



**Miguel A. Salinero-Fort**

Subdirección General de Investigación Sanitaria. *Consejería de Sanidad de Madrid*. Fundación de Investigación e Innovación Biosanitaria de Atención Primaria. *Madrid*. Red de Investigación en *Servicios Sanitarios en Enfermedades Crónicas (REDISSEC)*. *Madrid*.

**Paloma Gómez-Campelo**

Grupo de Investigación en Envejecimiento y Fragilidad. *Instituto de Investigación Sanitaria del Hospital Universitario La Paz (IdiPAZ)*. *Madrid*.

depresión...

# La depresión en la diabetes tipo 2:



## ¿un enemigo a combatir?

**A**ctualmente, se estima que el 8-9% de adultos en todo el mundo tiene diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y se ha observado en los últimos años un incremento sustancial. La prevalencia de diabetes mellitus (DM) en la población española es incluso mayor, alcanzando el 13,8% según el estudio de ámbito nacional di@bet.es. La DM está reconocida como un importante determinante de muerte prematura, discapacidad, morbilidad y de incremento de los costes sanitarios.

### COEXISTENCIA DE DIABETES Y DEPRESIÓN

Varios estudios han demostrado que la depresión es considerablemente más frecuente en personas con DM2 que en la población en general. Recientes revisiones estiman que la prevalencia de depresión en pacientes diagnosticados de DM oscila entre un cuarto y un tercio de los pacientes.

No obstante, hay que tener en cuenta la existencia de un infradiagnóstico de la depresión, pues se estima que las cifras pueden ser aún mayores, dado que se ha descrito que un porcentaje elevado de pacientes con ambas patologías no son reconocidos en Atención Primaria como pacientes deprimidos. Es conocido que, en general, todos los clínicos tienen dificultades para detectar la depresión en pacientes ancianos, especialmente si estos presentan enfermedades crónicas, como es el caso de la DM.

## FACTORES ASOCIADOS CON LA DEPRESIÓN

Se han postulado diferentes factores asociados con la depresión en personas con DM como la inflamación vascular y el daño endotelial, la enfermedad de pequeño vaso cerebral, los niveles altos de glucemia, la resistencia a la insulina, las inyecciones diarias de insulina, el control regular de la glucosa en sangre, las complicaciones físicas, y limitaciones relacionadas con la hospitalizaciones, así como la falta de apoyo social, la discriminación laboral o escolar, los niveles educativos bajos y las dificultades económicas.

## CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN EN EL PACIENTE CON DIABETES

Sabemos que los pacientes con DM que presentan depresión tienen un peor pronóstico relacionado con un mayor riesgo de enfermedad cardiovascular y mortalidad. Se ha descrito un incremento significativo de la mortalidad en pacientes con DM y depresión (1) que llega a ser del 46% para la mortalidad por cualquier causa y del 39% para mortalidad de origen cardiovascular.

Los mecanismos que explican por qué se asocia la depresión con mala evolución de la DM son poco claros y poco estudiados en personas con DM tipo 1. Hipótesis actuales señalan mecanismos a nivel conductual. Una revisión sistemática de 47 estudios concluyó que la depresión en personas con DM se relacionó con un autocuidado menos óptimo, menor calidad de la dieta, uso menos adecuado de los medicamentos y control menos frecuente de glucosa, así como una menor asistencia a las citas de atención sanitaria (2).

Otras hipótesis son la carga de la enfermedad y el estilo de vida adverso, y a nivel biológico, los efectos de la hiperglucemia, la desregulación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal, la inflamación de bajo grado y la disfunción microvascular.

## SABEMOS QUE LOS PACIENTES CON DM QUE PRESENTAN DEPRESIÓN TIENEN UN PEOR PRONÓSTICO RELACIONADO CON UN MAYOR RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR Y MORTALIDAD

### OPORTUNIDADES PARA EL DIAGNÓSTICO DE DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON DM2

La mayor parte de los pacientes con DM2 que no requieren un tratamiento complejo son atendidos exclusivamente en el ámbito de la Atención Primaria, dado que este nivel de atención sanitaria es accesible, integral, de buena calidad, eficaz y eficiente. Los protocolos de atención a pacientes con diabetes incluyen la valoración inicial y periódica de factores psicosociales y, entre ellos, el cribado de depresión.

Un estudio realizado en nuestro país (3) observó que, en las consultas de Atención Primaria, con independencia del motivo de la consulta, los médicos eran capaces de detectar un verdadero positivo de depresión en el 72% de los casos. Otros estudios han demostrado que la capacidad diagnóstica se incrementa cuando el número de visitas anuales al médico de familia es mayor de 4 consultas al trimestre. Sin embargo, lo habitual es que el número de consultas consideradas como adecuadas para la valoración y seguimiento del paciente con DM2 en Atención Primaria sea inferior a dicha cifra, lo que puede dificultar el diagnóstico de depresión en caso de que existiera.

El diagnóstico de la depresión, basado en los criterios del Manual de diagnóstico estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) requiere una entrevista clínica detallada que es poco viable en el contexto de las consultas de Atención Primaria. Sin embargo, se han diseñado varios métodos de evaluación, cuestionarios o escalas para su cribado rápido, entre los que destaca el Cuestionario sobre la Salud del Paciente-9 (PHQ-9), que es uno de los más utilizados en los pacientes con diabetes, ya que muestra un gran rendimiento diagnóstico. »

TABLA 1. Estudios de prevalencia de depresión en pacientes con diabetes (España)

Autor (año)	Localidad	Ámbito	Nº Pacientes	Tipo DM	Instrumento	Prevalencia % (IC95%)	Factores asociados
Salinero-Fort (2018)	Madrid	Atención Primaria	2951	DM2	MINI-5 + Historia clínica + medicación	22	Género femenino, paro laboral, consumo de alcohol, sedentarismo, tratamiento con ADO + insulina, neuropatía, mala auto percepción de la salud, antecedentes de depresión, apoyo social reducido
Castellano-Guerrero (2018)	Sevilla	Hospital	339	DM1	MINI-5	24 (19,4-28,6)	Género femenino, HbA1c, retinopatía, neuropatía, eventos de hipoglucemia, eventos de hiperglucemia
Cols-Sagarra (2016)	Estatad (17 CCAA)	Atención Primaria	411 (>35 años)	DM2	PHQ-9	29,2 (17 conocida y 12 desconocida)	Viudedad, hipotiroidismo, exfumador
López-Andrés (2015)	Estatad	Registros Hospital	223.026	DM2	Diagnóstico en registro de alta hospitalaria	3,54% (año 2001) 5,80% (año 2011)	Menor rango de edad, menor comorbilidad
Alonso-Morán (2014)	País Vasco	Registros AP y AE	114.502	DM2	Diagnóstico en Historia clínica	9,8 (9,6-9,9)	Género femenino, edad >65 años
Carreira (2010)	Málaga	Hospital	207	DM1	Escala Depresión en DM1	21,7	Baja calidad de vida y el mal control glucémico, medido mediante HbA1c
De Jonge (2006)	Zaragoza	Poblacional	597 (>55 años)	DM	GMS-AGECAT	15,4	Ausencia de otras enfermedades crónicas, ausencia de discapacidad básica o instrumental
Bundó-Vidiella (1996)	Mataró	Atención Primaria	nd	DM2	Inventario de Depresión de Beck	27	Macroangiopatía, número de visitas al médico último año, consumo de psicofármacos

MINI-5: Mini International Neuropsychiatric Interview. Versión 5ª. PHQ-9: Patient Health Questionnaire. Versión 9ª.

Escala de Depresión en Diabetes Tipo 1: Escala de elaboración propia con 45 ítems negativos medidos en una escala Likert (1, totalmente en desacuerdo; 2, bastante en desacuerdo; 3, ligeramente en desacuerdo; 4, ni de acuerdo ni en desacuerdo; 5, ligeramente de acuerdo; 6, bastante de acuerdo y 7, totalmente de acuerdo) agrupados en 7 factores (síntomas, abandono del cuidado de la diabetes, ideación suicida, culpabilidad, frustración, indefensión y concentración). El punto de corte quedó establecido en 155 puntos. Coeficiente alfa de Cronbach= 0,96.

GMSAGECAT: Geriatric Mental State-Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy

## » ESTUDIOS DE PREVALENCIA DE DEPRESIÓN EN ESPAÑA

Son relativamente escasos los estudios de prevalencia (proporción de personas que se encuentran enfermas en el momento de evaluar el padecimiento en la población) de depresión en pacientes con DM realizados en España (Tabla 1).

Uno de los estudios (4) comparó durante una década las altas hospitalarias de pacientes con diabetes cuyo principal diagnóstico fue la depresión, señalando un progresivo y significativo incremento de la depresión, especialmente en el género femenino. La prevalencia de depresión en las mujeres con diabetes pasó del 5,22% en el año 2001 al 9,24% en el año 2011. El grupo de edad con mayor prevalencia fue el de 35-39 años, y en el grupo de 80

o más años la prevalencia se dobló respecto al grupo de 35-39 años tras los diez años de seguimiento para el caso de las mujeres. Los factores asociados a la prevalencia de depresión fueron el menor rango de edad, y la menor comorbilidad.

El estudio de Cols-Sagarra et al. (5), realizado en Atención Primaria a nivel del conjunto del estado, evidenció que en 41% de los casos el diagnóstico de depresión no era conocido previamente.

Salvo en el estudio hospitalario de Castellano-Guerrero et al. (6), los estudios realizados en Atención Primaria mostraron una prevalencia superior y alrededor del 25%. Esto podría deberse a la utilización en dicho ámbito de herramientas diagnósticas más sensibles (PHQ-9, MINI-5, Inventario de Beck).

El único estudio poblacional (7) ha sido realizado en la provincia de Zaragoza y arrojó una cifra de prevalencia baja (15%). Se utilizó como instrumento diagnóstico el Geriatric Mental State-Automated Geriatric Examination for Computer Assisted Taxonomy (GMS-AGECAT) que es válido para detectar depresión en pacientes ancianos que requieren atención clínica en muestras comunitarias.

El estudio con la menor prevalencia (9,8%) fue el de Alonso-Morán (8) realizado con los registros clínicos contenidos en la base de datos poblacional del servicio de salud del País Vasco diseñada en el contexto de la Estrategia de Cronicidad de Euskadi. La no utilización de una entrevista clínica ni cuestionarios de cribado de depresión podrían ser la causa de la baja prevalencia encontrada.

## ESTUDIOS DE INCIDENCIA DE DEPRESIÓN EN PACIENTES CRÓNICOS

Según nuestro conocimiento, hasta el momento se han publicado tres estudios en España sobre la incidencia (casos nuevos en un momento determinado) de depresión en pacientes con DM (8-10). Existe similitud en dos de ellos (9-10) sobre la tasa de incidencia anual, cercana a 11 por mil pacientes-año, que además se aproxima a otros estudios internacionales.

## SE PODRÍA ACONSEJAR, LA PUESTA EN MARCHA DE ACTUACIONES DE PREVENCIÓN DE LA DEPRESIÓN EN LOS PACIENTES CON DIABETES Y, LA IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE CRIBADO

Estos datos vienen a representar que, en un hipotético centro de salud con 25.000 pacientes asignados, aproximadamente 2.000 tendrán DM y cada año 22 de ellos sufrirán un episodio de depresión. Esta magnitud de incidencia podría aconsejar, por un lado, la puesta en marcha de actuaciones de prevención de la depresión en los pacientes con diabetes y, por otro, la implementación de un programa de cribado.

Los programas de cribado deberían dirigirse a los pacientes cuyas características se asocian más con la depresión como las mujeres con antecedentes personales y/o familiares de depresión.

El diagnóstico precoz de la depresión y su abordaje terapéutico por parte de los médicos de Atención Primaria podría mejorar no solamente la calidad de vida de los pacientes, sino coadyuvar al cumplimiento terapéutico y la adopción de las recomendaciones sobre cambios del estilo de vida que permitan tanto el objetivo de control glucémico como el de los factores de riesgo cardiovascular. **D**

## BIBLIOGRAFÍA

1. van Dooren FEP, Nefs G, Schram MT, Verhey FRJ, Denollet J, Pouwer F. Depression and Risk of Mortality in People with Diabetes Mellitus: A Systematic Review and Meta-Analysis. Berthold HK, editor. PLoS ONE. 2013;8(3):e57058.
2. González JS, Peyrot M, McCarl LA, Collins EM, Serpa L, Mimiaga MJ, et al. Depression and Diabetes Treatment Nonadherence: A Meta-Analysis. Diabetes Care. 2008;31(12):2398-403.
3. Aragonès E, Piñol JL, Labad A, Folch S, Mèlich N. Detection and Management of Depressive Disorders in Primary Care in Spain. Int J Psychiatry Med. 2004;34(4):331-43.
4. Lopez-de-Andrés A, Jiménez-Trujillo MI, Hernández-Barrera V, de Miguel-Yanes JM, Méndez-Bailón M, Pérez-Farinos N, et al. Trends in the Prevalence of Depression in Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes in Spain: Analysis of Hospital Discharge Data from 2001 to 2011. Walter M, editor. PLoS ONE. 23 de febrero de 2015;10(2):e0117346.
5. Cols-Sagarra C, López-Simarro F, Alonso-Fernández M, Mancera-Romero J, Pérez-Unanua MP, Mediavilla-Bravo JJ, et al. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes attended in primary care in Spain. Prim Care Diabetes. 2016;10(5):369-75.
6. Castellano-Guerrero AM, Guerrero R, Relimpio F, Losada F, Mangas MA, Pumar A, et al. Prevalence and predictors of depression and anxiety in adult patients with type 1 diabetes in tertiary care setting. Acta Diabetol. 2018;55(9):943-53.
7. ZARADEMP investigators, de Jonge P, Roy JF, Saz P, Marcos G, Lobo A. Prevalent and incident depression in community-dwelling elderly persons with diabetes mellitus: results from the ZARADEMP project. Diabetologia. 2006;49(11):2627-33.
8. Alonso-Morán E, Satylganova A, Orueta JF, Nuño-Solinis R. Prevalence of depression in adults with type 2 diabetes in the Basque Country: relationship with glycaemic control and health care costs. BMC Public Health. 2014;14:769.
9. Salinero-Fort MA, Gómez-Campelo P, San Andrés-Rebollo FJ, Cárdenas-Valladolid J, Abánades-Herranz JC, Carrillo de Santa Pau E, et al. Prevalence of depression in patients with type 2 diabetes mellitus in Spain (the DIADEMA Study): results from the MADIABETES cohort. BMJ Open. 2018;8(9):e020768.
10. Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Estruch R, Salas-Salvadó J, Corella D, Covas MI, et al. Mediterranean dietary pattern and depression: the PREDIMED randomized trial. BMC Med. 2013;11:208.