Examen de detección de depresión y riesgo de suicidio en niños y adolescentes

El Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. (US Preventive Services Task Force, USPSTF) ha publicado recientemente recomendaciones sobre la detección de depresión y riesgo de suicidio en niños y adolescentes.

Las personas con depresión a menudo se sienten tristes, desesperanzadas, indefensas, cansadas y desmotivadas. La depresión también puede manifestarse como irritabilidad, distracción o argumentación. Todos los niños y adolescentes a veces tienen estos sentimientos como parte del crecimiento, el desarrollo y la vida normales. Sin embargo, un **trastorno depresivo** se produce cuando estos sentimientos se fortalecen y persisten, y conducen a problemas en el desenvolvimiento diario en el hogar, en la escuela o con los pares. La depresión en la niñez está fuertemente asociada con la depresión en la adultez.

Los factores de riesgo para la depresión incluyen antecedentes familiares de depresión, episodios previos de depresión, abuso o abandono infantil, exposición a eventos o estrés traumáticos, acoso, maltrato, eventos adversos de la vida y una relación difícil con los padres. Los adolescentes homosexuales, lesbianas, bisexuales, transgénero y queer (LGBTQ) tienen un mayor riesgo de depresión. La depresión aumenta el riesgo de pensamientos suicidas, intentos de suicidio y consumación del suicidio, que es la segunda causa principal de muerte entre los jóvenes de 10 a 19 años.

El tratamiento para la depresión en niños y adolescentes incluye psicoterapia y medicamentos, generalmente inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (SSRI).

¿Qué pruebas se usan para detectar la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes?

El cuestionario de selección que se utiliza con mayor frecuencia para la depresión es el Cuestionario sobre la salud del paciente-9 (Patient Health Questionnaire, PHQ-9). Otros cuestionarios incluyen el PHQ modificado para adolescentes (PHQ-A) y la Escala de depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos.

¿Cuál es la población que se considera para la detección de la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes?

Esta recomendación se aplica para niños y adolescentes de 18 años o menores que no tienen un diagnóstico de trastorno de depresión y no muestran signos o síntomas reconocidos de depresión.

¿Cuáles son los posibles beneficios y perjuicios de la detección de la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes?

El objetivo de la detección es diagnosticar y tratar los trastornos depresivos para mejorar los síntomas y la calidad de vida. En el caso de los adolescentes de 12 a 18 años, existe evidencia de que los cuestionarios de detección pueden identificar con precisión el trastorno depresivo mayor y que el tratamiento puede provocar una mejora o remisión de los síntomas. En el caso de los niños de 11 años o menos, no hay evidencia suficiente sobre la precisión de los cuestionarios de detección de la depresión o la asociación entre la selección y la mejora o remisión de los síntomas.

Pruebas para detectar la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes

La depresión es una afección de salud mental frecuente en niños y adolescentes.

Población

Los niños y adolescentes de 18 años o menores que no tienen un diagnóstico de trastorno depresivo y no muestran signos ni síntomas reconocidos de depresión

Recomendación del USPSTF

En adolescentes de 12 a 18 años de edad, el USPSTF recomienda realizar pruebas de detección del trastorno depresivo mayor.

En niños de 11 años de edad o menores, la evidencia actual es insuficiente para evaluar el equilibrio de los beneficios y los daños de la detección del trastorno depresivo mayor.

Para los niños y adolescentes, la evidencia actual es insuficiente para evaluar el equilibrio de beneficios y daños de la detección del riesgo de suicidio.

Los posibles daños de la detección de depresión en niños pequeños o de riesgo de suicidio en niños y adolescentes de cualquier edad incluyen resultados falsos positivos que pueden llevar a derivaciones innecesarias, etiquetado, ansiedad y estigmatización. Si bien la psicoterapia tiene poco o ningún daño potencial, el uso de los SSRI en niños se asocia con daños, inclusive un posible aumento del riesgo de pensamientos suicidas.

¿Qué tan contundente es la recomendación para la detección de la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes?

En función de la evidencia actual, el USPSTF concluye con certeza moderada que la detección de la depresión en niños y adolescentes de 12 a 18 años de edad tiene un beneficio neto moderado (los beneficios superan los daños). El USPSTF concluye que la evidencia es insuficiente para realizar pruebas de detección de depresión en niños de 11 años o menos, así como para realizar pruebas de detección de riesgo de suicidio en todos los niños y adolescentes.

¿En qué se diferencia esto de las recomendaciones anteriores?

Esta recomendación concuerda con la declaración de recomendación del USPSTF de 2014 sobre la detección del riesgo de suicidio en adolescentes, así como con la declaración de recomendación de 2016 sobre la detección del trastorno depresivo mayor en niños y adolescentes.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU.

Autor: Jill Jin, MD, MPH

Afiliaciones de la autora: Editora asociada, *JAMA*.

Publicado en línea: 11 de octubre de 2022. doi:10.1001/jama.2022.18187

Divulgaciones relacionadas con conflictos de intereses: no se informan.

Fuente: Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los EE. UU. Pruebas para detectar la depresión y el riesgo de suicidio en niños y adolescentes. Publicado el 18 de octubre de 2022. doi:10.1001/jama.2022.16946

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de *JAMA*. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, *JAMA* le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden descargar o fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.

© 2022 American Medical Association. Todos los derechos reservados.