



*revista de
experiencias
clínicas y neurociencias*



Ansiedad y depresión en la práctica clínica diaria

Nicolás Héctor Noriega

*Médico Psico-Immuno-alergista
Magister en Psiconeuroinmunoendocrinología
E-mail: nicolasnoriega@arnet.com.ar*

Resumen

La ansiedad y la depresión constituyen dos entidades clínicas muy importantes, no sólo en la salud mental, sino también en la salud y en la enfermedad en general. Ambas son soslayadas en la mayoría de los ámbitos sanitarios, psiquiátricos y no psiquiátricos. El objetivo central de esta revisión es referenciar trabajos que muestren la importante asociación existente entre ansiedad - depresión y diversas enfermedades, divididas para este manuscrito en especialidades según la fuente bibliográfica de la cual se obtuvieron los artículos. Además, en base a la información obtenida del trabajo de revisión, consideramos que los profesionales psiquiatras y no psiquiatras se beneficiarían de considerar a la ansiedad y la depresión en su consulta diaria. Su propuesta terapéutica, si adoptaran este enfoque, podría cambiar los resultados y mejorar la calidad de vida de los pacientes. Este estudio de revisión fue realizado con los aportes imprescindibles de la psiconeuroinmunoendocrinología.

Palabras clave: Ansiedad - Depresión - Salud - Salud Mental - Psiconeuroinmunoendocrinología.

ANXIETY AND DEPRESSION IN DAILY CLINICAL PRACTICE

Abstract

Anxiety and depression are two important clinical entities associated not only with mental health, but to health and illness in general. However, professionals in most of the non-psychiatric health settings avoid referring to either one. The prime objective of this work is to review publications showing the important correlation between anxiety and depression and various diseases. For the purpose of this study, diseases were divided into specialties, taking into account the bibliographical sources of the articles cited. Based on the information provided by this review, physicians -psychiatry specialists or not- should permanently consider anxiety and depression as important factors when dealing with patients in their daily consultation. Their therapeutic proposal after adopting this approach may lead to a radical change in results, noticeably improving patients' quality of life with the beneficial effects derived from the treatments implemented. This review was conducted with the contributions of scientific psychosomatics and psychoneuroinmunoendocrinology (PNIE).

Keywords: Anxiety - Depression - Health - Mental health - Psychoneuroinmunoendocrinology.

Introducción

Frecuentemente en la atención de pacientes con las más diversas patologías somáticas se soslayan peligrosamente la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento de la ansiedad (A) y la depresión (D), entidades asociadas ya desde el comienzo de la enfermedad (siendo una parte más de los disparadores involucrados), o que surgirán a lo largo de la evolución de la misma.

Resulta importante diferenciar ansiedad y depresión de *stress*. Cada término tiene una acepción diferenciada y precisa. Definimos la palabra **estrés**, según la Real Academia Española, como la tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicósomáticas o trastornos psicológicos a veces graves (1). El estrés, en sus niveles leve – moderado – grave, es un poderoso desencadenante de ansiedad y depresión. Por su parte, la **ansiedad** es un sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro externo o interno (2). **Depresión** es un término que puede tomar significados diversos en psiquiatría. En primer lugar, puede ser un síntoma consistente en un sentimiento patológico de tristeza o abatimiento; en segundo lugar, un síndrome en el cual ese síntoma es generalmente esencial; y por último, cuando se une a un adjetivo que indica la eventual etiología o característica del síndrome, una enfermedad (3).

Usualmente, tanto en el *mundo psi* como en el de la clínica médica general y sus distintas especialidades, el término estrés engloba los términos ansiedad, depresión y trastornos del estado de ánimo. El **estado de ánimo** puede definirse como una emoción sostenida y persistente, experimentada y expresada de forma subjetiva por el paciente y observada por otros; entre sus ejemplos se incluyen la depresión, la euforia y la ira (4).

Una pregunta que surge del uso de estos vocablos es qué relación existe entre estrés, ansiedad y depresión. Pues bien, el estrés es un poderoso desencadenante tanto de depresión como de ansiedad, se constituye en la situación previa a ellos, siendo imposible vivir sin estrés. Con frecuencia ansiedad, depresión y estrés coexisten.

Es importante sospechar ansiedad, depresión y/o trastornos del estado de ánimo en nuestros consultorios y en la atención diaria de pacientes (ya sean pacientes psiquiátricos o no), dado que el diagnóstico y abordaje de estas problemáticas cambia radicalmente la propuesta terapéutica. Los resultados de los tratamientos instaurados serán muy diferentes si se tienen en cuenta estos síntomas (sobre todo ante patologías somáticas), redundando en una mejor calidad de vida de nuestros pacientes. Al decir de una colega mexicana "*Depresión y ansiedad son temas de interés no sólo para psiquiatras*" (5).

El objetivo central de esta revisión es, entonces, aportar bibliografía actualizada que demuestre la íntima asociación existente entre ansiedad, depresión y las distintas patologías médicas. Es importante destacar que el presente trabajo es de interés tanto para los médicos que trabajan en psiquiatría como para aquellos que trabajan con pacientes no psiquiátricos, siendo menester conocer los efectos deletéreos de no detectar o ignorar la presencia de ansiedad y depresión.

Este trabajo de revisión fue realizado bajo los aportes de la psiconeuroinmunoendocrinología (PNIE), paradigma que provee los conceptos y mecanismos para estudiar y explicar las relaciones mente-cuerpo, integrando factores sociales, comportamentales y somáticos que influyen tanto la salud como la enfermedad y la muerte (6). La PNIE es un constructo fisiopatológico que integra los sistemas inmune, neurológico, endocrinológico y comportamental, siendo la base para entender muchos mecanismos internos o metabólicos hasta hoy desconocidos, como por ejemplo la interacción cuerpo-mente.

Los manuscritos revisados para este trabajo fueron extraídos de RIMA (Red Informática de Medicina Avanzada) perteneciente a la Biblioteca de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

Asociación entre ansiedad, depresión y las distintas enfermedades según especialidades

Los manuscritos y trabajos científicos de interés en este trabajo serán a continuación ordenados y expuestos de acuerdo a algunas de las distintas especialidades médicas existentes. El objetivo de esta presentación consiste en mostrar las distintas patologías médicas que pueden padecer las personas, su vinculación con ansiedad y depresión, y los beneficios terapéuticos derivados la sospecha, el diagnóstico y el tratamiento conjunto de las mismas.

Remarcamos que tanto ansiedad como depresión deben ser sospechadas, diagnosticadas y tratadas por el equipo de salud, ya sea que se trate de psiquiatras o de médicos clínicos. Esta actitud redundante positivamente en el resultado final del trabajo médico-psicológico instaurado y en la calidad de vida de nuestros pacientes, objetivo último de nuestro trabajo como terapeutas.

A continuación, distintas enfermedades en asociación con ansiedad y depresión, clasificadas en sistemas o aparatos, similarmente a como las personas se acercan a la consulta, ya sea psiquiátrica o de clínica médica.

Asociación entre ansiedad, depresión y enfermedades inmuno-alérgicas

Las enfermedades alérgicas se encuentran entre las principales causas de cronicidad de las enfermedades. Suelen coexistir con la presencia importante de ansiedad y depresión, llegando incluso algunos pacientes afectados por las mismas al suicidio (7). Estudiando la relación existente en pacientes alérgicos al veneno de insectos se observó que, los pacientes tratados con inmunoterapia específica (IE) presentaron bajos niveles de ansiedad y depresión, en comparación con aquellos a quienes no se les realizó IE o se trató sólo con adrenalina ante una picadura de insecto (8). Un estudio con pacientes asmáticos demostró que la prevalencia de ansiedad y depresión y la severidad del asma estaban correlacionados significativamente con el control de la misma (9). A los pacientes alérgicos y con ansiedad comórbida, sí se les realizan pruebas de hipersensibilidad a antígenos (rinitis alérgica), los resultados son más importantes, siendo

necesario además tener en cuenta a la ansiedad a la hora de diseñar una propuesta terapéutica (10). En un estudio prospectivo a 10 años en pacientes con enfermedades respiratorias (ER) se encontró una asociación entre ER y ansiedad y depresión, con una alta prevalencia de ambas en este grupo de pacientes (11). Se realizó un reporte en el cuál se demostraron altos índices de ansiedad y depresión en pacientes que sufrían enfermedades alérgicas crónicas de la piel. Además, a aquellos pacientes que presentaron altos scores en un test auto-administrado para ansiedad y depresión, se los protegía contra el desarrollo de enfermedades psicosomáticas futuras (12). Estudiando niños con urticaria idiopática crónica (UIC), se evidenciaron altos índices de ansiedad, depresión y otras comorbilidades psiquiátricas, ante lo cual se postuló que los niños afectados con UIC deberían ser abordados interdisciplinariamente (13). Se evaluaron los grados de ansiedad en niños con alergia alimentaria y se no se encontraron altos niveles de ansiedad, aunque sí en sus madres, además de una tendencia a padecer trastornos de pánico. A partir de esto se sugiere que, frente niños con esta patología, se evalúen comorbilidades psiquiátricas en los familiares, tanto adultos como niños (14). Otro estudio sobre la relación entre atopía (alergia) y depresión encontró evidencia de aporte potencial de la enfermedad alérgica a la depresión. Se sugirieron estudios posteriores para investigar si esta depresión es anterior o consecuencia de la presencia de la enfermedad (15). Aún cuando es generalmente aceptado que ansiedad y depresión son más comunes en pacientes asmáticos que en población general, las consecuencias prácticas de esta relación permanecen débiles, lo que conduciría a proponer nuevos trabajos que certifiquen esta asociación (16). Estudiando pacientes asmáticos gemelos se encontró asociación con ansiedad y depresión, pero no así en su descendencia, también asmáticos (17). Realizando test de control biológico en pacientes asmáticos jóvenes y utilizando escalas de medición de ansiedad y depresión se concluyó que el primero es una buena herramienta para mejorar la calidad de vida de los asmáticos y aún mejor se le agregan datos sobre ansiedad y depresión (18). Son comunes ansiedad y depresión en pacientes que presentan clínicamente molestias similares a síndrome de colon irritable atribuido a alergia alimentaria (19). Hay síntomas depresivos asociados con asma del adulto, independientemente de los síntomas de ansiedad. Además, la depresión mayor se encuentra asociada a una menor respuesta respiratoria a broncodilatadores (20). En pacientes con asma, ansiedad y depresión afectan adversamente la calidad de vida, lo cual sugiere que tratando estas comorbilidades psiquiátricas la calidad de vida de estos pacientes aumentaría considerablemente (21). Otro trabajo en pacientes asmáticos determinó una relación bi-direccional entre asma y trastornos de ansiedad, independientemente de otros factores (22). La interacción entre ansiedad, depresión y rinosinusitis crónica existe; la presencia de las primeras puede ser un factor que modifique la severidad de la enfermedad, convirtiendo a la misma en incontrolable (23). La interacción genética entre genes transportadores de serotonina, el

factor neurotrófico y el receptor 1 neuropéptido S, incrementan el riesgo de ansiedad y depresión en pacientes asmáticos (24).

Asociación entre ansiedad, depresión y enfermedades otorrinolaringológicas

El estrés psicológico (ansiedad y depresión) tiene un fuerte y persistente impacto en la rinitis alérgica (RA); cuando éste se controla, mejoran los síntomas de la RA y la calidad de vida evoluciona favorablemente (25). Se estudió la co-morbilidad de ansiedad y depresión asociada en pacientes con tinnitus. Se encontraron altos índices de ansiedad y depresión en estos pacientes, aconsejándose que ansiedad y depresión sean considerados dentro del tratamiento del tinnitus (26).

Asociación entre ansiedad, depresión y enfermedades obstétricas

En un estudio realizado en madres biológicas y adoptivas se observó que ambas presentaban niveles similares de depresión. Además, las madres adoptivas experimentaron pocos síntomas de ansiedad inicialmente, aunque a largo plazo experimentaron sí síntomas de depresión. Como resultado final se concluyó que las madres adoptivas o no, deberían ser rutinariamente controladas en su ansiedad y depresión, especialmente frente situaciones estresantes tales como: insomnio, historia de infertilidad, desórdenes psicológicos anteriores, insatisfacción marital (27). Estudiando niveles de ansiedad y depresión en pacientes parturientas en Australia, se encontraron altos índices de las mismas. Se recomendó hacer fuerte hincapié en el soporte social de las madres para evitar situaciones de ansiedad y depresión posteriores al parto (28). Las pérdidas pre-natales, las muertes fetales, el nacimiento de niños muertos durante el embarazo están asociados significativamente con ansiedad y depresión. Por ende, todas las intervenciones tendientes a la detección temprana de depresión y ansiedad que se realicen en la mujer embarazada con estos antecedentes y cursando embarazo de alto riesgo, serán de mucha utilidad (29). Otro artículo estudia una gran población de mujeres que experimentaron abortos espontáneos o embarazos ectópicos en asociación con trastornos de estrés postraumático, asociando éste último a trastornos severos de ansiedad y trastornos depresivos menores. Estas co-morbilidades psiquiátricas persistieron por al menos 3 meses posteriores a la pérdida del embarazo (30).

Asociación entre ansiedad, depresión y enfermedades reumatológicas

Estudiando la prevalencia y el correlato de ansiedad y depresión en pacientes con artritis, los investigadores concluyeron que la ansiedad es más frecuente que la depresión. Además sugieren que deben realizarse protocolos para tratamiento de artritis que incluyan el diagnóstico y el tratamiento coadyuvante de ansiedad y depresión (31). En otro estudio realizado se determinó que la depresión

se asocia con un incremento del riesgo para padecer enfermedades auto-inmunes (artritis). El abordaje conjunto de la depresión redundaría en un beneficio para el tratamiento de estas enfermedades auto-inmunes (32).

Asociación entre ansiedad, depresión y enfermedades cardiovasculares

Relacionando ansiedad y depresión con rigidez arterial, se concluyó que ambas están fuertemente asociadas a los cambios morfológicos de las arterias. La frecuente exposición a ansiedad y depresión de los vasos sanguíneos puede incrementar el desarrollo y la progresión de aterosclerosis y otras condiciones cardiovasculares (33). Una revisión concluyó que la depresión es un estado que puede incrementar el riesgo de enfermedad cardíaca, estableciendo que los marcadores inmunológicos (IL-1, IL-6, TFN) de la inflamación sin un apropiado marcador de la depresión son poco útiles en la recuperación de la enfermedad cardiovascular (34). Se halló evidencia suficiente para que la Asociación Americana del Corazón eleve a la depresión al estado de factor de riesgo en pacientes con síndrome agudo coronario (35). En pacientes con enfermedad cardiovascular son pre-existentes ansiedad y depresión en un promedio de 17 años anteriores, independientemente de la predicción de internaciones. Estas dos condiciones actúan sinérgicamente, incrementando en estos pacientes el cuidado de su condición CV (36).

Asociación entre depresión, inmunidad y sistema PNIE

Veinte años de progresos y descubrimientos han llevado a asociar definitivamente los trastornos depresivos con el sistema inmunitario (SI), siendo la interacción entre el cerebro y la inmunidad un componente esencial en psiquiatría y en las co-morbilidades médicas, como así también en su impacto en la salud y en la enfermedad en general (37). Integrar los conceptos de la PNIE de la depresión, nos conduciría a la innovación de la investigación y terapéutica de la depresión y sus co-morbilidades médicas, a la vista de la estrecha relación existente entre depresión, SI y la endocrinología (PNIE) (38). El stress crónico actúa como disparador de ansiedad y depresión, con cambios en las citoquinas y glucocorticoides, lo que contribuye a los cambios comportamentales asociados a la D. La hipótesis inflamatoria de la depresión es un elemento que incrementa el uso de drogas psicotrópicas con acción central anti-inflamatoria, generando quizás nuevos antidepressivos en la industria farmacéutica (39). Estrés y depresión aumentan consistentemente la inflamación y sus consecuencias, lo cual sucede en personas angustiadas, ocurriendo también la situación recíproca. La inflamación es un factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo II y síndrome metabólico, por lo tanto se debería investigar la relación existente entre estrés, depresión, inflamación y personas preocupadas

(40). Relacionando PNIE con genética, ambiente, estrés y depresión, y promoviendo el conocimiento de los mecanismos subyacentes entre estos factores, se podría contribuir significativamente a tratamientos más efectivos y a la prevención estratégica en la interfaz entre estrés y depresión (41). Trabajando con roedores a los cuáles se les lesionó la médula espinal, se observó que la ansiedad y depresión se debían no sólo a la lesión en sí misma sino también a la activación del sistema inflamatorio producto de la lesión (42).

Ansiedad, depresión y enfermedades dermatológicas

La estomatitis aftosa y el liquen plano oral aún hoy son de etiología dudosa. Estudiando estas enfermedades se observó una alta correlación con estrés, ansiedad y depresión, aporte que agregaría luz al origen de las mismas (43). Estudiando pacientes con dermatitis atópica se observó que las mujeres presentaban mayores índices de ansiedad y depresión (44). Otro estudio evidencia un enlace entre estresores emocionales y enfermedades dermatológicas (psoriasis, dermatitis atópica, urticaria, herpes, vitíligo, acné, alopecia, prurito), estando involucrados en su patogénesis diferentes citoquinas, mediadores químicos y neurotransmisores, jugando un rol muy importante el eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (45). Un estudio investigó la relación entre prurito y depresión, evaluando pacientes que presentaban altos niveles de prurito en enfermedades tales como psoriasis, dermatitis atópica y urticaria idiopática crónica. Se evaluó depresión con la escala de Carroll, observándose una correlación directa entre la severidad del prurito y el grado hallado de depresión, concluyéndose que, el estado encontrado de depresión puede predecir los límites o la severidad del prurito (46). Una revisión los autores enfatiza que un gran grupo de enfermedades dermatológicas (psoriasis, rosácea, dermatitis atópica, urticaria idiopática crónica, alopecia areata y acné) son exacerbadas por el stress psicosocial y se presentan en co-morbilidad con desórdenes psiquiátricos, entre los cuáles está presente el trastorno depresivo menor (47). Otro artículo hace referencia a que está bien reconocido que durante el curso de muchas enfermedades dermatológicas se evidencian complejas interacciones recíprocas entre factores biológicos, psicológicos/psiquiátricos y sociales y que estas interacciones pueden predisponer, precipitar o perpetuar las enfermedades dermatológicas antes mencionadas (48). Un artículo muestra dos pacientes con historia de urticaria idiopática crónica en conjunción con trastorno de pánico, respondiendo ambos pacientes favorablemente al empleo de fluoxetina y sertralina, destacando este trabajo que ambos pacientes habían requerido previamente el uso sistémico y prolongado de corticoterapia (49). En el 70% de los pacientes con urticaria idiopática crónica (UIC) la causa de la misma no es identificable asertivamente. Por lo tanto, se propone al síndrome de stress postraumático como disparador de los síntomas de la UIC (50).

Ansiedad, depresión y trasplantes

Se estudió en candidatos a trasplante hepático la importancia de ansiedad y depresión y otros factores psicosociales. Los resultados hallados muestran una alta prevalencia de desórdenes mentales (ansiedad y depresión) en pacientes receptores de trasplantes, concluyendo además que la depresión y las estrategias de afrontamiento influyen en los tratamientos instaurados, siendo menester proveer herramientas psicoterapéuticas para afrontar las intervenciones en estos pacientes (51). En otro estudio, se evaluaron ansiedad y depresión en donantes y receptores de trasplantes de riñón. Se observó que la ansiedad es el síntoma más importante en ambos grupos. Con la cirugía hubo una tendencia hacia la baja de la ansiedad en los receptores. La depresión fue más prevalente en los receptores. Y tanto los receptores como los donantes mantuvieron estos perfiles luego de la cirugía (52).

Ansiedad, depresión y fertilidad

Realizando un estudio prospectivo sobre ansiedad y depresión en mujeres infértiles y fértiles que deseaban preservar su fertilidad, se observó que aquellas pacientes a las cuales se les trataba de preservar su fertilidad, los niveles de ansiedad y depresión eran mayores que en las mujeres infértiles. Sin embargo, en las pacientes infértiles la ansiedad y depresión se iban incrementando durante el tratamiento al que eran sometidas. El estudio en cuestión aconsejó que tanto a las mujeres que eran sometidas a tratamientos de preservación de la fertilidad como a las infértiles, se les provea apoyo psicológico tratando de identificar y tratar ansiedad y depresión (53).

Depresión en el uso de medicamentos

En pacientes con hepatitis C tratados con interferón gamma y ribavirin, se encontraron altos índices de depresión. Además, estos pacientes estudiados habían padecido depresión mayor, lo que indicaría que deberían ser evaluados y dirigidos hacia una evaluación neuro-psiquiátrica como para parte de su tratamiento (54).

Ansiedad y depresión en salas de emergencias médicas

Realizando una investigación en salas de emergencias médicas los pacientes presentan frecuentemente ansiedad y depresión, pero estos síntomas son pobremente detectados por los médicos tratantes, lo que en ocasiones afecta la utilidad de la intervención de los profesionales de la salud (55).

Ansiedad y depresión en oncología

Pacientes sobrevivientes en cánceres de mama fueron estudiadas en calidad de vida y presencia de ansiedad. Se

concluyó que la ansiedad y auto-exigencias personales son factores importantes a tener en cuenta en la supervivencia de estas pacientes (56). Otro estudio evaluó pacientes con cáncer de mama y su relación de optimismo con ansiedad y depresión. Se concluyó que especialmente las mujeres con alto nivel de pesimismo presentaron mayores riesgos para altos niveles de ansiedad y depresión, lo que impactó negativamente en la calidad de vida durante el curso de la enfermedad. Esto indicaría que es más importante no ser pesimista que ser optimista ante el tratamiento instaurado (57). Pacientes con cáncer de próstata de riesgo intermedio a alto y diagnóstico recurrente de depresión son más reacios a someterse a tratamientos definitivos y experimentan peor supervivencia en general. El rol de la depresión en el tratamiento del cáncer de próstata requiere de más fuertes estudios, dado que ambas entidades son comunes en varones en los Estados Unidos (58). La ansiedad y la depresión durante los primeros años posteriores al diagnóstico del cáncer de mama son a menudo la causa de la recurrencia de estos estados, con lo cual un estudio enfatiza la búsqueda de factores predisponentes de ansiedad y depresión en los años posteriores al diagnóstico de cáncer de mama para evitar recaídas (59).

Ansiedad y depresión en adolescencia

El maltrato en adolescentes se asoció con altos niveles de ansiedad y depresión, elementos que fueron muy importantes posteriormente para el desarrollo de enfermedades mentales (60). Realizando un test de control de asma en pacientes jóvenes se observó que el monitoreo de variables como el insomnio, la ansiedad y la depresión, fueron una importante herramienta de control para lograr una buena calidad de vida de los mismos en relación con su enfermedad. Insomnio, ansiedad y depresión fueron determinantes en la calidad de vida de los pacientes asmáticos, finalizando el estudio en cuestión con el consejo de que para una mejor calidad de vida en estos pacientes, se debían tener en cuenta todas estas variables (61).

Ansiedad y depresión en pacientes con fibrosis quística

Se examinó la prevalencia de ansiedad y depresión en pacientes adolescentes con fibrosis quística y en sus cuidadores, concluyendo que era necesario realizar un cribado en estos grupos para ansiedad y depresión, pues su presencia era significativa (62).

Ansiedad, depresión y síndrome metabólico

Estudiando pacientes con síndrome metabólico, los resultados obtenidos demostraron significativamente una asociación con la dimensión ansiedad, no así para la dimensión afectos negativos ni para la dimensión depresión específica (63).

Ansiedad y depresión en la medicina general

El reconocimiento de los índices de ansiedad y depresión en la práctica médica general es bajo, a pesar de la importante prevalencia de ambas, por lo que en un estudio se aconseja considerarlas en el contexto de la medicina general de la atención primaria de la salud (64). Ansiedad y depresión tienen una alta incidencia en la adultez y están asociadas con una reducida calidad de vida. Realizando un estudio del seguimiento de ambas a dos años, se encontró que intensificando la atención en la prevención de ansiedad y depresión, no fueron tan exitosos los resultados a un año como a los dos años, en términos de calidad de vida (65). Los ataques de cólera son comunes entre pacientes con desórdenes depresivos y de ansiedad, teniendo ambas un impacto negativo en la calidad de vida de quienes las padecen (66). Los síntomas depresivos son comunes en pacientes con enfermedad obstructiva pulmonar crónica y son pobremente tratados en muy pocos pacientes, estando además la depresión asociada a una mayor mortalidad dentro de los 3 años posteriores a su diagnóstico (67). Se estudiaron 8 marcadores plasmáticos en pacientes, encontrándose fundamentalmente un incremento en el HDL y bajos los niveles de LDL ante la presencia de ansiedad y depresión (68).

Ansiedad y depresión en enfermedades endocrinológicas

Desórdenes psiquiátricos como ansiedad y depresión son comunes en pacientes con disfunción tiroidea, concluyendo que, a partir de esta asociación encontrada, se recomienda el tratamiento conjunto de las disfunciones tiroideas y de las alteraciones co-mórbidas psiquiátricas (69).

Se estudiaron pacientes con ovario poliquístico, encontrándose que tuvieron índices promedio más altos de ansiedad y depresión que mujeres que no padecían tal afección (70).

Ansiedad y depresión en enfermedades gastroenterológicas

En un trabajo realizado en pacientes con enfermedad intestinal inflamatoria activa (colon irritable) se concluyó que deberían ser estudiados en pacientes los estados de ansiedad y depresión (71).

Ansiedad y depresión en odontología

Existe una comorbilidad estadísticamente significativa entre ansiedad y depresión y la presencia de miedo en las intervenciones dentales (72).

Ansiedad y depresión en pediatría-neonatología

Factores tales como la preocupación por la introducción del aporte suplementario de leche y la ansiedad materna contribuyen negativamente en la discontinuación de la lactancia en niños con bajo peso al nacer (73).

Discusión

Este trabajo nace de la inquietud que surge del trabajo diario con pacientes somatizadores, aquellos que colocan en su cuerpo angustia, ansiedad o depresión, y por diversos motivos que escapan a este trabajo no relacionan su sufrimiento físico con alteraciones en su aparato psíquico. Más grave y preocupante aún, resulta el hecho de que con frecuencia se inician tratamientos médicos costosos e invasivos, sin tener en cuenta ni sospechar ansiedad y depresión, dejando de lado también la estrecha relación existente entre psiquismo, comportamiento, hormonas, sistema inmune, etc., tal cual lo postula la PNIE. Este abordaje moderno, menos agresivo, más eficaz, más humanizado, más integrador, viene a realizar los aportes celulares, moleculares necesarios para dejar en evidencia que nuestro cuerpo es tanto materia como alma, somos mente-cuerpo en unidad material y energética. Decimos esto no entrando en la charlatanería ni en el esoterismo, sino afirmándolo cabalmente desde los postulados integradores de la PNIE.

Hoy en día es harto frecuente asistir a la consulta médica con diversas dolencias y encontrarse con profesionales poco idóneos en el abordaje de las personas desde este paradigma, el de la complejidad y la integración. Algunos colegas ven y observan a la persona humana como una máquina, olvidándose que esta persona piensa, sufre y tiene emociones, las cuales incidirán sobre las intervenciones médicas o psicológicas a favor o en contra de la recuperación de la salud.

He querido mostrar sólo algunos artículos que hacen referencia a la estrecha relación existente entre enfermedad médica, ansiedad y depresión, postulando desde este humilde aporte que no debemos olvidarnos ni subestimar la importancia de las emociones, de la ansiedad, de la depresión. Abordar conjuntamente dolencia física con dolencia psíquica en un mismo acto médico es la medicina de hoy y la del futuro. Es una temática que debería ser colocada y polemizada en todo nuestro sistema de salud y en nuestros consultorios diariamente. No debemos olvidar tampoco que este tema debería estar en las currículas de formación de nuestros distintos integrantes del equipo de salud. Emociones, ansiedad y depresión son hoy el futuro de nuestra medicina.

No creemos necesario abordar la neurobiología de la ansiedad y la depresión, ni de las emociones. El objetivo central de esta revisión es sólo mostrar algunas de las muchas enfermedades en las cuáles ansiedad y depresión y emociones operan y sobre las cuáles también debemos trabajar.

Conclusiones

A medida que la depresión sigue un curso crónico o recurrente, los pacientes pueden quedar expuestos a largo plazo a mal funcionamiento neuro-endócrino, hiper-cortisolemia y al riesgo resultante de deterioro cognitivo si no reciben tratamiento (74).

Como ha sido demostrado bibliográficamente en los varios artículos anteriormente citados la asociación entre somatizaciones, enfermedad médica, ansiedad, depresión, estrés y emociones es indiscutible. Esto no hace más que certificar la plena vigencia de que, frente un paciente, el abordaje debe ser doble: físico y mental, sea física o mental a la vez la dolencia que lo trae a la consulta. No se debe soslayar ningún aspecto de lo físico o lo mental por la causa que nos consulta, se debe abordar al paciente integralmente como persona.

No debemos olvidar tampoco el nuevo paradigma de

la PNIE, tan útil y certero a la hora de mostrarnos cómo funciona el entramado biológico que es nuestro cuerpo y cómo abordar la enfermedad.

Ansiedad, depresión, estrés y estados de ánimo deberían ser materias imprescindibles en todas las escuelas de salud de la Argentina.

Declaración de conflicto de intereses

El autor declara que en este trabajo no hay conflicto de intereses de ninguna índole ni de ningún tipo. ■

Referencias bibliográficas

- Diccionario Real Academia Española.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis de psiquiatría*. Buenos Aires: Ed. Médica Panamericana, pág. 314. 1995.
- Vázquez G. *Trastorno del estado del ánimo*. Buenos Aires, Ed. Polemos: pág. 14, 2013.
- Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. *Sinopsis de psiquiatría*. Buenos Aires. Ed. Médica Panamericana, pág. 314. 1995.
- Segura Méndez NH, Guillen Rocha NL, Silva Perea J, Vázquez Estupiñán F. *Evaluación de ansiedad y depresión en pacientes con inmunodeficiencia común variable en el servicio de Alergia e Inmunología Clínica Centro Médico Nacional Siglo XXI*, México DF, México 2011. p.30.
- Ray O. The revolutionary health science of psychoendoneuroimmunology: A new paradigm for understanding health and treating illness. *Ann NY Acad Sci* 2004; 1032: 35-51.
- Kólves K, Barker E, Debo D. Allergies and suicidal behavior: A systematic literature review. *Allergy Asthma Proc* 2015; 36: 434-438.
- Finders S, Craig T. The relationship between insect sting allergy treatment and patient anxiety and depression. *Allergy Asthma Proc* 2014; 35: 260-264.
- Trzcinska H, Przybylski G, Kozłowski B, Derdowski S. Analysis of the relation between of asthma control and depression and anxiety. *Mel Sci Monit* 2012; 18(3): CR 190-194.
- Heffner KL, Kiecolt-Glaser JK, Glasser R, Malarkay WB, Marshal GD. Stress and anxiety effects on positive skin test response in young adults with allergic rhinitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113:13-18.
- Goodwin RD, Scheckner B, Pen L, Feldman JM, Taha F, Lipsitz JD. A 10-year prospective study of respiratory disease and depression and anxiety in adulthood. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2014; 113: 565-570.
- Ponarovsky B, Amital D, Lazarov A, Kotler M, Amital H. Anxiety and depression in patients with allergic and non-allergic cutaneous disorders. *Int J Dermatol* 2011; 50: 1217-1222.
- Hergüner S, Karakoc S, Tamay Z, Tüzün U, Tüzün Ü, Güllen, N. Levels of depression, anxiety and behavioral problems and frequency of psychiatric disorders in children with chronic idiopathic urticaria. *Br J Dermatol* 2011; 164: 1342-1347.
- Petrovic-Doval, L, Fournight T, White AM, Zeiger T, Bansal PS, Garg N et al. Degree of anxiety in food allergic children in a tertiary care center. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2016; 116: 528-532.
- Sanna L, Stuart AL, Pasco JA, Jacka FN, Berk M, Maes M et al. Atopic disorders and depression: Findings from a large population-based study. *J Affect Disord* 2014; 155: 261-265.
- Di Marco, F, Santus P, Centanini S. Anxiety and depression in asthma. *Curr Opin Pulm Med* 2011; 17: 39-44.
- Tedner SG, Lundholm C, Olsson H, Almquist C. Depression or anxiety in adult twins is associated with asthma diagnosis but not with offspring asthma. *Clinical Exp Allergy* 2016; 46: 803-812.
- Sundbom F, Malinowski A, Lindberg E, Alving K, Janson Ch. Effects of poor asthma control, insomnia, anxiety and depression on quality of life in young asthmatics. *J Asthma* 2016; 53(4):398-403.
- Lillestol K, Berstad A, Ragna Lind RN, Floorvaag E, Lied GA, Tangen T. Anxiety and depression in patients with self-reported food hypersensitivity. *General Hospital Psychiatry* 2010; 32: 42-48.
- Han YY, Forno E, Marsland AL, Miller G, Celedón JC. Depression, asthma and bronchodilator response in a nationwide study of US adults. *J Allergy Clin Immunol Pract* 2016; 4: 68-73.
- Urrutia I, Aguirre U, Pascual S, Esteba C, Ballaz A, Arrizubicha I et al. Impact of Anxiety and depression on disease control and quality of life in asthma patients. *J of Asthma* 2012; 49: 201-208.
- Lee Ych, Lee Cht, Lai YR, Chen VCh-H. Association of asthma and anxiety: A nationwide population-based study in Taiwan. *J of Affective Disorders* 2016; 189: 98-105.
- Tomljenovic D, Pinter D, Kalogjera L. Perceived stress and severity of chronic rhinosinusitis in allergic and non-allergic patients. *Allergy Asthma Proc* 2014; 35: 398-403.
- Yang Y, Zhao m, Zhang Y, Shen X, Yuan Y. Correlation of 5-HTT, BDNF and NPSR1 gene polymorphism with Anxiety and depression in asthmatic patients. *Int J Mol Med* 2016; 2-10.
- Audino P, La Grutta S, Cibella F, Melis MR, Bucchier S, et al. Rhinitis as a risk factor for depressive mood in pre-adolescent: A new approach to this relationship. *Pediatr Allergy Immunol* 2014; 25: 360-365.
- Motaal Gomaa MA, Abo Elmagd MH, Elbadry MM, Abdel Kader RM. Depression and anxiety and stress scale in patients with tinnitus and hearing loss. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2014; 27: 2177-2184.
- Mott SL, Schiller CE, Richards JG, O'Hara MW, Stuart S. Depression and anxiety among postpartum and adoptive mothers. *Arch Womens Ment Health* 2011; 14: 335-343.
- Yelland J, Sutherland G, Brown SJ. Postpartum anxiety, depression and social health: findings from a population-based survey of Australian women. *BMC Public Health* 2010; 10: 771-782.
- Blackmore ER, Cote-Asseault D, Tang W, Glover V, Evans J, Golding J et al. Previous prenatal loss as a predictor of perinatal depression and anxiety. *Br J Psychiatry* 2011; 198: 373-378.
- Farren J, Jalmbront M, Ameye L, Joash K. Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage or ectopic pregnancy: a prospective cohort study. *BMJ Open* 2016; 6:e011864.
- Muyphy LB, Sacks JJ, Brady TJ, Hootman JM, Chapman DP. Anxiety and depression among US adults with arthritis: Prevalence and correlates. *Arthritis Care & Research* 2012; 64(7):968-976.
- Andersson NW, Gustafsson LN, Okkels N, Taha F, Cole SW, Jorgensen PM et al. Depression and the risk of auto-immune disease: A nationally representative prospective longitudinal study. *Psychol Med* 2015; 45(16):3559-69.

33. Seldenrijk A, van Hout HPJ, van Marwijk HWJ, de Groot E, Gort J, Rustermeijer C et al. Depression, Anxiety and arterial stiffness. *Biol Psychiatry* 2011; 69:795-803.
34. Dinan TG. Inflammatory markers in depression. *Curr Opin Psychiatry* 2009; 22: 32-36.
35. Lichtman JH, Froelicher E, Blumatal JA, Carney RM, Doering LV, Smith Kenneth NF et al. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: Systematic review and recommendations: A scientific statement from the American Heart Association. *Circulation* 2014; 129: 1350-1369.
36. Chamberlain AM, Vickers KS, Colligan RC, Weston SA, Rumans TA, Roger VL. Associations of preexisting depression and anxiety hospitalization in patients with cardiovascular disease. *Mayo Clin Proc* 2011; 86(11): 1056-1062.
37. Irwin MR, Miller AH. Depressive disorders and immunity. *Brain Behav Immun* 2007; 21: 374-383.
38. Blume J, Douglas SD, Evans D. Immune suppression and immune activate in depression. *Brain Behav Immun* 2011; 25: 221-229.
39. Leonard RE. The concept of depression as a dysfunction of the immune system. *Curr Immunol Rev* 2010; 6(3): 205-212.
40. Jaremka LM, Lindgren ME, Kiecolt-Glaser J. Synergistic relationship among stress, depression and troubled relationship: insight from psychoneuroimmunology. *Depress Anxiety* 2013; 30: 288-296.
41. Tafet GE, Nemeroff CB. The links between stress and depression. Psychoneuroendocrinological, genetic and environmental interactions. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences* 2015; 1-12.
42. Maldonado-Bouchard S, Peters K, Woller SA, Madaham B, Faghihi U, Patel S et al. Inflammation is increased with anxiety- and depression-like signs in a rat model of spinal cord injury. *Brain Behav Immun* 2016; 51: 176-195.
43. Gavic L, Cigic L, Biocina Lukenda D, Gruden V, Gruden Pokupec JS. The role of anxiety, depression and psychological stress on the clinical status of recurrent aphthous stomatitis and oral lichen planus. *J Oral Pathol Med* 2014; 43: 410-417.
44. Mina S, Jabeen M, Singh S, Verma R. Gender differences in depression and anxiety among atopic dermatitis patients. *Indian Dermatol* 60 (2): 201-211, 2015.
45. Lugović-Mihic L, Ljubesić L, Mihic J, Vuković-Cvetković V, Troškot N, Situm M. Psychoneuroimmunologic aspects of skin disease. *Acta Clin Croat* 2013; 52: 337-345.
46. Gupta MA, Gupta AK, Schork NJ, Ellis CN. Depression modulates pruritus perception: A study of pruritus in psoriasis, atopic dermatitis and chronic idiopathic urticarial. *Psychosomatic Medicine* 1994; 56:36-40.
47. Fried RG, Gupta MA, Gupta AK. Depression and skin disease. *Dermatol Clin* 2005; 23:657-664.
48. Gupta MA, Gupta AK. A practical approach to the assessment of psychosocial and psychiatric comorbidity in the dermatology patient. *Clin Dermatol* 2013; 31:57-61.
49. Gupta MA, Gupta AK. Chronic idiopathic urticarial associated with panic disorder: A syndrome responsive to selective serotonin reuptake inhibitor antidepressants? *Cutis* 1995; 56 (1):53-4.
50. Gupta MA, Gupta AK. Chronic idiopathic urticarial and post-traumatic stress disorders (PTSD): An under-recognized co-morbidity. *Clin Dermatol* 2012; 30:351-354.
51. Talles-Correia D, Barbosa A, Mega I, Monteiro E. Importance of depression and active coping in liver transplant candidates "quality of life". *Progress in Transplantation* 2009; 19: 85-89.
52. Lopes A, Frade IC, Teixeira L, Oliveira C. Depression and anxiety in living kidney donation: Evaluation of donors and recipients. *Transplant Proc* 2011; 43: 131-136.
53. Lawson AK, Klock SC, Pavone ME, Hirshfeld-Cytron J, Smith KN, Kazer R. Prospective study of depression and anxiety in female fertility preservation and infertility patients. *Fertil Steril* 2014; 102(5): 1377-1384.
54. Raison ChL, Borisov AS, Broadwell SD, Capuron L, Woolwine BJ, Jacobson IM et al. Depression during pegylated interferon-alpha plus Ribavirin therapy: prevalence and prediction. *J Clin Psychiatry* 2005; 66: 41-48.
55. Perruche F, Elie C, d'Ussel M, Ray P, Thys F, Bleichner G et al. Anxiety and depression are unrecognized in emergency patients admitted to the observation care unit. *Emerg Med J* 2011; 28:662-665.
56. Aerts PD, De Vries J, Van der Steeg AF, Roukema JA. The relationship between morbidity after axillary surgery and long-term quality of life in breast cancer patients: the role of anxiety. *Eur J Surg Oncol* 2011; 37:344-349.
57. Zenger M, Glaesmer H, Höckel M, Hinz A. Pessimism predicts anxiety, depression and quality of life in female cancer patients. *Jpn J Clin Oncol* 2011; 41(1): 87-94.
58. Prasad SM, Eggner SE, Lipsitz SR, Irwin M, Ganz PA, Hu JC. Effect of depression on diagnosis, treatment and mortality of men with clinically localized prostate cancer. *Journal of Clinical Oncology* 2014; 32(23):2471-2478.
59. Hill J, Holcombe JH, Clark L, Boothby MR, Hincks A, Fisher J et al. Predictors of onset of depression and anxiety in the year after diagnosis of breast cancer. *Psychol Med* 2011; 41: 1429-1436.
60. Tonmyr L, Williams G, Hodvestad WE, Draca J. Anxiety and depression in 10-15 years old investigated by child Welfare in Canada. *Journal of adolescent health* 2011; 48:493-498.
61. Sundbom F, Malinovsky A, Lindberg E, Alving K. Effects of poor asthma control, insomnia, anxiety and depression on quality of life in young asthmatic. *J Asthma* 2016; 53(4):398-403. DOI: 10.3109/02770903.2015.1126846.
62. Besier T, Goldbeck L. Anxiety and depression in adolescents with cystic fibrosis and their caregivers. *Journal of Cystic Fibrosis* 2011; 10: 435-442.
63. Luppino FS, van Reedt Dortland AK, Wardenaar KJ, Bouvy PF, Giltay EJ et al. Symptom dimensions of depression and anxiety and the metabolic syndrome. *Psychosom Med* 2011; 73: 257-264.
64. Kuruvilla A, Jacob KS. Perceptions about anxiety, depression and somatization in general medical settings: A qualitative study. *Natl Med J India* 2012; 25(6):332-335.
65. Van't Veer-Tazelaar PJ, van Marwijk HW, van Oppen P, van der Horst HE, Smit F, Cuijpers P, et al. Prevention of late-life anxiety and depression has sustained effects over 24 months: A pragmatic randomized trial. *Am J Geriatr Psychiatry* 2011; 19:230-239.
66. Painuly NP, Grover S, Gupta N, Mattoo SK. Prevalence of anger attacks in depressive and anxiety disorders: Implications for their construct? *Psychiatry Clin Neurosci* 2011; 65:165-174.
67. Fan VS, Ramsey SD, Giardino ND, Make BJ, Emery CF, Diaz PT, et al. Sex, depression and risk hospitalization and mortality in chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Intern Med* 2007; 167 (21): 2345-2353.
68. Lieberman HR, Kellogg MD, Kramer FM, Bathalon GP. Y, Leshner LL. Lipid and other plasma markers are associated with anxiety, depression and fatigue. *Health Psychology* 2012; 31(2):210-216.
69. Bathla M, Singh M, Relan P. Prevalence of anxiety and depression symptoms among patients with hypothyroidism. *Indian J Endocrinol Metab* 2016; 20:468-474.
70. Barry JA, Kuczmierczyk AR, Hardiman PJ. Anxiety and depression in polycystic ovary syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Hum Reprod* 2011; 26(9): 2442-2451.
71. Häuser W, Janke KH, Klump B, Hinz A. Anxiety and depression in patients with inflammatory bowel disease: comparisons with chronic liver disease and the general population. *Inflamm Bowel Dis* 2011; 17:621-632.
72. Pohjola V, Mattila AK, Joukamaa M, Lahti S. Anxiety and depressive disorders and dental fear among adults in Finland. *Eur J Oral Sci* 2011; 119:55-60.
73. Flaherman VJ, Beiler JS, Cabana MD, Paul IM. Relationship of newborn weight loss to milk supply and anxiety: the impact on breastfeeding duration. *Matern Child Nutr* 2015; 12:463-472.
74. Dratcu L. El futuro de la depresión: una enfermedad sistémica neuroendócrina, inflamatoria y neurodegenerativa compleja. *Vertex* 2009; 87: 325-329.