

**CANCER**

**Trastornos Psiquiátricos en  
Oncología**

**María del Carmen Vidal y Benito**

**CEMIC**

Centro de Educación Médica  
e Investigaciones Clínicas  
"Norberto Quirno"

CEMIC



Instituto  
Universitario  
CEMIC

Factores de Riesgo

TRASTORNOS  
PSIQUIATRICOS

**DETERIORO FISICO**

**Avanzado - Terminal**

**TRASTORNOS de  
PERSONALIDAD**

**Ausencia de  
ESPERANZA**



# Trastornos Psiquiátricos en Pacientes Oncológicos

PSYCOG ( Psychosocial Collaborative Oncology Group)

Derogatis y Col. 1983

**N = 215 - Neoplasias primitivas- K > 50**

**Trastornos Psiquiátricos 47 % ( P P Gral = 15 %)**

**Trastornos Adaptativos 68 % (32 % de n) (Pgral 6%)**

**Depresión Mayor 13 % ( 6 % de n ) (Pgral 6%)**

**Trastornos mentales orgánicos 4%.**

**Trastornos de personalidad 3%**

**Trastornos por ansiedad 2%.**

# Trastornos Psiquiátricos en Pacientes Oncológicos

**PSYCOG ( Psychosocial Collaborative Oncology Group)**

**Derogatis y Col. 1983**

**N = 215 - Neoplasias primitivas- K > 50**

**Esquizofrenia= 0 casos (PPgral 1%)**

**Bipolares= 0 casos**

**P = doble que somáticos no oncológicos .**

**P = triple que la población general**



*Trastornos por Ansiedad  
TEA y TEP*

*María del Carmen Vidal y Benito*

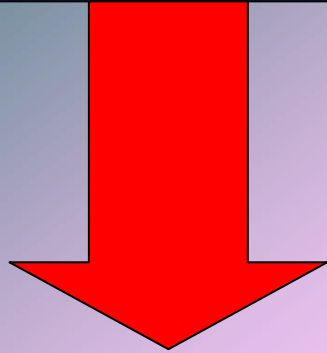
*Recordar*

**TEP puede ser:**

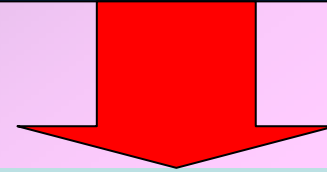
**De inicio demorado**

**Incompleto**

# **TEP puede ser incompleto**



**PREDICTOR**  
de un  
**Síndrome Completo**



**DIAGNOSTICO  
DIFERENCIAL**

**T. Ansiedad Generalizada**  
**Fobias**  
**Pánico**  
**Depresión**  
**Reacciones normales**



# *Trastornos Adaptativos*

**María del Carmen Vidal y Benito**



# Trastornos Adaptativos.

**P = 32%**

**Depresivo Ansioso. 309.2**  
**(P=13%)**

**Depresivo. 309.0** ( **P=12%** )

**Ansioso. 309.24** ( **P=6%** )

**25 %**

# Trastornos Adaptativos

**Síntomas emocionales o  
comportamentales  
clínicamente significativos  
como respuesta a uno o  
varios estresores  
psicosociales identificables.**

# Criterios Diagnosticos

**A:** Aparición dentro de los 3 meses post-estresor.

**B:** Distrés excesivo. Deterioro significativo en el funcionamiento social u ocupacional

**C:** Diagnóstico Diferencial

- ▣ Trastornos por Ansiedad / Humor
- ▣ Trastornos del Eje 2.
- ▣ Trastorno preexistente

**D:** Este diagnóstico no se aplica en casos de Duelo.



**E:** Por definición, un Trastorno Adaptativo debe resolverse dentro de los 6 meses de finalizada la acción del estresor o de sus consecuencias.

**Estresores Crónicos / Recurrentes**

**Trastornos Adaptativos Agudos-Crónicos**

**Los Trastornos Adaptativos constituyen una “categoría residual”.**

# *Depresión en Oncología*

- *María del Carmen Vidal y Benito*





# DEPRESIÓN

**4,5% al 77 %**

**25 % de Todos los Pacientes  
con Cáncer.**

**La Prevalencia es  al 77 %  
en la Enfermedad Avanzada.**

# DEPRESIÓN

## Factores de Riesgo.

- ↑ **Enfermedad Avanzada.**
- ↑ **Deterioro Físico .**
- ↑ **Dolor : Intenso - Crónico -Subtratado.**
- ↑ **Medicaciones.**
- ↑ **Episodios Previos de Depresión.**
- ↑ **Antecedentes Familiares de Depresión.**
- ↑ **Historia de Alcoholismo.**
- ↑ **Ausencia de Apoyo Social.**
- ↑ **Ser familiar de enfermo de cáncer.**

# DEPRESION

**ANOREXIA**

**ESTREÑIMIENTO**

**ASTENIA**

**SOMNOLENCIA**

**TRASTORNOS del  
PESO**

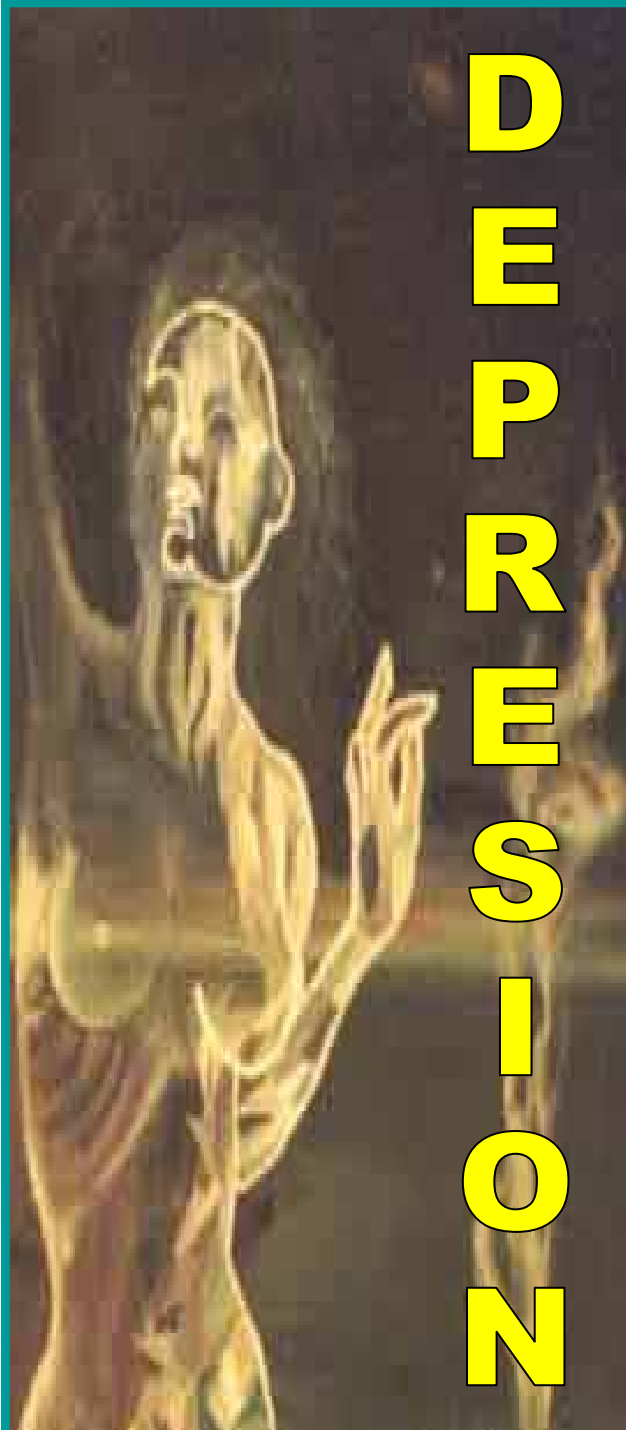
**BRADIPSQUIA**

**TRASTORNOS del  
DORMIR.**

**MOTRICIDAD LENTA**

**LIBIDO DISMINUIDA**

# CANCER



**Pérdida del sentido de la  
vida**

**Desesperanza**

**Tristeza**

**Apatía – Desinterés**

**Anhedonia**

**Desamparo**

**Auto reproche**

**Hipocondría**

**Rumiación disfórica**

**C  
A  
N  
C  
E  
R**

**Avanzado**

**Extenuación**

**Agotamiento**

**Desapego**

**Hipoafectividad**

**Retraimiento**

**Deseos de vivir sin dolor ni sufrimiento.**



# **Depresión Secundaria**

**Vincristina- Vinblastina- Procarbazina  
Anphoterizina B- Corticoesteroides  
Interferon.**


**Sodio – Potasio – Calcio – Fólico – B12**

**Anemia – Insuficiencia Adrenal  
Hipotiroidismo – Hiperparatiroidismo.**

# Diagnóstico Diferencial

- **Reacción Vivencial Transitoria.**
- **Trastorno Adaptativo Depresivo.**
- **Depresión Mayor.**
- **Trastorno por Estrés Post-Traumático debido a una condición médica.**
- **Distimia.**
- **Varias Causas.**

Desvitalización  
Extenuación



DEPRESSION

DEPRESSION

Y

DOLOR



# **DOLOR y Trastornos Psiquiátricos**

## **DOLOR CRÓNICO**

**Depresión Mayor : 25 %**

**Síntomas Depresivos : 60-100 %**

**Trastornos Somatoformes : 5 – 15 %**

## **DOLOR Irreductible**

**Trastornos por Ansiedad : 30 %**

# DELIRIUM

• *María del Carmen Vidal y Benito*



# DELIRIUM

Pacientes Internados Grales. 33 %

Pacientes Internados Oncológicos 25 %-40%

Pacientes Terminales 85 %

**Relación Directa entre la edad y el riesgo  
de Delirium**

Massie , Holland and Glass - 1983

# DELIRIUM : Etiología

## Efecto Directo

Tumor o Metástasis.  
Radioterapia cerebral

## Efecto Indirecto

- Encefalopatía metabólica por fallo de órgano: hígado, pulmón, riñón.
- Trastornos Electrolíticos : Na, K, Ca, Mg, Gl.
- Nutricionales : Tiamina, Fólico o B12 . ↓
- Vásculo-hematológica :anemias, trombosis, hemorragias.
- Infecciones : sepsis , infecciones locales.



# DELIRIUM : Etiología

## Efecto Indirecto

- Analgésicos opioides.
- Antifúngicos: anfotericina B, metronidazol.
- Esteroides: prednisona, decadron.
- Antivirales: aciclovir.
- Cirugía.
- Quimioterápicos: L asparaginasa, 5 FU, methotrexate, mostaza nitrogenada, procarbazona, clorambucilo, iofosfamida.
- Inmunoterapia: IL II, IF.
- Abuso de sustancias: Alcohol.



# **DELIRIUM**

## **Diagnóstico Diferencial**

- , DEPRESIÓN**
- , PSICOSIS**
- , TRASTORNOS  
DISOCIATIVOS**

# DEMIENCIA



Deterioro Cognitivo Múltiple  
sin trastornos de la  
**CONCIENCIA**

# *OTROS Trastornos*

- *María del Carmen Vidal y Benito*

# La Conducta Sexual del Paciente Oncológico

Eje 1

**Trast.Adaptativo Depresivo/A.D. = 86% sin Rel.Sex.**

**Trastorno Adaptativo Ansioso = 47% sin Rel. Sex.**

**Conflicto de Pareja = 33% sin Rel. Sex.**

**Sin Trastorno = 66% sin Rel. Sex.**



# La Conducta Sexual del Paciente Oncológico

## Relaciones Sexuales :

Frecuencia ↓ ó 0 = 96 %

**Comparación : Peor = 92%**

### F a c t o r e s

- ❑ Estadío: Primitivo – Avanzado.
- ❑ Localización: órgano afectado
- ❑ Tratamiento: tipo
- ❑ Deterioro físico.
- ❑ Trastornos afectivos

# La Disfuncionalidad de la Conducta Sexual

muchas veces

es el único síntoma del impacto traumático

que el CÁNCER representa





*Muchas Gracias*

*[mcvidal@cemic.edu.ar](mailto:mcvidal@cemic.edu.ar)*