
Informes SIIC

FACTORES ASOCIADOS AL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

Influencia del género en esta alteración

Cape-Town, Sudáfrica :

El género contribuye a la heterogeneidad clínica y biológica del Trastorno Obsesivo Compulsivo debido a la posible existencia de un patrón sexual de susceptibilidad genética.

Fuente científica:

[**European Neuropsychopharmacology** 14(2):105-113, Mar 2004] – aSNC

Autores

Lochner Ch, Hemmings S, Kinnear C y otros

El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) ha sido inicialmente considerado poco frecuente. Numerosos avances significativos han sido obtenidos, para la caracterización de la neurobiología de esta enfermedad y es claramente una alteración muy heterogénea mediada por diferentes factores. En relación con esto último ha sido sugerido que el género puede contribuir a la heterogeneidad clínica y biológica. Una amplia base de datos clínicos y genéticos de pacientes con TOC, fue considerada por investigadores del Department of Psychiatry University of Stellenbosch, para el análisis del papel que desempeña el género, si lo hubiera, en esta alteración. Se realizaron entrevistas estructuradas a 220 pacientes (107 varones, 113 mujeres) con criterios diagnósticos basados en el Manual de Diagnóstico y Tratamiento de Alteraciones Mentales (DSM IV). Se obtuvo información genética de un subgrupo de sujetos de origen caucásico, incluyendo un grupo genéticamente homogéneo de población africana de piel blanca. La información fue analizada en relación con ambos géneros. Los resultados del estudio mostraron que los hombres con TOC, en comparación con las mujeres, presentaron un tiempo de aparición más precoz, tendencia a presentar mayor cantidad de tics y peores consecuencias. Otro dato de interés fue que los varones presentaron patrones diversos de manifestaciones sintomáticas y en el grupo de origen caucásico existió una mayor actividad de un alelo, variante genética de la monoamino oxidasa A, en comparación con el grupo control. En el grupo de mujeres se determinó mayor incidencia de experiencias de abuso sexual durante la infancia en comparación con los hombres y mayor cantidad de cambios asociados a los períodos premenstrual/ menstrual así como a la etapa durante o inmediatamente después del embarazo y en la menopausia; en relación con la existencia de un tipo específico de alelo, en el grupo femenino de origen caucásico, se evidenció la actividad más baja de este alelo. Los autores concluyeron que el género en este estudio contribuyó a la heterogeneidad clínica y biológica del TOC; sugirieron la posible existencia de un patrón sexual de susceptibilidad genética y la realización de nuevas investigaciones, que analicen los mecanismos responsables de la mediación de los efectos del género.

ES FRECUENTE EL USO DE MEDICACION EN NIÑOS Y ADOLESCENTES CON ALTERACION BIPOLAR

Evaluación de las diferentes opciones terapéuticas que reciben los pacientes

Bethesda, EE.UU :

El uso de polimedación está ampliamente difundido en el tratamiento de niños con alteración bipolar. Se sugiere la realización de nuevas investigaciones que analicen los riesgos y patrones de efectos adversos, en particular aquellos referidos a la medicación estimulante y a los inhibidores de la captación de serotonina.

Fuente científica:

[**Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology** 13(4):515-522, Winter 2003] – aSNC

Autores

Bhangoo R, Lowe C, Myers F y otros

La alteración bipolar(AB), se diagnostica con mayor frecuencia en la edad pediátrica. Información reciente demuestra que estos niños reciben diferentes medicamentos, que incluyen sedantes, medicación antipsicótica, estimulantes, inhibidores de la captación de serotonina y antidepresivos tricíclicos. Sin embargo existe en la actualidad, escasa información disponible respecto de la eficacia de estos productos. La polimedación es de relativa frecuencia en estos pacientes y puede deberse en parte a la naturaleza de la alteración, que responde solamente en forma parcial a las indicaciones de tratamiento. Adicionalmente en la edad pediátrica, la AB e acompaña con frecuencia de otras co-morbilidades y síntomas asociados que requieren la indicación de tratamientos medicamentosos. Estos aspectos son de especial importancia para la elección del tratamiento, debidos fundamentalmente al riesgo de exacerbación de la enfermedad o bien por los efectos adversos de las medicaciones utilizadas. El National Institute of Mental Health, conocedor de esta problemática, desarrolló un estudio en 111 pacientes, identificados por los datos de entrevistas telefónicas, para la posible inclusión en la investigación. La información solicitada se relacionó especialmente con las medicaciones utilizadas y los efectos adversos. Los resultados del estudio mostraron que los niños y adolescentes participantes, presentaron edades entre 6-17 años y fueron varones en el 65% de los casos. El 18% de los pacientes recibió un promedio de 5 o más medicaciones, mientras que el 30% tomaba dos o menos medicaciones. Otro dato de interés fue que el 63% de los niños cumplieron además con los criterios para el síndrome de déficit de atención y el 77% de los pacientes formaron parte de ensayos de medicación antipsicótica. El 98% de los pacientes usó drogas anticonvulsivantes antes; las de mayor frecuencia fueron el valproato, el litio y gabapentín. Una de las limitaciones que los autores destacaron fue que la muestra fue posiblemente poco representativa debido al interés de las familias por la participación en el estudio de investigación y además la historia fue registrada en forma retrospectiva por el relato de los padres; esta consideración fue particularmente importante para la información y evaluación de los efectos adversos. Los autores concluyeron que el uso de polimedación está ampliamente difundido en el tratamiento de niños con AB. Es necesaria la realización de nuevas investigaciones que analicen los riesgos y patrones de efectos adversos, en particular aquellos referidos a la medicación estimulante y a los inhibidores de la captación de serotonina.

DEFICIT EMOCIONAL Y PERCEPCION DEL ESTRES EN LA ESQUIZOFRENIA

Los pacientes con déficit emocional: ¿sienten menos o expresan menos?

Kent, Inglaterra :

Los investigadores se abocaron a la tarea de investigar si los pacientes con déficit emocional perciben menos el estrés que los demás, o si lo expresan menos pese a sentirlo. La respuesta al interrogante es complicada, pero debe investigarse a fin de establecer la existencia o no de una posible resistencia al estrés

Fuente científica:

[**Psychiatry-Interpersonal and Biological Processes** 66(4):308-316, Winter 2003] – aSNC

Autores

Cohen, A; Docherty, N, Nienow, T y Dinzeo, T

Las investigaciones sobre las experiencias emocionales subjetivas de los pacientes con esquizofrenia, han encontrado generalmente que estos pacientes, como grupo, informan niveles disminuidos de emociones positivas y niveles aumentados de emociones negativas. Este aumento del nivel de la emocionalidad negativa es de alguna forma sorprendente, dado que los síntomas negativos como aplanamiento afectivo, alogia y falta de expresividad en los gestos, son bastante comunes en ellos. Cuando los pacientes con afecto disminuido, han sido comparados con los que no lo son, han surgido diferencias en la intensidad en las emociones percibidas y por ende informadas por el propio paciente, incluso cuando estos pacientes están sin medicación. Más aún, los pacientes han informado que ciertos síntomas negativos fueron perturbadores. De modo que, aunque parezca que el paciente no percibe emociones, en realidad si las siente y algunas son muy fuertes. Esta disociación entre lo que el paciente siente y lo que demuestra, llevó a pensar que los síntomas negativos son un reflejo muy pobre del real estado emocional del paciente. Sin embargo es importante notar que los síntomas negativos son etiológicamente heterogéneos. De ahí que puede que un grupo de pacientes con síntomas negativos en conjunto, no exhiba una disminución emocional, y que un subgrupo de estos pacientes sí lo haga. El estudio que comentamos a continuación, examinó si la experiencia subjetiva de estrés es reducida en cierto subgrupo de pacientes esquizofrénicos con síntomas negativos importantes y duraderos. Se exploró la relación entre el déficit emocional y los síntomas negativos, y la experiencia estresante, utilizando un paradigma de inducción de emociones basado en un modelo de laboratorio. La hipótesis de los autores es que el déficit, pero no el nivel de síndrome negativo, estaría asociado con bajos niveles de estrés percibido durante la evaluación de laboratorio. En el estudio participaron 36 pacientes con esquizofrenia, a los que se les pidió que separadamente produjeran un relato afectivamente positivo y otro negativo. Inmediatamente luego de finalizado cada relato, se les preguntó a los participantes el grado de estrés que habían experimentado mientras relataban sus recuerdos. Luego de un análisis continuo y categórico, se asociaron las distintas clases de síndrome de déficit con los niveles menores de estrés percibido en la narración afectivamente negativa. Más aún, el déficit y el síndrome negativo difirieron en sus asociaciones a los niveles de estrés auto percibido durante ambas narraciones, lo que apoya la idea de las diferencias apreciables entre los dos síndromes. A la luz de estos resultados, es lógico pensar que los pacientes con déficit están menos propensos a percibir los eventos o interacciones interpersonales estresantes, y no habría que temer una descompensación en reacción a un evento. Otra posible interpretación es que estos pacientes tengan una menor capacidad de expresar su estrés frente a la situación, más que una menor percepción de la misma. Claro que investigar lo que la persona realmente siente más allá de lo que expresa es sumamente complicado. En conclusión, el presente estudio encontró que el grado de déficit emocional fue inversamente asociado con el estrés auto percibido posterior a la experiencia estresante provocada en el laboratorio. El hallazgo de que el déficit pueda ser caracterizado por una reactividad al estrés disminuida tiene importantes repercusiones. Para simplificarlo, si un individuo con déficit emocional despliega una capacidad disminuida de experimentar estrés, entonces no contribuiría a la recaída en el déficit de la esquizofrenia. Pero se necesitan aún más investigaciones para examinar si esta resistencia al estrés, realmente se

asocian al déficit esquizofrénico.

TRATAMIENTO CON ATOMOXETINA PARA EL TRASTORNO POR DEFICIT DE ATENCION CON HIPERACTIVIDAD

Revisión de las propiedades farmacológicas, clínicas y seguridad de esta droga para el tratamiento de adultos

Auckland, Nueva Zelanda :

La atomoxetina es una opción útil para el tratamiento sintomático del trastorno de atención dispersa con hiperactividad en adultos, presentando un perfil farmacológico y tolerancia ampliamente aceptables junto con la ventaja de no ser una droga de administración controlada.

Fuente científica:

[**Drugs** 64(2):205-222, 2004] – aSNC

Autores

Simpson D, Plosker GL

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD) tiene bases neurobiológicas y neuropsicológicas; y se produce en individuos con predisposición genética. Se manifiesta en la infancia y es una afección que se puede controlar correctamente durante la niñez y adolescencia. Sin embargo, no está bien caracterizada en adultos. Aunque la incidencia declina con la edad, la proporción de niños que continúa con este trastorno en la adultez es ampliamente variable abarcando desde el 8 al 60% de los mismos. Por otro lado, la prevalencia de esta afección en adultos varía entre un 2-7% con aproximadamente un 4% requiriendo tratamiento. Las principales características clínicas observadas en adultos son falta de atención e impulsividad y a diferencia de los niños la hiperactividad se observa en menor grado. Las manifestaciones incluyen incapacidad para completar una tarea, olvidos, problemas para retener el empleo, en las relaciones personales, en la organización personal y la autoestima; llevando también a un alto riesgo de abuso de drogas. En este trabajo se realiza una revisión de la utilidad de la atomoxetina (Strattera™), un inhibidor selectivo no estimulante de la recaptación de norepinefrina, primeramente desarrollado como antidepresivo para el tratamiento del ADHD. Se evalúan las propiedades farmacológicas, el perfil clínico y la seguridad de esta droga en adultos. La atomoxetina ha demostrado mayor eficacia en comparación con el placebo en el tratamiento del ADHD en adultos. Dos estudios clínicos controlados de 10 semanas de duración demostraron mejoría sintomática significativa con la administración oral de atomoxetina en dosis de 60, 90 y 120 mg/día en comparación con el placebo. La eficacia continuada fue demostrada en una fase de 34 semanas de extensión no comparativa. En cuanto a la seguridad, esta droga fue bien tolerada en los ensayos clínicos, con una tasa de discontinuación del tratamiento debido a efectos adversos en el grupo que recibió la droga versus el que recibió placebo de 7.8% y 4.3% respectivamente en uno de los estudios y datos similares en el otro estudio clínico. Entre los principales efectos adversos con atomoxetina se informaron sequedad de boca, insomnio, náuseas, reducción del apetito, constipación, mareos, sudoración, disuria, problemas sexuales y palpitaciones. Con respecto a su perfil farmacodinámico, esta droga ha demostrado inducir inhibición selectiva de la captación presináptica de norepinefrina en neuronas adrenérgicas animales, así como en humanos. Produjo incrementos modestos aunque significativos de la frecuencia cardíaca y de la presión sanguínea sistólica, aunque no se asoció con prolongación del intervalo QT luego de las 34 semanas de administración. Desde el punto de vista farmacocinético, la droga es rápidamente absorbida luego de su administración por vía oral y alcanza buenos niveles de biodisponibilidad. Puede ser administrada una o dos veces diarias. La dosis recomendada para iniciar el tratamiento es de 40 mg diarios en una administración por vía oral o dividida en dos veces; y la misma se puede ir incrementando hasta un nivel máximo de 100 mg/día de acuerdo a las necesidades del paciente. El perfil de efectos subjetivos es diferente al del

metilfenidato, y por lo tanto no se asocia con abuso y no es una sustancia controlada en EE.UU. Puede ser prescrita sin inconvenientes por períodos prolongados de tiempo. Sin embargo, se debe administrar con precaución en pacientes con hipertensión, taquicardia o enfermedad cerebral o cardiovascular; y se debe ajustar la dosis en pacientes con afección hepática. En conclusión, la atomoxetina constituye el primer tratamiento aprobado para el ADHD en adultos, siendo efectivo y bien tolerado. Representa una opción particularmente útil en pacientes con riesgo de abuso de sustancias y que no desean tomar una medicación controlada.

ASOCIACION ENTRE LESIONES VASCULARES CEREBRALES Y DETERIORO COGNITIVO

Buscan posible asociación entre el compromiso de la arteria carótida izquierda y el deterioro cognitivo

DEMENCIA Y CANCER: ¿DEBE COMUNICARSE EL DIAGNOSTICO?

Cambios de actitudes frente al conocimiento de la situación personal

Nottingham, Reino Unido :

Los autores explican como ha cambiado la mentalidad de los pacientes y sus cuidadores, respecto al conocimiento de diagnósticos personales complicados. La mayoría de los participantes involucrados manifestó querer conocer su estado real de salud

Fuente científica:

[**International Psychogeriatrics** 15(3):279-288, Sep 2003] – aSNC

Autores

Pinner, G y Bouman, W

Durante la década pasada, los avances en la eficacia del diagnóstico de enfermedad de Alzheimer y los avances realizados respecto de la genética, etiopatología y tratamiento de esta enfermedad, han estimulado un debate respecto de si los pacientes deben ser informados o no acerca de su diagnóstico. El objetivo del estudio que comentamos a continuación, fue determinar cuales eran las actitudes de los pacientes con demencia leve y de sus cuidadores respecto de la revelación del diagnóstico de cáncer y demencia, si había deferencias entre estos grupos, y si ocurría algún evento adverso luego de conocer alguno de estos diagnósticos. Para ello se llevó a cabo un estudio prospectivo seguido luego por un análisis retrospectivo de las notas del caso luego de un año. Se incluyeron a cincuenta pacientes con diagnósticos de demencia leve y a todos sus cuidadores. Los participantes fueron reclutados en Nottingham, Reino Unido. Todos fueron entrevistados por un psiquiatra de edad mayor, mediante un cuestionario semi-estructurado. Las preguntas fueron relativas a si los pacientes y los cuidadores deseaban que se les dijera su diagnósticos de cáncer y demencia, la razón de ello, era saber si ellos desearían el tratamiento, para poder utilizar o no las pruebas predictivas. Luego de un años de seguimiento se evaluó si había habido necesidad de recetar antidepresivos o si habían ocurrido reacciones catastróficas frente al diagnóstico. Una abrumadora mayoría de pacientes con demencia leve deseaban se informados de sus diagnósticos (98%) los mismos pacientes informaron querer que se les declarara un hipotético diagnóstico de cáncer. Una alta proporción de los cuidadores también quería que se les contara si iban a desarrollar o no demencia o cáncer. En total 88% de los pacientes y 86% de los cuidadores querían utilizar la prueba predictiva de Alzheimer. Antes de recibir el diagnóstico de demencia leve, solo el 28% de los pacientes habían internalizado que ellos podrían tener demencia. Solo un cuarto de los cuidadores (26%) se negaron a que el médico les informara el diagnóstico de demencia al paciente. Luego de un año, el 65% de la muestra original había desarrollado enfermedad depresiva que requirió antidepresivos y no habían ocurrido incidentes graves luego de conocido el diagnóstico. En conclusión existe un gran debate respecto de si los pacientes con demencia deberían estar al tanto de sus diagnósticos. Hasta hace poco tiempo, se sabía poco acerca de la visión de sí mismos que tienen los pacientes. Este estudio demostró que la amplia mayoría de los pacientes con demencia leve deseaban estar al tanto de lo que les ocurría. A pesar de la creciente concientización, un cuarto de los cuidadores no deseaban que sus familiares supieran del diagnóstico a menos que estuvieran por enfermarse. Este último porcentaje es significativamente bajo, respecto de informes previos, lo que indica un cambio en la mentalidad. Este estudio agrega valor a la evidencia de que el conocimiento del diagnóstico de demencia no provoca depresión o ningún otro daño irreversible en los pacientes.