¡¡¡NO ESTAS SOLO, TODOS PODEMOS AYUDARNOS!!!

Bao - Málaga

Boletín nº 11
Del 16 al 31 de Enero 2010

Noticias 16 de Enero del 2010.

# Una guía curiosa..

## Introducción

La cultura latina refleja un espíritu positivo: cálido, fuerte, vibrante y unido. A su vez, cada persona tiene su espíritu individual. Cuando una persona tiene una enfermedad mental necesita ayuda y apoyo, como si estuviera físicamente enferma. Pero puede ser difícil saber cómo ayudar. Muchos latinos tienen sus propias formas de lidiar con la enfermedad mental, que pueden ser efectivas. Sin embargo, los médicos ahora saben cómo tratar muchos tipos de enfermedades mentales. Al igual que las afecciones físicas, las enfermedades mentales son muy comunes. Casi uno de cada tres adultos, incluyendo los latinos, sufre de un trastorno mental en un determinado año. Pero muchos latinos no obtienen la ayuda que necesitan. Es posible que no tengan seguro. También es posible que no conozcan a un profesional de atención médica que hable español. O, tal vez, simplemente no se den cuenta de que una persona tiene una enfermedad mental que puede ser tratada. Nadie tiene por qué avergonzarse de la enfermedad

Contenido:

| | |
|---|---|
| Guía curiosa | 1 |
| Psicopatologías en Adultos | 2 |
| la depresión bipolar II fenotípicamente | 3 |
| Preguntas on-line al Dr.Javier Meana | 4 |
| Ese gran incomprendido | 5 |
| Diferencias de género en el trastorno bipolar tipo I y II. | 6 |
| Lo que tú tienes que hacer es | 7 |
| El trastorno bipolar | 8 |
| Investigadores españoles identifican la corteza | 9 |
| Hipoterapia, una experiencia | 10 |
| Anticonvulsivantes, | 11 |
| Los Picos del Alma | 12 |

# Ansiedad y Depresión en Salud Primaria

Quienes sufren de ansiedad y depresión pueden sentirse aislados(as) y solos(as), pero realmente no lo están. Por años, muchas personas creyeron que la depresión se se trataba simplemente de sentirse triste o con poco animo, y que las personas ansiosas eran demasiado sensibles, pero tanto la ansiedad como la depresión son problemas médicos con una base biológica y están estrechamente relacionadas, y no es poco común que una persona sufra de ambas enfermedades.

**Puntos de interés especial:**

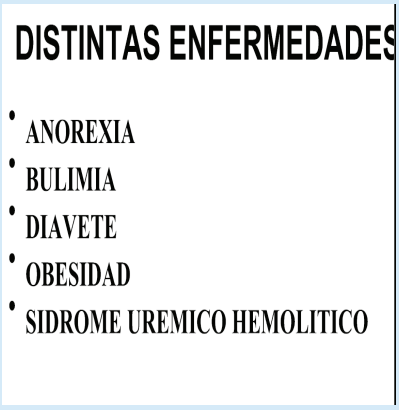
- Ansiedad y depresión
- La Obesidad
- TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO
- Terapia de grupo

16/02/2010

# Psicopatologías en Adultos ( Tres artículos interesantes)

T.D.A.H

TRASTORNOS ALIMENTICIOS




DESIGUALDAD DE GENERO EN SALUD MENTAL (O.M.S)

Las enfermedades mentales se asocian con una carga significativa de morbilidad y discapacidad.Los casos en los que cualquier tipo de trastorno psicológico prevalece a lo largo de toda la vida son más numerosos de lo que antes se estimaba, están aumentando en grupos recientes y afectan casi a la mitad de la población.

Noticias 17 de Enero del 2010

## La risperidona es bien tolerada y eficaz en niños y adolescentes con trastorno bipolar.

Un estudio llevado a cabo por investigadores belgas y estadounidenses revela que la risperidona se tolera bien y es eficaz en los niños y en los adolescentes con episodios maniacos o mixtos agudos de trastorno bipolar I. La investigadora principal, Dra. Magali Haas, señaló que “este primer estudio comparativo aleatorizado a gran escala sobre la risperidona en una población bipolar joven demuestra la eficacia y seguridad de dos intervalos de dosis de risperidona frente a placebo." La Dra. Haas del Johnson & Johnson Pharmaceutical Research and Development de Beerse (Bélgica) y sus colaboradores estudiaron 169 pacientes entre 10 y 17 años que distribuyeron al azar a recibir placebo ó 0,5 mg a 2,5 mg/día ó 3 mg a 6 mg/día de risperidona. Tras tres semanas de tratamiento los pacientes con risperidona presentaron una mejora mucho mayor en la puntuación media total de la Young Mania Rating Scale. En el grupo de intervalo de dosis más bajo la puntuación descendió 18,5 y en el grupo de intervalo de dosis más alto 16,5. En el grupo de placebo la reducción media era de 9,1.

## La práctica de ejercicio físico moderado a partir de la mitad de la vida previene el deterioro cognitivo.

La actividad física moderada practicada en la edad adulta o más tarde parece disminuir el riesgo de déficit cognitivo leve, según demuestra un trabajo que se publican en la revista “Archives of Neurology”.

Yonas E. Geda, de la Clínica Mayo, en Rochester, y su equipo estudiaron a 1.324 individuos sin signos de demencia que estaban incluidos en un estudio sobre envejecimiento. Un total de 198 sujetos presentaban deterioro cognitivo leve y el resto, una función cognitiva normal.

Los individuos que referían en el estudio que practicaban ejercicio moderado, como caminar, yoga, estiramientos o natación, desde la mitad de su vida resultaron ser menos propensos a sufrir el deterioro. En concreto, esa práctica de actividad física se asocia con una reducción del 39% en la tasa de desarrollo de la alteración, mientras que cuando empezaron a practicar el ejercicio moderado en años más tardíos de la vida se registró un 32% de reducción. Los hallazgos fueron similares para hombres y mujeres.

# ¿Es la depresión bipolar II fenotípicamente distintivo?

Objetivo: Examinamos el perfil de los síntomas depresivos de pacientes con trastorno bipolar II en comparación con un grupo de comparación (compuesto) con depresión unipolar, con estratificación por subtipos melancólicos y no melancólicos.

Método: La muestra estaba compuesta de pacientes ambulatorios (n=394) atendidos en una clínica especializada en depresión. Se analizaron los datos sobre severidad y estado prototípico de los síntomas depresivos.

Resultados: Los análisis emparejados por edad revelaron una diferencia mínima entre el grupo bipolar II y los grupos unipolares compuestos. El análisis estratificado sugirió que la depresión bipolar II se encuentra muy cerca de la depresión melancólica en términos de reducción psicomotora y cognitiva. Los análisis basados en la severidad y los patrones de síntomas prototípicos conllevaron a resultados diferentes, lo que sugiere que la definición de la depresión bipolar II es influida por las estrategias de tasación y edad.

Conclusión: Encontramos una diferenciación limitada de la depresión bipolar II desde la depresión unipolar, melancólica y no-melancólica. Las diferencias sugeridas anteriormente pueden reflejar diferencias de edad, género y severidad, destacando la necesidad de un emparejamiento apropiado de los grupos en la definición de la depresión bipolar II.

Noticias 18 de Enero del 2010

# Siempre hay buena gente en alguna parte del mundo...y siempre hay que dar gracias de no llegar a determinadas situaciones

Ciudad de México.- A pesar de encontrarse desahuciados y haber sido abandonados por su familia, los habitantes de Enfermos Anónimos Casa Árbol de la Vida, no conjugan la esperanza en pasado ya que es lo que los mantiene vivos.

Este albergue es totalmente gratuito, un lugar donde los enfermos además de tener un techo donde vivir, vestido y alimentación, encuentran cuidados, amor y aceptación, hasta el día de su muerte. Sobreviven de donaciones y de la venta de artesanías (ver más)...

En la casa, ubicada en la delegación Iztapalapa, hay enfermos de cáncer, VIH/Sida, parálisis cerebral, alzheimer, epilepsia, esquizofrenia y retraso mental.

# La Obesidad como Comportamiento Adictivo

La obesidad es un trastorno que afecta a un segmento creciente de la población en los países civilizados del mundo, el nuestro incluido.

Como problema de salubridad pública se ha constituido en una epidemia desproporcionada y progresiva, por los datos suministrados por la Organización Mundial de la Salud.

Actualmente afecta a niños que, en los Estados Unidos e Inglaterra, han decidido optar por el bisturí de las cirugías de reducción del estómago, ya que las dietas, como método, han demostrado ser totalmente inefectivas, como ha sucedido con los spas y las visitas al gimnasio.

Las complicaciones de la obesidad envuelven casi todo órgano y sistema en el cuerpo, incluyendo el cerebro, al que puede afectar de manera peligrosa. (Véanse mis artículos al respecto.)En esta ponencia mi propósito es explicar los mecanismos comunes que ciertas formas de la gordura y del comer-por-comer poseen con las adicciones a las drogas.

## Preguntas on-line al Dr.Javier Meana Premio al Mejor Investigador del Año en 2008 en el ámbito de la Psiquiatría

**Javier Meana**

Catedrático del Departamento de Farmacología de la Facultad de Medicina de la UPV/EHU y galardonado recientemente con el Premio al Mejor Investigador del Año en 2008 en el ámbito de la Psiquiatría.

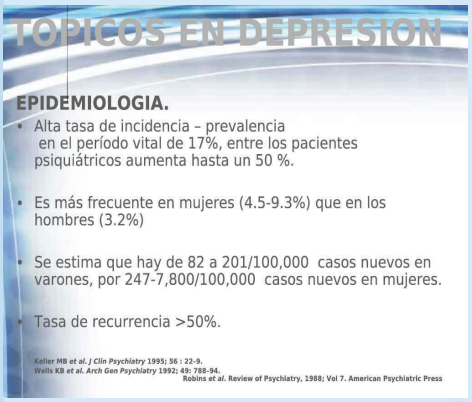
**¿Porqué cree que en Psiquiatría se invierte menos que en otras ramas de la medicina, es la salud mental una enfermedad invisible o que pasa más desapercibida que otras, o la falta de pruebas diagnosticas evidentes lo que hace que la psiquiatría sea considerada una rama bastante imprecisa o empírica?**

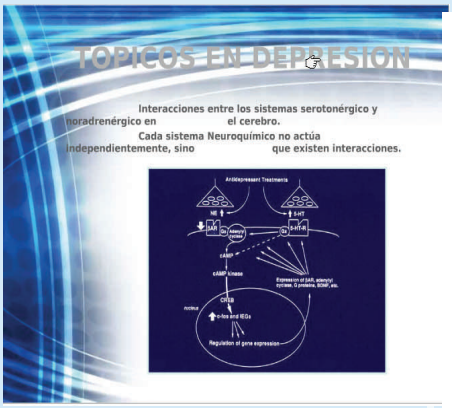
No estoy muy seguro que en Psiquiatría se inviertan menor recursos que en otras áreas médicas. Quizá el problema es que la patología psiquiátrica es generalmente crónica y, por lo tanto, exige no solo de recursos sanitarios puntuales (hospitales, centros de salud, medicamentos, profesionales) sino de un gran soporte social y de apoyo a los pacientes y su entorno. Es obvio que ese soporte no figura en el presupuesto de los Departamentos y Consejerías de Salud. La Ley de Dependencia debiera entrar en estos aspectos "no sanitarios" pero si "de salud".

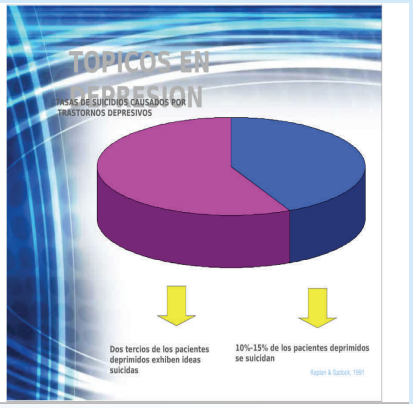
Por otra parte, el empirismo como única base de la Psiquiatría se va superando poco a poco por una base científica seria y rigurosa.

Noticias 19 de Enero del 2010

## Tópicos en Depresión



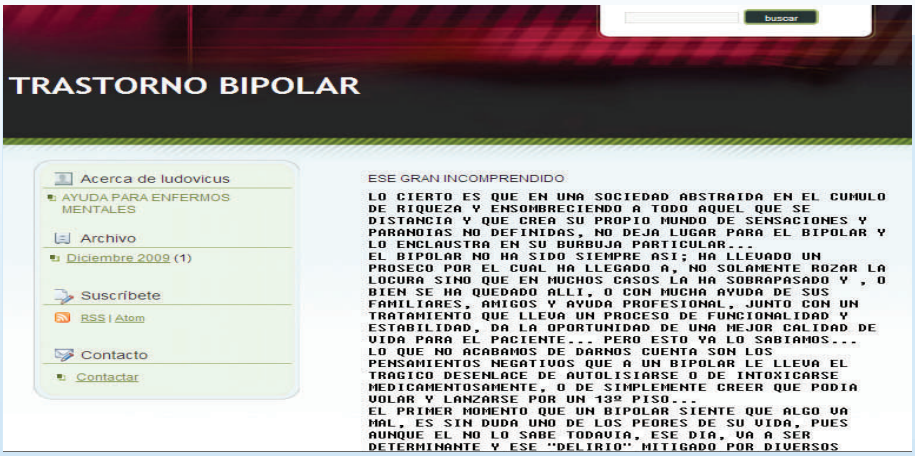




## T.B. Las dos caras de una enfermedad

16/02/2010

# T.B. Ese gran incomprendido (testimonio) (Fuente foro de ABC)



buscar

TRASTORNO BIPOLAR

Acerca de ludovicus
AYUDA PARA ENFERMOS MENTALES

Archivo
Diciembre 2009 (1)

Suscríbete
RSS | Atom

Contacto
Contactar

ESE GRAN INCOMPRENDIDO

LO CIERTO ES QUE EN UNA SOCIEDAD ABSTRAIDA EN EL CUMULO DE RIQUEZA Y ENSOMBRECIENDO A TODO AQUEL QUE SE DISTANCIA Y QUE CREA SU PROPIO MUNDO DE SENSACIONES Y PARANOIAS NO DEFINIDAS, NO DEJA LUGAR PARA EL BIPOLAR Y LO ENCLAUSTRA EN SU BURBUJA PARTICULAR...
EL BIPOLAR NO HA SIDO SIEMPRE ASI; HA LLEVADO UN PROSECO POR EL CUAL HA LLEGADO A, NO SOLAMENTE ROZAR LA LOCURA SINO QUE EN MUCHOS CASOS LA HA SOBRAPASADO Y , O BIEN SE HA QUEDADO ALLI, O CON MUCHA AYUDA DE SUS FAMILIARES, AMIGOS Y AYUDA PROFESIONAL, JUNTO CON UN TRATAMIENTO QUE LLEVA UN PROCESO DE FUNCIONALIDAD Y ESTABILIDAD, DA LA OPORTUNIDAD DE UNA MEJOR CALIDAD DE VIDA PARA EL PACIENTE... PERO ESTO YA LO SABIAMOS...
LO QUE NO ACABAMOS DE DARNOS CUENTA SON LOS PENSAMIENTOS NEGATIVOS QUE A UN BIPOLAR LE LLEVA EL TRAGICO DESENLACE DE AUTOLISIARSE O DE INTOXICARSE MEDICAMENTOSAMENTE, O DE SIMPLEMENTE CREER QUE PODIA VOLAR Y LANZARSE POR UN 13º PISO...
EL PRIMER MOMENTO QUE UN BIPOLAR SIENTE QUE ALGO VA MAL, ES SIN DUDA UNO DE LOS PEORES DE SU VIDA, PUES AUNQUE EL NO LO SABE TODAVIA, ESE DIA, VA A SER DETERMINANTE Y ESE "DELIRIO" MITIGADO POR DIVERSOS

Noticias 20 de Enero del 2010

## Identifican una variante genética que incrementa el riesgo de desarrollar trastornos del ánimo graves, incluyendo el trastorno bipolar.

nvestigadores de los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos en Bethesda han identificado una variante genética en el cromosoma 3p21.1 que influye en el riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo graves, incluyendo el trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor.
El descubrimiento, que se publican en la edición digital de la revista 'Nature Genetics', apoya la teoría de que las variantes genéticas que influyen en el trastorno bipolar y el trastorno de depresión mayor se solapan.

El trastorno bipolar y el trastorno depresivo mayor son dos tipos amplios de los trastornos del estado de ánimo, que en conjunto afectan a varios cientos de millones de individuos en todo el mundo.
El trastorno depresivo mayor se caracteriza por sentimientos de tristeza y baja autoestima, pérdida de placer, alteración del sueño y el apetito, baja energía y concentración pobre.
Por su parte, el trastorno bipolar se caracteriza por periodos alternantes de depresión y ánimo elevado o manía. La conducta maniaca a menudo incluye ilusiones de grandeza, hiperactividad, mayor energía y conducta arriesgada. Tanto el trastorno bipolar como la depresión están asociados a un mayor riesgo de suicidio.
Los científicos, dirigidos por Francis McMahon, realizaron un meta-análisis de cerca de 7.000 individuos con un trastorno mayor del estado de ánimo y descubrieron que variantes genéticas en el cromosoma 3p21 se asociaban con un mayor riesgo de estos trastornos.

## Estabilidad de los síntomas en los episodios de depresión mayor en el trastorno bipolar.

Objetivo: Algunos estudios sugieren que los subtipos de depresión, definidos por grupos de síntomas, tienen una utilidad predictiva o de diagnóstico. Estos estudios parten del supuesto implícito de la estabilidad de los síntomas en episodios en los trastornos del humor que raramente han sido investigados.

Métodos: Examinamos los datos prospectivos de una cohorte de 3.750 individuos con trastorno bipolar I o II que participaron en el Programa de Mejora de Tratamiento Sistemático para el estudio del Trastorno Bipolar, seleccionando a un subconjunto de individuos que experimentaron dos episodios depresivos durante dos años de seguimiento. Se examinó la asociación de los episodios de síntomas individuales depresivos o hipomaníacos/mixtos utilizando la medida de kappa ponderada, así como regresión logística.

Resultados: Un total de 583 sujetos experimentaron dos episodios depresivos prospectivos observados, y 149 de estos sujetos experimentaron un tercer episodio. Se observó una mayor evidencia de estabilidad para las características neurovegetativas, tendencias suicidas y culpa/rumia. La pérdida de interés y fatiga no fueron consistentes a través de los episodios. El modelo de ecuación estructural sugirió que la estructura dimensional de los síntomas no fuera invariante a través de los episodios.

## Diferencias de género en el trastorno bipolar tipo I y II.

Objetivo: Investigamos las diferencias de género en el trastorno bipolar (BD) tipo I y II en una cohorte representativa de atención secundaria psiquiátrica en pacientes internados y ambulatorios.

Método: En el estudio bipolar Jorvi prospectivo, naturalístico de 191 pacientes psiquiátricos internados y ambulatorios en atención secundaria, se pudo dar seguimiento a 160 pacientes (85.1%) durante 18 meses con una gráfica de vida.

Resultados: Después de ajustar los factores de confusión, no se encontró ninguna diferencia marcada en las características relacionadas con la enfermedad. Sin embargo, los pacientes femeninos con BD tenían más trastornos de la alimentación comórbidos durante la vida ($P < 0.001$, OR = 5.99, 95% CI 2.12–16.93) pero menos trastornos por consumo de sustancias ($P < 0.001$, OR = 0.29, 95% CI 0.16–0.56) que los varones. El tiempo promedio de recurrencia después de la remisión fue de 3.1 meses más en hombres que en mujeres, siendo el género femenino el que tiene mayor riesgo de recidiva ($P = 0.006$, HR = 2.00, 95% CI 1.22–3.27).Conclusión: Los hombres y mujeres con BD tipo I y II tienen características clínicas relacionadas a la enfermedad bastante similares, pero su perfil de trastornos comórbidos puede diferir significativamente, especialmente con respecto a los trastornos de la alimentación y por consumo de sustancias. Durante el seguimiento a medio plazo, las mujeres parecen tener un mayor riesgo de recurrencia que los varones.

Noticias 21 de Enero del 2010

# El papel de la dopamina en el trastorno bipolar.

Objetivo: A pesar de los tratamientos farmacológicos eficaces para el trastorno bipolar, aún carecemos de un modelo fisiopatológico comprensivo de la enfermedad. La investigación neurobiológica reciente ha implicado un número de regiones cerebrales clave y componentes neuronales principales en las manifestaciones cognitivas y conductuales del trastorno bipolar.

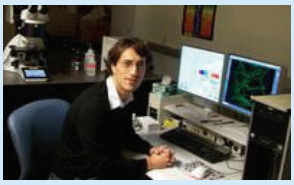
pero no ha sido un enfoque de atención principal. Este artículo examina el papel de la dopamina en el trastorno bipolar, de ser posible incorporando avances recientes en modelos establecidos.

Métodos: Se llevó a cabo una evaluación crítica de la literatura, incluyendo una revisión de estudios de conducta, neuroquímicos, de receptores y de imagen, así como estudios genéticos enfocados en los receptores de la dopamina

# El científico asturiano David Gómez Varela ha descubierto nuevos mecanismos que influyen en el proceso de comunicación neuronal.

El lenguaje de las neuronas

Igual que una cita de neuronas, “el cuándo y el dónde determinan cómo es la comunicación entre ellas”. Lo afirma David Gómez Varela, investigador asturiano en la Universidad de California (EE UU), que ha descubierto nuevos mecanismos que influyen en el proceso de comunicación neuronal. Hoy trabaja para entender el funcionamiento de un tipo de receptores neuronales que influyen en procesos como atención y memoria. El trabajo de David Gómez Varela se centra en los receptores de acetilcolina de las neuronas. La acetilcolina es una sustancia liberada por nuestras neuronas que sirve para la comunicación entre éstas, lo que se denomina un neurotransmisor.Como explica el investigador mierense, “los receptores de acetilcolina, a los que también se une la nicotina procedente del tabaco, regulan un tipo de comunicación entre nuestras neuronas que determina los procesos de memoria y atención.



## “Lo que tú tienes que hacer es…”:

Resumen: La Terapia Cognitivo–Conductual (TCC) se está utilizando en nuevas enfermedadesorgánicas crónicas, como la fibromialgia (FM), el Síndrome de la Fatiga Crónica/EncefalomielitisMiálgica (SFC/EM) y las Sensibilidades Químicas Múltiples, como tratamiento con la hipótesis errónea de que estos enfermos tienen “pensamientos inadaptados”. Este uso coercitivo de la TCC se está llevando a cabo para adelantar las agendas de las administraciones públicas en estas enfermedades ignoradas y desatendidas. Otras psicoterapias brillan por su ausencia en estas enfermedades en las que los afectados tanto apoyo necesitan para poder recuperar su dignidad.

Introducción Las enfermedades orgánicas emergentes tales como el Síndrome de la Fatiga Crónica/Encefalomielitis Miálgica (SFC/EM), la fibromialgia (FM) y las Sensibilidades Químicas Múltiples (SQM) son tres enfermedades de la familia de los Síndromes de Sensibilidad Central (SSC)I, que en la mayoría de los casos se superponenII, III y causan un gran sufrimiento psico–emocional añadido al físico por ser enfermedades desatendidas y no tomadas en serio.

# Los anabolizantes dañan gravemente al organismo

El abuso de esteroides anabolizantes ha sido objeto de creciente interés, en especial a partir de algunos estudios realizados en Estados Unidos en los que se mostraba un frecuente consumo de estas sustancias con fines no médicos, y en especial por los atletas, deportistas y entusiastas del cuerpo.

Aunque no es entendible, de todos es sabido que algunos atletas utilizan esteroides anabolizantes lo que les hace ganar masa muscular, fuerza y resistencia. Estos atletas, aún sabiendo los riesgos con relación a su salud suelen estar involucrados en campeonatos millonarios y se arriesgan como así suele suceder a ser descubiertos in fraganti, pasando por una gran humillación y destruyendo su carrera en un instante. La tentación de una supuesta fortuna y fama es muy grande y la mayoría prefiere contar con la suerte.

Noticias 21 de Enero del 2010

# TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

Los trastornos de ansiedad son problemas de salud serios que afectan el comportamiento, el pensamiento y los sentimientos de la persona que los padece. Ocupan el primer lugar de todos los padecimientos psiquiátricos en nuestro país y a nivel mundial. Los estudios epidemiológicos en nuestra población, muestran que son los trastornos con mayor prevalencia, tanto en adultos como en niños y adolescentes, pero frecuentemente pasan sin ser identificados ni tratados, y en caso de que se diagnostiquen y se traten oportunamente, reducen la persistencia de los mismos en la etapa adulta.

La ansiedad como problema psicopatológico en la infancia no ha sido del todo reconocida, aunque de tiempo atrás se conocen síntomas adversos que se conceptualizan como formas de ansiedad en los niños.Los trastornos de ansiedad están entre las formas más prevalentes de psicopatología infantil, sea por características personales del niño, o por un funcionamiento familiar aún no bien definido.

DEFINICION DE TRASTORNO DE ANSIEDAD:Es una enfermedad caracterizada por tener como principal síntoma a la ansiedad o al miedo, tan intenso, desproporcionado o tan constante que afecta la vida de una persona, dificultándole o incapacitándole para trabajar, estudiar, y/o convivir con sus demás familiares o amigos.

DEFINICION DE ANGUSTIA:Efecto desagradable relacionado con una situación traumática actual, o con la espera de un peligro ligado a un objeto indeterminado.

## El trastorno bipolar

CARMEN REIJA LÓPEZ ES LICENCIADA EN FARMACIA Y DIPLOMADA EN ÓPTICA Es una enfermedad mental grave y complicada de tratar que se suele hacer crónica y presenta un elevado riesgo de suicidio. Quienes conviven con estos enfermos saben lo difícil que es sobrellevarlo. Difícil tanto para los enfermos como para los amigos y familiares, porque nunca saben qué hacer o lo que es mejor en cada momento. Ánimo porque, aunque no consuele, son muchos los que viven esa situación, casi el 1% de la población.Los primeros indicios de la patología surgen entre los 15 y 20 años, asociándose a la etapa de la adolescencia que sigue una pauta similar con cambios de humor, irritabilidad, llanto y frustraciones. No discrimina por el sexo, pues aparece en hombres y mujeres. Han de pasar varios años hasta que se diagnostique como trastorno bipolar, lo que predispone a padecer enfermedades orgánicas relacionadas con el aparato cardiovascular o la diabetes.La sintomatología puede resultar confusa, pero el especialista es capaz de discernir perfectamente el extraño estado mental del enfermo. Lo más evidente es su cambio de ánimo: pasan de una euforia impresionante ("todo va bien, soy un superhombre, puedo con todo, me gasto hasta lo que no tengo?") a un estado depresivo profundo ("todo va mal, no sirvo para nada, tú no me entiendes, no me llega el dinero?"), que se repite cíclicamente con situaciones intermedias en las que ni una cosa ni la otra y con una duración variable (horas, días, semanas o meses).

Noticias 26 de Enero del 2010

# Terapia de grupo para pacientes con trastorno bipolar

El Dr. Alberto Domínguez hablará esta tarde en Valencia sobre las terapias de grupo como elemento psicoeducativo y rehabilitador, en una sesión abierta al público general y a la que pueden acudir pacientes, familiares y todas aquellas personas interesadas en recuperación de los pacientes con trastorno bipolar.

La participación en estos grupos es totalmente libre y voluntaria pues, se trata de que cada miembro del grupo se sienta lo suficientemente cómodo como para poder compartir con el resto de participantes, sus experiencias personales y los problemas que le provoca su enfermedad, todo lo cual ayuda a:

* Conocer a otras personas que comparten la misma situación, haciendo que el participante no se sienta tan solo, ni tan diferente al resto del mundo.

* Desahogar en confianza los problemas, sintiendo que se está frente a personas que nos pueden entender mejor que otras, porque están pasando por algo similar a sus circunstancias.

* Aprender de las estrategias que están intentando los demás para salir adelante y recibir consejos sobre cómo enfrentar la propia situación, y así animarse a ponerlas en práctica en sus propias circunstancias.

* Cuando se es víctima de discriminación social (como suele suceder con algunas enfermedades mentales), sirven para aislarnos de la hostilidad en un ambiente acogedor sin estigmatización.

* Cuando ya hemos logrado superar el problema, el compartir las estrategias con los demás y el ayudarles a salir adelante, también nos sirve para levantar nuestra propia autoestima y motivación.

# Identifican una zona cerebral donde podría estar localizada la esquizofrenia

El estudio publicado en 'Molecular Psychiatry", tiene especial importancia porque no existía ningún trabajo anterior sobre esta enfermedad que hubiera encontrado anomalías cerebrales estructurales y funcionales localizadas en la misma parte del cerebro

La comunidad científica internacional podría estar más cerca de conocer las causas de la esquizofrenia después del estudio realizado por la Unidad de Psicosis e Investigación de Benito Menni CASM, integrada en la red de Centros de Investigación Biomédica en el área de Salud Mental (CIBERSAM), que ha revelado alteraciones estructurales y funcionales en la corteza frontal media del cerebro. Este trabajo, que ha sido publicado en la revista "Molecular Psychiatry", tiene especial importancia porque no existía ningún trabajo anterior sobre esta enfermedad que hubiera encontrado anomalías cerebrales estructurales y funcionales localizadas en la misma parte del cerebro.

# Investigadores españoles identifican la corteza frontal media como la zona del cerebro donde se localiza la esquizofrenia.

Científicos de la Unidad de Psicosis e Investigación del Centro Benito Menni de Sant Boi de Llobregat, que forma parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), han identificado la corteza frontal media como la zona del cerebro donde se localiza la esquizofrenia.

Según el estudio que ha publicado la revista "Molecular Psychiatry", este trabajo tiene especial importancia, ya que no existe ningún trabajo anterior sobre esta enfermedad que haya encontrado anomalías cerebrales estructurales y funcionales localizadas en la misma parte del cerebro.

El estudio se ha realizado a partir de la comparación del cerebro de 32 personas con esquizofrenia y 32 sanas mediante tres técnicas de resonancia diferentes. Una de estas técnicas mide el volumen de materia gris del cerebro, una segunda examina las conexiones de la sustancia blanca subyacente y la tercera registra el patrón de actividad de diferentes partes del cerebro mientras los pacientes hacen un test de cognición. El resultado es que las tres técnicas han identificado la misma región cerebral -la corteza frontal media- como anormal en los pacientes.

# Los ácidos grasos Omega 3 pueden ser de ayuda en el tratamiento de la depresión y el trastorno bipolar.

Científicos del Instituto de Investigación Agronómica de Francia (INRA, en sus siglas en francés) han descubierto que los ácidos grasos omega-3 pueden ayudar a luchar contra los cambios del estado de ánimo, tales como la depresión o el trastorno bipolar, según informa en edición de hoy el periódico francés 'Le Parisien'.

Estos ácidos grasos poliinsaturados, que se encuentran en algunos alimentos como la soja, el aceite de nuez y algunos pescados como el salmón o la caballa, ya había demostrado anteriormente ser eficaz para disminuir el riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares.

En esta investigación, según explica uno de sus autores Pierre Astorg, se revisaron todas los estudios de los últimos 12 años en los que se buscó una relación entre el consumo de pescado y la depresión.

De todos ellos, un estudio chino que midió los niveles de omega-3 en los glóbulos rojos de un centenar de pacientes ingresados tras intento de suicidio y los comparaba con pacientes ingresados por accidente de tráfico, comprobando que los niveles de ácido eicosapentaenoico (EPA) y ácido docosahexaenoico (DHA) --dos tipos de ácidos omega 3-- eran más altos en aquellos que intentaron acabar con su vida.

# Trastorno obsesivo-compulsivo de inicio temprano y comorbilidad asociada.

Antecedentes: Estudios anteriores se han dirigido a identificar subtipos de trastorno obsesivo-compulsivo (OCD) en base a su edad de inicio (AOO). En algunos estudios los trastornos del espectro obsesivo-compulsivo (trastornos OCS) tales como trastornos de tics han sido particularmente asociados con un inicio temprano. Sin embargo, no están bien determinados los subtipos OCD de inicio temprano y tardío, y se desconoce la validez biológica y clínica de estos subtipos. Este estudio se realizó para discriminar los subtipos de OCD en diferentes niveles de AOO y probar la hipótesis de que diferentes segmentos de AOO se asocian con un patrón diferencial de comorbilidad.

Métodos: Se entrevistaron directamente a doscientos cincuenta y dos pacientes con OCD con la versión alemana del Programa para Trastornos Afectivos y Esquizofrenia - Versión de Ansiedad de Vida, el cual proporciona el diagnóstico del DSM-IV. Se investigaron a los subgrupos con diferentes edades de inicio (niveles de corte de 10, 15, y 18 años).

Noticias 28 de Enero del 2010

## Hipoterapia, una experiencia con personas con trastorno mental crónico. Centro de Rehabiliatción Psiquiátrica Parayas.

**HIPOTERAPIA, UNA EXPERIENCIA CON PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL CRÓNICO. CENTRO DE REHABILITACIÓN PSIQUIÁTRICA PARAYAS.**

**HIPPOTHERAPY, AN EXPERIENCE WITH MENTAL CHRONIC DISORDERS. CENTRE OF PSYCHIATRIC REHABILITATION PARAYAS.**

**Palabras clave del autor:** Terapia Ocupacional,


**RESUMEN**

A lo largo de los últimos años la Rehabilitación Psicosocial ha venido configurándose como un campo de intervención de creciente importancia e interés en la atención comunitaria a personas con Trastorno Mental Crónico. Se configura como un conjunto de estrategias de intervención psicosocial y social que complementan a las intervenciones farmacológicas y de manejo de los síntomas y que se orientan fundamentalmente a la mejora del funcionamiento personal y social, a la mejora de la calidad de vida y al apoyo a la integración comunitaria. Dentro de ese conjunto de estrategias encuadraríamos la Hipoterapia, como un nuevo recurso a utilizar con determinados pacientes en esta lucha por mejorar su calidad de vida.

Los datos que se presentan a continuación, muestran la comparación entre los obtenidos del estudio piloto de seis meses y medio de duración, desarrollado en el Centro de Rehabilitación Psiquiátrica Parayas (C.R.P.P.) entre los meses de septiembre de 2002 y marzo de 2003 (como fase previa a la implantación del programa de intervención) y los datos obtenidos durante el desarrollo del programa en el segundo semestre del año 2007. Podríamos decir que la actividad ha demostrado su eficacia, con la obtención de los beneficios esperados, produciéndose una mejoría en las áreas valoradas como deficitarias (higiene y apariencia personal, relaciones sociales, autonomía y desempeño de tareas, afectividad y conductas problema). Esta mejoría comienza a


## Mecanismos de acción electrofisiológicos de la terapia electroconvulsiva.


R. Sánchez[1]
Ò. Alcoverro[2]
J. Pagerols[1]
J. E. Rojo[2]


### Mecanismos de acción electrofisiológicos de la terapia electroconvulsiva


[1] Servicio de Psiquiatría
Centres Assistencials Emili Mira i López
Sta. Coloma de Gramenet (Barcelona)

[2] Servicio de Psiquiatría
Benito Menni – Hospital General de Granollers
Granollers (Barcelona)



Pese a la elaboración de guías y consensos sobre sus indicaciones y aplicación, la terapia electroconvulsiva (TEC) sigue siendo uno de los procedimientos terapéuticos con menor certeza en su mecanismo de acción. Es interesante evaluar la manera en la que los factores que modulan la actividad convulsiva pueden ser modificados por esta terapia y su relación con el efecto terapéutico.

El objetivo del presente artículo es revisar, en el contexto de las teorías neurobiológicas, la bibliografía existente sobre los mecanismos de acción electrofisiológicos de la TEC, principalmente la hipótesis anticonvulsiva. El mayor conocimiento sobre dichos mecanismos, puede conseguir una optimización en la práctica asistencial, así como un punto de partida para buscar tratamientos alternativos basados en las mismas bases físicas.

Entre todos los artículos y libros de texto, se han seleccionado aquellos trabajos que, por su metodología y diseño, aportan datos científicamente relevantes respecto al tema principal de esta revisión y que hayan sido publicados entre 1993 y 2007. A fin de aportar mayor consistencia al texto, también se han incluido una serie de artículos, previos a 1993, considerados importantes en el ámbito que se trata, puesto que establecen las bases teóricas de la TEC y han sido citados con frecuencia tras su publicación.

tinues to be one of the therapeutic procedures with les knowledge on its mechanism of action. It is interesting t evaluate the way in which the factors that modulate th convulsant activity can be modified by this therapy and it relation with the therapeutic effect.

The aim of the present article is to review, in the con text of neurobiological theories, the bibliography regar ding the electrophysiological mechanisms of action of EC mainly the anticonvulsant hypothesis. Having better kno wledge about these mechanisms can achieve an improve ment in the clinical practice and provide a starting point t search for alternative treatments based on the same physi cal bases.

After doing a study of all the papers and referenc books, those works which, according to their methodo logy and design, provide relevant scientific informatio with regard to the principal topic of this review an that have been published between 1993 and 2007 wer selected. In order to provide better consistency to th text, a series of articles prior to 1993 that were conside red important within the setting studied have been in cluded, since they establish the theoretical bases of EC and have been frequently mentioned after their sublica




ción sobre la TEC que se inició en la década de 1970 y que ha continuado hasta hoy en día.

Pese a la elaboración de guías y consensos sobre sus indicaciones y aplicación[2,3], sigue siendo uno de los procedimientos terapéuticos con menor certeza en su mecanismo de acción (hasta la fecha, se han propuesto más de 100 teorías[4]) con una gran variabilidad en las opiniones relativas a su seguridad y eficacia por parte tanto de la población general como de los propios profesionales de la salud mental. Por otro lado, ha sido objeto de grandes críticas, en base a informaciones sesgadas, básicamente en lo que concierne a sus efectos secundarios, principalmente a nivel amnésico.

Respecto a los mecanismos de acción, es interesante evaluar la manera en la que los factores que modulan la actividad convulsiva pueden ser modificados por la TEC y su relación con el efecto terapéutico. La hipótesis anticonvulsiva es la que cuenta con un mayor respaldo[5,6].

A lo largo de un ciclo de tratamiento, la TEC da lugar a un incremento del umbral convulsivo y a una disminución de la duración de las convulsiones, de manera que la magnitud del incremento del umbral convulsivo se correlaciona con la respuesta clínica[5,7]. Esta observación apoya la hipótesis anticonvulsiva[8], que define la convulsión inducida por la TEC como un proceso activo en el que se liberan sustancias

con los mismos términos en español en la t IME.

Entre todos los resultados obtenidos, se nado aquellos trabajos que, por su metodolo aportan datos científicamente relevantes re ma principal de esta revisión y que hayan si entre 1993 y 2007. Para la selección de artí les se ha utilizado la escala de Jadad[11] y para de revisión, los criterios Cochrane[12]. Han s aquellos artículos que no cumplen los crite mente descritos y/o su contenido no se rela mente con el objetivo.

A fin de aportar mayor consistencia al text han incluido una serie de artículos, previos a 1 rados importantes en el ámbito que se trata, p tablecen las bases teóricas de la TEC y han si frecuencia tras su publicación.

En total, han sido consultados: 7 libros de t mentos en línea, 27 artículos originales y 18 a visión. Nueve de estas publicaciones son previ se a cumplir los criterios de selección desc excluido 8 artículos, debido a su metodología.

### REVISIÓN



El objetivo de la estimulación electroconvulsiva es proporcionar un estímulo eléctrico lo suficientemente potente para conseguir que un elevado porcentaje de neuronas realice sus descargas al unísono y así inducir una convulsión adecuada. El inicio de ésta tiene lugar por el reclutamiento sincrónico masivo de ciertos centros neuronales intracerebrales, tal como ocurre en las convulsiones motoras mayores de tipo espontáneo[1]. Debido a las complejas propiedades estructurales y electrofísicas del cráneo y del encéfalo, la estimulación eléctrica durante la TEC requiere dosis mucho mayores de corriente que las que se utilizan para estimular las fibras nerviosas o el tejido nervioso en condiciones experimentales[14].

*Convulsión adecuada e intensidad del estímulo*

En las recomendaciones para el tratamiento con TEC se considera que si en cada sesión se induce una convulsión generalizada adecuada (actualmente se acepta que la convulsión dure entre 15 y 20 s a nivel electroencefalográfico[2]), el paciente ha recibido un tratamiento óptimo y eficaz.

Un estímulo eléctrico subconvulsivo es aquel que no consigue inducir una convulsión, mientras que una convulsión abortada o breve es aquella cuya duración es menor a la referida. La edad, el umbral convulsivo inicial, las dosis absolutas de anestésicos y el número de sesiones de TEC previas, son los factores principales que se relacionan de forma inversa con el tiempo de convulsión[7,9].

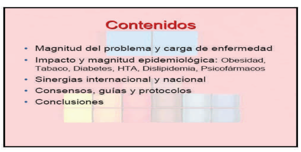
dores a la TEC, que en aquel grupo de pacientes con escas respuesta[7]. Debe tenerse en cuenta que este parámetro que da afectado por todas las variables que se citan a continua ción y que se resumen en la tabla 1:

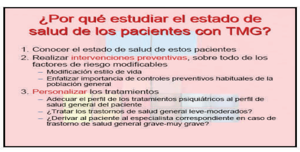
- Edad y sexo.
- Localización de los electrodos. El emplazamiento bilatera bifrontotemporal posee un mayor umbral convulsivo qu el unilateral derecho propuesto por D'Elia. Un 40% de lo pacientes tienen un umbral convulsivo menor de 50 m al aplicar TEC unilateral derecha, mientras que este por centaje disminuye al 7% cuando se aplica TEC bilatera La causa no está clara pero quizás es debido a que en e unilateral la corriente pasa por estructuras cerebrales co menores umbrales convulsivantes. Pese a esto, la aplica ción de TEC unilateral derecha requiere dosis más alta para que resulte eficaz[7,9,19,20].
- Agentes anestésicos. Una dosis excesiva de este grupo d fármacos, produce convulsiones breves y abortadas, pro longa la recuperación postictal, aumenta el riesgo d complicaciones anestésicas e intensifica los efectos am nésicos[21,22]. La influencia del metohexital y del propofo en la actividad convulsiva y en los perfiles de recupera ción fueron analizados por Fredman y sus colaboradore (1994) en un estudio randomizado transversal[23]. Aunqu el empleo de propofol se asoció con duraciones convulsi vas más cortas tanto a nivel motor como electroencefa lográfico, en comparación con el metohexital, esta dife rencia no fue clínicamente significativa ya que la duraciones excedieron los 30 s en los dos grupos.

Noticias 29 de Enero del 2010

## Presentaciones sobre la comorbilidad física en los Trastornos Mentales Graves

Presentación J. Bobes




Presentación P. García-Portilla

Noticias 30 de Enero del 2010

## Anticonvulsivantes, Aumentó el riesgo de fractura en pacientes con y sin, trastorno bipolar

En pacientes con enfermedad bipolar que utilizan como estabilizadores del ánimo anticonvulsivos, los medicamentos aumentan el riesgo de fractura – pero no tanto como lo hacen los individuos sin trastornos mentales graves.Por otra parte, los pacientes con trastorno bipolar tienen mayor riesgo de fractura independientemente del uso de anticonvulsivantes, según los autores de un informe en la edición de 12 de enero en línea del American Journal of Geriatric Psychiatry.

Fuera de 67.387 sujetos de estudio mayores de 50 años, 29.002 tenían el trastorno bipolar y 19.635 habían usado alguna vez los medicamentos anticonvulsivos. En general, el 65% de los pacientes con trastorno bipolar habían utilizado medicamentos anticonvulsivos, en comparación con el 2% de aquellos sin enfermedad mental grave.Hubo 4.367 incidentes de fracturas durante 4,5 años de seguimiento. En el análisis general, la tasa de fracturas por cada 1.000 persona-años fue de 37,5 en los usuarios con anticonvulsivantes en comparación con 14,2 en los usuarios que nunca lo habían usado. Esto se traduce en unas 2,42 veces más riesgo de fractura con el uso de anticonvulsivos.La asociación de los anticonvulsivantes con fractura fue mayor en sujetos sin el trastorno bipolar, sin embargo. Las drogas aumenta el riesgo de fractura de 2.31 veces más en pacientes con trastorno bipolar en comparación con 3.03 veces en personas sin enfermedad mental grave. El trastorno bipolar en sí se asoció con unas 1,21 veces más riesgo de fractura

## Se observa una reducción de la material gris y la corteza orbitofrontal en pacientes con insomnio crónico.

Hasta la fecha se conocía que las situaciones de estrés crónico y severo están relacionadas con volúmenes menores en las regiones del cerebro “sensibles al estrés”, como el gyrus cingulado o el hipocampo.

Ahora, un nuevo estudio publicado en la revista “Biological Psychiatry” ,sugiere que también el insomnio crónico puede reducir el volumen de la corteza cerebral.

Investigadores de diversos centros de investigación holandeses utilizaron una técnica especial llamada morfometría basada en voxels para evaluar los volúmenes cerebrales de personas con insomnio crónico, y compararon estos volúmenes con los cerebros de personas sanas sin problemas de sueños.

Así, se constató que los insomnes crónicos presentaban un volumen menor de materia gris en la corteza orbitofrontal izquierda. Los científicos afirman que el insomnio tendría, por tanto, efectos nocivos para la microestructura cerebral.

Noticias 29 de Enero del 2010

## Presentación III Jornadas Trastorno Bipolar en Málaga.

## Bao - Málaga

BAO Málaga, Centro Ciudadano '
MARÍA ZAMBRANO'
C/ Las Moreras,2 Planta 1 - Puerta 5
29014 - Málaga

Teléfono. 952 005 087
Teléfono 678 924287

**Conoces Bipolarneuro ?**

- ***No estamos solos***

**Autores Myriam García Vera**
**Xavier Allueva**

*Somos un grupo de pacientes y familiares afectados por el Trastorno Bipolar*

*Hemos creado una ASOCIACION EN MALAGA a la que son bienvenidas las personas interesadas en el TB*

*Nuestros objetivos están encaminados a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes y de sus allegados:*

*Ver que no estamos solos ante la enfermedad y que se puede convivir con ella.*

*Aceptar el TB como primer paso para una mejoría.*

*Comunicar la necesidad de una buena adhesión al tratamiento para tener un mejor pronóstico.*

*Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.*

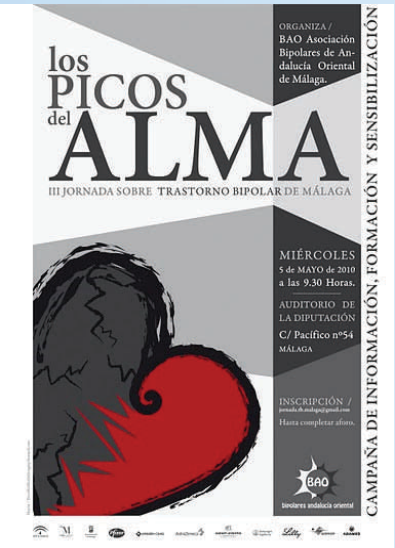
*Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.*

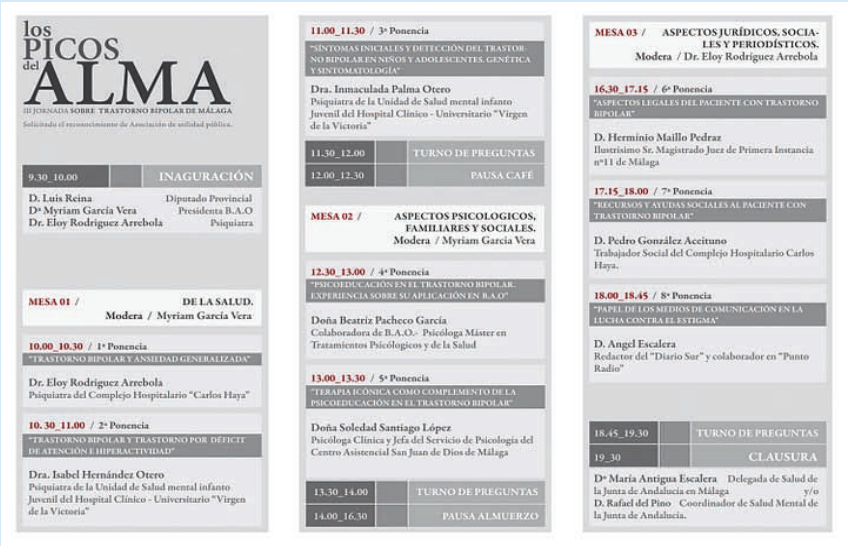
*Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.*

*Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.*

*Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.*

## Los Picos del Alma - III Jornada Trastorno Bipolar Málaga



los PICOS del ALMA
III JORNADA SOBRE TRASTORNO BIPOLAR DE MÁLAGA
Solicitada el reconocimiento de Asociación de utilidad pública.

| | |
|---|---|
| 9.30_10.00 | INAGURACIÓN |

D. Luis Reina — Diputado Provincial
Dª Myriam García Vera — Presidenta B.A.O
Dr. Eloy Rodríguez Arrebola — Psiquiatra

MESA 01 / DE LA SALUD. Modera / Myriam García Vera

10.00_10.30 / 1ª Ponencia
"TRASTORNO BIPOLAR Y ANSIEDAD GENERALIZADA"
Dr. Eloy Rodríguez Arrebola
Psiquiatra del Complejo Hospitalario "Carlos Haya"

10. 30_11.00 / 2ª Ponencia
"TRASTORNO BIPOLAR Y TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD"
Dra. Isabel Hernández Otero
Psiquiatra de la Unidad de Salud mental infanto Juvenil del Hospital Clínico - Universitario "Virgen de la Victoria"

11.00_11.30 / 3ª Ponencia
"SÍNTOMAS INICIALES Y DETECCIÓN DEL TRASTORNO BIPOLAR EN NIÑOS Y ADOLESCENTES. GENÉTICA Y SINTOMATOLOGÍA"
Dra. Inmaculada Palma Otero
Psiquiatra de la Unidad de Salud mental infanto Juvenil del Hospital Clínico - Universitario "Virgen de la Victoria"

| | |
|---|---|
| 11.30_12.00 | TURNO DE PREGUNTAS |
| 12.00_12.30 | PAUSA CAFÉ |

MESA 02 / ASPECTOS PSICOLOGICOS, FAMILIARES Y SOCIALES. Modera / Myriam García Vera

12.30_13.00 / 4ª Ponencia
"PSICOEDUCACIÓN EN EL TRASTORNO BIPOLAR. EXPERIENCIA SOBRE SU APLICACIÓN EN B.A.O"
Doña Beatriz Pacheco García
Colaboradora de B.A.O.- Psicóloga Máster en Tratamientos Psicológicos y de la Salud

13.00_13.30 / 5ª Ponencia
"TERAPIA ICÓNICA COMO COMPLEMENTO DE LA PSICOEDUCACIÓN EN EL TRASTORNO BIPOLAR"
Doña Soledad Santiago López
Psicóloga Clínica y Jefa del Servicio de Psicología del Centro Asistencial San Juan de Dios de Málaga

| | |
|---|---|
| 13.30_14.00 | TURNO DE PREGUNTAS |
| 14.00_16.30 | PAUSA ALMUERZO |

MESA 03 / ASPECTOS JURÍDICOS, SOCIALES Y PERIODÍSTICOS. Modera / Dr. Eloy Rodríguez Arrebola

16.30_17.15 / 6ª Ponencia
"ASPECTOS LEGALES DEL PACIENTE CON TRASTORNO BIPOLAR"
D. Herminio Maillo Pedraz
Ilustrísimo Sr. Magistrado Juez de Primera Instancia nº11 de Málaga

17.15_18.00 / 7ª Ponencia
"RECURSOS Y AYUDAS SOCIALES AL PACIENTE CON TRASTOIRNO BIPOLAR"
D. Pedro González Aceituno
Trabajador Social del Complejo Hospitalario Carlos Haya.

18.00_18.45 / 8ª Ponencia
"PAPEL DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EN LA LUCHA CONTRA EL ESTIGMA"
D. Angel Escalera
Redactor del "Diario Sur" y colaborador en "Punto Radio"

| | |
|---|---|
| 18.45_19.30 | TURNO DE PREGUNTAS |
| 19_30 | CLAUSURA |

Dª María Antigua Escalera Delegada de Salud de la Junta de Andalucía en Málaga y/o
D. Rafael del Pino Coordinador de Salud Mental de la Junta de Andalucía.

16/02/2010