

LA TERAPIA

ESTADO DE ÁNIMO, ATENCIÓN PRECOZ Y BIOMARCADORES, CLAVES EN DIAGNÓSTICO ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL Y FÁRMACOS DE ACCIÓN TRIAL PSICOTERAPIA Y 'MINDFULNESS' FRENTE A LAS RECAIDAS

Como en tantas otras enfermedades, la detección lo antes posible determina en gran medida la evolución posterior de la depresión y, también como en el resto de las patologías, el primer escalón asistencial a veces no dispone del tiempo que requiere el diagnóstico precoz de la

enfermedad. La presencia de determinados síntomas y la constatación con las imágenes da paso a un tratamiento en el que se buscan nuevos medicamentos de acción trial y en el que se baraja también la estimulación transcranial. Las características de muchos de estos pacientes les ha-

cen especialmente respondedores al apoyo que constituye la psicoterapia, con el complemento que para ello ejerce el psicólogo. La técnica del *mindfulness* hace plenamente consciente al enfermo de lo que le pasa, y contribuye así a un mejor manejo de la enfermedad.

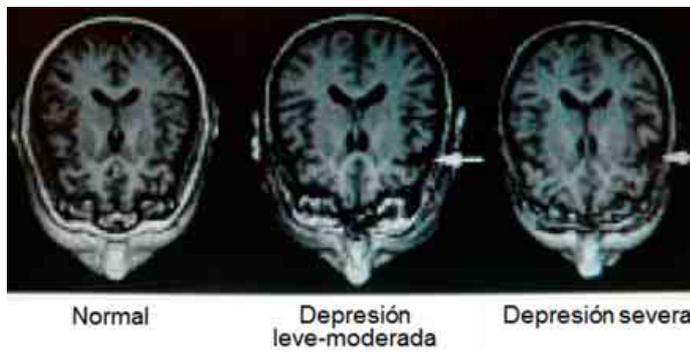
¿HA ESTADO TRISTE EN LAS ÚLTIMAS SEMANAS?

CRIBADO DE SÍNTOMAS Y SOMATIZACIONES SIN CAUSA MÉDICA, CLAVES EN LA DETECCIÓN

CARMEN SERRANO
dmredaccion@diariomedico.com

Hay dos preguntas clave en un cribado de síntomas depresivos: ¿En las últimas semanas se ha sentido triste o sin ánimo? ¿En las últimas semanas ha sentido poco interés o ha sido incapaz de disfrutar con aquellas cosas que le gustan habitualmente? Quien pregunta es Carlos Marco, coordinador de la Unidad de Psicopatología del Hospital Clínico de Zaragoza, acostumbrado a detectar trastornos depresivos.

¿Cómo sospechar una depresión? "Hay muchos indicadores: cuando se da la presencia de síntomas somáticos sin explicación médica alguna; cuando existen antecedentes de episodios depresivos anteriores; antecedentes familiares de depresión mayor u otra pato-



Fuente: Cardoner N et al. J Clin Psychiatry. 2003. 64(6).

logía psiquiátrica; por presencia de molestias vagas que afecten a las funciones de alimentación, eliminación o sueño; por síntomas de disfunción sexual, y cuando se trata de un paciente hiperfrecuentador o

con antecedentes de ansiedad y/o abuso de sustancias", explica Marco.

ELEMENTAL

Este especialista, que también es responsable de la Psiquiatría de Enlace del

Clínico y de la Calidad del Servicio, concreta los síntomas elementales de la depresión: estado de ánimo bajo, anhedonia, baja autoestima, sentimientos de culpa, pensamientos de muerte y alteración del fun-

EN BUSCA DEL CAMBIO FISIOLÓGICO

Parte de las investigaciones actuales en relación con la depresión busca la constatación de alteraciones biológicas asociadas a la enfermedad, como los cambios neuroendocrinos, la atrofia y la disminución de volumen del hipocampo, la alteración del ciclo vital de las neuro-

nas, la neurotoxicidad mediada por glucocorticoides y los factores neurotróficos con neuroplasticidad. El resto de las líneas de investigación se centran en la búsqueda del antidepressivo ideal.

Esta enfermedad tan incapacitante y de tan alta prevalencia acarrea complicaciones más graves, como son las secuelas que quedan después de una tentativa de suicidio, algo que no afecta sólo al paciente sino a todo su entorno familiar.

cionamiento socio-laboral. Claro que, a la hora de diagnosticar, la cosa se complica por esa frecuente ansiedad y síntomas somáticos asociados, como el cansancio, el dolor, la alteración del peso y del ritmo de sue-

ño, una afectación de la función sexual... que sufren los pacientes. Esto hace que, en muchas ocasiones, la correcta diagnosis se retrase.

Los primeros en detectar depresión son los pediatras y los médicos de primaria, "y si pueden controlarla con los fármacos habituales, ni nos envían al paciente", indica Marco. Son personas que han perdido la ilusión y la energía, que algo de su cuerpo les molesta, que lloran y sienten una tremenda desesperanza... Otra vía de detección son las urgencias, donde acuden quienes albergan ideas de muerte.

Algo está claro: "Son males que cursan con falta de energía", afirma. Y es ahí donde se centran las principales investigaciones en Psiquiatría. Muchos estudios buscan hoy las causas profundas de la depresión a través de los neurotransmisores que fallan.

DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y BIOMARCADORES

C. S.
dmredaccion@diariomedico.com

Julio Bobes, catedrático de Psiquiatría de la Universidad de Oviedo, comenta que "todo pronóstico es siempre mejor cuanto más precoz sea el diagnóstico". Alude al estudio de campo que están realizando médicos de familia de toda España para validar la undécima edición de la Clasificación Internacional de Enfermedades, que será aprobada en 2015 por la Organización Mundial de la Salud e incluirá nuevos ins-

trumentos de identificación de la depresión para primaria; "preguntas con un nivel muy alto de especificidad", aclara.

Precisa que la próxima clasificación supondrá una "nueva aproximación psicométrica", pensada para que, en una consulta de diez minutos, el médico identifique con seguridad la enfermedad, teniendo en cuenta que las graves se miden o por la intensidad de los síntomas o por las ideas de suicidio.

Sin embargo, este espe-

➔ A veces, por el poco tiempo en consulta, el diagnóstico se retrasa demasiado

cialista reconoce que "debido al poco tiempo de que disponemos los médicos para las consultas, el diagnóstico de la depresión se retrasa y los pacientes quedan sin tratar debida-

mente". Es más, "algunos deberían estar tratados por especialistas y, sin embargo, están en atención primaria".

CON NEUROIMAGEN

Otra herramienta para el diagnóstico puede llegar de la mano de "la identificación de biomarcadores específicos de las depresiones de cara a una medicina personalizada", explica Julieta Montejo, de la Sociedad Española de Psiquiatría, que trabaja en la identificación de estos bio-

marcadores, apoyada por la neuroimagen y por los avances de la investigación en biomedicina. Para Montejo, un buen diagnóstico de la enfermedad es " eminentemente clínico, basado en la constatación de signos y síntomas propios de la depresión y con un patrón diferente para cada sujeto. Después, la investigación se encarga de completar ese diagnóstico clínico con la neuroimagen, comparando un cerebro normal y otro enfermo, "genuinamente diferente".

ESTIMULACIÓN DIRECTA EN EL CEREBRO

TRATAMIENTOS DEL FUTURO: ESTIMULACIÓN TRANSCRANEAL Y FÁRMACOS DE ACCIÓN TRIAL

CARMEN SERRANO
dmredaccion@diariomedico.com

Nuevas puertas se abren hoy en el tratamiento de la depresión. Hace algunos años, en Estados Unidos se aprobó la estimulación magnética transcranial para el tratamiento de episodios resistentes a los fármacos, con el fin de evitar el cambio frecuente de medicamentos. Tres días por semana hasta doce o catorce sesiones, se provoca un campo magnético que estimula neuronas conocidas ya por su relación con la depresión. Y más de dos tercios partes mejoran con esta técnica.

En varios de los grandes hospitales públicos espa-

ñoles existe ya esta tecnología. Y hay en marcha nuevas estrategias con cirugía, como la estimulación con electrodos del nervio vago, realizada por neurocirujanos. Pero esta técnica, que aporta mejoras sustanciales en el paciente, de momento se practica sólo de modo experimental.

ESTRATEGIAS DE FUTURO

Los tratamientos de la depresión de los próximos años serán estas estrategias de estimulación magnética y eléctrica sobre el cerebro. José Manuel Montes, del Hospital Universitario del Sureste, de Madrid, revisa, además, tratamientos farmacológicos aún en

POTENCIALES SÍNTOMAS ASOCIADOS A DIFERENTES SISTEMAS MONOAMINÉRGICOS



Fuente: Carlos Marco.

fase de ensayo, que también supondrán un aumento de la eficacia y del nivel de bienestar del paciente. Son los medicamentos de acción trial, que actuarán sobre tres neurotransmisores a la vez: serotonina, noradrenalina y dopamina. Asegura Montes que éstos "serán pronto realidad".

Y en un escalón más alto están los estudios con ketamina, cuyos ensayos han mostrado una respuesta muy rápida y exitosa. "El problema es que este anestésico actúa sobre el glutamato, pudiendo producir alucinaciones", explica. Los investigadores se han propuesto anular estos efectos.

PARA CADA PACIENTE, UNA DOSIS

HAY QUE DAR TIEMPO AL TRATAMIENTO, AUNQUE LOS NUEVOS FÁRMACOS ACTÚAN MÁS RÁPIDO

C. S.
dmredaccion@diariomedico.com

Gabriel Rubio, psiquiatra de la Unidad de Transición Hospitalaria del Doce de Octubre, de Madrid, recibe a los pacientes que llegan desde atención primaria con un tratamiento antidepresivo, por ejemplo, con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, como fluoxetina, paroxetina y sertralina. Y llegan por dos motivos: "Porque no mejoran o porque han recaído".

Los especialistas advierten de que hay que dar

tiempo al tratamiento, aunque los nuevos medicamentos actúan de forma más rápida y con menos efectos secundarios.

"En la mayor parte de los casos derivados desde primaria, el problema es que no han dado tiempo al fármaco. Entonces, efectuamos una pequeña subida de la dosis y esperamos. Otras veces, la ausencia de efecto se achaca a que muchos pacientes no toman bien el medicamento. De esta forma, sólo con esperar y subir un poco la dosis, mejoran entre el 50 y el 60 por cien-

to de los casos". Así explica Rubio los inicios de un tratamiento especializado contra la depresión.

Cuando no sucede así y la depresión persiste, se elige entre dos caminos: o añadir otro antidepresivo complementario o cambiar a otro con más acciones. "A la recaptación de serotonina se suma la de otro neurotransmisor, que suele ser la noradrenalina". El psiquiatra va ajustando la dosis hasta la completa remisión de los síntomas, que suele producirse entre los nueve meses y el año; y lle-

gado este punto se retira lentamente la medicación.

¿Y qué sucede cuando se quita por completo la medicación? Durante el tratamiento, se hace también terapia de análisis con el paciente para descubrir factores que pueden explicar la depresión. A veces, incluso, se hace también psicoterapia con el psicólogo, lo que, según Rubio, "resulta muy eficaz".

El mismo tratamiento se ofrece en el caso de trastornos adaptativos, cuando se trata de respuestas emocionales a una pérdida. Si son

intensas, si es un duelo patológico, para minimizarlo están también indicados los antidepresivos. Asimismo, estos fármacos ayudan a calmar la ansiedad aunque se trate de patologías distintas. E idéntica terapia se prescribe en depresión post-parto, eso sí, una vez que hayan abandonado la lactancia, y para niños, variando lógicamente las dosis. Pero los medicamentos son los mismos.

José Manuel Montes, del Hospital del Sureste, de Madrid, habla de la agome-latina como el fármaco más

innovador en estos momentos. "Actúa sobre neurotransmisores melatonérgicos, implicados en los ritmos circadianos". En este caso, el mayor avance se da en los efectos secundarios, porque al independizarse de la serotonina este fármaco no conlleva disfunciones sexuales. "Esto es importante -señala el psiquiatra-, ahora que cada vez hay más gente joven con depresión". Es más, este nuevo fármaco elimina de los efectos secundarios el aumento de peso, concluye el especialista.

LA PSICOTERAPIA FRENTE A LAS RECAÍDAS

PSIQUIATRAS Y PSICÓLOGOS SE UNEN EN LAS TERAPIAS COMBINADAS CON FÁRMACOS

C. S.
dmredaccion@diariomedico.com

¿Qué pasa si hay recaídas en la depresión? "Pues se repite la misma estrategia que resultó antes exitosa", comenta Gabriel Rubio, del Hospital Doce de Octubre. En cualquier caso, está demostrado que cuantos más episodios depresivos se tengan más fácil es que se repitan. "Cuando un paciente ha sufrido tres depresiones -concreta- tiene un 90 por ciento de probabilidad de tener cuatro". Hay

estudios que subrayan esa multiplicación por tres de las probabilidades cuando no hay remisión completa. Por eso, los especialistas abogan por el tratamiento farmacológico enérgico desde los primeros indicios de la enfermedad.

Para los casos recurrentes, los psiquiatras insisten en que la psicoterapia que dirigen los psicólogos en pacientes a la vez tratados con antidepresivos resulta muy eficaz. Es la combinación terapéutica ideal. Por-

que el paciente indaga en los factores que pueden causarle la depresión y, descubriéndolos, aprende a controlarlos. Rubio explica que no por estar sometido a una psicoterapia el paciente mejora más rápido, pero "las mejorías son más prolongadas", precisamente porque la persona conoce mejor los factores que motivan las recaídas.

"Si la depresión incluye factores circunstanciales, el abordaje mixto con fármacos y psicoterapia es el más

indicado. Es donde realmente resulta eficaz", indica José Manuel Montes, de la Universidad de Alcalá. Sin embargo, este especialista deja claro que la indicación de la psicoterapia "depende del perfil del paciente". En depresión leve con componente psicológico primero se intenta sólo con psicoterapia cognitivo-conductual. No así en los casos moderados y graves, donde el tratamiento farmacológico se impone desde el primer momento.

El psiquiatra Javier García Campayo, del Hospital Miguel Servet, de Zaragoza, va más allá: recomienda la técnica de *mindfulness* y la nueva terapia de aceptación y compromiso para los casos de depresión recurrentes. Se adhiere así a los consejos que da al respecto la guía clínica británica del NICE. "La terapia de aceptación y el *mindfulness* están demostrando ser muy útiles en el tratamiento de la depresión", asegura. Es una terapia de tercera genera-

ción, que busca la aceptación de las condiciones de vida por parte del paciente; se trata de aceptar lo que no se puede cambiar. Y, de este modo, adoptar una postura más activa y comprometida ante cualquier crisis. La técnica de *mindfulness* refuerza también la capacidad de la mente de estar totalmente consciente en un momento determinado. "Es la meditación oriental, pero despojada de toda connotación religiosa y mística".

TRIBUNA VÍCTOR PÉREZ SOLA *

LA IMPORTANCIA DE INVESTIGAR EN EPIDEMIOLOGÍA Y PREVENCIÓN

La depresión es una de las principales causas de discapacidad en el mundo. Según la OMS, la depresión mayor (DM) será la segunda causa de incapacidad en 2020, con una tasa de prevalencia/vida del 10 por ciento en varones y 20 por ciento en mujeres. De acuerdo con los datos del *Cost of disorders of the Brain in Europe*, las enfermedades del cerebro representan el 35 por ciento de los costes sanitarios en Europa. De éstos, el 27 por ciento corresponde al coste de los trastornos afectivos, que se reparten en un 28 por ciento en costes directos y un 72, en costes indirectos (bajas laborales, cargas familiares, suicidio, etc.). Estamos, pues, ante un problema sanitario de gran envergadura, con un importante coste económico y sobre todo personal para pacientes y familias.

En la mayoría de casos, la DM es detectada y tratada en asistencia primaria y, cuando se detecta y trata correctamente, acostumbra a tener una buena evolución. De hecho, uno de los retos para los próximos años es aumentar la capacidad diagnóstica y resolutoria de nuestro sistema sanitario en la detección y tratamiento de la depresión y de la conducta suicida. Para ello, es esencial seguir investigando en la epidemiología y prevención de la enfer-



Para el experto es esencial seguir investigando en la epidemiología y prevención de la depresión para diagnosticarla y tratarla mejor.

medad depresiva, estudiando el impacto, el grado de discapacidad y los factores de riesgo asociados a la depresión. Asimismo, determinar y evaluar el impacto, coste y relación de la enfermedad depresiva con la conducta suicida e implementar y evaluar programas de prevención y detección precoz en nuestro medio, con especial atención a la detección, el diagnóstico y el correcto tratamiento de la DM en infanto-juvenil y geriatría.

UNA PREVALENCIA EN AUMENTO

En momentos como los actuales en los que, debido a la situación social y económica, la prevalencia de trastornos como la depresión aumentan año tras año, es esencial aumentar nuestros conocimientos sobre las bases neurobiológicas de los trastornos del ánimo y las emociones, el estudio de la interacción genes/ambiente y su relación con

la vulnerabilidad/resiliencia a la depresión, los estudios de neuroimagen neurohistoquímicos, genómicos y proteómicos de las estructuras del cerebro implicados en la fisiopatología de la enfermedad y la obtención y validación de endofenotipos que permitan homogeneizar las muestras clínicas a estudiar y faciliten la obtención de modelos animales o fisioterapéuticos de la enfermedad.

EL ACCESO A LOS TRATAMIENTOS

A pesar de que existen muchas opciones terapéuticas efectivas para el tratamiento de la depresión (psicoterapéuticas y farmacológicas), muchas personas con DM no reciben un tratamiento adecuado o no siguen, de hecho, ningún tratamiento. El estigma social asociado y las dificultades para acceder a los servicios de salud mental son algunos de los principales obstáculos para recibir un tratamiento adecuado. En este contexto es esencial desarrollar y evaluar intervenciones fácilmente accesibles para el usuario, susceptibles de ser administradas a gran escala y con una elevada efectividad como los programas de terapia online.

Uno de los factores más relacionados con una buena evolución de la DM es recibir un

tratamiento adecuado de forma precoz, siendo éste especialmente efectivo si los pacientes se encuentran en las primeras etapas de su enfermedad.

Para tratar a estos pacientes disponemos de tratamiento farmacológico que, si bien resulta eficaz en una gran parte de los casos, entre un 30 y un 40 por ciento de pacientes no mejoran en un primer ensayo terapéutico y entre un 5 y un 10 por ciento tampoco mejoran pese a la utilización de terapéuticas más agresivas. Todo ello pone de manifiesto la importancia de encontrar otras estrategias de tratamiento, la búsqueda de nuevas dianas terapéuticas y la necesidad de evaluar nuevos marcadores biológicos y farmacogenéticos, así como la necesidad de llevar a cabo ensayos clínicos pragmáticos, que permitan progresar en el tratamiento de la enfermedad depresiva y, particularmente, en las formas resistentes al tratamiento convencional que permitan minimizar la incapacidad y los elevados costes sociosanitarios de esta enfermedad.

*Dtor. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Hospital del Mar (Barcelona). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental

+ AGENDA

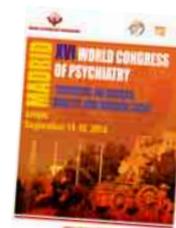
CONGRESOS

Del 14 al 18 de septiembre de 2014 (Madrid)
Congreso mundial de psiquiatría
La Asociación Mundial de Psiquiatría, en colaboración con la Asociación Española

de Neuropsiquiatría, la Sociedad Española de Psiquiatría y la Sociedad Portuguesa de Psiquiatría y Salud Mental, celebrará el próximo año en Madrid la décimo

sexta edición de su congreso. La ansiedad, el estrés y los trastornos de adaptación; la atención primaria y la salud mental; clasificaciones en psiquiatría; la psi-

coneuroendocrinología; la demencia, el delirio y otros trastornos cognitivos relacionados, y la esquizofrenia y los trastornos psicóticos serán algunos de los asuntos



analizados en el congreso. También se hablará del estigma de las patologías mentales. En internet: <http://es.wpama-drid2014.com/>.

PREMIOS

Hasta el 15 de noviembre
I Premios 'Convive'
La Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental y la farmacéutica Janssen

han convocado la primera edición de los Premios Convive, dirigidos a reconocer las principales iniciativas, proyectos o dispositivos en

España que promuevan la recuperación funcional del paciente con un trastorno mental grave. Hasta el 15 de noviembre se pueden pre-

sentar candidaturas para dos categorías, con cinco premios y reconocimientos en total. Las categorías diferenciarán las propuestas de

los profesionales de la salud mental y de las asociaciones de pacientes y cuidadores de pacientes con esquizofrenia. Los premios están

dotados con cantidades que oscilan entre 1.000 y 3.000 euros. Las bases se pueden consultar en la web de la fundación: www.fepism.org.

LIBROS



Síntomas mentales. Introducción a la psicopatología descriptiva
Libro de la Fundación Española de Psiquiatría, en el que se recoge información de diversas patologías, como la ansiedad y el pánico; la psicopatología de

los trastornos neuróticos y la personalidad trastornada. Editorial: Triacastela. ISBN: 978-84-95840-30-1.

Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud
Documento elaborado en 2006 por Sanidad, diversas

sociedades científicas y de pacientes y las comunidades autónomas. El texto persigue conseguir una mejor atención de las personas con trastornos mentales. Está disponi-

ble en www.mssi.gob.es. NIP0: 351-07-002-9.



Guía de buena práctica clínica en depresión y ansiedad generalizada con presentación de síntomas somáticos
Publicación de la Or-

ganización Médica Colegial y patrocinada por Lilly. Constituye un documento práctico para los médicos de primaria, a los que ayudará a la toma de decisiones. Disponible en www.cgcom.es. ISBN: 978 84 693 9058 0.

ENCUENTROS

Del 28 y 29 de noviembre (Madrid)
II Foro Internacional sobre Nuevos Abordajes en el Tratamiento de la Esquizofrenia
El Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam) organi-

za, con la colaboración de Roche, un foro que se celebrará en el Ateneo de Madrid, en la que se abordarán aspectos como la inflamación y el estrés oxidativo en los trastornos psicóticos, los antipsicóticos en los pri-

meros episodios psicóticos, y las nuevas dianas terapéuticas en el tratamiento de la esquizofrenia, entre otros asuntos. Más información: <http://www.sepsiq.org/file/Agenda/IIForo-NuevosabordEZf.pdf>.

INTERNET

Sociedad Española de Psiquiatría
www.sepsiq.org
Web de la Sociedad Española de Psiquiatría en la que, además de la información sobre próximos cursos y congresos, se puede acceder

directamente a los últimos números de las revistas científicas de la especialidad en formato pdf. En esta página se incluye también un espacio con ofertas de empleo para especialistas y otro desde el que se lidera el

Desarrollo Profesional Continuo (DPC) de los psiquiatras, a través del cual se les ayuda a conocer su perfil, según el mapa de competencias, para que puedan identificar las áreas con potencial de mejora.