

La depresión después de una lesión cerebral traumática

Enero de 2025

<https://msktc.org/tbi/factsheets>

Hoja Informativa sobre LCT

En este documento se proporciona información sobre la depresión para adultos que tienen una lesión cerebral traumática. En él se describen los síntomas y las causas de la depresión, y se mencionan las opciones de tratamiento, incluidos los mejores tipos de antidepresivos y los métodos de asesoramiento psicológico para las personas con lesiones cerebrales traumáticas. Por último, se ofrece información sobre cómo pedir ayuda.

El Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo colabora con centros del Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática para ofrecer a quienes han tenido una lesión de este tipo recursos gratuitos de rehabilitación fundamentados en la investigación (visite <https://msktc.org/tbi> si desea más información). Este documento ha sido aprobado por expertos de los centros del TBIMS.

¿Qué es la depresión?

La depresión es un trastorno de salud mental que causa tristeza, sensación de vacío y desesperanza. Las personas afectadas también pueden perder interés en sus actividades habituales o quizá no las disfruten más. Estos síntomas interfieren en la vida cotidiana. Si se presentan varios días por semana durante más de 2 semanas, pueden indicar que la persona tiene depresión.

Los síntomas de depresión pueden consistir en:

- Sentirse abatido, triste, decaído o sin esperanza.
- No sentir interés por las actividades habituales o no disfrutarlas.
- Tener sensación de culpa, de no valer nada o de ser un fracaso.
- Presentar alteraciones del sueño o del apetito.
- Tener dificultad para concentrarse.
- Aislarse de los demás.
- Sentir cansancio o carecer de energía.
- Moverse o hablar más lentamente, o sentirse agitado o inquieto.
- Pensar en la muerte o el suicidio.

Sentirse triste es una reacción normal ante las pérdidas y los cambios a los que una persona se enfrenta después de una lesión cerebral traumática. Sin embargo, si la tristeza, la falta de interés o alguno de los demás síntomas mencionados dura semanas e interfiere en la funcionalidad en la casa, el trabajo, los estudios o las situaciones sociales, es un signo de depresión.

¿Qué tan frecuente es la depresión después de una lesión cerebral traumática?

La depresión es frecuente después de una lesión cerebral traumática. Las tasas de depresión que se determinaron en distintos estudios varían mucho, pero, en promedio, cerca del 27 % de las personas que tienen una lesión cerebral traumática reúnen los criterios del diagnóstico de depresión mayor o de depresión leve persistente (distimia). Además, el 38 % tienen síntomas de depresión lo suficientemente intensos como para interferir en la vida cotidiana. La tasa media de depresión mayor en las personas con una lesión cerebral traumática leve o con una conmoción cerebral es del 16 %; en las personas que tienen una lesión traumática intensa es del 30 %. Las probabilidades de presentar depresión son ocho veces mayores en quienes han tenido una lesión cerebral traumática que



en la población en general. El riesgo de depresión tiende a aumentar durante los 5 años siguientes a la lesión y disminuye levemente en los años que siguen. Más de la mitad de las personas con lesión cerebral traumática que sufren depresión presentan además ansiedad considerable.

¿Cuáles son las causas de la depresión después de una lesión cerebral traumática?

Muchos factores contribuyen a la depresión después de una lesión cerebral traumática y varían considerablemente de una persona a otra. Entre ellos se cuentan:

- **Alteraciones físicas del cerebro causadas por la lesión.** La depresión puede deberse a una lesión en las regiones del cerebro que controlan las emociones. Las alteraciones en la concentración de ciertas sustancias químicas del cerebro, llamadas neurotransmisores, pueden contribuir a la depresión. Estas alteraciones de la concentración de neurotransmisores son más probables en las lesiones cerebrales traumáticas entre moderadas e intensas que en las leves (conmociones cerebrales).
- **Reacción emocional ante la lesión.** La depresión puede surgir a medida que la persona lidia con la frustración causada por los cambios que se presentan después de la lesión, como dificultades cognitivas o de la comunicación, o una discapacidad temporal o prolongada. También puede haber pérdida de la independencia y cambios en la función que la persona cumplía en la familia y en la sociedad.
- **Otros factores.** Algunas personas corren más riesgo de sufrir depresión mayor en el año siguiente a la lesión. Entre ellas se cuentan las mujeres y las personas que tenían depresión, problemas de consumo de alcohol y trastorno por estrés postraumático antes de sufrir la lesión.



¿Qué se puede hacer acerca de la depresión que surge tras una lesión cerebral traumática?

Si usted tiene síntomas de depresión, es importante buscar la ayuda de un profesional médico o de salud mental lo antes posible. Ir al profesional médico de atención primaria es una buena medida inicial. Esta persona puede diagnosticar la depresión y ofrecerle tratamientos médicos. Además, puede remitirle a un profesional de salud mental. Tenga en cuenta que estar deprimido y buscar ayuda para la depresión no son signos de debilidad. Quizá le sirva pensar en la depresión como si fuera un problema médico, como lo son la presión arterial alta y la diabetes. No puede librarse de ella deseándolo, proponiéndoselo o «aprendiendo a ser fuerte». Lo mejor es recibir tratamiento temprano para evitar que los síntomas empeoren y que los efectos negativos de la depresión afecten la vida cotidiana.

Si tiene ideas suicidas, busque ayuda de inmediato. Si tiene planes de hacerse daño o de suicidarse, llame al 988, que le conecta con un centro telefónico para situaciones de crisis y prevención del suicidio; llame al 911 para solicitar servicios locales en caso de emergencia; o vaya a la sala de urgencias de inmediato.

Lo bueno es que la depresión es tratable. Como se explica a continuación, hay pruebas sólidas de que los antidepresivos y el asesoramiento psicológico son tratamientos eficaces para la depresión. Para las personas con depresión mayor, se ha demostrado en investigaciones que los mejores resultados se suelen obtener con una asociación de psicoterapia y medicamentos.



Los medicamentos

A menudo los médicos recetan antidepresivos para tratar la depresión. Estos medicamentos restablecen el equilibrio de neurotransmisores en el cerebro. No son adictivos.



Si los antidepresivos le alivian la depresión, eso no significa que tenga que tomarlos para siempre. Si un medicamento restablece el entorno químico del cerebro, quizá usted pueda dejar de tomarlo con el tiempo (por ejemplo, después de entre 6 y 12 meses). La situación de cada persona es diferente. Siempre se debe consultar al médico al iniciar o suspender un antidepresivo.

Los antidepresivos mejoran el estado de ánimo y la capacidad de disfrutar. También pueden aliviar otros síntomas de la depresión, como la poca energía, la mala concentración, el sueño insuficiente y la inapetencia. La mayoría de los antidepresivos también mejoran los síntomas de la ansiedad.

Hay muchas clases de antidepresivos. En estudios sobre la depresión en la lesión cerebral traumática se ha descubierto que algunas clases podrían ser mejores que otras.

- **Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)** son los antidepresivos más eficaces en las personas con una lesión cerebral traumática. En particular, la sertralina (Zoloft®) y el citalopram (Celexa®) podrían tener menos efectos secundarios. Además, podrían mejorar la cognición (la capacidad para prestar atención, pensar y recordar).
- **Los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN)** son un tipo más nuevo de fármacos que podrían ser una buena opción para las personas con lesión cerebral traumática. Entre ellos se cuentan la venlafaxina (Effexor®) y la duloxetina (Cymbalta®).
- El metilfenidato, un estimulante, podría mejorar los síntomas de depresión después de una lesión cerebral traumática. Suele actuar rápidamente, y podría mejorar la atención y la velocidad de procesamiento de la información.
- Usted debe evitar algunos tipos de antidepresivos porque causan efectos secundarios que pueden ser problemáticos en las personas con una lesión cerebral traumática. Entre ellos se cuentan los inhibidores de la monoaminoxidasa (inhibidores de la MAO). Los antidepresivos tricíclicos podrían ser inofensivos en dosis bajas para mejorar el sueño o aliviar el dolor, pero podrían causar efectos secundarios en dosis más altas.



A menudo el médico le da al paciente una dosis inicial baja del antidepresivo y la aumenta gradualmente para lograr el efecto deseado. Es posible que se requieran entre 8 y 12 semanas de tomar el medicamento con constancia para obtener el efecto antidepresivo completo. Si usted no se siente bien en ese lapso, tal vez el médico tenga que pasarle a un medicamento diferente o agregar un segundo. Esto sucede con frecuencia, así que no debe desanimarse ni creer que los medicamentos no pueden ayudarle. Muchas personas se benefician del segundo o incluso del tercer medicamento que prueban.

Tome el antidepresivo todos los días, incluso si comienza a sentirse mejor. Recuerde que los efectos secundarios suelen disminuir con el tiempo. La constancia debe dar resultado. No deje de tomar un antidepresivo de repente. Si quiere suspenderlo, hable con el médico sobre cómo dejar de tomarlo gradualmente. En la mayoría de los casos, el médico le recomendará que tome el medicamento durante un período de entre 6 y 12 meses después de que se sienta mejor para reducir las probabilidades de que la depresión vuelva a presentarse.



El asesoramiento psicológico o psicoterapia

Hay muchos tipos de asesoramiento psicológico (psicoterapia) para la depresión. Las terapias más eficaces suelen centrarse en ayudarle a la persona a participar en actividades que disfrute y que tengan más sentido para ella, a cambiar los patrones de ideas negativas, y a aceptar de manera más plena lo ocurrido y vivir según sus valores sin que importen otras cosas.

La terapia cognitivo-conductual le enseña a la persona a cambiar la forma de actuar, pensar y sentir sobre las cosas que le suceden. También le ayuda a cambiar la opinión que tiene de sí misma. Puede ser un tratamiento eficaz para la depresión para algunas personas que tienen una lesión cerebral traumática. También puede reducir la ansiedad.

La terapia de activación conductual puede ayudarle a la persona con depresión a ser más activa mediante actividades que le gusten y tengan sentido para ella. El aumento de actividad puede mejorar el estado de ánimo. Un psicoterapeuta profesional puede ayudarle a planificar una serie de actividades y evaluar los efectos en el estado de ánimo.

La terapia de aceptación y compromiso utiliza la atención plena y otros ejercicios para ayudarle a la persona a notar sus ideas y sentimientos, y a aceptarlos en vez de tratar de cambiarlos. Esta terapia le ayuda a vivir la vida cotidiana según sus valores sin importar cómo piense o se sienta.

Hay que tener en cuenta que a muchas personas les da mejor resultado una combinación de enfoques, por ejemplo, tomar un antidepresivo y tener sesiones con un psicólogo o con otro profesional de salud mental para buscar formas de modificar sus actividades y la forma en que reaccionan ante las situaciones difíciles.

Otros enfoques de tratamiento

Los grupos de apoyo sobre la lesión cerebral traumática pueden ser una buena fuente de información y de apoyo para la depresión después de este tipo de lesión.

Otro tratamiento que se debe mencionar es el ejercicio. Muchos estudios demuestran que el ejercicio es un tratamiento eficaz para la depresión entre leve y moderada en la población en general. Se sigue investigando el papel que desempeña el aumento de la actividad física en la prevención y el tratamiento de la depresión que se asocia con la lesión cerebral traumática.



Hay otras opciones de tratamiento para la depresión intensa que no mejora con las medidas terapéuticas habituales. Las personas con depresión persistente deben consultar a un psiquiatra, un psicólogo u otro profesional de salud mental que tenga experiencia en el tratamiento de la depresión intensa.

Cómo buscar ayuda

- Muchos profesionales de la salud están capacitados para tratar la depresión.
 - Los médicos de atención primaria, los neurólogos, los fisiatras y los enfermeros especializados con experiencia en el tratamiento de la depresión pueden ayudarle a iniciar el tratamiento. Solo los médicos y los enfermeros especializados pueden recetar medicamentos para la depresión.



- Los psiquiatras tienen capacitación especializada en el control de medicamentos y a veces ofrecen asesoramiento psicológico para la depresión.
- Los neuropsicólogos se capacitan en la evaluación cognitiva y el asesoramiento, y a menudo tienen formación y conocimientos especializados sobre la lesión cerebral traumática.
- Los psicólogos, junto con algunos trabajadores sociales y psicoterapeutas, pueden dar asesoramiento psicológico para la depresión.
- En la terapia virtual o a distancia, usted se reúne con un terapeuta por Internet, en Zoom o por teléfono. La disponibilidad de este tipo de terapia ha aumentado desde el inicio de la pandemia de COVID-19. Este tipo de terapia puede ser cómoda y provechosa, en particular, para personas que viven en zonas rurales o para quienes tienen una capacidad limitada para salir de casa. En varios estudios se ha demostrado que las personas con una lesión cerebral traumática pueden hacer uso eficaz de la terapia a distancia.

Referencias bibliográficas

Silverberg, N. D., & Panenka, W. J. (2019). Antidepressants for depression after concussion and traumatic brain injury are still best practice (Antidepresivos para la depresión después de una conmoción cerebral y lesión cerebral todavía son la mejor práctica). *BMC Psychiatry*, 19(1), 100.



Fann, J. R., Quinn, D., & Hart, T. (2022). Treatment of psychiatric problems after traumatic brain injury (El tratamiento de problemas psiquiátricos después de una lesión cerebral). *Biological Psychiatry*, 91(5), 508–521.



Autores

La depresión después de una lesión cerebral traumática fue preparada por Jesse Fann, MD, MPH, y Tessa Hart, PhD, y actualizada por Charles Bombardier, PhD, y Tessa Hart, PhD, en colaboración con el Centro de Aplicación de Conocimientos de los Sistemas Modelo (MSKTC, por sus siglas en inglés).

Fuente: El contenido se basa en la investigación o en el consenso profesional. Este contenido ha sido revisado y aprobado por expertos de los centros del Sistema Modelo de Lesión Cerebral Traumática (TBIMS), financiados por el Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación, así como por expertos de los Centros de Rehabilitación de Politraumatismos (PRC), con financiación del Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos. También ha sido revisado por personas que han sufrido lesiones cerebrales traumáticas o por sus familiares.

Descargo de responsabilidad: Esta información no tiene por objeto reemplazar los consejos de un profesional médico. Consulte al profesional médico que le atiende sobre tratamientos o cuestiones médicas específicas. Esta hoja informativa se preparó gracias a las subvenciones 90DPKT0009, 90DPTB0024 y 90DPTB0001 del Instituto Nacional para la Investigación sobre Discapacidad, Vida Independiente y Rehabilitación (NIDILRR). El NIDILRR es uno de los centros de la Administración para la Vida en Comunidad (ACL) del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS). Sin embargo, este contenido no representa las pautas del NIDILRR, la ACL ni el HHS por lo que no debe suponer que cuenta con la aprobación del gobierno federal.

Cita recomendada: Bombardier, C. H., & Hart, T. (2025). *La depresión después de una lesión cerebral traumática (Depression after traumatic brain injury)*. Model Systems Knowledge Translation Center (MSKTC). <https://msktc.org/tbi/factsheets/depression-after-traumatic-brain-injury>.

Derechos de autor © 2025 Centro de Traducción del Conocimiento de Sistemas Modelo (MSKTC). Puede reproducirse y distribuirse libremente si se mencionan las fuentes pertinentes. Debe obtenerse permiso para su inclusión en materiales por los que se cobre una cuota.

