

CARTA AL EDITOR

**EXISTE CORRELACIÓN ENTRE DEPRESIÓN  
Y FUNCIÓN FAMILIAR EN ADULTOS MAYORES  
QUE ASISTEN A UNA CLÍNICA DE MEDICINA FAMILIAR**

***CORRELATION BETWEEN DEPRESSION  
AND FAMILY FUNCTION IN OLDER ADULTS  
FROM A FAMILY MEDICINE UNIT***

*Sr Editor:* El envejecimiento de la población es el cambio demográfico más importante del cual somos partícipes en la actualidad. La depresión es uno de los diagnósticos psiquiátricos más frecuentes en adultos mayores y, de acuerdo al enfoque sistémico para el estudio de la familia, la depresión crónica de uno o varios miembros de la familia pudiera asociarse con un inadecuado funcionamiento familiar que se ha prolongado. El objetivo de esta comunicación es identificar si hay correlación entre disfunción familiar y depresión en adultos mayores que reciben atención médica en una Clínica de Medicina Familiar.

La investigación se llevó a cabo entre octubre y diciembre del año 2006 en la Unidad N° 80 de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Morelia, capital del Estado de Michoacán. Todos los pacientes estudiados residían en esta ciudad y tenían 60 o más años de edad. El tamaño de la muestra se calculó en forma no probabilística usando la fórmula  $n = n'/1 + n'/N$ , ( $n' = S^2/V^2$ ). La muestra final quedó integrada por 393 adultos mayores: 208 mujeres (53%) y 185 hombres (47%). La información fue obtenida a través de dos encuestas: el Apgar familiar para estimar funcionamiento familiar y la encuesta de Yesavage para estimar depresión geriátrica, las cuales fueron previamente validadas en la muestra problema. Se usó la prueba de Spearman para estudiar la correlación entre depresión y funciona-

miento familiar. El protocolo contó con la aprobación de los comités institucionales de ética e investigaciones y los pacientes firmaron por escrito su consentimiento para participar en el estudio, antes de ser incluidos en éste.

La prevalencia de depresión en hombres fue 79/185 (42,7%) y en mujeres 108/208 (51,9%); la prevalencia global, considerando ambos géneros, fue 187/393 (47,6%). Entre los adultos mayores en los que no se hizo diagnóstico de depresión por la encuesta de Yesavage, 65,4% vivían en familias funcionales; 27,2% vivían en familias ligeramente disfuncionales; 3% vivían en familias moderadamente disfuncionales y 4,4% en familias altamente disfuncionales. De los adultos mayores con depresión diagnosticada con la encuesta de Yesavage, 9,3% vivían en familias funcionales; 12,3% vivían en familias ligeramente disfuncionales; 22,7% vivían en familias moderadamente disfuncionales y 55,7% vivían en familias altamente disfuncionales.

Depresión y funcionamiento familiar mostraron una estrecha correlación: para hombres [Rho =0,574,  $r^2 =0,3294$ ,  $p <0,01$ ] y para mujeres [Rho =0,638,  $r^2 =0,4070$ ,  $p <0,01$ ]. Considerando ambos géneros, esta correlación fue Rho =0,608,  $r^2 =0,3696$ ,  $p <0,01$ .

La prevalencia de depresión en adultos mayores reportada en un estudio latinoamericano similar al nuestro fue de 47%<sup>1</sup>, muy parecida a la encontrada en nuestra Clínica de Atención Primaria y diez veces superior a la reportada para población general de adultos mexicanos en el año 2005<sup>2</sup>. En este último estudio la prevalencia de depresión fue mayor para el género femenino, en proporción 2,3:1, a diferencia de nuestro estudio en el que se encontró una prevalencia de depresión ligeramente superior en mujeres que en hombres, en proporción 1,2:1.

La relación entre funcionamiento familiar y depresión es compleja: intervienen múltiples factores biológicos que condicionan enfermedad y mecanismos psicosociales que condicionan el reconocimiento y uso de herramientas por la familia (recursos) para solucionar el conflicto traducido como enfermedad en uno de sus miembros de mayor edad. Estos resultados proponen a los clínicos poner atención a las relaciones entre

*Correspondencia a:* Dr Alain R Rodríguez-Orozco. Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo. Rafael Carrillo esquina Salvador González Herrejón s/n Bosque Cuauhtemoc, Colonia Centro. CP 58000. PO Box 136. Morelia, Michoacán, México. E mail: arorozco69@yahoo.com.mx

los miembros de la familia al momento de decidir el tratamiento del adulto mayor con depresión y también considerar aspectos del funcionamiento familiar como potenciales dianas para el diseño de estudios de intervención y de estrategias educativas y de psicoterapia enfocadas en el adulto mayor con depresión.

**Ana Itandehui Martínez Piñón<sup>1</sup>, Eduardo C Pastrana Huanaco<sup>2</sup>, Alain R Rodríguez-Orozco<sup>2</sup>, Carlos Gómez Alonso<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>Unidad de Medicina Familiar N° 80, Instituto Mexicano del Seguro Social. Morelia, Michoacán, México.

<sup>2</sup>División de Posgrado, Facultad de Medicina "Dr. Ignacio Chávez", Universidad Michoacana de San Nicolás De Hidalgo. Instituto de Investigación Científica en Temas de Familia, Alergia e Inmunología. Morelia, Michoacán, México.

<sup>3</sup>Centro de Investigaciones Biomédicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Morelia, Michoacán, México.

#### REFERENCIAS

1. HOYL T, VALENZUELA E, MARÍN P. Depresión en el adulto mayor: evaluación preliminar de la efectividad, como instrumento de tamizaje, de la versión de 5 ítems de la Escala de Depresión Geriátrica. *Rev Méd Chile* 2000; 128: 1199-204.
2. BELLÓ M, PUENTES-ROSAS E, MEDINA-MORA ME, LOZANO R. Prevalence and diagnosis of depression in México. *Salud Pública Mex* 2005; 47 Suppl 1: S4-11.

## CARCINOMA ESOFÁGICO E HIPERNEFROMA SINCRÓNICOS EN UN PACIENTE TRASPLANTADO HEPÁTICO

### *SYNCHRONOUS ESOPHAGUS CARCINOMA AND HYPERNEPHROMA IN A LIVER TRANSPLANTED PATIENT*

*Sr. Editor:* Las neoplasias *de novo* son complicaciones relativamente frecuentes en la evolución a medio o largo plazo de los pacientes sometidos a trasplante hepático<sup>1-5</sup>. Los tumores más frecuentes son los cutáneos y las enfermedades linfoproliferativas<sup>1-4</sup>. Habitualmente estos tumores tienen un comportamiento más agresivo y se diagnostican en un estadio avanzado<sup>5</sup>. Sin embargo la presencia de dos neoplasias sincrónicas es infrecuente. Presentamos el caso de un paciente que desarrolló simultáneamente un carcinoma epidermoide esofágico y un hipernefroma en el séptimo año postrasplante hepático.

Se trata de un varón de 73 años sometido siete años antes a un trasplante hepático por una cirrosis alcohólica. Refería una disfonía de tres meses de evolución. En el último mes comenzó con disfagia y pérdida importante de peso. En la exploración física se objetivó parálisis de la cuerda vocal izquierda. Entre sus antecedentes destacaban el consumo excesivo de alcohol y tabaco antes del trasplante. En el postrasplante inmediato presentó una infección por citomegalovirus. Había recibido tratamiento inmunosupresor con ciclosporina y deflazacort. En los últimos 6 meses, por insuficiencia renal, recibió monoterapia con micofenolato. Se realizó TAC toracoabdominal que mostró una masa mediastínica de 5 cm, que englobaba el nervio recurrente y sin plano de separación con la pared posterior y lateral de la tráquea ni del esófago. En el tránsito gastrointestinal se objetivó una estenosis del esófago proximal con un gran componente extraluminal (Figura 1). Una punción-aspiración con aguja fina (PAAF) de la masa mediastínica fue compatible con un carcinoma epidermoide. A nivel abdominal se detectó una masa hipervascularizada de 7 cm en el riñón izquierdo y la PAAF de la masa renal fue sugestiva de hipernefroma. El paciente se deterioró progresivamente por lo que se decidió realizar sólo tratamiento sintomático y se colocó una prótesis esofágica para control de la disfagia. También se redujo la dosis de micofenolato y

*Correspondencia a:* Dr. M Rodríguez F. Servicio de Medicina Interna, Unidad de Hepatología, Hospital Clínico Universitario. 15705 Santiago de Compostela. E mail: mrodfr@yahoo.es