



Volumen 7, Número 6, Junio, 2004

## Informes SIIC

### TEORIA DE LA ACTIVACION COGNITIVA DEL ESTRES

*Un nuevo enfoque para un viejo problema.*

Bergen, Noruega. :

Los autores presentan la teoría de la activación cognitiva del estrés, como un sistema formal de definiciones, útil para evaluar la respuesta a los estímulos estresantes.

Fuente científica:

[**Psychoneuroendocrinology** 29(5):567-592, Jun 2004] – aSNC

Autores

Ursin, H. y Eriksen, H.

El objetivo de los autores del presente artículo es presentar la teoría de activación cognitiva del estrés (TACS), como un sistema formal de definiciones sistemáticas. El término "estrés" involucra cuatro conceptos distintos: los estímulos estresantes, la experiencia estresante o traumática, la respuesta general no específica al estrés y la experiencia de la respuesta al estrés. Los autores del estudio han cuantificado estos parámetros separadamente. TACS, una teoría "cognitiva" del estrés, asume que la respuesta dependerá de las expectativas que el sujeto tenga sobre los resultados y la variedad de respuestas disponibles. A esto los autores lo llaman "relaciones adquiridas o aprendidas", estas relaciones pueden darse entre los estímulos y entre estímulos y respuestas. El fenómeno es encarado como si fuera una sistema cerebral de entrega de información, y se acepta que todos los cerebros desarrollados tienen esta capacidad. Por otro lado, TACS también es una teoría de "activación", porque se basa en la activación neurofisiológica y la excitación de conceptos. Es una teoría del estrés, porque se orienta a explicar la psicobiología de las condiciones en las que las personas usan el término "estrés", y se preocupan respecto de las posibles consecuencias sobre la salud. La respuesta al estrés es una alarma general del sistema homeostático, que produce una activación inespecífica neurofisiológica desde un nivel de excitación a otro mayor. Esta respuesta ocurre cuando "falta algo", por ejemplo durante un desequilibrio homeostático o ante una amenaza a la homeostasis y a la vida del organismo. Formalmente, la alarma se dispara cuando existe una discrepancia entre lo que debería ser y lo que efectivamente es (entre el valor que una variable debería tener o valor impuesto [VI] y el que realmente tiene o valor real [VR]). Por lo tanto la respuesta al estrés es una reacción fisiológica esencial y necesaria. La alarma en sí no es una amenaza para la salud. Sin embargo, si se mantiene, la respuesta podría conducir a la enfermedad mediante procesos fisiopatológicos establecidos (recarga alostática). La alarma produce cambios inespecíficos como parte de la preparación general para enfrentar cualquier desafío o peligro. Además genera un comportamiento orientado al enfrentamiento. Cuando se espera que ello tenga resultados positivos, la alarma se reduce o elimina. TACS difiere de los conceptos comunes de estrés, porque enfatiza las diferencias entre las respuestas y las expectativas asociadas a ellas. Cuando dichas expectativas son positivas, no hay riesgo para la salud. Los efectos de la enfermedad ocurren sólo cuando existe una falta de enfrentamiento. TACS ofrece definiciones estrictas sobre dos diferentes expectativas que ocurren cuando no hay enfrentamiento: la desesperanza y el desamparo. Ambos estados pueden conducir a la somatización si se prolonga el período de excitación. Ambos estados también pueden generar la enfermedad debido a la falta de motivación o compromiso con estilos de vida positivos. Por

ende, ofrece una explicación alternativa y nueva para las diferencias sociales en la salud, basado en el refuerzo de las contingencias y el desarrollo del enfrentamiento. La teoría también permite comparaciones entre especies, sin tener que recurrir a presunciones no comprobables más allá del hecho de que todos los cerebros manejan información de acuerdo a principios lógicos básicos. Por último, TACS sugiere que se requieren nuevos abordajes sistemáticos para la comprensión de las funciones normales y adaptativas del sistema de alarma del cerebro. La función adaptativa de la respuesta al estrés, no es un residuo filogenético, sino una función que explica porque el estrés es informado en todos los cerebros complejos desde peces hasta mamíferos. El abordaje sistemático de las expectativas relacionadas a los estímulos estresantes y las respuestas relacionadas explica cuando una excitación sostenida puede transformarse en un riesgo para la salud. Según los autores, una mejor comprensión de las relaciones entre las presiones, la experiencia de esas presiones, las respuestas de alarma y la experiencia subjetiva de los cambios somáticos y psicológicos, pueden en sí mismas conducir a un mejor entendimiento, prevención, tratamiento y estilo de vida. Las atribuciones erróneas de las respuestas adaptativas normales pueden resultar reales, no porque sean ciertas, sino porque originan preocupaciones innecesarias.

---

## **TRATAMIENTO DEL TRASTORNO HIPERACTIVO Y DEL DEFICIT DE ATENCION**

### *Consideraciones farmacocinéticas sobre el metilfenidato*

Oklahoma, EEUU :

El metilfenidato es una droga usada comúnmente para el tratamiento del déficit de atención y el trastorno hiperactivo. Es un medicamento eficaz, que provoca escasos efectos adversos. Además no favorece el abuso de sustancias en los pacientes que reciben esta droga como tratamiento.tc4264

Fuente científica:

[**CNS Drugs** 18(4):243-250, 2004] – aSNC

Autores

Wolraich, M y Doffing, M

El metilfenidato es un derivado de la Piperidina, que se asemeja estructural y farmacológicamente a la dextro-anfetamina. Luego de su lanzamiento al mercado en 1957, el Metilfenidato se transformó rápidamente en el estimulante más utilizado para tratar a los niños con déficit de atención y trastorno hiperactivo (DATH). A pesar de que ambas medicaciones tienen acción similar, el uso del metilfenidato está más extendido que el de la dextro-anfetamina, debido al abuso que esta última provoca cuando se la prescribe como tratamiento para adelgazar. En 1971 se comenzó a controlar el uso del metilfenidato en EEUU. Desde ese entonces, su utilización ha aumentado anualmente, excepto entre 1987-1990, período en el que hubo una activa campaña de descrédito contra el uso de la medicación para el tratamiento en los niños. Entre 1990-1995 el uso de medicamentos estimulantes aumentó entre 2 y 6 veces. Este cambio da cuenta en su mayoría, del incremento en el uso del metilfenidato para el tratamiento de niños mayores, adolescentes y adultos con DATH. El propósito de los autores del presente artículo, es hacer una revisión de las propiedades farmacocinéticas del metilfenidato en sus diversas formulaciones y relacionar esos parámetros con los efectos clínicos. Además de su eficacia en la mejora de los síntomas principales del DATH, el metilfenidato posee un gran margen de seguridad y un porcentaje relativamente bajo de efectos adversos, siendo los más comunes la supresión del apetito y el insomnio. Este agente se absorbe rápidamente en su forma d-isómero, y penetra sin dificultad al SNC, particularmente al Cuerpo Estriado. Aparentemente su mecanismo de acción es el bloqueo de la recaptación de dopamina. Las concentraciones plasmáticas y los efectos sobre el comportamiento, se mantienen entre de 1 a 3 horas; coincidiendo las mayores concentraciones con el pico plasmático. Debido al rápido inicio de acción, los efectos del metilfenidato pueden ser intensos, pero sólo duran unas

cuatro horas con las formulaciones de liberación inmediata. La respuesta a nivel comportamental de los individuos, es muy variable por lo tanto es necesario empezar el tratamiento con una dosis baja, aumentándola hasta alcanzar la máxima dosis efectiva (se suele comenzar con 10-15 mg /día, con aumentos de 10-15 mg /día a intervalos de una semana hasta un máximo de dosis de 60 mg /día, sin importar la formulación). Debido a la variación en las respuestas en el comportamiento, la evaluación de las concentraciones plasmáticas no resulta útil. Las dificultades para administrar múltiples dosis de metilfenidato diarias, particularmente durante la etapa escolar, han sido subsanadas en los últimos años, mediante el desarrollo de preparaciones de liberación prolongada con una duración variable de efectos sobre el comportamiento de entre 8 y 12 horas. Las formulaciones de 8 horas utilizan la tecnología de micro-gránulos, mientras que las preparaciones de 12 horas utilizan un sistema de bomba osmótica. Todos los preparados de larga duración controlan efectivamente los síntomas de DATH. Paralelamente a las diferencias farmacocinéticas existentes entre las distintas formulaciones, no existen datos clínicos disponibles que demuestren una eficacia superior de una u otra opción. Los autores destacan como conclusión, la necesidad de designar al metilfenidato como una sustancia de clase II, ya que se ha comprobado que el riesgo de abuso de sustancias disminuye, cuando este tipo de pacientes está tratado con estimulantes.

---

## DESCRIBEN LA RELACION ENTRE LA DEPRESION Y LOS EVENTOS CARDIOVASCULARES

*Esta patología potenciaría los síntomas cardíacos*

Atenas, Grecia :

Se ha comprobado una asociación entre la depresión y la aparición de eventos cardíacos, en pacientes con y sin antecedentes de enfermedad cardiovascular. En este artículo los autores explican la naturaleza de esa asociación tc5045

Fuente científica:

[**European Heart Journal** 25(6):492-499, Mar 2004] – aSNC

Autores

Panagiotakos, D; Pitsavos, C; Chrysohoou, C; Tsetsekou E y colaboradores

La depresión es una alteración que afecta a una gran proporción de la población mundial. Diversos estudios han demostrado que entre el 17 y el 20% de los habitantes del planeta, sufre de formas leves a severas de depresión. Este trastorno constituye un problema grave en todo el mundo, debido a que se asocia con la alteración funcional de la vida diaria y el trabajo, una escasa adherencia a los tratamientos médicos y la no modificación de los hábitos de riesgo. La relación entre la depresión y otras enfermedades como el cáncer y la enfermedad coronaria ya fue investigada al inicio del siglo XX. Una gran cantidad de estudios epidemiológicos indica una relación significativa, entre depresión e incidencia de eventos cardíacos en la población sana sin enfermedad cardiovascular. Los síntomas de depresión como la falta de esperanza, la fatiga y los sentimientos de desmoralización están también asociados con el desarrollo de enfermedades. Los mecanismos responsables de la asociación entre depresión y enfermedad coronaria no están claros aún. Los procesos del comportamiento, biológicos y fisiopatológicos incluyen la asociación entre depresión y factores de riesgo cardiovascular como hipertensión, tabaquismo, inactividad física, edad, género, hipercolesterolemia, situación socioeconómica, baja variabilidad en la frecuencia cardíaca, proceso inflamatorio, agregación plaquetaria, e hipercolesterolemia. La asociación entre la depresión, la inflamación y el proceso de coagulación, ha sido poco investigada según los autores. Algunos estudios han informado que la depresión tiene un correlato positivo con los niveles elevados de factores de coagulación, las citoquinas pro-inflamatorias y los leucocitos. Los estadios del síndrome coronario agudo (inestabilidad de placas, ruptura, trombosis) están

relacionados con factores psicológicos como depresión y estrés a través de procesos neuroendócrinos, inmunes, celulares y hemodinámicos. En este estudio, los autores evaluaron las relaciones entre síntomas depresivos, la coagulación y los factores de inflamación (proteína C reactiva, amiloide A sérico, leucocitos, recuento de plaquetas, homocisteína y fibrinógeno) relacionados con el riesgo cardiovascular en los hombres sanos y en las mujeres de la población general. Según los hallazgos del estudio, en los adultos sanos, la depresión se asoció a una elevada expresión de los marcadores de la inflamación y la coagulación implicados en la patogénesis de la enfermedad cardíaca. Las diferencias en el estilo de vida y otras características demográficas parecen ser parcialmente responsables de esta relación. Sin embargo, los mecanismos subyacentes de esta relación no están claros ni plenamente identificados. Las futuras investigaciones en este campo podrán quizás arrojar luz sobre este tema, a fin de mejorar el diagnóstico, el tratamiento y la evaluación de los síntomas de la depresión, a fin de poder reducir la morbilidad y mortalidad entre quienes padecen enfermedades cardíacas.

---

## UTILIZAN TESTOSTERONA PARA TRATAR LA DEPRESION EN LOS HOMBRES ANCIANOS

### *Utilidad terapéutica de esta hormona.*

Iowa, EE.UU. :

La depresión en los hombres ancianos es un problema grave de salud pública a escala mundial, que se ve reflejado en los índices de suicidios. Los autores hacen una revisión del estado actual de la terapia de reemplazo con testosterona para tratar la depresión.

Fuente científica:

[**Drugs and Aging** 21(6):361-376, 2004] – aSNC

Autores

Carnahan, R y Perry, R

La depresión en los hombres ancianos es un gran problema de la salud pública. Un problema que está no sólo subestimado, sino también subtratado en esta población. Aparentemente, el tratamiento de reemplazo hormonal con testosterona podría ser útil en estas circunstancias. Las estadísticas que más fehacientemente reflejan esta situación son los índices de suicidios. En los EE.UU. los índices más elevados de suicidio se encuentran en la población masculina de más de 65 años. Los valores crecen a medida que se supera esa edad, duplicándose a los 85 años. Esta situación no es exclusiva de los EE.UU. Los hombres de más de 75 años de casi todos los países tienen los índices más elevados de suicidio. En contraste, la mayor cantidad de suicidios en las mujeres ocurre entre los 45 y 54 años. En el grupo etario de más de 65, los valores son 4 a 10 veces más altos en hombres que en mujeres, y además los valores para la población femenina permanecen relativamente estables luego de esa edad. Esto genera la siguiente pregunta ¿qué ocurre durante el envejecimiento masculino que predispone a los hombres a la depresión y al suicidio?. La respuesta es compleja, una miríada de factores contribuyen a este problema. El hipogonadismo puede conducir a un síndrome depresivo y a otros problemas psicológicos como ansiedad, irritabilidad, insomnio, alteración de la memoria y disminución de la función cognitiva. Las manifestaciones físicas del hipogonadismo pueden incluir debilidad, fatiga, osteoporosis, disminución de la masa muscular y disfunción sexual (manifestada como oligospermia, disminución de la libido e impotencia). Estos trastornos pueden resolverse con el inicio de la terapia de reemplazo con testosterona. Según el autor, las preguntas más importantes de esta revisión son las siguientes: ¿la declinación etaria gradual de los niveles de testosterona biodisponibles contribuye al índice elevado de síndrome depresivo en los hombres adultos? ¿Existe una subpoblación de hombres deprimidos que podría beneficiarse de la terapia de reemplazo con testosterona? El objetivo de esta revisión es evaluar la bibliografía existente respecto del papel de

la testosterona en el tratamiento de la depresión del final de la vida. Con este fin se condujo una búsqueda bibliográfica en MEDLINE. En ella se incluyeron los estudios que evaluaban los niveles de testosterona y los síntomas depresivos, o aquellos que administraban testosterona y controlaban los síntomas. La función exacta de la testosterona en la depresión permanece aún desconocida. Pero las pruebas avalan la relación -débil- entre los niveles bajos de esta hormona y los síntomas depresivos en los hombres ancianos. Los polimorfismos del receptor de andrógenos parecen ser importantes, asociándose ciertas secuencias repetitivas con mayor riesgo, especialmente en el hipogonadismo. La relación se torna menos clara aún cuando comienzan a actuar factores médicos como enfermedades, dado que estos factores se relacionan tanto con los niveles de testosterona como con la depresión. El hipogonadismo no parece ser una parte integral importante del trastorno depresivo, pero podría influir en la distimia de los hombres ancianos. Según los autores se necesitan ensayos clínicos que avalen la eficacia de la testosterona en el alivio de la distimia en esta población. Ya que quizás el hipogonadismo sea particularmente común en hombres con depresión refractaria al tratamiento. Además, los bajos niveles de testosterona podrían aumentar el riesgo de incidentes derivados del síndrome depresivo. La terapia de reemplazo con testosterona parece también reducir los síntomas psiquiátricos de la declinación androgénica en el anciano; sin embargo, la monoterapia con esta hormona aún no ha probado ser útil en hombres con hipogonadismo y depresión mayor. Es probable que en estos pacientes también deban usarse antidepresivos de forma concomitante. Si bien ya ha sido evaluada la tolerabilidad a largo plazo del reemplazo hormonal con testosterona, aún no se ha estudiado bien este tratamiento en pacientes con depresión. Los futuros estudios acerca de este tipo de terapéutica en pacientes depresivos deberán evaluar el polimorfismo del receptor de andrógenos y su importancia sobre la respuesta. La declinación androgénica en los hombres ancianos es un importante problema de salud pública, y su impacto negativo podría reducirse con el reemplazo androgénico. Sin embargo, todavía falta mucho para que se defina claramente la utilidad de la testosterona en la prevención y tratamiento de los síndromes depresivos en los pacientes añosos de sexo masculino.

---

## LA RELACION CON LOS PADRES INFLUYE EN EL DESARROLLO FUTURO EMOCIONAL DE LAS PERSONAS

*Estudio cualitativo, que analiza las experiencias emocionales tempranas, de hombres protagonistas de hechos de violencia*

Cannock, Reino Unido :

Las experiencias de falta de apego en la infancia son responsables en parte de actitudes de violencia doméstica, en adultos que las experimentaron. Se sugiere la realización de investigaciones, que analicen la existencia de otros factores relacionados.

Fuente científica:

[**Psychology and Psychotherapy-Theory Research and Practice** 77(1):35-54, Mar 2004] – aSNC

Autores

Worley K, Walsh S y Lewis K

La teoría del apego considera que la experiencia inicial con los padres genera un impacto a lo largo de la vida de las personas, en el bienestar psicológico, la capacidad de buscar recompensa y de relacionarse afectivamente con otras personas. La función primaria de esta unión es el ofrecimiento al niño de una sensación de seguridad y confianza, a través de respuestas de protección, cuando se presenta una amenaza o un agente productor de estrés. El objetivo del presente estudio cualitativo, desarrollado por investigadores del South Staffordshire Healthcare NHS Trust, Cannock, United Kingdom, fue el análisis y exploración de las experiencias tempranas de los hombres protagonistas de violencia doméstica, según el marco conceptual de la teoría del apego. Se entrevistó a 7 adultos hombres, que estaban en libertad vigilada por episodios de

violencia doméstica, con el uso de un cuestionario de evaluación de apego en adultos. Este cuestionario fue seleccionado con el objetivo de recordar experiencias de apego en los primeros años, a través de la determinación de las percepciones de experiencias infantiles y situaciones especiales de sensación de peligro y estrés. Todas las entrevistas fueron grabadas y luego transcritas con un sistema de codificación determinado. Se consideraron para el análisis las siguientes categorías: amor/ desamor, protección, rechazo, contacto con los padres, expectativas de los padres, violencia parental y disciplina, entre otras. Los resultados de la investigación mostraron que la estrategia de disociación fue utilizada por los hombres del estudio con cierta frecuencia, a fin de evitar el recuerdo de las experiencias traumáticas y sentimientos asociados. En todos los casos se identificaron experiencias de rechazo y falta de amor. Los participantes minimizaron sus propias experiencias violentas en torno a sus cónyuges femeninas, a pesar de haber recibido poco tiempo antes un programa de intervención antiviolencia. Las implicancias clínicas del estudio sugirieron que los hombres deberían recibir terapia que facilite la introspección y reflexión, previa a la implementación de cualquier intervención. Las investigaciones futuras centradas en la exploración de las múltiples formas de violencia y la relación con los modelos tempranos de vínculo con los padres, permitirán una mejor comprensión de las diferencias interpersonales y en los diversos momentos de la vida de las personas. La búsqueda de otros factores que pueden favorecer la aparición de diferentes formas de violencia, es una línea de investigación a profundizar.

---

Trabajos Distinguidos, Salud Mental , integra el Programa SIIC-Asociación Argentina de  
Psiquiatras (AAP) de Educación Médica Continuada