

11227  
230



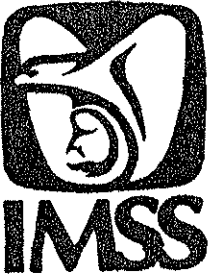
**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO**

FACULTAD DE MEDICINA  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO  
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES  
CENTRO MEDICO NACIONAL "LA RAZA"

**DEPRESION EN PACIENTES POSTINFARTO  
AL MIOCARDIO**

**TESIS DE POSTGRADO**  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE  
**MEDICO INTERNISTA**  
**P R E S E N T A :**  
**DR. MARCO ANTONIO VALENCIA VEGINES**

ASESOR: FELIPE INIESTRA FLORES.



MEXICO, D. F.

MARZO DE 1998.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

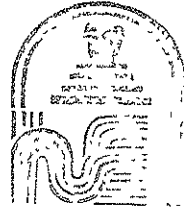
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEPRESIÓN EN PACIENTES

POSTINFARTO AL MIOCARDIO

NO DE REGISTRO

98-690-0016



Hospital de especialidades

DIVISION DE EDUCACION

INVESTIGACION MEDICA


JEFE DE DIVISION EDUCACION E INVESTIGACION

DR. ARTURO ROBLES PÁRAMO

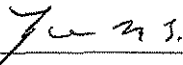
  
\_\_\_\_\_

TITULAR DEL CURSO UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACION

DR. ALBERTO CARLO FRATI MUNARI

  
\_\_\_\_\_

DR. MARCO ANTONIO VALENCIA VEGINES

  
\_\_\_\_\_



DIVISION DE ESPECIALIZACION  
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO  
FACULTAD DE MEDICINA  
U. N. A. M



## *AGRADECIMIENTOS*

A mi Madre (q.e d) por su invaluable apoyo y cariño  
donde quiera que estés te quiero

A mis hermanas todo mi cariño.

A Luis Enrique y Oliver .

A los amigos que en los momentos difíciles  
siempre encontré palabras de aliento

AL H.E-CMN LA RAZA  
SERV DE MEDICINA INTERNA  
Por permitirme complementar y terminar  
mi formación

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## RESUMEN

### DEPRESION EN PACIENTES POSTINFARTO AL MIOCARDIO

**OBJETIVO.** Determinar la frecuencia de depresión en pacientes postinfarto al miocardio (MI).

**MATERIAL Y METODOS:** 60 pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina Interna y Cardiología, a los cuales se les aplicó entrevista diagnóstica Inventario de Depresión de Beck (BDI), en el periodo post-IM 1-4 semanas, mayores de 18 años de edad, sexo masculino ó femenino, se excluyeron a aquellos con diagnóstico de depresión y previo al IM, así como aquellos que se encontraban bajo tratamiento con antidepressivos previo al IM.

**RESULTADOS:** El análisis estadístico se realizó mediante prueba de Chi-cuadrada, y Prueba exacta de Fisher.

En total se encuestaron 60 pacientes, 38 (63%) masculinos y 22 (37%) femeninos, en cuanto a la distribución por semanas de evolución y sexo post-IM los resultados fueron los siguientes, semana 1, 6 (75%) masculinos, 2 (25%) femeninos,  $p=1.000$ , semana 2, 7 (78%) masculinos, 2 (22%) femeninos,  $p=0.596$ , semana 3, 5 (63%) masculinos, 3 (38%) femeninos  $p=0.580$ , semana 4, 4 (44%) masculinos, 5 (56%) femeninos  $p=1.000$ .

**CONCLUSIONES.** No existe diferencia estadísticamente significativa en cuanto a la frecuencia de depresión en relación al sexo, así como tampoco existe diferencia en la prevalencia de depresión en las primeras 4 semanas post-MI.

Palabras Clave Depresión-Postinfarto al Miocardio.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## *SUMMARY*

### DEPRESSION IN PATIENTS FOLLOWING MYOCARDIAL INFARCTION

**OBJETIVE:** To determine frequency depression in patients following Myocardial Infarction (MI).

**METHODS:** We make 60 patients hospitalized, of services Internal Medicine and Cardiology, responded to Diagnostic Interview Schedule, the Beck Depression Inventory (BDI), in period following MI 1-4 weeks, majors 18 years female or male, we excluding patients with known depression or taking for depression drugs after MI

**RESULTS:** Data analysis to Test of Chi-Squared and Fisher Exact Test total 60 patients, 38 (63%) male, 22 (36%) female, in distribution for weeks after following MI, week 1, 6 (75%) male, 2 (25%) female,  $p=1.000$ , week 2, 7 (78%) male, 2 (22%) female,  $p=0.596$ , week 3, 5 (63%) male, 3 (38%) female  $p=0.580$ , week 4, 4 (44%) male, 5 (56%) female,  $p=1.000$ .

#### CONCLUSIONS:

Not exist difference significance statistical in frequency of depression relationship to sex, as thus neither to exist in the prevalence of depression in first 4 weeks following MI.

Key Words: Depression- Myocardial Infarction

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## INTRODUCCION

La depresión puede ser el resultado del estros que produce una enfermedad con la que el paciente tiene que contender. Ciertas enfermedades producen depresión en forma directa siendo la enfermedad física la que con mayor frecuencia la origina (1).

La frecuencia y gravedad de la depresión se relaciona directamente con la gravedad de la enfermedad subyacente, aproximadamente 61 % de los pacientes con enfermedades graves, y 21 % de los que padecen enfermedades leves (2)

En el periodo postinfarto al miocardio (IM) inmediato de 20 a 50 % de los pacientes presentaran disminución del estado de animo, después de 1 año aproximadamente 19 % presentaran depresión mayor

Los antecedentes de depresión son un factor de riesgo para la depresión post-IM después de la cirugía coronaria, mas del 75 % de los pacientes presentaran síntomas de depresión (1).

La isquemia que se presenta en forma ordinaria se ha visto que se presenta en respuesta al estros emocional o bien como respuesta a la combinación del esfuerzo físico y mental

Diversos estudios han demostrado que el estros emocional puede producir isquemia en 50 a 70 % de los pacientes con cardiopatía isquémica.

El estrés mental induce isquemia miocárdica y además se le a asociado en forma significativa hasta 3 veces con el riesgo de presentar diversos eventos cardíacos (3).

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Varios estudios han demostrado una elevada frecuencia de depresión entre los pacientes que se recuperan de un IM

Scheifer encontró 283 pacientes postinfartados que 18 % sufren de depresión mayor y 27 % síndrome depresivo menor (4).

En el estudio CAPS (5) en una muestra de 351 pacientes postinfartados se encontró elevada frecuencia de arritmias ventriculares y dichos pacientes tenían reporte de síntomas depresivos entre 6 y 60 días posteriores al infarto.

Es evidente que factores psicosociales, estros diario, bajo nivel educativo y aislamiento social influyen en forma directa en cuanto a la presentación de síntomas depresivos así como en el pronostico en el periodo postinfarto.

Frasure (6) cols. realizaron un estudio de seguimiento a 6 meses posteriores al infarto en el cual valoraron la mortalidad, así como depresión , tomando en cuenta varios parámetros, encontrando mayor depresión y mortalidad en pacientes del sexo femenino, clase Killip mayor de I, presencia de arritmias ventriculares y no trombolizados. Además de referir que la sintomatología depresiva posterior al infarto juega un papel importante en cuanto al pronóstico en los primeros 18 meses posteriores al IM.

El pronóstico esta muy relacionado con la presencia de arritmias ventriculares en el postinfarto las cuales se relacionan con la depresión misma.

Se a identificado a la depresión postínfarto como un factor de riesgo independiente para la recurrencia de angina hasta 3 veces más y en caso de depresión severa hasta 5 veces más, por lo cual la relación entre angina recurrente y reínfarto en pacientes con depresión es muy frecuente.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN



en base a los resultados del programa de entrevista diagnóstica (DIS) se reportado un a mortalidad de hasta 16 % en pacientes post-IM, con depresión mayor en base a los criterios DSM-III-R (6)

Cleophas (7,8) en un seguimiento de pacientes post-IM menores de 60 años estudio el cambio en el estilo de vida, así como tipo de personalidad, concluyendo que los factores psicosociales tienen estrecha relación con el infarto además de que varios de los factores desaparecen poco tiempo después del infarto sin la necesidad de rehabilitación psicosocial. Por lo que el ajuste o cambio de ciertos factores psicosociales y estilo de vida pueden modificar la sobrevida y presentación de reinfarcto

El estudio NHANES (9) informa que los adultos con trastorno depresivo tienen un riesgo de 1.5 veces mas para la presentación de cardiopatía isquemica con relación a los paciente que no tienen trastorno depresivo

Los fármacos psicotropicos no son ajenos a desencadenar efectos depresivos, así como el conocido efecto que tienen sobre el sistema cardiovascular Contribuyen al riesgo de infarto en pacientes deprimidos Hay reportes de presentación de infartos mortales en mujeres jóvenes que tomaban psicotrpicos (10) Además se ha asociado a las benzodiazepinas con infarto no fatales. Otros 4 grupos de fármacos conocidos con riesgo de cardiopatía isquemica son Litio, Fenotiazinas, Meprobamato y Barbitúricos, además que este ultimo grupo tienen efectos cardiomiopaticos (11,12).

Los fármacos antihipertensivos son una causa frecuente de depresión conociendose en la actualidad aproximadamente 200 fármacos que la pueden inducir, estimándose que el 3% de los pacientes que los, consumen van a presentar depresión (1).

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## *MATERIAL Y METODOS*

DISEÑO, Transversal analítico[ retrospectivo Prolectivo, comparativo, observacional y de efecto a causa.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

#### Inclusión.

- Masculino o femenino
- Diagnostico de Post infarto agudo al miocardio
- Mayor de 18 años
- Aceptar participar en el estudio

#### No inclusión:

- Depresión previo al infarto
- Tratamiento antidepresivo previo al infarto

#### Eliminación:

- Información incompleta.
- Defunción durante las primeras 4 semanas.

### VARIABLES

Dependiente: Depresión

Independiente: Periodo post infarto (tiempo)



### DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

Se realizo el presente estudio en hospital de Especialidades del Centro Medico Nacional La Raza, en los pacientes hospitalizados de los servicios de cardiología y Medicina Interna a los que cubrieran los criterios de selección , durante las primeras 4 semanas, se les aplico la encuesta( Inventario de Depresión de Beck), el cual consta de 21 reactivos, cada uno con 4 posibles

respuestas. con una puntuación que va de 0 para la primera respuesta a 3 para la 4ª respuesta, con un máximo de 63 puntos, el sistema de calificación fue de 0 a 10 puntos ausencia de depresión, y mas 11 puntos presencia de depresión.

Una vez detectados los paciente con depresión, se agruparon de acuerdo a sexo, depresión, y semana de evolución

Análisis estadístico. Se realizo estadística descriptiva para las variables en general, Chi cuadrada y prueba exacta de Fishers para la comparación de proporciones de variables nominales

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**

## RESULTADOS

Se evaluó un total de 60 pacientes, 38 (63%) masculinos y 22(37%) femeninos. De los cuales 22 (58%) masculinos y 12 (54%) femeninos presentaron depresión (Ver fig 1) siendo estadísticamente una diferencia no significativa (  $p= 0.985$ ). En cuanto a la presentación de depresión por sexo y semanas de depresión post infarto se encontró lo siguiente; Semana 1: 6 (75%) masculinos y 2 (25%) femenino (  $p= 1.000$ ), semana 2: 7 (78%) masculino y 2 (22%) femeninos con una (  $p 0.596$ ); Semana 3: 5 ( 63%) masculinos y 3 (38%) femeninos con (  $p= 0.580$ ), Semana 4: 4 (44%) masculino y 5 (56%) femeninos con (  $p= 1.000$ ). Ver tabla 1-3

Al comparar la frecuencia de depresión por semana, tampoco se encontró diferencia estadísticamente significativa. Ver tabla 4.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## DISCUSION

En El presente estudio encontramos una incidencia de depresión en pacientes hospitalizados post infarto en fase aguda es de 6.8 x 100 habitantes, encontrándola en casi el 58% de nuestros pacientes, Cuando estratificamos por sexo no encontramos diferencia por sexo ni en relación al tiempo ( durante las primeras cuatro semanas). En otros estudio se ha informado que la depresión es mas frecuente en etapas mas tardía y se relaciona muy importantemente a complicaciones del infarto como son las arritmias. Al igual que lo reportado en la literatura la depresión postinfarto no tiene preferencia por algún sexo en especial. En nuestro caso creemos que no se encontraron diferencia en relación al sexo y al tiempo debido a que los pacientes en el momento de la entrevista la mayoría guardaba un buen estado general y no tenían complicaciones serias Cabe señalar que los estudios que se han realizado en este aspecto están encaminados a la evaluación de la calidad de vida y con seguimiento a largo plazo para el análisis de sobrevida Por lo anterior es menester que en nuestro país se realicen estudios prospectivos con paciente de mayor tiempo de evolución y con presencia de complicaciones para que los resultados sean de mayor veracidad y confiabilidad y puedan aclarar el estado actual que guarda la relación entre depresión postinfarto y calidad de vida

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## CONSLUSION

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio podemos llegar a las siguientes conclusiones:

- 1) En los pacientes postinfarto durante su fase aguda no existe diferencia en la frecuencia de depresión en relación al sexo.
- 2) En los pacientes postinfarto durante su fase aguda no existe diferencia significativa en la prevalencia por semana.

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Lara-Muñoz, M et al. Temas de Medicina Interna Ed. Mcgrgor-Hill. Vol 2,(3) 1994.399-408
2. Moffic, H et al Depression in medical patients. Brit J Psichiatric 1975;125:346-51.
- 3 Jian, W. Et al. Mental stress-induced myocardial ischemia and cardiac events. JAMA 1996; 275:1651-6
4. Schleifer,S et al The Nature and course of depression following myocardial infarction. Arch Inter Med 1989,149 1785-9
- 5 Aheren, D et al . Biobehavioral variables and mortality or cardiac arrest in the cardiac arrhythmia Pilot Study (CAPS) Am J Cardiol 1990, 66: 59-62.
6. Frasure, N etal Depression and 18 month prognosis after myocardial infarction.Circulation 1995,81 999-1005
7. Cleophas, T et al Changes in life-style in men under sixty years of before and after acute myocardial infarction Angiology 1993,44:761-8.
- 8 Frasure,N et al. Depression following myocardial infarction JAMA 1993,270: 1819-25.
- 9 Williamsom, R et al Depressed affect , opelessness and risk of ischemic heart disease in cohort of US adults Epidemiology 1993;4:285-94.
- 10 Rthorogood, M etal Fatal myocardial infarction and use of psichotropic drug in young women. Lancet 1992, 230:1067-8
11. Lapine, K et al Is the use of psichotropic drug associated with increase risk of ischemic heart disease Epidemiology 1985;6:376-81.
- 12 Beck, A et al Inventory for measure depression. Arch Gen Pisch 1961;4:54-63.
13. Pratt, L et al Psichotropic medication and risk of myocardial infarction Circulation 1996; 94:3123-9

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

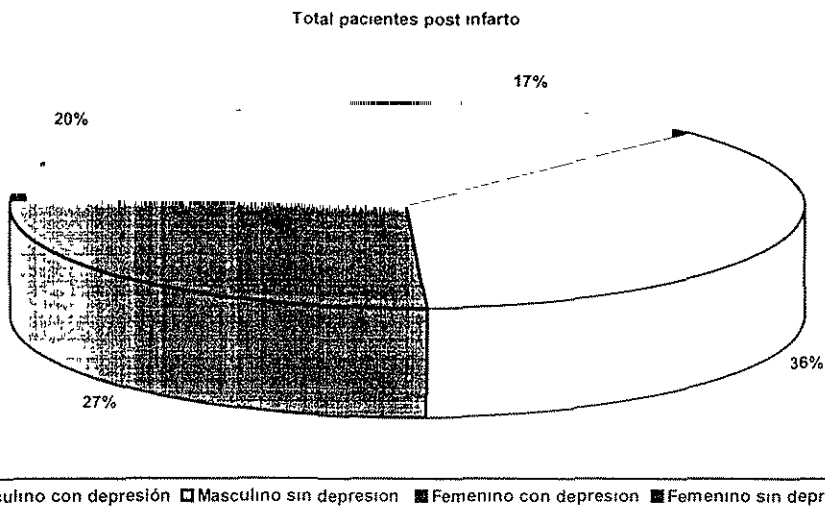


GRAFICO 1 Distribucion de pacientes Post infarto en relacion a la presencia de depresión

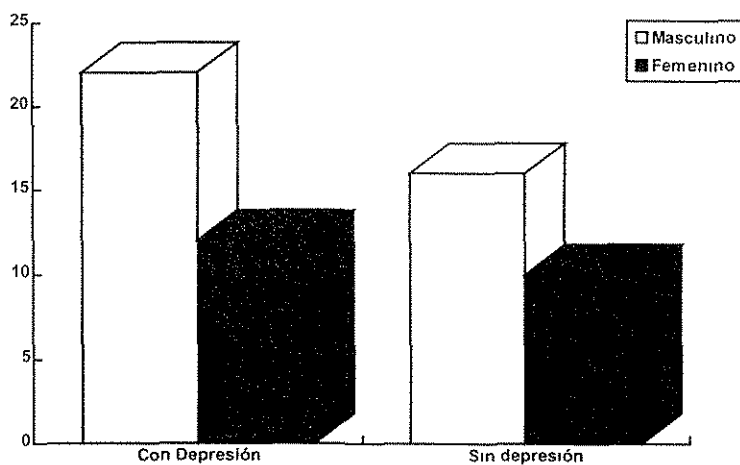


GRAFICO 2 Depresion y Sexo

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



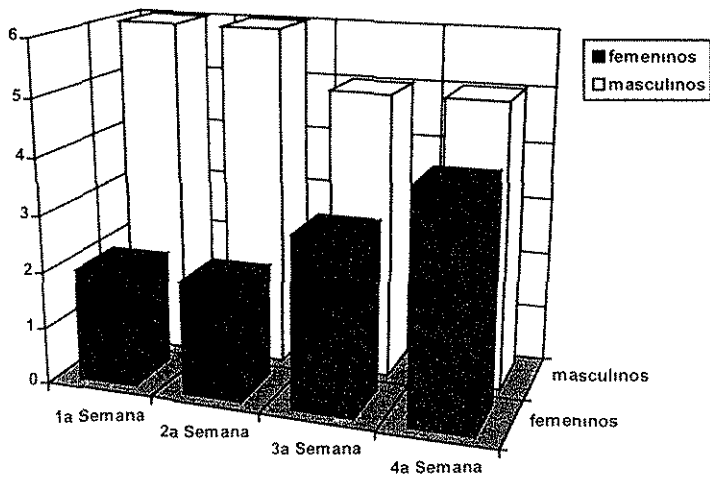


GRAFICO 3 Distribucion por semanas de pacientes con Depresion post infarto

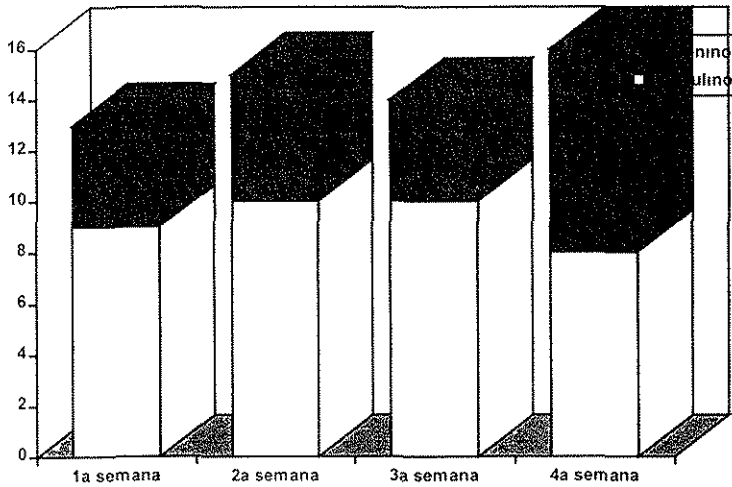


GRAFICO 4 Distribución de pacientes por semana

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

Tabla 1 Distribución general de pacientes

	MASCULINO	FEMENINO
CON DEPRESION	22	12
SIN DEPRESION	16	10

Tabla 2 Pacientes durante la semana

	MASCULINO	FEMENINO
CON DEPRESION	6	2
SIN DEPRESION	3	2

Tabla 3 Pacientes durante 2a semana

	MASCULINO	FEMENINO
CON DEPRESION	7	2
SIN DEPRESION	4	3

Tabla 4 Pacientes durante 3a semana

	MASCULINO	FEMENINO
CON DEPRESION	5	3
SIN DEPRESION	5	1

Tabla 4 Pacientes durante la 4a semana.

	MASCULINO	FEMENINO
CON DEPRESION	4	5
SIN DEPRESION	4	4

**TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN**