



Volumen 8, Número 2, Octubre 2004

Informes SIIC

RELACION ENTRE NIVELES BASALES DE CORTISOL Y DEPRESION

Asociación entre hipercolesterolemia y depresión.

Londres, Reino Unido. :

En los individuos deprimidos, la hipercolesterolemia podría ser un factor predisponente generador de disfunción social y que conduciría a la depresión.

Fuente científica:

[*Psychiatry Research* 126(3):197-201, May 2004] – aSNC

Autores

Wai S. Tse y Alyson J. Bond.

La hipersecreción de cortisol ha sido propuesta como un factor biológico indicador de riesgo de depresión. Se descubrió que las personas con depresión presentan mayores niveles de cortisol. Además, los pacientes deprimidos carecen de apoyo social. Sin embargo, la interrelación entre estas tres variables (cortisol, apoyo social y depresión) aún no está del todo clara. Uno de los posibles mecanismos es que en presencia de apoyo social escaso, el estrés crónico conduzca a una mayor producción de cortisol y genere depresión. Algunos investigadores sugirieron que la hipersecreción observada en los pacientes deprimidos se relacionaba con el estrés psicosocial que ellos estaban experimentando. Otros informaron que el aumento de cortisol en los deprimidos era precedido de estrés social. Sin embargo no encontraron hipersecreción de cortisol asociada con la adversidad social en los pacientes deprimidos, a pesar de que ellos sí encontraron niveles elevados en un subgrupo de participantes, los cuales habían experimentado recientemente crisis vitales importantes, estuvieran o no deprimidos. Estos resultados avalan la noción de que la adversidad social podría causar un aumento del cortisol y generaría una depresión. Sin embargo, la mayoría de las pruebas a favor de esta hipótesis provienen de pacientes que ya habían desarrollado depresión, en quienes la relación secuencial entre estas variables no era cierta. Por lo tanto, la hipersecreción de cortisol podría ser en sí misma un factor de vulnerabilidad para la depresión más que un intermediario entre el estrés social y la depresión. Este modelo alternativo ha ganado apoyo a partir de las investigaciones conducidas por Essex y colaboradores en el año 2002. Ellos emplearon el método longitudinal para estudiar la probabilidad de desarrollar problemas psicológicos en los niños. Demostraron que los niños con altos niveles basales de cortisol tenían más riesgo de desarrollar problemas psicológicos al cabo de un año. Los resultados sugirieron que la hipersecreción de cortisol era un factor de vulnerabilidad para los problemas psicológicos. Sin embargo el estudio de Essex no examinó los factores intermediarios que podrían facilitar el desarrollo de dichos problemas. El escaso apoyo social ha sido implicado como factor clave, pero no es un factor fijo ni dependiente del sujeto, mientras que las funciones sociales involucran tanto a la motivación como al apoyo. Es por ello, que los autores del presente estudio intentaron evaluar dos modelos secuenciales de estas tres variables (funcionamiento social, cortisol y depresión) mediante el análisis del modelo de mediación, según fue descrito por Baron y Kenny en 1986. Los autores reclutaron a sesenta voluntarios sanos de la población general. En ellos, se evaluó la depresión y el grado de funcionamiento social mediante el Inventario de Depresión de Beck y la Escala de Auto Evaluación de Adaptación Social, respectivamente. Además se tomaron muestras salivales para medir los niveles de cortisol. Gracias a los análisis de mediación, se encontró que la elevada secreción de cortisol era un factor de vulnerabilidad para el funcionamiento social defectuoso, lo que condujo a mayores puntajes en las escalas de depresión. Los autores concluyen

que la hipercolesterolemia puede ser un factor predisponente que al interactuar con un mal funcionamiento social precipitaría la depresión en el paciente.

LA DETECCIÓN DE LOS PROBLEMAS MENTALES DE LA NIÑEZ DEPENDE DE LOS PADRES

Interrelación entre los padres y los profesionales.

Londres, Reino Unido. :

Los médicos responden a la preocupación de los padres respecto de la salud mental de sus hijos y esto facilita el diagnóstico. Es por eso que los progenitores deben expresar sus preocupaciones durante la consulta a fin de detectar los problemas a tiempo.

Fuente científica:

[*British Journal of General Practice* 54(502):348-352, May 2004] – aSNC

Autores

Kapil Sayal y Eric Taylor.

Pese a que los trastornos mentales durante la niñez son comunes y a veces persisten durante la adolescencia y la adultez, pocos niños afectados son vistos por un especialista. Esto implica que la mayoría de los niños con trastornos que concurren al servicio de atención primaria son tratados en ese ámbito, es decir no son derivados. La mayoría de los conocimientos respecto del diagnóstico de los problemas de salud mental de los niños en el ámbito de la atención primaria proviene de las investigaciones realizadas en los EE.UU.; pero las diferencias en la organización de los servicios de salud de los diferentes países hacen que los hallazgos no siempre sean aplicables a otros lugares. De todas maneras, el conocimiento del público y los profesionales respecto de estos problemas y su implicancias puede haber aumentado, por ejemplo los padres preocupados probablemente busquen mas ayuda especial ahora que hace una década. Un examen de los factores que influyen en los diagnósticos de los médicos generalistas son oportunos y tienen implicancias en la salud pública. La atención primaria tiene un papel creciente en los servicios de salud para los niños, y la meta del trabajo que se está desarrollando es reducir las barreras al acceso a los servicios. Dado que los médicos generalistas son los principales referentes hacia los especialistas en salud mental infantil y adolescente, y a que muchos servicios limitan las derivaciones hacia los demás doctores, el diagnóstico de atención primaria es el paso clave para acceder a estos servicios. La falla en la detección de los trastornos pueden evitar o demorar el tratamiento eficaz. Dado que la mayoría de los niños son atendidos en servicios de atención primaria, la consulta tiene el potencial de identificar estas patologías. Existen pocos estudios acerca del diagnóstico precoz de los trastornos mentales de la niñez, debido –entre otras causas- a la falta de mediciones objetivas de los síntomas de los niños. Los investigadores sugieren que la gravedad de los trastornos y la percepción de los padres acerca de las dificultades de sus hijos también desempeñan una función importante en el proceso de presentación, diagnóstico y tratamiento dentro del ámbito de la atención primaria. Los niños con problemas mentales que concurren a la consulta pueden no cumplir con todos los criterios diagnósticos, incluso aunque tengan síntomas significativos y alteraciones notorias. Sin embargo, dichos problemas pueden ser factores de riesgo para el posterior desarrollo de una patología. La hiperactividad es un ejemplo de un problema común y persistente en la infancia. En la práctica clínica, los médicos clínicos confían en los padres como principal fuente de información respecto de los síntomas de sus hijos y del funcionamiento en las diferentes áreas. Debido a la importancia de las visiones parentales, una evaluación de los niños con posible hiperactividad puede informar acerca de los factores que afectan el diagnóstico de los problemas mentales en los niños. El objetivo de los autores de este estudio fue comparar el diagnóstico de los trastornos mentales infantiles realizados por los médicos generales, con los cuestionarios de salud mental infantil completados por los padres y evaluar si el diagnóstico se potenciaba si los padres expresaban su preocupación durante la consulta. En el estudio participaron 186 niños que concurrían a la consulta con el médico generalista. El diagnóstico se comparó con los resultados de los cuestionarios sobre salud mental infantil completados por los padres. Se examinaron los factores de predicción de reconocimiento de los médicos. El 74% de los

niños tenía criterios diagnósticos que no fueron reconocidos por los profesionales. La expresión de la preocupación de los padres en la consulta respecto de los problemas de salud mental aumentó la sensibilidad del diagnóstico de un 26% a un 88%. Solo un tercio de los padres preocupados expresaron el tema en la consulta. Los autores concluyen que los médicos responden a la preocupación de los padres y que esto facilita el diagnóstico. Es por eso que los padres deben expresar su preocupación durante la consulta a fin de detectar los problemas mentales de la niñez.

ASOCIACION ENTRE LA LOCALIZACION DE LA LESION CEREBROVASCULAR Y DEPRESION POSTERIOR

Estudio de metaanálisis con búsqueda de información en Medline, PsycINFO y base de datos EMBASE

Kaohsiung, Taiwan :

Existe una relación endeble entre depresión y lesión del hemisferio derecho; se sugiere la identificación de los mecanismos subyacentes que interaccionan entre la localización de la lesión y depresión posterior al accidente cerebrovascular, así como las diversas influencias.

Fuente científica:

[*Kaohsiung Journal of Medical Sciences* 20(8):372-380, Ago 2004] – aSNC

Autores

Yu L, Liu Ch-K, Wang Sh-W y otros

Durante numerosos años ha existido la hipótesis que la depresión, luego de la aparición de un accidente cerebrovascular, se asocia con la localización de la lesión cerebral; esta consideración es especialmente interesante para algunos investigadores debido a que vincula la neurobiología con la práctica clínica. Esta información de ser correcta, sería beneficiosa para la identificación temprana de los pacientes en riesgo de depresión, y pacientes pasibles de mejoría con algún tipo de intervención. El objetivo del presente metaanálisis busca el esclarecimiento de esta posible asociación y exploración de la heterogeneidad que pueda existir, entre los resultados del estudio. La búsqueda de diferentes bases de datos se efectuó con las siguientes palabras claves: accidente cerebrovascular y depresión o humor. Para cada estudio previamente seleccionado, se registraron las principales características y relación entre localización de la lesión y aparición de depresión. En 52 estudios analizados, participaron 3 668 pacientes; se observó la existencia de una relación endeble entre depresión y lesión del hemisferio derecho. La generalización de los resultados no fue posible debido a la necesidad de estudiar subgrupos muy reducidos; por consiguiente, no fueron analizadas todas las características. Los autores concluyeron que para próximas investigaciones y metaanálisis, serán de utilidad la identificación de los mecanismos subyacentes que interaccionan entre la localización de la lesión y depresión posterior al accidente cerebrovascular, así como las diversas influencias. Se sugiere además la determinación de la forma efectiva en la que sería posible ayudar a los pacientes, para una vida más saludable.

IMPORTANCIA DE LA EFECTIVIDAD DE LAS PRACTICAS EN SALUD MENTAL

Estudio que analiza las diferentes perspectivas del sector salud, en torno a la salud mental

Victoria, Australia :

Las consideraciones económicas deben contemplar principios de equidad, accesibilidad y evidencia suficiente, para las agencias que ofrecen el financiamiento.

Fuente científica:

[**Australian and New Zealand Journal of Psychiatry** 38(8):569-578, Ago 2004] – aSNC

Autores

Haby M, Carter R, Mihalopoulos C y otros

La escasez de fondos para la atención de la salud, obliga a seleccionar cuidadosamente los lugares a los que se destinará algún tipo de financiamiento. El análisis de costo-efectividad, puede ser un elemento que contribuya para el proceso de toma de decisiones. El estudio de evaluación de costo-efectividad de las prácticas de salud mental (ECE-SM), está dirigido a la evaluación de la perspectiva del sector salud, para la búsqueda de mejores prácticas y servicios costo-efectivos, en relación con la salud mental. La perspectiva de estudio utilizada en la investigación ha sido la del sector salud, que incluye al gobierno como proveedor de salud y al efecto de estas intervenciones en los pacientes y sus familias. Las intervenciones seleccionadas para análisis en el ECE-SM, fueron: depresión mayor en adultos, niños y adolescentes, esquizofrenia, ansiedad generalizada, crisis de angustia y déficit de atención. Los beneficios se calcularon en dos etapas, que contemplaron aspectos relacionados con parámetros de costo-efectividad y variables referidas a la accesibilidad y equidad de los tomadores de decisión. Otro elemento de importancia fue la medición del índice de no adhesión al tratamiento, que revistió especial importancia por la aparición de incremento en los costos, sin beneficios en la salud. Los autores expresaron que los métodos utilizados presentaron ciertas limitaciones; sin embargo, ofrecieron suficiente información para las agencias proveedoras de financiamiento. Los hallazgos observados determinaron la dificultad para el establecimiento de patrones de costo-efectividad, por la comparación entre diferentes enfermedades mentales; enfatizaron asimismo los investigadores que hasta la existencia de un consenso respecto de la forma de cuantificación de los beneficios para las alteraciones mentales, todas las estimaciones serían consideradas provisionales, pero indicativas de la magnitud relativa de la ganancia de salud. Ha sido expresa la intención de los investigadores que este informe, luego de su publicación, reafirme el debate referido a las futuras direcciones para la construcción de políticas de salud mental y estimule la realización de mayor cantidad de investigaciones, que clarifiquen estos aspectos, en ausencia aún de conocimiento.

LAS PRUEBAS COGNITIVAS SON MEJORES QUE EL GENOTIPO PARA PREDECIR LA DEMENCIA

Pueden anticiparla hasta diez años antes.

Londres, Reino Unido. :

Las pruebas cognitivas premórbidas tienen la capacidad de predecir el inicio de la demencia y de la enfermedad de Alzheimer, mejor que el genotipo y hasta con diez años de anticipación.

Fuente científica:

[*Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* 75(8):1100-1106, Ago 2004] – aSVC

Autores

Cervilla, J.; Prince, M.; Joels, S.; Lovestone, S. y colaboradores.

Las verdaderas pruebas de demencia y enfermedad de Alzheimer difieren de las pruebas confirmatorias o de pesquisa. La diferencia radica en que al momento de aplicarse estas últimas, la enfermedad no es diagnosticable mediante los procedimientos estándar y sus características clínicas no pueden diferenciarse. Pese a ello, los procesos patológicos subyacentes pueden ya haberse puesto en marcha, los marcadores de esos procesos pueden ser aparentes, los riesgos de exposición más notorios pueden ser medidos y el diagnóstico puede –potencialmente- ser realizado a tiempo. La base clínica de las pruebas de predicción –al menos hipotéticamente- es que existe un período crítico de intervención que puede ocurrir entre el momento más precoz en el que puede hacerse el diagnóstico (punto 1) y el momento en el que el diagnóstico efectivamente se realiza (punto 2). Por supuesto si el período crítico de intervención cayera luego del punto dos, o antes del punto 1, no habría posibilidad de avance en el diagnóstico. Las pruebas sugieren que las características clínicas de la enfermedad de Alzheimer en general están bastantes avanzadas al momento en el que el diagnóstico se efectúa. Los tratamientos farmacológicos procolinérgicos parecen ser puramente sintomáticos, pero tienen el potencial de enlentecer el progreso de la enfermedad. Dichos compuestos tienen probablemente su máxima eficacia cuando se aplican antes de que ocurra un daño extenso e irremediable, y por lo tanto antes de que se manifieste la enfermedad clínicamente. Mientras que por un lado muchas pruebas brindan un grado moderado de predicción de la demencia, por otro son pocas las pruebas disponibles con capacidad de predicción a largo plazo (lapso en el que se incluye el período crítico de intervenciones). En el ensayo del Medical Research Council sobre el tratamiento de la hipertensión en adultos ancianos, se administró una batería de pruebas cognitivas a todos los participantes al momento de ser reclutados y la demencia fue un criterio de exclusión. Los autores del artículo demostraron en ese momento que un paquete de pruebas simples – derivadas del desempeño en las pruebas cognitivas, la edad y los antecedentes familiares de demencia- era un factor de predicción útil de inicio de la demencia durante los primeros ocho años de seguimiento. A los tres años los investigadores evaluaron la misma cohorte con el objetivo de identificar nuevos casos y determinar el genotipo APOE. Las preguntas a contestar fueron las siguientes. ¿Las pruebas cognitivas aplicados en 1983 siguen siendo válidos para predecir el inicio de la demencia 12 años más tarde?, ¿La predicción mediante las pruebas cognitivas es independiente del genotipo APOE? Y ¿El conocimiento del genotipo APOE agrega poder predictivo al paquete de pruebas basadas en la edad, los antecedentes familiares de demencia y el desempeño en las pruebas cognitivas?. Los resultados fueron los siguientes. Todos las pruebas completadas en el año 1983 predijeron el inicio de demencia y enfermedad de Alzheimer hasta 11 años antes, igual que el genotipo APOE. El desempeño en dichas pruebas cognitivas no se asoció con el genotipo APOE. La suma de las pruebas cognitivas aumentó el área bajo la curva de las características receptor-operador para la predicción de enfermedad de Alzheimer provista por edad, antecedentes familiares y genotipo APOE, la suma de genotipo APOE no aumento el área bajo la curva mencionada previamente. Los autores concluyeron que las pruebas simples de habilidad cognitiva brindan información útil para la predicción del inicio de la demencia hasta una década después. La información sobre predicción provista es independiente de la adición del genotipo APOE, pero no está potenciada por el mismo.