

CUESTIONES A TENER EN CUENTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Manifestaciones
psiquiátricas

Depresión

- **La depresión es frecuente en la trisomía 21, pero a menudo se reconoce mal y se trata poco.**
- **La prevalencia de la depresión en personas con trisomía 21 oscila entre el 6 y el 18%**, es mayor en adultos que en niños, así como en la población general.
- **Las personas con trisomía 21 tienen factores de vulnerabilidad específicos para desarrollar depresión:** menor volumen del hipocampo, cambios en los sistemas neurotransmisores, alta frecuencia, hipotiroidismo, síndrome de apnea obstructiva del sueño, pero también experiencias psicosociales adversas, como el rechazo social, la pérdida y el fracaso.
- **Aunque poco frecuente, el riesgo de suicidio debe tenerse en cuenta en las personas con trisomía 21.**
- **El diagnóstico de la depresión depende principalmente de los síntomas conductuales observables y de una anamnesis precisa. Se recomienda el uso de criterios que hayan sido adaptados para su uso en personas con DI, como los criterios DC-LD y DM-ID2.**



Manifestaciones psiquiátricas

- **Los inhibidores selectivos de la serotonina son eficaces y bien tolerados en pacientes con trisomía 21.**
- **También ha habido informes positivos de la terapia electroconvulsiva en pacientes con trisomía 21 con depresión refractaria al tratamiento farmacológico.**
- Hasta la fecha no se han descrito evaluaciones sistemáticas de enfoques psicoterapéuticos para la depresión en personas con trisomía 21. La terapia cognitivo-conductual, adaptada a las capacidades cognitivas del individuo, puede ser una opción de tratamiento eficaz para las personas con trisomía 21 con DI leve.