

Artículos originales

(<http://www.siicsalud.com/main/expinv.htm>)

Las normas de divulgación biomédica acotan las posibilidades de comunicación de los investigadores o los someten a rígidos esquemas editoriales que, en oportunidades, limitan la redacción y, en consecuencia, la posterior comprensión de los lectores. SIIC invita a renombrados médicos del mundo para que relaten sus investigaciones de manera didáctica y amena.

Las estrictas supervisiones científicas y literarias a que son sometidos los Artículos originales aseguran documentos de calidad, en temas de importancia estratégica.

1 - Tratamiento de la Hepatitis C Crónica en Pacientes con Riesgo de Padecer Enfermedades Psiquiátricas*



Martin Schaefer

Columnista Experto

Sociedad Iberoamericana de Información Científica

Función que desempeña: Senior Registrar - Associated Professor, Department of Psychiatry, Charité, University Medicine Berlin, Berlin, Alemania.

Otro trabajo de su autoría: Schaefer M, Schmidt F, Horn M, Schmid-Wendtner MH, Volkenandt M. Depression during treatment with interferon-alpha, *Psychosomatics* 45(2) 176, 2004

Página del autor: www.siicsalud.com/dato/dat042/05411016a.htm

(*) Artículo breve escrito por el autor para Trabajos Distinguidos edición en papel.



El artículo amplio escrito por el autor para SIIC En Internet se edita en: www.siicsalud.com/des/des042/05411016.htm

Abstract

Chronic hepatitis C virus (HCV) infection is the leading cause of chronic liver disease. While in the general population the prevalence ranges between 1-2%, 6-8% of patients with psychiatric disorders and 60-90% of intravenous drug users (IDU) are chronically infected with the HCV. In recent years, the combination treatment with pegylated interferon-alpha (IFN-alpha) and ribavirin led to significantly increased sustained response rates. Nevertheless, IFN-alpha treatment is still contraindicated in patients with mental illness or intravenous drug abuse because of a postulated increased risk to develop severe psychiatric side effects such as depression, suicidal thoughts, irritability and relapse in drug or alcohol abuse. However, recent data do not support this view. In an own prospective and controlled trial, patients with psychiatric disorders or methadone substitution were not more likely to develop depression or to discontinue treatment early compared to HCV-infected controls without a mental illness. Patients were treated by hepatologists and psychiatrists together and received antidepressants in case of depressive mood changes. These data are supported by other recently published trials. HCV-infected patients with psychiatric disorders or drug addiction should not be longer excluded from an otherwise effective antiviral treatment with pegylated IFN-alpha and ribavirin.

Artículo completo en inglés: www.siicsalud.com/des/des042/05411016i.htm

Se estima que en el mundo 170 millones de personas están infectadas por el virus de la hepatitis C (HVC). La prevalencia en la población general en EE.UU. y Europa occidental se encuentra entre 1% y 2.4%.^{1,2} La infección crónica por HVC (CHC) es la primera causa de enfermedad crónica del hígado, incluyendo cirrosis y cáncer, y es la indicación más común de trasplante hepático.

Hasta ahora, el abuso de drogas actual o pasado, así como los trastornos psiquiátricos son considerados factores de riesgo para desarrollar efectos secundarios psiquiátricos inducidos por el peginterferón alfa (IFN-alfa), como depresión, suicidio o recaídas en el consumo de drogas.³⁻⁶ Los informes sobre intentos de suicidio durante el tratamiento con IFN-alfa y el riesgo de reinfección especialmente llevaron a la opinión de que en caso de trastornos psiquiátricos preexistentes, actual

Resumen

La infección crónica por el virus de la hepatitis C (HVC) es la primera causa de enfermedad crónica del hígado. Mientras que en la población general la prevalencia se encuentra entre el 1% y el 2%, 6% a 8% de los pacientes con trastornos psiquiátricos y 60% a 90% de los adictos a drogas intravenosas están crónicamente infectados por el HVC. En los últimos años, el tratamiento combinado con peginterferón alfa (IFN-alfa) y ribavirina llevó a un aumento significativo y sostenido de las tasas de respuesta. Sin embargo, el tratamiento con IFN-alfa está aún contraindicado en pacientes con enfermedades mentales o con antecedentes de abuso de drogas intravenosas por el riesgo aumentado de sufrir graves efectos adversos psiquiátricos como depresión, ideas suicidas, irritabilidad y recaídas en el abuso de drogas o alcohol. No obstante, existen datos recientes que no apoyan esta idea. En un estudio propio, prospectivo y controlado los pacientes con trastornos psiquiátricos o en tratamiento de sustitución con metadona no fueron más propensos a desarrollar depresión, o a discontinuar el tratamiento en comparación con controles infectados con HVC y sin enfermedad mental. Los pacientes fueron tratados en conjunto por hepatólogos y psiquiatras y recibieron antidepressivos en caso de cambios depresivos del estado de ánimo. Estos datos son respaldados por otros estudios recientemente publicados. Los pacientes infectados por el HVC que presentan trastornos psiquiátricos o adicción a las drogas ya no deberían ser excluidos del tratamiento efectivo con IFN-alfa y ribavirina.

abuso de opiáceos y terapia de sustitución con metadona, el tratamiento con IFN-alfa está contraindicado.^{7,8} Como consecuencia, casi el 50% de estos pacientes permanecen sin tratamiento, especialmente en caso de trastornos psiquiátricos concomitantes, a pesar de que cumplan con los criterios médicos para realizar el tratamiento para la hepatitis C crónica.⁹⁻¹² Por otro lado, una cantidad importante de pacientes psiquiátricos parecen ser tratados sin una identificación más profunda de su patología psiquiátrica y sin apoyo interdisciplinario específico.^{9,11} Las pautas de los últimos años respaldaban la indicación restrictiva del tratamiento para pacientes que presentaban abuso de drogas, con comorbilidad psiquiátrica asociada o sin ella. Los *National Institutes of Health* (NIH), en 1997, y la Conferencia Europea de Consenso, en 1999, publicaron pautas en las que incluían la dependencia

del alcohol o de las drogas, los trastornos psiquiátricos mayores y los antecedentes de depresión como contraindicaciones para el tratamiento con IFN-alfa.^{7,8} En la práctica diaria, los pacientes drogadependientes (en tratamiento con metadona, uso activo de drogas, abuso ocasional de drogas intravenosas) son en muchos casos excluidos del tratamiento. El objetivo de este trabajo es rever resultados recientes sobre posibilidades de tratamiento de pacientes con infección crónica por HVC con factores de riesgo psiquiátricos y ofrecer algunas sugerencias de cómo manejar los efectos secundarios psiquiátricos durante el tratamiento con IFN-alfa.

Aspectos epidemiológicos

En los últimos años hubo un cambio en los factores de riesgo para infección por HVC. Mientras que la probabilidad de infecciones nuevas por productos sanguíneos disminuyó dramáticamente debido a mejores pruebas para detectar HVC, los adictos a drogas intravenosas se convirtieron en la fuente más frecuente de nuevas infecciones por HVC. Entre 31% y 98% de los adictos a drogas intravenosas (ADI) padecen infección crónica por HVC.¹³⁻¹⁷ Mientras tanto, 60% de todos los nuevos casos de personas infectadas por HVC y 20% a 50% de los pacientes que desarrollan infección crónica son ADI. La morbilidad psiquiátrica y la internación son otros factores de riesgo para la infección por HVC. Recientemente se informó prevalencia de entre 6.8% y 8.5% de infección por HVC en pacientes con trastornos psiquiátricos.

Razones para no tratar a los pacientes

A pesar de que recientemente se demostró que los pacientes psiquiátricos tienen riesgo aumentado de sufrir infección crónica por el virus de la hepatitis C,¹⁸ la mayoría de los pacientes infectados por el HVC que sufren trastornos psiquiátricos permanecen excluidos del único tratamiento efectivo con IFN-alfa. Esto se basa en cierta evidencia que afirma que la inmunoterapia con IFN-alfa puede empeorar significativamente trastornos afectivos o esquizofrenizantes preexistentes.⁵ El efecto secundario psiquiátrico más frecuente del IFN-alfa es la inducción de episodios de depresión mayor e ideas suicidas. En estos casos, el tratamiento debe ser interrumpido o, al menos, reducido. Sin embargo, la adhesión al tratamiento con IFN-alfa de los pacientes con infección crónica por HVC es muy importante para lograr una respuesta virológica sostenida. En este aspecto, la depresión mayor como efecto adverso psiquiátrico grave puede afectar significativamente las oportunidades de estos pacientes para recuperarse completamente de su hepatitis crónica.

Frecuentemente las razones citadas para excluir los adictos a las drogas son el alto riesgo de reinfección, la baja adhesión al tratamiento y el alto riesgo de sufrir efectos adversos psiquiátricos o intentos de suicidio. Es más, se cree que los pacientes adictos a las drogas y en tratamiento sustitutivo con metadona son más vulnerables al desarrollo de irritabilidad, depresión, problemas para dormir y a recurrir a las drogas o al alcohol durante el tratamiento con IFN-alfa.

Problemas psiquiátricos en la infección crónica por HVC

La infección crónica por HVC en sí reduce la calidad de vida y está asociada con fatiga crónica, depresión y alteraciones cognitivas.^{5,22} Sin embargo, algunos síntomas psiquiátricos pueden desarrollarse durante el tratamiento antiviral de la hepatitis C crónica con interferón alfa. Mientras que los efectos adversos sistémicos como fatiga, fiebre, escalofríos, mialgias y náuseas están presentes en la mayoría de los pacientes y normalmente desaparecen luego de 2 a 3 semanas de tratamiento, los efectos secundarios más graves pueden aparecer con el tratamiento crónico. Entre los efectos adversos neuropsiquiátricos, puede aparecer una gran variedad de síntomas, desde formas leves como depresión, irritabilidad, falta de motivación y fallas en la

concentración hasta trastornos más graves como depresión con ideación suicida, psicosis maníaca o paranoide y estados de confusión (figura 1). Los pacientes pueden presentar depresión en 30% a 50% de los casos, ideas suicidas en 4% a 6%, pérdida de interés o anhedonia en 60% a 80%, problemas para dormir en 60% a 80%, irritabilidad en 50% a 70% y dificultades en la concentración y la memoria en 60% a 80%.^{6,22,23} Mientras que la irritabilidad y ansiedad en general se ven tempranamente en las primeras semanas de tratamiento, junto con los problemas del sueño, la mayoría de los pacientes desarrolla depresión durante el tercer mes de tratamiento. La pérdida de interés y los problemas cognitivos, así como síntomas leves de depresión están presentes frecuentemente a lo largo del tratamiento y por lo general persisten varias semanas o meses luego de finalizada la terapia con interferones pegilados.

Estudios sobre el tratamiento de la hepatitis

Figura 1. Efectos secundarios psiquiátricos del IFN-alfa.

<p>Anorexia Pérdida de peso</p> <p>Ansiedad Agitación Ataques de pánico</p> <p>Problemas del sueño Insomnio Somnolencia Fatiga Cansancio Pérdida de energía</p> <p>Irritabilidad Agresividad Necesidad de recurrir a drogas o alcohol</p> <p>Psicosis Trastornos formales del pensamiento Paranoia Alucinaciones</p>	<p>Depresión leve Llanto espontáneo Inestabilidad / Fluctuaciones del humor Disminución de la confianza en sí mismo Pérdida del interés Pensamiento rumiante Ambivalencia</p> <p>Depresión grave Retraimiento social Indiferencia emocional Rigidez afectiva Desesperanza Ideas suicidas Intentos de suicidio</p> <p>Delirio Alteraciones de la memoria Dificultades en la concentración Retardo psicomotor Confusión / Desorientación Cambios de personalidad</p>
---	---

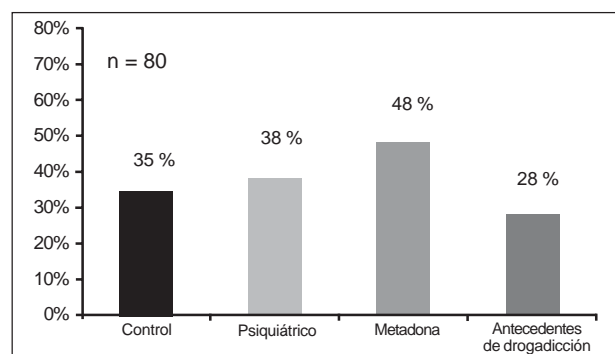
En 1995, Van Thiel y colaboradores presentaron por primera vez datos sobre tratamientos exitosos con interferón alfa en pacientes con hepatitis C y drogadependencia en un estudio abierto prospectivo no controlado.²⁴ La mayoría de los pacientes presentaban morbilidad psiquiátrica asociada, incluyendo esquizofrenia, trastornos esquizoafectivos, depresión o trastornos de la personalidad. Los pacientes fueron tratados con IFN-alfa monoterapia (5 MU s.c., diariamente o tres veces a la semana) en un marco interdisciplinario con la cooperación de hepatólogos y psiquiatras. De los 31 pacientes incluidos, 29 (94%) concluyeron los seis meses de tratamiento con interferón alfa. Solo dos pacientes dejaron el estudio por agravamiento de síndromes maniacos preexistentes que no fue atribuido al uso de interferón. En el 48% de los pacientes se obtuvo respuesta virológica, transformándose en HVC-ARN negativos, mientras que se obtuvieron mejoras en los niveles de ALT y en la histología hepática en 71% de los pacientes.

En un primer estudio prospectivo y controlado, Pariente y col. pudieron mostrar que pacientes con infección por HVC y trastornos afectivos o de ansiedad pudieron ser tratados con éxito con interferón-alfa. Los pacientes psiquiátricos no desarrollaron con mayor frecuencia efectos adversos graves como depresión mayor o ideas suicidas. Es más, no fueron más propensos a discontinuar el tratamiento.^{25,26}

Sylvestre presentó datos de 66 pacientes infectados por el HVC tratados con interferón-alfa estándar (3 MU tres veces a la semana) y ribavirina (1 000-1 200 mg/día) durante la etapa de mantenimiento de la terapia de reemplazo con metadona.³⁷ La mayoría de los pacientes padecían comorbilidades psiquiátricas pero aquellos con depresión aguda o abuso de drogas o alcohol en el momento del estudio fueron excluidos. Al comienzo del tratamiento 56% de los pacientes se encontraban recibiendo medicación psiquiátrica, en comparación con 88% al finalizar el estudio. La mayoría de los pacientes (68%) recibieron antidepresivos. El 78% de los pacientes logró finalizar con éxito el tratamiento. El 54% tuvo respuesta al final del tratamiento mientras que una respuesta virológica sostenida se alcanzó en 29%. Un 36% de los pacientes con genotipo 1 tenía PCR negativa para HVC al finalizar el tratamiento, en comparación con 70% de los que presentaban genotipo 1 negativo. Recientemente, nuevamente Van Thiel y su grupo presentaron datos sobre la respuesta a la monoterapia con interferón-alfa en 120 pacientes con antecedentes de adicción a drogas intravenosas en comparación con un grupo control con infección por el HVC.²⁸ Una vez más, la presencia de comorbilidad psiquiátrica no influyó en la respuesta al tratamiento. Los pacientes con antecedentes de abuso de drogas intravenosas hasta mostraron una pequeña pero significativa mejor respuesta al final del tratamiento. El grupo de pacientes con antecedentes de abuso de drogas intravenosas no difirió en el genotipo de distribución de la cirrosis, la carga viral o el sexo en comparación con el grupo control.

En un estudio propio, prospectivo y controlado investigamos diferentes grupos de riesgo psiquiátrico infectados por el virus de hepatitis C.⁶ Veinte pacientes con antecedentes de drogadicción, 20 pacientes en tratamiento de sustitución con metadona y 16 pacientes con trastornos psiquiátricos crónicos graves fueron comparados con 23 pacientes con infección por HVC que conformaron el grupo control, en los que se descartó la presencia de adicciones o trastornos psiquiátricos cuidadosamente. Los pacientes psiquiátricos presentaban trastornos afectivos (n = 7), esquizofrenia (n = 6) o trastornos fronterizos de la personalidad combinados con depresión (n = 3). La mayoría de los pacientes recibió medicación a largo plazo (antipsicóticos o antidepresivos, respectivamente). En el grupo con antecedentes de adicción a las drogas el tiempo de abstinencia varió de 6 semanas a años. Todos los pacientes recibieron una combinación terapéutica de IFN-alfa-2a estándar (3 MU tres veces a la semana) y ribavirina (1 000-1 200 mg una vez al día). Se evaluó el cumplimiento terapéutico, la tasa de deserción, la respuesta

Figura 2. Respuesta sostenida al tratamiento combinado con IFN-alfa-2a y ribavirina. Tasa de respuesta sostenida al tratamiento combinado con IFN-alfa-2a estándar y ribavirina en pacientes con trastornos psiquiátricos (n = 16), en tratamiento sustitutivo con metadona (n = 20), en pacientes con antecedentes de abuso de drogas (n = 20), en comparación con el grupo control de pacientes sin trastornos psiquiátricos.



sostenida y la aparición de efectos adversos. Las tasas de respuesta difirieron un poco, pero no significativamente, entre los grupos. Se encontró respuesta sostenida en 35% de los controles, 48% de los pacientes durante la sustitución con metadona, 28% de los pacientes con antecedentes de abuso de drogas y 38% de aquellos con trastornos psiquiátricos (figura 2). No se observaron diferencias significativas en lo que respecta a efectos adversos psiquiátricos graves. Sin embargo, los pacientes con antecedentes de abuso de drogas fueron más propensos a desarrollar depresión leve a moderada (figura 3). Es más, los pacientes con antecedentes de abuso de drogas presentaron mayor tasa de deserción en comparación con los controles (figura 4). La mayoría de las recaídas en el abuso de alcohol o drogas sucedieron en los dos primeros meses de tratamiento. El tiempo de abstinencia previo no tuvo influencia en el número de deserciones debidas a recaídas. Concluimos que los pacientes psiquiátricos no presentaron un riesgo aumentado de desarrollar efectos adversos psiquiátricos asociados al tratamiento con IFN-alfa, especialmente depresión. Esto se explica por el hecho de que una significativa mayoría de los pacientes con enfermedad mental solicitaron antidepresivos durante el tratamiento con interferón-alfa (figura 5). Mientras los controles se negaron a recibir medicación psicofarmacológica adicional, los pacientes psiquiátricos ya estaban familiarizados con los efectos

Figura 3. Deserciones durante el tratamiento con IFN-alfa.

Un número significativamente mayor de pacientes con antecedentes de abuso de drogas interrumpió el tratamiento combinado con IFN-alfa-2a estándar y ribavirina antes de finalizado, en comparación con los pacientes con trastornos psiquiátricos (n = 16), pacientes en tratamiento de sustitución con metadona (n = 20) y el grupo control sin trastornos psiquiátricos.

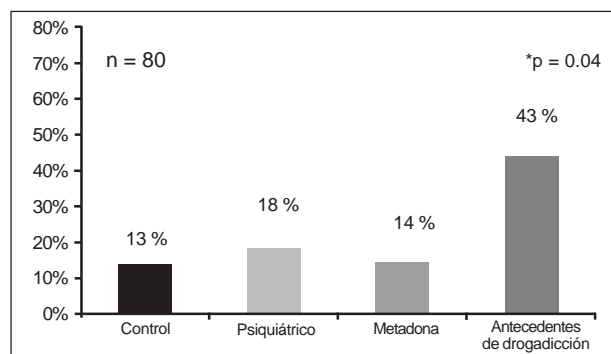
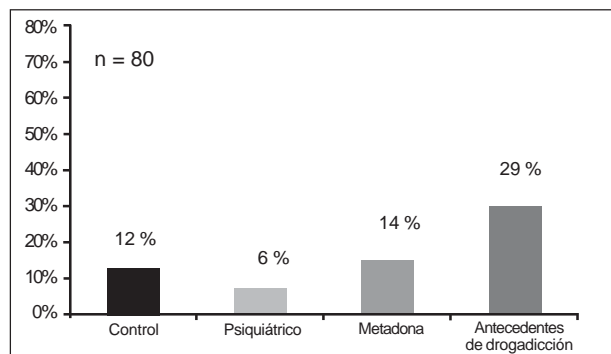


Figura 4. Nuevos episodios depresivos durante el tratamiento con IFN-alfa.

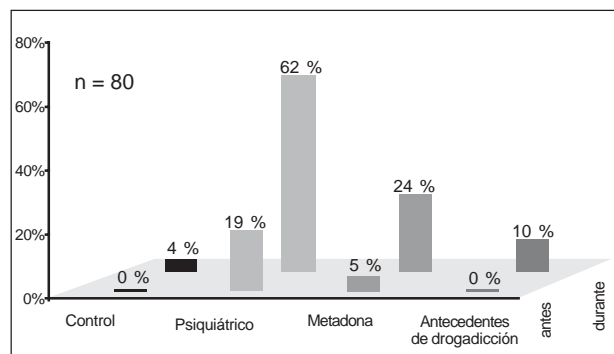
Los distintos grupos no difirieron en lo que respecta a la aparición de depresión nueva durante el tratamiento con IFN-alfa-2a estándar y ribavirina.



beneficiosos de los antidepresivos en caso de presentar cambios en el estado de ánimo debidos al IFN-alfa. Tomados en conjunto, depresión e ideación suicida durante el tratamiento con interferón-alfa se produjeron independientemente de la preexistencia de trastornos psiquiátricos o drogadicción. Los antidepresivos fueron efectivos en la reducción de los problemas del sueño, la irritabilidad y la depresión. En general, durante el tratamiento con IFN-alfa el manejo de las complicaciones psiquiátricas como la depresión fue factible con apoyo psiquiátrico y psicofarmacológico.

Figura 5. Tratamiento antidepresivo antes y durante la administración de IFN-alfa.

Proporción de pacientes en los distintos grupos terapéuticos que recibieron antidepresivos antes y durante el tratamiento con IFN-alfa.



Opciones terapéuticas

Dado que la interrupción del tratamiento se debe en 10% a 20% de los casos a los efectos adversos neuropsiquiátricos, existe creciente interés en mejorar la comprensión de los posibles mecanismos subyacentes (Haria y Benfield, 1995). Además, especialmente para el tratamiento a largo plazo, se necesitan nuevas opciones terapéuticas para disminuir la frecuencia y gravedad de los efectos adversos neuropsiquiátricos. Drogas del tipo de las benzodiazepinas, como la zopiclona o el zolpidem, deberían ser ofrecidas a los pacientes en caso de problemas del sueño o irritabilidad alrededor de la segunda o la tercera semanas de tratamiento. Hasta ahora, no contamos con estudios prospectivos controlados que demuestren la eficacia de los antidepresivos en el tratamiento agudo de los episodios depresivos asociados con IFN-alfa. Sin embargo, se publicaron numerosos estudios de observación clínica y series de casos que mostraron mejoría significativa en los episodios de depresión asociados a IFN-alfa.²⁹⁻³⁶ Mientras casi todos los tipos de antidepresivos fueron encontrados efectivos, la mayor especificidad y la mejor tolerancia de los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) llevaron a un mayor uso de este grupo de antidepresivos durante la depresión asociada al IFN-alfa. Además, los ISRS como el citalopram muestran sólo una mínima interacción con el sistema del citocromo P450 hepático, lo que no influye en la medicación concomitante. Entre tanto, los informes de casos se apoyan fuertemente en datos empíricos provenientes del amplio uso clínico de los ISRS en pacientes con HCV y tratamiento antiviral. Sin embargo, como es sabido gracias al tratamiento de la "depresión endógena", los antidepresivos necesitan un periodo de entre 8 y 14 días antes de aliviar los síntomas depresivos. Otras opciones terapéuticas, como la naltraxona o las anfetaminas en caso de dificultades en la concentración, fatiga crónica o depresión crónica fueron descritos en informes de casos. Datos clínicos propios no publicados basados en informes de

casos únicos y datos de Capuron y col. indican que un aumento del triptófano puede ser útil en mejorar la salud mental durante el tratamiento con IFN-alfa.

Progresos recientes

Recientemente informamos que los pacientes que presentan trastornos psiquiátricos y hepatitis C no difirieron en la adhesión y en la respuesta sostenida al tratamiento combinado con IFN-alfa y ribavirina si se les administraban antidepresivos en caso de cambios del estado de ánimo inducidos por IFN-alfa.⁶ Es más, Musselmann y col. presentaron evidencias de que la terapéutica antidepresiva preventiva con paroxetina, un ISRS, en pacientes que recibieron IFN-alfa estándar debido a melanoma maligno redujo significativamente la incidencia de depresión mayor.³⁹ Hasta ahora no contamos con datos sobre la eficacia del tratamiento preventivo con antidepresivos en pacientes con trastornos psiquiátricos y hepatitis C crónica. Por lo tanto, investigamos en un estudio abierto prospectivo y controlado si el tratamiento preventivo con el ISRS citalopram es capaz de prevenir la aparición de depresión mayor en pacientes con trastornos psiquiátricos infectados con el VHC. Los primeros resultados muestran que el tratamiento preventivo con citalopram (20 mg/día) redujo significativamente la frecuencia de episodios de depresión mayor en pacientes con trastornos psiquiátricos, en comparación con el grupo control, sin tratamiento antidepresivo preventivo (datos presentados en AASLD 2003). Sin embargo, los datos deben ser repetidos en estudios más grandes para responder la pregunta de si se debe ofrecer tratamiento preventivo con antidepresivos a todos los pacientes que reciben terapia antiviral con IFN-alfa y ribavirina. Es más, deberían evaluarse cuidadosamente los datos sobre seguridad y la posible influencia sobre las tasas de respuesta sostenida.

Conclusión

Los datos recientemente publicados no respaldan la idea de que los pacientes con factores de riesgo psiquiátricos como depresión, esquizofrenia, trastornos de ansiedad, trastornos de la personalidad o adicciones deban ser excluidos del tratamiento antiviral para la infección crónica por el VHC. Sin embargo, estos pacientes deben ser tratados solamente en un marco interdisciplinario. De cualquier modo, la alta incidencia de efectos adversos psiquiátricos durante la terapia con IFN-alfa en todos los pacientes, independientemente de la existencia de factores de riesgo psiquiátricos, respalda nuestra idea de ofrecer ayuda interdisciplinaria a todas las personas tratadas con IFN-alfa. Es más, es necesario un manejo consecuente de los efectos adversos tanto somáticos como psiquiátricos para mejorar la adhesión y tolerancia al tratamiento con IFN-alfa para optimizar la respuesta terapéutica.⁴⁰

Recepción: 19/8/2004 - Aprobación: 14/4/2005

Copyright © Sociedad Iberoamericana de Información Científica (SIIC), 2005

Papelnet SIIC

Resúmenes de artículos originales preseleccionados para integrar las próximas ediciones de Trabajos Distinguidos de Salud Mental. Los textos completos pueden consultarse libremente hasta el 31 de agosto de 2005, en la página específica de www.siic.info que se indica al pie de cada uno.

a - La sedación y la analgesia en la unidad de cuidados intensivos



Guido Bertolini, Columnista Experto de SIIC
Institución: Laboratory of Clinical Epidemiology, Ranica, Italia

La excitación es la principal indicación para el uso de analgésicos y sedantes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Diversas enfermedades, entre las que se incluyen las enfermedades agudas del sistema nervioso central, la insuficiencia respiratoria aguda, la hipotensión y la hipoglucemia, pueden causar excitación. Estas deben ser investigadas antes de comenzar el tratamiento sintomático. En muchos pacientes en UCI la ansiedad, el temor y el dolor son causas reconocidas de excitación. En estos casos el uso de sedantes y analgésicos es muy importante para evitar la depresión y otros síndromes crónicos. No existe un nivel de sedación único ni tampoco un régimen de sedación que se adapte a todos los pacientes o a todas las situaciones. El uso de sedantes y analgésicos debe estar en sintonía con las necesidades del individuo. Los efectos colaterales de los sedantes pueden ser graves y comprometer la vida del paciente, como en el caso del síndrome por infusión de propofol. Los sistemas que otorgan puntaje, la evaluación clínica frecuente y la interrupción diaria de las infusiones de drogas por vía intravenosa pueden ser valiosas para encontrar el nivel de sedación óptimo y para evitar situaciones clínicas riesgosas.

Artículo completo: www.siic.info/trabajosdistinguidos/saludmental/86/104.htm
Extensión aproximada: 12 páginas



b - Dependencia de Cannabis entre adultos jóvenes



Carolyn Coffey, Columnista Experta de SIIC
Institución: Centre for Adolescent Health, Murdoch Childrens Research Institute, Melbourne, Australia

La dependencia de *Cannabis* aumenta la posibilidad de que se presenten consecuencias adversas por su uso intensivo, pero la etiología está mal comprendida. Informamos aquí: la prevalencia de dependencia de *Cannabis* y los factores predictores de adicción en los adolescentes en una población representativa de adultos jóvenes. En 1998 fueron evaluados 1 601 adultos jóvenes (edad promedio, 20.7 años) de un estudio longitudinal, de cohorte (n = 2 032), que recolectó información en 7 momentos diferentes (ondas). El consumo habitual de drogas fue definido según el DSM-IV (consumo de *Cannabis*). Se evaluaron las mediciones, realizadas en las 6 primeras ondas, de los presuntos factores de riesgo de dependencia entre los adolescentes. Cincuenta y nueve de cada cien participantes informaron uso de *Cannabis* en algún momento de su vida, 17% por lo menos en forma semanal y 7% reunía criterios para dependencia de la droga. La prevalencia de síntomas en los que tenían dependencia fue: deseo persistente 91%; uso a pesar de la voluntad de evitarlo 84%; abstinencia 74%; tiempo excesivo para obtener o consumir la droga 74%; uso continuo a pesar de la presencia de problemas de salud 63%; tolerancia 21%; consecuencias sociales 18%. El sexo masculino, el consumo regular de *Cannabis* en ausencia de consumo persistente problemático de alcohol, la duración del hábito de fumar cigarrillos y el comportamiento antisocial durante la adolescencia permitieron predecir de manera independiente adicción a *Cannabis*. El uso semanal de *Cannabis* en adolescentes marca el umbral de mayor riesgo de adquirir dependencia selectiva con posterioridad, lo que sugiere posibles mecanismos de adicción temprana. La frecuencia más elevada de uso en adultos jóvenes supone riesgo significativo

de dependencia, que debería ser considerado en las estrategias de salud pública.

Artículo completo: www.siic.info/trabajosdistinguidos/saludmental/86/105.htm
Extensión aproximada: 12 páginas



c - Distractores afectivos y tolerancia al dolor



Minet de Wied, Columnista Experta de SIIC
Institución: Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Utrecht, Utrecht, Países Bajos

La presente investigación, llevada a cabo por el Laboratorio de Psicología del Departamento de Psicología Experimental, Universidad de Utrecht, estudia los mecanismos psicológicos que pueden estar involucrados en los efectos inhibitorios del dolor de los distractores afectivos. Se resumen dos experimentos realizados en el laboratorio referido a fin de determinar si la atención *per se* u otros procesos cognitivos, incluyendo preparación y evaluación, median los efectos de los distractores afectivos sobre el dolor frío presor. Se discuten estudios paralelos que examinan el papel de la atención, la preparación o el estímulo emocional en la tolerancia al dolor. Los hallazgos sostienen un modelo primordial de modulación frente al dolor, con posibles distractores positivos que reducen el dolor y distractores negativos que lo incrementan. Aun así, la información sugiere la participación de la atención, si se tiene en cuenta que el distractor no se relaciona con el estímulo doloroso ni induce altos niveles de estímulo emocional. Se propone que los efectos inhibitorios del dolor que tienen los distractores afectivos podrían resultar de la contribución complementaria de mecanismos psicológicos.

Artículo completo: www.siic.info/trabajosdistinguidos/saludmental/86/106.htm
Extensión aproximada: 9 páginas



d - Nueva modalidad terapéutica en la esquizofrenia para favorecer la integración social

Kim von Osterhausen, Columnista Experto de SIIC
Institución: University of Berne, Psychiatric Services, Berna, Suiza

Sobre la base de la terapia psicológica integrada (TPI) para pacientes esquizofrénicos, desarrollamos tres programas de entrenamiento en desempeños sociales relacionados con los aspectos funcionales a nivel doméstico, vocacional y recreativo. Este estudio comparó la efectividad de los nuevos programas (grupo experimental) con el tradicional de entrenamiento en desempeños sociales (grupo control). Los grupos experimental y control fueron comparados en términos de su funcionalidad social, las capacidades cognitivas, la psicopatología y el índice de recaída. Seleccionamos 105 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia o de trastorno esquizoafectivo de acuerdo con la CIE-10, los cuales fueron incorporados a uno de los diferentes grupos de tratamiento por medio de un procedimiento de evaluación de sus compatibilidades. El tratamiento duró seis meses; luego se llevó a cabo un seguimiento de uno a dos años. En los grupos experimentales se obtuvieron mayores efectos globales del tratamiento en casi todas las variables dependientes. Los nuevos programas demostraron efectividad y podrían favorecer las habilidades de los pacientes esquizofrénicos para su mejor integración a la sociedad.

Artículo completo: www.siic.info/trabajosdistinguidos/saludmental/86/107.htm
Extensión aproximada: 7 páginas