



Volumen 8, Número 1, Agosto 2004

Informes SIIC

● PREOCUPACION POR LA DISPARIDAD EN LOS PROTOCOLOS DE MEDICACION PSIQUIATRICA EN LOS NIÑOS

Estudio realizado en pacientes menores de 9 años.

Filadelfia, EE.UU. :

La medicación psiquiátrica se utiliza en niños pese a no contar muchas veces con la aprobación de la FDA. Los autores destacan además la gran disparidad de criterios de elección de los medicamentos y de los protocolos de administración.

Fuente científica:

[Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology 14(1):95-103, 2004] – aSNC

Autores

Lekhwani, M.; Nair, C.; Nihkinson, I. y Ambrosini, P.

A partir de la publicación de los primeros informes en el año 1983, acerca de los protocolos de prescripción de medicación psicotrópica en niños y adolescentes internados, y luego de las últimas publicaciones (año 2000) que describen el uso de dicha medicación en preescolares; se ha generado un creciente debate y una gran preocupación no sólo en los círculos profesionales, sino también en la prensa y la comunidad, acerca de la utilización de la medicación psicotrópica en niños pequeños. En el año 2001, la American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (Academia Americana de Psiquiatría del Niño y del Adolescente) sacó un comunicado acerca del tema. Dicho comunicado puso de manifiesto que la mayoría de las medicaciones psicoactivas prescritas a los niños menores de 12 años, no tienen aún la aprobación de la FDA y además que dicha aprobación requiere investigaciones que demuestren la seguridad y eficacia de las mismas. Típicamente dichas investigaciones recaen en el uso clínico. En esta población, sin embargo, la polifarmacia es común. Si bien la anécdota recae en el aumento de la utilización, hacen falta datos acerca de la farmacocinética y seguridad del uso de estos medicamentos en los niños. Las causas más comunes para la internación de niños psiquiátricos son los llamados "comportamientos descontrolados", descritos como acting out, oposición, agresividad, conductas destructivas o ambos y tendencias suicidas. Los estudios registran una alto índice de asociación con el déficit de atención e hiperactividad (DAEH) con estos comportamientos. Sin embargo, no se han publicado guías de recomendaciones prácticas para el tratamiento farmacológico de esta gran población de pacientes internados (DAEH asociado con comportamientos destructivos). La carencia de recomendaciones podrían dar cuenta de las amplias variaciones en los patrones de prescripción de los medicamentos neurolépticos y antidepresivos dentro de una misma región metropolitana. El objetivo de los autores de este estudio fue examinar los patrones de prescripción para los niños internados en los servicios psiquiátricos. Dado que la amplia mayoría de las admisiones provienen de fuentes comunitarias, esta revisión también permite comparar la tendencia entre los médicos comunitarios y los académicos. Este análisis agrega una base extra a las ya conocidas diferencias informadas en las prácticas de prescripción entre los hospitales universitarios y los hospitales privados. Además, un análisis descriptivo toma las influencias de la demografía, el diagnóstico, y la duración de los parámetros de prescripción. Los autores agregan que obtuvieron la aprobación del Comité Institucional de Revisión de la Universidad de DREXEL para este estudio y que se tomaron todas las medidas para preservar la identidad de los niños participantes. En el estudio participaron pacientes de 9 años o menos, internados entre 1998 y 2001. De todos ellos se recabaron las variables demográficas, diagnósticas y la medicación al ingreso y al alta. La muestra estaba

compuesta por 301 niños, de los cuales el 78% eran varones, el 66% afroamericanos y el promedio de edad era de 7.2 años. En esta muestra el 85% tenía un trastorno del comportamiento al ingreso y al egreso del hospital, el 51.8% de los pacientes ya recibía medicación al ingreso, el 78.7% al egreso. Aproximadamente el 25% recibía polifarmacia tanto al ingreso como al egreso. Los estimulantes fueron los medicamentos más ampliamente utilizados. Otras medicaciones prescritas al momento de admisión, versus el momento del alta fueron los agonistas α 2, los antipsicóticos atípicos, los antidepresivos y los estabilizadores del humor. Los autores extrajeron las siguientes conclusiones. Entre los niños de la ciudad, la farmacoterapia es más prevalente en las internaciones en comparación con el estándar comunitario. Los médicos comunitarios prescriben más estabilizadores del humor, mientras que los médicos académicos usan más estimulantes, antipsicóticos atípicos y antidepresivos. Los factores de predicción de la farmacoterapia en la comunidad, como la edad, el sexo, la raza, y los trastornos del comportamiento, fueron cambiados al alta por la duración de la estadía y el diagnóstico del trastorno de comportamiento. De todos modos, ellos afirman que se necesitan más estudios para aclarar si la no-adhesión, la falla del tratamiento y los factores sociales, pueden dar cuenta de la baja utilización de medicamentos en la comunidad.

RELACION ENTRE EL AUMENTO DE LA PRESCRIPCION DE ANTIDEPRESIVOS Y LA DISMINUCION DEL INDICE DE SUICIDIOS

Plantean la existencia de una relación causal.

Bristol, Reino Unido. :

Muchos investigadores señalan una posible relación causal entre el aumento de la prescripción de antidepresivos y la disminución del índice de suicidios. Sin embargo, otros investigadores afirman lo contrario.

Fuente científica:

[BMJ 329(7456):34-38, Jul 2004] – aSNC

Autores

David Gunnell y Deborah Ashby.

La prescripción de antidepresivos ha aumentado enormemente en los últimos años, no solo en Inglaterra sino en todo el mundo. Este aumento coincidió con la caída de los índices de suicidios, lo que condujo a muchos investigadores a sugerir una potencial asociación causal. Mientras tanto otros investigadores están preocupados de que los antidepresivos puedan precipitar un comportamiento suicida. Una revisión reciente de los ensayos pediátricos realizada por el Comité Británico de Seguridad en Medicamentos (Committee on Safety of Medicines in Britain) llevó a contraindicar los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) en los menores de 18 años. Entonces, ¿cuán seguros son estos medicamentos? Los autores de este artículo evalúan la relación riesgo – beneficio de acuerdo a los datos existentes. Los antidepresivos tricíclicos y los ISRS representan el 90% de los medicamentos antidepresivos recetados en Inglaterra. Las revisiones sistemáticas confirman que ambos tipos de medicamentos son efectivos en los adultos, pese a que los ISRS son mejor tolerados. La efectividad de los antidepresivos en la niñez y la adolescencia, sin embargo, no es tan clara. La depresión es el trastorno psiquiátrico que tiene más tendencia a conducir al suicidio, por lo que parece lógico inferir que el aumento en la prescripción de antidepresivos –que indicaría un mejor manejo de la depresión- tenga un efecto benéfico en los índices de suicidio. Pero sorprendentemente, es muy difícil hallar pruebas directas de que los antidepresivos prevengan el suicidio. Un metaanálisis de los datos de la fluoxetina, realizado por su fabricante, no encontró pruebas de que los suicidios fueran menos frecuentes entre los adultos que tomaban antidepresivos. El suicidio es raro, incluso entre los pacientes deprimidos, por eso, muchos ensayos clínicos tienen insuficiente poder para demostrar claramente el efecto de estos medicamentos sobre el suicidio. Actualmente no existen pruebas contundentes de que el aumento de prescripción de los antidepresivos esté relacionada con la disminución de los suicidios. De hecho, existen datos de ensayos pediátricos que sugieren que los ISRS se asociarían con un

aumento del comportamiento suicida, y la mayoría de los ISRS parecen ser inefectivos para la depresión infantil. Sin embargo, las actuales preocupaciones acerca de la seguridad de los ISRS surgen a raíz de que los ensayos clínicos son muy cortos para determinar los eventos benéficos a largo plazo, y están efectuados en niños y adolescentes entre quienes el suicidio es raro. La depresión es una patología frecuente y discapacitante, por lo que la seguridad de las drogas utilizadas para su tratamiento es crucial. Los futuros ensayos clínicos sobre antidepresivos deberían tener la suficiente duración como para detectar los beneficios a largo plazo de las drogas y el equilibrio entre los mismos y los posibles riesgos. Además deberían recolectarse los datos sobre pensamientos y comportamientos suicidas de manera sistemática. Según los autores, se necesitan estudios a largo plazo que evalúen el efecto del aumento de la prescripción de antidepresivos sobre la salud de la población.

FACTORES BIOSOCIALES, ORIENTACION SEXUAL Y FUNCION NEUROCOGNITIVA

Diferencias neurocognitivas entre los sexos.

Londres, Reino Unido. :

Los autores concluyen que el presente estudio ha demostrado que la medición de la influencia de las hormonas sexuales, no agregó ninguna capacidad de predicción independiente a la orientación sexual, en relación con las diferencias en la resolución de las pruebas cognitivas con dimorfismo sexual

Fuente científica:

[Psychoneuroendocrinology 29(7):867-881, Ago 2004] – aSNC

Autores

Rahman, Q.; Wilson, G. y Abrahams, S.

Las diferencias sexuales en ciertas funciones cognitivas están bien documentadas. Los hombres superan en promedio a las mujeres en las pruebas mentales de rotación, percepción espacial, resolución de problemas matemáticos y navegación espacial; mientras que las mujeres son mejores que los hombres en las pruebas de fluidez fonológica y semántica, velocidad de percepción y memoria para la localización de objetos. Frecuentemente estas diferencias son específicas de una habilidad. Por ejemplo, pese a que los hombres son mejores resolviendo problemas matemáticos, las mujeres son mejores en las pruebas que involucran series de cómputos. En el dominio de la memoria espacial, los dos sexos difieren en su desempeño en función del tipo de proceso evaluado, los hombres son mejores en la navegación y aprendizaje de lugares y las mujeres en la memoria de la ubicación de los objetos. Por lo tanto, no es sorprendente que el tema se haya complicado por la existencia de diferencias cognitivas entre los hombres y mujeres tanto heterosexuales como homosexuales; ya que estas variaciones entre los sexos contribuyen habitualmente a la naturaleza incomprensible de las diferencias sexuales normativas. Algunos estudios han demostrado respuestas típicamente femeninas en los hombres homosexuales y respuestas típicamente masculinas en las mujeres lesbianas. A raíz de ello, se sugiere el "modelo de orientación sexual", que propone que la orientación sexual ejerce una influencia tan poderosa como la del sexo per se en el desempeño cognitivo sexualmente dimórfico. Pese a que existen numerosas pruebas que avalan esto, aún no está claro cuáles son los factores que forman estos patrones neurocognitivos. El debate empírico respecto de la orientación de las diferencias sexuales en las mediciones neuroconductuales, se polariza entre aquellos que proponen como importantes al factor del papel sexual, y los que enfatizan la importancia determinante de los factores biológicos y hormonales. Debido a que se ha propuesto, que las diferencias relacionadas a la orientación sexual en el desempeño cognitivo pueden deberse a la acción de los factores prenatales o a influencias del aprendizaje del rol sexual en el desarrollo; los autores de este estudio decidieron evaluar el desempeño de 240 hombres y mujeres homosexuales y heterosexuales, diestros (60 sujetos por grupo), en una batería de pruebas cognitivas. Dichas pruebas fueron rotación mental, juicio de orientación lineal, fluidez verbal, percepción de velocidad y memoria de localización de objetos. Las

mediciones también se obtuvieron de acuerdo al sexo psicológico, el orden de nacimiento, la composición sexual de los hermanos y el porcentaje de longitud del 2º y 4º dedos de la mano derecha e izquierda. Una serie de análisis de regresión de pasos reveló que el sexo y la orientación sexual fueron los factores de predicción más importantes del desempeño cognitivo, siendo considerable la contribución del coeficiente intelectual en la varianza. El sexo psicológico (puntuajes M/F) sumaron una pequeña, pero importante cantidad de varianza a los puntuajes de rotación mental y velocidad percibida, sumado a los factores principales, pero los índices relacionados a las hormonas prenatales, como el porcentaje de longitud del 2º y 4º dedo, el orden de nacimiento y la composición sexual de los hermanos, no sumaron valor predictivo independiente. Los autores concluyen que el presente estudio ha demostrado que la medición de la influencia de las hormonas sexuales, que previamente fue señalada como la diferencia entre los homosexuales y los heterosexuales, no agregó ninguna capacidad de predicción independiente a la orientación sexual, en relación con las diferencias en la resolución de las pruebas cognitivas con dimorfismo sexual. Se observó cierta influencia del sexo psicológico sobre algunas pruebas, pero la naturaleza de esta asociación no quedó clara. Los autores agregan que la orientación sexual y el sexo fueron los factores de predicción más fuertes de las diferencias cognitivas sexuales, incluso más importantes que el coeficiente intelectual.

LA EDUCACION NUTRICIONAL ASOCIADA AL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES ES BENEFICIOSA

Estudio que analiza los efectos de la implementación de estrategias de educación nutricional, para la recuperación de pacientes con adicciones

Miami, EE.UU :

La educación nutricional es un componente esencial de los programas de abuso de sustancias, y puede mejorar los resultados en pacientes con adicciones. Se sugiere que los dietistas especializados incorporen estas herramientas, en los programas de abuso de sustancias.

Fuente científica:

[*Journal of the American Dietetic Association* 104(4):604-610, Abr 2004] – aSNC

Autores

Grant L, Haughton B y Sachan D

Las personas afectadas en particular con alcoholismo, presentan alteraciones y déficit nutricional antes del comienzo del tratamiento. La mejoría en la alimentación y nutrición durante el tratamiento contra drogas, puede prevenir recaídas en muchos pacientes. El espectro y características de los servicios de nutrición ofrecidos en programas de tratamiento de abuso de sustancias, no han sido aún bien definidos. Investigadores del Nutrition and Food Service, VA Medical Centers, Miami, desarrollaron el presente estudio con el objetivo de analizar la existencia y características de los servicios nutricionales en algunos tratamientos de abuso de sustancias, y la posible asociación beneficiosa de ambos tratamientos. Se utilizó una muestra de 152 dietistas registrados; algunos profesionales cumplieron funciones en programas de abuso de sustancias y se investigó la posible asociación positiva entre ambas actividades. Se utilizó un índice de severidad de la adicción, cuyas variables en la esfera psicológica y clínica mejoraron 68% y 56% respectivamente, cuando ambas prestaciones se ofrecieron asociadas. Los autores destacaron que la educación nutricional, con un enfoque relacionado con el abuso de sustancias, ofrecido en el ámbito de un grupo, se asoció con beneficios y debiera ser incluido como un componente de valor, en programas de tratamiento de abuso de sustancias. Se sugiere que los profesionales dietistas promuevan el desarrollo de este tipo de servicios en diversos ámbitos: privados, públicos y gubernamentales y que hagan extensivas las investigaciones a otro tipo de problemáticas crónicas, del tipo de la diabetes o insuficiencia cardíaca congestiva.

LA DEPRESION AFECTA EL CONTROL DE LA GLUCEMIA EN PACIENTES DIABETICOS

Impacto sobre la adherencia a los tratamientos y el cuidado personal

California, EE.UU. :

Los síntomas de depresión tienen un impacto significativo sobre el control de la glucemia en pacientes con diabetes, afectando la adherencia al tratamiento y a las dietas.

Fuente científica:

[Diabetes Educator 30(3):485-492, May 2004] – aSNC

Autores

McKellar JD, Humphreys K, Piette JD y colaboradores

La depresión es más común en pacientes diabéticos que en la población general. El padecimiento de trastornos depresivos en estos pacientes, tiene efectos directos sobre la calidad de vida de los mismos y a su vez se asocia con problemas en el control de la glucemia y con mayor prevalencia de complicaciones asociadas a la diabetes. La comprensión de los mecanismos que rigen la asociación entre la depresión y el estado de los pacientes diabéticos es esencial para poder asesorar y tratar a los mismos. En este contexto, investigadores del Centro Médico Universitario, Palo Alto, California, EE.UU. se propusieron como objetivo identificar si cambios en el comportamiento de los pacientes que sufren depresión con respecto a las medidas de auto control de la diabetes podrían ser determinantes de la evolución adversa de su enfermedad metabólica. Los investigadores se plantearon dos interrogantes; si el nivel de síntomas depresivos en los pacientes diabéticos se relaciona con problemas subsecuentes de regulación de la glucemia; y en segundo lugar, si esta relación podría estar mediada por el impacto de los síntomas de depresión sobre la adherencia al tratamiento de control de la glucemia. Se incluyeron en la evaluación 307 pacientes diabéticos que recibían medicación hipoglucemiante. Los pacientes fueron interrogados por vía telefónica con respecto al padecimiento de síntomas depresivos y asociados a la diabetes al inicio del estudio. Luego de un año de seguimiento de los pacientes, se evaluó la adherencia de los mismos al tratamiento hipoglucemiante así como el cumplimiento de dietas y la capacidad de seguir recomendaciones para su cuidado personal. Se analizaron también los síntomas asociados a la diabetes descriptos por los propios pacientes con respecto a 3 puntos: hiperglucemia (manifestada por el aumento en la frecuencia de diuresis nocturna), hipoglucemia (manifestada por temblores o debilidad), y problemas microvasculares (manifestados por dolor en los músculos de la pantorrilla al caminar). Los síntomas de depresión basales demostraron tener efectos directos sobre el cuidado personal y adherencia a los tratamientos específicos para la diabetes así como también sobre el padecimiento de síntomas de la enfermedad metabólica. Sin embargo, cuando se analizó la influencia de la adherencia al tratamiento y los cuidados personales sobre los síntomas de desregulación de la glucemia, la relación entre las manifestaciones de depresión y el pobre control de la diabetes dejó de ser significativo. Estos hallazgos sugieren que los síntomas de depresión por sí mismos tendrían poco impacto directo sobre el control de la diabetes; y sin embargo, serían claves sobre el comportamiento de cuidado personal de los pacientes. En conclusión, la depresión afectaría el control de la glucemia en los pacientes diabéticos a través de su influencia sobre la habilidad personal para cumplir con los tratamientos y las dietas hipoglucemiantes. Estos datos deben ser tenidos en consideración para la asistencia de estos pacientes. Un tratamiento más agresivo de la depresión será beneficioso tanto para la salud física como mental.