



Noticias 1 de Marzo del 2010.

Se presenta el primer centro integral multidisciplinar para el diagnóstico y tratamiento de Trastornos por Déficit de Atención

Este es la primera unidad en España que ofrece una atención Multidisciplinar a niños y adultos con TDAH y sus comorbilidades. Psiquiatras infantiles, neuropediatras, psicólogos, neurólogos, terapeutas ocupacionales y enfermeros trabajarán conjuntamente en el diagnóstico y tratamiento de esta patología que afecta entre un 5% y un 10% de la población, según cifras señaladas por la OMS.

Se ha puesta en marcha la primera unidad integral multidisciplinar para el diagnóstico y tratamiento del Trastornos por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDHA), fruto de la colaboración entre distintas instituciones sanitaria sde Lérida: el Centro de Salud Mental Infantil y Juvenil (CSMIJ),

del Centro Asistencial San Juan de Dios, el Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lérida (HUAV) y el Hospital de Santa María de Lérida. Es la primera vez que neuropediatras y psiquiatras trabajan conjuntamente en el diagnóstico y tratamiento de esta patología que afecta entre un 5% y un 10% de la población, según la OMS. Este es el primer centro en España que ofrece una atención Multidisciplinar a afectados por el TDAH y sus comorbilidades ya que hasta un 89% de estos pacientes presentan comorbilidades con otras patologías como, por ejemplo, conducta desafiante, epilepsia, autismo, retrasos en el leguaje, retraso del lenguaje, síndrome de Tourette.... e incluso es muy frecuente que

coincida en un 25% de los casos con patología dual (conductas adictivas).

Contenido:

centro integral multidisciplinar diagnóstico y tratamiento de TDA	1
Enfermedad mental, juventud y drogas.	2
El consumo prematuro y prolongado de cánnabis	4
¿Qué es el TB? Libro en PDF del Dr. Vieta y Colom	6
El consumo de cannabis a largo plazo aumenta el riesgo de psicosis en jóvenes	8
Cuando alguien se quita la vida lleva tras de sí mucho sufrimiento.	10
Si le vemos llorar, no hacemos nada	12

Revisión sistemática de la asociación entre sobrepeso, obesidad y enfermedad mental

Introducción: La Organización Mundial de la Salud ha definido la obesidad y el sobrepeso como el “exceso acumulado de grasa corporal, que se presenta por un desequilibrio permanente entre la ingesta alimenticia y el gasto

energético” y la Asociación Psiquiátrica de Estados Unidos señala que puede afectar al aparato psíquico. Objetivo: Describir algunas generalidades relacionadas con la obesidad y el sobrepeso y revisar la asociación

que puede darse entre estas circunstancias y la enfermedad mental, en general, y la esquizofrenia, en particular, y su influencia en la administración de antipsicóticos atípicos en el peso corporal de estos pacietes.

Puntos de interés especial:

- Trastornos por Déficit de Atención
- Cannabis y psicosis
- Suicidio en el trastorno Bipolar
- ¿Qué es el TB?

Cuanto más años se fumen 'porros' más riesgo de desarrollar psicosis

¿A qué edad fumaste el primer 'porro'? Si han pasado ya seis años y sigues consumiendo cannabis es importante que conozcas los datos de una nueva investigación australiana que constata una relación entre su consumo prolongado y un mayor riesgo de desarrollar de psicosis. Éste no es el primer trabajo que asocia el uso de esta droga con el trastorno psiquiátrico, pero sí es el "único que ha sido llevado a cabo con la participación de parejas de hermanos", insisten los autores, dirigidos por John McGrath, del Instituto del Cerebro de la Universidad de Queensland

(Australia). Y con un número tan elevado de sujetos: Concretamente, 3.801 chicos y chicas nacidos entre 1981 y 1984 y a los que los científicos realizaron un seguimiento cuando tenían 5, 14 y 21 años. Precisamente, a esta última edad, se les preguntó tanto por la frecuencia del consumo a lo largo del último mes (nunca, cada día, varias veces al día...) como por la edad de inicio en el mismo. Consumo durante tres, cuatro o más años.

Así se formaron cuatro grupos. El compuesto por los que nunca habían fumado

cannabis y un segundo con los que habían tomado durante menos de tres años. En el tercero estaban los que habían fumado a lo largo de cuatro o cinco; y en el último, los consumidores de más seis años.



Noticias 2 de Marzo del 2010

Enfermedad mental, juventud y drogas.

D. Gabriel Rubio, doctor y psiquiatra del Hospital Doce de Octubre de Madrid, y el doctor José Zarco, médico de familia y coordinador del grupo de intervención en drogas de la SEMFYC (Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria), nos ayudan a comprender la relación tóxicos-enfermedad mental.

Productos Tóxicos y Enfermedades Mentales. El porcentaje de pacientes que presenta esta patología dual es muy elevado.

De hecho, el 70% de las personas ingresadas en las unidades de psiquiatría han abusado o tienen dependencia de este tipo de sustancias, entre las que destaca el hachís y el cannabis. En las unidades de atención primaria, tal y como explica el doctor Zarco, es más difícil encontrarse con este perfil de pacientes, más habituales en las unidades de psiquiatría. Por el médico de cabecera pasan personas que sí que tienen contacto con las drogas, pero no necesariamente padecen una adicción.

Cuando nos referimos a este tipo de sustancias que generan dependencia no hablamos del tabaco. Si así fuera las cifras cambiarían por completo, ya que esa dualidad reflejaría como el 90% de los pacientes con esquizofrenia es dependiente del tabaco. El alcohol, en cambio, sí que está incluido.



Para Stephen M. Stahl, director del Instituto de Educación en Neurociencia de la Universidad de California: La mitad de los depresivos son bipolares y, si tienes esta enfermedad, pueden predominar las depresiones.

Director del Instituto de Educación en Neurociencia de la Universidad de California en San Diego. Es autor de 'Psicofarmacología esencial', un 'best seller' en psiquiatría. El manual Psicofarmacología esencial, guía del prescriptor es uno de los libros más consultados por los especialistas de todo el mundo a la hora de decidir qué fármaco recetar a un enfermo psiquiátrico. Su autor, el estadouni-

dense de 59 años Stephen M. Stahl, participó recientemente en Madrid en el XV Symposium Internacional de Avances en Psiquiatría. El director del Instituto de Educación en Neurociencia de la Universidad de California en San Diego cree que queda mucho por mejorar en la eficacia del tratamiento de la mayoría de dolencias psiquiátricas, así como en la comprensión del funcionamiento de la mayoría de los

fármacos. Varios estudios han criticado que se utilicen antidepresivos para el tratamiento de depresiones leves. ¿Cuál es su posición al respecto?.

En este asunto hay una gran controversia. Las depresiones menores pueden responder espontáneamente o sólo con psicoterapia, sin medicamentos.

Hijos de padres bipolares pueden tener problemas mentales

Según un nuevo estudio, los hijos pequeños de padres con trastorno bipolar, una enfermedad mental con pasajes anímicos graves de la depresión a la manía, tienen ocho veces más riesgo de desarrollar un trastorno de hiperactividad y atención (TDAH) que los niños de padres mentalmente sanos.

También poseen seis veces más riesgo de tener dos o más trastornos mentales.

El estudio, dirigido por Boris Birmaher, del Western Psychiatric Institute and Clini-

nic, en Pittsburgh, Pensilvania, comparó a 121 niños, de 2 a 5 años, de 83 padres y madres con trastorno bipolar, con 102 niños de la misma edad de 65 parejas sin antecedentes de bipolaridad, que fue el grupo de control.

El equipo excluyó a los padres que nunca habían recibido un diagnóstico de esquizofrenia, retraso mental o trastornos anímicos por abuso de drogas y fármacos o por enfermedades.

Aumento de riesgo de trastornos psiquiá-

tricos.

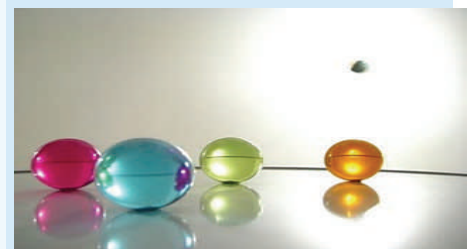
Los resultados, publicados en American Journal of Psychiatry, apuntaron hacia un aumento del riesgo de TDAH y otros trastornos psiquiátricos en hijos de padres bipolares.

Tratamientos Combinados

Según un trabajo publicado en la revista Psychological Medicine el año pasado, que recoge el proyecto llevado a cabo durante los años 2001-2003, coordinado por el psiquiatra Manuel Girón, de la Unidad de Salud Mental del centro de Ciudad Jardín en Alicante, un seguimiento adecuado a los familiares de personas con esquizofrenia (intervención familiar multidisciplinar por parte de psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales y enfermeros) que les permita gestionar mejor la enfermedad de sus hijos o hermanos - reducir las tensiones, comprender mejor

los síntomas, tratar de ponerse en el lugar del paciente- arroja resultados muy superiores en lo que respecta a la evolución de la enfermedad, a los que pueden ofrecer sólo los medicamentos.

Según las conclusiones extraídas de dicho proyecto, las recaídas se vieron reducidas de un 40% en el grupo control a un 12% en el grupo tratado. Así mismo, se objetivaron una reducción de los síntomas positivos: alucinaciones y delirios típicos de la enfermedad y de los llamados síntomas negativos: comportamientos pasivos, falta de expresión afectiva, falta de



relación emocional, aislamiento, así como un descenso de incidentes graves por parte de los enfermos.

Noticias 3 de Marzo del 2010

El consumo prematuro y prolongado de cannabis se relaciona con la psicosis.

Una nueva investigación confirma la relación entre el consumo de cannabis en adultos jóvenes durante un largo periodo de tiempo con el riesgo de sufrir alucinaciones o delirios que se asocian con la psicosis.

Así lo confirman científicos del Instituto del Cerebro de la Universidad de Queensland, en Australia, a través de un artículo

que aparece en la revista Archives of General Psychiatry.

John McGrath, y su equipo, estudiaron a 3.801 adultos jóvenes nacidos entre 1981 y 1984. A los 21 años de seguimiento, preguntaron a los participantes del estudio sobre el consumo de cannabis en los últimos años y después evaluaron varias medidas sobre los resultados psicóticos.

A los 21 años de seguimiento, el 17,7% informó que había consumido cannabis durante tres o menos años, el 16,2% durante cuatro o cinco años y el 14,3% durante seis o más años. Además, 65 de los participantes en el estudio recibieron un diagnóstico de psicosis no afectiva, como esquizofrenia, y 233 tuvieron al menos un punto para la alucinación en la entrevista diagnóstica.

Concepto de Trastorno Bipolar.

Se llama trastorno bipolar o trastorno afectivo bipolar a un trastorno depresivo de larga evolución, en el que los episodios depresivos se ven interferidos por la aparición de otros episodios caracterizados por un estado de ánimo elevado (euforia excesiva), expansivo (hiperactividad anómala) o irritable. Las fases de exaltación, alegría desenfadada o irritabilidad y grosería, alternan con otros episodios en que la persona está con depresiones intensas, con bajo estado de ánimo, incapacidad para disfrutar, falta de energía, ideas negativas y, en casos graves, ideas de suicidio.

El periodo de exaltación se llama "episodio maníaco", de una palabra griega, "mania", que significa literalmente "locura". El nombre de afectivo se refiere a las enfermedades de los afectos, nombre genérico que se da a los trastornos depresivos, en general, y al trastorno bipolar. Indistintamente lo nombramos como trastorno bipolar, o como trastorno afectivo bipolar. Por lo tanto, un trastorno bipolar es una enfermedad en la que se alternan tres tipos de situaciones:

Episodios depresivos, con características parecidas a un episodio depresivo ma-

yor. Las fases depresivas cursan con:

Sentimientos de desesperanza y pesimismo.

Estado de ánimo triste, ansioso o "vacío" en forma persistente.

Sentimientos de culpa, inutilidad y desamparo.

Pérdida de interés o placer en pasatiempos y actividades que antes se disfrutaban, incluyendo la actividad sexual.

El ejercicio físico podría contribuir a la reducción de los síntomas de la ansiedad.

En la revista "Archives of Internal Medicine" se analiza los resultados de 40 ensayos clínicos aleatorios, que han involucrado a aproximadamente 3000 participantes con diferentes patologías, desarrollados en la Universidad de Georgia, en Estados Unidos. Los resultados indican que, de media, los pacientes que hacen ejercicio de forma regular reducen en un 20% los síntomas asociados a la ansiedad, si se comparan con aquéllos que no realizan ningún tipo de ejercicio.

Según Matthew Herring, autor principal de la investigación, "nuestros hallazgos añaden evidencia científica al conocimiento general de que la práctica de actividades físicas como andar o levantar pesas podría convertirse en una medicina más efectiva que los fármacos que se les prescriben a los pacientes para reducir la ansiedad".

Los científicos llevaron a cabo su análisis mediante ensayos aleatorios controlados, que son el estándar de oro de la investigación clínica. Los participantes implicados

padecían diferentes enfermedades crónicas como patología cardíaca, esclerosis múltiple, cáncer y dolor crónico causado por artritis.

En el 90% de los estudios examinados los participantes aleatoriamente asignados al ejercicio tendían a sufrir menos síntomas de ansiedad tales como sentimientos de preocupación, temor y nerviosismo.

"Sostenemos el empleo de programas de ejercicio como tratamiento, ya que aparte de ser efectivos, no tienen efectos secundarios".

Noticias 4 de Marzo del 2010

Los suicidios representan la primera causa externa de muerte entre la población española.

Según la última estadística de fallecimientos publicada por el Instituto Nacional de Estadística (INE), las defunciones por accidente de tráfico se redujeron en el 2008, por lo que dejaron de ser la primera causa externa de muerte entre la población española, posición que ocupaban hasta la fecha y que ahora corresponde a los suicidios.

En concreto, la estadística refleja que las muertes por accidente de tráfico cayeron un 20,7 por ciento y provoca-

ron la muerte de 3.021 personas, con una reducción notable en todos los grupos de edad a excepción de los mayores de 65 años. El INE explica que el suicidio se situó en 2008 como la primera causa externa de defunción, con 3.421 personas fallecidas, cifra similar a la de 2007. Por sexo, la mortalidad por suicidio fue mayoritariamente masculina (el 22,6 por ciento fueron mujeres). Se produjeron 186.677 fallecimientos de mujeres, con un aumento del 1,3%. El número de

defunciones de varones se situó en 199.647, un 0,7 por ciento menos. Los grupos de enfermedades causantes de fallecimiento que más aumentaron respecto al año 2007 fueron los trastornos mentales y del comportamiento, que subieron un 4,6% y causaron la muerte de 12.879 personas. Dentro de este grupo, el INE destaca la incidencia de las demencias, que provocaron la muerte de 11.973 personas de las que el 68,2% eran mujeres.

Estado ocupacional y ajuste social, seis meses después de la hospitalización en el curso temprano del trastorno bipolar: Un estudio prospectivo.

Objetivos: El trastorno bipolar se acompaña a menudo por resultados funcionales pobres, cuyos determinantes no se conocen bien del todo. Evaluamos a pacientes con trastorno bipolar bajo ingreso hospitalario a una etapa temprana del curso de la enfermedad e identificamos los predictores del estado ocupacional, ajuste social general y ajuste del trabajo seis meses después.

Métodos: Este fue un estudio de cohorte longitudinal prospectivo. Durante la

hospitalización los pacientes fueron evaluados con una batería cognitiva; evaluándose también los síntomas, historial laboral y otros factores clínicos. Durante el seguimiento de seis meses, se evaluó el estado de remisión de los síntomas de los pacientes; también se evaluó su estado ocupacional, ajuste social general y ajuste del trabajo. Se utilizaron análisis multivariados para identificar predictores de estos Resultados: En los 52 participantes, la calificación promedio de ajuste social

general durante el seguimiento estuvo entre un desequilibrio leve y moderado. Mientras que 51 tenían un historial laboral a tiempo completo, únicamente el 28 (54%) trabajaban a tiempo completo durante el seguimiento. Un total de 24 (46%) tenían síntomas que cumplieron con los criterios para una depresión completa o síndrome de manía. En el análisis multivariado, el estado ocupacional a tiempo completo durante el seguimiento fue predicho por la ausencia del consumo de sustancias en la línea base.

Recomendaciones para la práctica clínica en el trastorno bipolar (MUY BUENO)

R·E·T·

Recomendaciones para la práctica clínica en el trastorno bipolar

G. S. Muth^{1,2,3}, D. Adams^{1,2}, L. Lampe^{1,2,3}, M. Paton¹, N. O'Connor⁴, L. A. Newton⁵, G. Walter⁶, A. Taylor⁷, R. Porter⁸, R. T. Mulder⁹, M. Berk¹⁰

¹CADE Clinic, Department of Psychiatry, Royal North Shore Hospital, St Leonards, NSW, Australia;

²Northern Sydney Central Coast Mental Health Drug and Alcohol,

³Northern Sydney Central Coast Area Health Service, Sydney, NSW, Australia;

⁴Discipline of Psychological Medicine, University of Sydney, Sydney, NSW, Australia;

⁵Sydney South West Area Health Service, Sydney, NSW, Australia;

⁶Child and Adolescent Mental Health Services, NSCC/CHS, Sydney, NSW, Australia;

⁷Department of Psychological Medicine, University of Otago, Christchurch, New Zealand;

⁸Melbourne University, Barwon Health and the Geelong Clinic, Geelong, Victoria, Australia;

⁹Oregon Research Centre, University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australia

and ¹⁰Mental Health Research Institute, Melbourne, Victoria, Australia

Objetivo: Proporcionar recomendaciones clínicamente relevantes basadas en la evidencia para el manejo del trastorno bipolar en adultos, que sean informativas, fáciles de asimilar y que faciliten la toma de decisiones clínicas.

Método: Se llevó a cabo una extensa revisión bibliográfica de unos 500 artículos utilizando buscadores electrónicos de bases de datos (por ejemplo revisiones de MEDLINE, PsychINFO y Cochrane). Además de los artículos se revisaron capítulos de libros y otras publicaciones conocidas por los autores. Posteriormente, los hallazgos se recogieron en un conjunto de recomendaciones que desarrollaron un equipo multidisciplinar de clínicos que rutinariamente tratan con los trastornos del estado de ánimo. Estas recomendaciones preliminares se sometieron a una extensa revisión consultiva por un panel asesor más amplio que incluyó a expertos en este campo, personal clínico y representantes de los pacientes.

Resultados: Las recomendaciones para la práctica clínica en el trastorno bipolar (RPC bipolar) resumen los tratamientos basados en la evidencia y proporcionan una sinopsis de recomendaciones relacionadas con cada fase de la enfermedad. Están diseñadas para su uso clínico y por tanto se han presentado sucintamente de una manera innovadora y atractiva que es clara e informativa.

Conclusión: Estas recomendaciones actualizadas proporcionan un marco de trabajo basado en la evidencia que incorpora buen juicio clínico y tiene en cuenta los factores individuales en el manejo del trastorno bipolar. Además, su novedoso estilo y su practicidad deberían promover su difusión e implementación.

Intentos de suicidio en el trastorno bipolar I y II: Una revisión y meta-análisis de la evidencia.

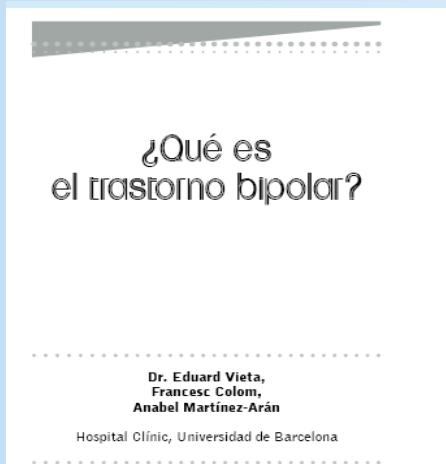
Objetivo: La prevalencia de los intentos de suicidio (SA) en el trastorno bipolar II (BPII), particularmente en comparación con la prevalencia en el trastorno bipolar I (BPI), es un tema controvertido y poco estudiado con resultados mixtos. Hasta la fecha, no ha habido ninguna revisión exhaustiva de los datos de prevalencia publicados por intentos de suicidio en BPII.

Métodos: Realizamos una revisión de la literatura y meta-análisis de informes publicados que especificaron la propor-

ción de individuos con BPII en su presentación de datos sobre SA. La búsqueda sistemática reunió 24 informes que proporcionaban tasas de SA en BPII y 21 informes incluyendo tasas de SA tanto en BPI y BPII. Estimamos la prevalencia de los SA en BPII mediante la combinación de datos a través de informes de diseños similares. Para comparar las tasas de SA en BPII y BPI, calculamos un índice de probabilidad combinado (OR) y un intervalo de confianza del 95% (CI) con técnicas meta-analíticas de efecto aleatorio con

datos retrospectivos de 15 informes que detallaban tasas de SA en BPI y BPII.

¿Qué es el TB? Libro en PDF del Dr. Vieta y Colom



Índice	
• Presentación	5
• ¿Qué es el trastorno bipolar?	7
• La manía	9
• La hipomanía	12
• La depresión	14
• Las fases mixtas	16
• Las fases de remisión	18
• ¿Cuál es la causa de la enfermedad?	20
• ¿Cómo se diagnóstica la enfermedad?	23
• ¿Hay diferentes tipos de trastorno bipolar?	25
• ¿Cuál es la evolución de la enfermedad?	27
• ¿Cuáles son sus consecuencias?	29
• El tratamiento	31
• ¿Qué puedo hacer yo por mi enfermedad?	34
• Ante el inicio de una fase de euforia	38
• Ante el inicio de una depresión	39
• ¿Qué puede hacer la familia?	40
• ¿Hay motivos para ser optimista?	48
• Bibliografía	50

¿Qué es el trastorno bipolar?

La enfermedad bipolar (también llamada maniaco-depresiva) consiste en una alteración de los mecanismos que regulan el estado de ánimo, de forma que los cambios habituales que experimenta cualquier persona en su tono vital, se acentúan hasta un punto que puede llegar a requerir la hospitalización. Las personas que sufren este problema presentan, durante días, semanas o meses, períodos de pérdida de interés en sus actividades habituales, falta de concentración, intensa apatía (cualquier pequeña tarea o contrariedad se convierte en un escollo insalvable) y alteraciones del sueño y del apetito (tanto en el sentido de aumento como de disminución). Estos síntomas son comunes a las diversas formas de depresión. Sin embargo, estos pacientes sufren también episodios inversos, en los que se sienten capaces de cualquier cosa, se embarcan en numerosos proyectos, hablan en exceso, gastan el dinero con profusión y se molestan fácilmente cuando se les lleva la contraria. Estas fases reciben el nombre de «manía» o «hipomanía», según su intensidad. Algunos pacientes, finalmente, presentan fases mixtas, en las que se entremezclan síntomas de depresión y síntomas de euforia.

Noticias 5 de Marzo del 2010

Los tres tipos son: depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar.

This is an advanced podcast where we describe the presentation of depression and bipolar disorder. The information is taken from the NIH (National Institute of Health) website: MedlinePlus, <http://medlineplus.gov/spanish/>. **DEPRESIÓN** Aquí describimos brevemente los tres tipos más comunes de depresión. Los tres tipos son: depresión severa, la distimia y el trastorno bipolar. En cada uno de estos tres tipos de depresión, el número, la gravedad y la persistencia de los síntomas

varían. La depresión severa se manifiesta por una combinación de síntomas que interfieren con la capacidad para trabajar, estudiar, dormir, comer y disfrutar de actividades que antes eran placenteras. Un episodio de depresión muy incapacitante puede ocurrir sólo una vez en la vida, pero por lo general ocurre varias veces en el curso de la vida. La distimia, un tipo de depresión menos grave, incluye síntomas crónicos que no incapacitan tanto, pero sin embargo interfieren con el funciona-

miento y el bienestar de la persona. Muchas personas con distimia también pueden padecer de episodios depresivos severos en algún momento de su vida. **TRASTORNO BIPOLAR.** Otro tipo de depresión es el trastorno bipolar, llamado también enfermedad maniaco-depresiva. Éste no es tan frecuente como los otros trastornos depresivos. El trastorno bipolar se caracteriza por cambios cíclicos en el estado de ánimo.

Indicadores de salud mental preocupan a los psiquiatras

Por Iván Bernal Marín. Quizá Miriam F. le haya pedido una moneda al caminar por la calle. ¿Cómo sospechar que antes de parecer un trapo de limpiar zapatos era una profesora universitaria? Imposible; cómo saber que la esposa del ejecutivo C. se gastó \$15 millones de sus tarjetas de crédito, y regaló los televisores y equipos que compró; o saber que la diseñadora V. se cortó las venas mientras cocinaba, tras abandonar una carrera de medicina en el sexto semestre. La drogadicción disparó la esquizofrenia de Miriam, e hizo de ella

una indigente con un daño cerebral irreversible. Los psicólogos dedujeron que V. en realidad no quería morir, solo alarmar sobre la depresión que la consumía; se sentía culpable de desilusionar a sus padres y llevarlos al divorcio. Y C. se ha vuelto un experto en el trastorno bipolar que hace 10 años mantiene de una clínica a otra a la madre de sus 3 hijas.

Cifras. A diario en el Hospital Cari es atendida por lo menos una nueva persona afectada por trastornos mentales como los

de Miriam, V. y la esposa de C. Esa institución pública atiende mensualmente más de 60 pacientes de sobredosis con drogas, afectados además con trastornos psiquiátricos. Es la primera causa de hospitalización por problemas de salud mental. Hubo 543 en 2008. La problemática también se refleja en las clínicas privadas. Por mencionar solo un psiquiatra, Haroldo Martínez atiende semanalmente cerca de 90 casos por depresión, ansiedad, esquizofrenia y suicidio.

Uno de cada diez adolescentes padece depresión

La depresión infantil se acrecienta con la edad, ya que esta patología se produce en uno de cada cien preescolares, dos de cada cien escolares y hasta en uno de cada diez adolescentes. Estos datos han sido dados a conocer hoy por el psiquiatra del Hospital General Gregorio Marañón y director científico del CIBER de Salud Mental, en la conferencia que ha impartido en el XVIII Curso de Actualización en Psiquiatría, que se celebra ayer y hoy en Vitoria. Ha explicado que entre el 20 y el 40 por ciento de los niños y adolescentes que sufren depresión grave tienen posibi-

lidad de desarrollar síntomas psicóticos e incluso un trastorno bipolar, es decir, muchas más opciones que los adultos con depresión. Arango también ha reconocido que cuanto más pequeños son los pacientes más difícil es hacer un diagnóstico acertado porque los niños pequeños, al igual que las personas mayores, tienen más dificultad para expresar los sentimientos y emociones, aunque se puede detectar porque es frecuente que hablen "sobre la muerte y desarrollen un sentimiento de culpabilidad ante tragedias que ven en los medios de comunicación".

Entre las causas de este síndrome, destaca el componente genético, aunque también influyen otros factores internos y externos.

La vida en su mundo paralelo (Esquizofrenia)

Lo primero que nos explica Esther es que la esquizofrenia no es una enfermedad rara y de poca incidencia, sino más bien todo lo contrario. Una de cada cien personas en el mundo padece esta enfermedad mental de la que aún se desconocen las causas que la producen, por lo que se barajan tantas hipótesis como enfermos ha a y . Ella nos explica la que más se acerca a la realidad por ser la que más se ha investigado y no es otra de que la enfermedad,

además de verse afectada en su evolución por el estilo de vida y el ambiente (estrés, consumo de drogas), se le añade una base biológica fundamentada y es lo que llaman SINAPSIS DOPAMINÉRGICA, que no es otra cosa que un desajuste de DOPAMINA, sustancia necesaria para que nuestros receptores neuronales tenga una circulación correcta. Esther nos lo explico con una viñeta en la que se ven dos buzones de correos, el de envío y el de recepción.

Noticias 6 de Marzo del 2010

Incurable la esquizofrenia, pero puede mantenerse estable al 90%

Tijuana.- La esquizofrenia, enfermedad incurable, puede mantenerse estable al 90 por ciento; sin embargo, más de la mitad de pacientes no tiene tratamiento especializado, precisó Jorge Maldonado Nodal.

Primero es fundamental aclarar que la palabra 'loco' no existe en psiquiatría, no como término médico; es una palabra popular que se usa más con fines despectivos o por falta de conocimiento respecto al área de las enfermedades mentales, aclaró el director médico el Hospital de

Salud Mental de Tijuana (HSMT)

Maldonado Nodal explicó que en el área de hospitalización, los casos más comunes que ameritan internamiento son por esquizofrenia, que representa el 35 a 40 por ciento de los ingresos.

De esta enfermedad sigue como segunda cifra en incidencia la enfermedad bipolar, quienes al estar en fase de depresión, tienen riesgo de suicidio. Cuando el paciente pasa a la fase de euforia o alegría excesiva

o manía, comentó, las personas no duermen, se tornan inquietos, agresivos, delirando, con ideas de grandeza y resulta muy complicado para los familiares controlarlos.

En tercer lugar, como causa de internado corresponde a las personas que usan drogas, de forma tan frecuente aquellos que usan la droga conocida como 'cristal'.

El consumo de cannabis a largo plazo aumenta el riesgo de psicosis en jóvenes

El consumo de cannabis a largo plazo aumenta el riesgo de psicosis en jóvenes, según sugiere un estudio del Instituto Cerebral de la Universidad de Queensland en Australia que se publica en la revista 'Archives of Psychiatry'.

La investigación muestra que los adultos jóvenes que han utilizado cannabis o marihuana durante un periodo largo de tiempo parecen más propensos a tener alucinaciones o ilusiones o a reunir los criterios de psicosis.

Los científicos, dirigidos por John McGrath, estudiaron a 3.081 jóvenes adultos nacidos entre 1981 y 1984. Cuando los participantes tenían una media de 20,1 años, se les preguntó sobre su consumo de cannabis en los recientes años y fueron evaluados siguiendo varias medidas sobre síntomas psicóticos como entrevistas diagnósticas, un inventario sobre ilusiones y aspectos que identificaban la presencia de alucinaciones.

El 17,7 por ciento de los participantes decían haber consumido cannabis durante

tres o menos años, el 16,2 por ciento de ellos entre cuatro a cinco años y el 14,3 por ciento durante seis o más años. En total, 65 participantes del estudio recibieron un diagnóstico de 'psicosis no afectiva', como esquizofrenia, y 233 tuvieron menos de un aspecto positivo sobre alucinaciones en la entrevista de diagnóstico.

Una guía internacional de la prescripción de medicamentos psicotrópicos para el tratamiento de conductas problemáticas en adultos con discapacidad intelectual

Los medicamentos psicotrópicos son utilizados regularmente para manejar problemas de comportamiento entre las personas con discapacidad intelectual. This causes concern because often these medications are used out of their licensed indications in this context. Esta preocupación hace porque a menudo estos medicamentos se utilizan fuera de sus indicaciones aprobadas en este contexto. The WPA Section on Psychiatry of Intellectual Disability has recently developed an evidence and

consensus-based international guide for practitioners for the use of psychotropic medications for problem behaviours among adults with intellectual disabilities. La Sección de Psiquiatría de la WPA en la discapacidad intelectual ha desarrollado recientemente una guía internacional de pruebas y basado en el consenso de los profesionales para el uso de medicamentos psicotrópicos para problemas de comportamiento entre los adultos con discapacidad intelectual. This guide advises on

assessment of behaviours, producing a formulation, initiation of treatment, assessment of out-come and adverse effects, follow-up arrangements, and possibility of discontinuation of treatment. En esta guía se asesora sobre la evaluación de los comportamientos, produciendo una formulación, el inicio del tratamiento, la evaluación de resultado y los efectos adversos, el sistema de seguimientos, y la posibilidad de interrupción del tratamiento.

Noticias 7 de Marzo del 2010

LA PRÁCTICA DE LA PSICOTERAPIA POR LOS PSIQUIATRAS ESPAÑOLES

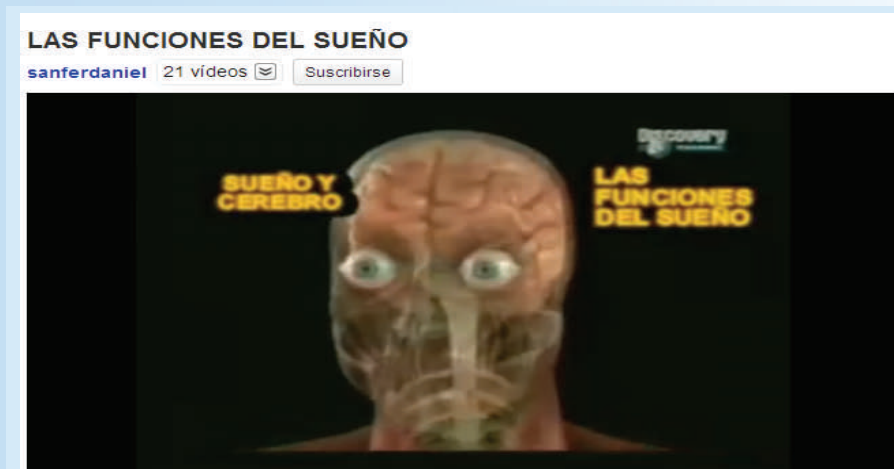
Se estudia la utilización de la psicoterapia por los psiquiatras españoles en relación con su práctica psiquiátrica y su orientación teórica. Se realizó un muestreo estratificado de los psiquiatras españoles, utilizando metodología cuantitativa sobre la base INFOBEL obteniendo una base de 807 psiquiatras. Se realizó una entrevista telefónica en mayo y junio de 2009 aplicándoles un cuestionario elaborado a partir de trabajos anteriores de los autores. Se obtuvieron 252 respuestas utilizables (Em

=±5,1%, y nivel de confianza del 95%).

La orientación teórica de los psiquiatras encuestados es principalmente mixta (52, 8%). Un 22,6% manifiestan tener una orientación psicológica, frente sólo al 18,3% de orientación biológica. Estas cifras son inversas a las encontradas en trabajos anteriores en España, aunque semejantes a las que se observaban en Suiza en 1997. En España ha disminuido el número de psiquiatras que realizan psicoterapia, como ocurre en los

países occidentales desde hace años, excepto en Suiza y algunos países nórdicos. Es necesario adaptar los programas españoles de formación de los residentes para rectificar algunas desviaciones detectadas. Aunque las actitudes ante la psicoterapia son positivas entre los psiquiatras, la mayoría considera que, en el futuro, el modelo biológico será el predominante en Psiquiatría. En España ha disminuido el número de psiquiatras que realizan psicoterapia. ese campo.

LAS FUNCIONES DEL SUEÑO



¿El litio protege contra la demencia?

Objetivo: Investigar si el tratamiento con litio en pacientes con manía o trastorno bipolar se asocia con una disminución de la tasa de demencia posterior.

Métodos: Vinculación de registro de datos sobre el litio prescrito en todos los pacientes dados de alta de un centro de atención médica psiquiátrica, con un diagnóstico de manía o trastorno bipolar y diagnóstico posterior de demencia en Dinamarca durante un período de 1995 a 2005.

Resultados: En el estudio se incluyeron un total de 4,856 pacientes con un diagnóstico de episodio maníaco o mixto o trastorno bipolar en su primer contacto psiquiátrico. Entre estos pacientes, 2,449 fueron expuestos al litio (50.4%), 1,781 a los anticonvulsivantes (36.7%), 4,280 a antidepresivos (88.1%) y 3,901 a antipsicóticos (80.3%) durante el período de estudio. Un total de 216 pacientes recibieron un diagnóstico de demencia durante el período de seguimiento (103.6/10,000 perso-

nas-año). Durante el período posterior de la segunda prescripción de litio, la tasa de demencia disminuyó en comparación con el período posterior a la primera prescripción. En contraste, las tasas de demencia durante períodos de prescripción múltiples con anticonvulsivantes, antidepresivos o antipsicóticos, respectivamente, no disminuyeron significativamente en comparación con la tasa de demencia durante el período con una prescripción de estos fármacos.

EL DOCTOR SALVADOR ROS ABORDA LA ANSIEDAD COMO UNA ENFERMEDAD DE CURACIÓN LENTA

Más de un 20% de la población mundial la sufre sin saberlo y en España causan un absentismo laboral de un 10%; un 7% más que la media de los países europeos estimada en un 3%. La ansiedad y la depresión causan estragos en la sociedad y en época de crisis disminuyen las bajas pero aumentan los casos.



Cuando alguien se quita la vida lleva tras de sí mucho sufrimiento.

113 asturianos decidieron quitarse la vida en 2008. La cifra no sólo volvió a colocar al Principado a la cabeza del país en este tipo de muertes, sino que ha sido calificada de «muy preocupante» por los psiquiatras, que ven en esta decisión personal el fruto del fracaso de la sociedad. Así lo cree Teresa Pérez-Espinosa, médico psiquiatra directora de la Clínica La Providencia, para quien los suicidios nunca son fruto de la serenidad, sino el cierre abrupto de un gran sufrimiento que podía haberse evitado.

-¿113 suicidios es una cifra para preocupar?

-Por supuesto. Es un hecho dramático que demuestra el fracaso de toda la sociedad. De hecho, esas muertes de 2008 son para preocupar, pero lo malo es que la cifra irá a más, porque esta sociedad es dura.

-Salvo los casos de patología mental, ¿hasta qué punto se trata de una decisión personal tomada desde la serenidad?

-Está bien diferenciar entre los suicidios de personas con problemas mentales diagnosticados, que suponen más de la mitad de los casos, de los que no. Pero, en ningún caso hay serenidad en el suicidio. Es el fruto de un gran sufrimiento, en el que la persona se ve en un túnel sin salida.

«113 muertes en 2008 son para preocupar, pero lo malo es que la cifra irá a más porque esta sociedad es dura»

«No hay más suicidios de hombres porque tengan más problemas, sino porque comunican menos que nosotras»

«No vemos lógico que el médico de cabecera nos opere el hígado, pero sí que haga de psiquiatra y eso es un error»

Hay niños que se creen carne de cañón

El voluntario Juan Antonio Lozano vive el día a día de estas personas a las que los malos tratos, la adicción de un familiar, o el propio paro les ha sumido en un oscuro pozo. Ahora, Lozano reconoce que ya los problemas que llevan a la ansiedad o depresión profunda no son sólo el quedar en silla de ruedas tras un accidente o vivir en un entorno demasiado hostil. La crisis ha abocado a muchos cordobeses a cuadros de ansiedad y depresión graves.

En la asociación «Sembrando esperanzas»

de Fepamic, un grupo de 24 voluntarios entre los que está este psicopedagogo lucha día a día contra la desidia de levantarse sin ganas azotado por el paro y con una familia a la que alimentar. Juan Antonio lidia de forma altruista todas las mañanas con la dura tarea de «ilusionar» a alguien que piensa que ya está todo perdido. «Son cada vez más los hombres que llegan como último recurso a esta asociación buscando una salida a la crisis económica que padecen».



La Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental entrega su medalla de oro a la Reina Doña Sofía

Como referente nacional al reconocimiento de profesionales y personas cuya actividad haya redundado de forma sobresaliente en la mejora de la calidad de vida de las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental y sus familias, la Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental (FEPSM) ha otorgado a la Reina Doña Sofía de la Medalla de Oro de esta Federación. La medalla le fue entregada, recientemente, a Su Majestad por el Presidente de la FEPSM, Prof. José Giner Ubagó, el Presidente de la Sociedad Española

de Psiquiatría (SEP), Prof. Jerónimo Saiz Ruiz, y el Presidente de la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB), Prof. Julio Bobes García. Asimismo, acudieron al acto los Dres. Manuel Martín Carrasco, Ángela Ibáñez Cuadrado y M^a Dolores Saiz González, en representación del Comité Organizador del XIII Congreso Nacional de Psiquiatría, celebrado en Madrid en 2009, y del que S.M. la Reina ostentó la Presidencia de Honor. La SEP, SEPB y FEPSM son las entidades organizadoras del Congreso Nacional de Psiqui-

atría. Sus objetivos son contribuir al conocimiento y desarrollo de la Psiquiatría y Salud Mental, así como de su progreso científico, asistencial, docente e investigador, intentando conseguir un nivel de excelencia en la formación de los profesionales, que permita aplicar a nuestros pacientes los mejores recursos de prevención, tratamiento y rehabilitación. Para ello, se relacionan con autoridades sanitarias, asociaciones de pacientes y familias, otras sociedades científicas y entidades de la sociedad civil, poniendo a su disposición su conocimiento y experiencia.

Altos niveles de cortisol en los descendientes de padres con trastorno bipolar durante dos semanas de muestreo diario.

Objetivos: El eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) juega un papel importante en la depresión mayor, trastorno bipolar (BD) y en los descendientes de padres con depresión mayor. Poco se sabe sobre los descendientes de padres con BD (FH+). El presente proyecto proporciona el seguimiento de un estudio previo que mostraba que los descendientes adolescentes de FH+ (edad promedio 16.7 años) tenían mayores niveles de cortisol salival que los descendientes de padres sin trastorno mental (FH-) durante el día en su ambiente natural, y que las chicas tenían

niveles de cortisol más altos que los varones (Ellenbogen MA, Hodgins S, Walker C-D, Adam S, Couture S. Daytime cortisol and stress reactivity in the offspring of parents with bipolar disorder. *Psiconeuroendocrinología* 2006; 31:1164 - 1180). El objetivo del presente estudio fue determinar si los descendientes de FH+, aproximadamente dos años después, continuaban mostrando niveles elevados de cortisol en relación a los descendientes de FH-; durante dos semanas de muestreo diario.

Métodos: El presente estudio examinó los niveles de cortisol salival en 24 (18.3 ± 2.6 años) descendientes FH+ y 22 (18.0 ± 2.3 años) FH- que forman parte de la misma cohorte longitudinal que el estudio anterior. La saliva fue colectada a las 13 00h y 15 00h en el ambiente natural de los descendientes durante 14 días consecutivos.

Noticias 11 de Marzo del 2010

Desarrollo y evaluación psicométrica del Cuestionario del Estado Funcional Bipolar (BFSQ)

Objetivos: Se ha reconocido una alteración persistente del funcionamiento psicosocial en muchos individuos con trastorno bipolar. Sin embargo las existentes medidas de discapacidad funcional se han adaptado para utilizarse en el trastorno bipolar, basadas principalmente en aquellas desarrolladas para su uso en otras condiciones. El presente estudio incluyó el desarrollo y validación de una nueva

medida de auto-informe específica para el trastorno bipolar, el Cuestionario del Estado Funcional Bipolar (BFSQ).

Métodos: Se identificaron, evaluaron y refinaron los constructos relevantes a través de un panel de asesoría experta en conjunto con entrevistas de pacientes. Los ítems del cuestionario fueron selecciona-

dos con entrevistas iterativas a los pacientes. Se determinaron las propiedades psicométricas en base a las respuestas de los pacientes de la implementación del cuestionario propuesto de 33 ítems en un estudio de 11 sitios de 596 pacientes con trastorno bipolar, a través de diferentes fases de la enfermedad.

Personas con enfermedad mental grave que forman a profesionales de la Salud Mental.

Personas con enfermedad mental grave que forman a profesionales de la Salud Mental. Una revisión de la literatura

María BALLESTER GIL DE PAREJA*; Carla RAMOS VIDAL**;

María Nieves RODRÍGUEZ**; M. José MARQUÉS MATEU***;

Candela SANTIAGO ALFARO***; Mikel MUNARRIZ FERRANDIS****

La implicación de usuarios en progra-

mas de formación dirigidos a profesionales del campo de la salud es una práctica creciente. Supone contemplar al usuario como miembro activo del proceso educativo. El objetivo del presente artículo es revisar los trabajos en esa línea. Para llevar a cabo esta revisión se han consultado las bases de datos Medline y Psycinfo. Son pocos los trabajos publicados sobre este tipo de proyectos. La mayor parte son informes descriptivos o estudios cualitativos. Este tipo de iniciativas se han desarrollado, principalmente, en ámbitos asistenciales y académicos,

e incluyen cursos de pregrado, postgrado y formación continuada dirigidos a profesionales de la salud mental. El grado de implicación de los usuarios en la formación es variable, pudiendo adoptar formas de participación más o menos activas.

«Si alguien sangra, llamamos al 112. Si le vemos llorar, no hacemos nada»

113 asturianos decidieron quitarse la vida en 2008. La cifra no sólo volvió a colocar al Principado a la cabeza del país en este tipo de muertes, sino que ha sido calificada de «muy preocupante» por los psiquiatras, que ven en esta decisión personal el fruto del fracaso de la sociedad. Así lo cree Teresa Pérez-Espinosa, médico psiquiatra directora de la Clínica La Providencia, para quien los suicidios nunca son fruto de la serenidad, sino el cierre abrupto de un gran sufrimiento que podía haberse evitado.

-¿113 suicidios es una cifra para preocupar?

-Por supuesto. Es un hecho dramático que demuestra el fracaso de toda la sociedad. De hecho, esas muertes de 2008 son para preocupar, pero lo malo es que la cifra irá a más, porque esta sociedad es dura.

-Salvo los casos de patología mental, ¿hasta qué punto se trata de una decisión personal tomada desde la serenidad?

-Está bien diferenciar entre los suicidios de personas con problemas mentales diagnosticados, que suponen más de la mitad de los casos, de los que no. Pero, en ningún caso hay serenidad en el suicidio.

La personalidad de cada individuo influye en su respuesta al tratamiento de la depresión

La personalidad de cada individuo influye en la respuesta al tratamiento de la depresión, según demostró un estudio elaborado por los investigadores L.C. Quilty, K.M. Godfrey, S.H. Kennedy y R.M. Bagby y publicado en el último número de 'Journal of Psychotherapy and Psychosomatics'.

La dimensión de la personalidad relacionada con la evitación del daño (HA, por sus siglas en inglés) está relacionada, en el trastorno depresivo mayor (MDD,

por sus siglas en inglés), con el funcionamiento del sistema encargado de regular la serotonina y en consecuencia, con la reducción de los síntomas depresivos en respuesta a la medicación dirigida al sistema regulador de la serotonina, según han demostrado diversos estudios.

En este trabajo, los investigadores examinaron el HA como un potencial mediador de la respuesta al tratamiento con un antidepresivo serotoninérgico en 150 pa-

cientes con MDD que fueron divididos en grupos: uno recibió clomipramina y otro actuó como grupo de control.

Trastornos de Personalidad en Patología Dual

EL Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales IV-Texto Revisado (DSM-IV-TR), reconoce 11 tipos de trastornos de la personalidad (TP) diferentes que define como un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, de inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, con un patrón de estabilidad a lo largo del tiempo y que comporta malestar o perjuicios. La OMS, en la 10ª revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), coincide en gran medida con lo expuesto con anterioridad, si bien

incluye dichos trastornos en la clasificación general de los trastornos mentales (mientras que el DSM-IV-TR, los clasifica en un apartado diferente del de las entidades clínicas, el eje II). La CIE-IO describe 10 tipos de trastornos de la personalidad, sin agruparlos en categorías. Los criterios para cada trastorno son similares a los establecidos por el DSM-IV-TR, si bien la CIE-10 no considera el trastorno esquizotípico como un trastorno de la personalidad, sino como un cuadro clínico afín a la esquizofrenia, y no incluye el trastorno narcisista de la personalidad.

Este modelo categorial de los trastornos de la personalidad ha demostrado una elevada inespecificidad, dado el gran nivel de solapamiento y comorbilidad entre los distintos trastornos reconocidos y caracterizados en las nosologías actuales. Por ello, está en fase de estudio la adopción de un modelo dimensional de la personalidad para futuras ediciones, especialmente en el caso de la clasificación DSM.

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.

Primer estudio epidemiológico sobre trastorno bipolar

Se ha puesto en marcha el estudio epidemiológico WAIVE-BD, primer trabajo internacional para conocer la práctica clínica real en los pacientes con trastorno bipolar. El estudio, patrocinado por AstraZeneca, se desarrollará en Francia, Alemania, Bélgica, Portugal, Austria, Venezuela, Brasil, Turquía y España entre los meses de marzo de 2.010 y junio de 2.011.

El estudio epidemiológico incluirá a más de 2.500 pacientes con trastorno bipolar y a sus cuidadores, a los que evaluará durante un periodo máximo de hasta 27 meses.

El Dr. Eduard Vieta, coordinador del estudio y médico consultor del Hospital Clinic i Provincial de Barcelona, considera que "el estudio ayudará a conocer, por primera vez de manera fehaciente, la práctica clínica real utilizada en el tratamiento de los pacientes, así como las diferencias en las prácticas de los países estudiados".

El centro de salud y el hospital atendieron más de 5.000 consultas psiquiátricas en 2009

El hospital de Manacor y la Unidad de Salud Mental (USM), en servicio en el único centro de salud de la ciudad de Manacor (barrio de sa Torre), realizaron en 2009 un total de 5.019 consultas psiquiátricas en régimen ambulatorio. En el ejercicio anterior, 2008, fueron 4.351. El hecho de que se hayan disparado las cifras, coincidiendo curiosamente en época de crisis económica, obedece principalmente al incremento de profesionales psiquiatras en el saturado centro de salud de la capital del Llevant. Hasta comienzos de 2009 se carecía de psiquiatras suficientes, y exactamente en estos momentos en la USM trabajan tres para adultos (el coordinador es Adrián Simoni) y dos para la unidad infanto-juvenil (el coordinador es Jaume Morey), lo que se traduce en más asistencia (aumento de consultas), mayor control y estabilidad y mejor beneficio para los ciudadanos afectados y sus familias.