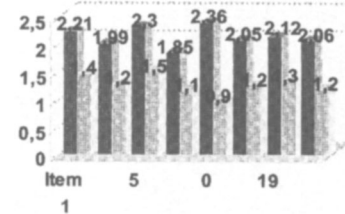
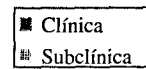


Carta al director

**Depresión subclínica en la asistencia primaria y síntomas somáticos**

Señor: Los estudios acerca de la depresión en la asistencia primaria ponen de relieve el hecho de que varios rasgos clínicos de estos trastornos del estado de ánimo no satisfacen los criterios diagnósticos de las clasificaciones psiquiátricas [4]. Estos pacientes de atención primaria se han clasificado como casos de depresión subclínica, depresión subumbral o pacientes con "síntomas depresivos sólo" [2]. Utilizando análisis de varianza y el estadístico de Mann-Whitney, comparamos un grupo distribuido al azar de 43 pacientes que presentaban síntomas depresivos clínicos (Inventario de Depresión de Beck > 16, puntuación de corte validada en la versión española [1, 3]), con otro grupo de 41 pacientes "subclínicos" (puntuaciones del BDI: 10-16). Consideramos la diferencia estadísticamente significativa en el nivel de la  $P < 0,01$ .

Analizando los resultados, observamos que la diferencia fenomenológica entre los dos grupos aparece a expensas de los síntomas mostrados en la Tabla 1 y la Figura 1. Todos



1 = tristeza, 3 = baja autoestima y sentimientos de inadecuación, 5 = sentimientos de culpa, 9 = insatisfacción, anhedonia, pensamientos suicidas, 10 = llanto, 18 = anorexia, 19 = insomnio distal, 20 = pensamientos hipocondríacos.

Fig. 1.

estos rasgos clínicos son esencialmente de la calidad del estado de ánimo y constituyen el centro fenomenológico del concepto de depresión. La depresión "subclínica" presentaba síntomas somáticos no específicos, como los mostrados también en la Tabla 1 –que podrían estar causados por enfermedad somática-. La calidad de la depresión "subclínica" puede estar relacionada también con síntomas que no están relacionados en realidad fenomenológicamente con los cambios del estado de ánimo, sino que están determinados más por los rasgos de la personalidad de los pacientes: irritabilidad, inseguridad en la toma de decisiones y autoimagen, como mostramos en la Tabla 1.

En esta línea argumental, existen depresiones "subclínicas" en la asistencia primaria, pero varios casos pueden estar en relación con síntomas no específicos "somáticos". Esta cuestión es esencial en el diagnóstico diferencial con las enfermedades médicas de los pacientes. A pesar de la actual proliferación de estudios que utilizan este concepto, nuestros resultados apoyan la idea de que la depresión "leve" o "subclínica" no aparece con los rasgos clínicos fenomenológicos de estado de ánimo. Muchas escalas utilizadas en los estudios de atención primaria se componen de varios elementos físicos, así como de elementos cognitivos y afectivos. Este hecho puede introducir una varianza importante de interpretación: depresión subclínica y síntomas somáticos, ¿etiología "afectiva" u "orgánica"? Se necesitan estudios adicionales para diseñar instrumentos de evaluación para los pacientes de atención primaria, que diferencien la etiología fenomenológica primaria de los síntomas físicos. Como puede ocurrir en otros campos de la psiquiatría, el enfoque fenomenológico es esencial para diferenciar la etiología primaria de los síntomas.

Tabla 1

Síntomas depresivos clínicos (BDI > 16, n = 43 pacientes ambulatorios) frente a subclínicos (10 < BDI < 16, n = 41 pacientes ambulatorios): diferencias y similitudes en los elementos del Inventario de Depresión de Beck.

Diferencias: síntomas de la calidad del estado de ánimo, "núcleo" del concepto de depresión.

- Tristeza (elemento 1,  $P < 10^{-3}$ )
- Baja autoestima y sentimientos de inadecuación (elemento 3,  $P < 10^{-3}$ )
- Insatisfacción y anhedonia (elemento 9,  $P < 10^{-2}$ )
- Sentimientos de culpa (elemento 5,  $P < 10^{-3}$ )
- Pensamientos suicidas (elemento 9,  $P < 10^{-2}$ )
- Llanto (elemento 10,  $P < 10^{-4}$ )
- Anorexia (elemento 18,  $P < 10^{-3}$ )
- Pensamientos hipocondríacos (elemento 20,  $P < 10^{-3}$ )

Similitudes: síntomas somáticos esencialmente no específicos y síntomas determinados por los rasgos de personalidad del paciente. Importancia del diagnóstico diferencial fenomenológico con las enfermedades orgánicas.

- Pérdida de energía (elemento 15,  $P < 0,08$ )
- Fatiga (elemento 17,  $P < 0,02$ )
- Pérdida de peso (elemento 19,  $P < 0,58$ )
- Cambios en el estado físico y la apariencia externa (elemento 14,  $P < 0,22$ )
- Disfunción sexual (elemento 21,  $P < 0,03$ )
- Irritabilidad (elemento 11)
- Inseguridad en la toma de decisiones (elemento 13)
- Imagen de sí mismo (elemento 13)

## Bibliografía

- [1] Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:53-63.
- [2] Coulehan JL, Schulberg HC, Block MR, et al. Symptoms patterns of depression in ambulatory medical and psychiatric patients. *J Nerv Mental Dis* 1988;176:284-8.
- [3] Ramos-Brieva JA. Validez predictiva del inventario de depresión de Beck en castellano. *Actas Luso-Españolas de Neurología Psiquiatría y Ciencias Afines* 1986;41:47-50.
- [4] Ruiz-Doblado S. Prevalence of depressive symptoms and mood disorders in primary care: a Spanish rural study. *Int J Soc Psychiatry* 1999;45:180-9.

Sergio Ruiz-Doblado

Belén Estepa-Zabala

Blanca Fernández-Abascal

*Unidad de Psiquiatría, Hospital de la Merced,  
Avda. de la Constitución 2, 41640 Osuna (Sevilla), España.  
Correo electrónico: sergioruiz@ozu.es (S. Ruiz-Doblado)*