

# Trastorno afectivo estacional - Seasonal affective disorder

Autor Jeniffer Ortega  
sábado, 02 de agosto de 2008  
Modificado el martes, 21 de octubre de 2008

Durante el invierno (y en ciertos casos durante la primavera) algunos individuos tienden a aislarse, sufren de fatiga y ánimo decaído. Estas personas padecen una alteración del estado de ánimo llamada Trastorno Afectivo Estacional (TAE).

Palabras clave: depresión, ritmo circadiano, melatonina, neurotransmisores, luminoterapia.

¿Qué es el Trastorno Afectivo Estacional?

La palabra SAD en inglés significa &ldquo;triste&rdquo;. Durante el invierno (y en ciertos casos durante la primavera) algunos individuos tienden a aislarse, sufren de fatiga y ánimo decaído. Curiosamente cuando hay cambio de estación recuperan su energía, sus patrones de alimentación y sueño vuelven a la normalidad y se involucran nuevamente en actividades sociales. Estas personas padecen una alteración del estado de ánimo llamada Seasonal Affective Disorder o SAD que en español se traduce como Trastorno Afectivo Estacional (TAE).

Sin embargo, los pacientes diagnosticados con TAE sufren de depresión y no de tristeza, puesto que ésta última en realidad es una reacción natural a circunstancias dolorosas mientras que la depresión es una enfermedad que se encuentra acompañada de otros síntomas además de la alteración del ánimo y usualmente perturba de manera significativa la funcionalidad del individuo que la padece.

El Trastorno Afectivo Estacional (TAE), también conocido como depresión de invierno, es un concepto desarrollado sistemáticamente por Rosenthal et al., en 1984 en el National Institute of Mental Health. Es un subtipo del trastorno depresivo mayor descrito en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) que se caracteriza por el inicio y la remisión de episodios depresivos mayores en una determinada época del año. ¿Cuáles son los síntomas?

Las personas que sufren del Trastorno Afectivo Estacional experimentan letargo o fatiga durante el invierno, duermen más tiempo de lo normal, se sienten tristes o apáticos, ansiosos y sin energía, tienen problemas para concentrarse, aumentan la ingesta de alimentos, especialmente de aquellos que contienen carbohidratos, lo cual produce sentimientos de culpa y vergüenza. Estos síntomas desaparecen posteriormente durante el cambio de estación.

¿Quiénes tienen riesgo de padecer el trastorno?

La prevalencia del TAE varía con la latitud aumentando en las latitudes más altas. La edad y el género son fuertes predictores de la estacionalidad, de tal forma que los jóvenes y las mujeres son más susceptibles de experimentar episodios depresivos invernales (APA, 2000). ¿Cuál es la causa del trastorno?

Existen diversas hipótesis sobre las causas del TAE. Con frecuencia se asocia a una disminución de la luz durante el invierno en regiones de mayor latitud que afecta el reloj biológico localizado en el núcleo supraquiasmático (NSQ) del hipotálamo. Esto a su vez altera el ciclo en el cual ocurren los procesos bioquímicos, fisiológicos o conductuales de los seres vivos (ritmo circadiano). Los ritmos circadianos son generados y regulados de forma endógena, pero pueden ser afectados por factores externos como la luz. Son importantes para determinar los patrones de sueño y de alimentación en los animales. Ritmo Circadiano

En las personas que padecen el trastorno se han encontrado altos niveles de melatonina, una hormona secretada en las noches por la glándula pineal, la cual regula los ritmos circadianos. Su producción puede disminuirse a través de la exposición a luz brillante que penetra por la retina hasta el NSQ a través del tracto retinohipotalámico y continúa su recorrido por una complicada vía neural hasta la glándula pineal (Lam & Lewitt, 2002).

Otra posible causa del trastorno es la disminución de la serotonina (disfunción serotoninérgica), un neurotransmisor secretado por neuronas del sistema nervioso central que muestra una clara variación estacional en las personas que padecen el TAE. La serotonina regula la temperatura del cuerpo, el sueño, el apetito, la agresividad, el ánimo, la sexualidad y el metabolismo. Durante el invierno algunas personas afectadas por el trastorno presentan bajos niveles de

serotonina.

Adicionalmente, algunos estudios con gemelos monocigotos y dicigotos han mostrado que el TAE puede tener una base genética (Matulis, 2003; Lam & Lewitt, 2002). ¿Cómo se diagnostica?

El TAE ha sido diagnosticado a través de entrevistas clínicas y la aplicación del SPAQ (Seasonal Pattern Assessment Questionnaire). El SPAQ mide variaciones estacionales en la duración del sueño, actividad social, ánimo, peso, apetito y nivel de energía. El DSM-IV-TR especifica los siguientes criterios para el diagnóstico del TAE: Criterios del DSM-IV-TR para el Trastorno Afectivo Estacional

A. Ha habido una relación temporal sostenida entre el inicio de los episodios depresivos mayores de un trastorno bipolar I o bipolar II, o un trastorno depresivo mayor recurrente, y una determinada época del año (p. ej., aparición regular del episodio depresivo mayor en el otoño o el invierno).

B. Las remisiones totales (o un cambio de la depresión a la manía o a la hipomanía) también se dan en una determinada época del año (p. ej., la depresión desaparece en primavera).

C. En los últimos 2 años ha habido dos episodios depresivos mayores que han demostrado la relación estacional temporal definida en los Criterios A y B, y no ha habido episodios depresivos mayores no estacionales en el mismo periodo.

D. Los episodios depresivos mayores estacionales (descritos antes) tienen que ser sustancialmente más numerosos que los episodios depresivos mayores no estacionales presentados a lo largo de la vida del sujeto.

El diagnóstico del TAE debe excluir la influencia de estresores psicosociales, hipotiroidismo, trastornos del sueño, experiencias traumáticas. Personas con depresión no estacional, como distimia y depresión mayor crónica, pueden empeorar durante el invierno. Sin embargo, se diferencian de los pacientes con TAE en que sus síntomas persisten durante el cambio de estación.

¿Cómo se puede tratar?

Debido a la influencia de la luz sobre el reloj biológico que controla los ritmos circadianos se ha empleado la luminoterapia para tratar el trastorno (Michalak et al., 2001). A través de la luminoterapia, el paciente es expuesto a una determinada cantidad o dosis de luz fluorescente que penetra la retina y finalmente llega a la glándula pineal inhibiendo la secreción de melatonina. También es común el uso de medicamentos antidepresivos que inhiben de forma selectiva la recaptación de la serotonina. A su vez es recomendable acompañar estos tratamientos con terapia cognitivo-conductual y ejercicio.

## Referencias

American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-IV-TR. (4th edn) Washington, DC: American Psychiatric Publishing, Inc.

Lam, R. & Lewitt, A. (2002) Evidence-Based Management of Seasonal Affective Disorder. URL: [http://mycourses.med.harvard.edu/ResUps/CSHH/pdfs/HMS\\_1248.pdf](http://mycourses.med.harvard.edu/ResUps/CSHH/pdfs/HMS_1248.pdf)

Matulis, P.A. (2003) The Effects of Seasonal Affective Disorder on Neuropsychological Functioning. New Britain: Central Connecticut State University.

Michalak, E.; Wilkinson, C.; Dowick, E.; Wilkinson, G. (2001) Seasonal Affective Disorder: prevalence, detection and current treatment in North Wales. *British Journal of Psychiatry*. 179, 31-34.