesgo significativo que podía predecir la subsecuente decisión de abandonar el tratamiento (McDade-Montez et al, 2006). Así mismo, otro aspecto que se ha investigado es la presencia de la depresión como factor de riesgo para la mortalidad de los pacientes con hemodiálisis crónica. En un reporte de este tipo, se hizo un seguimiento de 40 pacientes por un periodo de 10.5 meses. Se utilizó el Test de Beck para evaluar su exposición a la depresión y se encontró que las tasas de supervivencia fueron de 39% para los expuestos a la depresión y de 95% para los no expuestos. La conclusión apunta a la depresión como factor de riesgo para la mortalidad de los pacientes en hemodiálisis crónica (Diefenthaeles et al, 2008). Hay menos reportes experimentales con pacientes de insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal ambulatorio, por ejemplo, en un estudio efectuado en Corea, se evaluaron 96 pacientes mediante la prueba CES-D (Center for Epidemiologic Studies Depression) y se encontró que 75% de ellos tenían depresión (Jung et al, 2002).

La literatura donde se ha evaluado la depresión en pacientes con cáncer bajo tratamiento con quimioterapia, documenta la presencia de esta problemática, de manera destacada dentro de este tipo de pacientes. En un estudio efectuado en Grecia se incluyeron 159 pacientes con cáncer, quienes recibían quimioterapia en una instalación de cuidados ambulatorios. La depresión se evaluó mediante el cuestionario SDS (Zung Self Rating Depression Scale). De los 159 pacientes estudiados (34% hombres y 66% mujeres), de acuerdo a los niveles de depresión, 67,7% no mostraron datos de ella, manifestaron depresión ligera un 21,5%, depresión media 10,2% y depresión intensa 0,6%. El análisis estadístico mostró que los pacientes con una edad mayor de 70 años experimentaban mayores niveles de depresión

en comparación con los que tenían menos de 50 años o entre 51 y 60 años (Polikandrioti et al, 2008). En otro reporte elaborado en Australia, donde se ocupó el Test de Beck (BDI-II) aplicado a 26 pacientes en dos clínicas regionales de oncología se corroboró que los pacientes que reciben quimioterapia pueden presentar depresión y se observó que es en la quinta quincena, a partir de la fecha en que inicia este tratamiento, cuando los pacientes son más vulnerables a la presencia de la depresión. Así mismo, en este estudio se consigna que sufren depresión más las mujeres que los hombres y que las que reciben tratamiento por cáncer de mama son más susceptibles (Beyer, 2009). En otro trabajo llevado a cabo en la India, 117 pacientes fueron evaluados sobre la presencia de depresión mediante la escala HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) y se encontró la presencia de ella en el 16,23% de estos (Pandey et al, 2006). En otro trabajo llevado a cabo en el Hospital Universitario de Caracas, se evaluaron 630 pacientes de primera vez y 1 687 subsecuentes, donde la mayoría eran mujeres (77,30%), se observó un 9,49% con depresión ligera y un 16,89% con depresión media. Para hacer el diagnóstico se utilizaron los criterios del DSM-IV-TR (Carvallo & Urbani, 2007). Otro reporte describe los niveles de depresión durante un periodo de tres meses después de terminado el tratamiento de quimioterapia con 57 pacientes portadoras de cáncer de ovario. Los resultados indicaron la presencia de depresión durante la quimioterapia (33%) y una reducción de ella a los tres meses después de terminado el tratamiento (19%) (Hipkins et al, 2004). Otro aspecto de la investigación en este campo se ha interesado por ver si la terapia con interferon-alfa solo o en combinación con quimioterapia produce síntomas depresivos. En un estudio sobre esta línea de trabajo, se examinaron a 30 pacientes con leucemia que fueron enrolados en protocolos utilizando interferon-alfa solo (n=13), interferon-alfa mas dosis bajas de cytosine arabinoside (n=15) o interferon-alfa más hydroxyurea (n=2). La presencia de la depresión se evaluó mediante el MMPI (Inventario Multifásico de la Personalidad) y el Test de Beck (BDI). Se pudo observar que el interferon-alfa produjo

depresión medida con el MMPI, tanto cuando se presentó solo o en combinación con la quimioterapia, sin que hubiera diferencias significativas entre los grupos. Los autores consideraron que se trató de un efecto directamente inducido por la sustancia (Scheibel et al, 2004). Otros estudios han visto que cuando los pacientes han sido tratados previamente por sintomatología depresiva antes del cáncer, esto funciona como factor de riesgo para la presencia de la depresión durante el tratamiento del cáncer con quimioterapia (Capuron & Ravaud, 1999; Scalori, Apale & Roffi, 2001).

En este trabajo se evaluó la prevalencia de la depresión en pacientes insuficientes renales crónicos sometidos a hemodiálisis o a diálisis y en los pacientes oncológicos bajo quimioterapia, que asistían a su tratamiento en la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) del Hospital General de Zona, que tiene el Instituto Mexicano del Seguro Social en la Delegación en Oaxaca.

## **Método**

### **Participantes**

10 pacientes con cáncer recibiendo quimioterapia, 2 hombres y 8 mujeres (edad promedio de 35 años, con un rango entre 18 y 54).

10 pacientes insuficientes renales recibiendo diálisis, 6 hombres y 4 mujeres (edad promedio de 45 años, con un rango entre 15 y 68).

10 pacientes insuficientes renales recibiendo hemodiálisis, 6 hombres y 4 mujeres (edad

promedio de 41 años, con un rango entre 19 y 68).

La participación de todos los sujetos fue voluntaria y anónima.

### **Materiales**

Para valorar la presencia de la depresión se utilizó el Test CES-D. ([www.mentalneurologicalprimarycare.org](http://www.mentalneurologicalprimarycare.org)).

### **Procedimiento**

Fase I. Se aplicó el instrumento individualmente con cada paciente mientras se encontraba en la sala de espera, antes de su sesión de tratamiento.

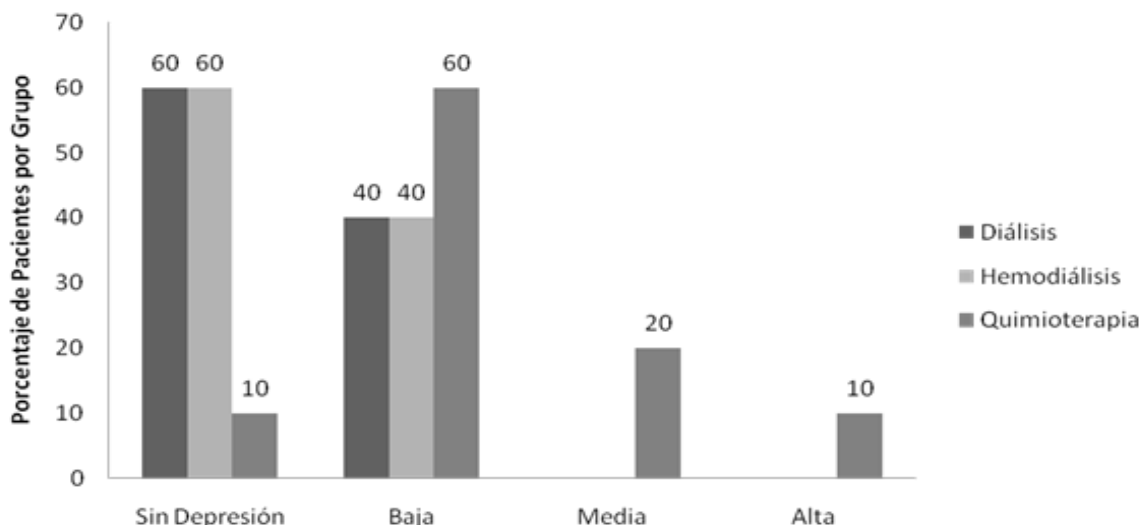
Fase II. Los datos fueron tratados con estadística descriptiva y se graficaron para su presentación económica.

## **Resultados**

En la Figura 1 se puede observar que los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo diálisis o bajo hemodiálisis, presentan niveles similares de depresión (40% de ellos con depresión baja, puntajes en la prueba entre 16 y 32).

También se puede observar que los pacientes con cáncer sometidos a quimioterapia presentan niveles más altos de depresión, 60% de ellos con depresión baja, 20% con depresión media (puntajes en la prueba entre 33 y 48) y 10% de ellos con depresión alta (puntajes en la prueba superiores a 48).

**Fig. 1 Niveles de Depresión**



### Discusión

Los datos obtenidos son congruentes con los reportados en la literatura. La variabilidad en los resultados obtenidos en estudios previos, es probablemente debida, como dijimos, a los diversos instrumentos empleados para hacer los diagnósticos. El único trabajo que encontramos que hubiera ocupado el Test usado por nosotros (CES-D) es el de Jung et al (2002) con pacientes portadores de insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis peritoneal ambulante y donde, estos investigadores, obtuvieron un resultado de un 75% de pacientes con depresión. En nuestro caso, como se ve en la Figura 1, los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo diálisis mostraron depresión, solo en un 60%. No obstante, los resultados indican claramente la necesidad de contar con un paquete de apoyo terapéutico para estos padecimientos emocionales en este tipo de pacientes.

El tratamiento de la depresión en pacientes con insuficiencia renal crónica mediante medicamentos anti-depresivos enfrenta diversos problemas y retos que han sido reconocidos en unos pocos reportes experimentales. Algunos describen el tratamiento exitoso de la depresión mayor en pequeños grupos de pacientes bajo diálisis,

mediante el empleo de desipramina o maprotilina. Otros estudios consignan que la sertralina, la nefazodona y el bupropion son bien tolerados y tienen pocos efectos secundarios, aunque las dosis empleadas han sido relativamente bajas.

Otros investigadores han observado un incremento en el riesgo de los infartos al miocardio o algunos eventos cardíacos adversos, en pacientes que reciben antidepressivos tricíclicos, pero no en los que toman inhibidores de la recaptura de la serotonina (Finkelstein & Finkelstein, 2000).

Otras opciones farmacológicas para el tratamiento de la depresión incluyen a los inhibidores de la mono-amino-oxidasa (MAOI), los inhibidores que revierten la MAO y suplementos herbolarios como la Hierba de San Juan. Sin embargo, estos productos tienen un gran riesgo de producir efectos de interacción y se advierte de especial cuidado con los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica, antes de prescribir curas herbolarias o MAOI. La Hierba de San Juan tiene el potencial para diversas interacciones con los medicamentos debido a que estimula el sistema CYP3A4 de enzimas hepáticas. La Hierba de San Juan puede reducir los niveles de inhibidores calcineurínicos, como la ciclosporina y el tacrolimus y con ello,

incrementar el riesgo de un rechazo agudo en los receptores de trasplantes renales. Los inhibidores de la recaptura de la serotonina (SSRI) son considerados como una opción más segura con pacientes insuficientes renales debido a sus perfiles más favorables de efectos adversos. La recomendación general es la de reducir la dosis de SSRI a un tercio, en estos pacientes. Sin embargo hay que tener precaución en que el trastorno depresivo este bien diagnosticado, pues si este no existe, la prescripción de SSRI puede aumentar el riesgo de manía en los pacientes que cursan con un desorden bipolar. También hay cierta controversia en la literatura respecto al mayor riesgo de suicidio vinculado al uso de SSRI. También hay que decir que los SSRI pueden exacerbar síntomas urémicos pre-existentes. Pueden aumentar el riesgo de sangrado. También se les ha asociado con un incremento en la náusea como resultado de la estimulación de la actividad serotoninérgica el tracto gastrointestinal. Así pues, aunque la fluoxetina es el más antiguo y más utilizado SSRI, los nuevos, que incluyen a la paroxetina, la sertralina y el citalopram, actualmente se prescriben con frecuencia en el tratamiento de la depresión. Solo la paroxetina necesita usarse en dosis reducidas en estos pacientes, debido a que los niveles en plasma son más altos en pacientes con insuficiencia renal (Cohen et al, 2007).

La literatura médica en general sugiere que la combinación de psicoterapia y tratamiento farmacológico para la depresión, es lo más conveniente. Por ejemplo, un estudio efectuado en el Hospital de Harlem por Friend et al (1986) reporta que los pacientes en diálisis que participaron en grupos de soporte social o terapia de grupo, sobrevivieron más tiempo que los que no participaron. La terapia cognitivo-conductual es otra opción terapéutica potencial para pacientes con falla renal o con cáncer, que cursen con depresión. Las investigaciones en este campo todavía son limitadas, sin embargo, hay algunos reportes que consignan que se obtienen muy buenos resultados. Esta modalidad de terapia cognitivo-conductual emplea recursos como son la enseñanza de habilidades de confrontación del estrés, técnicas para

remodelar el pensamiento y la cognición, entrenamiento en relajación muscular profunda y promoción de habilidades sociales para la interacción Cukor & Friedman, 2005; Sesso, 2008).

## Referencias

- Anxiety check list [www.mentalneurologicalprimarycare.org](http://www.mentalneurologicalprimarycare.org) (2009)
- Beyer K. (2009) *Depression in patients with cancer receiving adjuvant chemotherapy*. Dissertation for the award of Master of Health Science, University of Southern Queensland.
- Capuron L, Ravaut A. (1999) Prediction of the depressive effects of interferon alfa therapy by the patient's initial affective state (letter). *N Engl J Med*, 340,1370.
- Carvallo MA, Urbani S. (2007) Experiencia de la unidad de psicooncología del servicio de radioterapia y medicina nuclear. *Revista Venezolana de Oncología*, 19, 2.
- Cohen SD, Norris L, Acquaviva K, Paterson RA, Kimmel PL. (2007) Screening, diagnosis, and treatment of depression in patients with end-stage renal disease. *Clin J Am Soc Nephrol* 2, 1332-1342.
- Cukor D, Friedman S. (2005) Towards the psychosocial treatment of depressed patients on dialysis. *Internet J Nephrol*, 2(2)
- De\_Nour AK, Shaltiel J, Czaczkes JW. (1968) Emotional reactions of patients on chronic hemodialysis. *Psychosom Med*, 30, 521-523.
- Diefenthaeles EC, Bernardes M, Poli-de-Figueiredo CE, Zimmermann PR, Saitovitch D. (2008) Is depression a risk factor for mortality in chronic hemodialysis patients? *Rev Bras Psiquiatr*, 30(2),99-103.
- Finkelstein FO, Finkelstein SH. (2000) Depression in chronic dialysis patients: assessment and treatment. *Nephrol Dial Transplant*, 15, 1911-1913.

- Friend R, Singletary Y, Mendell NR, Nurse H. (1986) Group participation and survival among patients with end-stage renal disease. *Am J Public Health*, 76, 670-672
- Hinrichsen GA, Lieberman JA, Pollack S, Steinberg H. (1989) Depression in hemodialysis patients. *Psychosomatics*, 30, 284-289
- Hipkins J, Whitworth M, Tarrier N, Jayson G. (2004) Social support, anxiety and depression after chemotherapy for ovarian cancer: a prospective study. *British Journal of Health Psychology*, 9(4), 569-581.
- Israel M. (1986) Depression in dialysis patients: a review of psychological factors. *Can J Psychiatry*, 31, 445-451.
- Jung AK, Yung KL, Wooseong H, Yoon-Goo K, Dae JK, Ha-Young O, Soon AK, Yangha KM, Han-Woo K, Ji-Hae K. (2002) Analysis of depression in continuous ambulatory peritoneal dialysis patients. *J Korean Med Sci*, 17, 790-4.
- Kimmel PL, Weihs K, Peterson RA. (1993) Survival in hemodialysis patients: the role of depression. *J Am Soc Nephrol*, 3,12-27.
- McDade-Montez EA, Christensen AJ, Cvengros JA, Lawton WJ. (2006) The role of depression in withdrawal from renal dialysis. *Health Psychology*, 25(2) 198-204.
- Mora R, Gudiño A, Riestra A, Mouthar S, Salazar A, Morales M. (2009) Síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal terminal en tratamiento con hemodiálisis en Valencia, Venezuela. *Salus online*, 13,2, 30-32.
- Pandey M, Sarita GP, Devi N, Thomas BC, Hussain BM, Krishnan R. (2006) Distress, anxiety, and depression in cancer patients undergoing chemotherapy. *World Journal of Surgical Oncology*, 4,68.
- Polikandrioti M, Evaggelou E, Zerva S, Zerdila M, Koukoularis D, Kyritsi E. (2008) Evaluation of depression in patients undergoing chemotherapy. *Health Science Journal*, 2( 3) 162-172.
- Scalori A, Apale P, Roffi L. (2001) Psychological screening before interferon therapy (letter). *Hepatology*, 33,480.
- Scheibel RS, Valentine AD, O'Brien S, Meyers CA. (2004) Cognitive Dysfunction and Depression during Treatment with Interferon-Alpha and Chemotherapy. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 16(2), 185-191.
- Sesso R. (2008) *American Society of Nephrology's 41st Annual Meeting and Scientific Exposition in Philadelphia*. [www.renalbusiness.com/](http://www.renalbusiness.com/)
- Smith MD, Hong BA, Robson AM. (1985) Diagnosis of depression in patients with end stage renal disease. *Am J Med*, 79,160-166.
- Vafae B. (2005) Depression in patients on chronic hemodialysis. *Arch Iranian Med*, 8(3),247-249
- Wilson B, Spittal J, Heidenheim P, Herman M, Leonard M, Johnston A, Lindsay R, Moist L. (2006) Screening for depression in chronic hemodialysis patients: comparison of Beck depression Inventory, primary nurse, and nephrology team. *Hemodialysis International*, 10(1) 35-41(7).