
UTILIDAD DEL DIVALPROEX SÓDICO EN LOS TRASTORNOS POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICOS

Estudio realizado en adultos no hospitalizados con antecedentes de abuso físico o sexual en su niñez.

Nueva York, EE.UU.

El Valproex sódico podría ser una herramienta útil para el tratamiento de los síntomas relacionados con los trastornos por estrés posttraumáticos en adultos no hospitalizados, si bien son necesarios estudios controlados contra placebo para confirmarlos.

[Current Therapeutic Research, 64(1):45-54 Ene 2003- SIIC]

La efectividad del Valproex sódico en el tratamiento del trastorno por estrés posttraumático (PTSD), fue evaluada en el "Weil Medical College of Cornell University and the Payne Whitney Clinic, New York Presbyterian Hospital and Institute for Trauma and Stress, Child Study Center, New York University, New York", en un grupo de 7 pacientes adultos (5 varones y 2 mujeres, edad promedio 44.1 años) con diagnóstico de PTSD a los que se les administró Valproex sódico durante 8 semanas.

Los autores mencionan que los PTSD, tienen una alta prevalencia en la población general (5% a 10% de la población adulta).

El tratamiento de los PTSD generalmente consiste en psicoterapia asociada a la farmacoterapia.

Los medicamentos actualmente aprobados en los EE.UU. para el tratamiento de esta patología son los inhibidores de la recuperación de la Serotonina (SSRIs), la Sertralina, y la Paroxetina.

Estos medicamentos han demostrado controlar parcialmente los síntomas del PTSD.

En algunos estudios abiertos se ha reportado una mejora en los síntomas mayores del PTSD (reexperimentación, activación y evitación) con el uso de drogas más modernas como la Fluoxetina o la Nefazolona.

Los inhibidores de la monoaminoxidasa, los antidepresivos tricíclicos y las benzodiazepinas han sido menos eficaces para controlar los síntomas del PTSD.

Finalmente, los autores mencionan el uso de los anticonvulsivantes estabilizadores de la conducta, como por ejemplo, la Carbamazepina, la cual ha sido relacionada con una disminución de las pesadillas y la reexperimentación.

Dentro de este grupo de drogas, existen reportes sobre la eficacia del Divalproex sódico para controlar los síntomas de reexperimentación, activación, evitación y agresividad.

Debido a que la mayor parte de los estudios realizados hasta el momento, se ha efectuado en pacientes veteranos de guerra, el presente estudio se enfocó en una población civil de pacientes no hospitalizados.

Todos los pacientes incluidos tuvieron antecedentes de abuso físico o sexual durante su niñez, y el diagnóstico de PTSD se realizó de acuerdo a los criterios del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV).

La dosis inicial de Valproex sódico fue de 250 mg/12 hs y la misma se fue incrementando cada 3 a 5 días, de acuerdo con las necesidades de los pacientes (la dosis promedio fue de 1500 ± 661 mg/día).

Los pacientes que estaban recibiendo otras drogas psicotrópicas antes de comenzar el estudio, continuaron con su tratamiento.

Durante el estudio se controlaron los niveles séricos de ácido valproico y se realizó un hepatograma antes de comenzar el tratamiento y otro al cumplirse las 8 semanas.

Los síntomas fueron registrados antes de comenzar el tratamiento y al final del mismo utilizando la escala para la auto evaluación del PTSD (PPS-SR), el test de Hamilton para depresión y ansiedad

(HAM-D y HAM-A) y el inventario para la depresión de Beck (BDI), definiendo como mejoría a una reducción mayor o igual al 33% en el PPS-SR.

Luego de 8 semanas se observó una mejora significativa en los síntomas más severos ($p < 0.02$) sobre todo disminución en la evitación y excitación.

Los síntomas de depresión severa también mejoraron significativamente ($p < 0.02$).

En general el Diaproex fue bien tolerado, solamente un paciente tuvo que interrumpir el tratamiento debido a que presentó alteraciones del estado de conciencia, recuperándose luego de que fue suspendida la medicación.

La conclusión final de los autores es que el Valproex sódico, es un medicamento potencialmente útil para el tratamiento de los PTSD en pacientes adultos, no hospitalizados, que tuvieron abuso físico o sexual durante su niñez.

Será necesario realizar estudios controlados contra placebo y en un mayor número de pacientes para poder determinar con certeza la efectividad de este medicamento.

EXISTEN MAYORES DIFICULTADES EN EL TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

La patología psiquiátrica prolonga la internación de los quemados.

Viena, Austria.

El estudio de 4 mujeres con quemaduras graves, autoinfligidas y con diagnóstico de esquizofrenia, como enfermedad de base, muestra las dificultades con las que se encuentran los médicos que intervienen en la unidad de quemados y explican las razones por las que requieren una internación más prolongada.

[Burns, 29:49-53, Feb 2003- SICC]

4 pacientes tratados en un pabellón de una clínica psiquiátrica fueron internadas en la unidad de quemados de los autores, dentro de los dos meses de haber sufrido quemaduras severas autoinfligidas, como parte de una "epidemia de automutilación".

Las 4 pacientes eran mujeres con una edad media de 28 años y en todas, el diagnóstico psiquiátrico fue esquizofrenia (ICD 10: F20.9). El uso de material líquido inflamable, fue la causa más común de la lesión y la superficie corporal total quemada era de 33%. La severidad media de las quemaduras era de 8 y la estadía media hospitalaria fue de 50 días. Todos los pacientes se caracterizaron por una estadía prolongada en comparación con pacientes sin patología psiquiátrica agregada; en estos últimos la internación media fue de 31 días. Las razones de esta prolongación fueron atribuidas a una mayor lentitud en la cicatrización de las heridas, mayor cantidad de operaciones, demoras para lograr la movilización y escasa cooperación de las enfermas. Es posible que en los pacientes con esquizofrenia, los cambios nutricionales, alteraciones del sueño y utilización de medicamentos psiquiátricos pueden tener influencia sobre su sistema inmune. La ansiedad y la depresión también se encuentran frecuentemente asociadas con una disminución de la inmunidad celular y humoral. Las alteraciones del sueño, particularmente la reducción de horas de la misma, reduce mecanismos endocrinos que generan una tendencia anabólica, además que las alteraciones del sueño pueden interferir con la función de macrófagos y linfocitos. No es infrecuente observar que los pacientes esquizofrénicos tienen un apetito disminuido, lo que lleva a la desnutrición, que a su vez es causa de demoras en la cicatrización. Las estrategias terapéuticas que los profesionales intentan poner en marcha en estos pacientes, se encuentran con una respuesta apática y poco colaboradora de enfermos carentes de motivaciones sólidas. La suspensión de los neurolépticos es causa de pérdida de apetito y por ende pérdida de peso. La conducta autoagresiva observada en estos pacientes, tiene influencia sobre su sistema inmune, deprimiéndolo y las vuelve más susceptibles a infecciones. La combinación de todos los factores hasta aquí analizados, hace que el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos con quemaduras importantes sea una tarea nada fácil.

Las quemaduras autoinfligidas son una fuente permanente de casos en las unidades de quemados de todo el mundo. En la literatura médica, pueden distinguirse dos grupos: aquellos que intentan suicidarse, y aquellos que muestran una conducta automutilante, sin que el fin último sea el suicidio propiamente dicho. El fenómeno de la epidemia de automutilación, fue definido como un proceso de contagio, en el cual un individuo se autoinflige lesiones y luego es seguido como imitación, por otros. Ross and Mc Kay interpretaron estas crisis como una forma primitiva de intento de comunicación, y pensaron que los pacientes intentaban de esta manera expresar enojos o celos.

Todas las pacientes estudiadas por los autores sufrían de delirios paranoides y alucinaciones auditivas y recibían tratamiento antipsicótico, con el diagnóstico de esquizofrenia (ICD 10: F20.9). El período de internación fue comparado con pacientes de igual gravedad en cuanto a sus quemaduras, pero sin padecer patología psiquiátrica.

Otros autores han demostrado que la presencia de enfermedad psiquiátrica en pacientes gravemente quemados, incrementa su mortalidad. En los casos estudiados por los autores, no hubo casos de fallecimiento. Los autores, asimismo piensan que la prolongación de la internación observada en sus 4 casos, fue debida a demora en la cicatrización de las heridas y no estuvo vinculada con la conducta autoagresiva, sino con factores psiconeuroinmunológicos. Varios trabajos han demostrado como los factores psicológicos pueden alterar la función inmunitaria, y la relación con la cicatrización de heridas.

Las alteraciones en el sueño fueron observadas en las 4 pacientes tratadas en este trabajo, y existen claras evidencias que la privación del sueño interfiere con el sistema inmunitario. El apetito pobre fue también una constante en las pacientes, por lo que proponen una alimentación hipercalórica en estas situaciones. Los autores administraron por un catéter nasogástrico, una dieta de 42 kcal por kilo de peso.

En conclusión, en los pacientes quemados con patología psiquiátrica grave debe prestarse atención al posible círculo vicioso mente-cuerpo y a los factores sueño, y alimentación que dificultan su tratamiento

CARACTERISTICAS ASOCIADAS CON EL ABUSO O ABANDONO DE LOS ANCIANOS

Estudio retrospectivo en un servicio de psiquiatría geriátrica.

Montreal, Canadá

Los mayores factores de riesgo de sufrir abuso o abandono en los ancianos se relacionan con el estado civil y con el parentesco o vínculo de las personas convivientes.

[The Canadian Journal of Psychiatry 47:459-467, 2002- SIIC]

El abuso y el abandono es muy común entre los ancianos derivados a servicios de psiquiatría geriátrica, afirman expertos del Hospital General de Montreal, Canadá. Los autores llevaron a cabo un estudio transversal, retrospectivo, de los pacientes ingresados a la División de Psiquiatría Geriátrica de su hospital en el curso de un año calendario. Los resultados indicaron que las situaciones de abuso o abandono se comprobaron en 20 de 126 pacientes (16%), clasificándose en abuso económico (n = 16), abandono (n = 7), abuso emocional (n = 5), físico (n = 3) y múltiple (n = 7).

Al realizar el análisis estadístico, los autores comprobaron que los ancianos que tienen mayor riesgo de sufrir abuso son los que viven con familiares distintos del esposo o esposa, amigos u otras personas, comparados con aquellos que viven con su cónyuge o que están en un ambiente supervisado (Índice de riesgo [IR] 10.5, Intervalo de confianza 95% [IC] 2.3-47.8). Además, comprobaron que los ancianos viudos, divorciados o separados tienen mayor riesgo de sufrir abusos que los casados (IR 4.7, IC 1.02-22.0). Entre las tendencias que no alcanzaron significación estadística mencionan el sexo femenino, el abuso de alcohol, los problemas de conducta y los trastornos cognitivos crónicos. En un estudio anterior ya se había señalado que la violencia sufrida por individuos con enfermedad de Alzheimer se asocia con la convivencia de familiares inmediatos pero donde no está presente el cónyuge.

Los autores comentan que el abuso o abandono de los ancianos es relativamente frecuente entre aquellos derivados a servicios de psiquiatría geriátrica, y que estos servicios suelen contar con recursos y expertos multidisciplinarios que permiten manejar este tipo de situaciones.

Se pueden señalar varias limitaciones en el estudio, entre las que los autores mencionan el diseño retrospectivo, la falta de instrumentos estructurados para el análisis de algunas variables y la escasa cantidad de pacientes, que limita la posibilidad de generalizar los resultados.

En el ámbito estudiado, las señales indicativas de mayor riesgo fueron el hecho de vivir con familiares diferentes de la esposa, amigos u otros, en un ámbito de falta de supervisión, así como el estado civil viudo, divorciado o separado

EL AISLAMIENTO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS INCREMENTA LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

Estudio prospectivo de los efectos del aislamiento.

Tampa, EE.UU.

Los pacientes que son aislados por padecer infecciones resistentes a los antibióticos muestran alteraciones mentales causadas por el aislamiento: aumento de ansiedad y depresión

[Southern Medical Journal, 96:141-145, Feb 2003 – SICC]

El aislamiento de pacientes afectados por infecciones resistentes a antibióticos, (tales como infección por estafilococo dorado meticilino-resistente o enterococos vancomicina-resistentes), produce efectos negativos en el ánimo e incremento del nivel de ansiedad.

Esta conclusión a la que llegaron los autores, se basó en el estudio prospectivo de 102 pacientes mayores de 18 años. 51 casos de esta población permitieron la evaluación psiquiátrica basal y seguimiento por una semana y 21 pacientes fueron estudiados al inicio, a la semana y a las dos semanas.

La ansiedad fue medida mediante la Escala de Ansiedad de Hamilton de 14 ítems, y la depresión mediante la Escala de Depresión de Hamilton de 21 ítems.

Los 51 pacientes estudiados al inicio y a la semana, fueron divididos en dos grupos: uno de 27 enfermos infectados que requerían aislamiento y otro de 24 pacientes infectados pero que no requerían aislamiento.

Los aislados incrementaron los resultados de la escala de depresión de 8,42 a 10,73 (lo que significa mayor depresión), mientras que los pacientes infectados no aislados disminuyeron de 8,46 a 6 luego de una semana.

En el grupo que fue estudiado durante dos semanas, observaron resultados más contundentes. Los aislados comenzaron en 7,25, subieron a 8,83 al fin de la primera semana y alcanzaron 11,50 al cabo de 2 semanas. Mientras que los controles empezaron en 9,78 y luego bajaron a 5,44 a los 7 días y a 4,22 a los 14 días.

Respecto a la ansiedad, los resultados son de tenor similar: mientras los controles disminuyen su escala de ansiedad en la primera y segunda semana, los aislados la incrementan en la primera semana y muestran una mínima declinación en la segunda.

Las diferencias observadas entre controles y aislados fueron muy importantes, tanto al cabo de una, como de 2 semanas de seguimiento.

Los trabajos previos en esta materia, fueron realizados en pacientes gravemente enfermos, en cambio el presente trabajo se enfoca en pacientes mucho menos graves y muestra los efectos deletéreos al cabo de apenas 7 días de aislamiento.

El objetivo del aislamiento, es indudablemente permitir una mejor recuperación del paciente, sin empeorar sus funciones mentales.

Es probable que futuros estudios permitan demostrar la utilidad de técnicas que eviten el deterioro psíquico de los enfermos aislados.

Una sugerencia en este sentido de Holland y colaboradores, es que los pacientes sean emocionalmente preparados, antes de someterlos al aislamiento.

Otros autores promueven la entrega de material informativo para explicar los procedimientos que se llevan a cabo en una unidad de este tipo y así disminuir el estrés psicológico.

Los autores reconocen algunas limitaciones a su investigación: pequeño número de casos, escaso tiempo de seguimiento, no tomaron en cuenta los trastornos cognitivos y los investigadores conocían la situación de cada caso por lo que no evaluaron de manera ciega las escalas de depresión y ansiedad.

Proponen la implementación de estrategias para disminuir ansiedad y depresión en pacientes que han de someterse a aislamiento.

Existen situaciones clínicas en las que no es posible evitar el aislamiento del paciente, y básicamente son dos las razones para ello: aislamiento de la fuente de infección y aislamiento protectivo.

En el caso de este trabajo se trató exclusivamente de casos de la primera situación.

El aislamiento protectivo consiste en preservar al paciente de posibles portadores de infección que pudieran contagiarlos.

Probablemente las conclusiones extraídas por los autores, sean también aplicables a este otro grupo, ya que en general los pacientes que son sometidos a aislamiento perciben que son objeto de un trato diferente al de los demás pacientes. Probablemente no estén lejos de la verdad: el personal hospitalario es renuente a ingresar en las habitaciones de los pacientes aislados.

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