

Psiquiatría/ XIII SIMPOSIO INTERNACIONAL AVANCES EN PSIQUIATRÍA El trastorno bipolar y el suicidio aumentan entre la población infantil

El infradiagnóstico del trastorno bipolar en niños responde a la dificultad de su identificación, ya que en muchos casos se confunde con el TDAH. También crece la tasa de suicidio infantil, un acto asociado en más del 90 por ciento de los casos a la enfermedad mental. Los expertos intentan encontrar las bases biológicas de esta conducta.



E. SAINZ CORADA / S. GARDE | GM MADRID

Fecha de publicación: Domingo, 17 de Febrero de 2008

E. Sainz Corada / S. Garde

GM Madrid

De izquierda a derecha, los doctores Jerónimo Saiz, Julieta Montejo, José Luis Ayuso y Julio Vallejo.

Más del 90 por ciento de los casos de suicidio está relacionado con el padecimiento de, al menos, un trastorno mental del individuo que lo consuma, asegura Julieta Montejo, profesora adjunta de Psiquiatría en la Universidad de California (Estados Unidos) y coordinadora del XIII Simposio Internacional de Avances en Psiquiatría. De entre todos, continúa, "la depresión es la enfermedad que mayor índice de suicidios provoca, resultando especialmente letal cuando se combina con el abuso o la dependencia del alcohol".

Además de estos factores, determinantes a la hora de tomar la decisión de quitarse la vida, hallazgos actuales apuntan a la neurobiología, la genética y aspectos clínicos que indican propensión a estas expresiones fenotípicas. La investigación en factores biológicos de suicidio comienza a mediados de los años sesenta con las mediciones de las hormonas esteroideas en la orina. Pero la incorporación de las nuevas tecnologías ha conseguido grandes avances en este sentido, usando pruebas neuroendocrinas como el test de supresión de dexametasona y, más recientemente, el empleo de tecnologías relacionadas con genética (sobre todo con polimorfismos funcionales) y las técnicas de neuroimagen. Y lo último que se ha empezado a utilizar es la combinación de datos de genética con técnicas de neuroimagen funcional.

Integrar todos esos factores para definir un modelo que sirva de esquema para explicar la manifestación del comportamiento suicida es el objetivo de María Oquendo, subdirectora del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Columbia y del New York State Psychiatric Institute de Nueva York, quien presentó su propuesta combinando, por lado, aspectos de la conducta (psicopatológicos) con factores genéticos predisponentes y ambientales, (muchos relacionados con los primeros estímulos en el inicio de la vida), junto con estresantes que pueden desencadenarlo, como enfermedades mentales o acontecimientos vitales adversos.

"El objetivo es encontrar un modelo que nos permita predecir y conocer mejor cuáles son los problemas de los pacientes para tratarlos mejor. No sólo es un tema de prevención primaria sino también secundaria, terciaria e incluso de tratamiento", asegura Enrique Baca, del Servicio de Psiquiatría de la Fundación Jiménez Díaz de Madrid, y experto en el tema, que también participó en el simposio.

Respecto al tratamiento, éste fue motivo de controversia en la mesa. Así, algunos expertos defienden que si se controla bien la enfermedad mental el riesgo de suicidio disminuye, mientras que otros sostienen que esto es una parte pero que hay tratamientos que se ve que específicamente mejoran en pacientes la prevención de suicidio. "Yo me inclino a pensar que el suicidio es una entidad aparte de los trastornos mentales. No es una complicación de éstos, sino una entidad en sí misma", aseguró Baca.

Sin 'gen del suicidio'

Según este experto, los factores neuroendocrinos están más claros "sobre todo el test de supresión de dexametasona, lo que pasa es que es muy inespecífico". En cuanto a la influencia de la genética, se sabe que el 45 por ciento de la conducta suicida se puede explicar por factores hereditarios, aunque todavía no se puede decir que se haya descubierto el gen o los genes responsables. "Sabemos que hay algunos, por ejemplo, una mutación en el promotor del gen del transportador de serotonina se sabe que está relacionada con el suicidio. Otra mutación de este mismo gen también está implicada es el intrón-2".

Según los datos de suicidio consumado de la OMS, España presenta una de las tasas más bajas de Europa, pero ha sufrido, por razones no suficientemente aclaradas, "un aumento considerable del ritmo de crecimiento entre la población pediátrica y adolescente", dijo Montejo.

Los niños fueron de nuevo objeto de atención en el simposio como pacientes del trastorno bipolar (TB). Si hasta hace poco se dudaba de que éste pudiera afectar a la población infantil, estudios retrospectivos realizados sobre pacientes adultos muestran que una proporción significativa —cerca del 8 por ciento— había experimentado las primeras manifestaciones de esta patología entre los 3 y los 14 años.

"La mayoría empieza a mostrar síntomas a partir de los 12 años, sobre todo depresión. Y se estima que la mitad de estos niños (con depresión unipolar), de mayores tendrán TB, por lo que es fundamental hacer un seguimiento. Además, otro factor predictor es el diagnóstico de algún familiar", indicó el profesor Nassir Ghaemi, director del Programa de Investigación del TB de la Universidad de Emory, en EEUU, si bien en su opinión, seguramente la incidencia sea menor que en adultos (de entre 2 y 5 por ciento) aunque hay un problema de infradiagnóstico. Éste es, precisamente, uno de los principales escollos de esta patología, fundamentalmente por el enmascaramiento que producen otras patologías más frecuentes como son los trastornos de conducta o el de déficit de atención e

hiperactividad, confirmó Montejo.

En cuanto al tratamiento, aún no hay consenso por falta de datos a largo plazo. Algunos autores apuestan por no dar fármacos; otros por usar estabilizantes (únicos medicamentos eficaces en adultos) y otros por realizar intervenciones psicosociales. "Yo soy partidario de los estabilizadores (litio) a dosis bajas y, en épocas de depresión severa, administrar antidepresivos durante poco tiempo, no más de dos meses y en episodios de manía dar antipsicóticos a corto plazo", señaló Ghaemi.

Además de valorar las peculiaridades que ofrece el tratamiento farmacológico y psicoterápico en edad infanto-juvenil, la investigación del TB en esta edad "se orienta primordialmente a la identificación de las manifestaciones conductuales y emocionales infantiles, ya que éstas parecen ser precursoras de este trastorno", dijo José Luis Ayuso, catedrático de Psiquiatría de la Universidad Complutense de Madrid y coordinadores del simposio.

Monoaminas, ¿el futuro de los antidepresivos?

Otro de los aspectos tratados durante el simposio fue la depresión y las novedades terapéuticas en su tratamiento, un tema importante, ya que constituye la enfermedad más frecuente tratada por el psiquiatra. A pesar del éxito evidente de los antidepresivos actuales existen limitaciones significativas, como las interacciones farmacológicas y los efectos secundarios, especialmente la lentitud del inicio de la respuesta clínica ha sido objeto de preocupación. Hasta hace poco este retraso se explicaba teniendo en cuenta el tiempo que requieren los cambios celulares adaptativos. Sin embargo, recientemente se ha descubierto que los fármacos que bloquean los receptores de glutamato NMDA producen una rápida y mantenida respuesta, planteando la cuestión de si los futuros antidepresivos, actuando sobre los sistemas neurotransmisores estimulantes, podrían actuar rápidamente. Sobre ello habló Brian Leonard, profesor de Farmacología de la Universidad de Galway, en Irlanda, quien destacó otros aspectos de las limitaciones de estos fármacos, como la evidencia epidemiológica de que la depresión es, con frecuencia, un preludio de la demencia, sobre todo en ancianos. Este hecho plantea la cuestión de si los antidepresivos convencionales actuando como agentes antiinflamatorios en el cerebro podrían proteger al paciente frente al progreso de la demencia. De ser así, Leonard se plantea una pregunta: ¿podría una generación futura de antidepresivos ser modulador de la neurotransmisión monoaminérgica? Por otra parte y como apuntó Julio Vallejo, jefe de Servicio del Hospital de Bellvitge, ya se ha demostrado una mayor efectividad de los fármacos noradrenérgicos para depresiones que cursen con síntomas como la inhibición, la abulia, la somnolencia o la falta de motivación.