

FOLIA NEUROPSIQUIÁTRICA

REVISTA DEL DEPARTAMENTO DE PSIQUIATRÍA
DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

RESÚMENES DE COMUNICACIONES ORALES LIBRES
Y PÓSTERES

XXI CONGRESO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA
OCTUBRE 2018, GRANADA

Número Especial Octubre 2018

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Manuel Gurpegui Fernández de Legaria, Presidente

Jorge A. Cervilla Ballesteros, Vicepresidente

Vocales

María Luisa Barrigón Estévez

Juan Jesús López Castillo

Isabel Beltrán Velasco

Carmen Martín Galindo

Pedro Bustos de Abajo

José María Martínez Ortega

María Dolores Carretero Alférez

José Eduardo Muñoz Negro

Francisco Díaz Atienza

Rafael Navarro Pichardo

Jesús Fernández Logroño

Lucía Pérez Costillas

Pablo González Doménech

Manuel Reyes Nadal

Margarita Guerrero Jiménez

Cristina Rojas Montes

José Guerrero Velázquez

Javier Ruiz Carazo

Luis Gutiérrez Rojas

Miguel Ruiz Veguilla

Sara Jiménez Fernández

Jesús Thomas Carazo

Susana Jiménez Riveres

COMITÉ CIENTÍFICO

Julio Bobes, Presidente SEP y Presidente Comité Científico

Ana González-Pinto, Presidenta SEPB y Presidenta Comité Organizador Local XXII CNP

Miguel Bernardo, Presidente FEPSM y Presidente Comité Organizador Local XX CNP

Miguel Casas, co-Presidente Comité Organizador Local XX CNP

Celso Arango, Vicepresidente SEP

Víctor Pérez Solá, Vicepresidente SEPB

M^a Paz García-Portilla, Secretaria SEP

María José Parellada, Secretaria SEPB

ÍNDICE

CATEGORÍAS TEMÁTICAS

1. Esquizofrenia y psicosis relacionadas	5
2. Trastornos bipolares	69
3. Trastornos depresivos	85
4. Trastornos de ansiedad	101
5. TOC y trastornos relacionados	105
6. TEPT, trastornos disociativos y conversivos	111
7. Trastornos de la conducta alimentaria	117
8. Trastornos del sueño	123
9. Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias	127
10. Trastornos de la personalidad	131
11. Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos	141
12. Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas	155
13. Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)	167
14. Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos	197
15. Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales	241
16. Suicidio	247
17. Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense)	259
18. Otras temáticas	271
RELACIÓN DE AUTORES	297

The background of the page is a light, off-white color. It is decorated with numerous dark, irregular, and somewhat blotchy shapes that resemble ink splatters or watercolor stains. These shapes are scattered across the page, with some being larger and more prominent than others. The overall effect is abstract and artistic.

Área temática 1. *Esquizofrenia y psicosis relacionadas*

TÍTULO: Negativa a la vida

AUTORES: **Povedano García, Lucía;** García Gómez-Pamo, Fernando Yelmo-Cruz, Silvia; Navarro Morejón, Lorena; Calles Marbán, Raquel; Sánchez Pavesi, Andrés; Hernández Padrón, Elisa; Alcántara Gutiérrez, Miguel.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Canarias. La Laguna, Santa Cruz de Tenerife. **ÁREA TEMÁTICA:** Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 28 años con diagnóstico previo de esquizofrenia paranoide desde los 18 años con múltiples ingresos en la unidad de agudos y subagudos donde predomina una clínica de síntomas negativos con ideación autolítica intermitente y con un componente de imprevisibilidad importante. Durante el ingreso se realiza un abordaje multidisciplinar, se combinan diferentes farmacoterapias, se pone a disposición los recursos de rehabilitación disponibles según sus características pero el paciente no obtiene estabilidad clínica y reingresa con la misma sintomatología.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Hemos realizado una revisión de las últimas publicaciones sobre la sintomatología negativa. Los síntomas negativos con frecuencia aparecen de forma peri-prodrómica, preceden a los pródromos y a los síntomas positivos y normalmente sobreviven a las estrategias terapéuticas ya que estas suelen ser menos eficaces para los negativos. Se incide en menor medida sobre ellos, causando una pérdida importante de funcionalidad e incluso en ocasiones, terminando en suicidio consumado. El riesgo de suicidio en la esquizofrenia se estima alrededor de un 10%, pero los estudios son contradictorios al respecto de si hay mayor riesgo en síntomas negativos o positivos. Al respecto del abordaje de los síntomas negativos, una menor duración de la psicosis no tratada (duration of untreated psychosis, DUP) se asocia con síntomas negativos menos severos a corto y largo plazo, especialmente cuando la DUP es menor de 9 meses. A pesar de que no hay tratamiento efectivo para los síntomas negativos, una de las estrategias para ello sería reducir la DUP.

TÍTULO: Esquizofrenia simple: un diagnóstico controvertido que continúa vigente

AUTORES: **Henar De la Red Gallego,** Aldara Álvarez Astorga, Adrián Alonso Sánchez, Marta Gómez García, Mónica de Lorenzo Calzón, Celia Hortelano Hortelano, Lara Rodríguez Andrés, Claudia Noval Canga.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y otras psicosis.

INTRODUCCIÓN: Mediante la descripción de un caso clínico, se pretende realizar una aproximación histórica a la Esquizofrenia Simple, así como a sus controversias y posibles sucesores tras su retirada del DSM.

MÉTODOS: Mujer de 38 años con antecedente de clínica autorreferencial sutil y autolimitada hace tres años, que desde entonces presenta importante aislamiento social, incapacidad para el trabajo, quejas pseudoneurológicas, pensamiento reiterativo no egodistónico y lenguaje empobrecido, tangencial y estereotipado.

RESULTADOS: La exploración neurológica y la RMN cerebral fueron normales. Se inicia tratamiento antipsicótico y ansiolítico, disminuye la angustia y la restricción de intereses y del discurso. Se realiza evaluación neuropsicológica que demuestra deterioro de memoria y funciones ejecutivas.

DISCUSIÓN: La nosografía psiquiátrica implica que con frecuencia se presenten casos que no se adscriben a ninguna propuesta clasificatoria. Una de las principales dificultades ha sido la inclusión de un síndrome psicótico sin síntomas positivos llamativos en el que predomina la sintomatología negativa de apariencia neurótica. Ha sido concebido como esquizofrenia latente (Bleuler), pseudoneurosis esquizofrénicas (Ey), esquizofrenia pseudoneurótica (Hoch y Polatin), esquizoneurosis (Ey) o psicosis ordinaria (Miller). La esquizofrenia simple enfatiza el curso deteriorante del cuadro, con progresivo empobrecimiento afectivo, cognitivo y social. Consiste en un diagnóstico controvertido que continúa creando debate, ya que a pesar de ser retirado del DSM III, el concepto ha seguido presente bien como “trastorno deteriorante simple” en DSM-IV-TR o “síndrome de psicosis atenuada” en DSM 5. Sin embargo, continúa aceptado en CIE-10.

TÍTULO: Organicidad de Psiquiatría

AUTORES: **Basteguieta Gardeazabal, María**; Ribeiro Fernández, María; Macaya Aranguren, Patricia; Antía Ozcáriz, Paula; Aranguren Conde, Lidia.

FILIACIÓN: Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de Navarra (Pamplona).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 70 años, sin antecedentes médicos de interés. Antecedentes familiares psiquiátricos: hija diagnosticada de F20. Esquizofrenia Paranoide. Ingresa en Psiquiatría por sospecha de delirio compartido con su hija, en situación de descompensación psicopatológica en ese momento.

MÉTODOS: Se ingresa para estudio y pruebas complementarias.

Exploración psicopatológica: suspicaz, con labilidad afectiva. Dificultades recientes para el control del dinero. Discurso coherente, perseverante y con ligera pérdida de distancias. No se objetivaba cuadro afectivo nuclear. Niveles de ansiedad basal elevados. Verbalizaba ideación delirante de celotipia con importante repercusión emocional e ideación delirante de perjuicio y robo hacia personas ajenas y su marido. Nula conciencia de enfermedad. Apetito mantenido. Sueño fragmentado.

RESULTADOS:

-TAC: ligera atrofia cortico-subcortical difusa.

-RMN: leve leucoaraiosis y lesiones isquémicas crónicas de pequeño vaso.

-Valoración neuropsicológica (Test Barcelona Revisado): rendimiento deficitario (percentil 6) con posible disecofemia. Importante deterioro en la memoria inmediata y diferida, mostrando confabulaciones durante la realización de las pruebas.

DISCUSIÓN: Durante el ingreso, tras la separación de su hija, predominó la ideación delirante de perjuicio y celotipia hacia su marido, así como los fallos mnésicos relatados en la valoración neurocognitiva. Dados los resultados de las pruebas de imagen y la clínica objetivada, la paciente fue diagnosticada de F06.2 Trastorno de ideas delirantes (esquizofreniforme) orgánico.

TRATAMIENTO: Risperidona 5 ml/día con buena tolerancia y adherencia terapéutica.

CONCLUSIÓN: En este caso se apoya la relación entre leucoaraiosis y lesiones isquémicas microvasculares con alteraciones de las funciones ejecutivas y la memoria, las cuales a su vez pueden generar también sintomatología delirante.

TÍTULO: El ataque de los bichos

AUTORES: **Cristina Lazo, Ma.** Constanza Pacheco, Marta Corral, Sofía Alonso, Ma. Amparo Descalzo, Sara Morales, Sergio Ruiz.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Ekbom o delirio de parasitosis es una psicosis poco común. Caracterizada por la firme convicción de estar infestado, en contra de toda evidencia, por insectos que le habitan y le causan daño. Debido a la preocupación subjetiva, llegan a provocarse lesiones en la piel, intentando deshacerse de ellos. Tiene repercusiones importantes en la vida del paciente.

MÉTODOS: Se realiza una revisión de la literatura disponible acerca del síndrome de Ekbom.

RESULTADOS: Paciente de 95 años, sin antecedentes psiquiátricos, remitida por el Médico de Cabecera, manifestando firmemente invasión parasitaria en su dormitorio y en el cuerpo, presentando lesiones (escoriaciones lineares cubiertas por costras) en la espalda, cadera y brazos. Trae a la consulta pastilleros con pelusas, hilos y trozos de tela con la convicción de ver en ello distintos tipos de bichos. Se pautó tratamiento con Pimozide, psicoterapia y se tratan las lesiones con antibiótico y corticoide tópico.

DISCUSIÓN: El síndrome de Ekbom, puede estar infradiagnosticado, debido a que los pacientes no presentan ninguna conciencia de enfermedad y consultan con otros especialistas antes de ser evaluados por un psiquiatra. Las causas de la patología no se conocen bien. Para el tratamiento se utiliza psicoterapia, asociando imprescindiblemente antipsicóticos, siendo el Pimozide el de elección. Otros atípicos, como la Risperidona, también se utilizan por su perfil en cuanto a efectos adversos. La remisión completa se alcanza únicamente en alrededor de la mitad de los casos. Estos pacientes involucran a distintos especialistas, siendo una oportunidad para establecer colaboración multidisciplinaria.

TÍTULO: Palmitato de paliperidona depot en combinación con clozapina Versus Risperidona depot en combinación con clozapina

AUTORES: **José David Cózar Ortiz**, Celia María Hernández Caro, María Plaza Yuste, Javier Torres, Daniel Fernández Ferbes, Iñigo Rubio Zavala, Sergio Benavente López.

FILIACIÓN: Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla. ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se expone el caso de un paciente varón de 48 años de edad con diagnóstico previo de esquizofrenia paranoide desde los 21 años, que es ingresado por descompensación psicótica de dicho trastorno. Durante su internamiento, el paciente manifestaba ideas delirantes de perjuicio y de contenido místico en el contexto de un delirio autorreferencial, así como alucinaciones auditivas. El paciente impresionaba de angustia psicótica y de fluctuaciones en su estado de ánimo congruentes con la variación en el contenido del delirio. Se lleva a cabo una reevaluación y reestructuración del tratamiento antipsicótico del paciente.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analíticas sin hallazgos patológicos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Esquizofrenia paranoide diagnosticada previamente, posible diagnóstico diferencial con trastorno esquizoafectivo. Al ingreso, el paciente fue tratado con risperidona oral a dosis de 6 mg al día y risperidona depot a dosis de 100 mg cada 14 días, en combinación con 650 mg de clozapina al día. Posteriormente se sustituyó risperidona, tanto oral como depot, por palmitato de paliperidona depot a dosis de 450 mg al mes. Con este cambio de tratamiento cesaron los síntomas psicóticos productivos y mejoró considerablemente la tolerabilidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los antipsicóticos depot son una estrategia en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia. El palmitato de paliperidona depot puede suponer una alternativa terapéutica eficaz con respecto a la risperidona depot, mejorando la tolerabilidad y eficacia, y repercutiendo de forma positiva en la calidad de vida del paciente.

REFERENCIAS:

-Hsia SL, Leckband SG, Rao S, Jackson E, Lacro JP. Dosing strategies for switching from oral risperidone to paliperidone palmitate: Effects on clinical outcomes. *Ment Health Clin*. 2018 Mar 23;7(3):95-100.

-Ho C, Jones S. Three-month Injectable Paliperidone Palmitate for the Treatment of Adults with Schizophrenia: A Review of Clinical Effectiveness, Safety, and Guidelines [Internet]. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2017 Aug.

TÍTULO: Caso Clínico. Trastorno esquizotípico de la personalidad: diagnóstico diferencial y tratamiento con palmitato de paliperidona de larga duración

AUTORES: **José David Cózar Ortiz**, Celia María Hernández Caro, María Plaza Yuste, Javier Torres, Daniel Fernández Faber, Sergio Benavente López, María Cristina Rodríguez Villarino.

FILIACIÓN: Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: El trastorno esquizotípico es un trastorno de la personalidad que puede cursar con síntomas psicóticos así como con grave afectación de la funcionalidad.

Se trata de una paciente mujer de 57 años, trasladada en ambulancia psiquiátrica por presentar síntomas psicóticos y alteraciones de conducta, hallada en condiciones de higiene insalubres en su domicilio con multitud de acumulaciones, motivando el traslado forzoso. A la valoración durante su ingreso, la paciente presentaba ideas delirantes de perjuicio, así como místico religiosas, presentando una personalidad previa en la que destacaba la realización de rituales religiosos así como esotéricos, dedicando gran cantidad de tiempo a lo relacionado con este tema y coleccionando en su casa gran cantidad de objetos relacionados. La paciente fue diagnosticada de trastorno esquizotípico de la personalidad dentro de un marco de múltiples factores etiopatogénicos. Se plantea en este caso su diagnóstico diferencial dentro del espectro del trastorno esquizofrénico y la respuesta de este trastorno a fármacos antipsicóticos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realizaron SPECT y EEG para descartar la organicidad del cuadro, resultaron no patológicos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se planteó un diagnóstico diferencial con esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno esquizotípico y deterioro cognitivo. Inicialmente se pautó paliperidona oral a dosis de 12 mg, siendo posteriormente sustituido por palmitato de paliperidona depot a dosis de 100 mg/mes dada la baja consciencia de enfermedad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Es importante realizar un adecuado diagnóstico diferencial en los cuadros psicóticos dentro del trastorno del espectro esquizofrénico. El palmitato de paliperidona puede ser un tratamiento eficaz en el tratamiento del trastorno esquizotípico de la personalidad.

REFERENCIAS:

-American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.).

-Jakobsen KD, Skyum E, Hashemi N, Schjerning O, Fink-Jensen A, Nielsen J. Antipsychotic treatment of schizotypy and schizotypal personality disorder: a systematic review. J Psychopharmacol. 2017 Apr; 31(4): 397-405.

TÍTULO: Psicosis y embarazo

AUTORES: Macaya Aranguren, Patricia; López Lareki, Miren; Gradín Purroy, Carmen; Gárriz Forné, María.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Paciente de 41 años de edad. Madre de tres hijos de 9, 5 y un año.

Antecedentes psiquiátricos de un primer episodio depresivo a los 18 años (no fue tratado).

A los 33 años, un segundo episodio depresivo tratado (medicación antidepresiva) e inicio de seguimiento en Salud Mental.

En el tercer embarazo presentó sintomatología de corte psicótico. Durante el embarazo y puerperio, ingresó en una comunidad religiosa (9 meses).

MÉTODOS: Análítica sanguínea general, prueba de embarazo y determinación de tóxicos en orina. Exploración por parte del equipo de ginecología.

RESULTADOS: Diagnóstico diferencial con otros cuadros psíquicos (trastorno esquizoafectivo; trastorno afectivo con síntomas psicóticos; trastorno esquizofreniforme; trastorno psicótico breve; trastorno delirante; trastorno de la personalidad; psicosis histérica disociativa), con cuadros orgánicos (tumores cerebrales; epilepsia; encefalopatía vírica-encefalitis; abscesos cerebrales; postencefalitis; tirototoxicosis; porfiria aguda intermitente; y trastorno psicótico debido a delirium o demencia) y con cuadros tóxicos (cannabis, anfetaminas, LSD, digital, esteroides, alucinosis alcohólica).

La paciente fue tratada con medicación antipsicótica (haloperidol) y ansiolítica (diazepam).

DISCUSIÓN: Entre los riesgos potenciales de la exposición a antipsicóticos durante el desarrollo fetal figuran anomalías congénitas, toxicidad neonatal y secuelas neuro-conductuales a largo plazo. Sin embargo, el riesgo sobre el desarrollo fetal y neonatal es muy difícil de establecer y de separar de otros factores.

En todo caso, parece que la supresión brusca de la medicación antipsicótica durante el embarazo y el posparto, se asocia a un elevado riesgo de recaída, y que las consecuencias de la misma pueden ser más dañinas que los potenciales riesgos de la medicación.

TÍTULO: Esquizofrenia desorganizada

AUTORES: Macaya Aranguren, Patricia; López Lareki, Miren; Basteguieta Gardezabal, María; Gárriz Forné, María; Janda Galán, Lucía; Sabater Maestro, Pablo.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 43 años. Natural de Marruecos. Antecedentes de clínica ansioso-depresiva en 2003 y en 2008.

En el primer episodio reactiva a conflictiva laboral (refería acoso por parte de compañeros) y en el posterior en relación a rechazo social y ataques racistas (reales, pero sobredimensionados). Buena evolución en ambos casos, con remisión de la clínica con tratamiento con ISRS.

Derivada a Salud Mental en 2013 por sintomatología ansiosa reactiva a experiencias de tipo referencial y paranoide.

Se establece el diagnóstico de Trastorno paranoide de la personalidad. Se instaura tratamiento con varios antipsicóticos, que es necesario suspender por mala tolerancia.

Reciente empeoramiento sintomático tras fallecimiento de su padre.

MÉTODOS: Exploración psicopatológica: intensificación de los rasgos paranoides. Conducta inapropiada y con pérdida de distancias. Desorganización del discurso, con verborrea, presión del habla, asociaciones laxas. No se llegó a identificar ideación delirante estructurada o alteraciones sensorceptivas.

Analítica sanguínea y TAC craneal: sin alteraciones.

RESULTADOS:

Sobre los rasgos paranoides se añadió una desorganización, que orientó hacia una posible Esquizofrenia desorganizada.

Se instauró tratamiento con Aripiprazol a dosis bajas e incremento paulativo. Presentó buena tolerancia y progresiva eficacia, con remisión de la desorganización.

Dada la falta de conciencia de enfermedad, se cambió el antipsicótico a Aripiprazol depot, persistiendo buena respuesta.

DISCUSIÓN: No es infrecuente que los trastornos de personalidad cluster A puedan evolucionar a una Esquizofrenia.

Dentro de los subtipos clásicos de esquizofrenia encontramos la desorganizada, que no se caracteriza tanto por la presencia de síntomas psicóticos o motores, sino por una desorganización del discurso y de la conducta.

TITLE: Reatment adherence and persistence of oral second-generation antipsychotics in patients with schizophrenia treated in specialist psychiatry clinics in Spain

AUTHORS: **Julio Bobes**, Kristian Tore Jorgensen, Mats Rosenlund, Kenneth Starup Simonsen, Anna-Greta Nylander, Jing Wang-Silvanto, Leif Jorgensen, Charlotte Emborg.

FILIATION: Department of Psychiatry, University of Oviedo, Oviedo, Spain.

THEMATIC AREA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

BACKGROUND: Schizophrenia is a heterogeneous and burdensome disease with a broad range of symptoms that can lead to loss of functioning and patient autonomy. Today, most patients with schizophrenia are treated with oral second-generation antipsychotics (SGAs). Lack of treatment adherence and persistence with antipsychotics represent a potential big unmet need that can lead to increased risk of relapse.

OBJECTIVE: To investigate treatment adherence and persistence of oral SGAs in patients with schizophrenia treated in specialist psychiatry clinics in Spain.

METHODS: Treatment adherence and persistence were investigated between 2013 to 2016 using a representative sample of patients with a schizophrenia diagnosis treated in 124 specialist psychiatry clinics from the Spanish Longitudinal Patient Database. Adherence was estimated as the proportion of days covered by drug supply per treatment episode, and persistence as the proportion of patients discontinuing treatment within 6 and 12 months since treatment initiation.

RESULTS: In total 3,549 patients (60% male, mean age 50 years) were included in the study (from 2,558 patients in 2013 to 3,175 patients in 2016). Patients had a mean of 44 contacts per year with healthcare providers (HCPs). On average per year, 2,507 patients were prescribed antipsychotics of which 1,965 patients (78%) were prescribed oral SGAs.

Patients prescribed oral SGA therapy showed good treatment adherence (84% of days covered by drug supply). However, 20% and 33% of patients discontinued their oral SGA treatment within 6 and 12 months of treatment initiation, respectively.

CONCLUSION: Despite regular HCP contact and good treatment adherence, these results indicate that a substantial proportion of patients seen in psychiatry clinics discontinue their oral SGAs within the first 6 to 12 months after treatment initiation. Additional treatment options could be helpful to improve treatment persistence rates and meet the needs of individual patients with schizophrenia.

Título: Acatisia refractaria, esquizofrenia y tiroides. La importancia de un buen enfoque clínico. A propósito de un caso

AUTORES: Germán Montero Hernández, Íñigo Alberdi Páramo, Marta Pérez Lombardo, Francisco Javier Gómez Beteta, Jesús Pemán Rodríguez, Jesús Enrique Ibáñez Vizoso, José Rodríguez Quijano.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y otras psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Durante los últimos meses estamos presenciando un aumento de visitas a nuestro servicio de urgencias con el motivo de consulta de acatisia. Las revisiones publicadas acerca del manejo de la acatisia se contradicen en cuanto a las líneas de tratamiento (betabloqueantes, biperideno, benzodiacepinas, mirtazapina, fluvoxamina...). Presentamos el caso de una mujer de 55 años diagnosticada de Esquizofrenia paranoide desde hace más de veinte años, que a propósito de un factor estresante externo, la paciente comienza a presentar sintomatología acatisiforme.

MÉTODOS: La paciente presenta inquietud, sensación de temblor interno, intranquilidad, ahogo y atragantamiento, que ha tratado de paliar tanto con biperideno v.o. Estos cuadros duran alrededor de 45 minutos y aparecen, según explica, dos horas tras la toma de la medicación de la mañana (paliperidona, sertralina y clozapina). La sintomatología se acompaña de ansiedad e insomnio. Cabe destacar que en la última analítica se solicitó control de perfil tiroideo, siendo este sugerente de hipertiroidismo subclínico.

RESULTADOS: Se plantearon las distintas etiologías: Acatisia secundaria a paliperidona, clozapina o sertralina. Descompensación de enfermedad (esquizofrenia paranoide) con sintomatología atípica. Hipertiroidismo subclínico.

DISCUSIÓN: El diagnóstico de la acatisia puede ser difícil; debiéndose diferenciar, entre otros, de sintomatología derivada de hipertiroidismo. En los escasos casos descritos de error diagnóstico entre acatisia e hipertiroidismo, la sintomatología acatisiforme remitió por completo tras el control tiroideo. Por ello, ante un caso de acatisia refractaria al tratamiento convencional se debe siempre solicitar analítica con determinación de hormonas tiroideas, teniendo en consideración que la respuesta a tratamiento anti-tiroideo es completa.

TÍTULO: Evaluación de la agresividad en pacientes con trastorno psicótico atendidos por una Unidad Móvil especializada de Atención a Domicilio

AUTORES: Agnès Sabaté Gómez, Leila Alba Palé, David Córcoles Martínez, Jordi León Caballero, Luis Miguel Martín López, Víctor Pérez Solà.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La agresividad es un fenómeno complejo. El objetivo del estudio es identificar los factores relacionados con la agresividad en pacientes con trastorno psicótico atendidos por una Unidad de Atención Domiciliaria en Barcelona (Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado – EMSE).

MÉTODOS: Se realiza un estudio descriptivo transversal retrospectivo, usando el componente excitatorio de la PANSS (PANSS-EC) para evaluar la agresividad. Se divide la muestra en dos grupos según la presencia o ausencia de agresividad, y se comparan características sociodemográficas y clínicas entre ambos grupos.

Se evalúa la correlación entre la puntuación del componente excitatorio de la PANSS (PANSS-EC) y las escalas clínicas.

RESULTADOS: Se incluyen 732. Se observa una correlación positiva entre la PANSS-EC y la escala ICG, la GEP, la SUMD y la WHO-DAS, y una correlación negativa con la edad y la EEAG.

Se observan diferencias estadísticamente significativas en ambos grupos con agresividad en pacientes que presentan mayor gravedad clínica, consumo de tóxicos, menor insight y sin adherencia al tratamiento.

DISCUSIÓN: El estudio de los factores de riesgo de la agresividad en pacientes psicóticos puede orientar a mejorar la atención de estos pacientes con el objetivo de detectar precozmente y prevenir la conducta violenta y las medidas restrictivas habitualmente asociadas a ella.

TÍTULO: Diferencias étnicas en primeros episodios psicóticos. Relación con tratamiento farmacológico

AUTORES: **Andrés Miguel C¹**, Arranz García S², Coello Segura T¹, Niubó de Castro I¹, Sanchez Gistau V³.

FILIACIÓN: ¹Hospital Institut Pere Mata. Universitat Rovira I Virgili (URV). Unidad de agudos. Reus. ²Hospital de Día. Pssjd. Hospital Sant Joan de Déu. Barcelona. ³Hospital Institut Pere Mata. Grup de psicosis incipient. Cibernsam. URV.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Existe gran desconocimiento en nuestro medio en la evaluación de las diferencias étnicas relacionadas con la esquizofrenia y los primeros episodios psicóticos así como su relación con el tratamiento farmacológico. Explorar las diferencias étnicas en una muestra de primeros episodios recogida en una unidad de hospitalización de agudos, valorando su posible relación con el tratamiento farmacológico.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo y transversal, con una n de 94 pacientes recogidos durante el año 2017 que ingresaron consecutivamente por un episodio psicótico. Se evaluaron los pacientes mediante una entrevista y se obtuvieron los datos de la historia clínica. Se utilizaron las siguientes escalas: PANSS, CGI, Holmes-Rahe, UKU y el GAF.

RESULTADOS: El grupo de etnia minoritaria era un 37,2%, 25% de origen marroquí. Existe un menor uso de cannabis en etnia minoritaria 40% en frente del 61 % de la mayoritaria, caucásica ($p<0,048$). No se describen diferencias en cuanto a la presentación clínica del PEP y si en la CGI, la Holmes Rahe y el número de acontecimientos vitales, siendo todos más elevados en la etnia minoritaria ($p<0,05$). En el análisis del tratamiento se detectó un mayor uso de Long-acting injectable (LAI) en etnia marroquí ($p<0.048$), en cuanto a dosis de tratamiento oral no se encontraron diferencias.

DISCUSIÓN y CONCLUSIONES: Con los resultados hallados concluimos que existen diferencias de etnia en PEP. Los pacientes de etnia minoritaria y/o de etnia marroquí tienen más estrés social, presentando menor consumo de cannabis y tabaco. También concluimos que reciben los pacientes de etnia marroquí más tratamiento en forma de Long-acting injectable (LAI).

REFERENCIAS:

1. Collazos F, Qureshi A, Casas M. Psicopatología e inmigración. Updat Psiquiatr. 2005;37-52.
2. Van der Ven E, Bourque F, Joober R, Seltén J-P, Malla AK. Comparing the clinical presentation of first-episode psychosis across different migrant and ethnic minority groups in Montreal, Quebec. Can J Psychiatry. 2012; 57: 300-8.

TÍTULO: Paranoia benigna: a propósito de un caso

AUTORES: **Francesco Dal Santo**; Carlota Moya Lacasa; Clara María Álvarez Vázquez; Iciar Abad Acededo; Irene Alonso Fernández; Elisa Seijo Zazo; Pedro Marina González; Leticia González Blanco; Julia Rodríguez Revuelta.

FILIACIÓN: Servicio de Salud del Principado de Asturias - SESPA, Oviedo, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: En población general, se estima una prevalencia del trastorno de ideas delirantes del 0.18%. A pesar de la clínica delirante, los pacientes pueden mantener un discreto funcionamiento socio-laboral. Un tercio de los pacientes presenta buena evolución con tratamiento psicofarmacológico.

Presentamos el caso de un paciente que ingresa por primera vez presentando un cuadro de ideas delirantes de 20 años de evolución.

Antecedentes: varón de 41 años, casado, actividad laboral estable. Sin antecedentes médico-quirúrgicos ni psiquiátricos. Fumador, bebedor ocasional, no consumo de otros tóxicos. No refiere medicación domiciliaria.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Exploración física, analítica y pruebas de imagen normales.

Exploración psicopatológica: COC. Abordable. Suspícaz e hipervigilante. Discurso fluido y espontáneo con respuestas circunstanciales. Ideas delirantes de perjuicio, persecución y autorreferenciales. No síntomas de primer rango Schneider. No sintomatología negativa. Niega alteraciones senso-perceptivas. Ánimo congruente con ideación delirante. Manifiesta ansiedad psíquica. No auto/heteroagresividad, no intención autolítica.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO:

-Trastornos orgánicos: exploración, analítica y pruebas de imagen normales.

-Trastornos por consumo de sustancias: no antecedentes, pruebas toxicológicas negativas.

-Esquizofrenia: se descarta por historia evolutiva, personalidad premórbida previa, sistematización del delirio sin desestructuración del Yo ni deterioro funcional, senso-percepción sin alteraciones, falta de sintomatología negativa y curso favorable tras introducción del tratamiento.

Tratamiento: Risperidona 3 mg/12h y Lorazepam 1 mg/8h, rápida mejoría clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Existen formas benignas de paranoia que pueden cursar sin generar episodios asistenciales por parte de Salud Mental. El tratamiento con antipsicóticos puede inducir una rápida remisión de la sintomatología.

TÍTULO: Marcadores de inflamación periférica y rendimiento cognitivo en esquizofrenia: ¿hacia una psiquiatría de género?

AUTORES: **Francesco Dal Santo**, Leticia González-Blanco, Leticia García-Álvarez, Lorena de la Fuente-Tomás, Ángela Velasco, Julia Rodríguez-Revuelta, Carlota Moya, Iciar Abad, Clara María Álvarez-Vázquez, Julio Bobes.

FILIACIÓN: Servicio de Salud del Principado de Asturias - SESPA, Oviedo, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Múltiples estudios sugieren la importancia de la inflamación en la esquizofrenia, describiéndose asociación entre mayores niveles de PCR y peor rendimiento cognitivo.

OBJETIVO: Analizar la relación entre marcadores inflamatorios y rendimiento cognitivo desde una perspectiva de género.

MÉTODO: Estudio transversal de 137 pacientes [edad media=37.08 (SD=12.49; rango 16-70); hombres=86 (62.8%)] con diagnóstico de esquizofrenia y estabilidad clínica.

EVALUACIÓN: variables clínicas y socio-demográficas, PANSS, Escala Depresión Calgary (CDS), CGI-SCH, MATRICS Consensus Cognitive Battery, PCR y homocisteína séricas.

RESULTADOS: Variables clínicas y socio-demográficas: los grupos varón/mujer no difieren en edad, años de evolución de enfermedad, años de estudio, número de ingresos, consumo de alcohol, IMC. Mayor frecuencia de tabaquismo en varones ($\chi^2=5.85$; $p=0.016$). No hay diferencias en el tratamiento con antipsicóticos, antidepresivos o benzodiacepinas (% si/no).

PSICOPATOLOGÍA Y COGNICIÓN: mayor gravedad en varones en PANSS-Positiva ($t=2.022$; $p=0.045$), PANSS-Negativa ($t=2.246$; $p=0.026$), PANSS-General ($t=2.739$; $p=0.007$), PANSS-total ($t=2.937$; $p=0.004$), CGI-global ($t=2.239$; $p=0.027$). No se observan diferencias en pruebas cognitivas.

PCR y homocisteína: sin diferencias.

Marcadores séricos y cognición: en mujeres, correlación negativa entre niveles de PCR y rendimiento en los dominios Aprendizaje Verbal ($r=-0.297$; $p=0.038$) y Aprendizaje Visual ($r=-0.406$; $p=0.004$). Tras ajustar factores confusores, PCR ($\beta=-0.318$; $p=0.016$) y años de estudio ($\beta=0.557$; $p<0.001$) se asociaron con Aprendizaje Visual en el modelo de regresión múltiple lineal ($R^2=0.467$; $F=15.336$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

- Mayor sintomatología psicótica y gravedad global en género masculino.
- No se observan diferencias en los niveles de PCR y homocisteína.
- En mujeres, mayor concentración de PCR es marcador de peor rendimiento en Aprendizaje Visual.

TÍTULO: Estupor: en la intersección entre trauma, psicosis y disociación. A propósito de un caso

AUTORES: **Ibáñez JE¹**, Montero G, Alberdi I, Gallego L.

FILIACIÓN: ¹Hospital Clínico San Carlos.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se expone el reto diagnóstico que supone el mutismo acinético, o estupor, en la nosología psiquiátrica. Puede aparecer en trastornos psicóticos, afectivos o disociativos. El diagnóstico diferencial puede complicarse ante la presencia de antecedentes de trauma psíquico típicamente asociados a la disociación.

MÉTODOS: Se describe a una mujer de 35 años que acudió a Urgencias por despersonalización, recuerdos intrusivos y episodios de estupor. Ha tenido seguimiento con psicología desde los 15 años tras recordar historia de abusos sexuales en la infancia. Desde los 31 años ha tenido 3 ingresos en psiquiatría por cuadros similares al actual, recibiendo el diagnóstico de Trastorno Disociativo y Trastorno por estrés post-traumático.

En el ingreso actual se observan repetidos episodios de estupor. Se aprecia una perseverancia respecto al tema de los abusos, que parece corresponder a una ideación delirante de perjuicio. Existe deterioro funcional global.

RESULTADOS: El diagnóstico diferencial se realizó entre un trastorno psicótico o disociativo. Ambos comparten elementos fenomenológicos y pueden asociarse a trauma. Se infiere un trastorno psicótico por la edad de debut, las ideas delirantes, el deterioro y los episodios de estupor, que constituye un síntoma catatónico. Se cambió el diagnóstico por Esquizofrenia y TEPT y se introdujo tratamiento antipsicótico.

DISCUSIÓN: Se han postulado diferentes formas en que se pueden asociar trauma y psicosis, destacando cómo la psicosis podría precipitar el desarrollo de síntomas disociativos y de TEPT. Dado que éstos acarrearán una mayor carga de enfermedad y efectos negativos sobre el tratamiento, se recomienda evaluar su presencia cuidadosamente.

TÍTULO: Un reencuentro internacional

AUTORES: **García-Guixot, C.** Fontecha-Banegas, L. Moreno-Alonso, I. Solis-Ros, A.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 30 años, de Argentina, que acude a urgencias refiriendo pertenecer a la legión extranjera francesa, “allí es normal comerle la femoral a otros cuando no se ve piel limpia...”. Aporta nombre desconocido y desconfiado, revisa tras las puertas “aquí todos son actores, dejen de fingir”.

MÉTODOS: Se realiza analítica completa con TSH, estudio de anemias, serología, tóxicos en orina, TAC cerebral y ECG, que resultaron normales.

RESULTADOS: Durante el ingreso involuntario en Psiquiatría, se arrastra por el suelo como militar en combate, “soy el señor de las tinieblas, sé cosas que los demás no saben...”. Se contacta con Cuerpo Nacional de Policía que toman huellas dactilares que confirman su identidad, y con el Consulado Argentino que consigue localizar a la familia y realizarle nuevo pasaporte. Se facilita contacto entre padres y paciente telefónicamente, en las que le pregunta “¿no estáis muertos?”. Éstos viajan hasta España, confirman que el paciente padece Esquizofrenia Paranoide desde los 16 años. Desconocían su paradero desde hacía año y medio. Antes de conocer estos datos, se prueba tratamiento con Olanzapina y Paliperidona, alcanzando respuesta con Clozapina 350 mg/d, permitiendo viaje a Argentina tras 49 días de ingreso.

DISCUSIÓN: Queremos señalar la relevancia del gran trabajo en equipo, a nivel sanitario y de autoridades, que han permitido la estabilización clínica y reencuentro familiar. Tras 6 meses de aquello, los padres nos llaman para informar que el paciente está trabajando en el negocio familiar y estable psicopatológicamente con la mitad de dosis de Clozapina.

TÍTULO: Intervención precoz en psicosis y riesgo de rehospitalización: Estudio longitudinal de un año de seguimiento

AUTORES: **Tost M., Guardia A.,** Betriu M., Garcia R., Cobo J., Crosas J.M., Acebillo S., Massons C., Paolini J., Catalan A., Ferrer A., Palacin A., Serra P., Monreal J.A., Labad J.

FILIACIÓN: Hospital Universitari Parc Taulí, I3PT, Universitat Autònoma de Barcelona. CIBERSAM. Sabadell (Barcelona).

ÁREA TEMÁTICA: 1. Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El estudio plantea evaluar si la implementación de un programa piloto de primeros episodios psicóticos (PEP) se asocia a una reducción de ingresos hospitalarios al año de seguimiento.

MÉTODOS: Se incluye una muestra de 87 pacientes diagnosticados de un PEP que han ingresado en nuestra Unidad de Agudos (entre 01/01/2012 y 31/08/2017). Se dividen en dos grupos: seguimiento en programa PEP (n=41) vs atención estándar/grupo control (n=46). Se considera el reingreso al año de seguimiento como variable principal. Como covariables se consideran género, edad, inmigrante, diagnóstico (“esquizofrenia-like” vs otras psicosis), abuso/dependencia de tóxicos.

Se realizó un análisis de supervivencia mediante Kaplan-Meier (para comparar el reingreso en ambos grupos) y regresión de Cox (para ajustar por covariables) con el programa SPSS v21.0. Se realizó un análisis estratificado por género para explorar los predictores de reingreso.

RESULTADOS: Los pacientes del grupo PEP eran comparables al grupo control en edad, género, país de origen, consumo de tóxicos; aunque existía un mayor diagnóstico de psicosis breves/no especificadas en el grupo PEP.

Aunque los pacientes del grupo control reingresaban más al año (15.2% vs 7.3%), esta diferencia no fue estadísticamente significativa. En el análisis estratificado por género el abuso/dependencia a cannabis se asoció a un mayor riesgo de reingreso en hombres ($p=0.031$).

DISCUSIÓN: Las tasas de reingresos al año en pacientes con un PEP es baja. Nuestro estudio sugiere el posible efecto beneficioso de implementar un programa PEPs para reducir el riesgo de ingreso, aunque el limitado tamaño de la muestra no haya permitido detectar diferencias significativas.

REFERENCIAS: McGorry PD, Edwards J, Mihalopoulos C, Harrigan SM, Jackson HJ. EPPIC: an evolving system of early detection and optimal management. *Schizophr Bull* 1996; 22(2):305-26.

Título: Sialorrea en pacientes tratados con clozapina

AUTORES: Sanagustín D, Angelats M, Frings M.P, Fuentes J.J, Trabsa A, Monteagudo E, De Dios M, Pérez A, Casanovas F, Dinamarca F, Pérez Solá V, Valiente A.

FILIACIÓN: Instituto de Neuropsiquiatria y Adicciones (INAD) del Hospital Parc de salut Mar (Barcelona)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La clozapina es un fármaco antipsicótico atípico que ha sido utilizado en el tratamiento de la psicosis resistente. A pesar de su eficacia en el tratamiento de la sintomatología psicótica la clozapina presenta frecuentes efectos adversos, siendo uno de ellos la sialorrea. Según estudios previos la prevalencia de sialorrea en dichos pacientes oscila entre un 30-80%.

El objetivo de este estudio es medir la prevalencia de sialorrea y su impacto en la calidad de vida en pacientes tratados con clozapina en el INAD.

MÉTODOS: Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo para medir la prevalencia de sialorrea en 58 pacientes tratados con clozapina. Para ello se han utilizado las escalas clínicas NHRS (Nocturnal Hypersalivation Rating Scale), Escala de frecuencia y severidad de salivación y la Escala de impacto en la calidad de vida. El análisis estadístico se ha realizado con el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: El 53,4% de los pacientes refirieron mínima salivación nocturna en la NHRS. En cuanto a la severidad un 51,7% consideraron la cantidad de sialorrea como leve mientras que la frecuencia fue indicada como nula-ocasional en el 72%. El impacto en la calidad de vida de los pacientes fue moderado-importante para un 15,5%.

DISCUSIÓN: La sialorrea es un efecto adverso frecuente en los pacientes tratados con clozapina que genera un impacto negativo en la calidad de vida. Sería necesario monitorizar la sialorrea en estos pacientes en la práctica clínica diaria, así como establecer estrategias farmacológicas preventivas y de tratamiento de la misma.

TÍTULO: Efectos de la estimulación transcraneal por corriente directa en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastornos relacionados. Una revisión bibliográfica

AUTORES. Pedro David López Roldán¹, Lorena García Fernández, Irene Calero Sierra, Julia Diéguez Mompel.

FILIACIÓN: ¹Servicio de Psiquiatría del hospital universitario de San Juan de Alicante, Alicante, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los síntomas cognitivos son los principales determinantes de la funcionalidad de los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, siendo llamativa la ausencia de terapias biológicas eficaces en el tratamiento de los mismos. En los últimos años, se han aplicado novedosas técnicas como la Estimulación Transcraneal por Corriente Directa (ETCD) con el objetivo de mejorar estos déficits. El objetivo de nuestra revisión es analizar la eficacia de esta técnica como tratamiento de los déficits cognitivos en pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastornos relacionados.

MÉTODOS: Para llevar a cabo la presente revisión, hemos realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos de PubMed mediante los descriptores “Transcranial Direct Current Stimulation” y “Schizophrenia Spectrum and Other Psychotic Disorders”. De los 57 resultados obtenidos inicialmente, seleccionamos aquellos estudios cuyo “abstract” estuviera disponible. De los 36 estudios restantes, seleccionamos 11 para llevar a cabo la revisión.

RESULTADOS: Smith et al., 2015 encontraron resultados positivos en dominios cognitivos como la memoria de trabajo y la atención, tras 5 sesiones de estimulación. Gomes et al., 2018 no fueron capaces de determinar efectos positivos de la estimulación en la memoria de trabajo. Rassovsky et al., 2018 no encontraron cambios sustanciales en neurocognición y cognición social aplicando 3 sesiones de estimulación.

DISCUSIÓN: Se ha demostrado la eficacia de la ETCD en ciertos dominios de la cognición en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y trastornos relacionados, pero aún debe evaluarse el número de sesiones necesarias para conseguir el mantenimiento de estos beneficios cognitivos a largo plazo.

REFERENCIAS:

-Smith, R. C., Boules, S., Mattiuz, S., Youssef, M., Tobe, R. H., Serphen, H., Davis, J. M. (2015). Effects of transcranial direct current stimulation (tDCS) on cognition, symptoms, and smoking in schizophrenia: A randomized controlled study. *Schizophrenia Research*, 168(1–2), 260–266. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.06.011>.

-Gomes, J. S., Trevizol, A. P., Ducos, D. V., Gadelha, A., Ortiz, B. B., Fonseca, A. O., Dias, A. M. (2018). Effects of transcranial direct current stimulation on working memory and negative symptoms in schizophrenia: a phase II randomized sham-controlled trial. *Schizophrenia Research: Cognition*, 12(February), 20–28. <https://doi.org/10.1016/j.scog.2018.02.003>

TÍTULO: Esquizofrenia e hidrocefalia: mejoría de sintomatología psicótica tras punción evacuadora

AUTORES: Marta Santos-Burguete, Patricio Molero Santos, Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Se presenta el caso de una paciente con Esquizofrenia paranoide en quien durante su ingreso en Hospitalización de Psiquiatría se descubre el hallazgo neurorradiológico de hidrocefalia. Mujer de 28 años, soltera, con estudios universitarios. Ingresó por descompensación psicopatológica consistente en mayor intensidad de la ideación delirante. Al ingreso se observa una paciente suspicaz con inquietud e incontinencia urinaria. Taquipsiquia, bloqueos. Risas inmotivadas. Ideación delirante grave multitemática, con intensa repercusión vivencial, de grandeza, perjuicio, persecución, control, y autorreferencialidad. Ecopraxia. Niega otras alucinaciones y fenómenos del pensamiento. Escalas: Hamilton Ansiedad: 34, Hamilton Depresión: 38, PANSS- P: 38, PANSS-N: 34, PANSS-PG: 72.

La RM cerebral reveló una importante dilatación del sistema ventricular (laterales y III) con obstrucción del acueducto de Silvio.

Se trató con risperidona 4,5 mg/día y aripiprazol 30 mg/día, con el reporte de valores infraterapéuticos de concentración en sangre de risperidona se aumentó hasta 7,5 mg/día. Con punción lumbar evacuadora disminuyó la intensidad del delirio y su repercusión así como la incontinencia urinaria, realizándose derivación ventrículo-peritoneal con mantenimiento de la mejoría.

Este caso señala la importancia de la neuroimagen en el diagnóstico, de al menos algunos casos de esquizofrenia. Dada la cronicidad de la hidrocefalia, en este caso cabe considerar un replanteamiento diagnóstico, bien en el sentido de comorbilidad (esquizofrenia e hidrocefalia) o bien como trastorno psicótico similar a la esquizofrenia secundario a una hidrocefalia crónica.

La evolución psicopatológica en las escalas PANSS sucesivas apoya la influencia de la hidrocefalia en la gravedad de los síntomas psicóticos que presentaba.

TÍTULO: Combinación de clozapina y palmitato de paliperidona en el tratamiento de la esquizofrenia resistente: a propósito de un caso.

AUTORES: **Celia María Hernández Caro**, José David Cózar Ortiz, María Plaza Yuste, Javier Torres, Daniel Fernández Faber, Sergio Benavente López, Rebeca Suárez Guinea.

FILIACIÓN: Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso de una paciente mujer de 24 años de edad, que ingresó en Unidad de Hospitalización de Psiquiatría por presencia de clínica psicótica con importante repercusión afectiva y conductual.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: EEG basal sin alteraciones, Test de Rorschach.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: La paciente presentaba como antecedentes psiquiátricos dos ingresos previos, siendo dada de alta en el último de ellos con juicio de “episodio psicótico”. Tras dichos ingresos mantuvo seguimiento ambulatorio en su Centro de Salud Mental de referencia pero a pesar de mantener una adecuada adherencia farmacológica, con sucesivos cambios de tratamiento así como un correcto seguimiento evolutivo, no fue posible la remisión completa de la sintomatología psicótica, manteniendo ideación autorreferencial y de perjuicio que se acompañaban ocasionalmente de fenómenos sensorceptivos de carácter auditivo.

Debido a la tórpida evolución presentada, se decidió realizar un tercer ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica para establecer un diagnóstico más concreto y reajustar de nuevo el tratamiento. Durante dicho ingreso se pautó tratamiento con diversos antipsicóticos, pero ante la permanencia de la clínica descrita, se decidió iniciar tratamiento con clozapina aumentando la dosis de forma gradual hasta alcanzar los 300 mg/día en combinación con palmitato de paliperidona depot 150 mg/mes, hasta ser dada de alta con diagnóstico de esquizofrenia.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Se presenta el caso una esquizofrenia resistente, destacando la importancia de iniciar el tratamiento con clozapina de forma temprana cuando cumpla los criterios necesarios para la utilización de la misma, así como las ventajas de la combinación de este fármaco con palmitato de paliperidona para optimizar los efectos terapéuticos y reducir efectos adversos.

REFERENCIAS: Martínez Andrés JA. Cambio de clozapina a palmitato de paliperidona: seguridad y eficacia en un amplio número de pacientes. XVI World Congress of Psychiatry. Madrid 2014, V.6; TOPIC 67: Schizophrenia and Psychotic Disorders, p. 237.

TÍTULO: Factores de riesgo de reingreso en pacientes con trastornos del espectro de la esquizofrenia

AUTORES: **Sara Fuertes Soriano**, María Recio Barbero, Leire Esteban Samaniego, Alvar Peña Rotella, Oiane Mentxaka Solozabal, Margarita Saenz Herrero, José Ignacio Eguíluz Uruchurtu.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El riesgo de recaída tras un Primer Episodio Psicótico es del 82% en los 5 primeros años. A día de hoy, el riesgo de recaída tras un PEP representa un desafío clínico debido al impacto en la recuperación funcional de estos pacientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio de los reingresos en la Unidad de Agudos del servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Cruces durante los meses de octubre de 2017 a agosto de 2018. El análisis estadístico se presentó en medias y desviación estándar para las variables continuas; para las variables categóricas se utilizaron frecuencias y porcentajes. Los análisis estadísticos se realizaron mediante el estadístico χ^2 .

RESULTADOS: El diagnóstico más frecuente entre los pacientes que reingresaron en menos de 3 meses fue el trastorno del espectro de la esquizofrenia (n=35, 49 %). Valorando este perfil de pacientes, observamos que el motivo de reingreso más frecuente era el abandono de tratamiento junto con consumo de tóxicos (n=14, 40%). El 66 % de los pacientes que consumía tóxicos frente al 37 % de los pacientes consumidores para los que era su primer ingreso. A su vez, el 83 % de los pacientes consumían tabaco frente al 37 % con un primer ingreso.

DISCUSIÓN: Se observó que el índice de reingresos es mayor en los pacientes del espectro de la esquizofrenia. El consumo de sustancias y la falta de adherencia al tratamiento parecen ser uno de los factores predictivos más importantes para los reingresos en este perfil de pacientes.

TÍTULO Factores de vulnerabilidad y desarrollo delirante:

AUTORES: **Cuevas Iñiguez, I.**, Comino Brunner, M., Freund Llovera, N., García Guixot, C.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: A través de la interpretación de la narrativa del delirio, este se puede comprender de forma conjunta literal y metafóricamente, en esta interpretación debemos tener en cuenta factores a los que se han expuesto los pacientes, en este caso el síndrome del aceite tóxico de colza y la violencia de género (VG).

MÉTODOS: Se realiza revisión del caso y búsqueda bibliográfica en la base de datos PubMed.

RESULTADOS: Mujer de 56 años, expuesta al aceite de colza a los 19. A los 21 tiene el primero de 3 hijos. A los 23 migra a México donde sufre VG, lo cual motiva su regreso. Poco después debuta con sintomatología psicótica. La ideación delirante presentada altera la vivencia de su historia biográfica: un “ataque de metano” motivó su regreso a España y los “ocupas corporales” ponen voz y movimiento a su familia.

DISCUSIÓN: La etiopatogenia de la clínica psicótica es multifactorial y compleja. En este caso parece que la exposición al aceite de colza y los antecedentes de VG han podido producir cambios neuroquímicos cuya expresión clínica ha sido el desarrollo de un trastorno psicótico, cristalizando un delirio en estrecha relación con los factores de riesgo biopsicosociales a los que se ha visto expuesta. Parece necesario el desarrollo de modelos más complejos que interrelacionen los factores biopsicosociales y los síntomas psicóticos.

REFERENCIAS: Rhodes J, Jakes S. The contribution of metaphor and metonymy to delusions. *Psychology and Psychotherapy*. 2004; 77: 1-17.

TÍTULO: Estudio sobre la felicidad subjetiva y el bienestar psicológico en pacientes con esquizofrenia en relación a la funcionalidad y la situación clínica: un estudio de casos-controles

AUTORES: **Raya-Platero, A.**; Díaz-Castillo, S., López-Fernández N.; Gutierrez-Rojas, L.; Lahera, G.

FILIACIÓN: Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es una enfermedad crónica deteriorante con un manejo terapéutico complejo [1]. La felicidad es un parámetro difícil de medir debido a su complejidad y el gran número de factores que pueden influir en esta, pero la Escala de Felicidad Subjetiva de Lyubomirsky (SHS) mide la felicidad de forma global y obtiene una aproximación basada en la perspectiva individual de la persona que la responde [2].

MÉTODOS: Una vez formados los dos grupos (47 pacientes con esquizofrenia y 26 controles) se administraron cuestionarios sobre felicidad y bienestar psicológico (SHS, SWLS, PWS y SPWB), la estabilidad clínica (PANSS, SUMD, Hamilton y Young), así como funcionalidad (FAST, PSS), estado cognitivo (SCIP) y capacidad de reconocimiento emocional (ER-40).

RESULTADOS: Los resultados mostraron una clara diferencia en cuanto a la satisfacción vital (SWLS 5,27 puntos mayor en controles, $p < 0,01$) y funcionalidad (FAST 11,92 puntos menor en controles, $p < 0,01$) y, en menor medida, en felicidad subjetiva (SHS 1,15 puntos mayor en controles, $p = 0,038$) y bienestar psicológico (SPWB, $p = 0,039$). Se aprecia una relación estrecha entre la funcionalidad y la felicidad ($p = 0,01$) en el grupo de casos, mientras que esta relación no está presente en el grupo control.

CONCLUSIÓN: Estos resultados sugieren que la percepción subjetiva de felicidad y bienestar de los pacientes con esquizofrenia está más relacionada con las limitaciones funcionales que la patología suele conllevar y los síntomas generales (tales como ansiedad, síntomas somáticos y síntomas anímicos).

REFERENCIAS:

1. Kahn RS et al.; Schizophrenia; *Nature*; 2015 Nov 12; 1:15067.

2. Lyubomirsky, S., Lepper, H.; A measure of subjective happiness: Preliminary reliability and construct validation; *Social Indicators Research*; 1999; 46: 137-155.

TÍTULO: Psicosis histérica: continuum entre el polo psicótico y disociativo. A propósito de un caso

AUTORES: **García-Escribano Martín, F** (Hospital Clínico San Carlos, Madrid); Alberdi Páramo, I; Gómez Beteta, FJ; Gallego Deike, L.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 48 años que ingresa por un cuadro psicótico. Destaca el encarcelamiento de su hijo poco antes del comienzo del cuadro. Existen otros 5 episodios psicóticos previos, con un factor estresante significativo, precediendo a todos ellos. Estos episodios cursan con recuperación ad integrum, sin necesidad de tratamiento.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Desorientada. Suspica. Angustiada, llorosa e irritable. Discurso difícil de comprender, con asociaciones laxas. Ideas delirantes de perjuicio y místico-religiosas, con repercusión conductual. No alteraciones sensorio-perceptivas. Hipotimia, con ideas rumiativas de culpa y minusvalía. Abandono del autocuidado, así como el de su mascota y domicilio. Despersonalización y desrealización. Insomnio mixto. Amnesia reciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Diagnóstico diferencial: T. psicótico agudo, T. esquizoafectivo de tipo depresivo/mixto, Esquizofrenia paranoide, T. depresivo/mixto con síntomas psicóticos o T. disociativo.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO: T. disociativo (de conversión) con síntomas psicóticos (F44.8).

TRATAMIENTO: Xeplion 100 mg 1 inyección intramuscular/mes.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El propósito de presentar este caso es recordar el concepto de “psicosis histérica”. El tema dista de ser sólo una cuestión nosológica, ya que el encuadre dentro de uno u otro grupo implica evidentes repercusiones a nivel terapéutico, como es la necesidad o no de iniciar tratamiento antipsicótico, y, en caso de hacerlo, la necesidad o no de un tratamiento mantenido y por cuánto tiempo.

TÍTULO: Uso de Clozapina en pacientes con un primer episodio psicótico

AUTORES: **Margarita Blanco Prieto**, Namdev Freund Llovera, Casto Bonilla Reyes, Paloma R. García Ramos, Carlos Harkous Peña.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La elección temprana del tratamiento en pacientes con un primer episodio psicótico es fundamental y debe tomarse en cuenta la eficacia y tolerabilidad. La clozapina tiene como efecto secundario el aumento de peso.

MÉTODOS: Se realiza una búsqueda bibliográfica de metanálisis en bases de datos.

RESULTADOS: Estudios a medio y largo plazo sugieren que los antipsicóticos de segunda generación son mejores que los de primera, destacando que la clozapina es el neuroleptico más eficaz de todos.

DISCUSIÓN: No hace falta esperar dos fracasos terapéuticos con antipsicóticos para iniciar clozapina, según las recientes recomendaciones del OPTiMiSE, se debe iniciar tratamiento con clozapina tras el fallo de un solo tratamiento.

TÍTULO: “Adolescentes y tratamiento inyectable de liberación prolongada, a propósito de un caso”

AUTORES: **J. Martín Zurita**¹, I.G. Filippidis Semino², L. Sáiz Cortes¹, G.P. González Rodríguez¹, R.J. Carrillo Molina³, C.E. Alemán Santana².

FILIACIÓN: ¹Residente en Hospital Universitario Insular- Materno Infantil de Gran Canaria.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Según los estudios más recientes, en los últimos 15 años, ha aumentado, de manera significativa, la prescripción de antipsicóticos en niños y adolescentes, sin embargo, la información disponible sobre la eficacia y seguridad de los antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (ILP) en esta población se limita a comunicaciones de casos y un estudio no comparativo.

Presentaremos un caso clínico de un adolescente con síntomas psicóticos esquizofreniformes tratado con aripiprazol ILP, así como una revisión de la literatura científica sobre el tema.

MÉTODOS: Revisión de la literatura científica internacional publicada en los últimos años acerca del tema propuesto.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Varón, 14 años, con síntomas psicóticos esquizofreniformes (autoreferencialidad, alucinaciones acústicas) y ambiente social desfavorable. Iniciamos tratamiento antipsicótico oral, buena respuesta inicial, pero mala adherencia.

Realizamos trabajo psicoterapéutico y seguimiento estrecho desde psiquiatría, psicología y enfermería para favorecer la adherencia. A pesar de ello toma errática del tratamiento, empeoramiento sintomatológico y alteraciones conductuales cada vez peores.

Proponemos a círculo familiar y al paciente iniciar un ILP, que aceptan. Tras iniciarlo, no aparecen secundarismos, remiten los síntomas psicóticos, y desaparecen las alteraciones conductuales.

CONCLUSIONES:

-Sería necesario hacer estudios para conocer el uso real de estos fármacos y estas formulaciones galénicas.

-Sería importante realizar ensayos clínicos aleatorizados para investigar la eficacia y la seguridad real de estos fármacos en niños y adolescentes.

-Fundamental realizar estudios para determinar la utilidad de estos fármacos en el resto de trastornos de aparición temprana en niños y adolescentes.

TÍTULO: Incidencia y factores de riesgo de acatisia aguda en 493 individuos con un primer episodio de psicosis no afectiva: estudio aleatorizado a 6 semanas de tratamiento antipsicótico

AUTORES: María Juncal Ruiz¹, Mariluz Ramírez-Bonilla², Javier Vázquez Bourgón^{2,3,4}, Rosa Ayesa Arriola⁴, Lucía Sánchez Blanco², Miguel Ibáñez Alario², Fernando Román Rubio², Rodrigo Romero Jiménez², Marina Pérez Herrera⁵, Benedicto Crespo Facorro^{2,3,4}.

FILIACIÓN: ²Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La acatisia aguda es un síndrome neuropsiquiátrico con un efecto negativo sobre la evolución de la esquizofrenia. Su incidencia en pacientes tratados con antipsicóticos ha demostrado ser muy variable en los estudios realizados.

Los objetivos de este estudio fueron estudiar los factores de riesgo para el desarrollo de acatisia, así como las diferencias en la incidencia de acatisia aguda entre distintos antipsicóticos en una muestra de 493 pacientes con un primer episodio psicótico (PEP).

MÉTODOS: Los pacientes fueron aleatorizados a diferentes ramas de tratamiento: haloperidol, quetiapina, olanzapina, ziprasidona, risperidona o aripiprazol. La acatisia se determinó usando la Escala de Acatisia de Barnes 6 semanas después de iniciar el tratamiento antipsicótico.

RESULTADOS: La incidencia global de acatisia fue del 19,5%. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en la incidencia de acatisia entre los antipsicóticos ($X^2 = 68,21$, $p = 0,000$): haloperidol (57%), risperidona (20%), aripiprazol (18,2%), ziprasidona (17,2%), olanzapina (3,6%) y quetiapina (3,5%). El modelo predictivo mostró que el tipo de antipsicótico ($OR = 21,3$, $p = 0,000$), la necesidad de hospitalización ($OR = 2,6$, $p = 0,05$) y la puntuación total de la escala BPRS al inicio del PEP ($OR = 1,05$, $p = 0,03$) pueden ayudar a predecir la aparición de acatisia aguda.

DISCUSIÓN: Entre los antipsicóticos de segunda generación, solo la olanzapina y la quetiapina deben considerarse fármacos "no acatisicos". El tipo de antipsicótico, haber sido hospitalizado, y una sintomatología más severa al inicio del PEP, parecen predecir el desarrollo de acatisia aguda.

TÍTULO: Género y factores clínicos asociados al reingreso en psicosis

AUTORES: Guàrdia A, Betriu M, Parra I, González-Rodríguez A, Monreal JA, Palao DJ, Labad

FILIACIÓN: Hospital Universitari Parc Taulí, Universitat Autònoma de Barcelona, I3PT, CIBERSAM. Sabadell.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El género influye en el pronóstico de pacientes con esquizofrenia. Las mujeres muestran edad de inicio más tardía, mejor adaptación social y menores tasas de reingreso. Objetivo: determinar si los factores clínicos asociados al reingreso de pacientes del espectro de esquizofrenia difieren por género.

MÉTODOS: Muestra de 614 pacientes con psicosis no afectivas que han ingresado en nuestra unidad de agudos entre 1/1/2012 y 30/6/2017. Se considera 1º ingreso en el período de estudio como episodio índice. Se registraron los reingresos en el primer año tras el alta.

Utilizado el SPSS para los análisis estadísticos. Utilizado la T-Student y Chi-cuadrado para comparar variables continuas y categóricas entre grupos. Establecido un valor significativo de $p < 0.05$. Realizado un análisis de supervivencia mediante una regresión de Cox estratificada por género considerando las siguientes variables predictivas: edad, inmigrante, consumo de tóxicos (alcohol, cannabis, cocaína), diagnóstico (esquizofrenia, trastorno delirante, otras psicosis), duración del ingreso.

RESULTADOS: No existieron diferencias en tasas de reingreso al año por género (hombres: 18.9% vs mujeres: 23.5%, $p = 0.168$). Al evaluar factores de riesgo de ingreso al año se observaron diferencias por género: edad más avanzada, diagnóstico de esquizofrenia y consumo de thc se asociaron a mayor ingreso en hombres; duración del ingreso índice se asoció a mayor reingreso en mujeres.

DISCUSIÓN: Aunque no existen diferencias de género en las tasas de reingreso anual, sí que existen diferencias entre hombres y mujeres en los factores clínicos predictores de reingreso al alta de una unidad de Agudos.

TÍTULO: Una metáfora delirante en relación con su orientación sexual. a propósito de un caso

AUTORES: P. de Jaime Ruiz*, N. Pumar Alonso**, A. Martínez Carrera**, J.M Gota Garcés*.

FILIACIÓN: *Residente de Psiquiatría y residente de Psicología Clínica en Unidad de Salud Mental de Hospital Clínico San Cecilio de Granada. **ÁREA TEMÁTICA:** Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Como sabemos en la esquizofrenia aparecen síntomas psicóticos, cuyo origen y significado ha sido ampliamente estudiado. Según las teorías psicoanalíticas el delirio cumple una función dentro de la esencia del individuo y la forma que tiene éste de integrar el mundo que le rodea. Freud definía la paranoia por su carácter de defensa contra la homosexualidad.

Presentamos el caso de un varón de 39 años, diagnosticado de Esquizofrenia paranoide continua, en seguimiento desde hace 12 años. El cuadro se caracteriza por alucinaciones auditivas mantenidas y delirios de contenido cosmogónico, de perjuicio, místico-mesiánico y de grandeza, presentes de forma crónica con mayor o menor intensidad según la cumplimentación o no del tratamiento farmacológico. Como vivencia traumática destaca la violación que sufrió por un hombre a los 6 años. A partir de ésta, el paciente ha elaborado un sistema delirante sobre cómo esto repercutió en su equilibrio interno y su energía, alterando así su orientación sexual, y siéndole otorgado el don de la inmortalidad. Así como, cuál sería ahora su tarea en la Tierra para recuperar de nuevo la estabilidad energética. Su tratamiento actual es Aripiprazol depot y Risperidona oral, manteniéndose el sistema delirante mayoritariamente encapsulado. Las recaídas son frecuentes por las dificultades del paciente para reconocer el trastorno, dificultándose la adherencia y el abordaje terapéutico.

Destacamos así la importancia de conocer el origen del delirio y su función en la aceptación y comprensión del propio individuo y su entorno, así como la relevancia del abordaje psicoterapéutico para reconocerlo y mejorar insight.

TÍTULO: Uso de LAIs en psicosis no afectivas: impacto sobre la tasa de reingresos en el HUMV a lo largo del año 2017

AUTORES: Miguel Ibáñez Alario, Elsa García Rumayor, Laura Boada Antón, Ismael Lastra Martínez, Lucía Sánchez Blanco, Marta Angulo Alonso.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Uno de los principales problemas que observamos en los pacientes con trastornos psicóticos es la baja adherencia terapéutica, asociándose esta a una mayor probabilidad de recaída y reingreso. En este contexto aparecen antipsicóticos de liberación prolongada (LAI). Nuestro objetivo es describir el uso de esta formulación, así como su posible relación con la tasa de reingresos en la unidad de hospitalización de agudos.

MÉTODOS: Del total de pacientes ingresados en la unidad de hospitalización de agudos, se seleccionan aquellos con un diagnóstico previo dentro del espectro de trastornos psicóticos no afectivos. Se recogen datos de edad, sexo, tratamiento previo al ingreso (incluyendo LAI), modificación del tratamiento durante el mismo y reingresos en el mismo año.

RESULTADOS: Del total de pacientes hospitalizados durante el año 2017 (466), 198 tenían un diagnóstico dentro del grupo de trastornos psicóticos no afectivos, generando 222 hospitalizaciones. El 44'95% fueron mujeres (89) y el

55'05% varones (109), con una edad media de 45'9 años en las mujeres y 37'5 años los varones. La estancia media fue de 16'63 días. De ellos, el 16,6% recibían tratamiento con LAI previamente al ingreso, tras el alta esta cifra fue de 32,4%. Un 17,8% de los pacientes que recibió tratamiento con LAI reingresó ese mismo año, frente a un 18,4% de los que recibieron tratamiento oral.

DISCUSIÓN: Debido a la metodología del estudio, este está sujeto a múltiples sesgos.

CONCLUSIÓN: No existen diferencias en la tasa de reingresos en ambos grupos.

TÍTULO: Oliver Twist, a propósito de un caso

AUTORES: **Rodríguez Criado N**, Mesían Pérez I.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se trata de un niño 10 años, derivado para ingreso de contención y diagnóstico diferencial. Presentaba agresividad en las últimas cuatro semanas, contacto ocular era huido, con episodios de desconexión y soliloquios. Presentaba soliloquios de contenido preservativo y descontextualizados circunscritos a la historia de Oliver Twist. Del relato de estos temas se objetivaba disgregación del pensamiento y relajación de las asociaciones entre ideas. Destacaba falta de resonancia afectiva y un afecto inadecuado (risas inmotivadas, actitud jocosa descontextualizada).

MÉTODOS: Entrevista clínica, pruebas completarias, psicométricas y revisión bibliográfica: PubMed, UpToDate.

RESULTADOS: Tras valorar conjuntamente las pruebas realizadas y la psicopatología del menor, nos inclinamos por el diagnóstico de esquizofrenia de comienzo muy precoz en la infancia. Iniciando tratamiento con Risperidona 5 mg en la noche, Sertralina 50 mg en el desayuno y se recomienda tratamiento en modalidad Hospital de Día.

DISCUSIÓN: Los síntomas nucleares de los trastornos del espectro autista y los síntomas psicóticos pueden ser objeto de confusión en el diagnóstico diferencial. Se debe distinguir entre las dificultades en la comunicación no verbal del TEA y el aislamiento social más propio de la psicosis; las deficiencias en la reciprocidad socioemocional y el afecto embotado, el uso estereotipado del lenguaje y el discurso desorganizado, las estereotipias motrices simples y el comportamiento desorganizado, las preocupaciones anormales e intereses estereotipados y los delirios, las dificultades en la comunicación social y los síntomas negativos. Una buena historia del desarrollo y la búsqueda de cambios en la línea basal de pensamiento son fundamentales.

TÍTULO: Escala PETIT en población con esquizofrenia: estudio piloto

AUTORES: **Miguel Ángel García-Carretero**, Laura Moreno Hierro, María Robles Martínez¹, Ana María Sainz Otero, Ángeles Nieto Pérez, María Ángeles Jordán Quintero.

FILIACIÓN: ¹CAS Fòrum. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La escala PETIT permite evaluar las respuestas subjetivas de los individuos a los medicamentos, adherencia al tratamiento y cambios en la calidad de vida en personas con esquizofrenia. El objetivo del estudio es analizar la fiabilidad de la escala en población con esquizofrenia.

MÉTODO: La prueba piloto se realizó aplicándose la escala PETIT a 25 pacientes en tratamiento ambulatorio con diagnóstico de esquizofrenia según criterios DSM-5. Se llevó a cabo el análisis de la factibilidad y fiabilidad de la escala, utilizándose la PANSS para determinar el estado psicopatológico. Para analizar la fiabilidad se utilizó el análisis de la consistencia interna de los ítems (alfa Cronbach). Se registró la comprensión del cuestionario mediante una escala Likert (1=mínimo y 10=máximo).

RESULTADOS: La prueba piloto se aplicó a 25 pacientes (72% hombres) de 49 años de edad media. El 84% son solteros y en cuanto a la convivencia, el 52% viven en recursos de Faisem y el 44% con familiares. Respecto al nivel educativo el 68% tienen ESO y el 24% sin estudios. Según la PANSS-C el 68% pertenece al subtipo positivo y el 32% al negativo. La consistencia interna (alfa Cronbach) aporta resultados superiores a 0,7. Además, se contestaron el 100% de las preguntas de la escala, valorándose la comprensión en 9,76 y una media de tiempo de cumplimentación de 3 minutos.

CONCLUSIÓN: La escala presenta una buena fiabilidad, pudiéndose cumplimentar en un tiempo razonable. El instrumento definitivo será aplicado en el proyecto de traducción y validación de la Escala PETIT.

TÍTULO: Impacto social de la psicosis

AUTORES: **Margarita Blanco Prieto**, Alejandro Callizo Silvestre.

FILIACIÓN: Centro/s: Hospital Universitario Príncipe de Asturias – Unidad de Hospitalización Breve.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Ante la sintomatología psicótica, es importante tener en cuenta factores sociales y culturales de los pacientes, para el abordaje ante descompensaciones y plana de contención en el período intercrítico que aseguren el mejor manejo terapéutico de los pacientes. En este caso presentamos a paciente en situación de calle con clínica psicótica:

Varón de 39 años, es traído por la policía al Servicio de Urgencias por alteraciones de la conducta en vía pública. Natural de Nigeria, residente en Alcalá de Henares desde 2001. Separado y padre de dos hijos. Inicia clínica psicótica hace 10 años y tras ello deterioro de la esfera social: separación de la mujer e hijos, pérdida de relaciones laborales, abandono de domicilio del hermano y paso a situación de calle, en la que permanece desde hace seis años, rechazando valoración y/o seguimiento por servicios sociales o de salud.

MATERIALES: Revisión bibliográfica a propósito de un caso clínico real.

RESULTADOS: Ante el manejo de la expresión social de la sintomatología psicótica ha de tenerse en cuenta el entorno del mismo así los factores culturales que configuran la toma de decisiones y el componente relacional del paciente.

DISCUSIÓN: El espectro de la sintomatología psicótica son vivencias que, por definición, afectan a la percepción y la cognición individuales comprometiendo la identidad social y el funcionamiento de quien las sufre. Diversos autores consideran la afectación de la esfera social como una de las áreas que genera mayor sufrimiento al paciente.

TÍTULO: Esquizofrenia de alto rendimiento cognitivo a propósito de un caso

AUTORES: **Clara María Álvarez-Vázquez***; Icíar Abad; Francesco Dal Santo; Carlota Moya; Ángela Velasco; Cristina Emeterio; Marta Jalón; Julia Rodríguez-Revuelta; Leticia González-Blanco; Gonzalo Paniagua

FILIACIÓN: *Residente de Psiquiatría área IV Asturias (Oviedo).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El déficit cognitivo se ha considerado un síntoma central en la esquizofrenia. Presentamos un caso de esquizofrenia severa de larga evolución que, pese a su situación clínica, mantiene un alto rendimiento cognitivo constatado mediante psicometría.

Varón, 57 años. Enfermedad inflamatoria intestinal. Estudios superiores en humanidades. Desarrollo creativo pictórico y literario con reconocimiento público. Diagnóstico de TOC e hipocondría en la adolescencia, y posteriormente esquizofrenia paranoide con ingresos en Unidad de Agudos. Tratamiento: clozapina, paliperidona, aripiprazol, quetiapina y lorazepam.

PSICOPATOLOGÍA: sintomatología positiva siempre presente (alucinaciones auditivas, imperativas y autolesivas con ideación de perjuicio). Sensación constante de peligro con necesidad de realizar rituales para aliviarla. Conciencia de enfermedad.

MÉTODOS: Aplicación de escalas psicométricas: MATRICS, PSP y PANNS.

RESULTADOS:

-MATRICS: velocidad de ejecución afectada, habilidades cognitivas preservadas.

-PSP: 90 puntos, funcionamiento social bueno.

-PANNS: predominancia de síntomas positivos con repercusión importante de otros síntomas añadidos.

DISCUSIÓN: ¿A qué se debe el buen funcionamiento cognitivo y social de este paciente?:

-¿Sería un TOC grave? Los delirios bizarros, las alucinaciones imperativas y la incapacidad para distinguir la realidad y el fracaso de los tratamientos anti-obsesivos no corresponden con este diagnóstico.

-¿Reserva cognitiva previa elevada?

-¿Predominio de la sintomatología positiva?

-¿Creatividad? Según algunos estudios, podría compensar el deterioro de otras áreas. [1]

-¿Los tratamientos antiinflamatorios recibidos por su enfermedad digestiva podrían ser protectores según las nuevas teorías que vinculan esquizofrenia e inflamación? [2]

CONCLUSIÓN: La confluencia de estos factores podría constituir una explicación al buen rendimiento cognitivo, sin descartar las recientes teorías relacionadas con la inflamación.

REFERENCIAS:

1. Thys E et al, Creativity and psychiatric disorders: recent neuroscientific insight, *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53(12): 905-15.
2. Bulzacka E et al, Chronic peripheral inflammation is associated with cognitive impairment in Schizophrenia: results from the multicentric FACE-SZ dataset, *Schizophrenia Bulletin* 2016; 42(5): 1290-1302.

Título: Estigma personal y su relación con variables clínicas en pacientes con esquizofrenia

AUTORES: **Blanca Reneses**¹, Julia Sevilla-Llewellyn-Jones, Marta Sánchez-Amores, Regina Vila-Badia, Manuel Pereira, María José Regatero, Susana Ochoa.

FILIACIÓN: ¹Hospital Clínico San Carlos. Instituto de Investigación Sanitaria (IdISSC). Universidad Complutense. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y Psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Hay evidencia de que los pacientes con esquizofrenia experimentan un nivel elevado de estigma social y personal, sin embargo está menos esclarecida la relación del fenómeno con las características clínicas de la enfermedad. El objetivo de este estudio es analizar la asociación de diferentes dimensiones del estigma con los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia, la presencia de depresión y funcionalidad.

MÉTODOS: 89 pacientes con esquizofrenia fueron evaluados respecto a diferentes variables sociodemográficas, psicosociales y clínicas además de las escalas Discriminación y Estigma (DISC-12), Autopercepción del Estigma Social (SSQ), PANSS, Escala de depresión Calagary, GAF y Escala breve de funcionamiento social.

RESULTADOS: El estigma experimentado correlacionó negativamente con la edad de inicio de la enfermedad y positivamente con el nivel de depresión, síntomas psicóticos positivos, síntomas de desorganización, gravedad total de los síntomas psicóticos y duración de la enfermedad. El estigma anticipado correlacionó positivamente con depresión y con síntomas psicóticos emocionales. El afrontamiento del estigma correlacionó negativamente con la edad de inicio de la enfermedad, depresión y síntomas psicóticos negativos y positivamente con síntomas positivos. Finalmente, la escala de autoestigma correlacionó negativamente con el nivel de depresión, síntomas psicóticos positivos, desorganizados, emocionales y con la gravedad general de los mismos.

DISCUSIÓN: Las diferentes dimensiones del estigma parecen estar relacionadas con las características clínicas en la esquizofrenia. Incluir estrategias de afrontamiento del estigma en los planes de tratamiento y cuidados en los pacientes con esquizofrenia puede ayudar a un mejor ajuste social y mejora de su proceso de enfermedad.

REFERENCIAS:

- Farrelly, S., Clement, S., Gabbidon, J., Jeffery, D., Dockery, L., Lassman, F., ... group, M. study. (2014). Anticipated and experienced discrimination amongst people with schizophrenia, bipolar disorder and major depressive disorder: a cross sectional study. *BMC Psychiatry*, 14, 157.
- Gerlinger, G., Hauser, M., De Hert, M., Lacluyse, K., Wampers, M., & Correll, C. U. (2013). Personal stigma in schizophrenia spectrum disorders: a systematic review of prevalence rates, correlates, impact and interventions. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 12(2), 155-64.

TÍTULO: Análisis de los costes directos e indirectos del Programa de Primeros Episodios de Psicosis (PAFIP) de Cantabria en el primer año de intervención y seguimiento

AUTORES: **Jacqueline Mayoral-van Son**, María Juncal Ruiz, Víctor Ortiz-García de la Foz, David Cantarero, Carla Blázquez, María Paz-Zulueta, Paula Paras, Benedicto Crespo-Facorro. Investigación financiada por beca formativa de Lundbeck Foundation.

FILIACIÓN: Hospital Sierrallana, Torrelavega, Santander. IDIVAL. CIBERSAM. Departamento de Psiquiatría Universidad de Cantabria.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La intervención temprana en pacientes con un primer episodio de psicosis es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad, disminuyendo su gravedad y controlando por tanto los costes sanitarios asociados. Existen pocos estudios que investiguen aspectos económicos en primeros episodios, los publicados solo examinan costes directos, y no indirectos que son el grueso del presupuesto.

Nuestro estudio examina el coste económico del Programa de Primeros Episodios de Psicosis a corto plazo (1º año de seguimiento) incluyendo costes directos e indirectos.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo con recogida de datos de historial clínico de 157 pacientes incluidos en PAFIP (*Programa Atención Fases Iniciales de Psicosis*) del HUMV, Santander. La hoja de recogida de datos incluía variables relacionadas con costes directos e indirectos asociadas a la enfermedad. Además se utilizaron datos extraídos del Servicio de Contabilidad Analítica del HUMV. Análisis estadístico se realizó con STATA 15.0.

RESULTADOS: Encontramos diferencias en costes de hospitalización por sexos, mayor en hombres ($p=0.081$), el consumo de cannabis aumentó el coste hospitalario ($p=0.032$) y el de cocaína los costes de hospitalización ($p=0.128$) y de tratamiento ($p=0.162$). Las recaídas incrementaron ambos costes (hospitalización y tratamiento $r=0.40$ $p=0.000$; $r=0.24$ $p=0.067$).

El promedio del coste total al año por paciente fue de €48,353.51 siendo los costes Directos sanitarios €13,729.47 (28.45%), los directos no sanitarios €108.6 (0.22%) y los indirectos €34,515.44 (71.39%).

DISCUSIÓN: Los programas de Intervención precoz en psicosis parecen contener el gasto sanitario por disminuir las hospitalizaciones, pero sobre todo, porque reducen mortalidad prematura, discapacidad, desempleo y problemática legal asociada.

REFERENCIAS:

1. Mayoral-van Son, J.; Juncal-Ruiz, M., Ortiz-García de la Foz, V. and Crespo-Facorro, B. "Understanding the direct and indirect costs of a First Episode of Psychosis Program: Insights from the PAFIP of Cantabria, Spain, during the first year of intervention." Accepted in *Early Intervention in Psychiatry*.
2. Cocchi, A., V. Mapelli, A. Meneghelli, and A. Preti. 2011. "Cost-effectiveness of treating first-episode psychosis: five-year follow-up results from an Italian early intervention programme." *Early Interv Psychiatry* 5(3): 203-11.

TÍTULO: Prevalencia de síntomas psicóticos subclínicos en una población de adolescentes

AUTORES: **Padilla Lucas Inés**, Ivorra Bonilla Carmen, Rosales Muñoz María de los Ángeles.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos agrupados bajo el nombre de psicosis representan las enfermedades de mayor gravedad y peor pronóstico de la salud mental.

En este trabajo pretendemos determinar la prevalencia de sintomatología psicótica subclínica con el fin de utilizar estos síntomas como posibles marcadores de riesgo de padecer psicosis y así mejorar los programas de intervención temprana, actualmente centrados en fases incipientes de la enfermedad.

MÉTODOS: Estudio transversal, de un año de duración, en el que participaron 411 alumnos de ESO, de entre 11 y 16 años, de la provincia de Granada, a los que se le aplicó el cuestionario "SCL-90-R" (Symptom Checklist 90 Revised). Para nuestro trabajo sólo se tuvieron en cuenta las dimensiones relacionadas con sintomatología psicótica, como son la ideación paranoide y el psicoticismo. Se realizó un análisis estadístico con SSPS, para obtener datos descriptivos sobre la muestra, así como el porcentaje de adolescentes que presentaban síntomas psicóticos subclínicos.

RESULTADOS: La edad media obtenida fue $13,86 \pm 1,38$ años. El 43,2% eran varones y el 56,8% mujeres. La prevalencia de psicoticismo fue de un 75,8% y el porcentaje de adolescentes que presentaba algún síntoma medido por la dimensión ideación paranoide fue de un 84,1%.

DISCUSIÓN: Los síntomas subclínicos de psicosis en la población adolescente granadina muestran una prevalencia mayor que en otros estudios, lo que debe ser considerado para el cribaje y desarrollo de programas de prevención e intervención temprana en la psicosis en nuestra comunidad.

TÍTULO: Psicosis por exceso de hormona tiroidea

AUTORES: Guede D., Madrazo A., Martínez N., Urruticoechea I., Laria I., Mancebo G., Andrés L., González Torres MA.

FILIACIÓN: Centro: Hospital Universitario de Basurto.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Presentamos el caso de un varón de 42 años que ingresó en el Servicio de Psiquiatría de nuestro hospital por sintomatología psicótica.

Como antecedentes médico-quirúrgicos, es fumador activo, padece una enfermedad de Graves-Basedow y fue sometido recientemente a una tiroidectomía total tras sufrir una crisis tirotóxica. Al alta, se pautó Levotiroxina 100 mg, 1 comprimido/24 horas.

El paciente acudió al Servicio de Urgencias refiriendo insomnio, sensación de ver sombras y escuchar voces de 72 horas de evolución, tras el alta hospitalaria. Su acompañante refirió además soliloquios y discurso incoherente. El paciente refirió estar tomando por equivocación 3 comprimidos diarios de Levotiroxina.

MÉTODOS:

1. Exploración psicopatológica: Consciente, orientado. Inquieto, tembloroso. Refiere gran nerviosismo, insomnio completo, alucinaciones auditivas y vivencias de despersonalización. No síntomas afectivos. No auto o heteroagresividad. Pérdida de peso.

2. Exploraciones complementarias:

-Analítica completa: Normal salvo TSH < 0.005 , T4 libre 2.7. Serologías negativas.

-Tóxicos en orina: Benzodiacepinas.

-Electrocardiograma: Normal.

-TAC cerebral: Normal.

RESULTADOS: Tras la suspensión de tratamiento sustitutivo tiroideo, remisión de los síntomas y alta hospitalaria tras 5 días sin precisar neurolépticos.

DISCUSIÓN: La aparición simultánea de síntomas psicóticos y abuso de levotiroxina, junto con la coincidencia de la normalización de la función tiroidea y remisión sintomática sugirieron un papel de la tirotoxicosis facticia en la etiología del síndrome psicótico. El mecanismo que subyace al desarrollo de psicosis en pacientes con exceso de hormona tiroidea no es bien conocido. La normalización de la función tiroidea a través de métodos estándar (incluyendo antitiroideos y betabloqueantes) constituye el tratamiento de primera línea.

REFERENCIAS:

-Ugwu, E. T., Maluze, J., & Onyebueke, G. C. (2017). Graves' Thyrotoxicosis Presenting as Schizophreniform Psychosis: A Case Report and Literature Review. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 15(1), e41977. <http://doi.org/10.5812/ijem.41977>

-Da Silva, J. A., Almeida, J. T., Corrêa, B. B., Narigão, M., & Xavier, M. (2009). Acute psychotic episode in a patient with thyrotoxicosis factitia. *BMJ Case Reports*, 2009, bcr08.2008.0676. <http://doi.org/10.1136/bcr.08.2008.0676>

TÍTULO: Revisión bibliográfica sobre síntomas psicóticos subclínicos en población infanto-juvenil

AUTORES: **Padilla Lucas Inés**, Ivorra Bonilla Carmen, Vela Sánchez María Beatriz

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Revisión bibliográfica sobre síntomas psicóticos subclínicos en población infanto-juvenil por su relación con el desarrollo de psicosis.

MÉTODOS: Búsqueda bibliográfica en Medline, seleccionando artículos de revisión, estudios de investigación y metaanálisis de los 10 últimos años, utilizando las siguientes palabras clave: síntomas psicóticos subclínicos, programas de intervención temprana en la psicosis, infanto-juvenil, adolescentes.

RESULTADOS: Según Scott et al, el 8,4% de los adolescentes de su estudio, había experimentado alguna alucinación visual o auditiva. Horwood et al., encontraron que el 38,9% de su muestra puntuaba en más de un ítem relativo a experiencias psicóticas. Polanczyk et al concluyen que el 19,6% presentaban síntomas psicóticos (el 5,9% seguro, y el 13,7% probable)

Kelleher et al, analiza cuatro estudios y expone que la prevalencia de síntomas psicóticos en adolescentes de 11-13 años es mayor (21-23%) que en otras edades.

El estudio de Sikich et al, señala que las alucinaciones son más comunes que los delirios, y que las más frecuentes son las de contenido imperativo (entre 7,5-17% en función de la edad).

En la muestra de Obiols et al, un 44,1% había tenido al menos un síntoma cuasi psicótico y un 19,7% más de uno. Fonseca- Pedrero et al, determinaron que un 43% informó de algún síntoma psicótico.

El metaanálisis de Van Os et al, refleja que un 7% de los síntomas psicóticos persisten hasta conformar una enfermedad del espectro psicótico.

DISCUSIÓN: El cribaje de estos síntomas juega un papel decisivo en prevención y puede ser utilizado en programas de intervención precoz.

TÍTULO: Manejo de antipsicóticos en período de lactancia

AUTORES: **García Moreno C**, Sánchez García MD, Martínez Carrascosa A, Sánchez Mora C, Campos Moreno J, Gómez Peinado A.

FILIACIÓN MIR de Psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El uso de antipsicóticos durante la lactancia presenta múltiples complejidades añadidas.

El objetivo del presente trabajo es recopilar información reciente, de calidad y establecer pautas que puedan ayudar a los psiquiatras en su práctica clínica.

Se presenta el caso de una mujer de 30 años cuyo único antecedente es un ingreso a los 20 años por trastorno esquizofreniforme. Convive con marido y bebé de 11 meses que continúa lactando. Es de nuevo derivada a Psiquiatría por clínica similar a la que motivó ingreso anterior y por dificultades de manejo ambulatorio.

MÉTODOS: Caso clínico extraído del Hospital de Albacete y se ha realizado una revisión en los principales motores de búsqueda bibliográfica.

RESULTADOS: El juicio clínico al alta es de Trastorno esquizofreniforme (F 20.8) con sintomatología maniforme (segundo episodio).

DISCUSIÓN: La mayoría de los autores recomiendan que si el tratamiento va a ser a dosis bajas se mantenga la lactancia, pero que si se prevé una necesidad de aumento lo más adecuado es suprimirla.

Entre los antipsicóticos clásicos, el más estudiado es la clorpromacina, detectándose niveles variables en el suero de los lactantes. El haloperidol es relativamente seguro durante la lactancia. Respecto a los atípicos, son pocos los estudios realizados. Quetiapina, olanzapina y risperidona parecen ser los más seguros y por lo tanto los más recomendados en las distintas fuentes consultadas.

CONCLUSIÓN: En la prescripción de psicofármacos deberemos emplear aquel con mejor perfil de seguridad, iniciar a la mitad de la dosis habitual, mantenerlo a la dosis mínima eficaz y en monoterapia.

REFERENCIAS:

1. Guillén JM, Bertolin J, Soler E. Use of antipsychotics during pregnancy and breastfeeding. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Elsevier. Vol. 2:138-145, 2009.
2. Rodado León B, Lahera Forteza G, Sáiz Ruiz J. Trastorno bipolar en embarazo y lactancia: Análisis de las pautas de tratamiento según las Guías de Práctica Clínica. Artículo de revisión. *Revista de Investigación y Educación en Ciencias de la Salud (RIECS)*. Dirección URL: www.riecs.es, 2018.

TÍTULO: Evidencia clínica sobre los tratamientos no farmacológicos en los primeros episodios psicóticos

AUTORES: Carlota Rodríguez Martín¹; Carmen Granados Sánchez²; Pilar Ortega Orihuela³; Ana Luisa Pérez Morenilla⁴.

FILIACIÓN: ¹Residente de Psiquiatría de la UGC Salud Mental de Cádiz, Hospital Universitario Puerta del Mar.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de síntomas psicóticos aislados en la población general es aproximadamente del 5% y la incidencia del 3%. El 75%-90% de los síntomas psicóticos en la población general son de carácter transitorio.

Teniendo en cuenta estos datos, se realizará una búsqueda sobre el estado actual de las intervenciones no farmacológicas que se realizan en la intervención temprana en la psicosis y la eficacia de sus resultados.

MÉTODOS: Se realiza la siguiente pregunta P.I.C.O: En pacientes que sufren un primer episodio psicótico, ¿qué tratamiento no farmacológico ha demostrado eficacia?

Basándonos en esta pregunta, se consultaran los estudios más relevantes publicados hasta el momento.

RESULTADOS: Se realiza búsqueda en los principales buscadores, encontrando los diferentes artículos cuyos resultados se analizarán en nuestro trabajo final.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El tratamiento con neurolépticos sería el único eficaz en la fase aguda del episodio.

En la fase de recuperación es necesario un abordaje psicosocial del individuo y la familia para reducir las posibilidades de recaída.

Hemos visto nuevas líneas de tratamiento que por el momento no han demostrado eficacia pero que podrían ayudar a encontrar otras maneras de actuar frente a los PEP.

Investigar acerca de la prevención del PEP.

TÍTULO: Evolución del ratio de receptores de BDNF funcional/truncado y funcionamiento cognitivo y general tras un primer episodio de psicosis

AUTORES: Mónica Martínez-Cengotitabengoa¹⁻⁴, Susana Alberich, Mara Parellada, Bibiana Cabrera, Esther Berrocoso, Roberto Rodríguez, Antonio Lobo, María Paz García-Portilla¹, Miquel Bernardo, Juan Carlos Leza, Ana González-Pinto. Flamm-peps group.

FILIACIÓN: ¹Biomedical Research Networking Centre in Mental Health (CIBERSAM), Madrid, Spain; ² Araba University Hospital, BioAraba Health Research Institute, Vitoria, Spain; ³ Univ. of the Basque Country (UPV/EHU); ⁴ National Distance Education Univ. (UNED), Vitoria, Spain

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Las hipótesis inflamatoria y de neuroplasticidad han demostrado su papel en la fisiopatología de la esquizofrenia. Los hallazgos sobre la relación entre los niveles periféricos de BDNF y el funcionamiento cognitivo son contradictorios. BDNF se une a dos tipos de receptores: una isoforma funcional (TrKB-FL) y una truncada no funcional (TrKB-T) que compete con la funcional.

El objetivo es evaluar si la expresión de los diferentes tipos de receptores de BDNF y su evolución durante 1 año influye el funcionamiento general y cognitivo del paciente con un primer episodio de psicosis (PEP).

MÉTODOS: Se incluyeron en el estudio 97 pacientes con un PEP y 80 sujetos sanos pareados, a los que se tomaron muestras de sangre en basal y a los 12 meses para evaluar la expresión de BDNF y de sus receptores funcional y truncado. La expresión relativa de los dos receptores se calculó como el ratio de TrkB-FL/TrkB-T (en adelante FL/T)). En ambos momentos se evaluó el funcionamiento general y cognitivo de los sujetos. Se calculó un Índice Cognitivo Global como media de las puntuaciones de los diferentes dominios cognitivos, excepto del CI que se usó como variable de ajuste en el análisis estadístico.

RESULTADOS: Un mayor ratio FL/T en basal se relacionó con un mejor funcionamiento cognitivo tanto en basal como a los 2 años, presentando una interacción significativa con el nivel educativo. El incremento del ratio FL/T durante los 2 años de seguimiento influyó positivamente en el funcionamiento general pero no en el cognitivo.

DISCUSIÓN: En esta muestra de PEPs, la expresión relativa de las isoformas del receptor de BDNF y su evolución en el tiempo influye en su funcionamiento general, por lo tanto el deterioro tanto general como cognitivo de estos pacientes podría ser prevenido mediante intervención en la vía de señalización de BDNF.

TÍTULO: N-Acetilaspártato y Glutamato en primeros episodios de psicosis. Comparativa a los dos años y medio

AUTORES: **Moreno Soldado, E;** Roselló Molina, V; Ribera Viñes, C; Tejera Núñez, J; Celda, B; Mollá Olmos, E; García, G; De Vicente Muñoz, T.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El glutamato (GLX) y el n-acetilaspártato (NAA) son los metabolitos más abundantes del tejido cerebral, sus niveles reflejan el metabolismo neuronal y pueden cuantificarse mediante resonancia magnética espectroscópica(RMS). En la psicosis estos niveles pueden alterarse.

Se realiza una RMS a pacientes con un primer episodio de psicosis(PEP) para cuantificar el GLX y NAA, en el momento inicial y dos años y medio, comparándolo a un grupo control sano con la intención de definir biomarcadores, hacer diagnósticos más precisos, predecir la evolución o respuesta al tratamiento.

MÉTODOS: Estudio descriptivo abierto mediante RMS de 19 pacientes con PEP desde Enero 2014 - Agosto de 2018, de 17 a 54 años, con medición de metabolitos en el hipocampo izquierdo y evaluación clínica mediante escalas.

RESULTADOS: Analizamos los resultados de la RMS de 19 pacientes al inicio y a los 31 meses de media del PEP, 14 varones y 5 mujeres con 31 años de edad media, 15 con psicosis no afectiva y 4 psicosis afectiva.

Consumieron tóxicos 12 pacientes. 11 toman risperidona, 5 olanzapina y 4 haloperidol.

La media de la PANSS-P fue 29 y la PANSS-N 19.

Los niveles promedio de NAA fue 5'67 mM y 4,25 mM y de GLX 4'51 y 4'63 mM, siendo la media de GLX de los controles 9'01 mM y de NAA 5'83 mM.

DISCUSIÓN: En los resultados de la RMS inicial se observó una disminución de los niveles de Glx y NAA en comparación con los valores de los controles, que es más acusada en los valores obtenidos en la RMS posterior.

TÍTULO: Satisfacción y calidad de vida en pacientes con TLD respecto tratamiento oral

AUTORES: **Jesús Ontañón Gómez,** Ana Gálvez Llompart, Encarna Cuevas, Miguel Hernández Viadel.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría, Hospital Clínico Universitario de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis Relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se investiga si satisfacción y calidad de vida de los pacientes en tratamiento con TLD en pacientes psicóticos es diferente respecto a pacientes con tratamientos con antipsicóticos orales.

MÉTODOS: Estudiamos pacientes diagnosticados de trastorno esquizoafectivo y esquizofrenia que acuden a consulta entre marzo y abril (2018).

INSTRUMENTOS DE MEDIDA:

1. Medición calidad de vida (EQ-5D).
2. Drug Attitude Inventory (DAI).

3. Escala CGI sobre gravedad de la esquizofrenia.

4. Cuestionario de opinión del paciente sobre:

-Intensidad del dolor por inyección.

-Preocupación por pérdida de autonomía y tener que visitar regularmente CSM y tomar medicación.

-Experiencia subjetiva “estar controlado” y “estigma por medicarse”.

-Respuestas: “Nada”, “Algo”, “Bastante”, “Mucho”.

RESULTADOS:

-Muestra: pacientes psicóticos, siendo la evolución de la enfermedad mayor a 15 años. Formamos 2 grupos: uno de personas en tratamiento con TLD y otro en tratamiento con antipsicóticos orales.

-CGI Gravedad: la mayoría de los pacientes son considerados “moderadamente enfermos” en ambos grupos.

-EQ-5D: no se observaron diferencias significativas.

-DAI: Actitud hacia la medicación fue similar en ambos grupos.

-Percepción de disminución de autonomía por visitar el CSM y disminución de autonomía por tomar medicación; a la mayoría le preocupa poco o nada, sin diferencias significativas.

-Sentimientos de control y estigma sin diferencias significativas.

-Dolor en lugar inyección intramuscular: La mayoría de pacientes mostraron escasa preocupación por dolor.

DISCUSIÓN: percepción subjetiva con la medicación, satisfacción con el tratamiento y calidad de vida de pacientes con TLD ha demostrado no ser inferior a la de pacientes con tratamientos orales.

TÍTULO: Uso de palmitato de paliperidona en una unidad de Primeros Episodios Psicóticos: Influencia en los re- ingresos

AUTORES: **Sara Fuertes Soriano**, Mariana Bustillo Iceta, María Recio Barbero, Oiane Mentxaka Solozabal, Margarita Saenz Herrero, Susana Ponce de León, Janire Cabezas Garduño, Rafael Segarra Echevarría.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los primeros episodios psicóticos (PEPs) responden al tratamiento antipsicótico pero sufren recaídas frecuentes fruto del incumplimiento. Lo cual podría resolverse con antipsicóticos inyectables de larga duración. En este estudio se realizó un análisis descriptivo del perfil de los pacientes tratados con palmitato de paliperidona (PP) y su repercusión en los reingresos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se recogieron los datos sociodemográficos y clínicos de 51 pacientes con un PEP tratados con PP mensual y seguidos de forma ambulatoria. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes, y las continuas en medias y desviaciones estándar.

RESULTADOS: La media de edad de los pacientes en el debut era 30.9 ± 8.1 años. La mayor parte de los pacientes eran hombres (84%), de raza caucásica (80%), solteros (66.7%), con estudios secundarios (63%), diagnóstico de esquizofrenia (90%) y desempleados (49%). El 84% de la muestra recibió tratamiento oral previo a la instauración del PP y un 16% depot. El principal motivo para el cambio fue el incumplimiento (43%). Un 33.3% permaneció en tratamiento con PP 28 días, un 27.5% cambió a formulación PP trimestral, un 35.3% cambió de antipsicótico, y un 3.9% abandonó el tratamiento. El número de ingresos previo al tratamiento con PP fue superior al observado durante PP (1.3 ± 1.2 vs. 0.5 ± 0.6).

DISCUSIÓN: El PP parece ser eficaz en la reducción del número de reingresos hospitalarios en pacientes con un PEP. De acuerdo con estos resultados, el tratamiento con PP podría considerarse un tratamiento farmacológico adecuado para los PEPs.

TÍTULO: Patología dual: Psicosis y Adicción. A propósito de un caso

AUTORES: **R. Molina Cambra**, M.G. Eliche Moreno, E. Ramos García, A. Martínez Fernández, M. García-Poggio Fernández-Renau, A. Muñoz Domenjó.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Móstoles. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La coexistencia de un trastorno por consumo de sustancias y otro trastorno psiquiátrico ha cobrado con el paso de los años una gran importancia, aceptando actualmente el término patología dual para referirnos a este tipo de pacientes.

MÉTODOS: Se revisa la bibliografía reciente sobre esta temática, a propósito de un caso clínico visto en Unidad de Hospitalización. A. es una mujer de 37 años, ex consumidora de cocaína y heroína, en programa de deshabituación con metadona hasta hace 9 años, consumidora de cannabis y tabaco actualmente. Se encuentra en situación de calle desde hace tres meses. Ingresó en el hospital por cuadro de alteración conductual en relación a sintomatología psicótica.

RESULTADOS: Se plantea el diagnóstico diferencial entre un trastorno esquizofreniforme y un trastorno psicótico inducido por sustancias, valorando la duración del episodio y su relación con el uso de sustancias. Se inicia tratamiento antipsicótico con remisión parcial del cuadro.

DISCUSIÓN: Las altas tasas de abuso de alcohol y otras sustancias en pacientes con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos se han asociado a numerosas complicaciones clínicas que dificultan el tratamiento y ensombrecen el pronóstico. Los pacientes con este doble diagnóstico corren el riesgo de sufrir mayores tasas de síntomas positivos y de hospitalización.

CONCLUSIÓN: Dada la alta prevalencia de la patología dual en nuestro medio, debemos profundizar en la caracterización nosológica adecuada de la coexistencia de síntomas psicopatológicos y uso de sustancias y valorar la necesidad de un programa terapéutico integral, combinando estrategias terapéuticas farmacológicas con la psicoeducación y abordajes cognitivo-conductuales.

REFERENCIAS:

1. M.M. De Waal, J.J.M. Dekker, A.E. Goudriaan. *Prevalence of victimization in patients with dual diagnosis*. J Dual Diagn. 2017; 13(2):119-23.
2. M. Torrens, G. Gilchrist, A. Domingo-Salvany (2011). *Psychiatric comorbidity in illicit drug users: Substance-induced versus independent disorders*. Drug and Alcohol Dependence, 113, 147–156. doi:10.1016/j.drugalcdep.2010.07.013.

TÍTULO: Muerto en vida

AUTORES: **Garcías Verd, Victoria**; Chacartegui Quetglas, Begoña.

FILIACIÓN: Hospital Comarcal de Inca.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 63 años derivado por médico de familia por hipotimia y pérdida de peso.

Refiere sentirse triste e inquieto desde hace 4 meses. Ideas obsesivas centradas en su salud física con pérdida de 19 kg en 10 meses.

MÉTODOS: Al persistir empeoramiento físico y anímico, se procedió a ingreso hospitalario. Se observó presencia de un cuadro delirante sobre su estado de salud. Verbalizaba estar convencido de que algo en su interior no funcionaba y que no tenía músculos, estaba convencido de que se estaba muriendo.

RESULTADOS: Exploración psicopatológica: hipotimia, anhedonia, apatía. Pensamientos rumiativos sobre su salud. Ansiedad anticipatoria. Pérdida de peso.

Se orienta como episodio depresivo mayor severo con síntomas psicóticos, síndrome de Cotard. En el ingreso, se cambió sertralina por venlafaxina y se inició TEC, con buena respuesta.

DISCUSIÓN: El síndrome de Cotard se caracteriza por una negación de una parte del propio cuerpo o la certeza de que una parte del cuerpo no funciona o está muerta. Se puede asociar con patología orgánica y con episodios depresivos graves.

Tipos: Cotard tipo I sin afectación anímica, Cotard tipo II con sintomatología mixta ansiosa y depresiva y alucinaciones auditivas y Cotard con depresión melancólica con síntomas psicóticos.

El tratamiento es individualizado. Se pueden usar antidepresivos, antipsicóticos, uso del TEC o la combinación de ellos.

REFERENCIAS: Ramirez-Bermudez J, Aguilar-Venegas LC, Crail-Melendez D, Espinola-Nadurille M, Nente F, Mendez MF. Cotard syndrome in neurological and psychiatric patients.. [Internet] Méjico. J Neuropsychiatry Clin Neuropsychol., 2010 [Consulta: 2018-08-5]

TÍTULO: La herencia de nuestros clásicos. A propósito de un caso de parafrenia

AUTORES: **Somonte Segares, Silvia**; Román Rubio, Fernando; Romero Jiménez, Rodrigo; Sánchez Blanco, Lucía; Cuesta Núñez, María Jesús.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Mujer de 60 años de edad sin contacto previo con Salud Mental aunque con antecedentes familiares de Esquizofrenia remitida a consultas de Psiquiatría por su M.A.P., a quien ha acudido en los últimos siete años refiriendo múltiple sintomatología somática que atribuye a una intervención externa.

Se realiza despistaje orgánico que resulta normal. Destaca su discurso, muy florido y detallado a la hora de exponer ideación delirante de perjuicio de larga data, estructurada y sin aparente repercusión conductual. Presenta un afecto poco congruente con ideación delirante (se muestra enérgica y vehemente en su relato, sin muestras de angustia psicótica), así como alucinaciones somáticas y auditivas, manteniendo su funcionalidad.

Se trata de un cuadro de psicosis atípica de larga evolución, asemejándose al concepto descrito por nuestros clásicos como parafrenia, con conservación global de la persona y una expresión polimórfica del delirio.

La parafrenia ha sido relegada en la Psiquiatría actual, no apareciendo en los sistemas de clasificación actuales a pesar de tratarse de un trastorno con rasgos diferenciales propios dentro del espectro psicótico, encontrándose a medio cambio entre la desorganización de la Esquizofrenia y la sistematización del Trastorno delirante. Sería deseable recuperar la riqueza que otorga la descripción esta entidad, que se da con mayor frecuencia en mujeres y en la que el deterioro de la personalidad es más raro que en la Esquizofrenia, con una menor influencia de los factores hereditarios y una mayor frecuencia de déficit sensoriales.

TÍTULO: Trayectoria funcional en subgrupos de pacientes con primer episodio psicótico (PEP) en base a la cognición premórbida y la edad de inicio de los síntomas psicóticos

AUTORES: **Mariola Molina**¹, David Fraguas, Marta Rapado-Castro, Josefina Castro-Fornieles, Montserrat Graell, César Soutullo, Beatriz Paya, Manuel Cuesta, Miquel Bernardo, Celso Arango, Mara Parellada.

FILIACIÓN: ¹Departamento de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La edad de inicio de psicosis (EIP) temprana se ha relacionado con un peor pronóstico funcional en individuos con primer episodio psicótico (PEP; Immonen, 2017). El cociente intelectual premórbido (CIp), se ha relacionado con la edad de inicio de esquizofrenia (Khandaker et al., 2011). Sin embargo, esta relación aún no se ha clarificado en PEP. Los objetivos planteados fueron caracterizar subgrupos de individuos con PEP en base a las variables EIP y CIp, para examinar su trayectoria funcional a los dos años.

MÉTODOS: Estudio prospectivo longitudinal con N=374 pacientes en la evaluación basal (N=265 en el seguimiento a 2 años). Se empleó el subtest de vocabulario del WISC-IV-R / WAIS-III para estimar el CIp y la *Global Assessment of Functioning Scale* para evaluar el funcionamiento general. Se caracterizaron cuatro subgrupos basados en la EIP: temprana (PIT, <18 años) o de inicio en la adultez (PIA, >18 años); y la presentación de un CIp por debajo o dentro del promedio (<90/ >90). Se compararon las características sociodemográficas y el funcionamiento general entre grupos con las pruebas estadísticas ANOVA y chi-square.

RESULTADOS: Los grupos con PIT, demostraron peor funcionamiento general que los grupos con PIA ($F=25.42$, $p<0.001$). En el seguimiento a los dos años, el grupo de pacientes que presentó PIT y CIp <90 mostró peor funcionamiento general en comparación con el grupo que presenta PIA y CIp >90 ($F=5.4$ $p<0.001$).

DISCUSIÓN: La co-ocurrencia del inicio temprano de sintomatología psicótica y CIp inferior al promedio puede ser un indicador de peor funcionamiento general a largo plazo tras el debut del PEP.

REFERENCIAS:

-Immonen, J., Jaaskelainen, E., Korpela, H., & Miettunen, J. (2017). Age at onset and the outcomes of schizophrenia: A systematic review and meta-analysis. *Early Interv Psychiatry*, 11(6), 453-460.

-Khandaker, G. M., Barnett, J. H., White, I. R., & Jones, P. B. (2011). A quantitative meta-analysis of population-based studies of premorbid intelligence and schizophrenia. *Schizophr Res*, 132 (2-3), 220-227.

TÍTULO: Diferencias en la eficacia de la intervención temprana en psicosis no afectiva entre sexos a los 10 años de seguimiento en la cohorte PAFIP

AUTORES: Rosa Ayesa-Arriola, Esther Setién-Suero, Victor Ortiz-García de la Foz, José Antonio Cortés-Fernández, Javier Vázquez-Bourgon, Jaqueline Mayoral-van Son, Diana Tordesillas-Gutierrez, Benedicto Crespo-Facorro.

FILIACIÓN: Instituto de Investigación Sanitaria Marqués de Valdecilla (IDIVAL), Facultad de Medicina, Universidad de Cantabria; Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los programas especializados en intervención temprana en psicosis (ITP) han demostrado su eficacia 2 años después de un primer episodio psicótico (PEP). Sin embargo, la cuestión de si las ganancias se mantienen a largo plazo y las implicaciones de la ITP para el pronóstico basadas en el sexo requieren estudios de cohortes con mayor tiempo de seguimiento.

MÉTODOS: Los datos para el presente estudio se obtuvieron del Programa Asistencial a Fases Iniciales de Psicosis (PAFIP) que se lleva a cabo en Cantabria (Áreas de Salud 1 y 2). Entre 2001-2007, 307 pacientes PEP recibieron ITP durante 3 años. El 70.4% fueron reevaluados 10 años después (PAFIP-10). Las mujeres y los hombres se compararon longitudinalmente en variables sociodemográficas, clínicas y funcionales, y en dosis de antipsicótico.

RESULTADOS: Los análisis mostraron que los efectos de la ITP continuaban 10 años después particularmente en las mujeres. Éstas presentaban cursos de enfermedad más benignos, menos síntomas negativos, mejor evolución funcional y mayor respuesta al tratamiento con dosis mínimas efectivas. Se observó un incremento en las dosis de antipsicótico después del alta y derivación de PAFIP a otros dispositivos de salud mental.

DISCUSIÓN: Nuestros resultados confirman la eficacia a largo plazo de la ITP, señalan las cuestiones de la duración óptima del seguimiento y el mantenimiento de dosis mínimas efectivas, y sugieren incorporar la perspectiva de género en el desarrollo y la implementación de programas, con el foco puesto en necesidades específicas que puedan igualar los beneficios de la intervención en ambos sexos.

TÍTULO: Correspondencia entre dos tests breves de evaluación cognitiva en pacientes con psicosis: SCIP-S y MoCA

AUTORES: Gustavo J. Gil-Berrozpe, Ana M. Sánchez-Torres, Elena García de Jalón, Lucía Moreno-Izco, Héctor Saiz, Elena Martínez-Parreño, José M. López-Ilundáin, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La alta prevalencia de los déficits cognitivos en las psicosis y su relación con el pronóstico funcional destacan la importancia de disponer de instrumentos de evaluación cognitiva breves, de fácil aplicación en la práctica clínica.

El objetivo de este trabajo es estudiar la correspondencia de dos instrumentos de screening del deterioro cognitivo.

MÉTODOS: Se administraron dos tests de screening cognitivo a 60 pacientes con psicosis: el SCIP-S (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) y el MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Se realizaron correlaciones para estudiar la asociación entre las puntuaciones globales y las de los subtests de ambos instrumentos. También se exploró la concordancia de ambas escalas mediante el CCC (coeficiente de correlación de concordancia).

RESULTADOS: Se observó una correlación positiva entre las puntuaciones totales del SCIP-S y del MoCA. Los subtests de ambos instrumentos correlacionaron significativamente excepto en el caso del subtest de identificación del MoCA, que únicamente se asoció con el subtest de seguimiento visomotor del SCIP-S. El CCC mostró una concordancia entre ambas escalas del 0.82, que representa un acuerdo bajo.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: A pesar de que las puntuaciones del MoCA y el SCIP-S muestran una asociación positiva, la concordancia entre ambos tests es baja. Esto puede deberse a las diferencias en algunos de los subtests, orientados a la detección de deterioro cognitivo asociado a las demencias en el caso del MoCA, en contraposición al SCIP-S, que fue diseñado para la evaluación de pacientes con trastornos psiquiátricos.

REFERENCIAS:

1. Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L., Chertkow, H., 2005. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J. Am. Geriatr. Soc.* 53, 695-699.
2. Pino, O., Guílera, G., Rojo, J.E., Gómez-Benito, J., Bernardo, M., Crespo-Facorro, B., Cuesta, M.J., Franco, M., Martínez-Aran, A., Segarra, N., Tabarés-Seisdedos, R., Vieta, E., Purdon, S.E., Díez, T., Rejas, J., 2008. Spanish version of the Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP-S): psychometric properties of a brief scale for cognitive evaluation in schizophrenia. *Schizophr. Res.* 99, 139-148.

TÍTULO: Validez discriminante de la batería neuropsicológica MATRICS para el diagnóstico en psicosis

AUTORES: **Gustavo J. Gil-Berrozpe**, Ana M. Sánchez-Torres, Lucía Moreno-Izco, Elena García de Jalón, Alejandro Ballesteros, Lucía Janda, Héctor Saiz, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La batería neuropsicológica MATRICS (MATRICS Consensus Cognitive Battery) es referente en la evaluación cognitiva de los pacientes con esquizofrenia. Se estudia la validez discriminante de la batería MATRICS para el diagnóstico en un estudio de seguimiento a largo plazo de pacientes con un primer episodio de psicosis.

MÉTODOS: Se incluyeron 84 pacientes evaluados en la actualidad, procedentes de un estudio longitudinal (18 años) de pacientes tras un primer episodio psicótico. Fueron evaluados mediante la entrevista CASH (The Comprehensive Assessment of Symptoms and History) y se agruparon en 4 grupos diagnósticos según DSM 5: esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar y trastorno psicótico breve. Se les administró la batería MATRICS para su evaluación neuropsicológica.

Se procedió a hacer un ANOVA y comparaciones estadísticas entre los grupos diagnósticos en cada subtest y en la puntuación total de la batería MATRICS y se calculó el tamaño del efecto de las diferencias obtenidas.

RESULTADOS: Los pacientes con trastorno psicótico breve presentaron significativamente mejores rendimientos cognitivos, y con un gran tamaño del efecto, que los pacientes de los restantes grupos diagnósticos, tanto en la puntuación total como en 4 dominios cognitivos de la batería MATRICS, salvo en memoria de trabajo, razonamiento y resolución de problemas y cognición social. Los pacientes con trastorno bipolar presentaron mejores rendimientos en aprendizaje verbal que los pacientes con esquizofrenia.

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: La batería MATRICS tuvo una validez discriminante limitada. Permitió diferenciar entre trastorno psicótico breve respecto de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno bipolar pero sólo hubo diferencias significativas en el aprendizaje verbal entre pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar.

REFERENCIAS:

1. Andreasen N.C., Flaum, M., Arndt S. (1992). The Comprehensive Assessment of Symptoms and History (CASH). An instrument for assessing diagnosis and psychopathology. *Arch Gen Psychiatry* 49, 615-623.
2. Nuechterlein, K.H., Green, M.F., 2006. MCCB: Matrics Consensus Cognitive Battery, Matrics Assessment, Los Angeles.

TÍTULO: Estudio de fMRI longitudinal en primeros episodios psicóticos

AUTORES: **Lara Martín-García***, Auria Albacete, Silvia Alonso-Lana, Leire Vázquez, Raymond Salvador, Paola Fuentes, Salvador Sarró, Peter J. McKenna y Edith Pomarol-Clotet

FILIACIÓN: *Benito Menni Complex Asistencial en Salut Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Estudios previos de resonancia magnética funcional (fMRI) en primeros episodios psicóticos (PEP) evidencian alteraciones en la activación y desactivación de diferentes áreas cerebrales. Principalmente se ha detectado hipoactivación frontal lateral y fracaso en desactivar el córtex medial frontal (parte de la Default Mode Network) durante un determinado paradigma cognitivo. Desconocemos la evolución de estas alteraciones a medida que avanza la enfermedad. Presentamos el primer estudio de fMRI longitudinal que examina la evolución de los cambios funcionales hallados durante la ejecución de una tarea de memoria de trabajo en una población de PEP después de un periodo de 5-10 años de seguimiento.

MÉTODOS: Dieciocho pacientes PEP (DSM-IV) y 8 controles realizaron dos sesiones de fMRI (1.5 T) evaluando la memoria de trabajo mediante la tarea n-back (1back y 2back). Los cambios entre adquisiciones se evaluaron ajustando GLM de efectos mixtos apareados a nivel cerebral total ($p=0.05$ corregida per five y $z=2.3$).

RESULTADOS: Entre pacientes y controles encontramos únicamente diferencias en la edad basal [respectivamente: $M=25.21$ ($SD=6.40$) y $M=41.66$ ($SD=8.94$)], por lo que se incluyó como covariable en el análisis. A nivel de todo el cerebro no hallamos ningún clúster significativo entre evaluaciones en ningún grupo de estudio en la condición de interés 2-back vs baseline.

DISCUSIÓN: De acuerdo con estudios previos que sugieren que el déficit neurocognitivo en esquizofrenia se mantiene relativamente estable con la evolución de la enfermedad, nuestros resultados indican que no existen cambios en las alteraciones cerebrales funcionales de pacientes diagnosticados de PEP después de 5-10 años de seguimiento.

TÍTULO: Utilidad del MoCA para el screening de deterioro cognitivo en las psicosis

AUTORES: **Ana M. Sánchez-Torres**, Gustavo J. Gil-Berrozpe, Lucía Moreno-Izco, Elena García de Jalón, Alejandro Ballesteros, Lucía Janda, Héctor Saiz, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Existen baterías extensas validadas para la evaluación del deterioro cognitivo en las psicosis, pero son necesarios instrumentos breves que permitan un cribado en estos pacientes. El objetivo de este trabajo es estudiar la capacidad de un instrumento breve para detectar deterioro cognitivo.

MÉTODOS: Se evaluó a 58 pacientes con trastorno psicótico mediante la batería MATRICS (MATRICS Consensus Cognitive Battery) y un test de screening cognitivo (MoCA; Montreal Cognitive Assessment). Se realizaron correlaciones para estudiar la asociación entre las puntuaciones globales y las de los subtests de ambos instrumentos. Se exploró la especificidad y sensibilidad diagnóstica del MoCA mediante el análisis de la curva ROC.

RESULTADOS: Se observó una correlación positiva entre las puntuaciones totales de la MATRICS y el MoCA, y entre la mayoría de subtests de ambos instrumentos. Los subtests de identificación y orientación del MoCA no correlacionaron significativamente con ningún subtest de la MATRICS. Las puntuaciones de cognición social de la MATRICS sólo correlacionaron significativamente con la puntuación del área visoespacial/ejecutiva del MoCA.

Los resultados del análisis ROC mostraron un valor $AUC=0.85$ ($p<0.001$) aplicando como criterio una puntuación en la MATRICS de $T<40$. El punto de corte óptimo en el MoCA para la detección de deterioro cognitivo fue <25 .

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: El MoCA es un instrumento capaz de detectar deterioro cognitivo identificado por la batería MATRICS que está específicamente diseñada para la evaluación de pacientes con psicosis. La falta de asociación entre los subtests de identificación y orientación del MoCA y la MATRICS es congruente, puesto que las gnosis visuales y la orientación temporoespacial no suelen estar alteradas en los pacientes con psicosis, a diferencia de los pacientes con demencia.

REFERENCIAS

1. Nasreddine, Z.S., Phillips, N.A., Bedirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J.L., Chertkow, H., 2005. The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment. *J. Am. Geriatr. Soc.* 53, 695-699.
2. Nuechterlein, K.H., Green, M.F., 2006. MCCB: Matrics Consensus Cognitive Battery, Matrics Assessment, Los Angeles.

TÍTULO: ¿Puede un “café” (moca) cribar el funcionamiento psicosocial en las psicosis?

AUTORES: **Ana M^a Sánchez-Torres, Gustavo J. Gil Berrozpe**, Elena García de Jalón, Lucía Moreno-Izco, Patricia Macaya, Ángela Rosero, María Ribeiro, Víctor Peralta, Manuel J. Cuesta.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El funcionamiento cognitivo y psicosocial en las psicosis están estrechamente relacionados. El objetivo de este trabajo es explorar las diferencias en el funcionamiento psicosocial en dos grupos de pacientes en función de sus resultados en un test de screening cognitivo.

MÉTODOS: 54 pacientes con psicosis fueron evaluados mediante un test de screening de deterioro cognitivo (MoCA; Montreal Cognitive Assessment) y dos escalas de funcionalidad: la FAST (Functioning Assessment Short Test; (Rosa et al., 2007) y la GAF (Global Assessment of Functioning scale; (APA, 1994). También se realizó una evaluación clínica completa.

Se utilizó como punto de corte para la detección de deterioro en el MoCA una puntuación <25. Los grupos resultantes se compararon mediante ANOVAS. Se incluyeron como covariables los síndromes clínicos a modo exploratorio.

RESULTADOS: Los ANOVA mostraron diferencias significativas entre ambos grupos, tanto en la puntuación total de la FAST como en la GAF (tabla 2, figuras 1 y 2). Al introducir los síndromes clínicos como covariables, las diferencias dejan de ser significativas para las dos escalas. En la FAST, este efecto es debido a los síntomas negativos, y la GAF se debe tanto a los síntomas negativos como desorganizados (tabla 2).

DISCUSIÓN/CONCLUSIÓN: Los pacientes con deterioro cognitivo según el MoCA mostraron un peor funcionamiento psicosocial que los que no presentaban deterioro cognitivo. La ausencia de significación al incluir los síntomas puede deberse a la dificultad para aislar en estas escalas el papel de los síntomas negativos y desorganizados sobre el funcionamiento.

REFERENCIAS:

1. APA, 1994. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), American Psychiatric Association, Washington.
2. Rosa, A.R., Sanchez-Moreno, J., Martinez-Aran, A., Salamero, M., Torrent, C., Reinares, M., Comes, M., Colom, F., Van Riel, W., Ayuso-Mateos, J.L., Kapczinski, F., Vieta, E., 2007. Validity and reliability of the Functioning Assessment Short Test (FAST) in bipolar disorder. Clin Pract Epidemiol Ment Health 3, 5.

TÍTULO: Deterioro de la velocidad de procesamiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia y sus familiares: Un estudio neurofisiológico

AUTORES: **Lugo Zulay¹**, Gaviria Ana Milena¹, Valero Joaquín¹, **Vilella Elisabet¹**.

FILIACIÓN: Hospital Universitari Institut Pere Mata, Reus.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los déficits cognitivos han sido ampliamente descritos en pacientes esquizofrénicos y sus familiares. Uno de los más consistentes es el enlentecimiento de la velocidad de procesamiento cognitivo (VPC)¹. Medidas neurofisiológicas como los potenciales relacionados a eventos (PRE) han demostrado ser de utilidad para su evaluación². En este estudio usamos PRE para evaluar la VPC en un grupo de pacientes con esquizofrenia y sus familiares.

MÉTODOS: *Sujetos*: 24 pacientes esquizofrénicos, 20 familiares de primer grado (hermanos) y 16 controles sanos. *Evaluación neuropsicológica*: parte A del test del trazo (TMT-A) y prueba de rendimiento continuo (CPT-II). *Pruebas neurofisiológicas*: paradigma oddball auditivo para obtener la onda P300 con 320 estímulos: 85% estándares (1000 Hz), 15% desviantes (3000 Hz); 50 ms duración. Se registró el EEG con electrodos en posiciones Fz, Cz y Pz. Se midieron latencia y amplitud de la onda P300.

RESULTADOS: Los pacientes mostraron tiempos de ejecución significativamente más largos que los familiares y los controles en todas las pruebas neuropsicológicas. Los familiares mostraron tiempos mayores que los controles pero solo diferencia estadísticamente significativa en el CPT-II. La latencia de la onda P300 fue mayor en los pacientes que en sus familiares y los controles. Los familiares tuvieron una latencia mayor que los controles pero sin diferencias estadísticamente significativas entre los grupos

CONCLUSIÓN: se confirma la existencia de un enlentecimiento de la VPC en pacientes esquizofrénicos y sus familiares de primer grado. Es posible usar los PRE para detectar esta alteración, sin embargo se requieren paradigmas más sensibles.

¹Dickinson D et al. *Arch Gen Psychiatry*. 2007; 64:532

²Light GA et al. *Schizophr Res*. 2015;163:63

TÍTULO: Síndrome de Ekbohm: A propósito de un caso de delirio compartido

AUTORES: Perea Pérez, R. Álvarez González, A.A. Moleón Ruiz, A.

FILIACIÓN: Hospital La Merced (Osuna, Sevilla).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Ekbohm o delirio de parasitación es un cuadro clínico infrecuente que llega a la consulta de psiquiatría procedente de otras especialidades. Se estima que en el 15-30% de los casos el delirio es compartido por personas cercanas. Presentamos el caso de un varón de 62 años con amaurosis bilateral en el contexto de diabetes tipo II, que verbalizaba la creencia firme y de carácter delirante de estar infectado por unos “bichos africanos” a la par que describía cenestopatías por piel, cuero cabelludo y cavidad oral, con intenso prurito, nerviosismo e insomnio secundarios. La esposa empleaba diversos insecticidas para erradicarlos y otros datos sugerentes de delirio compartido.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En el estudio dermatológico: lesiones de rascado ulceradas y cicatriciales con biopsia cutánea negativa. Analíticas de sangre y TAC cráneo normales.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Causas somáticas: Enfermedades de la piel y anejos: escabiosis, dermatitis herpetiforme. Endocrino-metabólicas, déficit vitamínicos, hiperbilirrubinemia, lupus, Artritis reumatoide, tóxicos o fármacos, neurológicas (demencias ...)

Causas psiquiátricas: esquizofrenia o trastornos del espectro, trastornos afectivos, trastornos de personalidad, ansiedad somatizada, trastornos facticios, trastornos por consumo de tóxicos.

Obtuvimos buena respuesta clínica con pimozida a dosis bajas, mantenemos seguimiento y abordaje psicológico para afianzar la remisión por alto riesgo de recaída.

DISCUSIÓN: Como conclusión, destacamos la importancia de generar una buena alianza con paciente y familia para aumentar las probabilidades de alcanzar una remisión sintomática en estos pacientes con altas tasas de abandono.

TÍTULO: Dificultad diagnóstica entre trastornos de personalidad Cluster A y los trastornos psicóticos. A propósito de un caso

AUTORES: Carpio García, Laura; Martín Villarroel, Cristina; Dominguez Cutanda, Javier; Belmonte García, Gemma; Fernandez-Torija Daza, Manuel; Soto Laguna, Marta; Benito Ruiz, Adolfo.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico diferencial entre los trastornos de personalidad cluster A y los trastornos psicóticos resulta en ocasiones compleja. A partir del siguiente caso planteamos las posibilidades diagnósticas y diferencias entre estas entidades.

MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica en base de datos (Ovid, Pubmed, ScienceDirect) sobre las 2 entidades, centrado en aspectos relacionados con diagnóstico diferencial.

RESULTADOS: Varón de 25 años diagnosticado de TP Paranoide desde 2015 en seguimiento en USM, mala adherencia farmacológica. Ingresa tras agitación con ideas heteroagresivas. En la exploración se objetiva sintomatología psicótica franca consistente en ideación delirante de perjuicio autorreferencial, con ideas de persecución, vigilancia y burla, fenómenos de inserción, control y eco de pensamiento, fenómenos telepáticos y metamorfopsias. Ideación auto y heterolítica activas. Reconocía aislamiento social y consumo de tóxicos (THC y OH). Tras instauración de tratamiento cede la sintomatología psicótica destacando un estilo interpersonal con predominio de suspicacia, desconfianza y tendencia al acting.

DISCUSIÓN: La clínica de los TP cluster A y los trastornos psicóticos pueden tener elementos en común que dificulten el diagnóstico diferencial, sin embargo son entidades nosológicas diferenciadas. Los sistemas de clasificación diagnóstica centrados en los síntomas, pueden favorecer que la patología de la personalidad y sus comorbilidades sean infra-diagnosticadas y permanezcan sin tratamiento por considerarlos parte del síndrome psicótico.

REFERENCIAS:

- Simonsen E1,2, Newton-Howes G3. Personality Pathology and Schizophrenia. Schizophr Bull. 2018 Apr 24. doi: 10.
-Bolinsky PK1, Smith EA2, Schuder KM2. Schizophrenia spectrum personality disorders in psychometrically identified schizotypes at two-year follow-up. Psychiatry Res. 2017 Jun; 252:289-295.

TÍTULO: Traslado no voluntario desde el domicilio en el trastorno psicótico: Factores de riesgo para la contención mecánica y ventajas de la contención verbal

AUTORES: **David Córcoles¹**, Anna González, Magdalena Bellsola, Jordi León, Agnés Sabaté, Angeles Malagón, Miguel Ángel Gerónimo, Víctor Pérez, Luis M. Martín.

FILIACIÓN: ¹Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones, Hospital del Mar, Barcelona, España. ¹Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: No existe ningún artículo en la literatura sobre la necesidad de contención mecánica durante los traslados no voluntarios desde el domicilio hasta la llegada a las urgencias de psiquiatría. Una de las herramientas que ha demostrado más utilidad en la disminución de la contención mecánica es el entrenamiento en contención verbal.

Se pretende describir qué síntomas predisponen a que se realice contención mecánica en pacientes afectos de Esquizofrenia Paranoide trasladados de manera no voluntaria desde el domicilio hasta urgencias de psiquiatría y el efecto en la reducción de contenciones mecánicas tras recibir formación en contención verbal.

MÉTODOS: Se han seleccionado todos los pacientes afectos de Esquizofrenia Paranoide que, tras ser visitados por un equipo de psiquiatría domiciliaria (EMSE – Barcelona), han requerido traslado no voluntario desde el domicilio hasta urgencias de psiquiatría (N=365).

RESULTADOS: El consumo de tóxicos, la juventud del individuo, haber tenido episodios previos de agitación, mayor puntuación las variables Excitación, Grandiosidad, Suspiciousidad, Hostilidad, Pensamiento abstracto, Falta de colaboración, Atención deficiente, Ausencia de insight y control deficiente de los impulsos de la PANSS, están relacionadas con una mayor frecuencia de Contención Mecánica ($P<0,005$).

Antes de la formación en Contención Verbal requirieron contención mecánica el 44,2% de los individuos trasladados; tras la formación la necesidad de contención se redujo al 28,9% ($P<0,001$).

DISCUSIÓN: La formación en contención verbal ha permitido una reducción notable de la contención mecánica en pacientes trasladados desde el domicilio hasta urgencias de psiquiatría.

TÍTULO: Parafrenia: Un diagnóstico clásico en tiempos modernos

AUTORES: **Martínez-Cano N.**, Monzón J., Guede D., Laría I., Urruticoechea I., Andrés L., Mancebo G., González-Torres MA.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Basurto (Bilbao).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La Parafrenia es un diagnóstico clásico excluido de los manuales diagnósticos actuales, pero aún podemos encontrar casos.

Mujer de 85 años. Dos ingresos psiquiátricos hace más de 25 años. Seguimiento psiquiátrico hasta 2002. Reside sola, sin círculo sociofamiliar. Cognitivamente preservada. Derivada a Psiquiatría para retomar seguimiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente y orientada, abordable y confiada. Discurso fluido y espontáneo, al profundizar en la entrevista verbaliza ideación delirante profusa de contenido extravagante sin repercusión afectiva. Alucinaciones auditivas complejas y alteraciones perceptivas de tipo somático. No fenómenos de lectura o difusión del pensamiento. Eutímica. No conciencia de enfermedad.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Tras revisión histórica del caso, se constata cuadro delirante de larga evolución, con mala tolerancia y refractario a neurolepticos, que se ha mantenido años sin tratamiento farmacológico. Figura diagnóstico de Trastorno Delirante de tipo Parafrénico.

Se inicia Quetiapina, que la paciente abandona, no acepta otros fármacos. El delirio persiste encapsulado, mantiene funcionalidad y no existe riesgo para sí misma o terceros. Se decide mantener seguimiento sin medicación.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La Parafrenia fue descrita por primera vez por Kraepelin en 1912, concepto intermedio entre Esquizofrenia y Paranoia, del que describió distintos subtipos clínicos. Los casos no asocian deterioro funcional o cognitivo; sí un delirio rico y profuso con frecuentes alteraciones sensorperceptivas.

El diagnóstico se ha mimetizado con distintos conceptos de la psiquiatría clásica, y acaba desapareciendo con el DSM-III. A día de hoy se considera un subtipo más benigno de esquizofrenia.

TÍTULO: Estabilidad diagnóstica en el trastorno esquizoafectivo

AUTORES: Cristina Pérez Almeida, Mónica Florido Rodríguez, Noemi Molina Pérez, Adrián Neyra del Rosario, María del Carmen Fabelo Marrero, Juan Antonio Díaz Garrido, Raquel Zúñiga Costa.

FILIACIÓN: (MIR 2 Unidad de Salud Mental Canalejas, Hospital Universitario Doctor Negrín, Las Palmas de Gran Canaria).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El trastorno esquizoafectivo constituye una entidad controvertida, que describe una condición episódica que encuentra los criterios de la esquizofrenia y de los trastornos afectivos y que se ubica en un continuum entre estos dos prototipos. Los criterios diagnósticos han ido variando en las distintas clasificaciones. El diagnóstico diferencial se realiza principalmente con los trastornos afectivos, con la esquizofrenia y con las psicosis agudas. Muchos pacientes cambian de diagnóstico a los dos años de seguimiento, presentando la mayoría un diagnóstico previo antes del diagnóstico de trastorno esquizoafectivo.

MÉTODOS: Estudio descriptivo a 2 años de carácter retrospectivo de una muestra final de 41 pacientes diagnosticados de trastorno esquizoafectivo. Se recoge información sobre la evolución diagnóstica y seguimiento del paciente en la Unidad de Salud Mental y se analizan los diagnósticos previos desde el debut de la psicosis.

RESULTADOS: Tras el análisis estadístico de la muestra observamos que muchos de los pacientes presenta un cambio en el diagnóstico previo tras el debut de la psicosis. En nuestra muestra, el 36,58% de los pacientes con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo presentó diagnóstico de esquizofrenia, siendo este el diagnóstico previo más frecuente en nuestro estudio; el 26,8% presentó diagnóstico de trastorno bipolar y el 19,5% presentó diagnóstico de trastorno depresivo previo.

DISCUSIÓN: A los 2 años, casi la mitad de los pacientes diagnosticados de psicosis aguda evolucionan hacia un diagnóstico, en su mayoría, de esquizofrenia o psicosis afectivas. La mayoría de los pacientes diagnosticados en la actualidad de trastorno esquizoafectivo presenta un diagnóstico previo de esquizofrenia o trastorno bipolar.

TÍTULO: Antecedentes de acontecimientos traumáticos infantiles en la psicosis

AUTORES: García Cabeza I, Epifanio MM, De Portugal, E. HGU Gregorio Marañón.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los abusos o negligencia en el cuidado infantil aumenta el riesgo de padecer esquizofrenia, aunque se desconoce si sucede en otros tipos de psicosis.

OBJETIVO: Comparar la presencia de acontecimientos traumáticos infantiles en trastorno delirante (TD) y la esquizofrenia paranoide (EP) y determinar cómo influyen en la propensión a la psicosis.

MÉTODOS: Realizamos un estudio de casos y controles con 67 controles sanos, 75 TD y 80 EP.

Evaluamos CI premórbido (TAP), psicopatología (PANSS) y propensión a la psicosis con la escala de percepciones anómalas de Cardiff (CAPS) y el inventario de delirios de Peters (PDI). Los acontecimientos traumáticos infantiles se recogieron con el Cuestionario de Trauma Infantil (CTQ) y la Escala de Eventos Traumáticos (ACE).

Se utilizó el estadístico ANOVA para variables cuantitativas y χ^2 para cualitativas. Se usaron modelos de regresión lineal utilizando como variables dependientes la CAPS y PDI.

RESULTADOS: La presencia de algún tipo de trauma infantil se produce en el 63,8% de EP, 43,8% de TD y 39% de controles ($\chi^2 = 7,09$; $p = 0,02$).

Cuando utilizamos los modelos predictivos, el que mejor predice la presencia de experiencias perceptuales anómalas incluye género, padecer EP y sufrir abusos físicos; para la propensión al delirio es padecer EP o TD y sufrir abuso emocional.

DISCUSIÓN: La presencia de acontecimientos traumáticos en la infancia es mucho más prevalente en la psicosis, especialmente en la esquizofrenia.

Estas experiencias pueden jugar un papel en la génesis de determinados síntomas, especialmente los alucinatorios.

TÍTULO: Emoción expresada familiar en las fases iniciales de la psicosis, ¿interfiere en la recuperación?

AUTORES: Becerra Darriba H, Sánchez Enamorado M, Jiménez Cortés MP, Pelegrín Valero CM.

FILIACIÓN: USM Alcañiz, Hospital de Alcañiz (Teruel).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La emoción expresada (EE) engloba niveles de criticismo (CC) y sobreimplicación emocional (EOI) de cuidadores para con el paciente. Investigaciones preliminares sugieren que una elevada emoción expresada (HEE) predomina en la mitad de familiares de sujetos con primer episodio psicótico (PEP), empeorando su pronóstico.

OBJETIVO: Revisar la evidencia científica sobre la influencia que la emoción expresada en el entorno, pueda tener en la psicopatología y funcionalidad de las fases iniciales de la psicosis.

MÉTODOS: Revisión sistemática. Estudios observacionales publicados entre 2004-2017, en población que haya presentado PEP (o pródromos), edad de 16-40 años, que incluyeran valores de EE en cuidadores o familiares. Se aplicaron combinaciones terminológicas (EE y psicosis temprana) para la búsqueda bibliográfica en *MEDLINE (PubMed)*, *EMBASE*, *Cochrane Plus (Cochrane Database)*, *EBSCOhost*, *Trip Database*, *Social Science Citation Index (SSCI)*, *Science Direct* y *Google Scholar*.

RESULTADOS: 17 artículos seleccionados de 989 referencias, abarcando 1098 sujetos y respectivos familiares. Elevado criticismo de cuidadores se correlacionó con aumento de síntomas psicopatológicos generales, positivos y negativos, en PEP o estados psicóticos prodrómicos (10 estudios). HEE familiar se asoció con incremento del riesgo de recaída precoz en estos pacientes. Asimismo, se observó una tendencia de correlación positiva entre duración de psicosis no tratada (DUP), HEE y el estrés percibido en el entorno, existiendo asociación positiva entre EOI paterna y DUP (6 estudios).

DISCUSIÓN: La emoción expresada por los cuidadores o familiares puede influir negativamente en el proceso de recuperación en las etapas iniciales de la psicosis. Es importante diseñar programas de intervención temprana.

TÍTULO: Estrategias de control ambulatorio tras un primer episodio psicótico: ¿Cuál es la duración óptima del tratamiento de mantenimiento?

AUTORES: Celia María Hernández Caro, José David Cózar Ortiz, María Plaza Yuste, Javier Torres, Daniel Fernández Faber, Sergio Benavente López, Marta Presa.

FILIACIÓN: Hospital Central de la Defensa Gómez-Ulla.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Se presenta el caso clínico de una paciente mujer de 23 años de edad que ingresó en la Unidad de Hospitalización de Psiquiatría por presentar ideas autorreferenciales y de perjuicio, así como percepciones delirantes circunscritas al entorno familiar.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TAC cerebral y EEG basal sin alteraciones.

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: La paciente presentaba como antecedentes psiquiátricos un ingreso previo en Psiquiatría dos años antes, con juicio clínico al alta de Trastorno Esquizofreniforme y en tratamiento con palmitato de paliperidona depot a dosis de 150 mg/mes. Se mantuvo una adecuada adherencia terapéutica y estabilidad psicopatológica durante aproximadamente un año, tras el cual se decidió la retirada del tratamiento, disminuyéndose de forma gradual hasta su completa suspensión, requiriendo de nuevo el ingreso nueve meses después.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Con el presente caso se pretende proponer una discusión sobre la necesidad del tratamiento antipsicótico y la duración del mismo tras sufrir un primer episodio psicótico, así como las distintas estrategias de control y seguimiento ambulatorio.

TÍTULO: Brote psicótico a raíz de situación estresante: A propósito de un caso

AUTORES: **Mercedes Valverde Barea**. Francisca Cartas Moreno, Miguel E. Ortigosa Luque.

FILIACIÓN: USMC de Andújar, Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se ha hablado en muchas ocasiones del origen multifactorial de la esquizofrenia. No basta solamente con tener antecedentes familiares o consumo de tóxicos. Existen diferentes factores predisponente y desencadenantes descritos en la literatura. Por ello, un brote psicótico puede tener lugar a raíz de una situación estresante.

MÉTODOS: Varón de 24 años. Como antecedentes familiares de enfermedad psiquiátrica, hermana diagnosticada de esquizofrenia paranoide. Acude a urgencias por presentar insomnio pertinaz y alucinaciones auditivas a raíz de una estafa de un robo a través de internet. Niega consumo de tóxicos.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Consciente, orientado, colaborador, sin alteraciones en el lenguaje. Presenta alucinosis de tipo auditivo imperativo. Ideas delirantes de perjuicio y autorreferenciales extendidas al entorno más íntimo. Inquietud psicomotriz manifiesta. No ideación autolítica. Insomnio de 4 días de duración de características globales.

El TAC craneal realizado es normal, así como la analítica. Triage a tóxicos negativo.

RESULTADOS: El diagnóstico principal que se nos presentaba por la brusquedad del cuadro era el de una patología de índole orgánica o consumo de tóxicos. Al descartar ambas se diagnostica de brote psicótico y se inicia tratamiento con risperidona por ser más incisiva pasando posteriormente a paliperidona con estabilidad clínica.

DISCUSIÓN: A la hora de producirse un brote psicótico hay que tener en cuenta en su etiología la multifactorialidad para su inicio y realizar una correcta anamnesis además de una entrevista clínica adecuada para no incurrir en error de pasar por algo algún factor psicosocial que pueda estar actuando como desencadenante del cuadro como ocurre en este caso.

TÍTULO: Dopamina sí, dopamina no. ¿Los oyes?

AUTORES: **López Vicente, Cristina***; Rodríguez López, Iria Teresa; Taillefer Aguanell, Victoria.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Guadalajara*.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Paciente de 51 años diagnosticada de enfermedad de Parkinson acude a urgencias por presentar alucinaciones auditivas e ideación delirante de perjuicio centrada en sus vecinos, quienes refieren están dando a conocer su enfermedad a través de distintos medios de comunicación, así como referir que tratan de envenenarla, por lo que ha perdido varios kilos en el último mes. Sin valoraciones previas por psiquiatría.

La paciente se mantiene en tratamiento con levodopa, carbidopa, entacapona, azilect y neupro desde hace años con buena respuesta y sin secundarismos.

MÉTODOS: Consciente y orientada. Llanto espontáneo, ansiedad manifiesta. Verborreica con reiteraciones en el discurso que consisten en supuestos daños causados por sus vecinos. Ideación delirante. Autorreferencialidad. Alucinaciones auditivas. Ánimo bajo reactivo. No ideación autolítica. Insomnio global. Nula conciencia de enfermedad.

RESULTADOS: Ingresada en la unidad de hospitalización de psiquiatría con diagnóstico de psicosis inducida por levodopa. Se inicia tratamiento con quetiapina hasta 200 mg al día, con remisión clínica y buena tolerancia. Desde neurología se decide suspensión del tratamiento con azilect y neupro y se mantiene levodopa.

DISCUSIÓN: Los síntomas predominantes en la enfermedad de Parkinson son los síntomas motores ocasiones en la vía nigroestriada dopaminérgica, pero además los síntomas no-motores aparecen en más del 60% de los pacientes, siendo uno de ellos la clínica psicótica causada por la estimulación pulsátil de receptores dopaminérgicos hipersensibilizados. El empleo de quetiapina se ha mostrado eficaz para el tratamiento de estos síntomas dada su menor incidencia de secundarismos a nivel motor y mejor perfil de tolerabilidad.

TÍTULO: Como Dios lo trajo al mundo

AUTORES: **Abadín Vázquez, Matilde**; Blasco Garrido, Andrea; Havrylenko, Alina; Osorio Guzmán, Ángela; González Rodríguez, Teresa; de Granda Beltrán, Ana María; Díez González, Marta.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 45 años, con antecedentes de consulta en Salud Mental en 2006 con diagnóstico de Trastorno Obsesivo Compulsivo, con respuesta a Sertralina.

En 2017 se deriva a Urgencias desde el Juzgado para valoración psicopatológica, acusado de “exhibicionismo y provocación sexual”.

En 2018 es valorado por alteraciones conductuales en la vía pública, decidiéndose ingreso. Explicaba de forma poco precisa sus comportamientos, justificando los mismos en función de la energía percibida en su entorno. Su familia informaba soliloquios e ideas de referencia de larga evolución, con deterioro del funcionamiento sociolaboral.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Pensamiento circunstancial, divagatorio, discurso prolijo, en ocasiones disgregado, vacío en contenido. Ideación delirante extraña. Ánimo inapropiado, con difícil sintonización afectiva. Tendencia al aislamiento. Conductas inapropiadas. Nula conciencia de enfermedad.

Analítica, TAC craneal: normal. Tóxicos: negativos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se diagnostica de Esquizofrenia, pautándose Olanzapina sin mejoría; se cambia a Aripiprazol, con buena respuesta. Se derivó a consulta con Aripiprazol intramuscular. Se descarta Trastorno Delirante Crónico, ya que cursaría con menor deterioro funcional y trama delirante estructurada.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Diagnosticado de Esquizofrenia, por presentar ideación delirante extraña, discurso en ocasiones disgregado, conductas inapropiadas y deterioro funcional en el ámbito social, familiar y laboral de años de evolución, cumpliendo los criterios diagnósticos de Esquizofrenia del DSM-5.

REFERENCIAS:

-Fischer A., Buchanan R. Schizophrenia in adults: Clinical manifestations, course, assessment and diagnosis. UpToDate. 2018

-Simonsen E. et al. Personality Pathology and Schizophrenia. Schizophrenia Bulletin 2018.

TÍTULO: Contagio del pensamiento delirante. Folie à trois

AUTORES: Pilar de Jaime Ruiz*, María Ángeles Arenas Jiménez, Cristina García Román, Manuel Reyes Nadal,

FILIACIÓN: Unidad de Salud Mental de Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

El Trastorno psicótico compartido o folie à deux (“locura de dos”), trois, quatre, à familleo à plusiers, se caracteriza por la presencia de síntomas psicóticos, generalmente ideas delirantes de contenido paranoide o de perjuicio, que son compartidas por varias personas, que mantienen un vínculo estrecho entre ellas. Se diferencian dos tipos: Folie imposée, en el que una persona “dominante” impone o transmite el delirio al otro y la Folie simultanée, en el que las dos o más personas de forma independiente desarrollan la clínica psicótica y se potencia e influencia al compartirla.

Presentamos así, el caso de un paciente que fue ingresado en planta de Otorrinolaringología tras clavarse unas tijeras en región yugular con intención autolesiva, en el contexto de ideación delirante de persecución y autorreferencialidad. No existían antecedentes personales ni familiares de Salud Mental. Durante el ingreso, se evidenció la presencia de dichas ideas compartidas por su hermano y su padre, siendo ingresado el primero en la planta de Salud Mental, y manteniendo al padre alejado del contacto con éstos. Tras la pauta de tratamiento farmacológico con Paliperidona depot, los tres casos fueron remitiendo progresivamente. Se exploraron y trataron cada uno de forma independiente, siendo difícil detectar si existía un caso inductor o habían surgido las ideas de forma simultánea, ya que las historias de todos ellos estaban entrelazadas. Actualmente todos ellos mantienen seguimiento y han recuperado sus actividades diarias.

Así pues, es importante tener en cuenta la influencia de la familia en el pensamiento de nuestros pacientes.

TÍTULO: Psicosis, sobremedicación, organicidad

AUTORES: **Victoria Taillefer Aguanell**, Iria Teresa Rodríguez López, Belén Sánchez Martín-Moreno.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 61 años es derivado desde URR para estudio orgánico vs descompensación psicótica. Destaca en el último mes un deterioro cognitivo rápidamente progresivo con crisis comiciales alternando con episodios confusionales agudos, alucinaciones visuales y cenestésicas y empeoramiento de la clínica psicótica. A las 48 horas del ingreso y tras limpieza farmacológica, se produce una mejora llamativa, donde el paciente mantiene discurso organizado, espontáneo y realizando crítica activa de la ideación delirante, llegándose a disculpar por estas ideas. Reconoce negativa a la ingesta y vómitos autoprovocados en contexto de ideas de envenenamiento. Durante los siguientes días se mantiene estable, negando ideación delirante activa y colaborando en las ingestas, finalmente se traslada de nuevo a la URR.

RESULTADOS: En la exploración inicial a destacar mutismo y negativismo, se niega a ingesta por ideación delirante de perjuicio. Presenta hiporexia con vómito tras cada ingesta, aspecto caquético.

Se realiza interconsulta a MIN, Neurología y digestivo. Se pide analítica completa y tóxicos en orina, realiza gastroscopia, TAC de urgencias y EEG. Resultados sin hallazgos patológicos.

DISCUSIÓN: Se trata de un paciente complejo, con un deterioro progresivo en relación a enfermedad mental grave, numerosos ingresos en los últimos años por descompensaciones psicóticas y graves gestos autolíticos. En contexto de alteraciones conductuales, se utilizaba medicación de rescate, antipsicóticos, que provocaban en él crisis epilépticas que después causaban cuadros confusionales, en este contexto el paciente entraba en una espiral de medicación. El ingreso en la unidad de agudos, para frenar esta situación y descartar organicidad, ha sido la clave junto con la limpieza farmacológica de resolver ésta situación.

TITLE: Potential new biomarkers in schizophrenia based on proteomic studies

AUTHORS: **Daniela Rodrigues-Amorim**¹, Tania Rivera-Baltanás, Cynthia Rodríguez-Jamardo, María Carmen Vallejo-Curto, María Blanco-Formoso, Graciela Cabo-Escribano, Elena de las Heras Liñero, Roberto C. Agís-Balboa, José Manuel Olivares, Carlos Spuch.

FILIATION: ¹Translational Neuroscience Group, Galicia Sur Health Research Institute (IISGS), SERGAS-UVIGO, CIBERSAM, Spain.

THEMATIC AREA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCTION: Schizophrenia is a chronic, severe and disabling psychiatric disorder. In the last years, several lines of research were developed to solve the lack of consensus regarding to schizophrenia pathophysiology. Advances in “omics” sciences such as proteomics, have promoted new approaches to better understand the molecular basis of schizophrenia as well as the identification of potential biomarkers. Therefore, our research exploits plasma proteomes of patients with first episode of schizophrenia (FES) with the aim of identifying proteins associated with neuronal, synaptic and neurotransmission functions.

METHODOLOGY: Plasma samples of fifteen patients diagnosed with FES and thirteen healthy controls were analyzed through liquid chromatography – mass spectroscopy (LC-MS/M). Label free method was used to quantify proteins. The raw data resulting from this analysis were introduced in specialized quantitative proteomics software such as MaxQuant and Perseus.

RESULTS: After quantification, the analysis revealed a significant reduction of GMFβ (0.7193±0.20 vs. 1.000±0.29, $p=0.0267$), BDNF (0.4553±0.17 vs. 1.000±0.28, $p=0.0001$), and 115 kDa isoform of RAB3GAP1 (0.0644±0.20 vs. 1.000±0.78, $p=0.0021$) in FES patients compared to healthy volunteers. Attractin, drebrin and RAB3GAP1 did not present significant results ($p>0.05$). Regarding symptomatology, no statistical significance was found between levels of proteins and PANSS positive and general scores. PANSS negative score was only correlated significantly with GMFβ levels ($p=0.0239$).

DISCUSSION AND CONCLUSION: GMFβ, BDNF, and 115 kDa isoform of RAB3GAP1 proteins are associated with complex process in the central nervous system, and negative symptomatology (GMFβ) in FES. These proteins are directly implicate in the pathophysiology of schizophrenia, being potential biomarkers in FES.

TÍTULO: Delirio de Fregoli inducido por Mirtazapina en enfermedad de parkinson

AUTORES: **Suárez Sánchez ML** (1), Mateos Pascual E (2), Lineros Linero R (3), Moleón Ruiz A (4).

FILIACIÓN: (1)(2)(3)(4) MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 59 años que acude al hospital para valoración por parte de Psiquiatría, en compañía de sus familiares. Éstos comentan que están observando una serie de comportamientos anómalos en la paciente. Refieren que asegura estar siendo perseguida por un asesino que quiere matarla y que éste se disfraza de otras personas para evitar que lo descubran. Afecta de Enfermedad de Parkinson diagnosticada desde hace 5 años, con buen control en tratamiento con Levodopa. Hace una semana se le introdujo tratamiento con mirtazapina 30 mg por ánimo bajo e insomnio.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Aspecto externo adecuado. Consciente, orientada y poco colaboradora. Facies eutímica. Estado de hiperalerta. Angustia psicótica. Lenguaje con aumento de la presión del habla, tono de voz elevado con discurso fluido centrado en temática delirante. Identificación errónea delirante (delirio de Fregoli). Resto de pruebas complementarias (sin datos de interés).

CONCLUSIONES: Se inicia tratamiento con antipsicóticos a dosis bajas y se suspende mirtazapina. A las dos semanas la temática delirante fue remitiendo, realizando crítica parcial de la misma. Ante lo expuesto y tras valorar evolución, así como realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica sobre el caso se considera como primera posibilidad diagnóstica la psicosis inducida por tóxicos en relación con la introducción de mirtazapina al tratamiento habitual de la paciente.

TÍTULO: Demografía sanitaria de los pacientes esquizofrénicos que practican ejercicio físico en Las Palmas de Gran Canaria

AUTORES: **Claudio Cabrera Velazquez**, Carolina Robaina Déniz, M^a José Romero Vega, M^a Nieves Ramos Santana, María Martínez Huidobro, Pedro Saavedra Santana, Guillermo Pérez Mora, Jose Luis Hernández Fleta.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La práctica de ejercicio físico en pacientes con esquizofrenia puede tener repercusiones positivas en la salud y bienestar de este colectivo, razón por la que encontramos de interés definir un perfil demográfico de la práctica del deporte en este colectivo.

MÉTODOS: 115 pacientes diagnosticados de esquizofrenia en la zona norte de Gran Canaria, recogiendo las variables: edad, sexo, estado civil, asistencia a centro de día, formación académica, trabajo. Con respecto a la realización de ejercicio físico: realización de ejercicio, fecha de inicio, tipo de ejercicio, organización y frecuencia.

RESULTADOS: 83 pacientes hacen ejercicio. 54 asisten a centro de día, de los cuales 46 realizan actividad física. 102 no tienen empleo. 76% son solteros. 63% realiza ejercicio aeróbico. El 70% de las mujeres son activas, frente al 72% de los hombres. Dentro de los pacientes que realizan ejercicio físico, el 33% tiene estudios primarios, 61% secundarios y 6% terciarios.

DISCUSIÓN: El perfil demográfico del paciente con esquizofrenia que practica ejercicio físico en nuestro medio acude a centro de día, tiene una edad media de 47 años, es soltero, sin que haya diferencia entre géneros. El colectivo deportista tiene proporcionalmente más sujetos con estudios secundarios que el sedentario.

TÍTULO: Diagnóstico diferencial de psicosis disociativa versus psicosis orgánica en la adolescencia. Reporte de un caso

AUTORES: **Gina Hernández-Santillán**¹. Leticia Fontecha Banegas¹. Irene Moreno Alonso¹. Elena Urbiola-Merina².

FILIACIÓN: ¹MIR Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. ²Psiquiatra de Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas; TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

INTRODUCCIÓN: El diagnóstico e intervención precoz de un cuadro psicótico en la adolescencia son determinantes para mejorar el pronóstico.

MÉTODOS: Presentación de caso clínico.

RESULTADOS: Mujer de 17 años, con antecedente familiar de tiroiditis de Hashimoto, madre con alcoholismo y padre en prisión por malos tratos. Padres separados desde los 8 años, con historia personal de triangulación y parentalización desde entonces. Procedente del mediterráneo, nació en otoño, es la mayor de seis hermanos, padres distintos. Varios abusos sexuales desde la niñez. Atraviesa su tercer o cuarto ingreso psiquiátrico -el más largo de tres meses, ha tenido también otros en Pediatría- tras intentar agredir a su hermana con un cuchillo, sin recuerdo posterior. En episodio actual se añade perplejidad y bloqueo del pensamiento, además de clínica ya observada anteriormente: alteraciones sensorio-perceptivas visuales y auditivas e ideación delirante, con mensaje heteroagresivo, estado mental que fluctúa con otros, pasando por cuadros de agitación, hasta momentos con aparente contacto normal, pensamiento y conducta organizados. Ingresa con tratamiento antipsicótico múltiple más intolerancia e ineffectividad con un amplio abanico de antipsicóticos previamente, por lo que se inicia clozapina y descenso lento de los demás. Con clozapina 25 mg/día (tercer día) cursa con rigidez motriz, rueda dentada en el brazo, ecolalia, catalepsia, flexibilidad cérica; sin alteración de reactantes de fase aguda, sin fiebre, sin alteración de signos vitales. Se suspende antipsicóticos y se trata con benzodiacepinas por probable cuadro catatoniforme más biperideno por síntomas extrapiramidales. EEG y RM normales. Anticuerpos antitiroideos (+) TSH normal. Pendiente punción lumbar.

REFERENCIAS:

-Moskowitz A, Schäfer I, Dorahy M. Psicosis, trauma y dosociación. Nuevas perspectivas sobre la psicopatología grave. Fundación para la investigación y el tratamiento de la esquizofrenia y otros trastornos. 2011.

-American Psychiatric Association. Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders. DSM-5. Fifth edition. 2013.

TÍTULO: El delirio sensitivo de referencia. Revisando viejos conceptos. A propósito de un caso

AUTORES: Sánchez Blanco L.¹, Pérez Herrera M.², Juncal Ruíz M.³ Romero Jiménez R.¹, Somonte Segares S.¹, García Rumayor E.¹, Boada Antón L.¹, Ibáñez Alario M.¹

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: En 1918, Enert Kertschmer describió el delirio de relación sensitivo, como un delirio paranoico, caracterizado por su etiología, síntomas y evolución. Abarca una triada constituida por: la personalidad, experiencia del sujeto y medio en el que se desenvuelve.

MÉTODOS: Se expone el caso de una paciente de 36 años, derivada a consulta por síntomas de ansiedad. Relata que hace dos años a raíz de un conflicto laboral, presenta agotamiento emocional y estrés. Con el tiempo, en el trabajo percibe un ambiente hostil. Expresa vivencias de acoso laboral, asegurando que saben y difunden cosas de ella. Solicita el cambio de puesto, sin alivio. Últimamente más angustiada, llamando de madrugada a compañeros, para comprobar que sabían. Se muestra llorosa, angustiada. Ideas de referencia delirantes y vivencias paranoides, con repercusión emocional y tono afectivo bajo.

RESULTADOS: Dada la trama paranoica y autorreferencial, impresiona de un cuadro psicótico. Sin embargo, el tono afectivo basal sugiere un episodio depresivo con síntomas psicóticos. No obstante, la descripción psicopatológica recuerda a la propia del delirio sensitivo, caracterizado por fatigabilidad, desgaste emocional de fondo, y la estrecha relación ambiental y vivencial del sujeto. Inicia tratamiento con Aripiprazol con mejoría, siendo preciso asociar Sertralina, por persistencia de síntomas afectivos.

DISCUSIÓN: El delirio de relación sensitivo, ha generado discusión por su proximidad a lo psicótico y melancólico. Al igual que en el caso, la acusación de uno mismo y autorreferencia, en relación a una vivencia, afecta y conmueve emocionalmente al sujeto.

TÍTULO: Enfermedades autoinmunes y Psicosis. A propósito de un caso

AUTORES: **Mercedes Valverde Barea**, Gracia Ruiz Martínez, Sara Jiménez Fernández.

FILIACIÓN: USMC de Andújar, Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El lupus eritematoso sistémico (LES) es un trastorno autoinmune complejo caracterizado por la afectación multisistémica, que incluye el sistema nervioso. Presenta manifestaciones neuropsiquiátricas como cefalea, convulsiones, trastornos del estado de ánimo, psicosis.

Los síntomas de psicosis tales como alucinaciones, delirios y comportamiento desorganizado se incluyen dentro de los criterios de diagnóstico del LES. Aproximadamente el 2-11% de los pacientes con LES y APS presentan estos síntomas, aunque el diagnóstico sigue siendo difícil cuando otras características clínicas son leves.

MÉTODOS: Mujer de 38 años, precisa ingreso hospitalario tras presentar alteraciones de conducta con heteroagresividad y autolesiones. Ideación delirante de perjuicio y autorreferencial. Le diagnosticaron un trastorno psicótico agudo y se consultó con neurología ya que presentó episodio de crisis comicial. La respuesta al tratamiento antipsicótico fue irregular e incompleta. Se sospechó causa orgánica del cuadro psicótico que presentaba la paciente.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Ideación delirante de perjuicio. Desorientación en espacio y tiempo. Dificultad en la articulación del lenguaje. Autolesiones en brazos. Heteroagresividad verbal. Deformidad en manos.

Anticuerpos antifosfolípidos y ANA positivos. Leucopenia en hemograma.

RESULTADOS: El diagnóstico de LES se basó en la presencia de leucopenia, artritis, signos neurológicos, anticuerpos antifosfolípidos e hipocomplementemia.

Tratamiento con paliperidona oral 6 mg/24 horas.

DISCUSIÓN: Debido a que LES puede presentar manifestaciones neuropsiquiátricas, estas afecciones se deben considerar cuando se presentan síntomas psicóticos por primera vez.

Es importante señalar que la psicosis primaria debe seguir siendo un diagnóstico de exclusión y que un enfoque multidisciplinario es clave para mejorar el éxito diagnóstico y reducir la morbilidad y la mortalidad.

TÍTULO: Epidemiología y perfil clínico del trastorno esquizoafectivo en una muestra ambulatoria

AUTORES: **Mónica Florido Rodríguez**, Cristina Pérez Almeida, Noemi Molina Pérez, Adrián Neyra del Rosario, María Carmen Fabelo Marrero.

FILIACIÓN: FEA Psiquiatría Hospital Universitario de Gran Canaria Dr. Negrín.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Existen pocos estudios acerca de la incidencia del Trastorno Esquizoafectivo. Se ha estimado que de un 0,3 a un 0,8 de la población mundial lo padece, siendo mas prevalente en mujeres y su presentación mas frecuente el subtipo depresivo. Dada la diversidad en la ubicación nosológica, la demografía y la clínica es escasa y esta sujeta al muestreo sesgado lo que supone una dificultad para los estudios epidemiológicos en cuanto a prevalencia y características clínicas. Nos planteamos como objetivo evaluar el perfil sociodemográfico de un grupo de pacientes y sus similitudes con respecto a estudios previos.

MÉTODOS: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de variables sociodemográficas recogidas en las historias clínicas de 41 pacientes atendidos a nivel ambulatorio durante el periodo comprendido entre 2015 y 2017.

RESULTADOS: El perfil tipo de paciente es el siguiente: mujeres (68,29%) con una edad media de 49,98 años, con nacionalidad española (95,12), solteras (51,22%), inactivas laboralmente (82,93%) con grado de discapacidad reconocido (53,66%), con bachillerato cursado (31,71%), fumadoras (51,22%) y no consumidoras de tóxicos (78,05%). Con respecto a la evolución de la enfermedad, la media de años del diagnóstico es de 5,12 años, con una incidencia de ingresos del 75,61%, estando el 95,2% en seguimiento con Psiquiatría, el 65,85% con Enfermería y solo el 26,83% con Psicología Clínica. El 14,63% ha recibido TEC y otro 14,63% reciben tratamiento de rehabilitación psicosocial en centro de día.

DISCUSIÓN: Las características sociodemográficas reflejan, en parte, las descritas en la bibliografía disponible: mujeres, solteras, con buen ajuste premórbido en cuanto al ámbito académico. Sin embargo, nuestros pacientes son menos consumidores de tóxicos de lo esperado. En el futuro será necesario mejorar los estudios epidemiológicos con el objetivo de conseguir mejorar la precisión en cuanto a prevalencia y características clínicas, previo paso por mejorar la descripción nosológica de este cuadro clínico tan controvertido.

REFERENCIAS: A. Benabarre Hernández. Trastornos Esquizoafectivos, 2015. 2ª Edición. Editorial Panamericana. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ª edición DSM-5. Tomo 1. 105-106. Editorial panamericana.

TÍTULO: Estudio diagnóstico de la esquizofrenia de inicio tardío

AUTORES: **Pedro Padilla Romero**, María Fernanda Tascón Guerra, María Teresa Pérez Castellano.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los casos de Esquizofrenia de inicio tardío (Edad > 40 años) requieren un complejo estudio y seguimiento. Presentamos un caso clínico con el objetivo de reflejar como establecer un buen diagnóstico diferencial.

MÉTODOS: Estudio de tipo descriptivo. Información obtenida a través de historia clínica y exploración psicopatológica.

RESULTADOS: Mujer de 58 años, viuda, madre de 3 hijos, antecedentes psiquiátricos: un único ingreso en enero-18 de 2 meses de duración con diagnóstico de T. de ideas delirantes persistentes y una tía con esquizofrenia. Traída a urgencias por familiares quienes comentan alteraciones de conducta y nula toma de medicación, procediéndose a ingreso involuntario por descompensación psicopatológica.

Durante el ingreso se muestra poco colaboradora, contacto suspicaz. Verbaliza ideación delirante de perjuicio. Discurso desorganizado centrado en la temática delirante. Fenómenos de inserción y lectura del pensamiento, con gran angustia psicótica. Alucinaciones auditivas. Nula conciencia de enfermedad.

-Escala de gravedad de las dimensiones de la psicosis: DI:3, DII:4, DIII:2, DIV:0, DV:0, DVI:0, DVII:0, DVIII:0.

-MEC-30: 29 puntos.

Tras este segundo ingreso de 4 meses, en el que predominan los fenómenos de alteración del contenido del pensamiento y las alucinaciones auditivas con respuesta parcial a tratamiento antipsicótico, se establece el diagnóstico de esquizofrenia de inicio tardío.

DISCUSIÓN: Los casos de Esquizofrenia de inicio tardío están mayormente representados por las mujeres, que pueden haberse casado y haber tenido un buen funcionamiento premórbido. El curso se caracteriza por un predominio de los síntomas psicóticos, con afecto y funcionamiento social preservados, y sin deterioro cognitivo.

TÍTULO: Estadiaje clínico y abordaje multidimensional: De la teoría a la práctica

AUTORES: **Carlos Ribera Viñes**, Vicente Roselló Molina, Elizabeth Moreno Soldado, Jorge Tejera Núñez, Tomás de Vicente Muñoz.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de La Ribera.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos relacionados con el espectro psicótico alcanzan hasta el 3,5% de la población, habiéndose planteado la necesidad de reevaluar la forma en la que los profesionales tratan y manejan la enfermedad.

Desde hace algunos años son diversos los proyectos que han surgido para dotar al espectro psicótico de un nuevo marco de actuación basado en un adecuado estadiaje clínico y un abordaje multidimensional de los pacientes.

MÉTODOS: Implantación de protocolo de evaluación del estadiaje clínico y abordaje multidimensional en 51 pacientes con diagnóstico de psicosis ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario de La Ribera durante un periodo de 4 meses.

Utilización del estadiaje clínico del grupo de trabajo de McGorry et al. y del abordaje multidimensional propuesto por el grupo de trabajo de McGorry et al. y el grupo de trabajo RETHINKING (Cibersam).

Utilización de un modelo de informe de alta recogiendo los distintos aspectos del abordaje: clínica, psicofarmacología (incluyendo un análisis de dosis equivalentes a clorpromazina en base al estudio de Leucht et. Al), intervención familiar, comorbilidades, salud física, escalas clínicas (PANSS-P, PANSS-N, PANNS-PG, ICG-GI, ICG-SI) y recomendaciones al alta ajustadas al estadiaje clínico del paciente.

RESULTADOS: Desde el inicio del protocolo se han beneficiado 53 pacientes con diagnóstico de Psicosis (31 Psicosis No Afectiva, 21 Psicosis Afectivas y 1 Psicosis Tóxica).

Cuatro de ellos se encontraban en un estadio II, correspondiente a un primer episodio psicótico, 43 de ellos se encontraban en un estadio comprendido entre IIIA – IV, correspondiente a psicosis crónica.

DISCUSIÓN: La implantación del protocolo de estadiaje y abordaje multidimensional puede favorecer la comunicación entre profesionales, el planteamiento de alternativas adecuadas para los pacientes de forma individualizada, la optimización del uso de recursos y el acercamiento a un modelo médico, psicológico, social y existencial adecuado a los tiempos actuales.

REFERENCIAS:

-Fusar-Poli P., McGorry P.D., Kane J.M Improving Outcomes of First-Episode Psychosis: An Overview. World Psychiatry. 2017; 16:251-265.

-Crespo-Facorro B., Bernardo M., Arango C. Eficacia, eficiencia y efectividad en el tratamiento multidimensional de la esquizofrenia: Proyecto Rethinking.

TÍTULO: Estudio descriptivo sobre seguimiento en CSMIJ, diagnósticos principal y comórbidos en la infancia de una muestra de pacientes con diagnóstico actual de Trastorno del Espectro psicótico

AUTORES: Moreno L., Martínez M., Jacobowitz D., Vilella V., Bote V., García Fuentes D., Boix-Quintana E., Daví E., Esteban R., Ivorra C., Niubó M.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría del Consorci Sanitari del Maresme. Hospital de Mataró.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Analizar la prevalencia y características de los diagnósticos recibidos en la infancia de una muestra de pacientes con diagnóstico de Trastorno del espectro psicótico, la evolución hacia el diagnóstico actual, la relación entre ambos y el tipo de tratamiento recibido actualmente.

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, retrospectivo, de una muestra de 102 pacientes de edades comprendidas entre 18 y 35 años, que cumplen criterios para Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo, trastorno Esquizofreniforme y Trastorno Psicótico NE en el DSM-IV, y que realizan seguimiento en el Centro de Salud Mental del Hospital de Mataró del 2010 hasta abril de 2018.

RESULTADOS: De la muestra de pacientes, un 48% realizó seguimiento en CSMIJ en la infancia y de éstos, un 54% de pacientes tienen diagnóstico actual de Esquizofrenia, un 25% TEA y un 8% Trastorno Esquizofreniforme. Estos pacientes recibieron como diagnóstico principal Trastorno mixto de la conducta y las emociones (21%) en la infancia-adolescencia, seguidos de Trastorno psicótico NE (16%), TDAH (12%) y Trastorno por consumo de THC (8%). Se observa que un 60% consumían THC anteriormente. De los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia que hicieron seguimiento en el CSMIJ, un 22% recibieron el diagnóstico de Trastorno mixto de la conducta y las emociones, un 13% de TDAH, un 16% de Trastorno psicótico NE, un 9% de Esquizofrenia, un 9% de consumo de THC y un 31% otros. Un 31% de pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia o TEA, realizan tratamiento con clozapina (31%) o con distintos inyectables de liberación prolongada (38%). Finalmente, observamos que la media de tiempo de evolución de la enfermedad desde que recibe un diagnóstico en CSMIJ hasta la evolución al diagnóstico actual es de 14,5 años, y que 1/3 de pacientes que ha realizado seguimiento en CSMIJ realiza tratamiento con clozapina actualmente.

DISCUSIÓN: Se observa una evolución diagnóstica de los pacientes con diagnóstico actual de Trastorno psicótico, mostrando predominantemente diagnósticos de Trastorno mixto de la conducta y las emociones seguido de TDAH, Trastorno psicótico NE y consumo de cannabis en la infancia. Encontramos que la mayoría de pacientes realizan tratamiento en monoterapia con clozapina, sobre todo aquellos con mayor tiempo de evolución de la enfermedad.

TÍTULO: Relación entre éxito educativo y esquizofrenia a través de riesgos poligénicos

AUTORES: Facal Fernando, Arrojo Manuel, Paz Eduardo, Páramo Mario, Costas Javier.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría, Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (SERGAS)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El bajo rendimiento educativo es un marcador de riesgo para desarrollar esquizofrenia. Paradójicamente, se encontró una relación genética positiva entre el éxito educativo y la esquizofrenia.

MÉTODOS: Estudiamos riesgos poligénicos a lo largo del genoma (Illumina PsychArray) en 585 pacientes con esquizofrenia y 782 controles del área de Santiago de Compostela. Como muestra de descubrimiento utilizamos las variancias genéticas descritas en relación a éxito educativo por el consorcio SSGAC (N=293.723).

Dividimos las variantes genéticas (SNPs) en dos grupos (concordantes y discordantes), según la concordancia del signo de su OR en los dos mayores estudios genéticos de éxito educativo y esquizofrenia hasta la fecha. Comparamos el efecto aditivo de las variantes genéticas de los grupos mencionados para estimar el porcentaje explicado de la varianza de nuestra muestra de esquizofrenia (pseudo-R² de Nagelkerke).

RESULTADOS: Nuestra muestra de esquizofrenia se correlacionó positivamente con las variantes genéticas de éxito educativo, global ($p=0,0418$; $\text{Beta}=0,1153$; diferencia- $R^2=0,04$) y concordantes ($p<0,0001$; $\text{Beta}=0,4202$; diferencia- $R^2=0,48$), mientras que para las variantes discordantes la relación fue negativa ($p<0,0001$; $\text{Beta}=-0,2508$; diferencia- $R^2=0,018$). Al estudiar la varianza teniendo en cuenta las variantes concordantes y discordantes por separado ésta aumenta ($p\text{-concordantes}<0,0001$; $p\text{-discordantes}<0,0001$; $\text{Beta-concordantes}=0,5005$; $\text{Beta-discordantes}=-0,3584$; diferencia- $R^2=0,079$).

DISCUSIÓN: La paradoja en la relación genética entre esquizofrenia y éxito educativo podría explicarse por la heterogeneidad genética de ambos fenotipos. Una parte de las variantes genéticas que predisponen a esquizofrenia se relacionan a éxito educativo y otra parte al fracaso. Su identificación podría ser de utilidad futura en la predicción de déficits cognitivos en pacientes de esquizofrenia.

TÍTULO: Diferencias psicopatológicas, cognitivas y biológicas en función del nivel de funcionamiento en pacientes con Esquizofrenia

AUTORES García-Álvarez L, García-Portilla MP, Gomar J, de la Fuente Tomás L, Velasco A, González-Blanco L, Dal Santo F, Saiz PA, Bobes J.

FILIACIÓN: Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias (FINBA). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Área de Psiquiatría-Universidad de Oviedo.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN. El deterioro cognitivo y los síntomas negativos podrían ser los predictores más consistentes de alteraciones funcionales en pacientes con esquizofrenia. **Objetivo:** Observar las diferencias en variables psicopatológicas, cognitivas y biológicas en función del nivel de funcionamiento de los pacientes.

MÉTODOS: Muestra: 140 pacientes con esquizofrenia (edad media 37.45, hombres 63.3%). Los pacientes fueron clasificados en función de la PSP: sin alteración (71-100), disminución leve (31-70), disminución moderada-grave (1-30).

EVALUACIÓN PSICOPATOLOGÍA: CGI, PANSS, *Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms* (CAINS), *Brief Negative Syndrome Scale* (BNSS), CDS; **cognición:** *MATRICES Consensus Cognitive Battery* (MCCB); **determinaciones analíticas:** hemograma, colesterol, triglicéridos, glucosa, insulina y HbA1c, TGO, FA, bilirrubina, urea, creatinina, ácido úrico, calcio, fósforo, hierro, TSH, PRL, PCR, Homocisteína.

RESULTADOS: Los pacientes con mayores alteraciones en el funcionamiento muestran puntuaciones significativamente mayores en psicopatología [CGI (2.89 sin alteración, 4.25 leve, 5.46 moderada-grave, $F=53.741$, $p<0.001$), PANSS (41.76 sin alteración, 60.70 leve, 86.22 moderada-grave, $F=45.651$, $p<0.001$), CAINS (10.26 sin alteración, 26.84 leve, 41.83 moderada-grave, $F=37.292$, $p<0.001$), BNSS (12.50 sin alteración, 26.73 leve, 51.50 moderada-grave, $F=23.563$, $p<0.001$), CDS (1.05 sin alteración, 3.19 leve, 7.08 moderada-grave, $F=9.183$, $p<0.001$)], menores en cognición [velocidad procesamiento: 37.79 sin alteración, 32.04 leve, 24.42 moderada-grave, $F=3.320$, $p=0.039$; memoria trabajo: 47.58 sin alteración, 38.14 leve, 33.92 moderada-grave, $F=5.605$, $p=0.005$; aprendizaje verbal: 47.79 sin alteración, 39.54 leve, 33.58 moderada-grave, $F=8.218$, $p<0.001$; aprendizaje visual: 45.21 sin alteración, 36.43 leve, 26.42 moderada-grave, $F=6.971$, $p=0.001$; cognición social: 56.89 sin alteración, 44.61 leve, 35.67 moderada-grave, $F=5.893$, $p=0.004$, excepto en atención, razonamiento y resolución de problemas] y niveles más altos de ciertos parámetros analíticos.

DISCUSIÓN: El estadiaje clínico realizado por los clínicos mediante la PSP parece un método válido para estadiar a los pacientes con esquizofrenia. Este método se ha basado en la psicopatología, cognición y variables biológicas.

TÍTULO Diferencias psicopatológicas, funcionales, cognitivas y biológicas en función de la gravedad clínica en pacientes con Esquizofrenia

AUTORES **García-Álvarez L**, García-Portilla MP, de la Fuente Tomás L, Velasco A, González-Blanco L, Gomar J, Dal Santo F, Saiz PA, Bobes J.

FILIACIÓN: Fundación para la Investigación y la Innovación Biosanitaria del Principado de Asturias (FINBA). Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM). Área de Psiquiatría-Universidad de Oviedo.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos psicóticos debido a sus características psicopatológicas, funcionales, cognitivas y biológicas suponen una entidad ideal para poder beneficiarse de un modelo de estadiaje. Objetivo: Observar las diferencias en variables psicopatológicas, cognitivas y biológicas en función del nivel de gravedad clínica de los pacientes.

MÉTODOS. Muestra: 140 pacientes con esquizofrenia (edad media 37.45, hombres 63.3%). Los pacientes fueron clasificados en función de sus puntuaciones en la CGI: leve (1-3), moderado (4), grave (5-7).

EVALUACIÓN: PSICOPATOLOGÍA: PANSS, *Clinical Assessment Interview for Negative Symptoms* (CAINS), *Brief Negative Syndrome Scale* (BNSS), CDS, PSP; cognición: *MATRICES Consensus Cognitive Battery* (MCCB); determinaciones analíticas: hemograma, colesterol, triglicéridos, glucosa, insulina y HbA1c, TGO, FA y bilirrubina, urea, creatinina, ácido úrico, calcio, fósforo, hierro, TSH, PRL, PCR, Homocisteína.

RESULTADOS: Los pacientes más graves muestran puntuaciones significativamente mayores en psicopatología [PANSS (44.60 leve, 55.93 moderado, 74.46 grave, $F=73.338$, $p<0.001$), CAINS (11.17 leve, 25.86 moderado, 37.69 grave, $F=57.627$, $p<0.001$), BNSS (13.61 leve, 25.61 moderado, 37.36 grave, $F=22.853$, $p<0.001$), CDS (1.34 leve, 2.29 moderado, 5.45 grave, $F=13.897$, $p<0.001$)], menores en las escalas de funcionamiento [PSP (73.5 leve, 54.60 moderado, 38.71 grave, $F=72.730$, $p<0.001$)], cognición [velocidad de procesamiento (40.52 leve, 32.38 moderado, 27.12 grave, $F=8.825$, $p<0.001$), atención (40.10 leve, 36.27 moderado, 30.28 grave, $F=8.309$, $p<0.001$), memoria de trabajo (47.62 leve, 39.98 moderado, 33.14 grave, $F=13.500$, $p<0.001$), aprendizaje verbal (48.48 leve, 39.65 moderado, 36.02 grave, $F=15.502$, $p<0.001$), aprendizaje visual (46.10 leve, 37.16 moderado, 31.02 grave, $F=11.533$, $p<0.001$), cognición social (53.54 leve, 48.42 moderado, 37.79 grave, $F=8.678$, $p<0.001$), excepto en razonamiento y resolución de problemas] y en ciertos parámetros analíticos.

DISCUSIÓN: El estadiaje clínico realizado por los clínicos mediante la CGI parece un método válido para estadiar a los pacientes con esquizofrenia. Este método se ha basado en la psicopatología, nivel de funcionamiento, cognición y variables biológicas.

TÍTULO: ¿Existe la hipersensibilidad electromagnética?

AUTORES: **Garrido Beltrán, Antonella**; Carrera Villar, Julián; García Jorge, Silvia; Osuna Carmona, María Isabel.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: 1996 la OMS propone el término de “Idiopathic environmental intolerance (IEI)” para una enfermedad subjetiva caracterizada por síntomas inespecíficos atribuidos a agentes ambientales. Las sociedades médicas no la reconocen como enfermedad. Existe desacuerdo sobre si la IEI es una enfermedad toxigénica o psicógena. La evidencia demuestra que no existe una base inmunológica o biológica y que la psicopatología causa los síntomas en muchos de los casos.

MÉTODOS: Se realiza una revisión sistemática y actualizada sobre los efectos de los campos electromagnéticos sobre la salud, a partir del estudio de un caso clínico.

RESULTADOS: Mujer de 64 años que acude a urgencias por malestar al estar en contacto con diferentes aparatos electrónicos ondas electromagnéticas. Tras comenzar seguimiento y tratamiento psicofarmacológico en Salud Mental, comienza a disminuir su sintomatología y mejorar su calidad de vida. Se diagnostica de Trastorno delirante: idea delirante de tipo somáticos y manteniendo tratamiento con risperidona y escitalopram

DISCUSIÓN: En los últimos años y sobre todo en países industrializados, ha aumentado la preocupación por el efecto nocivo de las nuevas tecnologías, y se le ha llamado “modern health worries”. Se le ha asociado altos niveles de ansiedad por la salud y por los síntomas somáticos, y niveles de peor salud percibida. Aunque la preocupación puede estar fundada, el riesgo atribuido es exagerado. De modo que con más frecuencia a los síntomas somáticos médicamente inexplicables se le está atribuyendo relación con factores ambientales. En varios estudios se ha visto que está conectado la sensibilidad percibida a campos electromagnéticos con la MHW.

REFERENCIAS:

-Dömötör, Z., Szemerszky, R., & Köteles, F. (2017). Nature relatedness is connected with modern health worries and electromagnetic hypersensitivity. *Journal of health psychology*, 1359105317699681.

-Salud, R. Y. (2017). Informe sobre radiofrecuencias y salud (2013-2016).

TÍTULO: Programa de m-Health para pacientes con esquizofrenia resistente al tratamiento (m-RESIST): Adaptación y validación de un cuestionario de aceptabilidad

AUTOR/ES: Johanna Caro Mendivelso, Marie-Pierre Gagnon, Cari Almazán, Anna Alonso-Solís, Eva Grasa, **Iluminada Corripio**, Grupo m-RESIST.

FILIACIÓN: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS)

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: m-RESIST es un proyecto de salud móvil (mHealth) dirigido a desarrollar un programa terapéutico para personas con esquizofrenia resistente al tratamiento (ERT). Estudio de factibilidad en Israel, Hungría y España para evaluar la aceptabilidad en: pacientes con ERT, cuidadores y profesionales sanitarios (PS). El objetivo del estudio es realizar adaptación cultural y validación del TAM (technology acceptance model) explorando la aceptabilidad al m-RESIST.

MÉTODOS: Estudio de adaptación y validación del TAM original que se modificó incluyendo las dimensiones: utilidad percibida (PU), facilidad de uso (PEU), hábitos, actitud, compatibilidad, norma subjetiva y facilitadores. Para la adaptación se utilizó un grupo focal con PS y entrevistas con pacientes y cuidadores. El cuestionario se validó por parte de los investigadores y se realizó un proceso de traducción y retrotraducción: Adaptación cultural. Se inició primera fase de validación (escala Likert 7 puntos).

RESULTADOS: Después de la adaptación, se realizó la primera fase de validación. La aceptación de m-RESIST por parte de los pacientes fue de moderada a alta, con una media de PU y PEU de 5.16 y 5.36. Tuvieron una percepción positiva en la intención de uso (5.18), de facilitadores (4.84), norma subjetiva (5.34) y actitud (5.02). En cuanto a los hábitos, el 71.8% de los participantes usa regularmente tecnologías de comunicación.

DISCUSIÓN: Este es el primer estudio que ha realizado una modificación del TAM en contexto de salud mental. Se realizó una adaptación cultural y la primera fase de validación con pacientes, que evidenció una aceptabilidad al m-RESIST.

REFERENCIAS:

-Alonso-Solís A, Rubinstein K, Corripio I, Jaaskelainen E, Seppälä A, Vella VA, Caro-Mendivelso J, Caspi A, Isohanni M, Unoka Z, Van der Graff S, Farkas K, Huerta-Ramos E, Marcó-García S, Stevens M, Coenen T, Hospedales M, Berdún J; m-Resist group, Grasa EM. Mobile therapeutic attention for treatment-resistant schizophrenia (m-RESIST): a prospective multicentre feasibility study protocol in patients and their caregivers. *BMJ Open*. 2018 Jul 16;8(7).

-Gagnon MP, Godin G, Gagne C, Fortin JP, Lamothe L, Reinhartz D, Cloutier A: An adaptation of the theory of interpersonal behaviour to the study of telemedicine adoption by physicians. *Int J Med Inform* 2003, 71(2-3):103-115. 24.

TÍTULO: Insight clínico y cognitivo en pacientes con psicosis. Clinical and cognitive insight in patients with psychosis

AUTORES: Alfonso Pedrós Roselló, Teresa Pomares Martínez, **Pablo Tudela Torras**, Pedro Martínez Mollá, Dimitri Malventi Bellido, María Andreu Pascual, Alba Vilaplana Pérez, Begoña Pérez Longás.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El insight se estudia como una variable dimensional y continua, donde diversos factores interviene en su desarrollo. El estudio de éstos es fundamental a la hora de comprender determinadas enfermedades mentales, como la psicosis, donde la ausencia de insight es casi una constante y éste supone un factor determinante en el pronóstico. Se ha estudiado el insight desde diversos enfoques, predominando un abordaje clínico, donde el paciente tiene conciencia de sus pensamientos erróneos y de la necesidad de un tratamiento. Desde hace unos años se está realizando una aproximación cognitiva al insight, mediante la escala cognitiva de insight de Beck (EICB), donde se valoran factores como la auto-certeza y auto-reflexión del paciente respecto a sus pensamientos o creencias.

MÉTODOS: En el presente trabajo se estudian 55 pacientes ingresados con el diagnóstico de psicosis no afectiva (crónica y aguda). Se analiza la posible relación entre el insight clínico valorada mediante la Scale Unawareness of Mental Disorders versión reducida (SUMD) y el insight cognitivo, utilizando la escala cognitiva de insight de Beck (EICB).

RESULTADOS: Los resultados reflejan que ambas variables muestran relación, de forma que el insight clínico se relaciona con una mayor capacidad de auto-reflexión y una menor auto-certeza cognitiva.

CONCLUSIÓN: Esta relación entre el insight clínico y el insight cognitivo, conlleva la necesidad de nuevos estudios, con el objetivo no sólo de poder comprender mejor el proceso del insight en pacientes con psicosis, sino también intentar mejorar el abordaje terapéutico y por consiguiente, el pronóstico de estos pacientes.

TÍTULO: Correlatos clínicos de la actividad del eje hipotálamo-pituitario-adrenal en Psiquiatría: una aproximación transdiagnóstica

AUTORES: **Valentin Bote Pérez** (psiquiatra en Hospital de Mataró), Virginia Soria Tomás, José Antonio Monreal Ortiz, Javier Labad Arias

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El eje hipotálamo-pituitario-adrenal (HPA) es la respuesta fisiológica hormonal al estrés que culmina con la secreción de cortisol por las glándulas suprarrenales. La actividad del eje HPA se ha relacionado con diferentes correlatos clínicos: subtipos clínicos, comorbilidad o la respuesta terapéutica de pacientes con trastornos mentales severos.

MÉTODOS: Se reclutaron unos 90 pacientes entre 15 y 35 años diagnosticados de primer episodio psicótico en urgencias del Hospital de Mataró y que firmen el CI. Criterios de exclusión: psicosis orgánica, enfermedad neurológica, diagnóstico previo de Trastorno psicótico o afectivo, positivo para consumo tóxicos excepto cannabis, uso de inmunosupresores o tratamiento hormonal, barrera idiomática.

Mediante muestra de sangre se analizarán los niveles de cortisol y DHEAs entre las 08:00/09:00h y entre las 19:00/20:00h al ingreso, repitiendo ambas extracciones a las doce semanas. Se analizará de forma semicuantitativa cannabis en orina al ingreso y a las doce semanas, además, se administrará escala de Calgary, Young, estrés percibido y PANNS. A las doce semanas se evaluará escala de eventos vitales y cuestionario de trauma infantil.

El análisis principal de datos se realizará mediante una ANOVA de medidas repetidas de los niveles de cortisol entre el grupo de respondedores (según grupo de Andreassen).

RESULTADOS: El estudio se encuentra en activo, no podemos comentar resultados.

DISCUSIÓN: Una de las conclusiones que se espera extraer es que los pacientes con PEPs que mantienen niveles de cortisol sin cambios significativos a las doce semanas, presentan una peor respuesta al tratamiento.

TÍTULO: ¿Influye el cociente intelectual en la esquizofrenia?

AUTORES: **López Vicente, Cristina***; Sánchez Martín-Moreno; Rodríguez López, Iria Teresa.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Guadalajara*.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se trata de un varón de 32 años trasladado a Urgencias en ambulancia, acompañado por su hermano por un cuadro de agitación verbalizando que se ha clavado un cuchillo, ya que una voz que interpreta como Dios le ordena que lo haga como prueba de amor a Él. Refiere mayor nivel de ansiedad tras un viaje de trabajo a Francia hace diez días, en el que comienza con percepciones alteradas, “absorbiendo odio” de sus compañeros.

A los pocos días, comienza a escuchar una voz en su interior, “como el ángel y el demonio”, en el lado derecho e izquierdo de su cabeza respectivamente, que le dicen qué hacer, cómo actuar. Manifiesta que en los últimos días al leer la Biblia “los mensajes iban dirigidos a mí”.

MÉTODOS: Consciente. Orientado. Abordable y colaborador. Déficit de atención y concentración, interferido por las voces, verbalizando “basta”, “vamos” durante la entrevista. Ideación delirante estructurada de contenido mesiánico, megalomaniaco y autorreferencial. Alucinaciones auditivas de corte imperativo, en relación al demonio y a los ángeles. Insomnio global. Hipoxia.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: Analítica normal, benzodiazepinas positivas en orina. Tomografía computarizada craneal y electroencefalograma normales.

RESULTADOS: Iniciamos tratamiento con olanzapina hasta 20 mg sin observar mejoría. Por lo que lo sustituimos por risperidona hasta 10 mg al día, rebajando progresivamente hasta 8 mg al día. Se acompaña de clínica extrapiramidal marcada, por ello asociamos biperideno 8mg. Diagnóstico final de trastorno esquizofreniforme.

DISCUSIÓN: El caso hace que nos planteásemos la siguiente pregunta, ¿el cociente intelectual influye en el desarrollo de la esquizofrenia?

TÍTULO: Locura mixedematosa

AUTORES: Rico Rangel, María Isabel (1); Valdera García, Cristina (2); García Bernal, Cristina (1); Martín Gil, Victoria (1); Rodríguez Gangoso, Aurora (1); Rubio García, Ana (1).

FILIACIÓN: Médico Residente de Hospital Universitario Virgen del Rocío de Sevilla.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 49 años, sin antecedentes en salud mental, que ingresa por episodio psicótico.

La paciente acude a los servicios de urgencias custodiada por la policía nacional por presentar episodio de agitación en consultas de centro de salud. A la llegada, presenta actitud defensiva, refiriendo que "nadie le quiere recetar su medicación para el tiroides" y explica que ante la impotencia por esta situación ha protagonizado el episodio de agitación y agresividad verbal en atención primaria.

Refiere que le están acusando de gueisha a través de facebook, lo que interpreta como una agresión a su honor y refiere que además le han colocado un dispositivo de control en su cuerpo

AP de tiroidectomía total por carcinoma papilar de tiroides. Desde hace dos meses no realiza tratamiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración física piel seca y pálida, voz ronca, edema facial y palpebral.

A la exploración psicopatológica:

- Consciente, orientada, poco colaboradora con actitud defensiva.
- Discurso tangencial, le cuesta centrarse en el discurso, con pararrespuestas y alta latencia de las mismas.
- Ideas delirantes autorreferenciales y alucinaciones visuales, corporales y auditivas.
- No auto ni heteroagresividad física.
- Pruebas complementarias:
 - TSH 65,10; T4 0,04.
 - Serología positiva a treponema pallidum con RPR en LCR negativo.
 - Resto sin alteraciones.

TRATAMIENTO Y DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Risperidona 3 mg/24 horas, clorazepato dipotásico 5 mg/12 horas, levotiroxina 200 mg/24 horas.

Hay que hacer diagnóstico diferencial con causas de primeros episodios psicóticos agudos:

- Afecciones médicas.
- Trastorno relaciones con sustancias.
- Trastorno depresivo y bipolar.
- Trastornos de personalidad: los periodos de estrés pueden precipitar breves periodos de síntomas psicóticos.
- Otros trastornos psicóticos.

DISCUSIONES Y CONCLUSIONES: El caso que se presenta se trata de un primer episodio psicótico a la edad adulta, que no parece relacionado con alteración mayor del estado de ánimo ni con el consumo de sustancias. Habría que descartar una causa orgánica causante del cuadro. La paciente tiene serología positiva para sífilis en sangre pero negativo en LCR por lo que se descarta neurosífilis, además de un hipotiroidismo con niveles muy bajos de hormonas tiroideas. Dicha situación podría haber llevado al cuadro de psicosis de la paciente.

Durante el ingreso el cuadro de psicosis fue remitiendo con tratamiento antipsicótico y sustitutivo con hormonas tiroideas, con crítica de las ideas delirantes.

REFERENCIAS: American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagney Lifante, A. (2014). DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

TÍTULO: ¿Mejora el pronóstico de la psicosis cicloide con el tratamiento inyectable de larga duración desde el inicio?

AUTORES: **I. González Rodríguez**; J. Min Kim; M.A. Heredero Sanz; S. Núñez Sevillano; P. García Vázquez; L.T. Velilla Díez.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La psicosis cicloide es un trastorno cuyo inicio se produce en menos de dos semanas, pasando desde un estado previo no psicótico a otro con sintomatología delirante o alucinatoria, así como alteraciones conductuales y otros síntomas posibles como, por ejemplo, lenguaje disgregado.

Según diferentes autores, estas psicosis serían susceptibles de tratamiento psicofarmacológico en los periodos agudos de enfermedad, durante la aparición de los síntomas psicóticos, siendo tras su remisión, totalmente innecesario, aunque debido a la falta de insight en este tipo de psicosis y la posibilidad de continuas recaídas, la introducción en estos pacientes del tratamiento antipsicótico inyectable, podría suponer una mejoría clínica, así como jugar un papel importante en el proceso de recuperación y normalización.

MÉTODOS: El paciente sufre episodios agudos de enfermedad con presencia de sintomatología psicótica grave (Ideación delirante de perjuicio y de contenido sexual) y posterior remisión total de sintomatología, viendo mejoría significativa en el curso de su enfermedad tras introducción de tratamiento antipsicótico inyectable.

RESULTADOS: La brevedad del episodio y remisión completa de sintomatología psicótica característica de las Psicosis Cicloides, se traducen en la mayor parte de los casos en una falta de insight por parte de estos pacientes.

La falta de insight precipita en la mayor parte de los casos, un abandono de tratamiento oral, dificultando su recuperación mantenida y provocando continuas recaídas.

DISCUSIÓN: La administración de tratamiento inyectable, asegura correcto cumplimiento de tratamiento de forma mantenida, pudiendo disminuir de forma considerable las recaídas en estos pacientes, mejorando su recuperación, normalización y calidad de vida.

TÍTULO: Mi vecina taconeá para molestarme

AUTORES: **Abadín Vázquez, Matilde**; Blasco Garrido, Andrea; de Granda Beltrán, Ana María; González Rodríguez, Teresa; Osorio Guzmán, Ángela; Havrylenko, Alina; Díez González, Marta.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 33 años, con historia psiquiátrica conocida desde 2015, cuando fue valorado en Urgencias Psiquiatría por ansiedad e insomnio en relación a rumiación de conflictos con vecinos. Se diagnosticó de Trastorno de Adaptación, derivándose a Psicología. En 2017 acudió a Psiquiatría por ideas de autorreferencia y perjuicio, diagnosticándose de Trastorno de la Personalidad Paranoide. En 2018 ingresa por sintomatología delirante, que se había iniciado años atrás, afectando su funcionamiento.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Suspica, ideación delirante de perjuicio y referencia, con repercusión emocional y conductual. Aplanamiento afectivo. Funcionamiento precario.

Analítica, TAC craneal: normal. Tóxicos: negativos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se diagnostica de Esquizofrenia, pautándose Olanzapina, remitiendo parcialmente la ideación delirante. Reingresa por persistencia de la clínica a pesar del tratamiento. Se pauta Risperidona y Olanzapina, mejorando y derivándose a Hospital de Día con dicho tratamiento.

Se descartó Trastorno Delirante porque a pesar de cumplir el criterio A del DSM-5 de padecer delirios de más de un mes de evolución, también se evidenciaba un funcionamiento precario y cumplía el criterio A de Esquizofrenia al presentar expresión emotiva disminuida.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Diagnosticado de Esquizofrenia al presentar ideación delirante de perjuicio y referencia como síntoma positivo, aplanamiento afectivo como síntoma negativo y deterioro funcional en el ámbito social, familiar y laboral de larga evolución, cumpliendo los criterios diagnósticos de Esquizofrenia del DSM-5.

REFERENCIAS: Fischer A., Buchanan R. Schizophrenia in adults: Clinical manifestations, course, assessment and diagnosis. UpToDate. 2018

TÍTULO: Nefritis intersticial aguda (NIA) inducida por clozapina en una paciente con Esquizofrenia

AUTORES: Moreno L., Daví E., Jacobowitz D., Vilella V., Boix-Quintana E., Ivorra C., Esteban R., Niubó M.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría del Consorci Sanitari del Maresme. Hospital de Mataró.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La nefritis intersticial aguda es más comúnmente inducida por drogas aunque la causa también puede ser infecciosa, autoinmune o idiopática. El objetivo es describir mediante un caso clínico la posible relación que existe entre la NIA y el tratamiento con clozapina.

MÉTODOS: Presentación de un caso clínico de una mujer de 50 años con diagnóstico de Esquizofrenia que ingresa en la Unidad de Hospitalización de Agudos por reagudización de síntomas psicóticos y que durante el ingreso desarrolla una NIA inducida por clozapina

RESULTADOS: Se trata de una paciente mujer de 50 años con diagnóstico de Esquizofrenia que ingresa por reagudización de sintomatología psicótica en contexto de abandono del tratamiento (Risperdal consta 100 mg/15d). Se decide pautar clozapina hasta 150 mg/d con NP correctos. Al mes de ingreso, se produce una resolución de la sintomatología psicótica pero se objetiva síndrome tóxico con pérdida ponderal de 10 kg en los 3 meses de ingreso, IRA, anemia normocítica (HB 8.2, Hto 25.4%), distensión abdominal, epigastralgia, disuria y fiebre, por lo que se decide traslado a medicina interna. Se realizan pruebas complementarias y se orienta como Nefritis intersticial aguda y pericarditis secundaria a tratamiento con clozapina por lo que se decide retirar este fármaco. Tras la retirada se produce mejoría clínica, con aumento de peso, normalización de la función renal y estabilidad hemodinámica.

DISCUSIÓN: La relación temporal entre el inicio de la clozapina y el desarrollo de la lesión renal aguda coincidieron con el marco temporal descrito en la literatura y, además, fue confirmada por histología. La función renal y la clínica mejoraron tras la retirada del fármaco.

CONCLUSIÓN: La nefritis intersticial es una rara y potencialmente mortal complicación del tratamiento con clozapina, por lo que se recomienda monitorizar la función renal en pacientes que realicen dicho tratamiento.

REFERENCIAS:

-Parekh R, Fattah Z, Sahota D, Colaco B. Clozapine induced tubulointerstitial nephritis in a patient with paranoid schizophrenia. BMJ Case Rep. 2014 May 20; 2014.

-Chan SY, Cheung CY, Chan PT, Chau KF. Clozapine-induced acute interstitial nephritis. Hong Kong Med J. 2015 Aug;21 (4): 372-4.

TÍTULO: ¿Es posible la monoterapia en pacientes con esquizofrenia de larga evolución?

AUTORES: López Vicente, Cristina*; Rodríguez López, Iria Teresa; Sánchez Martín-Moreno, Belén; Taillefer Aguanell, Victoria; Sánchez Román, Marina.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Guadalajara*.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: En el presente estudio, exponemos una cohorte de 24 pacientes en tratamiento con palmitato de paliperidona de liberación trimestral durante un periodo observacional de 9 meses.

MÉTODOS: Presentamos a 12 mujeres y 12 varones con una edad media de 49,91 años, todos con diagnóstico de esquizofrenia según la CIE-10. Objetivamos que 19 de los 24 sujetos mantiene al menos 10 años de evolución de la enfermedad y de esos 19, 15 debutaron hace más de 20 años. Previo al cambio a paliperidona de liberación trimestral, 12 de los 24 pacientes se mantenían en politerapia, bien en combinación de antipsicóticos de administración oral de segunda generación, o en combinación de fármacos depot de primera o segunda generación con un antipsicótico oral.

RESULTADOS: Tras el cambio y durante una observación de 9 meses, 16 de los 24 pacientes se mantienen en monoterapia con paliperidona de liberación trimestral entre 175-525 mg.

DISCUSIÓN: Según los datos obtenidos, al menos el 66,7% de los pacientes en tratamiento con palmitato de paliperidona de liberación trimestral se mantienen estables en monoterapia, independientemente de los años de evolución de la enfermedad, consiguiendo una reducción de las tasas de hospitalización, mayor independencia y mayor calidad de vida en pacientes con esquizofrenia.

Sería interesante para futuras líneas de investigación qué sucedería si administrásemos dosis superiores a 525 mg al trimestre de palmitato de paliperidona. Para ello habría que revisar la conversión de dosis del fármaco mensual al trimestral que supone una dosis 3,5 veces superior.

TÍTULO: Papel de la subunidad GluN2C en el síndrome comportamental inducido por antagonistas NMDA

AUTORES: Francesc Artigas.

FILIACIÓN: Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, CSIC.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Dosis sub-anestésicas de ketamina provocan efectos antidepresivos rápidos y persistentes en pacientes deprimidos resistentes al tratamiento a través de mecanismos aún poco conocidos. La ketamina también provoca efectos psicotomiméticos transitorios, compartidos por otros antagonistas NMDA-R no competitivos como la fenciclidina (PCP) y la dizocilpina (MK-801), usados como modelos farmacológicos de la esquizofrenia. Estudios previos indican que PCP activa circuitos tálamo-corticales después del bloqueo de NMDA-R en neuronas GABA del núcleo reticular del tálamo. Dado que la subunidad GluN2C está densamente expresada en el tálamo y el cerebelo, planteamos la hipótesis de que los efectos psicotomiméticos inducidos por antagonistas NMDA-R se atenuarían parcialmente en ausencia de la subunidad GluN2C, mientras que los efectos antidepresivos inducidos por la ketamina estarían mediados por otros mecanismos y posiblemente se conservarían.

La administración de ketamina, PCP y MK-801 indujo un claro cuadro psicotomimético en ratones control (WT, wild type) y en ratones mutantes nulos de la subunidad GluN2C (GluN2CKO), con una mayor actividad locomotora en estos últimos. Asimismo, dichos ratones mostraron una sorprendente reducción de los movimientos estereotipados y de los signos de ataxia, comparados con ratones WT. Igualmente, los ratones GluN2CKO mostraron un mayor tiempo de permanencia en el rotarod tras la administración de MK-801. Estos datos indican que la ausencia de la subunidad GluN2C proporciona una mejor coordinación motora tras la administración de antagonistas NMDA. Sin embargo, no existieron diferencias entre genotipos en la prueba de la inhibición por pre-pulso. Por otra parte, estudio de c-fos mostraron diferencias significativas entre genotipos en diversas áreas de la corteza cerebelar.

A pesar de estas notables diferencias entre ratones WT y GluN2CKO en cuanto a los efectos motores de los antagonistas NMDA, los efectos antidepresivos de ketamina, medidos en el test de suspensión por la cola (TST), fueron similares en ambos genotipos.

En conjunto el presente estudio apoya la participación de la subunidad GluN2C de los receptores NMDA, altamente expresada en cerebelo, como un elemento clave en las acciones psicotomiméticas de los antagonistas NMDA-R y sugiere que el bloqueo farmacológico de dicha subunidad podría usarse para reducir los efectos psicotomiméticos de la ketamina cuando se emplea como antidepresivo.

TÍTULO: Estrategias de prevención en esquizofrenia

AUTORES: M^a Luisa Soto.

FILIACIÓN: Hospital Gregorio Marañón.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

La esquizofrenia (SCZ) es un trastorno crónico neuropsiquiátrico que afecta aproximadamente al 1% de la población en todo el mundo. En los últimos años se ha prestado mucho interés en la posibilidad de prevenir la aparición de la SCZ. La SCZ posee una etiopatogenia muy compleja y multifactorial y recientes estudios indican que las alteraciones del sistema de defensa antioxidante y la presencia de estrés oxidativo y neuroinflamación pueden desempeñar un papel importante en los mecanismos bioquímicos que subyacen a esta enfermedad. En esta presentación se mostrarán los efectos preventivos de diferentes compuestos con capacidad anti-oxidante/anti-inflamatoria en el riesgo de desarrollo de esta enfermedad en un modelo animal de esquizofrenia.

TÍTULO: Agonistas inversos del receptor 5HT2A como potenciales antipsicóticos

AUTORES: **Javier Meana.**

FILIACIÓN: Dpto. Farmacología Universidad del País Vasco UPV/EHU.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Tradicionalmente se ha considerado que la actividad farmacológica antipsicótica precisaba de una actividad antagonista sobre receptores de la familia dopamina D2 con un componente de bloqueo sobre receptores de serotonina 5-HT2 destinado a evitar efectos extrapiramidales.

Estudios recientes sugieren que en la esquizofrenia podría existir una actividad constitutiva del receptor 5-HT2A incrementada, independiente de los niveles del neurotransmisor. En esas condiciones, los fármacos agonistas inversos serían una opción terapéutica más óptima que los antagonistas neutros. Por otro lado, se sigue valorando si los antipsicóticos atípicos son en realidad agonistas inversos del receptor 5-HT2A. En este contexto, se ha comercializado el fármaco pimavanserina, presentado como un agonista inverso del receptor 5HT2A sin afinidad por la familia dopamina D2, lo que ha generado una importante controversia.

Se presentan los datos de evaluación en corteza prefrontal humana postmortem de las posibles propiedades como agonista inverso de pimavanserina y análogos, comparándolos con fármacos tradicionalmente considerados como antagonistas del receptor 5-HT2A. El estudio se ha realizado sobre diferentes vías de señalización del receptor, incluyendo aquellas que se han demostrado constitutivamente hiperactivas en esquizofrenia.

TÍTULO: A propósito de un caso, psicosis secundaria a tóxicos

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La posibilidad de que el consumo de cannabis prolongado pueda inducir una esquizofrenia, manifestándose inicialmente como cuadros psicóticos breves y recortados inducidos por el consumo y progresivamente tendiendo a la cronificación de la sintomatología productiva.

El consumo de tóxicos aumentaría el riesgo de padecer psicosis, un 10-13 % de los casos de esquizofrenia podrían no llegar a debutar.

Varón de 23 años que ingresa en unidad de hospitalización de salud mental por trastorno psicótico.

Primer episodio acude a urgencias acompañado por sus familiares, refiere lleva días viendo fantasmas y cree que sus familiares le hacen brujería. Lleva 2 días sin conciliar el sueño, durmiendo apenas 2-3 horas. Refiere que en ocasiones siente que la gente le mira mal y hablan de él cuando va por la calle. Historial conocido de abuso de cannabis y alcohol, así como ingesta de cocaína. Se inicia tratamiento psicofarmacológico con antipsicóticos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientado, colaborador y parcialmente abordable. Animo hipertímico y expansivo, con ligera inquietud. En el momento de plantear el ingreso es necesario contención farmacológica ante episodio de agitación. Taquipsiquía. Autoreferencialidad, ideación delirante de perjuicio y suspicaz en consulta. Presión de habla elevada. Insomnio de tres días de evolución. Nula consciencia de enfermedad.

Triaje a tóxicos: positivo a cannabis y cocaína.

Tac Craneal sin alteraciones significativas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: En el presente caso se trata de un episodio psicótico secundario a consumo de tóxicos: Cannabis y Cocaína se descarta patología orgánica ante la normalidad de las pruebas complementarias, siendo la respuesta al tratamiento farmacológico con antipsicóticos adecuada, así como abandono del consumo. Tratamiento al alta Olanzapina 10mg, Lorazepam 3mg y seguimiento en USMC y CPD

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El presente caso deja patente el aspecto negativo del consumo de tóxicos como factor de riesgo para los cuadros psicóticos. Así como la posibilidad de cronificación a una esquizofrenia.

TÍTULO: Psicosis histérica, de la teoría a la práctica

AUTORES: Jesús Pemán Rodríguez, Luis María Chiva San Román, Marta Pérez Lombardo, Francisco Javier Gómez Beteta, Germán Montero Hernández.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La psicosis histérica ha sido un término que ha presentado una importante variación en su concepción a lo largo de la historia, siendo inicialmente un concepto teórico. En 1964 Hollender y Hirsch establecen la primera descripción clínica.

Como concepto teórico ha ido variando según las distintas clasificaciones nosológicas, por lo que nuestro objetivo es averiguar su correlación en la práctica clínica, de cara a un manejo terapéutico y pronóstico.

MÉTODOS: Revisión de la literatura sobre el concepto y evolución, así como búsqueda en Pubmed de estudios prácticos del concepto psicosis histérica.

RESULTADOS: La psicosis histérica ha ido moviéndose entre los trastornos psicóticos y conversivos, adquiriendo en los últimos años un papel más importante el antecedente de trauma y la disociación, hablándose de psicosis reactiva disociativa.

Actualmente el concepto psicosis histérica no figura en el DSM-V sino que habría que usar el de trastorno psicótico breve con factores de estrés notables; mientras que en la CIE-10 estaría incluida en el Trastorno Disociativo; presentando escasa relación con el término original.

La principal dificultad sería ajustar este concepto a la práctica pues los estudios no hallan pacientes que cumplan todos los síntomas, no hay diferencias pronósticas y el primer episodio no sirve como marcador pronóstico.

DISCUSIÓN: La psicosis histérica presenta una difícil clasificación nosológica y aun mayor aplicación práctica.

Difícil diferenciación entre la parte psicótica y la disociativa.

Entender la psicosis histérica más como un concepto teórico que práctico.

El tratamiento debería ir orientado hacia los síntomas psicóticos.

TÍTULO: Primer episodio psicótico: ¿Qué antipsicótico escoger y por qué?

AUTORES: Marcos Gómez Revuelta, Javier Vázquez Bourgon, Víctor Ortiz García de la Foz, José María Pelayo Terrán, Benedicto Crespo Facorro.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, IDIVAL, Cibersam, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas. ID: 686.

INTRODUCCIÓN: Para la optimización del pronóstico tras un Primer Episodio Psicótico (PEP), la elección del primer tratamiento es de suma importancia. Hasta el momento, no se cuenta con herramientas que permitan orientar la elección del tratamiento inicial y, además, existe una carencia con respecto a la existencia de estudios longitudinales comparando en un entorno clínico real la efectividad a largo plazo (3 años) de antipsicóticos de amplio uso sobre pacientes *naïve* tras un PEP.

OBJETIVOS: Determinar qué antipsicótico es más efectivo (eficacia, seguridad, tolerabilidad, adherencia) para el tratamiento a largo plazo tras un PEP.

MATERIAL Y MÉTODOS: PAFIP es un programa asistencial centrado en PEP. En nuestra muestra, 376 pacientes *naïve* fueron asignados aleatoriamente tras un PEP para tratamiento con haloperidol (N = 56), olanzapina (N = 55), risperidona (N = 63), quetiapina (N = 62), ziprasidona (N = 62) y aripiprazol (N = 78). Se compararon a lo largo de tres años medidas de eficacia clínica (BPRS, SAPS, SANS, CGI, CDSS, YMRS), tasa de discontinuación y tiempo medio de supervivencia hasta la discontinuación por cualquier causa (efectividad) y perfil de efectos secundarios (UKU, BAS, SARS).

RESULTADOS: Se apreciaron diferencias en medidas de eficacia entre antipsicóticos de primera y de segunda generación. En términos de efectividad, el análisis fue significativamente favorable para los grupos de olanzapina, risperidona y aripiprazol. Con respecto a seguridad y tolerabilidad, se apreció un perfil metabólico desfavorable en el caso de olanzapina.

CONCLUSIONES: Estos datos apuntan a una mayor efectividad en los grupos de aripiprazol, risperidona y olanzapina (en orden creciente), aunque, en el caso de este último, con el inconveniente de un perfil metabólico desfavorable. Existen escasas diferencias en relación a la respuesta clínica, por lo que la elección del tratamiento tras un PEP debería guiarse por aspectos relacionados con la seguridad, tolerabilidad y adherencia.

TÍTULO: Antirretrovirales y episodio psicótico

AUTORES: M.C. Pacheco Santander, M. Corral Galarreta, S. Alonso Gutierrez, M. Descalzo Cabades, M. Canseco Navarro, M. M. Machado Vera, C.M. Lazo Gonzalez.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: A pesar que los antirretrovirales han logrado reducciones importantes en morbilidad y mortalidad asociadas con el VIH; son terapias neurotóxicas y con una variedad de síntomas neurológicos y psiquiátricos.

MÉTODOS: Se realizó una revisión sobre efectos secundarios sobre el sistema nervioso central especialmente síntomas psiquiátricos de los antirretrovirales.

RESULTADOS: Mujer de 51 años, con infección VIH estadio C3, en tratamiento antirretroviral ABC (Abacavir)/3TC (Lamibudina) + EFV (Efavirenz) Triumeq (ABC/3TC + Dolutegravir) + coinfección VHC sin tratamiento. Tras seis meses del cambio de tratamiento antirretroviral, consulta por alteraciones conductuales predominando desorganización, ideas delirantes de perjuicio y de contenido místico, así como autorreferencialidad con interpretaciones delirantes cenestésicas y discurso verborreico con descarrilamientos, además de irritabilidad y labilidad afectiva.

Dada la clínica descrita, se cursa ingreso en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica para estudio, realizando interconsulta a infectología, quien tras valorar a la paciente realiza cambio de tratamiento a raltegravir, (síntomas psicóticos 5 y 10%).

Con el cambio de tratamiento antirretroviral y el inicio de antipsicóticos, se produce resolución del cuadro. Tras 6 meses, precisa nueva atención en urgencias por aumento de actividad basal, insomnio, conducta desorganizada e ideación delirante de perjuicio y envenenamiento, realizando nueva valoración a infectología, sustituyendo raltegravir por rilpivirina, objetivando mejoría de la sintomatología psicótica.

DISCUSIÓN: Es importantes descartar en un paciente con diagnóstico de VIH y síntomas psicóticos; medicación coadministrada, enfermedad mental previa, comorbilidades y aumento de la carga viral.

TÍTULO: Uso de paliperidona inyectable en primeros episodios psicóticos

AUTORES: M.C. Pacheco Santander, M. Corral Galarreta, C.M. Lazo Gonzalez S. Alonso Gutierrez, M. Descalzo Cabades, M. M. Machado Vera, S Morales Vicente. S Ruiz Sanchez.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Demostrar la mejoría clínica y recuperación de la funcionalidad tras la administración continuada de paliperidona inyectable.

MÉTODOS: Se realizó un análisis en el seguimiento de una paciente en el programa de primeros episodios psicóticos del Hospital General Universitario de Valencia.

RESULTADOS: Paciente de 40 años con antecedentes de ansiedad secundaria a estrés académico, quien se encuentra realizando tesis doctoral desde hace 5 años, quien presenta relación problemática con sus tutores, abandonando sus estudios.

Es traída a urgencias por alteraciones conductuales e ideas autorreferenciales. Familiares refieren que progresivamente y de forma insidiosa presenta ideas delirantes de perjuicio en relación a su entorno así como conductas apragmáticas, lo cual le afecta en su funcionalidad.

Los primeros días del ingreso se encuentra irritable, minimiza alteraciones conductuales, discurso proyectivo. Progresivamente reconoce ideas delirantes paranoides y realiza una crítica de sus alteraciones conductuales. Se decide incorporarla al programa de primeros episodios psicóticos.

Paliperidona Inyectable mensual 150 mg cada 28 días.

DISCUSIÓN: Seguimiento PEP 2016 al 2018:

En las visitas realiza crítica del episodio. Buena adherencia terapéutica. Planes de futuro adecuados, pero presenta clínica ansiosa ante actividades que suponen exigencia lo cual le genera en ocasiones ánimo bajo pero con adecuado funcionamiento psicosocial, mejorando con INTRODUCCIÓN: de antidepresivo.

Se decide a los 10 meses de seguimiento cambio a paliperidona trimestral. Posteriormente reinició estudio de oposiciones y comenzó un contrato laboral.

TÍTULO: Eficacia del programa de rehabilitación cognitiva computerizada rehacom en pacientes con un primer episodio psicótico

AUTORES: **Irene Calero Sierra**, Julia Diéguez Mompel, Pedro David López Roldán, Lorena García Fernández.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario de San Juan Alicante, Alicante. España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La cognición se considera un síntoma nuclear en la esquizofrenia al moderar el pronóstico funcional. Los antipsicóticos no se han mostrado eficaces en la mejora de la cognición, hecho que ha impulsado el desarrollo de la Rehabilitación Cognitiva (RC). Nuestro objetivo es evaluar la mejora tras una intervención de RC sobre pacientes con un primer episodio psicótico (PEP).

MÉTODOS: Presentamos un estudio aleatorizado, prospectivo y controlado en el que se compara la eficacia del programa de RC computerizada Rehacom, con un control activo (CC) y el tratamiento habitual (TE).

Se incluyó a pacientes ambulatorios, estables, diagnosticados durante los últimos 12 meses de trastorno psicótico breve, esquizofreniforme o esquizofrenia.

Variables sociodemográficas, clínicas y cognitivas fueron recogidas a nivel basal, tras la intervención y 6 meses después.

RESULTADOS: 113 pacientes fueron seleccionados (36 RC, 50 CC y 18 TE). La edad media era de 25,5 años (DE 7,5) y un 68,5% eran varones.

El rendimiento cognitivo basal estaba entre 1 y 2 DE por debajo de la media. Todos los dominios explorados mejoraron de forma significativa tras intervención y fin de estudio. Se objetivó una mejora significativa a favor de los grupos RC y CC en velocidad de procesamiento (RC 39,72 (8,85); CC 41,95 (8,52); TAU 33,22 (10,53), $p < 0,015$).

DISCUSIÓN: Y CONCLUSIONES: A diferencia de los metaanálisis, nuestro estudio no apoya la eficacia del Rehacom. El escaso deterioro basal en los dominios explorados, su inclusión en un entorno clínico enriquecido con otras intervenciones y su aplicación individual pueden explicar los resultados.

REFERENCIAS:

-McGurk SR, Twamley EW, Sitzler DI, McHugo GJ, Mueser KT. A meta-analysis of cognitive remediation in schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2007;164(12): 1791-1802.

-Wykes T, Huddy V, Cellard C, McGurk SR, Czobor P. A meta-analysis of cognitive remediation for schizophrenia: methodology and effect sizes. *Am J Psychiatry*. 2011;168(5): 472-485.

TÍTULO: Número de ingresos en pacientes con trastorno esquizoafectivo tratados con antipsicóticos orales típicos, atípicos y antipsicóticos ILT

AUTORES: **Noemi Molina Pérez**¹. Mónica Florido Rodríguez, Cristina Pérez Almeida, Adrián Neyra del Rosario, María Carmen Fabelo Marrero.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El Trastorno Esquizoafectivo es un trastorno controvertido, pero existe una categoría nosológica que describe una condición episódica que encuentra los criterios de la esquizofrenia y de los trastornos afectivos y, que se ubica en un continuum entre estas dos categorías. El tratamiento de este trastorno supone un desafío para los clínicos, habiéndose publicado estudios en los que se indica la utilidad de los antipsicóticos en este tipo de pacientes, así como de algunos fármacos antiepilépticos y del litio. Metodología: Se estudia una población de 42 pacientes que fueron atendidos en la Unidad de Salud Mental de Canalejas durante los años 2015 a 2017; posteriormente, se realiza un seguimiento

retrospectivo, con el objetivo de valorar el tratamiento recibido por los pacientes seleccionados. En este caso, se recogen las mismas variables para todos los pacientes. Finalmente, se clasifica a la muestra según hayan recibido tratamiento con antipsicóticos orales o inyectables de larga duración, así como aquellos casos en los que inicialmente tenían tratamiento con antipsicóticos orales y pasaron a ILT y, se valora fundamentalmente si existen diferencias en el número de ingresos; así como, diferencias en las variables clínicas y sociodemográficas entre ambas poblaciones. RESULTADOS: No se encontraron diferencias estadísticamente significativas; estos RESULTADOS, se explican por las limitaciones propias de nuestro estudio. DISCUSIÓN: A pesar de no obtener diferencias estadísticamente significativas, la evidencia científica disponible señala la ventaja en eficacia y seguridad de algunos antipsicóticos atípicos sobre los de primera generación. Son necesarios más estudios para poder apoyar la experiencia clínica.

TÍTULO: Revisión sobre el desarrollo de los servicios de salud mental para primeros episodios psicóticos en pacientes jóvenes

AUTORES: **Vela Sánchez B**, Navarrete Páez MI, Rosales Muñoz MA.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La atención a los primeros episodios psicóticos es cada vez más prioritaria en el abordaje de la patología mental. Nuestro objetivo se basa en informar sobre los distintos abordajes en el tratamiento de la patología mental juvenil en cuatro países, así como los desafíos planteados en base al recorrido histórico de los mismos.

MÉTODOS: Revisión bibliográfica de las estrategias llevadas a cabo por los sistemas sanitarios de cuatro países: Australia, Irlanda, Reino Unido y Canadá, así como las líneas de investigación que actualmente están desarrollando.

RESULTADOS: Se presentan los diferentes retos a conseguir en los distintos países estudiados. Australia ha diseñado una intervención de primera línea en su sistema sanitario; en Irlanda ha surgido una red de ayuda a jóvenes con enfermedades mentales; en el Reino Unido se ha reestructurado el sistema sanitario recientemente para mejorar la atención de esta población y en Canadá está realizándose un estudio financiado.

DISCUSIÓN: A través de dicha investigación y actuación de los distintos países, podemos inferir la importancia creciente en el abordaje integral de la patología mental en este segmento de la población, así como los problemas emergentes que aún están por resolver.

REFERENCIAS:

1. McGorry, P. (2015). Early Intervention in Psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(5), pp. 310-318.
2. Malla, A., Iyer, S., McGorry, P., Cannon, M., Coughlan, H., Singh, S., Jones, P. and Joobert, R. (2015). From early intervention in psychosis to youth mental health reform: a review of the evolution and transformation of mental health services for young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51(3), pp. 319-326.

TÍTULO: Salud y diferencia de género en la esquizofrenia

AUTORES: **Hurtado Ruíz, María Gema**,¹ Fortuny Olivé, Joan Ramón., Carrió Diez, Elisenda., Sánchez González, Roberto., Campillo Sanz, M^a Teresa., Martí Bonany, Josep., Mateu Codina, Gerard., Sauras Quetcuti, Rosa., Galindo Guarín, Liliana., Farré Martínez Adriana., Palomo Nicolau, Antonio.

FILIACIÓN: ¹Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Centre Emili Mira, Parc de Salut Mar, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Existen diferencias de género en la esquizofrenia en cuanto al inicio, curso, neuroimagen y tratamiento. Es previsible que la comorbilidad somática sea también diferente, al igual que en población general.

Nuestro objetivo es conocer las diferencias de género en comorbilidad somática en la esquizofrenia.

MÉTODOS: Estudio transversal descriptivo con muestra de 1621 sujetos con esquizofrenia ingresados en unidad de agudos entre 2010-2016.

RESULTADOS: Muestra de 1226 hombres y 395 mujeres, con edad media 42 años. 27,9 % de sujetos presentan trastorno por uso de sustancias (TUS) (22,5 % cannabis, 17,3 % alcohol). Las patologías médicas más prevalentes son

dislipemia, HTA, diabetes y neumopatías. Comparando por sexos (hombre/mujer) encontramos diferencias significativas en edad media (40,6/46 años), presencia de TUS (32,5%/ 13,7%): Alcohol (20,8%/6,6%), cannabis (27,2%/7,6%), cocaína (11,3%/6,6%), benzodiazepinas (2,4%/0,5%). Respecto a comorbilidad somática se observan diferencias en hipotiroidismo (0,7%/2,5%), patología ósea (0 %/ 1,8%) y enfermedad reumatológica (0,5%/1,8%). No se observan diferencias en dislipemia (10,4%/ 9,9%), hipertensión (7,4%/10,4%), diabetes (6,5%/5,8%), y neumopatías (2,4%/3,3%).

DISCUSIÓN: Al igual que en población general, las mujeres con esquizofrenia presentan mayor prevalencia de enfermedades reumatológicas e igual prevalencia de diabetes, pero no ocurre así con la dislipemia e hipertensión (en población general es más frecuente en hombres).

Encontramos prevalencia de comorbilidad somática por debajo de la observada en población general (sesgo de Berkson, falta de acceso a atención sanitaria, falta de detección y recogida diagnóstica de patología médica), cuando la literatura describe frecuencias superiores en esta patología.

TÍTULO: ¿Sensibilidad Química Múltiple O Episodio Psicótico?

AUTORES: Rodríguez Vázquez, E.; Capella Meseguer, C.; De Uribe Viloria, N., Gómez García, M.; De Lorenzo Calzón, M.; De la Red Gallego, H.; Alonso Sánchez, A.; Álvarez Astorga, A.; Gallardo Borge, L.; Márques Cabezas, P.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La sensibilidad química múltiple es una rara afección médica caracterizada por la presencia de síntomas de variada intensidad que aparecen aun ante la exposición a bajos niveles de sustancias químicas.

OBJETIVO: presentar la dificultad diagnóstica de esta enfermedad frente a un posible episodio psicótico.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Mujer, 41 años, casada, dos hijos. A los 26 años presenta un episodio psicótico relacionado con el consumo de cannabis. Posteriormente 2 episodios psicóticos, uno de ellos post-parto. Acude a consulta refiriendo que desde hace meses ha comenzado a sufrir efectos secundarios y alergias a los productos de peluquería con los que trabaja y tras recibir ropa para su hijo de una amiga. En revisión refiere que sólo manipulando el envase de los productos le produjo sintomatología inespecífica (enrojecimiento, prurito, dolor precordial...). Pruebas de alergia: negativas. Vuelve a acudir con insomnio, más irritable y con sintomatología psicóticas que intenta ocultar. Se pauta olanzapina 10 mg que no toma y cambia por compuesto homeopático con aviare con el que empeora su sintomatología psicótica. Mejora tras tratamiento antipsicótico.

DISCUSIÓN: El diagnóstico en un primer momento entre sensibilidad química múltiple y un episodio psicótico es complejo. La sensibilidad química múltiple es un diagnóstico de exclusión, fundamentalmente clínico, sin ningún criterio predefinido. No obstante, se recomiendan las siguientes pruebas: determinaciones inmunitarias, tomografía cerebral y evaluaciones neurológicas y psiquiátricas. Se debe sospechar un episodio psicótico en un paciente con alteraciones premórbidas y siempre tras descartar patología orgánica.

TÍTULO: Palmitato de paliperidona depot vs. risperidona depot en el tratamiento de la esquizofrenia

AUTORES: Benavente S¹; Juárez V.; Faber D.; Torres F.J.; Plaza M.; Cózar J.; Hernández C.M.; Martínez-Maldonado A.

FILIACIÓN: ¹Psiquiatra adjunto, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: La risperidona es un antipsicótico de segunda generación cuyo metabolito es la paliperidona. Actualmente existen formulaciones orales y depot para ambos antipsicóticos, habiendo ambos demostrado gran eficacia y seguridad en el tratamiento de la esquizofrenia.

Se trata de una paciente mujer de 42 años de edad diagnosticada de esquizofrenia. La paciente presentaba sintomatología psicótica consistente en pseudoalucinaciones auditivas e ideas delirantes de perjuicio y persecución, junto con clínica autorreferencial, que producían en la paciente un elevado impacto emocional y conductual.

MÉTODOS: Descripción de caso clínico.

RESULTADOS: Se realizó una combinación de antipsicóticos consistente en 100 mg de risperidona depot cada 14 días, junto con 6 mg de risperidona oral al día y 20 mg de aripiprazol oral al día. A pesar de dicha combinación, la paciente presentaba síntomas psicóticos de elevada intensidad, disminuyendo escasamente la clínica psicótica tras pauta de dicho tratamiento y provocando además efectos adversos a nivel extrapiramidal. Se decidió posteriormente retirar risperidona depot y risperidona oral para ser sustituidos por palmitato de paliperidona depot a dosis de 250 mg. Tras dicho cambio farmacológico, la paciente presentó una clara mejoría de síntomas psicóticos, cesando por completo las alteraciones sensorio-perceptivas y disminuyendo en gran medida las ideas delirantes. Por otra parte, tras el cambio a palmitato de paliperidona cesaron los efectos extrapiramidales y no surgieron otros efectos adversos.

DISCUSIÓN: El palmitato de paliperidona puede presentar mejor eficacia y tolerancia que risperidona depot, pudiendo alcanzar mejores efectos terapéuticos con dosis equivalentes inferiores.

TÍTULO: Estudio Descriptivo sobre el Uso de Tratamientos de Larga Duración en Pacientes Diagnosticados de Trastorno Mental Grave

AUTORES: Benavente S¹; Juan D. Molina.

FILIACIÓN: ¹Psiquiatra adjunto, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio es describir el uso de Tratamientos de Larga Duración (TLD) en una muestra de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) pertenecientes al Centro de Salud Mental (CSM) de Villaverde.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo realizado en un grupo de pacientes con diferentes diagnósticos de TMG que, a fecha de enero de 2018, recibían tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración.

RESULTADOS: El TLD que presentó mayor porcentaje de monoterapia fue el palmitato de paliperidona trimestral (PP3M) con un 63,64%, seguido por el palmitato de paliperidona mensual (PP1M) con un 58,97%.

PP1M y PP3M fueron los TLD que presentaron menor dosis equivalente a clorpromazina de antipsicótico (AP) oral concomitante al depot (145,71 mg/día y 177,43 mg/día respectivamente).

Al realizarse un cambio de depot, los únicos TLD que presentaron una reducción de dosis total equivalente a clorpromazina (entendiendo ésta como la suma de la dosis de antipsicótico depot y antipsicótico oral concomitante) fueron el PP3M y el zuclopentixol. Por otra parte, el PP1M mantuvo una dosis total equivalente a clorpromazina de AP oral concomitante al realizarse un cambio de depot (+3,82 mg/día).

DISCUSIÓN: El uso de medicación oral concomitante es frecuente en los pacientes con un TLD. Los datos expuestos objetivan que PP3M y PP1M presentan un adecuado perfil para ser usados en monoterapia dada la baja dosis de antipsicóticos orales concomitantes que se asocia a su utilización y la baja incidencia de ingresos por año que acontece en los pacientes tratados.

TÍTULO: Síndrome de Ekbom; Cómo detectarlo y la importancia de un abordaje multidisciplinar

AUTORES: Dutilh Fernández, Elena; Hernandez Alemán, Mario; Quintana Rodríguez, Francisco; Trujillo Moreno, Ana; Esteban Hernandez, Inma; Izquierdo Gomar, Ana.

FILIACIÓN: MIR psiquiatría. UHB de Psiquiatría. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres).

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso de una mujer de 32 años diagnosticada de DM tipo 1 con mal control farmacológico (HbA1c= 11) que presenta pluripatología secundaria a este mal control glucémico. Hace un año aqueja intensos picores en todo el cuerpo, pero especialmente en cuero cabelludo. Empezó a notarse unas pequeñas larvas blancas en su cabeza, lo consulto con varios especialistas sin que se encontrara patología alguna. Justifica el que los demás no los encuentren con cuestiones como que ha notado que con el aire acondicionado no se ven, se plantea, como origen de esta infestación, que el agua de su casa pueda estar contaminada, que entren por la ventana, culpa al vecino de todo esto. Pasa muchas horas limpiando y ha hecho analizar el agua, porque le parece que ésta huele mal pero no se ha tranquilizado.

MÉTODOS: Se realiza anamnesis completa y pruebas complementarias de un delirio de parasitación en probable relación a problemas metabólicos. Lo que debemos plantearnos es el origen de esta idea delirante para poder tratar la causa.

RESULTADOS: Delirio de parasitosis secundario a condiciones médicas-orgánicas.

DISCUSIÓN: En el delirio de parasitación el paciente mantiene la idea de estar infestado por organismos vivos a pesar de que no haya ninguna evidencia médica que lo demuestre, esta creencia se acompaña de alucinaciones táctiles. Lo más significativo es la respuesta favorable en la mayoría de los casos a dosis bajas de antipsicóticos. Realizar un buen diagnóstico requiere de del trabajo conjunto de varios especialistas y de un abordaje multidisciplinar.

TÍTULO: Trastorno de ideas delirantes inducidas. A propósito de un caso

AUTORES: Romero Jiménez R, Somonte Segares S, Román Rubio F, Sánchez Blanco L, Medina Blanco R.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

Se trata del caso de una paciente de 37 años, sin antecedentes psiquiátricos personales ni familiares, que acude al hospital acompañada de su familia por cuadro confusional y de alteraciones conductuales de 48 horas de evolución, sin claro factor desencadenante y con una línea adecuada de funcionamiento previo. Estando con unos amigos empieza a encontrarse inquieta, alterada, con discurso incoherente, suspicaz y desorganizada. La madre refiere a su MAP "sensación extraña" y solicita niveles de radiación y electricidad, es derivada a Salud Mental. Su psiquiatra descubre que, desde hace un año, su hijo refiere intenso malestar físico igual que el de la paciente, se le cita. Éste refiere ideas de perjuicio de seis años de evolución centradas en vecinos. Su psiquiatra trata el cuadro ambulatoriamente con aripiprazol 10 mg en la madre, que se muestra más tranquila pero sin crítica, y olanzapina de 15 mg en el hijo, con escasa mejoría y cumplimiento. Se propone alejamiento del domicilio, desapareciendo la clínica pero sin crítica. Tras vuelta a domicilio la situación se agrava, por lo que son trasladados a Urgencias. Pruebas complementarias no sugieren organicidad. Con la madre se realiza contención en crisis y se da de alta con aripiprazol 20 mg. Se ingresa al hijo. El hijo responde a tratamiento con olanzapina 20 mg, diagnosticado de trastorno delirante de tipo persecutorio y trastorno de ideas delirantes. La madre evoluciona también correctamente con aripiprazol 20 mg, diagnosticada de trastorno delirante de tipo persecutorio y de trastorno de ideas delirantes inducidas. El trastorno de ideas delirantes compartidas es una patología poco frecuente en la que únicamente uno de los pacientes sufre un auténtico trastorno psicótico, siendo el otro inducido y normalmente remitiendo tras separación. Habitualmente individuos con una relación estrecha y aislados del entorno. Aunque su prevalencia sea baja, es importante conocer el cuadro debido al diferente abordaje a inductor e inducido.

TÍTULO: Trastorno Mental Severo: Estrategias para la prevención del riesgo suicida

AUTORES: M. Puigdevall, S. Mazarico, G. Prunera, D. Fuentes, M. Mendo, M. Agraz, L. Arenas, G. Torterolo, R. Palacios, C. Elcacho, M. Sánchez, A. Gisbert, S. Pampols, M. Irigoyen.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El trastorno mental grave se asocia con un mayor riesgo suicida. Hasta el 50% de los esquizofrénicos intentan suicidarse y el 10% se suicidan. Un tercio de los trastornos bipolares intentan suicidarse.

MÉTODOS: 524 pacientes atendidos por conducta suicida desde 2013. Se distribuyen en: Trastorno Mental Severo (Psicosis, T. Bipolar y T. Personalidad) y resto de diagnósticos. Análisis univariantes para explorar si las variables estaban asociadas con ser TMS. Tablas de contingencia para comparar la variable dependiente dicotómica TMS (sí/no) con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación.

RESULTADOS: TMS N=119 (22.7%). Son más jóvenes (39,93 Vs 45,79; $p<0.001$), españoles (84% Vs 75%; $p=0.039$), viven solos (21.4% Vs 12.9%; $p=0.024$), solteros (64.7% Vs 46%; $p<0.001$), inactivos (77.1% Vs 57.1%; $p<0.001$), cobran prestación económica (41.5% Vs 21.4%; $p<0.001$), más AVEs (61.5% Vs 42.2%; $p=0.001$). Más intentos previos al diana (3.56 Vs 1.44; $p<0.001$). De hecho, el 27.7% son grandes repetidores (>5 intentos) ($p<0.001$), reinciden más (36.1% Vs 11.9%; $p<0.001$) pero sin diferencias respecto a la letalidad ($p=0.255$) ni al método ($p=0.9$) y falleciendo menos por suicidio que el grupo no TMS (0% Vs 0.7%; $p<0.001$). Los TMS precisan más tiempo seguimiento (12.9 Vs 6.9; $p=0.002$) y psicoterapia (61.9% Vs 35.8%; $p<0.001$) pero abandonan menos el seguimiento (12.5% Vs 18%; $p<0.001$).

DISCUSIÓN: El TMS con riesgo suicida presenta: escasa red socio-familiar, precariedad económica e inactividad, mayor necesidad de recursos, buena adherencia al seguimiento y, a pesar de la reincidencia, menor suicidio consumado.

TÍTULO: Manejo del tratamiento antipsicótico en ancianos con esquizofrenia de inicio tardío

AUTORES: **Pedro Padilla Romero**, María Teresa Pérez Castellano, María Fernanda Tascón Guerra, Teresa López Arteaga, Yanira D'Hiver Cantalejo, Carlota Romero Martín.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Al menos el 0.1% de la población anciana del mundo tiene un diagnóstico de esquizofrenia de inicio tardío. Para el inicio del tratamiento de la esquizofrenia de inicio tardío en ancianos no hay un algoritmo de recomendación sobre cual debe ser el antipsicótico de elección.

MÉTODOS: Revisión sistemática de la literatura existente sobre el uso de antipsicóticos en el tratamiento de la esquizofrenia tardía en ancianos. Se procedió a realizar una búsqueda bibliográfica en tripdatabase introduciendo el término "late-onset schizophrenia treatment".

RESULTADOS: Obtuvimos 2.118 resultados, y tras acotar la búsqueda por revisiones sistemáticas obtuvimos 46 resultados. Seleccionamos 3 artículos y el resto fueron excluidos porque hacían referencia al tratamiento en jóvenes y personas de mediana edad en lugar de pacientes ancianos.

DISCUSIÓN: Se ha observado que risperidona y olanzapina son igualmente efectivas en el tratamiento de las psicosis de inicio tardío, y que son bien toleradas por pacientes geriátricos; con la única diferencia de que el precio diario de risperidona fue mucho menor que el de olanzapina.

Sin embargo no hay suficiente evidencia basada en ensayos clínicos sobre la cuál establecer una base en las directrices del tratamiento de la esquizofrenia de inicio tardío. Es necesario realizar ensayos clínicos controlados de buena calidad sobre los efectos de los antipsicóticos para este grupo. Hasta que se hagan, las personas con esquizofrenia de inicio tardío serán tratadas en base al juicio clínico y la practica clínica para guiar la prescripción.

TÍTULO: Un nuevo mundo (análisis de caso de psicosis aguda mediante "La esquizofrenia incipiente" de Klaus Conrad)

AUTORES: **Priego, A.**, Gómez, E., Pérez, V.

FILIACIÓN: Hospital de Poniente – El Ejido.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos psicóticos se conciben como una suma de ítems a cumplir para clasificar y emitir diagnósticos, perdiéndose frecuentemente la riqueza psicopatológica y la individualidad del sujeto que vivencia esos fenómenos.

MÉTODOS: Nos proponemos, tras haber estudiado y analizado la obra de Conrad "La esquizofrenia incipiente", y a través de un caso clínico de psicosis aguda, relacionar la sintomatología que va desarrollando el paciente con la teoría del autor, y también intentar predecir su devenir psicopatológico.

RESULTADOS: Varón de 21 años que tras sufrir un accidente de tráfico presenta secuelas álgicas que no reciben tratamiento y que le limitan funcionalmente, provocándole en un primer momento el inicio de síntomas de corte depresivo. A raíz de esto decide retomar el consumo de cannabis y a los dos meses llega a la conclusión de que gente de su entorno le quiere incriminar en el asesinato de un niño de nuestra área geográfica muy difundido en los medios. El proceso duró 10 meses y se pudimos apreciar una fase clara de trema y, de forma diferenciada, una fase apofánica con posterior resolución sin secuelas, lo que correspondería, según Conrad, a una psicosis de referencia (curso de pensamiento tipo 2).

DISCUSIÓN: El análisis gestáltico de Conrad nos permite la articulación lógica de fenómenos en su devenir subjetivo, permitiendo una perspectiva diacrónica allá donde la sincronicidad del síntoma y el análisis secuencial nos obliga a estar siempre por detrás del siguiente paso.

TÍTULO: Esquizofrenia, catatonía y TEC

AUTORES: Capella Meseguer; Carmen, Rodríguez Vázquez; Eva, Gonsalves Cerejeira; Joana, Santos Carrasco; Isabel Gómez Hernández; Marta; De Lorenzo Calzón; Mónica, De Uribe Viloria; Nieves, De la Red Gallego; Henar, Alonso Sánchez, Adrián; Álvarez Astorga, Aldara, Hernández Antón, Rebeca, Marín Santiago, Óscar.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Valladolid, Departamento de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: Y MÉTODOS: Se presenta el caso de una paciente con esquizofrenia que presenta un episodio de catatonía que no responde a tratamiento psicofarmacológico.

Mujer de 54 años, remitida por su psiquiatra de referencia para ingreso por sintomatología psicótica. Previo al alta se encontraba en tratamiento con: Risperidona vía oral 9 mg al día y Paliperidona de larga duración 200 mg 1 inyección intramuscular mensual. A su llegada al hospital se muestra perpleja, inhibida y responde a la mayoría de las cuestiones “no lo sé”, refiere encontrarse mal y nota la cabeza alterada. Comenta “pienso en negativo”, se suspende tratamiento antipsicótico previo y se inicia pauta con clozapina en dosis ascendente, y clonacepam hasta 4 mg/día con escasa mejoría y respuesta. Se decide añadir duloxetine sin respuesta. Se diagnostica a la paciente de:

-Catatonía (F06.1).

-Esquizofrenia (F.20).

RESULTADOS: Tras 6 semanas de ingreso, ante la falta de mejoría se decide aplicación de Terapia Electro Convulsiva. Tras el alta a su domicilio la paciente presenta un buen cumplimiento terapéutico y continua con sesiones de TEC de mantenimiento. Es totalmente autónoma y funcional, ha vuelto a realizar actividades sociales. La sintomatología delirante continua en remisión. No muestra alteraciones en el estado de ánimo.

En el caso expuesto ante la falta de mejoría con el tratamiento antipsicótico se decidió usar secundariamente la TEC.

DISCUSIÓN: El hecho de relegar la TEC como última opción terapéutica posible puede conllevar un retraso en la respuesta, prolongando así el sufrimiento del paciente y pudiendo contribuir a la aparición de resistencia al tratamiento.

TÍTULO: Lurasidona y riesgo de síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia: análisis integral de la base de datos

AUTORES: Irene Gabarda-Inat, MSc¹; John W. Newcomer, MD; Michael Tocco, PhD; Andrei Pikalov, MD, PhD; Jay Hsu, PhD; Josephine Cucchiari, PhD; Antony Loebel, MD.

FILIACIÓN: Angelini Farmacéutica, S.A. Osi, 7 - 08034 Barcelona - España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este análisis fue evaluar el efecto del tratamiento con lurasidona en cuanto al riesgo de desarrollar síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia

MÉTODOS: Los cambios en las tasas de síndrome metabólico durante el tratamiento con lurasidona (37-148 mg/d; N =703) frente a los comparadores activos (olanzapina, N =105; quetiapina N =96; quetiapina LP, N =96) fueron analizados utilizando datos a corto plazo agrupados de 3 estudios aleatorizados, doble ciego y controlados con placebo. También se analizaron los datos a largo plazo de dos estudios que comparaban lurasidona (N total =626) frente a risperidona (n = 202) y frente a quetiapina LP (n = 85); y datos de dos estudios con tratamiento en abierto en el que los pacientes continuaron con lurasidona (N total =251) o cambiaron de olanzapina a lurasidona (n = 69), o de risperidona a lurasidona (n = 87). El síndrome metabólico fue definido según los criterios del Programa de Educación sobre Colesterol Nacional (NCEP ATP III; revisión 2005).

RESULTADOS: En estudios a corto plazo, el riesgo de desarrollar síndrome metabólico fue similar para los pacientes en los grupos de lurasidona y placebo (odds-ratio [OR] = 0.97; semana 6-LOCF); y fue significativamente mayor para los pacientes tratados con olanzapina (OR = 2.68; P<0.001) y quetiapina (OR = 3.70; P<0.001) frente a placebo. En estudios a largo plazo, el riesgo de desarrollar síndrome metabólico tras 12 meses de tratamiento fue significativamente menor para lurasidona en comparación con risperidona (OR = 0.374; 95% CI, 0.180 – 0.774; P<0.01, y no resultó significativamente menor para lurasidona respecto quetiapina LP (OR = 0.267; 95% CI, 0.040 – 1.806). En los estudios de extensión en abierto, la tasa de síndrome metabólico disminuyó en los pacientes que cambiaron a lurasidona tras 6 semanas de tratamiento con olanzapina o tras 12 meses de tratamiento con risperidona.

CONCLUSIÓN: En este análisis de datos agrupados de los ensayos clínicos, el tratamiento a corto plazo con lurasidona (37-148 mg/d) no se asoció a un mayor riesgo de desarrollar síndrome metabólico en pacientes con esquizofrenia (vs. placebo). En los estudios a largo plazo, los pacientes tratados con lurasidona fueron estadísticamente significativamente menos propensos a desarrollar síndrome metabólico que los pacientes tratados con risperidona, y numéricamente menos probable que los pacientes tratados con quetiapina LP. El cambio de olanzapina o risperidona a lurasidona supuso una disminución del porcentaje de pacientes que cumplían los criterios para desarrollar síndrome metabólico tras los seis meses posteriores al tratamiento con lurasidona.

TÍTULO: Eficacia y seguridad de lurasidona en adolescentes con esquizofrenia: Análisis de un estudio de extensión abierto de dos años de duración

AUTORES: Manuel Durán-Cutilla, MD¹; Robert Goldman, PhD; Michael Tocco, PhD; Andrei Pikalov, MD, PhD; Ling Deng, PhD; Antony Loebel, MD.

Servicio de Psiquiatría del Niño y Adolescente, Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Facultad de Medicina, Universidad Complutense. IISGM. Madrid-España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio fue evaluar la seguridad y efectividad a largo plazo de lurasidona en adolescentes con esquizofrenia.

MÉTODOS: Pacientes de edades comprendidas entre 13-17 con esquizofrenia que completaron 6 semanas de tratamiento doble ciego (DC) con lurasidona fueron seleccionados para incluirse en un estudio de extensión en abierto, de 2 años, de dosis flexible de lurasidona (18.5-74 mg/d). La eficacia se evaluó teniendo en cuenta la puntuación total en la Escala de Síndromes Positivos y Negativos (PANSS).

RESULTADOS: Un total de 271 pacientes fueron incluidos en el estudio de extensión de 2 años, de los cuales el 42.4% lo abandonaron prematuramente. La puntuación media de la PANSS total fue de 93.5 en la situación basal de la fase DC y de 76.0 en la situación basal de la fase en abierto. El cambio medio de la puntuación de la PANSS total de la situación basal de la fase DC en las semanas 52 (n = 189) y la semana 104 (n = 156) fue de -32,4 y -34,3, respectivamente. Las tasas de pacientes respondedores en las semanas 52 y 104 fueron 92.1% y 91.0%, respectivamente. Durante el tratamiento en la fase en abierto, los efectos adversos más comunes fueron cefalea (24.0%); y esquizofrenia, ansiedad y náuseas (12.5%). El cambio medio en los parámetros analíticos desde la situación basal de la fase DC hasta las semanas 52 y 104, respectivamente, fueron: colesterol total, -3.0 y +5.0 mg/dL; triglicéridos, +11.0 y +14.0 mg/dL; y hemoglobina A1c, 0.0 y 0.0%. El cambio medio desde la situación basal de la fase DC en el peso corporal a la semana 52 y la semana 104 fue de +3.3 kg y +5.0 kg, respectivamente (frente al aumento de peso esperado: +3.4 kg y +5.7 kg, respectivamente, basado en las tablas de crecimiento de los CDC).

CONCLUSIÓN: En adolescentes con esquizofrenia, el tratamiento a largo plazo con lurasidona fue asociado con una mejora continua en los síntomas de la esquizofrenia. Tras 2 años de tratamiento con lurasidona, fueron observados efectos mínimos sobre el peso corporal, los lípidos, índices glucémicos y prolactina.

TÍTULO: Loxapina inhalada como elemento preventivo de la contención mecánica

AUTORES: Manuel Reyes, Alejandro Porras Segovia, Pilar de Jaime, Manuel López, Ana Ruiz Sánchez, Amadeo Oria Pérez-Espinosa, Maribel Chinchilla, Manuel Galvín & Cervilla Jorge.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

FILIACIÓN: Hospital Universitario San Cecilio y HU Virgen de las Nieves, Universidad de Granada.

INTRODUCCIÓN: En situaciones de agitación extrema se continua indicando la contención mecánica (CM). Este trabajo testa la utilidad de una medida intermedia, como último recurso, antes de implementar la CM en pacientes a los que le ha sido indicada.

MÉTODOS: Se utilizó una muestra aleatoria y consecutiva de todos los pacientes a los que se indicó CM en dos unidades de agudos de psiquiatría durante los primeros 6 meses de 2018. Un total de 35 pacientes fueron incluidos en el estudio. La aleatorización consistió en que los pacientes impares de todos los que se indicó CM, antes de implementar la CM, se les administró una dosis inhalada de loxapina 9.1 mg. En cambio, a los pacientes pares de la serie no se les administró loxapina. En ambos casos se esperó 30 minutos entre la indicación y la implementación de la CM. Dicha

implementación sólo se ejecutó si tras dicho periodo el paciente seguía con el mismo nivel de agitación que había justificado la indicación de la CM. Tras intentar incluir 40 pacientes, 5 de los que se les ofreció tratamiento con loxapina lo rechazaron y fueron excluidos. Se realizaron mediciones de nivel de agitación con la escala NOISS y de funcionamiento global con la ICG.

RESULTADOS: De los 35 pacientes que completaron el estudio, 15 tomaron loxapina y 17 no. Tras el período de esperan pre-implementación 3 de los pacientes (15%) que habían tomado loxapina evitaron la CM mientras que ninguno de los que no la tomaron la evitó. La diferencia en el número de reducciones de implementación de la CM fue marginalmente significativa ($p=0.059$) a favor del grupo de loxapina (Likelihood Ratio-3.5; $p=0.059$).

DISCUSIÓN: A pesar del reducido número de pacientes incluido, los resultados preliminares del estudio sugieren una posible utilidad de la loxapina inhalada en la prevención de CM en pacientes agitados.

TÍTULO: Estudio Descriptivo sobre el Uso de Tratamientos de Larga Duración en Pacientes Diagnosticados de Trastorno Mental Grave

AUTORES: Benavente S¹; Juan D. Molina.

FILIACIÓN: ¹Psiquiatra adjunto, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Esquizofrenia y psicosis relacionadas.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio es describir el uso de Tratamientos de Larga Duración (TLD) en una muestra de pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG) pertenecientes al Centro de Salud Mental (CSM) de Villaverde.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo realizado en un grupo de pacientes con diferentes diagnósticos de TMG que, a fecha de enero de 2018, recibían tratamiento con un antipsicótico inyectable de larga duración.

RESULTADOS: El TLD que presentó mayor porcentaje de monoterapia fue el palmitato de paliperidona trimestral (PP3M) con un 63,64%, seguido por el palmitato de paliperidona mensual (PP1M) con un 58,97%.

PP1M y PP3M fueron los TLD que presentaron menor dosis equivalente a clorpromazina de antipsicótico (AP) oral concomitante al depot (145,71 mg/día y 177,43 mg/día respectivamente).

Al realizarse un cambio de depot, los únicos TLD que presentaron una reducción de dosis total equivalente a clorpromazina (entendiendo ésta como la suma de la dosis de antipsicótico depot y antipsicótico oral concomitante) fueron el PP3M y el zuclopentixol. Por otra parte, el PP1M mantuvo una dosis total equivalente a clorpromazina de AP oral concomitante al realizarse un cambio de depot (+3,82 mg/día).

DISCUSIÓN: El uso de medicación oral concomitante es frecuente en los pacientes con un TLD. Los datos expuestos objetivan que PP3M y PP1M presentan un adecuado perfil para ser usados en monoterapia dada la baja dosis de antipsicóticos orales concomitantes que se asocia a su utilización y la baja incidencia de ingresos por año que acontece en los pacientes tratados.

Área temática 2. Trastornos bipolares

TÍTULO: Asenapina y episodio de manía con síntomas mixtos

AUTORES: **Alario Ruiz, C;** Rodríguez Fernández, C.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos Bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar solía conocerse como trastorno maníaco depresivo. Como el antiguo nombre sugiere, alguien con trastorno bipolar tendrá severos cambios del estado de ánimo: “bajadas” o depresiones y “subidas” o manía. Pero también nos encontramos con episodios mixtos (sentirse deprimido y simultáneamente tener la inquietud y la hiperactividad de la fase maníaca).

El tratamiento farmacológico es esencial en los pacientes con trastorno bipolar en las fases agudas y de mantenimiento. Las dificultades que presentan el episodio maniaco con características mixtas según criterios DSM V no son únicamente las del diagnóstico, sino también el abordaje farmacológico.

METODOLOGÍA: Se presenta el caso de una paciente con trastorno bipolar de tiempo de evolución con buen funcionamiento premórbido. Tras recaída de un episodio maniaco con características mixtas, se planteó añadir asenapina al tratamiento comprobándose la eficacia de este fármaco según características acorde a dicho caso.

DISCUSIÓN: La dificultad del caso clínico presentado radica en el diagnóstico del episodio actual, episodio maniaco con características mixtas, los estados mixtos son considerados actualmente en el DSM-5 como especificadores (1). Estos episodios además de la complicación del diagnóstico está la de elegir un tratamiento adecuado, se recomienda utilizar un antipsicótico, además del estabilizador, evitando el uso de antidepresivos.

En el póster serán analizadas las razones de elección de dicho fármaco y los resultados finales así como las referencias bibliográficas que lo justifican

TÍTULO: Deterioro cognitivo que progresa a demencia como desenlace del Trastorno Bipolar. A propósito de un caso

AUTORES: Javier Goena Vives, Víctor Pereira Sánchez, **Patricio Molero Santos.**

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares, Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas, tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 66 años. Con diagnóstico de Trastorno bipolar desde hace 40 años. Desde hace 6 meses presenta alteraciones del comportamiento consistentes en desinhibición, hipersexualidad, gastos desproporcionados, conducción temeraria, irritabilidad, exaltación del ánimo, insomnio global y desorganización conductual. Tras un diagnóstico inicial de posible episodio maníaco, ingresa bajo la sospecha diagnóstica de un síndrome confusional agudo y una demencia.

EXPLORACIÓN AL INGRESO: Estado fluctuante entre sedación y agitación psicomotriz. Agresividad física y verbal. Hipoprosexia. Desorientación temporo-espacial. Discurso incoherente, aunque en ocasiones verbaliza sentimientos depresivos. No se aprecian signos extrapiramidales o catatónicos francos. Alteración del ritmo sueño-vigilia con mayor inquietud y agitación nocturna. Ingesta oral conservada.

MÉTODOS: Diagnóstico diferencial: depresión con síntomas psicóticos, síndrome confusional agudo, demencia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Punción lumbar, TC abdomen y tórax, RM cerebral, PET de amiloide, EEG, PET de FDOPA.

RESULTADOS: Tratamiento: quetiapina, olanzapina y terapia electroconvulsiva (6 sesiones), con escasa mejoría. Tras diagnóstico compatible con Demencia por cuerpos de Lewy (PET de FDOPA), iniciamos parches de rivastigmina y se sustituye quetiapina por clozapina, con mejoría psicopatológica franca.

DISCUSIÓN: Este caso apoya la hipótesis de que en pacientes ancianos con Trastorno bipolar, el riesgo de desarrollar una demencia está incrementado. Estudios recientes sugieren la presencia de alteraciones neurocognitivas en pacientes con TB eutímico, remarcando el carácter deteriorante del trastorno. Este deterioro cognitivo inicial podría constituir el pródromos de una demencia. Asimismo, el tratamiento continuado con litio podría aportar efectos de neuroprotección, aunque sería necesaria la investigación de su capacidad para reducir el riesgo de demencia.

TÍTULO: Trastorno bipolar y mujer: ¿Seguimos llegando tarde?

AUTORES: **García González Andrea**; Martín Requena, Carmen; Gil Azkue, María; Laborde Zufiaurre, Maddi; González Hernández, Beatriz; Riveiro Villar, Sonia; Sandoval García, Paola P.; González-Pinto Arrillaga, Ana M^a.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Araba, OSI Araba, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Numerosos estudios han planteado que el género influye en el periodo entre el inicio de los síntomas del Trastorno Bipolar y su correcto diagnóstico. Las diferencias en el abordaje inicial modifican su pronóstico.

El objetivo fundamental es enfatizar en los factores biopsicosociales asociados a la mujer en la presentación del Trastorno bipolar, para mejorar su intervención temprana.

Se examina la historia de una mujer de 41 años, sin antecedentes psiquiátricos, que comienza con alteraciones conductuales, siendo trasladada a urgencias y hospitalizada en Psiquiatría.

MÉTODOS: Inicialmente presenta desorganización, inquietud, delirio polimorfo de tipo persecutorio, místico y autorreferencial, lenguaje incoherente y alucinaciones auditivas/cenestésicas. Posteriormente aparecen ideas megalománicas y aflora un componente afectivo mixto, con sensación de bienestar, irritabilidad, labilidad y conducta desinhibida. Se realiza examen de sangre, tóxicos y RMN craneal, sin alteraciones. Realizando una anamnesis exhaustiva, la paciente y familiares refieren episodios depresivos previos de intensidad leve-moderada, no tratados.

RESULTADOS: Al inicio se sospecha un primer episodio psicótico, iniciándose tratamiento con Olanzapina con parcial respuesta. Progresivamente aflora un componente afectivo mixto que replantea el diagnóstico a Trastorno bipolar en fase mixta maníaca. Tras introducir Litio se produce una franca mejoría clínica.

DISCUSIÓN: Según los estudios, la presentación del TB difiere según el sexo, siendo más común el inicio en forma de depresión en la mujer. Esto podría influir en una mayor demora del diagnóstico y peor evolución.

Es fundamental realizar un diagnóstico diferencial que incluya el TB en mujeres con episodios depresivos, para adecuar el tratamiento y reducir la neuroprogresión.

REFERENCIAS:

-Azorin J.M., Belzeaux R., Kaladjian A., Adida M., Hantouche E., Lancrenon S., Fakra E. Risks associated with gender differences in bipolar I disorder. *Journal of Affective Disorders*. 2013; 151: 1033-1040.

-Parial S. Bipolar disorder in women. *Indian J Psychiatry*. 2015; 57 (2): S252-S263.

TÍTULO: Asociación entre adherencia a los antipsicóticos y el estrés oxidativo en pacientes con un primer episodio de manía

AUTORES: **Saínza García¹**, Susana Alberich, Karina S. MacDowell, Mónica Martínez-Cengotitabengoa, Purificación López, Iñaki Zorrilla, Juan Carlos Leza, Ana González-Pinto.

FILIACIÓN: Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM), BioAraba Instituto de Investigación, OSI Araba, Departamento de Psiquiatría, Hospital Universitario Araba, Universidad del País Vasco (EHU/UPV). Vitoria.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Evidencias recientes sugieren que los antipsicóticos empleados en el tratamiento de las patologías psiquiátricas como el trastorno bipolar podrían tener un impacto en los parámetros oxidativos y antioxidantes. El objetivo de este estudio fue investigar la relación entre el uso de antipsicóticos, la adherencia farmacológica, los parámetros oxidativos y la sintomatología clínica en una muestra de sujetos con un primer episodio de manía (PEM).

MÉTODOS: Estudio longitudinal a 6 meses de seguimiento en una muestra de 44 PEM. Se extrajeron muestras sanguíneas y se pasaron escalas clínicas tanto al inicio como al final del estudio. Los parámetros oxidativos medidos fueron el factor de transcripción NRF2, la capacidad antioxidante total (TAS), la peroxidación lipídica (TBARS) y los niveles de nitritos (NO₂). Se utilizaron regresiones lineales múltiples para determinar la relación entre las variables de estudio.

RESULTADOS: A los 6 meses:

-La adherencia mostró una relación directa con la funcionalidad y una relación inversa con la sintomatología psicótica, síntomas depresivos y la gravedad de la enfermedad del paciente.

-La sintomatología depresiva del paciente mostró una relación directa con la TAS y la funcionalidad una relación inversa. Los niveles de NO_2^- mostraron una relación directa con los síntomas psicóticos negativos.

-Ambos grupos presentaron una reducción en los niveles de TAS y un incremento de los niveles de NO_2^- . El grupo no adherente presentó una disminución significativamente menor en los niveles de TAS que el grupo adherente. Se observó una relación inversa significativa entre la adherencia y los niveles de TAS.

CONCLUSIÓN: El estrés oxidativo y la capacidad antioxidante podrían no estar modulados directamente por el tratamiento farmacológico, sino indirectamente, a través de la sintomatología del paciente.

TÍTULO: Episodio maniaco inducido por antidepresivos vs debut de trastorno bipolar. A propósito de un caso

AUTORES: Muñoz Domenjó, A., Muñoz-Calero Franco P., Rodríguez Criado N.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Móstoles.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Varón de 24 años que acude a Urgencias presentando sintomatología de características maníacas. Describe inicio de tratamiento antidepresivo desde hace un mes con Sertralina a dosis de 100mg por episodio de ánimo bajo habiendo abandonado el tratamiento hace 3 días por iniciativa propia. Se trata de un episodio aislado en el contexto de tratamiento antidepresivo por lo que el diagnóstico diferencial será decisivo para el tratamiento a elegir.

MÉTODOS: Se realiza una exploración física y anamnesis donde se observa que el paciente se muestra inadecuado, con ánimo expansivo, más evidente cuando avanza la entrevista. En el discurso aparecen ideas de contenido megalomaniaco. No se evidencian alteraciones sensorio-perceptivas. Presenta insomnio global en los últimos tres días. Se realiza analítica de tóxicos y TC craneal sin hallazgos significativos.

RESULTADOS: Se discute del caso si la aparición de la sintomatología podría ser el debut de un trastorno bipolar o bien tratarse de sintomatología secundaria al tratamiento antidepresivo a raíz de los cambios diagnósticos en el DSM-V que vuelve a la nomenclatura empleada en DSM-III^{1,2}. El tratamiento de este paciente se decide conjuntamente con paciente y familia planteándose el inicio de un estabilizador del ánimo versus mantener un tratamiento con antipsicótico de segunda generación.

DISCUSIÓN: El debate entre la depresión uni y bipolar está descrito ampliamente en la literatura. En este episodio se podría destacar un componente obsesivo en la sintomatología pero en el momento actual no tenemos caracterizados los síntomas que diferencian un tipo de depresión de otra. La importancia del diagnóstico diferencial radica en el tratamiento a elegir que interferirá en el curso del mismo.

TÍTULO: Trauma infantil y trastorno bipolar: a propósito de un caso

AUTORES: Beatriz López, Teresa Velasco, Javier Martín, Álvaro Esguevillas.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trauma infantil tiene un impacto negativo en el cerebro en desarrollo y aumenta el riesgo de casi todos los trastornos psiquiátricos, incluido el trastorno bipolar.

MÉTODOS: Presentamos el caso de un paciente varón de 21 años con diagnóstico de trastorno bipolar desde los 16 años, que cuenta con varios ingresos por fases depresivas, en las que ha llevado a cabo intentos de suicidio graves con métodos de alta letalidad, y fases maníacas, algunas de ellas con síntomas psicóticos. Vive con su madre y su hermana y está cursando un grado medio de mecánica de trenes. Como datos a destacar de la psicobiografía del paciente, describe problemática familiar desde la infancia temprana, con historia de maltrato por parte de su padre a su madre, viéndose el paciente involucrado en este tipo de conflictivas, incluso teniendo que mediar en muchas de ellas.

Desde el inicio de la clínica se han llevado a cabo diversas pruebas complementarias (analíticas, vídeo electroencefalograma, tomografía computarizada y resonancia magnética craneal), que descartaron patología orgánica.

RESULTADOS: A lo largo de la evolución del paciente se han sucedido dificultades para el abordaje terapéutico debido en parte a la irregular adherencia al tratamiento. Actualmente el paciente sigue pauta medicamentosa con dos estabilizantes (litio, valproato) y olanzapina a dosis bajas. Por otro lado, se encuentra realizando programa psicoterapéutico intensivo grupal en Hospital de Día de nuestro centro, con evolución favorable.

DISCUSIÓN: Hay diversos estudios que demuestran la relación entre adversidad infantil y trastorno bipolar. El trauma en la niñez y la escasa vinculación de los padres fueron predictores significativos de tasas más altas de humor depresivo

entre episodios y dificultades interpersonales. La evaluación de rutina de la experiencia de la primera infancia probablemente sea útil en la atención clínica. Son necesarios más estudios para aclarar la causalidad temporal y los mecanismos explicativos.

TÍTULO: Factores predictores de diagnóstico de trastorno bipolar tras un primer episodio psicótico: resultados de una cohorte multicéntrica de primeros episodios psicóticos

AUTORES: E. Salagre¹, J. Pinzon, B. Cabrera, G. Mezquida, M. Bioque, M. Parellada, A. Lobo, A. González-Pinto, E. Vieta, M. Bernardo, I. Grande.

FILIACIÓN: ¹Servicio de Psiquiatría y Psicología, Hospital Clínic, Universitat de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), CIBERSAM, Barcelona, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar (TB) puede debutar como un primer episodio psicótico (PEP) [1,2]. Este estudio buscó identificar factores clínicos útiles para predecir la evolución a TB al año de seguimiento en una cohorte de PEPs.

MÉTODOS: Se determinó qué pacientes evolucionaron a TB y qué pacientes evolucionaron a esquizofrenia al año de seguimiento en una cohorte de 335 sujetos con un PEP. Se evaluaron factores predictores de evolución a TB mediante un modelo de regresión logística binaria.

RESULTADOS: Al año de seguimiento, 47 sujetos habían evolucionado a TB (PEP-TB) y 105 a esquizofrenia (PEP-SK). A nivel basal, el grupo PEP-TB presentaba mayor prevalencia de antecedentes familiares afectivos (38% vs 18%, $p = 0,018$), mejor ajuste premórbido (*Premorbid Adjustment Scale* (PAS): 38,36 vs 50,57, $p = 0,002$), mejor funcionamiento (*Functioning Assessment Short Test* (FAST): 23,6 vs 33,7, $p < 0,001$), más síntomas maníacos (*Young Mania Rating Scale* (YMRS): 14,13 vs 7,3, $p = 0,003$) y menos síntomas negativos (escala negativa de la *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS-NS): 15,17 vs 22,3, $p < 0,001$). Según el modelo de regresión logística, puntuaciones más bajas en la FAST (OR = 0,956, $p = 0,014$) y en la PANSS-NS (OR = 0,918, $p = 0,01$) y puntuaciones más altas en la YMRS (OR = 1,052, $p = 0,047$) se relacionaban con el diagnóstico de TB al año de seguimiento.

DISCUSIÓN: En nuestra cohorte de PEPs, el diagnóstico de TB al año de seguimiento se relacionó con la presencia de mejor funcionamiento basal, mayor sintomatología maníaca y menor sintomatología negativa.

REFERENCIAS:

[1] Vieta, E., Salagre, E., Grande, I., Carvalho, A.F., Fernandes B.S., Berk, M., Birmaher, B., Tohen, M., Suppes, T., 2018. Early intervention in Bipolar Disorder. *The American Journal of Psychiatry*.

[2] Grande, I., Berk, M., Birmaher, B., Vieta, E., 2016. Bipolar disorder. *Lancet* 9;387(10027):1561-72.

TÍTULO: Trastorno bipolar, embarazo y estabilizadores

AUTORES: Belén Rodado León, Mar Jiménez Cabañas, Virginia Pérez Navarro, Beatriz Serván Rendón-Luna.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar es una enfermedad psiquiátrica crónica caracterizada por fluctuaciones del humor. Suele debutar en adultos jóvenes, por lo que las mujeres afectadas se encuentran ante el reto de un adecuado tratamiento durante el embarazo y la lactancia. El objetivo de esta revisión sistemática es recoger la evidencia reciente sobre los beneficios y riesgos de los estabilizadores del humor más empleados en la práctica clínica.

MÉTODOS: En esta revisión sistemática se realizó una búsqueda de artículos originales en PubMed publicados entre 2012 y 2018. Para la inclusión de artículos se consultaron marcadores de calidad en Web of Science y Scopus, seleccionando artículos de revistas incluidas en el Journal Citation Reports.

RESULTADOS: El litio es un teratógeno débil en humanos, y se ha asociado principalmente a la anomalía de Ebstein, si bien los estudios más recientes apuntan a que la magnitud de dicha asociación es menor de lo que inicialmente se pensaba. También se asocian a teratogenia los antiepilépticos estabilizadores como valproato, carbamazepina y lamotrigina. Uno de los principales hallazgos de los últimos años es su asociación con la disminución del cociente intelectual en los niños expuestos intraútero, así como la asociación del valproato con trastornos del espectro autista en dichos niños.

DISCUSIÓN: La evidencia recogida conduce a la recomendación de no emplear valproato durante el embarazo, siendo en cambio uno de los antiepilépticos más seguros durante la lactancia. El litio también debe evitarse salvo que no haya otra alternativa, y tampoco es seguro durante la lactancia. No obstante, son necesarios más estudios con tamaños muestrales mayores y mejor metodología, dada la escasez de estudios de cohortes y de diseño prospectivo. Por el momento, las recomendaciones más establecidas son monitorizar estrechamente el tratamiento, tratar con la mínima dosis eficaz, y evitar la politerapia.

REFERENCIAS:

-National Institute for Health and Care Excellence. Antenatal and Postnatal Mental Health: Clinical Management and Service Guidance. London: NICE; 2014

-Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *The Lancet* 2014 Nov 15;384(9956):1789-1799

TÍTULO: Influencia de la politerapia en el funcionamiento psicosocial en pacientes con Trastorno Bipolar en fase eutímica

AUTORES: Tejera-Núñez, J; Roselló-Molina,V; Ribera-Viñes, C.; Moreno-Soldado, E.; Poza-Vacas, B.; Vidal-Rubio, S.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de La Ribera.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Existen evidencias de la afectación del funcionamiento psicosocial en pacientes con trastorno bipolar (TB) en fase eutímica. Ésta depende de variables clínicas y terapéuticas entre otras. Podemos evaluarla usando escalas cortas y de fácil aplicación como la Escala Breve del Funcionamiento (FAST, *Functional assessment short test*).

El objetivo principal es valorar el impacto del número de fármacos empleados para el tratamiento de mantenimiento del TB sobre el funcionamiento psicosocial de los pacientes.

MÉTODOS: Recogemos datos sobre el tratamiento y el funcionamiento evaluado con la escala FAST de 118 pacientes bipolares que acuden a una USM y están en fase eutímica definida psicométricamente (HDRS<8; YMRS <6). Los dividimos en subgrupos según estén con monoterapia o politerapia para el tratamiento estabilizador y según den cribado positivo para deterioro funcional (FAST>11). Analizamos la correlación entre subgrupos y su relación con el número de fármacos o la puntuación total del FAST.

RESULTADOS: Los pacientes en tratamiento con monoterapia para tratamiento estabilizador mantienen un mejor funcionamiento de forma estadísticamente significativa ($p<0,006$). Además, hemos encontrado correlación significativa entre el número de fármacos totales y peor funcionamiento psicosocial ($p<0.000$) tanto para la puntuación total en la escala FAST como al utilizar esta como cribado.

DISCUSIÓN: Existe una peor funcionalidad a mayor número de fármacos utilizados en el tratamiento, no mantener monoterapia se asocia a discapacidad psicosocial en pacientes con TB. Esto añade otro argumento a favor de intentar utilizar monoterapia en pacientes bipolares. Se discute la importancia de aplicar escalas de evaluación psicosocial en la práctica habitual de una USM.

REFERENCIAS:

-Demant, K. M., Vinberg, M., Kessing, L. V. & Miskowiak, K. W. Assessment of subjective and objective cognitive function in bipolar disorder: Correlations, predictors and the relation to psychosocial function. *Psychiatry Res.* 229, 565–571 (2015).

-Vieta, E. The influence of medications on neurocognition in bipolar disorder. *Acta Psychiatr. Scand.* 414–415 (2009). doi:10.1111/j.1600-0447.2009.01503.x.

TÍTULO: Tratamiento con litio en el embarazo y la lactancia: claves farmacocinéticas

AUTORES: **Imaz ML**, García-Esteve LI, Torra M, Soy D, Soler C, Martín-Santos R.

FILIACIÓN: Unidad de Salud Mental Perinatal Clínic-BCN. Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica. Instituto Clínic Neurociencias. Hospital Clínic. IDIBAPS. Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno Bipolar.

INTRODUCCIÓN: Las mujeres con trastorno bipolar tienen un alto riesgo de recurrencia en el posparto inmediato. El litio es un tratamiento de primera línea en la profilaxis posparto. El litio puede transferirse al feto través de la placenta y al lactante a través de la leche materna. Se han descrito efectos adversos agudos de exposición neonatal a litio como cianosis, hipotermia, hipotonía, letargia, anomalías menores y alteraciones transitorias de TSH, nitrógeno ureico y creatinina¹⁻².

OBJETIVO: evaluar la farmacocinética del litio en el período periparto (transferencia placentaria y a través de la lactancia y la semivida de eliminación neonatal).

MÉTODO: Se evaluaron prospectivamente 13 mujeres en tratamiento de mantenimiento con litio en monoterapia. En la semana 34 de gestación y tras valoración riesgo-beneficio, optaron por lactancia artificial/materna exclusiva (7/6). Se recogieron variables sociodemográficas y resultados neonatales y en el lactante. Las litemias se determinaron intraparto [sangre materna (MB), cordón umbilical (UC)] y simultáneamente madre-hijo durante la lactancia.

RESULTADOS: La relación litemia UC/MB fue 1,09 (0,18). La semivida de eliminación neonatal de litio fue de 13 días. La relación litemia lactante/materna disminuyó de 1,04 (día + 2,67) a 0,18 (día +91,67). A las siete semanas posparto las litemias infantiles oscilaron entre 0,10-0,20 mEq/l, sin observarse signos de toxicidad de litio u otros efectos adversos en los lactantes.

CONCLUSIÓN: El litio atraviesa la barrera placentaria de forma completa. Las litemias infantiles disminuyeron más despacio en los lactantes expuestos a litio a través de la leche vs no expuestos. No observamos signos de toxicidad de litio u otros efectos adversos clínicos en los neonatos o lactantes expuestos.

REFERENCIAS:

¹ Tunnessen WW, Hertz CG. Toxic effects of lithium in newborn infants: a commentary. J Pediatr 1972; 81: 804-807.

² Viguera AC, Newport DJ, Ritchie J, Stowe Z, Whitfield T, Mogielnicki J, Baldessarini RJ, Zurick A, Cohen LS. Lithium in breast milk and nursing infants: clinical implications. Am J Psychiatry 2007; 164: 342-345.

TÍTULO: Manía mayor

AUTORES: **María Teresa Anibarro Tienda**, Cristina Ortigosa Silva, Larisa González Hernández, Esteban Tercelán, Cristina Gómez González, Raquel Polo.

FILIACIÓN: Hospital Universitario San Juan de Alicante.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Varón de 78 años ingresado en UHP por alteraciones. Diagnosticado de Trastorno Bipolar tipo II. Consta un episodio hipomaniaco hace 9 años. Actualmente con mirtazapina y lorazepam. Sus familiares refieren muchos episodios depresivos negando gastos excesivos, conductas inapropiadas o hipertimia salvo en el episodio actual. Como antecedentes médicos destacan enfisema pulmonar, un infarto lacunar en territorio vertebro basilar en 2000 y carcinoma vesical intervenido en el 2003.

MÉTODOS: EPP: Consciente y orientado globalmente. Parcialmente abordable, poco colaborador. Actitud demandante y vociferante. Desinhibido, ánimo expansivo. Inquietud psicomotriz que desemboca en agitación. En su discurso impresiona ideación delirante de perjuicio hacia familiares e ideación delirante megalomaniaca. Juicio de realidad alterado. Resto pruebas complementarias: analítica sanguínea, de orina, TAC, RMN encefálica sin hallazgos significativos. Serología Lúes y VIH negativas. EEG normal.

RESULTADOS: La sospecha diagnóstica es de episodio maníaco. Se introduce ácido valproico, aripiprazol y risperidona.

DISCUSIÓN: En una revisión de 2013 se indica que la prevalencia de la manía de inicio tardío es 44.2% en ancianos hospitalizados con trastorno bipolar. No es infrecuente y suele asociar comorbilidades somáticas. El no llevar ningún

estabilizador del ánimo puede precipitar descompensaciones. Hay que señalar la importancia del tratamiento psicofarmacológico en esta franja de edad por la sensibilidad a los efectos adversos y posibles interacciones con otros fármacos.

REFERENCIAS: Dols A, Kupka RW, van Lammeren A, Beekman AT, Sajatovic M, Stek ML. The prevalence of late-life mania: a review. *Bipolar Disord* 2014; 16: 113–118. © 2013 John Wiley & Sons A/S. Published by John Wiley & Sons Ltd.

TÍTULO: Factores asociados a la polaridad predominante y la edad de inicio precoz en una muestra de pacientes con trastorno bipolar

AUTORES: Jesús García-Jimenez, Sonia Díaz Castillo, Lucía López Grasa, Alberto Raya Platero, **Luis Gutiérrez-Rojas**.

FILIACIÓN: Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: La polaridad predominante (PP) y la edad de inicio (EI) han sido propuestos para formar parte de esta lista, pero en la bibliografía disponible hay algunos hallazgos contradictorios que deben ser aclarados antes de poder recomendar su uso generalizado.

MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y transversal con 108 pacientes ambulatorios diagnosticados de TB. Se recogieron datos sobre variables sociodemográficas y clínicas mediante el uso de escalas validadas. La PP se analizó en términos absolutos y para la EI se distinguió entre los pacientes con debut precoz (≤ 20 años) y debut tardío (> 20 años).

RESULTADOS: El 70,4% de los participantes cumplía criterios para una polaridad predominantemente depresiva (PPD) mientras que el 29,6% presentaban una polaridad maníaca (PPM). El 29,63% tenían una EI ≤ 20 años y el 70,37% debutaron después de esa edad. Las variables *antecedentes de ingresos hospitalarios* y *una mayor gravedad clínica según la escala CGI* se asociaron a la PPD. Por su parte, *el TB2*, *una elevada disfuncionalidad familiar* y *un mayor retraso en el diagnóstico* fueron más frecuentes en pacientes con un primer episodio depresivo. Por último, los pacientes con EI ≤ 20 años se asociaron a *elevada disfuncionalidad familiar*, *antecedentes de síntomas psicóticos* e *ingresos hospitalarios* y a *un mayor retraso diagnóstico*.

CONCLUSIÓN: El presente estudio muestra que la PP y la EI pueden ser de utilidad en el manejo clínico de pacientes con TB ya que los datos parecen señalar una mayor gravedad tanto en pacientes con PPD como en aquellos con una EI ≤ 20 años.

REFERENCIAS: García-Jiménez J, Álvarez-Fernández M, Aguado-Bailón L, Gutiérrez-Rojas L. Epidemiological and clinical variables related with the Predominant Polarity on Bipolar Disorder: A systematic review. *Revista Española de Psiquiatría y Salud Mental* 2017; in press.

TÍTULO: Relación entre psicosis postparto y trastorno bipolar: a propósito de un caso

AUTORES: **Gómez García M**, Gallardo Borge L, De Lorenzo Calzón M, De Uribe Viloria N, Álvarez Astorga A, De La Red Gallego H, Alonso Sánchez A.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El puerperio es periodo de riesgo en la presentación de trastornos del estado de ánimo, ya que 85% presentan algún tipo de alteración de este tipo. Aunque pueden ser transitorios y leves, entre 8-25% manifiestan algún tipo de trastorno incapacitante y persistente.

El factor de riesgo individual más fuerte para PPP es el diagnóstico previo de TB; 20%-30% de mujeres con TB padecen PPP, aunque se ha descrito que solo 33% que presentaban PPP tenían antecedentes psiquiátricos. Existe un porcentaje alto de mujeres que tras presentar un cuadro de PPP como su primer episodio psiquiátrico finalmente cumplirán los criterios de TB.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Mujer de 66 años con antecedentes en Salud Mental de seguimiento desde 1984 a raíz de un episodio de psicosis puerperal que precisó ingreso hospitalario.

A lo largo de los años siguientes psicopatológicamente ha oscilado entre una situación de estabilidad, aunque con síntomas hipomaniacos y episodios de ánimo bajo. Durante su evolución han sido necesarios ingresos por intentos autolíticos o crisis maniformes.

Según su familia ha perdido progresivamente autonomía, precisando actualmente de supervisión para ABVD. Niegan consumo de tóxicos ni patología orgánica destacable. No antecedentes familiares.

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: Consciente, orientada. Discurso parco, coherente. Hipotimia. Ansiedad moderada. No labilidad emocional. No apatía ni anhedonia. No ideas de muerte ni autolíticas. No alteraciones de rango psicótico. Ritmos cronobiológicos preservados.

Debido a la evolución posterior al episodio de PPP se diagnosticó de TB, reflejándose la relación entre ambos cuadros clínicos.

CONCLUSIÓN: Los síntomas mentales graves durante el embarazo/posparto son importantes por la morbimortalidad asociada y sus complicaciones. Debido a esto sería valioso optimizar el diagnóstico y tratamientos tempranos.

REFERENCIAS:

-Chaudron L, Pies RW. The Relationship Between Postpartum Psychosis and Bipolar Disorder: A Review. *J Clin Psychiatry* 2003; 64:1284-1292.

-Jones I, Chandra PS, Dazzan P, Howard LM. Bipolar disorder, affective psychosis, and schizophrenia in pregnancy and the post-partum period. *Lancet* 2014; 384: 1789-99.

TÍTULO: Determinantes de salud física en pacientes con Trastorno Bipolar

AUTORES: Luis Gutiérrez-Rojas, Raúl F. Sánchez-Anabalón, Patricio Molero Santos.

FILIACIÓN: Hospital Clínico San Cecilio de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

Padecer un Trastorno Bipolar (TB) implica serias repercusiones en la calidad de vida del paciente a nivel tanto físico como mental (Gutiérrez-Rojas et al., 2008), las severas comorbilidades que presenta un paciente con dicha patología ha llevado a que algunos autores planteen que este trastorno es una enfermedad multisistémica y no solo una enfermedad del cerebro (Leboyer et al., 2012).

Los objetivos del presente simposio son dar una serie de pautas clínicas enfocadas a tres temas fundamentales: 1) Como detectar y manejar el síndrome metabólico en pacientes con TB; 2) Como prevenir y tratar médicamente las alteraciones tiroideas en pacientes con TB (especialmente en aquellos tratados con litio) y 3) Explicar cuál es el papel que puede tener la dieta alimentaria no sólo para prevenir enfermedades médicas sino para prevenir las recaídas del TB.

REFERENCIAS:

-Gurpegui M, Martínez-Ortega JM, Gutiérrez-Rojas L, Rivero J, Rojas C, Jurado D. Overweight and obesity in patients with bipolar disorder or schizophrenia compared with a non-psychiatric sample. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry* 2012; 37:169-175.

-Molero P, Martinez-Gonzalez MA, Ruiz-Canela M, Lahortiga F, Sánchez-Villegas A, Perez-Cornago A, Gea A. Cardiovascular risk and incidence of depression in young and older adults: evidence from the SUN cohort study. *World Psychiatry*. 2017; 16:111.

TÍTULO: Ciclo menstrual y rendimiento cognitivo en trastorno bipolar

AUTORES: L. de la Fuente-Tomás, Á. Velasco, C. Moya, F. Dal Santo, M. Sánchez-Autet, L. González - Blanco, L. García-Álvarez, I. Abab, C.M. Álvarez-Vázquez, M.P. García-Portilla.

FILIACIÓN: Área de psiquiatría, Facultad de Medicina, Universidad de Oviedo, CIBERSAM.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Algunos estudios han demostrado que el rendimiento cognitivo fluctúa a lo largo del ciclo menstrual de la mujer¹. Parece que en aquellas fases donde predominan los niveles de estrógenos y progesterona (final de la fase folicular y durante la lútea) se observa un mejor rendimiento en tareas verbales y peor en las viso-espaciales². Sin embargo, los resultados no son concluyentes. En pacientes con trastorno bipolar (TB) no se encontraron estudios que analicen dicha asociación. **Objetivo:** analizar si en mujeres con TB se observaban fluctuaciones en el estado de ánimo y en el rendimiento cognitivo según la fase del ciclo menstrual.

MÉTODOS: Estudio transversal, naturalístico, multicéntrico financiado por el ISCIII (ref. PI11/02493). Muestra: 61 mujeres en edad fértil con un TB (DSM-IV-TR) fueron evaluadas en 5 tareas cognitivas (SCIP): aprendizaje verbal inmediato, memoria de trabajo, fluidez verbal, aprendizaje verbal diferido y velocidad de procesamiento. Instrumentos complementarios: cuestionario ad hoc de características demográficas y clínicas; Psicopatología: HDRS, YMRS, HARS, CGI.

RESULTADOS: Edad media 47.8 (DE=11.8); 67.8% diagnóstico TB I. 26.2% en fase menstrual (FM); 41% en fase folicular (FF); y 32.8% en fase lútea (FL). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en variables demográficas ni clínicas. En relación al rendimiento cognitivo, las mujeres en fase lútea mostraron un mejor rendimiento en aprendizaje verbal inmediato (no deterioro: 17.9% VS 28.6% VS 53.6%; $p=0.010$), y un mejor rendimiento cognitivo global (FF: 3.00 VS FL: 1.50; $p=0.014$).

CONCLUSIÓN: Los resultados muestran un mejor desempeño en aprendizaje verbal inmediato y en el rendimiento cognitivo global durante la fase lútea.

REFERENCIAS:

1. Castillo JA, Cely JL, Manrique - Abril FG. Desempeño cognitivo de mujeres universitarias a lo largo del ciclo menstrual. Univ. Psychol. 2008; 7:173-183;
2. Sundstrom-Poromaa I. The menstrual cycle influences emotion but has limited effect on cognitive function. Vitam Hormon. 2018; 107: 349-376.

TÍTULO: A propósito de un caso: Trastorno bipolar de inicio tardío

AUTORES: R. Esteban Sillero. B. Martínez Cirera. L. Moreno Sancho. C. Ivorra Bonilla. M. Niubó Gurgui. E. Daví Loscos. E. Boix Quintana. J. Cañete Crespillo.

FILIACIÓN: CSMA de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Cada vez hay mas evidencias sobre la hipótesis que diferencia el trastorno bipolar según su edad de inicio, distinguiendo dos posibles subtipos, pacientes con un inicio temprano y pacientes con un inicio de enfermedad tardío. En un reciente estudio de Soriano et cols. 2011, analizan las características de los de inicio tardío, siendo la edad media de debut los 58 años siendo homogénea la distribución por sexo, presentaban factores de riesgo cardiovascular, un 45,5 % presentaba diabetes mellitus, un elevado porcentaje patología neurológica concomitante, más de la mayoría no presentaban antecedentes personales ni familiares de trastornos afectivos, más de la mitad el episodio índice fue maniaco. Las últimas investigaciones presentan resultados controvertidos

MÉTODOS: Exposición de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Se presenta el caso de un hombre de 57 años fumador, con antecedentes de poliomiélitis sin antecedentes en salud mental que inicia seguimiento por episodio depresivo mayor moderado con ansiedad y signos de endogenicidad de meses de evolución con escasa respuesta a citalopram. Se aumenta citalopram a 30 mg/d que se cambia a venlafaxina hasta 225 mg/d por escasa respuesta presentando viraje maniaco presentado un contacto hiperfamiliar, aumento de actividades, de energía, de gastos económicos, disminución de las horas de sueño. Se reorienta el diagnóstico a trastorno bipolar de inicio tardío vs. Viraje farmacológico. Se retira antidepresivo y por persistencia de la clínica maniaco se inicia quetiapina hasta 200 mg/d.

CONCLUSIÓN: Se plantean dudas en el diagnóstico dada la posibilidad del viraje farmacológico con venlafaxina pero dada su retirada y persistencia de dicha clínica posiblemente nos encontramos frente un trastorno bipolar de inicio tardío. En consonancia con los estudios revisados siendo entre ellos controvertidos, el paciente presentado tiene una edad de 57 años, con ausencia de patología psiquiátrica previa, es fumador sin presentar otros factores de riesgo cardiovascular, el episodio índice fue depresivo.

REFERENCIAS:

- Soriano, J. Vidal, M. Pampín, A. Mota, M.J. de Usabel, P. Armas, C. García, M.C. ¿Es la edad de inicio del trastorno bipolar un buen marcador de dos entidades distintas? Revista gallega de psiquiatría y neurociencias. 2013; 12:58-62.
- Sánchez, R. Rodríguez, J. Eduardo, L. Edad de inicio como marcador de subtipos de enfermedad maníacodepresiva. Rev. Colomb. Psiquiat. 2012; 41(3):576-587.

TÍTULO: Episodio maníaco altamente resistente al tratamiento. Retirada de litio en paciente anciano

AUTORES: **Dutilh Fernández, Elena;** Trujillo Moreno, Ana; Quintana Rodríguez, Francisco; Hernández Alemán, Mario; Izquierdo Gomar, Ana. Esteban Hernández, Inma.

FILIACIÓN: MIR psiquiatría. UHB de Psiquiatría. Hospital Virgen del Puerto. Plasencia (Cáceres)

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso de una paciente de 77 años a quien tras sufrir un ACVA de arteria cerebral media se le retira el tratamiento con litio sucediéndose un episodio maníaco grave con síntomas psicóticos muy resistente a tratamiento. Presentar desde hace unos meses conducta desinhibida en la que se muestra verborreica, irritable y agresiva física y verbal. Presenta delirios de suplantación. En ocasiones se muestra irritable y enfadada porque cree que hay un complot contra ella. Duerme poco y no siente cansancio durante el día.

MÉTODO: Se realiza anamnesis completa y pruebas complementarias incluido TC craneal para descartar organicidad. A la exploración psicopatológica destaca inquietud psicomotriz. Discurso verborreico, tendente a la tangencialidad y circunstancialidad, sin ideofugacidad. Desinhibición verbal, lenguaje soez profiriendo insultos, elevado en el tono. Desinhibición sexual. Ánimo irritable, disforia, labilidad emocional. Parece existir ideación delirante de perjuicio escasamente estructurada delirios de suplantación. Prosopagnosia. Mal control de impulsos agresivos. Insomnio sin necesidad de sueño.

RESULTADOS: TC craneal sin cambios respecto a los previos. Episodio maníaco con síntomas psicóticos por retirada de litio.

DISCUSIÓN: Con el envejecimiento aumenta la polifarmacia y con ello la posibilidad de interacciones farmacológicas. Esto, junto con las alteraciones farmacodinámicas y farmacocinéticas, obliga a una optimización más precisa y cuidadosa del tratamiento de los pacientes de edad avanzada. En ancianos es el litio el fármaco de elección en pacientes bipolares tanto en fase aguda como en fase de mantenimiento. Hay casos en los que la retirada de litio tras un largo tiempo de tratamiento hace difícil la reintroducción de éste de manera eficaz, plantearse pros y contras ante una decisión como la retirada del litio es una cuestión a tener en cuenta ante pacientes de alto riesgo.

TÍTULO: Hábitos clínicos en el control de las Litemias de pacientes bipolares en Las Palmas de Gran Canaria

AUTORES: **Claudio Cabrera Velazquez,** Iovanna Socorro Dávila, María Martínez Huidobro, Pino López Méndez, Pedro Saavedra, Jose Luis Hernández Fleta.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El litio es el estabilizante del ánimo más eficaz. Un correcto seguimiento consta de la realización de una litemia cada 1-2 meses, y monitorización de las funciones renal y tiroidea cada 6-12 meses. El objetivo es conocer si se lleva un adecuado control de las litemias en los pacientes bipolares del área Norte de Gran Canaria.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo, observacional y transversal, el cual se llevará a cabo realizando una revisión de las historias clínicas de los pacientes con trastorno bipolar de las Unidades de Salud Mental del área norte de Gran Canaria. Se considera un correcto seguimiento si se ajusta a los criterios de la AEMPS.

RESULTADOS: Del total de 162 pacientes, únicamente 7 (4,32%) cumplieron un buen control analítico de litemias, creatinina y TSH. En total fueron 8 (4,94%) los pacientes que siguieron buen control de litemias, 138 (85,19%) los que tuvieron alguna medición de Creatinina y 102 (62,96%) de TSH.

DISCUSIÓN: El seguimiento de las litemias de pacientes bipolares en tratamiento con Carbonato de Litio es insuficiente. La realización de una revisión a mayor escala similar a nuestro estudio junto con la introducción de medidas una mayor información al paciente podrían ayudar a mejorar los resultados.

TÍTULO: Letrozol y síntomas maníacos: a propósito de un caso clínico

AUTORES: **Soto Angona, O.¹**, Bové Lascrain, M., Valero García, O., Parramón Puig, G., Quesada Franco, M., Arumi de Dios, M.

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Vall d'Hebrón – Servicio de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 56 años, postmenopáusica. Diagnosticada de **cáncer de mama izquierdo**. Se realizó mastectomía, quimioterapia y radioterapia, manifestando **episodio maniforme** orientado como reactivo a tratamiento con sertralina, corticoides y epirrubina, remitiendo tras retirada. Posteriormente, se inició tratamiento con letrozol apareciendo sintomatología consistente en insomnio, disforia, conductas desorganizadas, fallos mnésicos, ideas delirantes de perjuicio, culpa y místico-religiosas poco elaboradas.

MÉTODOS: Se realiza Analítica General, TC craneal, RMN cerebral, y ecografía de mama sin lesiones sospechosas de malignidad.

RESULTADOS: Inicialmente se orientó el cuadro como una psicosis causada por letrozol, por lo que se retiró y se inició tratamiento antipsicótico. Destacaba desorganización conductual y alteraciones cognitivas. Dada la importancia del letrozol, se intentó mantener junto a tratamiento, lográndose remisión parcial. La sintomatología recurrió tras el alta, siendo necesario un nuevo ingreso en el que se sustituyó letrozol por tamoxifeno.

Se decidió orientar el cuadro como trastorno del estado de ánimo, y se instauró tratamiento con litio. La paciente presentó una evolución favorable hasta lograr una remisión casi completa de su clínica.

DISCUSIÓN: Existen estudios que apuntan hacia la influencia del letrozol¹ como desencadenante de trastornos del estado de ánimo. No obstante, la literatura a este respecto es escasa.

También se han demostrado los efectos de los inhibidores de la aromataza y de los antagonistas de estrógenos⁵ sobre las capacidades cognitivas. Estudios preliminares apuntan a la influencia, tanto de una mayor exposición a andrógenos en el caso de la inhibición de la aromataza, como a un menor agonismo estrogénico en ambos casos.

TÍTULO: Manía y neumonía

AUTORES: **A. Martínez**, C. Sánchez, J. Campos, C. García, MD. Sánchez, M. Lucas.

FILIACIÓN: Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Salud Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Existe una elevada prevalencia de manía tardía en el ámbito hospitalario, aproximadamente un 6 % para los pacientes de 50 años o más.

Se describe el caso de una mujer de 57 años valorada por clínica respiratoria con importantes alteraciones de conducta y negativa al tratamiento.

MÉTODOS: Exploración psicopatológica: Inadecuación con excesiva confianza. Inquietud. Aumento de actividad. Ánimo expansivo. Ansiedad basal elevada, observándose temblor. Discurso verborreico. Taquipsiquia. Distraibilidad con fallos mnésicos. Insomnio. Nula conciencia de enfermedad.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Analítica completa, radiografía de tórax, electrocardiograma y TC cerebral, observándose alteraciones sugestivas de neumonía.

RESULTADOS: La manía de origen tardío presenta gran heterogeneidad, pudiendo tratarse de un trastorno bipolar de aparición tardía, un trastorno depresivo preexistente que se convierte en bipolar o una manía secundaria.

Observando la evolución, con remisión clínica en un entorno más controlado y con el cambio progresivo de medicación de haloperidol a aripiprazol, y teniendo en cuenta los antecedentes de episodios depresivos previos se considera como juicio diagnóstico final Trastorno bipolar I episodio maníaco actual moderado.

DISCUSIÓN: A la hora de elegir el tratamiento en un episodio maníaco es importante prestar especial atención a los objetivos: la estabilización de síntomas maníacos y de la conducta de riesgo, manejo de la abstinencia a alcohol, a tabaco y otros tóxicos. Estos objetivos y otras variables como las comorbilidades médicas, la necesidad de adherencia terapéutica, la falta de conciencia de enfermedad y la perspectiva a largo plazo, hacen que la tolerabilidad del fármaco elegido sea una de nuestras mayores preocupaciones.

TÍTULO: Terapia electroconvulsiva y memoria autobiográfica

AUTORES: **C. Sánchez, J.** Campos, C. García, MD Sánchez, A. Martínez, P. Romero.

FILIACIÓN: Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Salud Mental. Albacete. España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Este caso pretende señalar la importancia de la Terapia Electroconvulsiva (TEC) en el tratamiento de la depresión bipolar farmacorresistente, teniendo en cuenta sus efectos secundarios.

Se trata de una mujer de 40 años con diagnóstico de Trastorno Bipolar tipo I, que en las últimas semanas refiere empeoramiento anímico y aparición de ideas sobrevaloradas sobre su familia junto con ideación autolítica estructurada.

MÉTODOS: Exploración Psicopatológica: Temblorosa y taquipneica. Hipotimia, anhedonia, apatía que vence con gran esfuerzo, incontinencia emocional y ansiedad basal elevada con crisis de ansiedad situacionales. Ideas sobrevaloradas e ideas de muerte y autolíticas, con temor al paso al acto. Resto sin interés.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS: Analítica sanguínea, valproemia y TAC craneal sin alteraciones significativas.

RESULTADOS: Juicio Clínico: Trastorno bipolar Tipo I, episodio Depresivo Mayor sin síntomas psicóticos.

Debido a la no respuesta con varios ajustes farmacológicos, se considera iniciar tratamiento con TEC, paralelamente se realiza ajuste psicofarmacológico.

DISCUSIÓN: La TEC es la opción terapéutica más efectiva en depresiones graves, aún por encima de los antidepresivos. Sin embargo, la TEC no está exenta de efectos secundarios, presentando nuestra paciente, uno que produce gran preocupación, la pérdida de memoria autobiográfica.

Existen factores individuales (situación cognitiva basal previa, edad, coeficiente intelectual previo, diagnóstico de depresión bipolar) y factores del tratamiento con TEC (intensidad de dosis eléctrica, colocación de electrodos, número y frecuencia de sesiones, parámetros de estímulo) que pueden predecir efectos secundarios sobre la memoria autobiográfica, así como factores clínicos tempranos (tiempo de reorientación tras sesión de TEC y cambios cognitivos tempranos).

TÍTULO: Preferencias de tratamiento para los trastorno bipolar de Las Palmas de Gran Canaria

AUTORES: **Claudio Cabrera Velazquez**, Iovanna Socorro Dávila, María Martínez Huidobro, Pino López Méndez, Pedro Saavedra, Jose Luis Hernández Fleta.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar ofrece varias opciones para su tratamiento farmacológico, y muchas veces la evidencia científica puede no concordar con la realidad de la práctica. Es nuestro interés conocer las preferencias de estabilizadores del ánimo en nuestro medio.

MÉTODOS: Estudio transversal con 147 pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar de la Unidad de Salud mental de Barrio Atlántico (60 varones y 87 mujeres entre 19 y 83 años). Las variables de estudio fueron: edad, sexo, polaridad predominante, tiempo de evolución de la enfermedad, prescripción y dosis de estabilizadores del ánimo, antipsicóticos, antidepresivos y benzodiacepinas.

RESULTADOS: Un 56,5% tiene prescrito ácido valproico (sólo o en combinación). Un 84% tienen tratamiento antipsicótico, de los cuales los más prescritos son quetiapina (43%), olanzapina (18%) y risperidona (15%). Un 29% tienen antidepresivos. El tratamiento más utilizado es la combinación de ácido valproico y antipsicóticos. Hay una mayor porcentaje de prescripción de lamotrigina en pacientes con más de diez años de enfermedad, y de antidepresivos en sujetos con polaridad predominante depresiva.

DISCUSIÓN: Se ha observado un mayor porcentaje de sujetos en tratamiento con ácido valproico y antipsicóticos, siendo esta combinación la más prevalente en nuestro colectivo de pacientes bipolares.

TÍTULO: Lo que la depresión puede esconder

AUTORES: Gil Azkue, M.; Laborde Zufiaurre, M.; García González, A.; Martín Requena, C.; González Hernández, B.; Riveiro Villar, S.; Arnau Vidal, N.; Zubia Martín, M.; Sandoval García, P., González-Pinto Arrillaga, A.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Araba, OSI Araba, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

El trastorno bipolar debuta con un episodio depresivo en el 20-70% de los casos y los síntomas depresivos tienden a dominar el curso de la enfermedad. El diagnóstico se difiere, y el tratamiento antidepresivo puede conllevar a un viraje maniaco, en especial con tricíclicos y duales, tales como venlafaxina.

Se ha identificado la noradrenalina como sustancia clave en el viraje a manía; sin embargo, la eficacia de los antidepresivos con actividad noradrenérgica es elevada, siendo sustancias de uso habitual en la práctica clínica diaria.

Se presenta el caso de un varón de 24 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que comienza con sintomatología depresiva grave, por lo que se inicia venlafaxina 75 mg y mirtazapina 30 mg.

A los 15 días, requiere un ingreso en unidad de agudos por ideación autolítica. Horas después, constatamos abrupta mejoría afectiva con viraje tímico, presentando un episodio maníaco franco con características psicóticas.

Se suspenden antidepresivos, pautándose litio y olanzapina. Se observa lenta y progresiva mejoría con litio 1000 mg/día y olanzapina 17.5 mg/día.

Finalmente, ante la persistencia de sintomatología maníaca atenuada, se aumenta litio hasta 1200 mg/día, y se disminuye olanzapina a 10 mg/día, consiguiendo así una remisión clínica completa.

Acorde con la literatura, un porcentaje de los pacientes diagnosticados de depresión unipolar puede padecer un trastorno bipolar subyacente. Por ello, una buena anamnesis es crucial para realizar un abordaje terapéutico adecuado e individualizado a cada paciente, brindando especial atención a los posibles episodios hipomaniacos que en ocasiones pasan desapercibidos, como posteriormente se objetivó en el caso de nuestro paciente.

TÍTULO: No quiero perder mi riñón

AUTORES: M.^a Luz Ramírez Bonilla, Ana Bezanilla Igareda, Paula Suárez, M.^a Juncal Ruíz, Almudena Ramírez Bonilla.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: El trastorno bipolar es una enfermedad crónica que a menudo precisa del uso de estabilizantes del humor como el litio. Este es un excelente tratamiento pero desafortunadamente no está exento de posible toxicidad a distintos niveles.

MÉTODOS: Presentamos el caso de una mujer de 78 años con trastorno bipolar de más de 50 años de evolución. Estabilizada desde hace más de 30 años con sales de litio. La aparición de distintos efectos adversos a lo largo de estos años, especialmente a nivel nefrológico (diabetes insípida e insuficiencia renal crónica) hacen plantearnos la discontinuación del tratamiento. La toma de AINES para su gonartrosis ha empeorado la función renal ya dañada por la hipertensión arterial que padece y la nefropatía por litio, lo que ha obligado a ajustar la dosis de litio a la baja para mantener las litemias en el mínimo nivel eficaz. A pesar de ello la nefropatía progresa por lo que hace un año se decide la suspensión del estabilizante del humor.

RESULTADOS: Dos meses después la paciente presenta una recaída depresiva por lo que se reintroduce el litio (200 mg/d), estabilizándose rápidamente. Tras ello se vuelve a suspender el tratamiento, siendo sustituido por quetiapina 50 mg/d, manteniendo la estabilidad.

DISCUSIÓN: En los ancianos y enfermos con pluripatología orgánica es precisa una monitorización más exhaustiva si cabe de los niveles de litio en sangre, además de un estrecho control de la función renal, tiroidea y ECG, presentando especial atención a las interacciones con AINES, diuréticos e IECAS.

CONCLUSIÓN: El desarrollo de una nefropatía nos puede obligar a interrumpir su uso.

REFERENCIAS:

-Lithium for older adults with bipolar disorder: Should it still be considered a first-line agent? Shulman KI. *Drugs Aging*. 2010 Aug 127 (8): 607-15 doi10.2165/11537700-000000000-00000. PMID: 20658789.

-Lithium use in octogenarians. Fahy S, Lawlor BA. *Int J. Geriatr Psychiatry* 2001 Oct; 16 (10): 1000-3. PMID: 11607946.

TÍTULO: Trastorno bipolar y esclerosis múltiple

AUTORES: **Ángela Izquierdo de la Puente**, Pablo del Sol Calderón, María García Moreno.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno bipolar.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso de una paciente de 54 años con diagnóstico de trastorno bipolar tipo I. Ingresa con síntomas depresivos, junto con labilidad emocional, disforia, fallos mnésicos, dificultad para la organización de tareas y dolor lancinante en el territorio del V par craneal, por lo que se interconsulta al Servicio de Neurología.

MÉTODOS: A la exploración presentaba nistagmus horizontorrotario inagotable en ojo izquierdo con la levoversión, con restricción para adducción del ojo derecho, siendo compatible con una oftalmoparesia internuclear.

En la resonancia magnética realizada, se observó afectación de sustancia blanca con lesiones hiperintensas en T2 en zona periventricular, en subcortical frontal derecha y en región central del cuerpo calloso compatibles con enfermedad desmielinizante. El estudio del líquido cefalorraquídeo se observó la presencia de bandas oligoclonales IgG, con un índice de Tibbling de 0.6.

RESULTADOS: Se diagnostica de trastorno bipolar tipo I, fase actual depresiva y esclerosis múltiple. Se trató con fluoxetina 20 mg DMD, lorazepam 3mg DMD y aripiprazol 400 mg en su forma de liberación prolongada mensual.

DISCUSIÓN: La esclerosis múltiple, se presenta en ocasiones como síntomas neuropsiquiátricos. El 70% de pacientes diagnosticados de esclerosis múltiple desarrollan deterioro cognitivo, que, en pacientes con trastorno bipolar, éste es mayor cuantos más episodios maniacos y depresivos haya presentado el paciente.

Las áreas que más se encuentran afectadas son la atención, la memoria verbal, procedimental y de trabajo con afectación a la velocidad de procesamiento de la información y a la función ejecutiva, siendo ésta última muy defectual en la paciente presentada.

TÍTULO: Trastorno bipolar, migración, embarazo y violencia de género. Reporte de un caso

AUTORES: **Gina Hernández-Santillán**¹. Irene Moreno-Alonso¹. Leticia Fontecha-Banegas¹. María Diéguez-Porres².

FILIACIÓN: ¹MIR Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares. ²Psiquiatra Adjunto de Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos bipolares.

INTRODUCCIÓN: Las mujeres con trastorno mental grave tienen tasas de fecundidad equiparables a la población general. Sin embargo, son más vulnerables por múltiples factores.

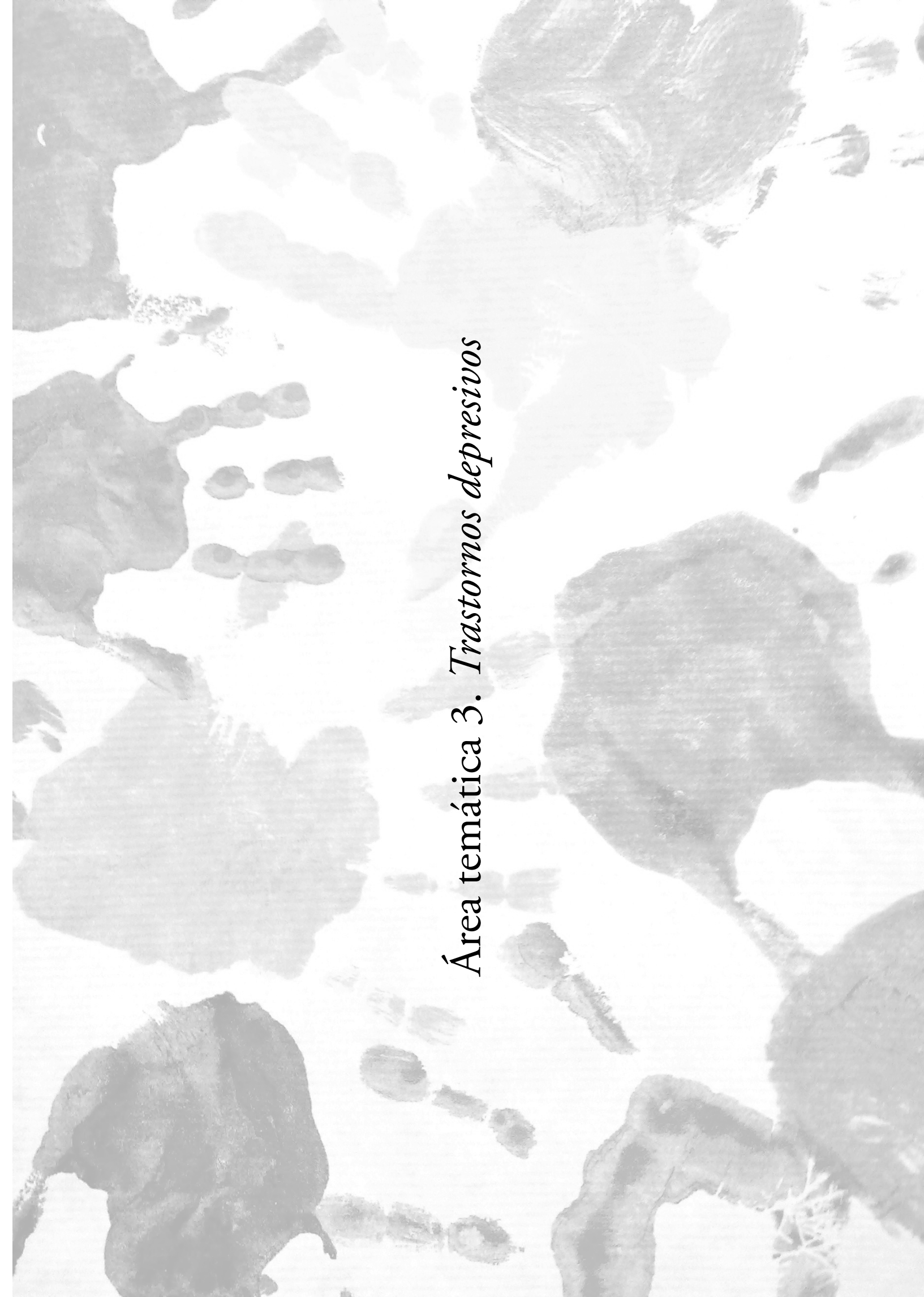
MÉTODOS: Presentación de caso clínico y revisión de literatura.

RESULTADOS: Mujer de 22 años, natural del este de Europa, residente en España desde los 6 años, de familia tradicional, demanda apoyo sociosanitario. Abuelo con esquizofrenia paranoide. A los 16 años ingresa por Trastorno Bipolar tipo I fase maniaca, con seguimiento posterior en Hospital de Día y ambulatorio; poca adherencia. Ingresos posteriores por descompensación maniaca a los 18 años y 20 años, respectivamente, con pauta farmacológica: valproato, olanzapina, aripiprazol; pero lo abandonó para quedarse embarazada; seguimiento errático. Con 22 años, reingresa en Psiquiatría por descompensación maniaca y gestación en tercer trimestre; cursa con hipotiroidismo subclínico gestacional tratado con levotiroxina. Durante una visita, sufre agresión física por parte de su pareja, restringiéndosele visitas, pero, la paciente se fuga en torno a la fecha probable de parto y la familia de origen realiza escasa contención. Cursa con reingreso forzoso y parto eutócico de recién nacido a término, aparentemente sano. En el puerperio, presenta clínica maniaca; ella permanece en planta y el niño en Neonatología. En el ingreso, se acuerdan horarios de tomas para lactancia, pero no se consigue adecuado sostén del bebé ni agarre del pezón, cambiándose a lactancia artificial. Se alerta a Servicios Sociales ante situación vulnerable. Alta por mejoría clínica y pauta con mismo tratamiento de ingreso. Al tercer mes, la paciente refiere estar nuevamente embarazada.

REFERENCIAS:

-González-Cases, et al. Prevalence and Characteristics of Intimate Partner Violence Against Women with Severe Mental Illness: A prevalence study in Spain. *Community Mental Health Journal* (2014) 50:841-847.

-Mattejat F. The children of mentally ill parents. *Dtsch Arztebl Int.* 2008. 105(23):413-8.

The background of the page is a light, off-white color. It is covered with numerous dark, irregular, and somewhat blotchy shapes. These shapes vary in size and density, with some appearing as large, dark grey or black masses and others as smaller, more delicate, ink-like splatters. The overall effect is abstract and textured, resembling a watercolor or ink wash painting.

Área temática 3. *Trastornos depresivos*

TÍTULO: Psicosis postparto: a propósito de un caso clínico

AUTORES: **Cristina Lazo**, Soledad Jorge, Marta Corral, Ma Constanza Pacheco, Ma Amparo Descalzo, Sofía Alonso, Ana Rubio, Sergio Ruiz, Sara Morales.

FILIAICÓN: Hospital General Universitario de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: El período postparto es un momento vulnerable para el inicio o agravamiento de enfermedades psiquiátricas, siendo la psicosis una de las más severas. Es importante el diagnóstico temprano asegurando el bienestar de la madre y del hijo.

MÉTODOS: Se realiza una revisión de la literatura disponible acerca de psicosis postparto.

RESULTADOS: Mujer de 35 años, remitida por médico de cabecera, con antecedentes de **depresión y ansiedad**. Al conocer el embarazo en la semana 12 abandona su medicación. A las 33 semanas consulta por **sintomatología ansiosa, tristeza, apatía e ideas de incapacidad**. Se pauta **Diazepam** asociado a control estrecho. Tras el parto se reintroduce **Agomelatina** (tratamiento habitual). Evoluciona con intensa angustia psicótica y evitación del contacto con el bebé por ideas de incapacidad para cuidarlo y temor a hacerle daño. Aparecen interpretaciones delirantes de las molestias físicas del postparto. Se introduce **Aripiprazol y Desvenlafaxina**. La evolución es favorable.

DISCUSIÓN: El período perinatal engloba cambios que contribuyen a la aparición o empeoramiento de patologías como depresión, TAG, TEPT y rara pero muy importante la psicosis. No es reconocida en los sistemas de clasificación actual, pero clínicamente considerada un **trastorno del ánimo severo**. Factores de mayor vulnerabilidad: primer embarazo, diagnóstico de trastorno bipolar, depresión y ansiedad prenatal. Etiológicamente influyen varios factores: alteraciones hormonales y del sueño; genética, factores neuroinmunes y psicosociales. La psicosis severa se presenta usualmente en las primeras 2-4 semanas postparto y es una **urgencia psiquiátrica**. Para el tratamiento considerar litio, añadir antipsicóticos y/o benzodiacepinas. De no haber respuesta: TEC.

TÍTULO SD.COTARD. A propósito de un caso

AUTORES: **Pérez Castellano, Ma Teresa**^{1,3}; Padilla Romero, Pedro^{2,3}; Tascon Guerra, Ma Fernanda^{2,3}, Sánchez Amador, Guiomar^{1,3}.

FILIACIÓN: ¹F.E.A. Psiquiatría UHB; ²MIR Psiquiatría. ³Hosp. Ntra. Sra. del Prado. Talavera de la Reina (Toledo).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 63 años, valorada por aumento de trastornos de conducta desde hace 15 días (última vez que fue vista). Hay negativa a la ingesta, toma de tratamiento, se niega a andar, se tira al suelo, "no puedo comer, no puedo beber, no puedo andar..." Se queda bloqueada y no sigue conversación de forma coherente. A su llegada al hospital presenta un cuadro agitación psicomotriz, refiere "que he venido a morirme".

AM: HTA. FA. Válvula protésica metálica mitral.

A.P: en seguimiento en S.M. desde 2011 T. Adaptativo. Tres ingresos en UHB (2013,2014,2016) dx de T. Depresivo con síntomas psicóticos. Institucionaliza tras último ingreso, por incapacidad para el autocuidado.

A.F: un sobrino y un hermano dx esquizofrenia.

Durante el ingreso imposibilidad de alimentación de la paciente, se encuentra encamada, perpleja, catatónica, se presentan momentos en los que es capaz de comunicarse "no puedo andar, no puedo comer... me estoy muriendo" Tras 10 días con tratamiento psicofarmacológico presenta mejoría clínica, se inicia reintroducción alimentaria, sedestación para progresivamente empezar con deambulación. Progresa de forma positiva, con discurso espontáneo, participando en actividades de la planta con apoyo, relacionándose con personal y resto de pacientes, dándose el alta con resolución del caso.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: TAC Craneal: Atrofia cerebral de predominio cortical. Infartos lacunares en GGBB.

Hemograma, BQ, sistemático de orina: dentro de la normalidad.

INR: 5

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Sd.Cotard vs Episodio depresivo con síntomas psicóticos.

Se mantiene rehidratación IV y colocación de SNG.

Se inicia tratamiento con Aripiprazol 10 mg IM/12h, y mirtazapina 15 mg flas. Anticoagulación con HBPM.

Al alta la paciente: Venlafaxina 150 rt; Aripiprazol 400 mensual; Mirtazapina 15 flas; Ranitidina 300; Enalapril 20 mg; Atenolol 50 mg; Anticolagulación con sintrom.

DISCUSIÓN: Aunque se plantea TEC por riesgo vital, se descarta inicialmente por problemas médicos asociados.

TÍTULO: Asociación entre el estrés oxidativo y los marcadores inflamatorios con la gravedad de los trastornos depresivos

AUTORES: **Yolanda Sánchez**^{1,2}, Itziar Leal^{2,3}, Marta Martín¹, Neus Salvat- Pujol⁴, Mikel Etxandi⁴, Aida de Arriba⁴, Mikel Urretavizcaya^{2,4,5}, Virginia Soria^{2,4,5}, Pilar Álvarez⁶, Jose María Gines⁶, Cristina Fernandez^{6,7}, Raquel Ferreiros³, Antonio Martinez³ y Pilar López - García^{1,2}.

FILIACIÓN: ¹Departamento de Psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid, ²Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Instituto de Salud Carlos III.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Se ha descrito una relación entre depresión e inmunidad, aunque aún no se conoce el significado clínico y mecanismos fisiopatológicos. Estudios en animales y humanos han demostrado que la inflamación se asocia a microgliosis y alteración de niveles en neurotrasmisores y marcadores de neuroplasticidad. Pacientes con depresión refractaria muestran niveles más altos de respuesta en fase aguda, por lo que inflamación y estrés oxidativo podrían convertirse en una nueva diana terapéutica.

Nuestro objetivo fue estudiar la asociación entre los marcadores inflamatorios y oxidativos con factores clínicos: duración de la enfermedad, gravedad, número de episodios y resistencia al tratamiento.

MÉTODOS: Se estudiaron 48 pacientes diagnosticados y 30 controles sanos. Medimos biomarcadores inflamatorios IL-6, TNF y estrés oxidativo: HNE, relación glutatión reducido/oxidado y 8- hidroxideoxiguanosina y características clínicas.

Se compararon los biomarcadores mediante la prueba T de Student en los grupos de estudio pacientes y controles, evaluándose las correlaciones con las características clínicas mediante la prueba U de Mann- Whitney.

RESULTADOS: Los pacientes exhibieron mayores niveles inflamatorios y de estrés oxidativo. Niveles más altos de IL-6 se asociaron a casos más graves ($r = -0,73$; $p = 0,026$) y 8- hidroxideoxiguanosina se asoció con una peor evolución ($r = 0,77$; $p = 0,042$)

DISCUSIÓN: La relación causal entre inflamación y estrés oxidativo y la patogénesis de la depresión no está clara y parece que esta situación podría estar ocurriendo en un subgrupo de pacientes.

Los pacientes más graves muestran mayor inflamación y estrés oxidativo pudiendo beneficiarse más de los nuevos enfoques terapéuticos dirigidos a la inflamación.

TÍTULO: Depresión Posparto Masculina

AUTORES: **Martín García María**; Ponte López M Teresa; Herranz Herrer Javier; Gil Benito Elena.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: En los últimos años se ha prestado especial atención al estado psíquico de las mujeres que acaban de ser madres. Sin embargo, se dispone de escasos estudios e información acerca de la afectación emocional que el nacimiento de un bebé puede ocasionar en el varón.

MÉTODO: Se expone el caso de un varón de 41 años, casado, padre de una hija de 4 años y otra nacida hace una semana. Durante la entrevista se muestra bloqueado, tembloroso, con discurso parco. Afirma estar convencido de que ha dañado a su hija recién nacida y verbaliza ideas de culpa y de ruina en relación con la situación de desempleo en que se encuentra desde hace más de un año. Destaca perplejidad y angustia creciente en la semana previa, desencadenada tras el nacimiento de su hija, lo cual ha impedido hacerse cargo de los cuidados básicos. Llega a verbalizar que cree haber acabado con la vida de su hija. Sus familiares contradicen dicha información.

RESULTADOS: El paciente es diagnosticado de un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos en contexto de posparto de su mujer. Destaca personalidad con rasgos anancásticos, elevada autoexigencia y sentido de responsabilidad que, sumado a una situación económico-laboral deficitaria, desencadena la sintomatología descrita tras el nacimiento de su segundo hijo.

Se pauta tratamiento psicofarmacológico con Escitalopram 20 mg, Trazodona 100 mg, Aripiprazol 10 mg y Lorazepam 2 mg, con adecuada resolución de la clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: La depresión posparto puede afectar de uno a dos de cada diez hombres. Sería importante prestar atención al estado psicológico de ambos progenitores en el periodo de embarazo y postparto, especialmente en situaciones de escaso apoyo social o pacientes con vulnerabilidad previa. Esto permitiría detectar aquellos pacientes que se beneficiarían de un tratamiento farmacológico o psicológico, para así también disminuir los riesgos de comorbilidad que conlleva esta enfermedad para el desarrollo del niño. Además, esto permitiría normalizar los síntomas y facilitar el acceso a tratamiento, evitando el estigma que pueda suponer en el varón una patología aparentemente reservada al género femenino.

TÍTULO: La adherencia a la dieta mediterránea está relacionada con un menor afecto negativo: evidencia del estudio Edad con Salud

AUTORES: Darío Moreno-Agostino, Francisco Félix Caballero, Natalia Martín-María, **Ana Izquierdo**, Stefanos Tyrovolas, Pilar López-García, Fernando Rodríguez-Artalejo, Josep Maria Haro, José Luis Ayuso-Mateos, Marta Miret.

FILIACIÓN: Universidad Autónoma de Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Una de las prioridades del Plan de acción sobre salud mental 2013-2020 de la OMS es promover el bienestar y prevenir los trastornos mentales. El consumo de determinados alimentos como frutas y verduras se ha relacionado con un mayor bienestar subjetivo, especialmente a nivel afectivo. Sin embargo, la relación entre adherencia a un patrón alimentario determinado y el grado de experimentación de afecto positivo (AP) y negativo (AN) se desconoce. El objetivo del presente estudio es explorar dicha relación con la adherencia a la dieta mediterránea (ADM).

MÉTODOS: Se emplearon los datos del estudio Edad con Salud, un seguimiento a una muestra nacionalmente representativa de la población española realizado entre 2014-2015. La muestra final del presente estudio incluyó 2397 participantes de entre 21 y 101 años. Se obtuvieron medidas de AP y AN mediante el Day Reconstruction Method. La ADM se midió con el Mediterranean Diet Adherence Screener. Se analizó la relación entre AP y AN con ADM a través de una serie de regresiones lineales, controlando por posibles confusores como la experiencia vital de uno o más episodios depresivos, evaluada mediante la Composite International Diagnostic Interview (CIDI).

RESULTADOS: Una mayor ADM mostró una relación inversa estadísticamente significativa con AN ($\beta = -.076$, $p = .001$). No se encontró relación entre ADM y AP.

DISCUSIÓN: Los resultados sugieren que la ADM, más allá del consumo de sus componentes por separado, puede estar asociada a una menor experiencia afectiva negativa, independientemente de haber experimentado algún episodio depresivo a lo largo de la vida.

TÍTULO: Episodio Depresivo Mayor en la adolescencia, a propósito de un caso

AUTORES: **Rodríguez Criado N**, Mesían Pérez I, Muñoz Calero Franco P, Muñoz Domenjó.

FILIACIÓN: A. Hospital Universitario Infantil Niño Jesús.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Mujer, 15 años, acude a Urgencias acompañada de sus padres por tristeza y negativa a la comunicación. Natural de China, adoptada a los 22 meses. Sin antecedentes médicos de interés pero dificultades vinculares y de relación con pares desde la infancia. Desde Febrero se encuentra ausente en clase y con mal rendimiento académico. Ese mes habían acudido a Urgencias en tres ocasiones por dolor abdominal. Sus padres habían encontrado en casa unos escritos donde la menor habla sobre sus deseos de suicidarse, además había consultado en YouTube vídeos sobre como quitarse la vida sin dolor.

MÉTODOS: Entrevistas clínicas, pruebas complementarias así como revisión bibliográfica: PubMed, UpToDate.

RESULTADOS: A la vista de los resultados se realiza diagnóstico diferencial para episodio depresivo mayor, trastornos de adaptación con síntomas depresivos, trastornos de ansiedad, TDAH, trastornos de aprendizaje y por uso de sustancias. Siendo el primero el elegido e instaurándose tratamiento con fluoxetina 20 mg/día.

DISCUSIÓN: La prevalencia de los episodios depresivos en la adolescencia se encuentra entre el 11 y el 20 por ciento. Según la guía NICE se debe iniciar el tratamiento con una terapia psicológica específica en la depresión adolescente de moderada a severa; sin embargo, el tratamiento combinado con fluoxetina y la terapia psicológica se pueden considerar como un enfoque de primera línea en los casos más severos. Las decisiones sobre el tratamiento deben tomarse conjuntamente con el paciente, los jóvenes, sus padres y el médico, teniendo en cuenta las circunstancias individuales y los posibles beneficios, riesgos y disponibilidad del tratamiento.

TÍTULO: ¿Qué opinan los españoles sobre la depresión? Primeros resultados de una encuesta realizada a 1700 personas

AUTORES: Guillermo Lahera; Nelson Andrade-González; Vicente Gasull; José Ramón Pagés-Lluyot; Miquel Roca.

FILIACIÓN: Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, Universidad de Alcalá, Alcalá de Henares, Madrid, España; IRyCIS, CIBERSAM, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: La depresión es una enfermedad crónica frecuente en la población española. La última encuesta que recogió las opiniones de los españoles sobre la depresión se realizó en 2001¹. El objetivo de este estudio es ofrecer los primeros resultados relacionados con las opiniones actuales de las personas españolas sobre la depresión.

MÉTODOS: Un cuestionario consensuado entre expertos se administró a una muestra representativa de la población española de 18 años y más.

RESULTADOS: Las principales opiniones de 1700 personas sobre la depresión fueron las siguientes:

-Los tres síntomas más citados fueron la tristeza (97%), la apatía (95%) y la desesperanza (89%).

-El 60% de los encuestados opinó que una persona con depresión es alguien *inestable*, el 49% que tiene un carácter *débil* y el 48% que este trastorno *puede fingirse*.

-Las tres causas más citadas fueron los acontecimientos adversos de la vida (95%), los factores sociales (94%) y los factores psicológicos (88%).

El psicólogo fue percibido como el especialista sanitario más adecuado para tratar la depresión (47%).

El 72% de los encuestados consideró que la medicación antidepressiva *genera dependencia*.

Discusión: Los entrevistados conocen síntomas importantes de la depresión, tienden a atribuir esta dolencia a causas externas, prefieren acudir a un psicólogo, exhiben actitudes estigmatizadoras hacia esta enfermedad y creen que la medicación antidepressiva *genera dependencia*. Se sugiere la realización de campañas de información sobre la depresión.

REFERENCIAS: Comas A, Álvarez E. Conocimiento y percepción de la depresión entre la población española. *Actas Esp Psiquiatr.* 2004;32(6):371-6.

TÍTULO: Variables de personalidad y riesgo de depresión en la cohorte “Seguimiento Universidad de Navarra (SUN)”

AUTORES: F. Lahortiga^{1,2}, I. Zazpe, P. Molero, S. Santiago, CR Unzueta, A. Sánchez-Villegas, MA Martínez-González.

FILIACIÓN: ¹Universidad de Navarra, ²IdisNA.

El estudio Seguimiento Universidad de Navarra ha recibido financiación del Ministerio de Salud Español, Instituto de Salud Carlos III, del European Regional Development Fund (FEDER) y del Gobierno Regional de Navarra (P14/01668, P14/01798, P14/1764 y 122/2014).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Existe una limitada evidencia, basada en general en estudios transversales, del papel etiológico de los rasgos de personalidad en el riesgo de desarrollar depresión. Investigamos prospectivamente si tres rasgos comunes de personalidad: competitividad, tensión y dependencia, se asocian a un riesgo incrementado de desarrollar depresión, tras un seguimiento de 15 años.

MÉTODOS: Analizamos 15.604 sujetos de la cohorte SUN, libres de depresión al inicio, que completaron un cuestionario que incluía la evaluación de 3 rasgos de personalidad: competitividad, tensión y dependencia, con 11 posibles

respuestas, desde 0 (más conformista, relajado o autónomo) a 10 (más competitivo, tenso o dependiente). Los casos incidentes de depresión correspondieron a diagnósticos médicos durante el seguimiento (previamente validados).

Se utilizaron modelos de regresión de Cox y se calcularon las hazards ratios e IC al 95%. Se realizaron modelos múltiples ajustados por potenciales factores de confusión.

RESULTADOS: Identificamos 902 casos incidentes de depresión, en un promedio de seguimiento de 10,1 años. Altos niveles de tensión y de dependencia (puntuaciones de 7-10 versus 0-4), se asociaron a un riesgo incrementado de depresión incidente. La competitividad sólo se asoció marginalmente con menor riesgo de depresión. Los resultados fueron similares tras excluir casos tardíos de depresión, casos prevalentes de cáncer o de enfermedad cardiovascular y al analizar separadamente hombres/mujeres o jóvenes/ mayores.

DISCUSIÓN: Con un diseño prospectivo, nuestro estudio confirma la asociación entre mayor dependencia y tensión con un riesgo incrementado de depresión; estos rasgos pueden ser considerados factores de vulnerabilidad para el desarrollo de la enfermedad.

TÍTULO “Doctor, ¿cómo voy a estar bien!”. A propósito de un caso de delirio nihilista

AUTORES: Somonte Segares, Silvia; Román Rubio, Fernando; Romero Jiménez, Rodrigo; Sánchez Blanco, Lucía.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria)

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

Hombre de 70 años de edad con diagnóstico de trastorno depresivo recurrente que presenta cuadro depresivo con agravamiento de su estado de ánimo en las últimas semanas asociando síntomas psicóticos de tinte nihilistas sin respuesta a tratamiento farmacológico (Venlafaxina 150 mg/día, Risperidona 4 mg/día y Quetiapina 50 mg/día). Ante las dificultades de manejo ambulatorio, con inhibición psicomotriz y progresivo abandono de actividades básicas, es remitido para ingreso para explorar alternativas terapéuticas.

Presenta inhibición psicomotriz, hiponimia, mutismo, ánimo bajo, apatía, anhedonia, clinofilia, insomnio, anorexia y conductas negativistas, con ansiedad somática e ideación delirante de contenido nihilista. Presenta ideas de muerte sin intencionalidad autolítica.

Se realiza despistaje orgánico que resulta rigurosamente normal. Ante lo previamente descrito se realiza diagnóstico de Episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Muestra su convencimiento de encontrarse muerto, con actitud negativista, precisando medidas de soporte. Se inician sesiones de T.E.C. con periodicidad semanal con respuesta prometedora, mostrándose más activo, receptivo y presentando mejoría funcional.

El delirio de Cotard puede aparecer en un amplio rango de edad, especialmente en pacientes con Esquizofrenia o con Depresión grave, aunque también puede presentarse en el contexto de alteraciones orgánicas (ej: hipertermia); los síntomas psicóticos consisten en delirios de tinte nihilista (creencia de haber perdido las posesiones, el cuerpo o incluso de no existir). El tratamiento farmacológico consiste en monoterapia con antidepresivos, antipsicóticos o estabilizadores del ánimo en monoterapia o antidepresivos y antipsicóticos en combinación; sin embargo, el tratamiento que ha demostrado una mayor eficacia es la terapia electroconvulsiva.

TÍTULO: ¿Una cuestión de tiempo?

AUTORES: Fontecha Banegas, L., Moreno Alonso, I., Solís Ros, A., García Guixot, C.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 73 años derivada a CSM tras ingreso hospitalario de un mes de duración con diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor con síntomas psicóticos.

Había estado en seguimiento por depresión recurrente, encontrándose estable y con adherencia farmacológica (venlafaxina 75 mg/día) hasta mes y medio antes del ingreso. Llevaba un año realizando conductas acumulativas, apareciendo después ansiedad y clínica depresiva, motivo por el cual su médico incrementa la venlafaxina. Posteriormente, tras empeoramiento y aparición de angustia e ideación delirante, se procede al ingreso en Hospitalización.

Tras el alta, la paciente mantiene hipotimia. Comienza a presentar temblor distal de miembros superiores, lateralización de la marcha, caídas de repetición y episodios de desorientación.

Meses después, presenta insomnio, perplejidad y síntomas psicóticos, ingresando nuevamente.

MÉTODOS:

-Exploraciones psicopatológicas.

-MiniMental Test,

-TAC craneal y analítica básica.

RESULTADOS: TAC y analítica compatibles con la normalidad.

Llamó especialmente la atención la apraxia de la paciente al dibujar el reloj y al copiar los pentágonos.

DISCUSIÓN: La paciente ha presentado episodios depresivos recurrentes que se resolvieron con medicación. En cambio, el episodio actual ha sido muy complicado, lo cual podría estar explicado por su edad y por el deterioro que los previos han podido provocar. Sin embargo, no podemos olvidar los episodios de desorientación témporo-espacial sufridos.

Teniendo en cuenta la clínica neurológica acompañante, la normalidad del TAC y el mantenimiento de la desorientación, así como la aparición de desinhibición conductual a pesar de alcanzarse la eutimia tras el segundo ingreso, parece posible el debut de algún proceso neurodegenerativo.

TÍTULO: Terapia cognitivo-conductual online: Un nuevo enfoque para hacer frente a la depresión en el País Vasco

AUTORES: **Ander Retolaza**¹; Andrea Gabilondo; Joaquín Ponte; Beatriz González; Purificación López; Begoña Gutiérrez; Jon Txarramendieta; Ane Fullaondo; Esteban de Manuel.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Bizkaia (Osakidetza).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Cerca del 40% de casos de depresión sufren barreras de acceso al tratamiento. La Terapia Cognitivo Conductual online (TCCo) ha demostrado eficacia terapéutica. Puede auto-administrarse y mejora la accesibilidad. Dentro del proyecto europeo MasterMind, el País Vasco, ha desplegado un servicio de TCCo. Su posible inclusión en Osakidetza utilizará herramientas corporativas.

Nuestro objetivo es analizar la viabilidad y resultados de un servicio de TCCo para el tratamiento de la depresión en pacientes que acuden al Servicio Vasco de Salud.

MÉTODOS:

1. Desarrollar la plataforma de TCCo "*Supera tu Depresión*" junto con otros socios españoles del proyecto.
2. Definir un protocolo de atención incluyendo a profesionales clave.
3. Implementar una intervención para personas mayores de 18 años diagnosticadas de depresión.
4. Evaluación según el Modelo MAST (*).

RESULTADOS: La plataforma consta de 9 Módulos Terapéuticos centrados en información y terapia sobre la depresión. La muestra final incluyó 215 pacientes, de ellos 73 completaron el programa y 63 realizaron al menos un Módulo. Los pacientes con síntomas basales moderados o graves muestran mayor mejoría. Se efectuaron grupos focales con clínicos y entrevistas semiestructuradas con gestores que subrayan las posibilidades de implementar la plataforma. El modelo de análisis es robusto y preciso.

CONCLUSIONES: Los pacientes muestran satisfacción con la terapia, una clara mejoría sintomática y de calidad de vida. El software y su interfaz constituyen factores críticos de éxito.

REFERENCIAS:

-Hedman E, Ljótsson B, Kaldø V, Hesser H, El Alaoui S, Kraepelien M, et al. Effectiveness of Internet-based cognitive behaviour therapy for depression in routine psychiatric care. *J Affect Disord.* 2014;155:49–58.

-Kidholm K, Ekeland AG, Jensen LK, et al.: A model for assessment of telemedicine applications: MAST. *Int J Technol Assess Health Care.* 2012 Jan;28(1):44–51. (*)

TÍTULO: Depresión como factor de confusión

AUTORES: **Moreno Encabo, Isabel Ana**; Gordillo Montaña, María José; Iglesias López, Juan.

FILIACIÓN: Hospital Can Misses, Ibiza.

ÁREA TEMÁTICA: 3. Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Paciente, varón de 66 años de edad, derivado a Urgencias para valoración por Psiquiatría por episodio depresivo con intensa apatía y abulia de aproximadamente 10 meses de evolución.

El paciente había sido visto en consultas externas de Psiquiatría dos años antes, fue derivado por episodio depresivo donde se instaura tratamiento con trazodona en la primera visita, refiriendo el paciente mejoría tras un mes de tratamiento y abandonando seguimiento posterior.

Como antecedentes somáticos, el paciente es Diabético tipo 2 de más de 15 años de evolución y es fumador de 1 paquete de tabaco al día.

MÉTODOS: A la exploración el paciente está consciente y orientado en las tres esferas. Caquético (había presentado una pérdida de más de 10 kilos en los últimos 6 meses) y con palidez cutánea. Destaca marcada inhibición psicomotriz con hipomimia facial y dificultad para colaborar en la anamnesis. La familia refiere encontrarse muy deprimido, agravándose su estado en los últimos meses, donde refieren el paciente se niega a asearse, a comer y se encuentra postrado en cama la mayor parte del tiempo.

En la analítica sanguínea destaca una PCR de 500, siendo el resto de valores Normales.

TAC body donde se observa tumoración pulmonar que invade ambos lóbulos y metástasis cerebrales.

DISCUSIÓN: Si bien el paciente era orientado inicialmente como una depresión y tenía antecedentes de haber sido tratado por ésta entidad, no podemos olvidar que los trastornos afectivos también son una forma de presentación de la patología tumoral, haciéndose imprescindible descartar patología orgánica.

TÍTULO: Tres son multitud: a propósito de un caso de delirio polimorfo

AUTORES: **Riccardo Pellegrini**; María Fernández Romero; Pablo Ruiz Berbel.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de la Victoria, Málaga.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos

INTRODUCCIÓN:

Antecedentes personales:

-*Sociales:* Mujer de 43 años, separada sin hijos. Vive con la madre.

-*Orgánicos:* NAMC. No enfermedades prevalentes.

-*Psiquiátricos:* Seguimiento en Salud Mental desde 2012 cuando, en el contexto de su divorcio, sufrió un episodio depresivo. Después de una transitoria mejoría debuta con un síndrome delirante de contenido erotomaniaco hacia su terapeuta.

Enfermedad actual:

Paciente de 43 años, acude a USMC de referencia relatando “estar muerta y que sus órganos no funcionan”. Después de descartar organicidad, ingresa en la UHSM. Durante la estancia hospitalaria presenta un abanico de síntomas propios del Síndrome de Cotard. Es interesante bajo un enfoque sistémico la actitud de la madre, que parece intensificar la trama delirante. Aunque no tiene seguimiento en Salud Mental impresiona de contacto paranoico.

MÉTODO: *Exploración psicopatológica:* Consciente y orientada en las tres esferas. Facies hipomímica. Tristeza vital. Pensamiento enlentecido y discurso lacónico donde se objetivan ideas delirantes nihilistas y erotomaniacas. Intensa resonancia afectiva. Apetito y sueño alterados. Juicio de realidad comprometido.

RESULTADOS: En UHSM se introduce Venlafaxina y Paliperidona con progresiva remisión de la sintomatología.

DISCUSIÓN: Resulta interesante analizar la evolución polimorfa del delirio en función de la relación con la madre. Aunque se planteó el diagnóstico de Folie à deux las ideas delirantes de la madre y la falta de un delirio estructurado en la paciente permitió emitir el diagnóstico de Episodio Depresivo con síntomas psicóticos. Un detallado análisis de relación madre-hija ha constituido el elemento fundamental en este complicado caso de diagnóstico diferencial.

TÍTULO: Factores de riesgo de depresión perinatal detectados en mujeres con cribado + para depresión y/o ansiedad perinatal atendidas en RSMG de Osakidetza

Autores: **Zapirain E**, Aldabaldetrekue M, Roy R, Rodríguez Y, Martínez R.

Filiación: Médicos-psiquiatras de la Red de Salud Mental de Guipúzcoa (RSMG). Osakidetza.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de depresión perinatal es 10- 15%, coexistiendo con ansiedad perinatal hasta 15-20%. Patología infra-diagnosticada que sin tratamiento origina significativa morbi-mortalidad materna y del bebé. Es primordial prevenir su aparición mediante la identificación e intervención precoz de factores de riesgo (FR) asociados.

MÉTODOS: Estudio tipo prospectivo.

OBJETIVO: Describir factores de riesgo asociados a depresión y/o ansiedad perinatal Reclutadas por matrona un total de 1063 mujeres durante periodo perinatal quién realiza el cribado específico. Evaluadas por psiquiatra 92 pacientes con cribado positivo para depresión (EPDS³ 11) y/o para ansiedad (GAD 7³ 5).

RESULTADOS: El 75% de la muestra con EDPS positivo, 52% GAD positivo, de ellas presentan diagnóstico psiquiátrico según CIE-10 el 84%. El diagnóstico más prevalente es depresión perinatal en 25%, trastorno de ansiedad 15,2%, trastorno adaptativo 37% Precisan tratamiento farmacológico 26,1%, antidepresivo el 27%, ansiolítico 15%.

FR perinatales recogidos a) sociodemográficos: 46% con empleo activo, 60% buen apoyo sociofamiliar, 13% inmigrantes b) médicos: 52,7% con Antecedentes Personales de enfermedad mental, 30% en tratamiento no psicofarmacológico, 10,7% Antecedentes Familiares de primer grado de enfermedad mental, 9,6% reproducción asistida, 14% enfermedades somáticas c) estresores psicosociales en 34%.

DISCUSIÓN: Los resultados señalan relación entre antecedentes personales de enfermedad mental y factores psicosociales perinatales con diagnóstico de trastorno depresivo y trastorno de ansiedad perinatal. Destaca 13% son inmigrantes, 9,6% reproducción asistida

CONCLUSIÓN: Apoya la implementación de un programa asistencial que incluya detección e intervención precoz de factores de riesgo durante el periodo perinatal. Consideramos primordial implicar en esta prevención primaria al equipo de obstetricia y matronas

TÍTULO: Cambios en la funcionalidad de pacientes con trastorno depresivo mayor ingresados en Hospital de Día

AUTORES: **Gimenez-Salinas Jordi**; Khatib Meriem; Ibáñez Roger; Masjuan Antonia; Rojo Consol; López Esther; Autet Aurea.

FILIACIÓN: Fundació Althaia. Xarxa Assistencial de Manresa. Divisió de Salut Mental. Grup de recerca SaMIS.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Los Hospitales de Día abordan la clínica y funcionalidad del paciente. El objetivo es cuantificar dicha funcionalidad en pacientes con patología depresiva moderada y grave.

MÉTODOS: Pacientes diagnosticados de trastorno afectivo mayor moderado/grave ingresados en Hospital de Día en el año 2017 se les administró al ingreso y al alta del recurso las escalas HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales) y GAF (Global Assessment of Functioning.).

En estudio retrospectivo se procedió a comparar las medias mediante la t de Student. Finalmente, se procedió a comparar las medias de las escalas respecto al sexo de la muestra mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.

RESULTADOS: 14 pacientes (7 hombres y 7 mujeres) fueron incluidos. La media y desviación estándar de la escala GAF fue de 54.1 +/- 3.34 al ingreso y 66.07 +/-4.74 al alta. La media de la escala HoNOS fue de 21.83 +/-4.60 al ingreso y 14.16 +/-3.71 al alta. Se encontraron diferencias significativas en el ingreso y el alta en ambas escalas. Por el contrario, no se observaron diferencias por sexo en ninguna de las escalas.

DISCUSIÓN: La existencia de diferencias en el funcionamiento total y básico, independientemente del sexo de la muestra, pueden avalar el abordaje de personas con patologías afectivas ingresadas en Hospital de Día.

REFERENCIAS: Uriarte JJ, Baramendi V, Medrano J, Wing JK, Beevor AS, Curtis R. Presentación de la traducción al castellano de la escala HoNOS (Health of the Nation Outcome Scales). Psiquiatría Pública 1999; 11(4): 93-101.

TÍTULO: Hiponatremia secundaria a tratamiento con ISRS en trastorno depresivo mayor. A propósito de un caso

AUTORES: **Mercedes Valverde Barea**, Luis Soldado Rodríguez, Ana Alvarado Dafonte, Carmen Coca Cruz.

FILIACIÓN: USMC de Andújar, Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: El uso de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), como citalopram, es frecuente y, los médicos deben estar atentos a los efectos secundarios poco comunes asociados con este grupo de medicamentos.

El objetivo es exponer la importancia de los efectos secundarios asociados a tratamientos psicofarmacológicos, un paciente con trastorno depresivo presenta cuadro de hiponatremia secundaria al tratamiento con citalopram.

MÉTODOS: Paciente de 56 años. Acude a consulta de salud mental tras presentar cuadro consistente en sintomatología depresiva, pensamientos reiterativos de minusvalía, aislamiento, preocupación por el futuro con ideas de muerte y dificultad para conciliar el sueño. Antecedentes personales, consumo de tabaco, diabetes mellitus, HTA. Realiza tratamiento con: Amlodipino, metformina. Inicia tratamiento con citalopram 20 mg tras presentar clínica compatible con trastorno depresivo mayor.

A las 4 semanas el paciente acude de forma urgente presentando somnolencia y dificultad para articular el lenguaje y presentando apatía por lo que se solicita estudio analítico urgente y TAC craneal tras valoración por psiquiatría ante la sospecha de etiología orgánica. Analítica: Hiponatremia de 120 sin otras alteraciones significativas.

RESULTADOS: Diferenciar entre efectos secundarios al tratamiento psicofarmacológico, descompensación de diabetes mellitus o accidente cerebrovascular agudo. Concluimos Hiponatremia secundaria a tratamiento con citalopram. Se suspende el tratamiento con citalopram presentando normalización de las cifras de sodio en sangre y mejoría clínica.

DISCUSIÓN: Ante un paciente que presente comorbilidad de trastornos anímicos con patología somática y realice tratamiento con psicofármacos se debe tener en cuenta la posibilidad que la clínica se deba a interacciones farmacológicas o efectos secundarios del tratamiento.

TÍTULO: Concordancia entre el diagnóstico de trastorno depresivo realizado por el médico de atención primaria y la MINI 4.2

AUTORES: **Fabregat Navarro, V.**, Martí Castella, C., Alsina Obiols, R., Miquel Traveria, S., Bel Villar, M.T., Frigola Devehi, I, Corominas Díaz, A.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: El manejo de la depresión en Atención Primaria (AP) es una prioridad de la Sanidad Pública.

El objetivo del estudio es determinar la concordancia entre el diagnóstico de Trastorno Depresivo realizado por el médico de AP y la MINI 4.2, usando el coeficiente de concordancia Kappa (K).

MÉTODOS: N=1.369 pacientes atendidos en 4 centros de AP, con diferentes modelos de colaboración entre Psiquiatría y Atención Primaria.

Estudio transversal de prevalencia del Trastorno Depresivo (Trastorno Depresivo Mayor y Trastorno Distímico). Estudio fase única, con muestra aleatoria- sistemática.

Firman consentimiento informado. Tras criterios de inclusión y exclusión se les administra la entrevista clínica estructurada MINI versión 4.2. por personal entrenado y experto.

RESULTADOS: El médico de AP diagnostica un 46,9% del Trastorno Depresivo detectado por la entrevista MINI 4.2, presentado una K moderada ($=0.43$). En los centros 1 y 2 (modelo colaboración-interconsulta) presentan K $=0.51$ y 0.52 (Fiabilidad moderada); en los centros 3 (autogestión) y centro 4 (escasa colaboración-interconsulta) presentan K $=0.33$ y 0.32 (fiabilidad escasa)

DISCUSIÓN: Influyen varios factores en el resultado del coeficiente de concordancia Kappa y la diferencia de resultados según los centros de ABS: por modelo de gestión, diferencia de nivel de colaboración-interconsulta con el Servicio de Psiquiatría correspondiente a su área, entre otros.

CONCLUSIÓN: En los centros 1 y 2 (modelo colaboración-interconsulta) presentan Kappa $=0.51$ y 0.52 (Fiabilidad moderada); en los centros 3 (autogestión) y centro 4 (escasa colaboración-interconsulta) presentan Kappa $=0.33$ y 0.32 (fiabilidad escasa)

REFERENCIAS:

1. Tylee, A., Depression in Europe: experience from the DEPRESS II survey. *Eur Neuropsychopharm* 2000; 10 (suppl.4): S445-S448.
2. Simon, GE., Katon, WJ., Vonkorff, M., Unützer, J., Lin, EHB., Walker, E., Bush, T., Rutter, C., Ludman, E., Cost- Effectiveness of a collaborative care program for primay care with persisten depression. *Am J Psychyatr* 2001; 158: 1638-44.

TÍTULO: Perfil inmunológico y metabólico de individuos con sintomatología depresiva clínica

AUTORES: **Yolanda Sánchez**, Ana Izquierdo, Javier de la Fuente, Alejandro de la Torre-Luque, Pilar López-García, José Luis Ayuso-Mateos.

FILIACIÓN: Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM). Universidad Autónoma de Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: Se ha encontrado una desregulación en procesos metabólicos e inmunológicos en pacientes con depresión, incluso en niveles subclínicos, observándose un aumento de la respuesta inflamatoria y metabólica asociado a sintomatología depresiva.^{1,2} En este estudio se pretendía evaluar el perfil inmunológico y metabólico en una muestra de participantes de edad avanzada, utilizando un modelo basado en ecuaciones estructurales.

MÉTODOS: Se seleccionaron 1523 participantes mayores de 50 años (56,70% mujeres; $M=71,83$ años; $DT=7,50$) del English Longitudinal Study of Ageing. Se evaluó la sintomatología depresiva, índice de masa corporal y marcadores metabólicos cardiovasculares (HDL, hemoglobina glicosada, triglicéridos y presión sanguínea) e inmunológicos (proteína C reactiva, fibrinógeno y recuento de glóbulos blancos). Se construyeron modelos de factores latentes para el perfil inmunológico y metabólico multigrupo (considerando si existía sintomatología depresiva a nivel clínico o no), controlando por edad, sexo, consumo de antidepresivos e historia de problemas emocionales.

RESULTADOS: Los modelos con factores latentes mostraron buen ajuste ($CFI=0,95-0,98$; $TLI=0,93-0,96$; $RMSEA=.028-0,030$). Además, los modelos con restricciones multigrupo reflejaron mejor ajuste ($DCFI> -0,002$), destacando la influencia del nivel clínico de síntomas. La edad constituyó una covariable significativa en el perfil inmunológico y el consumo de antidepresivos en el perfil metabólico.

DISCUSIÓN: Los participantes con sintomatología clínica depresiva mostraron mayores niveles de respuesta inmunológica y metabólica. Este estudio apoya la hipótesis de una alteración en procesos inflamatorios en depresión que con el consecuente aumento del riesgo de enfermedades durante el envejecimiento.

REFERENCIAS:

1. Vogelzangs N, et al. (2014). <http://dx.doi.org/10.1016/j.bbi.2014.05.004>.
2. Yang C, et al. (2018). <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2018.05.008>.

TÍTULO: Trayectorias complejas de sintomatología depresiva en la edad anciana: Concomitantes de salud

AUTORES: **Alejandro de la Torre-Luque**, Javier de la Fuente, José Luis Ayuso-Mateos

FILIACIÓN: Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental (CIBERSAM). Universidad Autónoma de Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: La depresión es una condición psiquiátrica altamente prevalente en la edad anciana, y muy relacionada con complicaciones de salud. En este estudio se pretendía identificar las trayectorias heterogéneas de síntomas depresivos a lo largo de la edad anciana y estudiar su relación con factores concomitantes.

MÉTODOS: Se seleccionó una muestra de 9483 participantes mayores de 65 años (46,45% hombres; $M = 73,58$ años al inicio del estudio; $DT = 6,42$) del English Longitudinal Study of Ageing. Se evaluó bianualmente la presencia de síntomas depresivos entre 2002-2010, así como factores socioeconómicos (estudios, nivel de ingresos, año de jubilación) y de salud (dificultades sensoriales, salud autopercebida y multimorbilidad). Se estimaron las trayectorias heterogéneas de síntomas para ambos sexos y cambios en salud mediante modelos longitudinales con factores latentes.

RESULTADOS: Se encontraron tres trayectorias heterogéneas de síntomas para ambos sexos: trayectoria clínica (menos del 11% de participantes de ambos sexos), trayectoria subclínica (entre el 16-21%) y trayectoria de baja sintomatología (entre el 68-75%). Los individuos que mostraban trayectorias clínicas presentaron mayores aumentos en dificultades auditivas y multimorbilidad a lo largo del tiempo. Asimismo, el nivel educativo bajo y el aumento de dificultades visuales se asoció a la trayectoria subclínica de síntomas.

DISCUSIÓN: Existen trayectorias heterogéneas de síntomas depresivos a lo largo de la edad anciana, con relaciones específicas con determinados factores sociodemográficos y de salud. Ello implica un esfuerzo para individualizar el proceso de diagnóstico y tratamiento, así como la instauración de intervenciones en la edad anciana pero también a lo largo de la vida.

TÍTULO: Corteza cingulada ventral y depresión: modelos experimentales

AUTORES: Francesc Artigas.

FILIACIÓN: Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona, CSIC-IDIBAPS, CIBERSAM.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN. La presentación revisará recientes estudios preclínicos del grupo CB07/09/0034 en los que se muestra el papel crucial de la neurotransmisión glutamatérgica en la corteza cingulada ventral (corteza infralímbica en roedores, IL) en la inducción de efectos de tipo depresivo y antidepresivo en roedores.

MÉTODOS: Estudios experimentales en rata y ratón. Aplicación local de fármacos u oligonucleótidos (*siRNAs*, *small interfering RNA*) en corteza prefrontal medial (áreas prelimbica, PrL, e infralímbica, IL). Estudios comportamentales, histológicos y neuroquímicos.

RESULTADOS: El bloqueo farmacológico agudo del transportador glial de glutamato GLT-1 en IL induce un efecto antidepresivo inmediato en ratas, que no ocurre cuando se bloquea GLT-1 en una zona ligeramente más dorsal de la corteza prefrontal, la corteza prelimbica (PrL). Dicho efecto está mediado por la activación de receptores AMPA en IL e implica la activación de vías serotoninérgicas ascendentes. Por el contrario, la inhibición de la síntesis de GLT-1 y de GLAST (ambos transportadores gliales de glutamato) mediante siRNA en IL de ratón induce un fenotipo depresivo a las 24 h, efecto que tampoco ocurre cuando se alteran GLAST o GLT-1 en PrL. Dicho fenotipo depresivo está asociado a una reducción de la actividad serotoninérgica y de la expresión de BDNF en corteza prefrontal e hipocampo. Asimismo, se producen alteraciones de la función glial análogas a las observadas en pacientes depresivos.

CONCLUSIONES: En conjunto, ambos modelos experimentales muestran la relevancia de la IL y de su conectividad con los núcleos serotoninérgicos del rafe en la fisiopatología y tratamiento del trastorno depresivo mayor.

TÍTULO: Implicación de mecanismos genéticos y epigenéticos en los síntomas cognitivos de la depresión

AUTORES: Virginia Soria; Alex Ferrer; Javier Labad; Neus Salvat-Pujol; Marta Barrachina; Javier Costas; Mikel Urretavizcaya; José M. Crespo; Ángel Carracedo; José M. Menchón.

FILIACIÓN: Hospital Universitari de Bellvitge-IDIBELL-Universitat de Barcelona, L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona. CIBERSAM.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: En aproximadamente dos tercios de los pacientes con trastorno depresivo mayor (TDM) se han descrito déficits cognitivos en diferentes dominios neuropsicológicos de memoria, atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento de la información. El factor neurotrófico derivado del cerebro (Brain derived neurotrophic factor, BDNF) tiene un papel relevante en las funciones neurocognitivas y ha sido implicado en la patogenia del TDM. Nuestro objetivo fue explorar la asociación entre variaciones genéticas y marcas epigenéticas en BDNF y el rendimiento cognitivo en una muestra de pacientes con TDM y controles sanos, considerando posibles factores moduladores como la exposición a eventos estresantes.

MÉTODOS: La muestra se compone de 64 pacientes diagnosticados de TDM y 70 controles sanos que fueron evaluados mediante escalas psicométricas y una batería neuropsicológica que incluía dominios de memoria, atención, funciones ejecutivas y velocidad de procesamiento de la información. Se genotiparon 11 polimorfismos de nucleótido único cubriendo toda la región genómica del gen que codifica para BDNF (TagSNPs) y se analizaron los patrones de metilación en regiones promotoras de *BDNF*.

RESULTADOS: Se detectaron asociaciones estadísticamente significativas entre el rendimiento cognitivo y tres SNPs en *BDNF*, así como valores de metilación en regiones específicas de los promotores I y IV del gen *BDNF*.

DISCUSIÓN: Diferentes polimorfismos genéticos y mecanismos de activación o silenciamiento de genes implicados en procesos de modificación sináptica, formación y organización de la memoria podrían estar asociados a la vulnerabilidad a presentar síntomas cognitivos en la depresión, a su persistencia y a desarrollar patrones de evolución neurodegenerativos.

TÍTULO: Variabilidad cognitiva en depresión

AUTORES: Narcís Cardoner, Maria Serra-Blasco, Muriel Vicent, Guillem Navarra, Diego Palao.

FILIACIÓN: Corporación Sanitaria Parc Tauli. CIBERSAM Grupo Clínico Vinculado GCV16/SAM/1

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

RESUMEN: La disfunción cognitiva se considera un síntoma central del trastorno depresivo, aunque su expresión es altamente variable en los pacientes con depresión. Nuestro grupo ha realizado una serie de estudios, los cuales abordan diferentes aspectos relativos a la variabilidad del funcionamiento cognitivo en la depresión mayor, que incluyen la discordancia entre cognición objetiva y subjetiva, la presencia de perfiles cognitivos diferenciados y las diferencias en la caracterización cognitiva en relación a variables específicas como el género, la severidad clínica o el nivel de resistencia al tratamiento.

TÍTULO: Resultados del proyecto DEPRES. Estrategias terapéuticas en Trastorno Depresivo Mayor resistente a tratamiento con Inhibidores Selectivos de la Recaptación de la Serotonina. Ensayo clínico pragmático, paralelo, aleatorizado con evaluación enmascarada.

AUTORES: Dolors Puigdemont Campos, Javier de Diego Adeliño.

FILIACIÓN: G21 - Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

RESUMEN: El proyecto multicéntrico DEPRES es un ensayo clínico pragmático, aleatorizado y controlado en el que se evaluó la eficacia terapéutica de las principales estrategias propuestas para el tratamiento del TDM resistente a ISRS, y en el que se incluyó a los pacientes de forma aleatorizada en 5 ramas de tratamiento: 1) optimización terapéutica (grupo control), 2) optimización más potenciación con sales de litio, 3) optimización más combinación con nortriptilina, 4) optimización más psicoterapia centrada en resolución de problemas y 5) cambio a un antidepresivo de acción mixta, venlafaxina. Se presentan los resultados de dicho ensayo clínico.

TÍTULO: β -Catenina en depresión: ¿Clave entre serotonina y neurogénesis?

AUTOR: Garro-Martínez, E.

FILIACIÓN: Instituto de Biomedicina y Biotecnología de Cantabria (IBBTEC) / Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) / Universidad de Cantabria, Avda. Albert Einstein, 22, 39011, Santander, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: β -catenina se ha asociado a la etiopatogenia del trastorno depresivo. Sus niveles se encuentran disminuidos en corteza prefrontal e hipocampo de muestras *postmortem* de pacientes deprimidos. Por el contrario, los antidepresivos clásicos ejercen su efecto neurogénico aumentando los niveles de β -catenina en la zona subgranular del giro dentado hipocampal. Para esclarecer el papel que esta proteína de señalización intracelular ejerce en depresión y ansiedad, hemos generado dos animales transgénicos condicionales eliminando o estabilizando β -catenina en áreas cerebrales implicadas en neurogénesis.

MÉTODOS: Animales transgénicos; análisis conductual; inmunohistoquímica; funcionalidad del receptor 5-HT_{1A}.

RESULTADOS: La disminución de β -catenina conlleva una conducta de tipo depresivo, ansioso y anhedonia. Además, presenta una disminución de la proliferación (BrdU y Ki67, $p < 0.001$), de la neurogénesis hipocampal (DCX, $p < 0.01$) y de la funcionalidad de los heterorreceptores 5-HT_{1A} *in vitro*, mientras que los autorreceptores presentan hiperfuncionalidad *in vivo*. Por el contrario, la estabilización de β -catenina conlleva un fenotipo “antidepresivo” y “resiliente” a un modelo animal de depresión (administración crónica de corticosterona), un incremento de la proliferación hipocampal (Ki67, $p < 0.05$), y una hipofuncionalidad de los autorreceptores 5-HT_{1A} tanto *in vitro* como *in vivo*.

DISCUSIÓN: β -catenina regula procesos implicados en la vulnerabilidad o resiliencia a la conducta ansioso/depresiva. Estos cambios parecen asociados a cambios neuroplásticos, así como en sistemas de neurotransmisores como el serotoninérgico, tradicionalmente asociado a la depresión y su tratamiento. Más estudios son necesarios para determinar dianas terapéuticas para el desarrollo de fármacos antidepresivos más eficaces.

REFERENCIAS: Vidal, Garro-Martínez et al., *Mol Neurobiol*. 2018 May 8. doi: 10.1007/s12035-018-1100-2.

Título: Marcadores inflamatorios en depresión

AUTORA: Pilar López García.

FILIACIÓN: G03 - Hospital Universitario La Princesa.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

RESUMEN: Se presentarán los resultados preliminares del proyecto coordinado MARIDE (Marcadores inflamatorios en Depresión), en el que se estudian marcadores inflamatorios periféricos (citoquinas, marcadores de estrés oxidativo, actividad monocitaria) en pacientes con depresión mayor y en controles sanos y se correlacionan con variables clínicas y cognitivas. Asimismo se está estudiando la actividad del factor de transcripción Nrf2 y de las enzimas diana de este factor en los sujetos que participan en el estudio. Se trata de un factor clave en la cascada antiinflamatoria y su disregulación afecta al equilibrio redox, estando implicado en el componente inflamatorio de varias enfermedades neurodegenerativas.

TÍTULO: Cambios moleculares en el trastorno depresivo mayor. Estudio proteómico

AUTORES: Carlos Spuch, Tania Rivera-Baltanás, Daniela Rodrigues-Amorim, Cynthia Rodríguez-Jamardo, Roberto Carlos Agís-Balboa, Jose Manuel Olivares.

FILIACIÓN: Grupo de Neurociencia Traslacional, Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur, CIBERSAM.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

ÁREA TEMÁTICA: SIMPOSIUM CIBERSAM: MESA DEL PROGRAMA DE DEPRESIÓN DEL CIBERSAM

INTRODUCCIÓN: El trastorno depresivo mayor es un conjunto de síntomas depresivos heterogéneos y de etologías muy diversas. Se conocen muchos datos sobre la neurobiología de la depresión, sin embargo, desentrañar la fisiopatología y los mecanismos moleculares que subyacen en la depresión es un desafío único.

MÉTODOS: El proyecto que nuestro grupo está desarrollando trabaja en diferentes aspectos moleculares sobre que sucede en el trastorno depresivo mayor, para ello, analizamos mediante análisis proteómicos potentes con LC-MS/MS (Orbitrap) el suero de pacientes control, pacientes diagnosticados con TDM naïve, pacientes TDM resistentes a tratamiento, así como pacientes de este último grupo sometido a la terapia electroconvulsiva.

RESULTADOS: Después de poner a punto la técnica llegamos a obtener perfiles de cada paciente de 70.000 proteínas. Esos perfiles los sometemos a diferentes análisis bioinformáticos donde obtenemos heatmaps y diagramas de Venn donde observamos los cambios en diferentes grupos de proteínas. Observamos como más de 200 proteínas se hacen únicas en cada grupo y podemos ver los cambios que suceden entre los controles, TDM naïve y TDM resistentes. Luego, los analizamos mediante otras técnicas que nos permiten hacer subgrupos e indagar en la neurobiología de la depresión, como es el caso proteínas como Talin-1, LRP2, cadherin-5 o e fibrinógeno.

DISCUSIÓN: Los resultados preliminares que obtenemos nos permiten obtener los cambios moleculares que subyacen a esta enfermedad en el transcurso de la depresión. Identificar paneles moleculares y buscar su correlato clínico nos permitirá tratar de comprender los mecanismos de la depresión y los de resistencia para ofrecer una nueva dimensión, crucial para el desarrollo de la neurobiología de la depresión.

TÍTULO: Síndrome disfórico premenstrual: a propósito de un caso

AUTORES: **Suárez-Pinilla, Paula**; Ramirez-Bonilla, Mariluz; Bezanilla-Igareda, Ana; Martín-Gutierrez, Raquel; Peña-Pérez, Carmen; Solares-Vázquez, Jessica.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es un síndrome psiconeuroendocrino con una incidencia del 5%. En fase de investigación en el DSM-IV-TR, aparece ya dentro de los trastornos afectivos en el DSM-5. Los síntomas deben estar presentes la semana previa a la menstruación, y el inicio de la mejoría a los pocos días de ésta, debiendo presentarse un mínimo de 5 síntomas durante al menos dos ciclos sintomáticos consecutivos a lo largo del último año. Estos síntomas incluyen labilidad emocional, irritabilidad, depresión. Pueden coexistir síntomas físicos. Con interferencia significativa en el funcionamiento habitual. Puede haber comorbilidad asociada con trastornos afectivos actuales o pasados, y alto riesgo de suicidio.

Mujer de 41 años, casada, ingeniera química, con antecedentes de duelo con remisión completa. Acude por dificultades de control de ira e irritabilidad desde hace dos años, acentuados en determinados momentos del mes. No refiere factores estresantes. No consumo de tóxicos

EXPLORACIÓN PSICOPATOLÓGICA: ánimo bajo reactivo a explosiones de ira, importante repercusión a nivel familiar y laboral, sensación de pérdida de control, ideas de muerte sin planificación.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Síndrome ansioso depresivo
- Trastorno de control de impulsos
- Síndrome disfórico premenstrual.

DISCUSIÓN: En el registro conductual, los episodios de descontrol ocurrían en su totalidad durante la fase lútea, lo que avala el diagnóstico de TDPM. La primera línea de tratamiento son Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina. Son necesarios más estudios para identificar el perfil de mujeres afectadas y determinar la duración óptima del tratamiento.

TÍTULO: ¿ Trastorno depresivo mayor o trastorno por acumulación?

AUTORES: **MJ Navarro Clemente**, I Caparrós del Moral, S Nieto Carrascosa.

FILIACIÓN: AGSN Jaén Norte. USMC Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN: El trastorno por acumulación es una nueva entidad incluida en la sección del TOC y trastornos relacionados, de la DSM –V. Aproximadamente, el 80% de los paciente diagnosticados de Trastorno por acumulación, no presentan ningún síntoma correspondiente al TOC, sino por el contrario, la mayor comorbilidad de éstos es el Trastorno depresivo mayor.

MÉTODOS: Paciente de 50 años, sin antecedentes personales somáticos de interés. En seguimiento por psiquiatría por episodio depresivo. Viene a consulta con su familia. Señalan que desde hace unos meses, presenta acumulación de diversos objetos con escaso valor económico, llegando a genera importante malestar familiar. Se destaca que se muestra muy irritable cuando se intentan retirar dichos objetos. Predomina escaso insight, sin vivenciar esto como un problema. Durante la entrevista minimiza y niega lo relatado por su familia. Se decide ingreso en UHSM

RESULTADOS: Durante el mismo se realiza despistaje orgánico, con analítica, serología, y RMN, no encontrándose hallazgos significativos. Es valorado por neurología sin hallar causa neurológica. Se inicia tratamiento, obteniéndose mejoría parcial en el tratamiento con clomipramina 75 mg (1-0-1).

DISCUSIÓN: Existen descripciones de casos de pacientes con trastorno depresivo que se asemejan desde el punto de vista al trastorno de acumulación. En el episodio depresivo la pérdida del interés les lleva a la acumulación de basura y otros objetos, y al ser intervenidos no responden con el estrés y apego de los pacientes que presentan un trastorno de acumulación como este caso.

TÍTULO: Depresión involutiva: Cuando se plantea la necesidad de TEC

AUTORES: **María de los Ángeles Chacón Gamero**, Pilar Ortega Orihuela, Ana Luisa Perez Morenilla.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Puerto Real (Cádiz).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La depresión involutiva se caracteriza por depresión grave, con una intensa angustia y frecuentes ideas de culpa, ruina e hipocondría y un alto riesgo de suicidio. Está incluida en las depresiones endógenas de inicio tardío, y a su vez pueden ser el preludio de un cuadro orgánico-cerebral.

Se trata de un paciente de 61 años que ingresa por cuadro depresivo grave, con actitud negativista, descuido en los autocuidados y la higiene, ideas de hipocondría y catastrofistas, semimutismo y déficit en la ingesta.

En el transcurso de la hospitalización, continua con misma actitud, aun con diferentes reajustes farmacológicos por lo que se plantea la realización de Terapia Electroconvulsiva.

Tras varias sesiones, y a medida que avanza la hospitalización se muestra más comunicativo, y consiguiendo una aceptable autonomía en el aseo y la alimentación.

EXPLORACIÓN: El paciente al comienzo del ingreso se muestra hermético, semimutista, verbalizando “ya se acaba todo”. Actitud negativista y desconfiada. Funciones superiores mermadas. No es posible explorar otros síntomas de la esfera afectiva y psicótica.

D/D Y TRATAMIENTO:

-Síndrome demencial incipiente.

-Terapia electroconvulsiva.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El uso de terapia electroconvulsiva es una de las más claras indicaciones en el campo de las depresiones endógenas donde su eficacia es claramente superior a la de los antidepresivos y la psicoterapia.

En el caso descrito, se utiliza TEC por depresión muy inhibida con ideas delirantes y fracaso farmacológico.

REFERENCIAS: American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5*. Barcelona: Masson.

Área temática 4. Trastornos de ansiedad

TÍTULO: Extremos

AUTORES: **Diego. R. Mendez Mareque**, Vanesa Aller Labandeira; Alfonso Nuñez Boquete; Beatriz Banga Gonzalez, Luis Miguel Martinez Agulleiro; Antonio Nuñez Pérez.

FILIACIÓN: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF).

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno de ansiedad.

INTRODUCCIÓN/DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 64 años,mariscadora.

AP:No AMC. HTA, DL. Estudio por neurología por deterioro cognitivo. No contacto con Unidad de Salud Mental.

Tto: Adiro, Sertralina, Atorvastatina, alprazolam, enalapril.

MC: dolor torácico con irradiaciones típicas.

EA: dolor torácico opresivo irradiado a MSI de inicio en reposo e irradiación a ambos hombros.

MATERIAL Y MÉTODOS/PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: ECG: Inversión de onda T en derivaciones precordiales. Troponinas >300.

Ecocardiografía urgencia:función sistólica disminuida.

Ingreso en UCI por probable SCA.

Cateterismo y Coronariografía: Arterias coronarias con dominancia derecha y sin lesiones significativas.Elevación de presiones de VI compatible con síndrome de Tako-Tsubo.

RESULTADOS/DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO:

Diagnóstico diferencial: Síndrome coronario agudo, coartacion aortica, neumotorax, tromboembolismo pulmonar.

Tratamiento: Medidas de sostén y hemodinamica y traslado a UCI para tratamiento de síndrome coronario agudo con volumen, nitratos, opiodes y AAS.

Dada de alta seguimiento en psiquiatría (disminuir ansiedad y riesgo de recidiva) y cardiología.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Miocardiopatía de Tako-tsubo,disfunción apical transitoria,síndrome del corazón roto,miocardiopatía inducida por estrés. Sato y Dote lo describen 1991. Teoría: vasoconstricción microvascular por sobre activación del eje simpático neurohumoral con liberación catecolaminas, endotelina.

Diagnostico: Dolor toracico,ECG compatible con Sd. Coronario Agudo con o sin elevación de ST (V3/V6). Tropo-ninas elevadas. Ecocardiograma compatible.Coronariografía SIN LESIONES SIGNIFICATIVAS.

Miocardiopatía primaria. Diagnostico de exclusión. 1 a 2 % en población mundial. Pese a que la "felicidad" y la "tristeza" son opuestos, pueden compartir vía emocional común en el sistema nervioso central.

Etiología desconocida. Mujeres postmenopausicas tras evento vital estresante. Pronostico benigno ?. No infravalorar los efectos de las emociones.

REFERENCIAS:

1. Dote K, Sato H, Tateishi H, Uchida T, Ishihara M. Myocardial stunning due to simultaneous multivessel coronary spasm: a review of 5 cases. *J Cardiol* 1991; 21: 203-14.
2. Wittstein I. Stress Cardiomyopathy: A Syndrome of Catecholamine-Mediated Myocardial Stunning? *Cell Mol Neurobiol* 2012; 32: 847-57.

TÍTULO: Influencia de la Oxitocina en el Desarrollo de Habilidades Sociales y Ansiedad Social en la Infancia

AUTORES: Alvarez Astorga, A¹; R. Lewovitz ²,E; E. Marin,C ²; Martino, A²; Anderson, T²; K.Silverman, W².

FILIACIÓN: 1)Hospital Clínico Universitario de Valladolid. 2) Child Study Center. Yale University. EEUU.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno de ansiedad.

INTRODUCCIÓN: La oxitocina (OT) es un neuropéptido que ha adquirido especial relevancia desde que se descubrió su papel neuro-comportamental en el sistema nervioso central. Aquí media en tareas como la sociabilización, la empatía, la agresividad y actúa como mecanismo de extinción del miedo. La mayoría de estudios se han centrado en probar su utilidad como fármaco ansiolítico o socializador [1]. Sin embargo, cuando se trata de demostrar la causalidad de

la disfunción de su sistema de funcionamiento basal en los trastornos de ansiedad social, los estudios son limitados y los resultados muy dispares. En niños la investigación aún es mas escasa [2].

MÉTODOS: Se recogió una muestra de 126 niños (6-17) que informaron cualquier tipo de ansiedad social. Se utilizaron las escalas MASCso y SCAREDso para medir la severidad de la ansiedad social del niño y la escala SRSS para evaluar las habilidades sociales del niño. Se recolectó oxitocina salival previo y posterior a una interacción social de 7 minutos. Se utilizó T- Student para comparar las medias de las variables clínicas en los grupos: i) Trastorno de Ansiedad Social primario (TAS) y ii) Ansiedad social en el contexto de otro diagnóstico de ansiedad. Se utilizaron correlaciones bivariadas de Pearson para estudiar la relación entre la OT y las escalas de ansiedad y habilidades sociales

RESULTADOS: No existen diferencias estadísticamente significativas en ninguno de los parámetros clínicos cuando se comparó la muestra de (TAS) primario y ansiedad social no primaria. Las niñas con TAS primario presentaron una correlación significativa entre la OT y la escala MASCso ($r:0.31$, $p:0.017$). Se encontró una correlación negativa en los varones entre la OT y la escala SCAREDso ($r: -0.746$, $p: 0.001$). No se encontraron correlaciones entre la OT y la SSRS.

DISCUSIÓN: La relación entre la OT y el estrés social parece paradójica en hombres y mujeres. Mientras que los niños diagnosticados de TAS podrían generar ansiedad social ante niveles bajos de OT, las niñas podrían elevar los niveles de OT como respuesta a la ansiedad social.

REFERENCIAS:

- Anagnostou, E., Soorya, L., Chaplin, W., Bartz, J., Halpern, D., Wasserman, S.... Hollander, E. (2012). Intranasal oxytocin versus placebo in the treatment of adults with autism spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Molecular Autism*, 3(1), 1. <https://doi.org/10.1186/2040-2392-3-16>.
- Hoge, E. A., Pollack, M. H., Kaufman, R. E., Zak, P. J., & Simon, N. M. (2008). Oxytocin levels in social anxiety disorder. *CNS Neuroscience and Therapeutics*, 14(3), 165–170. <https://doi.org/10.1111/j.1755-5949.2008.00051.x>

TÍTULO: Ansiedad refractaria a psicofármacos

AUTORES: Chacártegui Quetglas, B, Garcías Verd, V.

FILIACIÓN: Unidad de Salud Mental Muro, Mallorca.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno de ansiedad.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Varón de 28 años acude por angustia, estrés laboral y ánimo bajo. Natural de Chile. Vive en Mallorca desde los 10 años de edad. Trabaja de pizzero 10h diarias desde hace 8 años.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS: Epilepsia en la infancia. Lupus eritematoso sistémico diagnosticado con 9 años de edad. En tratamiento actual con inmunosupresor y prednisona. Sin antecedentes psiquiátricos. No antecedentes familiares psiquiátricos.

ENFERMEDAD ACTUAL: Desde hace 2 meses, se encuentra angustiado, nervioso, decaído, sin factor desencadenante. El trabajo ha dejado de ser un aliciente para provocarle ahora estrés laboral. Le preocupa que seamos una sociedad consumista, y que no se eduque en valores.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Es muy obsesivo de la limpieza de sus cosas y su casa, no de propia higiene. No realiza rituales. Tiene una forma de pensamiento rumiativa egodistónica. Sin embargo, desde la adolescencia se ha ido apartando de la esfera social, en parte se sentía incomprendido por los dolores del Lupus. Tiene sólo 2 amigos, prefiere disfrutar del tiempo a solas. De ánimo, oscila irritabilidad y tristeza vital, se siente incapaz de trabajar, mejora cuando consigue alejarse de las rumiaciones. Ninguna sintomatología llega a rango psicótico.

RMN cerebral: anodina. **Analítica de sangre estándar:** anodina.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Cabe plantearse los diagnósticos de trastorno de personalidad obsesivo compulsivo, así como trastorno de personalidad esquizoide, trastorno depresivo, ansiedad por estrés laboral.

Tras evolución tórpida y escasa respuesta a antidepresivos y ansiolíticos, se decide ampliar la analítica: con resultado proteinograma normal, hipocomplementemia conocida, ANAHEP2+, cDNA+, AcAntiribosomales+

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Se confirma diagnóstico de primer episodio del paciente de Neurolupus, se triplica la dosis de corticoides habituales (de 10 a 30 mg de prednisona oral) y la clínica psiquiátrica mencionada evoluciona favorablemente.

REFERENCIAS:

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5º edición DSM-5. 2014.
- Guías clínicas de enfermedades autoinmunes sistémicas. Sociedad española de medicina interna. Juan Jiménez-Alonso. 2011.

TÍTULO: Remisión de la depresión según los rasgos temperamentales

AUTORES: Manuel Gurpegui, Felipe Ortuño y David Gurpegui.

FILIACIÓN: Departamento de Psiquiatría, Universidad de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos depresivos. Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: Los rasgos temperamentales, según la nomenclatura de Cloninger (búsqueda de novedad, evitación de daño, dependencia de recompensa, y persistencia) podrían ayudar a predecir el desenlace terapéutico de la depresión.

MÉTODO: En este estudio naturalístico se incluyeron 200 pacientes con trastornos depresivos unipolares, cuyo temperamento se evaluó con el Cuestionario Tridimensional de la Personalidad (TPQ) de Cloninger y cuyo estado clínico se clasificó en curso y gravedad según los criterios diagnósticos para investigación de la CIE-10. Los pacientes fueron evaluados a ciegas, respecto a otras variables predictoras, con la escala mejorada de Impresión Clínica Global-Severidad para la Depresión (iCGI-S), a la entrada en el estudio, a las 6 semanas, a los 3 meses y a los 6 meses. Las medidas de desenlace, en la última observación llevada a cabo (disponible en 187 pacientes), fueron respuesta terapéutica y remisión.

RESULTADOS: La remisión se asoció de manera independiente y directa con el tiempo de seguimiento e inversamente con la puntuación iCGI-S a la entrada y con la puntuación en el rasgo temperamental de evitación de daño; el rasgo de persistencia mostró una relación compleja, en forma de V, con la remisión. Como análisis de sensibilidad, en una submuestra de casos más graves (n=118), con puntuación más alta en evitación de daño, un desenlace favorable se asoció a puntuación más elevada en el rasgo temperamental de dependencia de recompensa y a ser no fumador.

CONCLUSIONES: Los rasgos temperamentales podrían ayudar a predecir el desenlace terapéutico en los pacientes tratados por depresión.

TÍTULO: Arte y emociones: Síndrome de Stendhal. A propósito de un caso

AUTORES: **Gómez Beteta FJ**; García Escribano F; Carrascosa Carrascosa C.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de ansiedad.

INTRODUCCIÓN: Varón de 33 años, sudcoreano, atendido en urgencias tras ser encontrado en su habitación de motel en estado de agitación de madrugada. Nos informa que llegó a España hace un mes con la intención de hacer turismo y visitar los múltiples museos de Madrid. Comenta que se emociona con facilidad al contemplar las obras de arte de artistas importantes y al escuchar música.

En el día de ayer acudió a una exposición sobre Picasso, al observar uno de sus cuadros, refiere que se emocionó hasta tal extremo que sintió su alma fluir fuera de su cuerpo, una gran alegría interna ("glory") y una sensación muy placentera hasta el punto de desmayarse hasta en dos ocasiones.

Se observa importante distraibilidad, desinhibición, llamadas de atención sobre las mujeres que pasan a su lado, sonriente, aumento de apetito, ánimo expansivo y tics faciales de cierre de ojos.

MÉTODOS: Exploración física completa, Analítica sanguínea, TAC cerebral : en rango de normalidad. Tóxicos en orina: negativos.

RESULTADOS: Síndrome de Stendhal. El paciente acude en un primer momento a urgencias con un cuadro de importante ansiedad e inquietud por lo que se pauta tratamiento con lorazepam 1 mg cada 8 horas. Cede el cuadro con el tratamiento y no precisa otra medicación.

DISCUSIÓN: El cuadro clínico cumple con las características descritas en la literatura sobre el Síndrome de Stendhal: sobreexcitación, palpitaciones, mareo, desmayo, desrealización y confusión temporal postepisódica en un paciente extranjero que se encontraba haciendo turismo en la ciudad de Madrid y que es provocado por la visión de un obra pictórica de Picasso.

Área temática 5. TOC y trastornos relacionados

TÍTULO: A propósito de un caso: Cuestión de Química

AUTORES: **Abadín Vázquez, Matilde**; Blasco Garrido, Andrea; González Rodríguez, Teresa, de Granda Beltrán, Ana María; Havrylenko, Alina; Osorio Guzmán, Ángela; Díez González, Marta.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 24 años que presenta desde los 18 años ideas obsesivas de contaminación y conductas compulsivas de limpieza y evitación, que relaciona con iniciar estudios de Química. Diagnosticada en 2015 de Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC), pautándose Sertralina y Terapia Cognitivo Conductual (TCC). Evolución tórpida los años posteriores, con escasa conciencia de enfermedad y mala adherencia terapéutica. Deterioro general de su funcionamiento por lo que ingresa en 2017.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Sintomatología ansiosa inespecífica, ideas obsesivas de contaminación no totalmente egodistónicas, compulsiones de lavado y evitación con repercusión en dinámica diaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se diagnostica de TOC por presentar ideas obsesivas de contaminación seguidas de conductas compulsivas de limpieza y evitación, con deterioro funcional. Diagnóstico diferencial con Trastorno de Ideas Delirantes Persistentes, Trastorno de Ansiedad y Trastorno Depresivo.

Se inicia Sertralina, evidenciándose mejoría, derivándose a Hospital de Día.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Durante meses se intentó abordaje ambulatorio, no siendo posible por falta de adherencia terapéutica, con evolución desfavorable y gran repercusión funcional, decidiéndose ingreso como primer paso para un adecuado tratamiento. Se aseguró cumplimiento terapéutico que facilitó el inicio de la TCC.

Debido a las dificultades que surgieron en el manejo, se derivó a Hospital de Día para continuar el proceso de mejora y abordar los conflictos que pudiesen surgir tras la reinserción sociofamiliar.

REFERENCIAS: Vallejo Ruiloba, J. Introducción a la Psicopatología y la Psiquiatría. 8ª Edición. Barcelona: Elsevier Masson; 2015.

TÍTULO: TOC con rituales de lavado: Intervención intensiva

AUTORES: **Ana Labrada Lerma**, David Guede Caballero, Nuria Martínez Cano, Inés Urruticoechea García, Irma Laria Bustillo, Mª Teresa Terreros Mondragón, Miguel Ángel González Torres.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Basurto. OSI Bilbao-Basurto.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 55 años derivada a Psicología Clínica por psiquiatra del CSM para tratamiento por trastorno obsesivo - compulsivo, con predominio de actos compulsivos. Divorciada. Incapacidad permanente total. Situación económica precaria.

Alcoholismo paterno. Hijo tratamiento ambulatorio por cuadro depresivo.

Lleva más de 25 años en seguimiento por clínica obsesiva. Cuatro ingresos entre 2015 y 2016. Ha recibido tratamiento con Paroxetina, Venlafaxina, Clomipramina, Trazodona, Clorazepato dipotásico y Quetiapina, evidenciándose persistencia de rituales y repercusión fluctuante en su funcionamiento psicosocial.

MÉTODOS: Discurso espontáneo y coherente, sin alteraciones formales o de contenido. Ideas obsesivas egodistónicas de contaminación (toxicómanos, ciertas bebidas...) y rituales de limpieza asociados (con toallitas y alcohol; previamente, con lejía). Ansiedad ideica. No sintomatología psicótica. Desesperanzada por su enfermedad. Ideas de muerte no estructuradas.

Cuestionario DY-BOCS: los síntomas le ocupan más de ocho horas diarias, le causan malestar elevado e interferencia grave con su vida.

Autorregistro inicial: media de 39 lavados diarios.

RESULTADOS: Según criterios NICE, se inicia tratamiento de Exposición con prevención de respuesta y Terapia cognitiva. Se recogen las situaciones desencadenantes del lavado y se ordenan por nivel de ansiedad generado. Se enseñan técnicas de relajación muscular y respiración diafragmática. Durante tres meses practica exposición sin lavado posterior, registrando sus lavados. Media de dos sesiones de terapia por semana.

DISCUSIÓN: En tres meses, disminuye lavados a 12 diarios, apreciándose mejor contacto social y familiar, menor reclusión domiciliaria y comenzando a funcionar más autónomamente. La reestructuración cognitiva y el diálogo socrático ayudan a reforzar sus cambios conductuales.

REFERENCIAS:

-NICE Clinical Guidance (2005, rev. 2013). *Obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder: treatment*. En: www.nice.org.uk

-Belloch, A & cols (2011). *TOC: Obsesiones y compulsiones*. Madrid: Alianza Editorial.

TÍTULO Sintomatología obsesivo-compulsiva en los trastornos de ansiedad y depresión: Influencia de los acontecimientos vitales recientes y/o traumáticos

AUTORES: Arantxa Orozco Sanmartín.

FILIACIÓN: CIDT Francisco Díaz, Alcalá de Henares

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: Evaluar la presencia de sintomatología obsesivo-compulsiva (SOC) en pacientes ambulatorios con sintomatología ansioso-depresiva. Analizar la influencia de los acontecimientos traumáticos (AT) y vitales recientes (AVES) (últimos doce meses) sobre la presencia de SOC en los trastornos ansioso-depresivos. Analizar la relación entre la disociación y la SOC.

MÉTODOS: Estudio analítico observacional de 200 sujetos con sintomatología ansioso-depresiva, incluidos por muestreo consecutivo, provenientes de Atención Primaria y evaluados durante la primera visita (tiempo 1) y a los 6-12 meses de seguimiento (tiempo 2). Para la evaluación diagnóstica se aplicaron: la MINI, HARS y HRSD-17. Para las variables clínicas asociadas: OCI-R (SOC), DES-II (disociación), CVSV (AVES) y PDS (AT).

RESULTADOS: Edad media 39,31 ($\pm 11,22$), sexo femenino (71%). Los trastornos del Eje I más evaluados: trastorno depresivo mayor 33% (n=66) y trastorno de pánico 33% (n=66). El 54% de la muestra registró SOC: 18% SOC de manera aislada, y 36% SOC con criterios de probable TOC. El 30,5% presentó uno o más AT a lo largo de la vida y un 25% presentó síntomas de disociación. Durante el tiempo 1, la presencia de SOC se asoció con: la sintomatología depresiva ($t=2,211$, $p=0,028$), AT ($t=3,767$, $p=0,000$), con TEPT ($t=7,501$, $p=0,000$) y con número de AVES ($t=3,309$, $p=0,0001$). Tiempo 2, la SOC mantuvo su asociación con: clínica de TEPT y número de AVES ($t=3,309$, $p=0,0001$). Además, la SOC se asoció con la presencia de disociación (tiempo 1: $t=7,501$, $p=0,000$; tiempo 2: $t=4,234$, $p=0,000$). Así mismo, la disociación se asoció con clínica de TEPT (tiempo 1: $t=3,154$, $p=0,002$; tiempo 2: $t=2,189$, $p=0,034$), pero no con AT (tiempo 1: $t=-1,436$, $p=0,154$; tiempo 2: $t=-1,566$, $p=0,126$).

DISCUSIÓN: La presencia de SOC y de disociación podría considerarse como especificadores de mala evolución y de peores resultados terapéuticos en los trastornos de ansiedad y de depresión.

CONCLUSIÓN: La detección precoz de SOC y disociación, en los trastornos ansioso-depresivos, alerta sobre la necesidad de aplicar estrategias terapéuticas transdiagnósticas desde el inicio.

TÍTULO: Ideas hipocondríacas. A propósito de un caso

AUTORES: Ana Mármol Fábrega. Carlos Carrión García. Hector Saiz García.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y Trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 23 años. Soltera. Convive con su madre. Padres separados. Estudiante de Historia en la universidad.

Antecedentes:

-Artritis Idiopática Juvenil en tratamiento con inmunosupresor quincenal.

-Sin antecedentes de Salud Mental hasta Junio 2018. Consulta por ideas hipocondríacas, miedo a la muerte y conductas de evitación (no se administra el tratamiento inmunosupresor por miedo a desarrollar enfermedades)

Antecedentes familiares:

-Tía materna: sintomatología del espectro psicótico sin filiar.

MÉTODOS: Neuroimagen, analítica de sangre con función tiroidea en parámetros normales.

Consciente, orientada. Aspecto adecuado, abordable y colaboradora. Buen contacto ocular. Resonancia afectiva conservada. Psicomotricidad conservada. Discurso coherente, ordenado, informativo, sin alteraciones formales del pensamiento. Ánimo inestable. Crisis de angustia en relación con estar en contacto con ambientes hospitalario. Pensamientos rumiativos de características hipocondríacas. Sin compulsiones ni rituales. Ansiedad basal aumentada. Conductas de evitación. Ideas de muerte sin estructurar ni intencionalidad de paso al acto que critica de forma adecuada. No sintomatología del espectro psicótico. Insomnio de conciliación. Juicio de realidad conservado.

RESULTADOS: La paciente relaciona el fallecimiento de su abuelo como desencadenante principal de la sintomatología que presenta. Se plantea que la paciente se encuentra ante un duelo sin resolver, evitando el sentimiento de tristeza.

Se realizaron consultas semanales orientadas a aceptar la pérdida y trabajar el dolor que supone. Se utilizaron técnicas psicoterapéuticas de características narrativas y entrenamiento en Mindfulness. Se pauta tratamiento hipnótico con Trazodona 25 mg/noche que resulta efectivo.

DISCUSIÓN Su historia vital influye en la incapacidad para resolver adecuadamente esta tarea y conseguir continuar con su proyecto vital.

TÍTULO: El espectro esquizo-obsesivo: A propósito de un caso

AUTORES: **Leyre Hidalgo Lopez**, Juan J. Lopez Castillo, Jorge Alcázar Beltrán, Manuel Reyes Nadal.

FILIACIÓN: Comunidad Terapéutica Salud Mental Virgen de las Nieves.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: La elevada prevalencia de la comorbilidad de la Esquizofrenia y el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) han llevado a algunos autores a hablar de una categoría diagnóstica diferenciada (Trastorno Esquizo-obsesivo) con unas características clínicas propias e importantes implicaciones para su tratamiento y evolución¹.

Presentamos aquí el caso clínico de un paciente de 45 años que debuta a los 18 años con clínica de corte psicótico al que se añade posteriormente clínica obsesiva. Tras varios ingresos en unidad de hospitalización y ante el fracaso de su abordaje ambulatorio es finalmente derivado a Comunidad Terapéutica en régimen de hospitalización completa.

EXPLORACIONES Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: De la exploración psicopatológica destacan alteraciones de memoria y atención, humor con tendencia a la anhedonia, abulia y ánimo subdepresivo. Alteraciones del contenido del pensamiento en forma de ideación delirante de perjuicio con repercusión afectiva y conductual así como pensamientos obsesivos aunque sin temática coincidente. Lleva a cabo rituales compulsivos de repetición y comprobación de rutinas cotidianas y efectos personales de elevado nivel incapacitante para su vida diaria.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Ha recibido múltiples intervenciones farmacológicas, psicoterapéuticas y ocupacionales que han evidenciado su complejo abordaje hasta que recientemente ha sido posible su externalización a un recurso residencial específico para pacientes de salud mental. El tratamiento con Clozapina como fármaco principal había proporcionado previamente un buen control sobre la sintomatología positiva pero producido una exacerbación de la clínica obsesiva (como relata la bibliografía), pero a bajas dosis, usando la mínima dosis terapéutica, en combinación con Paliperidona inyectable y fluvoxamina ha demostrado alcanzar el efecto terapéutico deseado para aliviar suficientemente la clínica más incapacitante y permitir su recuperación y reincorporación a la vida en la comunidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Este paciente se podría incluir dentro de esa categoría diferenciada que sería el Trastorno Esquizo-obsesivo, con unas características clínicas definidas: combinación de sintomatología psicótica y TOC, presentan una peor respuesta al tratamiento, funcionamiento social más deficitario, mayor déficit neuropsicológico y pronóstico negativo.

Sería conveniente continuar la realización de estudios más amplios y longitudinales, de cara a establecer el valor diagnóstico (validez y fiabilidad) de esta categoría.

REFERENCIAS:

1. Lóyzaga, C., Nicolini, H., Apiquian, R., & Fresán, A. (2002). Una aproximación al fenómeno esquizo-obsesivo. *Salud Mental*, 25(3), 12-18.
2. Frías-Ibáñez, Á., Palma-Sevillano, C., & Farriols-Hernando, N. (2014). Comorbilidad entre trastorno obsesivo-compulsivo y esquizofrenia: prevalencia, teorías explicativas y estatus nosológico. *Actas Esp Psiquiatr*, 42(1), 28-38.

TÍTULO: Aripiprazol en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo en la adolescencia: ¿Tratamiento complementario o alternativo? A propósito de un caso

AUTORES: Rosales Muñoz, María de los Ángeles₁; Navarrete Páez, María Isabel₁; Vela Sánchez, Beatriz₁; Herreros Rodríguez, Óscar₂; Díaz Atienza, Francisco₂.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada₁.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: El Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) tiene una prevalencia del 1-3% en menores de 18 años. Su tratamiento farmacológico reside en el uso de antidepresivos, siendo una posible estrategia farmacológica de combinación con antipsicóticos atípicos. Se presenta el caso de una niña de 12 con un TOC a la que, tras sucesivos tratamientos ineficaces con antidepresivos, se añade a la sertralina aripiprazol hasta 5 mg/día, alcanzándose una remisión clínica completa.

MÉTODOS: La paciente presenta una clínica en la que destacan: extrema escrupulosidad y rituales de limpieza, con una importante interferencia en la vida familiar y social de la paciente (lavados compulsivos, incumplimiento de horarios...), y gran rigidez y fijación en los detalles, que deterioran notablemente su rendimiento académico

RESULTADOS: Tras tratamientos farmacológicos sucesivos con clomipramina y fluoxetina sin resultado, y con sertralina (200 mg) con respuesta parcial, se suma aripiprazol, alcanzándose remisión clínica completa con 5 mg/día.

DISCUSIÓN: Se han publicado estudios sobre la eficacia del aripiprazol en TOC refractario en niños y adolescentes, tanto en uso complementario a ISRS como en monoterapia, sugiriéndose en esta segunda estrategia una respuesta eficaz basada en sus acciones agonista parcial D2 y agonista 5HT1A.

REFERENCIAS:

1. Akyol Ardic U, Ercan ES, Kutlu A, Yuce D, Ipci M, Inci SB. Successful Treatment Response with Aripiprazole Augmentation of SSRIs in Refractory Obsessive-Compulsive Disorder in Childhood. *Child Psychiatry Hum Dev* 2017;48: 699-704.
2. Ercan ES, Ardic UA, Ercan E, Yuce D, Durak S. A Promising Preliminary Study of Aripiprazole for Treatment-Resistant Childhood Obsessive-Compulsive Disorder. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2015; 25: 580-4.

TÍTULO: Dismorfofobia: De la neurosis a la psicosis

AUTORES: Rodríguez Vázquez, E.; Capella Meseguer, C.; De Uribe Vilorio, N.; Gómez García, M.; De Lorenzo Calzón, M.; De la Red Gallego, H.; Alonso Sánchez, A.; Álvarez Astorga, A.; Gallardo Borge, L.; Márques Cabezas, P.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: La dismorfofobia es la insatisfacción respecto al propio cuerpo, sintiéndolo como anómalo o deforme en alguno de sus rasgos. Esto genera un profundo malestar, aún cuando no existan motivos objetivos y observables para valorar en esos términos su aspecto físico.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Mujer de 31 años, soltera, reside con su familia de origen. Sin antecedentes psiquiátricos. Inicia consulta derivada desde atención primaria por ansiedad. Refiere caída de pelo hace dos años tras un tratamiento para el acné y una ferropenia, comenzando posteriormente a pensar que tiene calvicie a pesar de que endocrinología y dermatología indican que no existe alopecia. Refiere que no puede dejar de pensar en dicho defecto y no cree que tenga un pelo normal. Este hecho le genera mucha ansiedad y malestar. Mantiene vida laboral, pocas relaciones sociales. A la exploración se evidencia un pelo normal sin zonas de alopecia referidas. Ánimo depresivo reactivo. Aislamiento. Insomnio. Juicio clínico: Idea sobrevalorada en una personalidad en lo obsesivo. Trastorno dismórfico corporal.

DISCUSIÓN: Según la CIE-10, el trastorno dismórfico corporal se clasifica dentro de los trastornos somatomorfos. Por otro lado, el DSM-V lo clasifica como un tipo de trastorno dentro del espectro obsesivo, existiendo una variante psicótica clasificada como un delirio de tipo somático. La dismorfofobia es una alteración sensorio-perceptiva en la que el paciente cree firmemente en la naturaleza física del trastorno, a pesar de ello se sigue considerando mayormente dentro del espectro neurótico de las enfermedades.

TÍTULO: Trastorno obsesivo compulsivo y síntomas neurológicos. A propósito de un caso

AUTORES: A. Alvarado Dafonte¹, C. Coca Cruz², M. Valverde Barea³.

FILIACIÓN: ¹MIR 2 Psiquiatría. Complejo Hospitalario Jaén, España.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: El trastorno obsesivo compulsivo (TOC) es un trastorno de ansiedad caracterizado por pensamientos intrusivos y comportamientos repetitivos, dirigidos a disminuir la ansiedad. Afecta entre el 1 y 3% de la población de niños y adolescentes. El TOC se ha relacionado con diversos síntomas neurológicos, como las distonías o las crisis comiciales.

El objetivo es dar a conocer la importancia del abordaje multidisciplinar para lograr un adecuado diagnóstico.

MÉTODOS: Paciente varón de 16 años, que acudió a la Unidad de Salud Mental Infantil y Juvenil por presentar síntomas de ansiedad y ánimo bajo en relación a pensamientos obsesivos y múltiples rituales de comprobación y limpieza. Presentó un desarrollo psicomotor alterado y bajo rendimiento escolar.

Durante el seguimiento aparecieron diversos síntomas neurológicos: crisis epilépticas parciales con generalización secundaria, distonía de manos y pies, problemas en la coordinación fina y alteraciones de la marcha con rigidez.

RESULTADOS: EEG: crisis epilépticas de inicio frontal bilateral con generalización posterior. Actualmente se están realizando estudios genéticos de las distonías generalizadas primarias, entre ellas la distonía sensible a Levo-dopa (DYT-5).

DISCUSIÓN: La asociación de TOC y distonía es frecuente, observándose obsesiones y comportamientos repetitivos en el 7% de las distonías focales primarias. Estas contracciones musculares distónicas y los síntomas obsesivo-compulsivos pueden compartir una base neurológica común relacionada con la disfunción cortical-basal. Se ha observado una asociación entre TOC y epilepsia, sobre todo con la epilepsia del lóbulo temporal.

Al introducir sertralina, los rituales de comprobación y limpieza cesaron y mejoró su estado anímico y rendimiento escolar.

TÍTULO: Utilización de clomipramina en paciente joven: A propósito de un caso

AUTORES: Mercedes Valverde Barea, Francisca Cartas Moreno, Antonio España Osuna.

FILIACIÓN: USMC de Andujar, Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: TOC y trastornos relacionados.

INTRODUCCIÓN: La tendencia actual del tratamiento de las patologías en pacientes jóvenes en psiquiatría es con fármacos que hayan demostrado mayor grado de seguridad, descartando en inicio los fármacos más antiguos por el mayor número de secundarismos.

MÉTODOS: Varón de 23 años. Diagnosticado de TOC solamente ha tenido terapia psicológica. Acude porque desde hace 6 meses presenta obsesiones con compulsiones de preguntas a su pareja por su vida anterior a él. Se plantea el inicio con sertralina sola y con adhesión con olanzapina que no resulta efectiva a dosis óptimas y presenta aumento de peso. Al reagudizarse la sintomatología se inicia tratamiento con clomipramina asociado posteriormente a aripiprazol que reducen la sintomatología y permiten una vida normalizada con relaciones óptimas.

En la exploración psicopatológica priman las obsesiones y las compulsiones, presentando gran tensión intrapsíquica. Sensación de malestar y ánimo hipotímico.

RESULTADOS: Aunque el diagnóstico esté claro, el paciente está diagnosticado de Trastorno Obsesivo Compulsivo, en este sentido se nos proporciona una duda en el tratamiento psicofarmacológico, ante la utilización de antidepresivos tricíclicos como la clomipramina en un paciente joven.

DISCUSIÓN: Aunque se debe probar un tratamiento con un perfil de seguridad más elevado en los pacientes sobre todo jóvenes y que no han tenido previamente ningún tratamiento, la gravedad de los casos y la ineficacia del tratamiento a dosis óptimas nos debe hacer pensar en la necesidad de sustitución por otros que, a pesar de tener un perfil de seguridad peor, pueden hacer que el paciente normalice su vida y recupere su funcionalidad.

Área temática 6. *TEPT, trastornos disociativos y conversivos*

TÍTULO: Psicosis secundaria a estrés post-traumático en paciente refugiado. A propósito de un caso

AUTORES: **S. Nuñez Sevillano**, C. Franch Pato, J. Valdés Valdazo, M. A. Heredero Sanz, I. Gonzalez Rodriguez, P.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

INTRODUCCIÓN: Y. B., varón de 21 años, residente en España desde hace un año gracias a la intervención de una ONG, acude a Urgencias por clínica ansiosa, tras haber iniciado tratamiento para un probable TEPT días antes. En su infancia, el paciente sufrió malos tratos en Guinea, por parte de su padre, que intentó convertirle al islam radical. El paciente solamente se expresa en francés, por lo que precisa de traductor. Se decide ingreso que el paciente acepta.

EXPLORACIÓN: Consciente, orientado, abordable y parcialmente colaborador. El paciente se muestra inquieto e irritable, con elevada repercusión afectiva. Discurso aparentemente coherente, consiguiendo que nos traduzca una tercera persona que percibe un falso reconocimiento en su compañero de piso, rememorando a su padre. Refiere sueños y recuerdos intrusivos egodistónicos acerca de los abusos vividos. Ideación autorreferencial que alcanza rango psicótico, así como ideas de perjuicio poco estructuradas. Niega alteraciones sensorio perceptivas aunque los trabajadores de la ONG han observado soliloquios.

MÉTODOS: Se decide ingreso, que el paciente acepta.

RESULTADOS: Se realiza diagnóstico diferencial entre trastorno por estrés post-traumático, trastornos afectivos y un brote psicótico breve.

En su ingreso, se mantiene el tratamiento pautado anteriormente basado en fluoxetina y loracepam, al que se añade un antipsicótico. Tras un inicio con risperidona, se decide cambio a aripiprazol, bien tolerado por el paciente, desapareciendo la clínica psicótica y regresando a su situación basal.

DISCUSIÓN: Se estudia la relación entre los antecedentes traumáticos de los refugiados y los episodios psicóticos secundarios.

TÍTULO: Síndrome conversivo: a propósito de un caso

AUTORES: **Pablo del Sol Calderón**. Ángela Izquierdo de la Puente. María Isabel Hidalgo Rodrigo.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

Mujer de 25 años sin antecedentes psiquiátricos, ingresada en Reumatología por vasculitis y temblores piernas. Natural de Colombia, en España desde los 7 años. Familia nuclear: madre, “padrastro” y hermano menor. No relación con padre. Bien adaptada a familia de padrastro.

Hace 4 meses detecta lesión inespecífica en piernas. Progresivamente presenta dolor en reposo en piernas hasta ser incapacitante, respondiendo parcialmente a medicación. Inicia múltiples visitas (vascular, neurólogo...) sin mejoría. Una semana previa al ingreso comienza con temblor en piernas (intermitente). Aumenta en bipedestación con aparente dificultad para caminar, consiguiéndola, sin generarle angustia. Neurología refiere incongruencias en exploración neurológica sin focalidad neurológica; resultado biopsia: Rickettsia Conorii.

Como estresores identifica que hace dos meses amputaron un miembro inferior a su “abuela”, preocupada aunque reconociendo no tener una relación estrecha con ella. Además, su madre padece poliartritis psoriásica por lo que ha desarrollado un rol de cuidadora, impresionando de personalidad tipo internalizadora. De su “abuela” recibió rechazo desde su llegada. Al enfermar le asignaron cuidarla (junto con familiares), generándole culpa y rabia que no manifestaba. Se describe como perfeccionista y con dificultad para expresar emociones internas.

Se inicia lorazepam 3 mg DMD y se aborda asertividad durante ingreso con remisión del cuadro a los días.

JUICIO CLÍNICO: síndrome conversivo.

Impresiona que el síntoma pueda ser de forma inconsciente una vía para escapar del conflicto de cuidar de su abuela, incapaz de verbalizar, coincidiendo temporalmente. El síndrome conversivo consiste en la aparición síntomas, en este caso pseudoneurológicos, que pueden presentar una ganancia primaria/neurótica.

REFERENCIAS:

-Conversion Disorder. Feinstein A et al. Continuum (Minneapolis). 2018 Jun; 24 (3, BEHAVIORAL NEUROLOGY AND PSYCHIATRY): 861-872. doi: 10.1212/CON.0000000000000601.

- Life events and escape in conversion disorder. T. R. Nicholson,^{1,†} S. Aybek,^{1,2,†} T. Craig,³ T. Harris,³ W. Wojcik,⁴ A. S. David,¹ and R. A Kanaan⁵. *Psychol Med.* 2016 Sep; 46(12): 2617–2626.

TÍTULO: Pseudodemencia disociativa y terapia electroconvulsiva

AUTORES: Anmella G¹, Sanchez PJ¹, Lladó A¹, Pintor L¹, Navarro V¹, Giménez A¹, Pinzón J¹, Sagué M¹, Madero S¹, Pons MT¹, Stoppa A², De la Mata R³, Llach C¹, Benabarre A¹.

FILIACIÓN: ¹Hospital Clínic de Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 63 años, independiente y activa, sin antecedentes psiquiátricos, que presenta un cuadro insidioso de 1.5 años de evolución de déficits mnésicos, pérdida de funcionalidad, disminución del habla hasta mutismo y desorientación. Visitada por neurología, se orienta como Alzheimer presenil. Se realiza estudio orgánico (resonancia magnética cerebral, PET, punción lumbar, estudio genético) siendo todos los resultados negativos. Ante la atipicidad del cuadro y la negatividad de las pruebas, se deriva a psiquiatría y se realiza ensayo terapéutico con antidepresivos, antipsicóticos, ansiolíticos y estimulantes, sin respuesta y empeoramiento progresivo del cuadro clínico. Por ello se decide ingreso en psiquiatría para estudio y tratamiento con TEC ante la orientación diagnóstica de pseudodemencia depresiva.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: A la exploración se muestra mutista, pueriloides, hipoprosexia, conductualmente apática y con automatismos preservados.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se inicia clomipramina y bromazepam. Posteriormente se realiza la primera sesión de TEC y la paciente presenta discurso espontáneo coherente, comprensión verbal, recuperación de praxias, euprosia, orientación parcial y emocionalidad congruente. Ante la rápida y atípica recuperación se suspende la tanda TEC base y se procede al alta. En el seguimiento ambulatorio la paciente presenta amnesia anterógrada y retrógrada incongruente, respuestas aproximadas e inducidas, sugestibilidad, fuertes reacciones emocionales al abordar situaciones familiares y suspicacia hacia familiares, manteniendo la recuperación parcial inicial.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Se trata de un caso de complejo diagnóstico en el que la terapia electroconvulsiva, de forma inesperada y exjuvantibus, ha ayudado a dilucidar la orientación diagnóstica de pseudodemencia disociativa¹. Además, tras el tratamiento, la paciente experimentó una importante, aunque parcial, mejoría funcional. Con este caso se pretende remarcar la consideración diagnóstica de los, altamente prevalentes, trastornos disociativos², en casos clínicos atípicos y valorar la posibilidad de la terapia electroconvulsiva como herramienta diagnóstica y terapéutica en casos seleccionados.

REFERENCIAS:

-Drob, S. L. et al. The Diagnosis of Ganser Syndrome in the Practice of Forensic Psychology. *Am. J. Forensic Psychol.* 18, 37–62 (2000).

-Stone, J. & Carson, A. Functional Neurologic Disorders. *Contin. Lifelong Learn. Neurol.* 21, 818–837 (2015).

TÍTULO: Acontecimientos vitales en T. adaptativos

AUTORES: Martínez Molla, P.*; Pedrós Roselló, A.*; Orquín Segura, E.**; Guerrero Morcillo, A.***; Aviñó Isern, J.****; Bellot Arcís, R.*

FILIACIÓN: *Hospital Lluís Alcanyís Xàtiva. Hospital Francesc Borja Gandia. ***Hospital General Villarobledo. ****Hospital San Joan Alacant.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Entendemos por Trastorno Adaptativo aquella categoría diagnóstica caracterizada por una respuesta emocional excesiva ante un episodio estresante; típicamente, un problema económico, una enfermedad médica o un problema de relación.

Los síntomas deben iniciarse en los siguientes 3 meses a la aparición del factor estresante y tienen que remitir durante los siguientes seis meses a su desaparición.

En el DSM-5 aparecen en la categoría de Trastornos relacionados con el estrés y trauma (American Psychiatric Association, 2013).

La edad de presentación media ronda los 25 años; se dan con mayor frecuencia en el sexo femenino (Strain et al., 1998).

Entre un 5-20% de pacientes que consultan en policlínicos externos, consultorios de atención primaria y especialidades lo presentan.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo de cohortes de pacientes diagnosticados de Trastorno adaptativo que acuden a una Unidad de Salud Mental.

Los criterios de inclusión: edad superior a 18 años sin trastornos que mermen su capacidad de juicio ni toxicomanías.

Se realizará una valoración basal, otra a los tres y una final a los seis meses. Las variables se indican en la tabla accesoria y en la visita basal todas ellas serán tenidas en cuenta; en posteriores valoraciones, únicamente las del estado clínico.

RESULTADOS: Obtenemos un total de 115 sujetos 42,3 años [DE 11,4]. 29 (25,3%) interrumpen el seguimiento; destacar de éstos la menor edad media y la naturaleza relacional o económica del acontecimiento vital estresante.

En global se observa una mejoría clínica.

De las variables estudiadas, únicamente el estado civil "pareja" supone estadísticamente un descenso significativo frente a los solteros o viudos (ANOVA $p < 0,05$).

VARIABLES CLINICAS	INICIAL	3 MESES	6 MESES
Hamilton Depresión.	16,1 [DE 4,3]	11,6 [DE 4,2]	9 [DE 4,9]
Hamilton Ansiedad.	12,2 [DE 5,3]	12,2 [DE 5,3]	9 [DE 5,9]
Impresión Clínica Global	2,8 [DE 0,8]	2,8 [DE 0,8]	2,6 [DE 0,9]

VARIABLES DEMOGRÁFICAS	Frecuencia	%
Sexo:		
-Hombres	35	28,5
-Mujeres	80	71,5
Estado Civil:		
-Soltero/viudo/separado	23	20
-Casado/pareja	92	80
Nivel económico:		
-Bajo	42	34,1
-Medio	69	56,1
-Alto	4	3,3
Estudios		
-Básicos	68	58,3
-Medios	37	30,1
-Superiores	9	7,3
Antecedentes médicos		
-Presentes	71	61,6
-Ausentes	44	38,3
Antecedentes psiquiátricos		
-Presente	33	28,4
-Ausente	82	71,6
Acontecimientos vitales		
-Relacional	29	24,3
-Económico	55	47,7
-Salud	31	27

CONCLUSIONES: Podemos identificar el apoyo psicosocial como aquella variable que inicialmente nos permite adivinar una evolución favorable. Por contra, tener en cuenta la discontinuación de tratamientos relacionada con aquellos problemas vitales de difícil control.

REFERENCIAS:

-American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. (DSM 5) American Psychiatric Association, Washington DC.

-Strain JJ, Smith GC, Hammer JS, McKenzie DP, Blumenfeld MB, Muskin P, et al. (1998). Adjustment disorder: a multisite study of its utilization and interventions in the consultation-liaison psychiatry settings. *Gen Hospt Psychiatry*; 20: 139-149.

TÍTULO: Trastorno de identidad disociativo: A propósito de un caso.

AUTORES : C. Coca Cruz¹, M. Valverde Barea², A. España Osuna³.

FILIACIÓN: ¹MIR 3 de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Jaén, España.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos.

INTRODUCCIÓN: El trastorno de identidad disociativo (TID) es una de las afecciones psiquiátricas clásicas pero de complejo y controvertido diagnóstico. Se incluye por primera vez en el DMS-III en 1980 como trastorno de personalidad múltiple, renombrado como TID en 1994 en el DSM-IV.

MÉTODOS: Presentamos el caso de un varón, 19 años, sin antecedentes de salud mental, estudiante, músico.

Acude a Urgencias por intento suicida. Llamó a sus padres para alertarlos, al preguntarle la causa el paciente refiere que “otra parte de él” había realizado el intento. En los últimos meses siente “otro yo” que lo controla en ciertos momentos, como cuando actuaba con su grupo. Hace un mes se disuelve el grupo y el paciente no quiere continuar con sus estudios, a partir de esto “él está enfadado, porque he fracasado y quiere que me suicide”.

RESULTADOS: Destaca ánimo hipotímico, llanto y baja autoestima. No hay síntomas psicóticos. TAC cráneo, analítica básica y tóxicos en orina: normal.

DISCUSIÓN: El diagnóstico diferencial debe hacerse con múltiples entidades, incluyendo consumo de tóxicos y otros trastornos disociativos. El diagnóstico es complicado por la influencia del contexto cultural, los diferentes síntomas y la falta de unos datos fiables de prevalencia. Los pacientes con TID pueden descompensarse presentando síntomas psicóticos que pueden confundir con un trastorno psicótico.

El tratamiento tiene un elevado coste y es complejo de evaluar por las altas tasas de suicidio. La investigación indica que es beneficiosa la terapia individual, de grupo e intervenciones psicoeducativas.

Área temática 7. Trastornos de la conducta alimentaria

TÍTULO: Traumas, alteración de la imagen corporal y evolución de los Trastornos alimentarios

AUTORES: **Idini E.**, Niubo M.

FILIACIÓN: Unidad de hospitalización psiquiátrica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria.

INTRODUCCIÓN: Los eventos traumáticos (ET) infantiles son predictores del desarrollo de Trastornos de la conducta alimentaria (TCA). Además, el abuso sexual infantil (ASI) se asocia a alteración de la imagen corporal (DP). Con objeto de describir los ET, la DP y otras variables psicopatológicas en la población TCA presentamos este trabajo.

MÉTODOS: Estudio transversal, retrospectivo, caso-control, de 320 pacientes en seguimiento por nuestra unidad de TCA y 30 voluntarios sanos. Tras firmar consentimiento, realizaron escalas auto-aplicadas, para recoger ET infantiles, niveles de ansiedad, depresión y psicopatología alimentaria. Se ha utilizado el SPSS-19 para el análisis descriptivo, chi-cuadrado, t-student para muestra independientes.

RESULTADOS: Muestra final de 57 sin diferencias inter-grupos en cuanto a edad media, presencia de DP, niveles de estudios. Las pacientes presentaban significativamente más ET infantiles, prolongados y con niveles de perturbación extrema. El ASI (exclusivo de la muestra TCA) no mediaba DP pero, predecía más altos niveles de síntomas bulímicos. La presencia de ET predecía más tiempo de enfermedad sin tratar, más puntuación en la sub-escala perfeccionismo EDI y clínica bulímica. Tras control de ansiedad y depresión, a destacar correlaciones significativas entre la DP y la gravedad de clínica bulímica, el número de ingresos y la sub-escala desconfianza personal del EDI

DISCUSIÓN: La presencia de ASI aumenta el riesgo de desarrollo de TCA de espectro bulímico, pero no predice más DP. Los ET pueden retrasar el inicio del tratamiento específico y favorecer la cronicidad. Tratar específicamente los ET podría mejorar la evolución de las pacientes.

REFERENCIAS:

-Armour, C., Mullerova, J., Fletcher, S., Lagdon, S., Burns, C.R., Robinson, M., Robinson, J. (2016). Assessing childhood maltreatment and mental health correlates of disorders eating profiles in a nationally representative sample of English females. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*;51: 383-93.

-Caslini, M., Bartoli, F., Crocamo, C., Dakanalis, A., Clerici, M., Carrà, G. (2016). Disentangling the association between child abuse and Eating Disorders: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med*; 78 (1): 79-90.

TÍTULO: Anorexia nerviosa: Una perspectiva psicoanalítica

TÍTULO: **Sánchez Enamorado, Marta¹**; Lacal Alejandre, Laura; Refoyo Matellán, Belén; Becerra Darriba, Helena; Ojeda Martínez, Ainhoa Irune; Jiménez Cortés, Marta Pilar; Pelegrin Valero, Carmelo Mariano.

FILIACIÓN: ¹Hospital San Jorge (Huesca, España)

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 53 años que acude a Urgencias por fractura costal tras caída accidental. Entre sus antecedentes médicos: Síndrome de Ehler Danlos, Síndrome de Raynaud, Síndrome de malabsorción intestinal. Sin seguimiento ni tratamiento psiquiátrico. Presenta desnutrición extrema (IMC 12) y debilidad física por lo que es ingresada en Medicina interna y posteriormente trasladada a Psiquiatría, mediante ingreso involuntario.

MÉTODOS: Se encuentra alerta, consciente y orientada. Parcialmente colaboradora. Delgadez extrema, cifoescoliosis, fatigabilidad, amenorrea desde la infancia. No presenta clínica afectiva mayor ni de rango psicótico. Anosognosia corporal. Conductas restrictivas desde la infancia, que le han ocasionado un síndrome de malabsorción intestinal y desnutrición severa.

RESULTADOS: Se trata de una paciente con una Anorexia Nerviosa grave que ha rechazado ayuda sanitaria, lo que ha cronicado el trastorno y ha ocasionado secuelas físicas y psicológicas. Se aborda su historia personal de forma retrospectiva, impresionando de ser una paciente con elevada capacidad intelectual pero con dificultades importantes en la maduración psicosexual y en el afrontamiento vital. Se realiza intervención nutricional, psicológica y psiquiátrica, presentando una evolución tórpida a nivel ponderal.

DISCUSIÓN: La Anorexia Nerviosa es un trastorno grave y potencialmente mortal que afecta principalmente a las mujeres jóvenes. Su etiología se considera biológica, psicológica y social. Desde un punto de vista psicoanalítico, este trastorno parece constituir una reacción a la demanda de independencia y a la actividad social o sexual de la adolescencia. Un abordaje farmacológico y psicoterapéutico es imprescindible para el tratamiento de este tipo de trastornos.

TÍTULO: Desnutrición y trastorno de alimentación. Más allá del rechazo a la imagen corporal

AUTORES: **Dra. Rivera Moya**, Dr. Mesían Pérez, Dr. Fernández Alonso, Dra. Rodríguez Criado.

FILIACIÓN: Hospital Infantil Universitario Niño Jesús.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria.

INTRODUCCIÓN: Exponer el caso clínico de una paciente con desnutrición crónica y los diagnósticos diferenciales.

ANTECEDENTES E HISTORIA EVOLUTIVA: Percentiles bajos de talla y peso desde el nacimiento. Buen rendimiento académico hasta bachillerato, que no finaliza. Dificultades en la socialización. Vive con sus padres, hermano mayor y melliza.

Primer contacto con psiquiatría a los 14 años. Diez ingresos del 2015 al 2018.

Diagnosticada de trastorno de la vinculación, trastorno de la conducta alimentaria y secuelas de desnutrición.

ENFERMEDAD ACTUAL Y EVOLUCIÓN: Primer ingreso a los 14 años. Disminuye la cantidad de alimentos y enlentece la masticación y deglución. No conductas purgativas ni compensatorias. Se infiere miedo a crecer y aceptar los cambios corporales y cognitivo-emocionales. Secuelas de desnutrición en su quinto ingreso. Séptimo tras fracaso académico. No inicia el curso por vergüenza y miedo a ser juzgada. Último ingreso en 2018, a un mes de cumplir la mayoría de edad, coincide con la graduación de su hermana. Es incapaz de comer ni beber. No relaciona sus dificultades con su situación académica, la comparación con su hermana o el miedo a la mayoría de edad y sus implicaciones. Inicia sintomatología obsesiva y pensamiento mágico. Se valora gastrostomía por desnutrición pero se desestima. Precisa de SNG durante dos meses hasta conseguir la realimentación vía oral.

DISCUSIÓN: La paciente no busca perder peso, no presenta distorsión de la imagen corporal. No restringe, se niega a la ingesta frente a incapacidades para cumplir sus expectativas. Los padres han solicitado una curatela para las cuestiones de salud ante las amenazas de abandonar el tratamiento.

REFERENCIAS:

-Morandé G. Graell M. Blanco MA. 2014. Trastornos de la Conducta Alimentaria y Obesidad, un enfoque integral. Barcelona, España. Panamericana

-Forsén Mantilla E, Clinton D, Birgegård A. 2018. The unsafe haven: Eating disorders as attachment relationships. Psychol Psychother.

TÍTULO: La naturaleza egosintónica de la Anorexia Nerviosa como diana terapéutica. A propósito de un caso

AUTORES: **Cristina Vidal Adroher**/Javier Goena Vives.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria. Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: Adolescente de 15 años. Ingresos por una AN restrictiva de dos años de evolución, con IMC al ingreso de 12,29 Kg/m². Tras un diagnóstico de AN en un familiar cercano, inició preocupación por el peso, restricción de la ingesta y pérdida ponderal. Requirió ingreso hospitalario en su localidad (33 kg), en unidad de Trastornos de la Conducta Alimentaria. La vivencia de este ingreso fue traumática, incrementando el miedo a subir de peso y las conductas restrictivas. Mantuvo seguimiento médico y psicoterapéutico ambulatorio, con pérdida ponderal progresiva este último año.

EXPLORACIÓN AL INGRESO: Ictericia y caquexia. Negación de conductas purgativas y conductas compensatorias. Reconoce restricción alimentaria y dificultades para el reposo. Baja conciencia de enfermedad y una vivencia egosintónica de la misma. Dismorfofobia. Disregulación emocional. Pensamiento rígido, inflexible y con distorsiones cognitivas (sobregeneralización y pensamiento dicotómico). Comportamiento infantil y regresivo, posible apego inseguro. Discordancias entre los estilos educativos de los padres y patrones relacionales disfuncionales.

MÉTODOS: Evaluación psicológica: test MMPI-2, EAT, EDI y URICA. Tratamiento psicológico: Psicoterapia individual integrativa, con estrategias derivadas de la entrevista motivacional, el modelo cognitivo-conductual y técnicas experienciales. Psicoterapia unifamiliar.

RESULTADOS: Diagnóstico: Anorexia nerviosa (Código CIE-10: F50.0).

DISCUSIÓN: La Anorexia Nerviosa (AN) es un trastorno con un carácter deteriorante y potencialmente mortal. Pese a ello, los pacientes con AN tienden a darle valor y sentido a su enfermedad. La naturaleza egosintónica de la AN puede agravar el trastorno e interferir en la motivación al cambio.

TÍTULO: Tratamiento con Lisdexanfetamina en adultos con trastorno por atracón: a propósito de un caso

AUTORES: Nieto Carrascosa, Saray; Caparros del Moral, Isabel; Navarro Clemente, María José.

FILIACIÓN: USM Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria.

DESCRIPCIÓN: Presentamos el caso de una paciente de 36 años que consulta por episodios recurrentes de atracones. Expresa sensación de no poder dejar de comer, no controla lo que come ni la cantidad. Normalmente, come mucho más rápido de lo normal, luego se siente llena, a disgusto y culpable. Con aumento en la frecuencia en los últimos meses, actualmente 2-3 episodios a la semana.

Había ganado 6 kg de peso en el último mes.

Al presentar un importante problema de peso, se decidió tratamiento conjunto de psicoterapia (TCC) y Lisdexanfetamina 50 mg/día, con importante mejoría clínica.

EXPLORACIÓN Y PP: Preocupación ante el peso y por el aspecto físico actual. Ánimo bajo reactivo. Aumento de ansiedad basal. No conductas compensatorias inapropiadas.

La evaluación del paciente con trastorno por atracón debe incluir el estado psiquiátrico (actitud hacia el peso y forma corporal, trastornos psiquiátricos comórbidos), estado médico (comorbilidades relacionadas con el sobrepeso) y estado nutricional (historial de peso y dieta, patrón de alimentación...).

DD: Trastorno por atracón.

Otros trastornos alimentarios y de la ingestión de alimentos.

DISCUSIÓN: Podemos concluir que la evidencia actual apunta a la eficacia del tratamiento con lisdexanfetamina en pacientes con trastorno por atracón. Dicho tratamiento parece reducir el número de atracones y mejorar el funcionamiento global, así como disminución del peso, el IMC y niveles de triglicéridos. Sin embargo, se necesitan más estudios a largo plazo que examinen el mantenimiento de la eficacia.

TÍTULO: ¿Qué papel juega la adicción a la comida en los pacientes que sufren obesidad?

AUTORES: Aida de Arriba-Arnau⁽¹⁾, Pol Gámez, Rosa Morinigo, Mercè Sanz, Laura Pajares, Montse Giner, Simón García-Ventura, Mercedes Ortiz, Joan Seguí.

FILIACIÓN: ⁽¹⁾ Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la conducta alimentaria.

INTRODUCCIÓN: La adicción a la comida (FA) se presenta en el 5,4% de la población, el 15,2-25% de personas con sobrepeso/obesidad y 60-81% de pacientes con TCA asociándose a gravedad. Por su asociación a obesidad, un problema de salud pública presente en el 15,5% de la población y causa evitable de mortalidad prematura, el objetivo del estudio es la relación de la FA con variables de interés en obesos.

MÉTODOS: Pacientes sucesivos que consultaron por obesidad. El protocolo contenía: recogida de datos sociodemográficos, clínicos, MINI, escala de Hamilton de depresión y ansiedad, TCI-R 67 e YFAS 2.0.

RESULTADOS: Muestra de 63 sujetos con IMC>30, edad media de 53,97 años, con un 76,2% de mujeres. La FA y el IMC correlacionaron positivamente ($\rho = 0,295$, $p = 0,019$).

Correlacionaron significativamente con el IMC: edad ($\rho = -0,354$), edad de inicio de la obesidad ($\rho = -0,351$), Hamilton de Ansiedad ($\rho = -0,354$), subescalas del TCI-R 67 de Búsqueda de Novedad ($\rho = -0,366$), Evitación del Daño ($\rho = -0,387$), Autodirección ($\rho = 0,413$) y Autotrascendencia ($\rho = -0,371$).

La FA correlacionó significativamente con: edad de inicio de la obesidad ($\rho = -0,273$), Hamilton de Ansiedad ($\rho = 0,378$) y Depresión ($\rho = 0,44$), Evitación del Daño ($\rho = 0,378$), Persistencia ($\rho = -0,43$), Autodirección ($\rho = -0,275$), Cooperación ($\rho = -0,398$) y Autotrascendencia ($\rho = -0,391$).

No hubo diferencias en la incidencia de trastornos psiquiátricos en los distintos niveles de obesidad.

DISCUSIÓN: La FA se asocia a inicio de la obesidad más prematuro, más IMC, síntomas ansioso-depresivos y determinadas características de personalidad. Estos pacientes deberían ser objeto de intervenciones específicas.

TÍTULO: Fagofobia. Urgencias y consultas

AUTORES: **Líneros Línero, Rosario.** Moleón Ruíz, Álvaro; Suárez Sánchez, María Luisa; Mateos Pascual, Eva.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la Conducta Alimentaria.

INTRODUCCIÓN: Acude al servicio de Urgencias una chica de 15 años por “miedo a tragar”, con pérdida de peso no cuantificada y en amenorrea. A nivel familiar existen antecedentes de ansiedad en el padre y abuela materna.

A la hora de tragar siente miedo intenso a ahogarse, a pesar de reconocerlo como irracional y negando eventos traumáticos previos. La paciente presenta una limitación importante a nivel social, ha dejado de salir a planes con iguales y cada vez más aislada

MÉTODOS: Como pruebas complementarias se realizan: analítica con hemograma y bioquímica dentro de la normalidad. Ácido fólico en límite inferior. También una endoscopia digestiva alta: normal.

El tratamiento que se pauta es Fluoxetina en solución para facilitar la toma y se trabaja con el modelo cognitivo conductual. A lo largo de las diferentes consultas se realizan exposiciones in vivo con los alimentos de mayor dificultad para la paciente.

RESULTADOS: Tras las intervenciones psicofarmacológicas realizadas se objetiva una evolución favorable, volviendo a la ingesta habitual de alimentos, sin repercusión emocional y recuperando el funcionamiento funcional. Posteriormente su ciclo menstrual se recupera, y se consigue el peso previo que presentaba la paciente.

DISCUSIÓN: Se plantea el diagnóstico diferencial con depresión, donde podríamos encontrar hiporexia como parte de la clínica afectiva. También hay que descartar que sea un trastorno de la conducta alimentaria, que en este caso durante la entrevista se objetivan datos que están en contra de este diagnóstico.

CONCLUSIÓN: La importancia de realizar un buen diagnóstico diferencial desde el servicio de urgencias nos proporciona la oportunidad de empezar a trabajar hacia la recuperación de forma temprana.

The background of the page is a light, off-white color. It is covered with numerous dark, irregular, and somewhat blotchy shapes. These shapes vary in size and density, some appearing as solid dark patches while others are more like smudges or ink splatters. The overall effect is abstract and textured, resembling a watercolor wash or a microscopic view of a surface.

Área temática 8. Trastornos del sueño

TÍTULO: Éxtasis y parasomnias

AUTORES: **López Arteaga, Teresa**; Tascón Guerra, Fernanda; Padilla Romero, Pedro.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del sueño.

INTRODUCCIÓN: Las parasomnias son trastornos propios de la infancia y adolescencia, que pueden reaparecer en la edad adulta favorecidas por estresores como la falta de sueño o el consumo de sustancias. Por otro lado, el éxtasis, es un psicoestimulante que por sí mismo puede generar alteraciones sensorio-perceptivas durante el periodo de intoxicación.

MÉTODOS: Estudio observacional a partir de historia clínica.

RESULTADOS: Paciente varón de 22 años con antecedentes de terrores nocturnos hasta los 14 años, con antecedentes familiares de parasomnias y sin antecedentes psiquiátricos de interés, que es traído a urgencias tras precipitación de una altura de 4 metros con fractura mandibular secundaria. Cuenta que en las 120 horas previas había acudido a un festival de música, que había consumido alcohol, negando consumo de otras sustancias y, que había dormido una media de 4h/día. La familia refería que el día que regresó, durmió 5 horas en el día y después retomó el sueño a las 00:00h. A las 3:00h le encontraron agitado, con los ojos cerrados, actuando como si se defendiera de un agresor. En esta circunstancia, mientras se movía “defendiéndose” cayó por el balcón de la casa. amnesia anterógrada del suceso.

Tóxicos en orina: éxtasis positivo. Se descartó clínica depresiva mayor y clínica psicótica en el momento de la exploración.

Dadas las horas transcurridas desde el consumo del éxtasis, se descartó alteraciones sensorio-perceptivas por psicoestimulantes. Diagnóstico: parasomnia.

DISCUSIÓN: El consumo de éxtasis junto con privación de sueño son factores precipitantes de la reaparición de parasomnias en adultos.

REFERENCIAS:

-Christophersen AS. Amphetamine designer drugs –an overview and epidemiology. *Toxicol Lett* 2000; 112-113: 127.

-Ohayon MM, Guilleminault C, Priest RG. Night terrors, sleepwalking and confusional arousals in the general population: their frequency and relationship to other sleep and mental disorders, *J Clin Psychiatry* 1999; 60:268.

TÍTULO: Narcolepsia con cataplejía y epilepsia: una confusión evitable

AUTORES: **Llach CD**, Arbelo N, Ilzarbe L, Anmella G, Gaig C, Murru A.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría i Psicología, Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del sueño.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La narcolepsia es una enfermedad clasificada en el CIE-10 dentro del apartado de trastornos del sueño (G47.41), y que puede presentarse al psiquiatra de diversas formas, típicamente como: pacientes con hipersomnia diurna o con insomnio nocturno^{1, 2, 3}. Presentamos un caso de una mujer incorrectamente diagnosticada de crisis epilépticas, que acude al médico por insomnio y pesadillas que acaba diagnosticada de narcolepsia con cataplejía. Mujer de 72 años con antecedentes de epilepsia farmacorresistente de 15-20 años de evolución, que acude a la unidad del sueño por insomnio y pesadillas nocturnas. La paciente refiere pesadillas angustiosas de episodios violentos que le conllevan múltiples despertares y sueño no reparador. También explica parálisis del sueño, sonambulismo e hipersomnia diurna.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Preguntando por su epilepsia, la paciente describe crisis atónicas breves sin pérdida de consciencia, de frecuencia mensual. Al interrogar por factores desencadenantes, explica que surgen cuando ríe, se sorprende, en el nacimiento de un sobrino o en un velatorio. Su tratamiento consistía en levotiracetam, pregabalina y lamotrigina. Se orienta el cuadro como una narcolepsia con cataplejía y se solicita electroencefalograma que no muestra alteraciones epileptiformes, analítica con HLA DQB1*06:02 positivo, polisomnograma y test de latencias múltiples de sueño con múltiples episodios de inicio de sueño en REM compatible con narcolepsia. Se propone punción lumbar con cuantificación de niveles de hipocretina que la paciente rechaza.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se cambia la medicación antiepiléptica por CPAP, venlafaxina y modafinilo con respuesta favorable. Los trastornos del sueño son un problema frecuente en las consultas psiquiátricas, y en su diagnóstico diferencial siempre debe incluirse la narcolepsia. Un dato importante a indagar en la historia clínica es la presencia de cataplejía.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: En el caso que se describe, se confundieron unas crisis epilépticas con ataques de cataplejía durante varios años, aportando un tratamiento antiepiléptico que resultaba incluso contraproducente para la paciente.

REFERENCIAS:

1. Vallejo J, Cercós L. Tratado de Psiquiatría. 2ª edición. Madrid, Marbán, 2012.
2. Leschziner GD. Narcolepsy: A clinical review. Pract Neurol. 2014 May; 0:1-9.
3. Scammell TE. Narcolepsy. N Eng J Med. 2015 Dec; 373(27):2654-62.

Área temática 9. *Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias*

TÍTULO: Guía rápida para la atención del paciente trans en Salud Mental

AUTORES: **Ibáñez JE¹**, Gómez FJ, Pérez M, Villanueva M, Pemán J, Carabias A, Rodríguez J.

FILIACIÓN: ¹Hospital Clínico San Carlos.

ÁREA TEMÁTICA: 9. Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias.

INTRODUCCIÓN: En Salud Mental existe un elevado desconcierto en todo lo relativo a lo trans: terminología, determinantes, presentación clínica, cómo se caracteriza en nuestra nosología y qué se nos solicita como psiquiatras. Se aclaran estos aspectos a la luz de la literatura científica actual.

MÉTODOS: Revisión de la literatura científica y de normas de atención internacionales.

RESULTADOS:

-Determinantes: actualmente se reconoce un componente biológico importante en la identidad de género. En una revisión de 2017 se describen los papeles de los genes (1), las hormonas (2) y la neuroanatomía (3). En un nivel diferente, existen teorías que asocian el transgenerismo a la “autoginefilia”.

-Presentación: faltan estudios epidemiológicos fiables. Los problemas psicosociales aparecen con mucha mayor frecuencia que en la población general: rechazo, problemas de adaptación, depresión, ansiedad y conducta suicida.

-Categorización: En el CIE-10 aparece en “Trastornos de la personalidad y del comportamiento en adultos”, subapartado “Trastornos de la identidad sexual”. En la CIE-11 se incluye en Trastornos relacionados con la salud sexual como Incongruencia de género.

DISCUSIÓN: Se nos puede requerir para la atención a patología psiquiátrica o para otras funciones como aceptar el tratamiento hormonal o quirúrgico. En las normas de la WPATH (en las que se basan otras guías como la de la Sociedad Española de Endocrinología) se especifica la labor del profesional de Salud Mental: diagnosticar, informar sobre posibilidades terapéuticas, tratar comorbilidades y si es necesario hacer la valoración pre tratamiento hormonal o quirúrgico.

TÍTULO: Parafilias. A Propósito de un caso

AUTORES: **Rodríguez López Iria Teresa(1)**, López Vicente Cristina(1), Gila Azañedo, Miguel Angel (2) Taillefer A, Rodríguez Victoriana(1), Sánchez Martín-Moreno Belén (1), Del Hoyo Mitjans Raquel (1).

ÁREA TEMÁTICA: Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias.

INTRODUCCIÓN: Paciente varón de 34 años. Sin antecedentes de interés. Natural de Marruecos, situación social precaria.

Antecedentes Psiquiátricos: varios ingresos en Unidad de Hospitalización Breve (U.H.B.) (Noviembre 2004, 2006 y 2007) diagnosticado de T. psicótico breve, trastorno esquizoide de personalidad y abuso de THC. Dos ingresos involuntarios en UHB en 2017, por conductas de desinhibición sexual (exhibicionismo con menores de su localidad). Episodios de heteroagresividad verbal el entorno familiar.

DESCRIPCIÓN: Paciente ingresa en U.H.B contenido, se retira progresivamente. Durante su estancia en la planta sin problemas conductuales ni de manejo. Sin objetivar conductas de exhibicionismo ni desinhibición sexual.

Impresiona de CI límite (más que de clínica residual).

El paciente tenía diligencias judiciales previas para administración de tratamiento involuntario ambulatorio; nos planteamos la necesidad de castración química reversible primero con Acetato de Ciprotterona (Androcur) y posteriormente, con Acetato de Medroxiprogesterona (Depoprovera) 300 m.g. trimestral administrado i.m.

La efectividad del tratamiento se pone de manifiesto por la ausencia de deseo sexual. Además de niveles de testosterona de 2,59 ng/ml (rango 2,52-8,03).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: ¿Límites legales de la castración química en no incapacitados? ¿Posibilidad de tratamiento farmacológico? ¿Existen medidas alternativas?

REFERENCIAS:

-Doshi SM, Zanzrukiya K, Kumar L. **Paraphilic infantilism, diaperism and pedophilia: A review.** J Forensic Leg Med. 2018 Mar 2;56:12-15. doi: 10.1016/j.jflm.2018.02.026.

-Walton MT, Cantor JM, Bhullar N, Lykins AD. **Hypersexuality: A Critical Review and Introduction to the “Sex-havior Cycle”.** Arch Sex Behav. 2017 Nov;46(8):2231-2251. doi: 10.1007/s10508-017-0991-8. Epub 2017 Jul 7. Review.

TÍTULO: A propósito de un caso: Disforia de género y autismo

AUTORES: **Helena Sánchez-Pastor Gomis**, Pilar González Gil, Julia Rodríguez Martín, Teresa Jimeno Beltrán.

ÁREA TEMÁTICA: Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias. Trastornos del desarrollo neurológico (dis-capacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: Se ha identificado un incremento de la transexualidad asociada al trastorno del espectro autista (TEA), estimándose una prevalencia del 7.8% de TEA durante la atención a transexuales en consultas específicas. La concurrencia de ambos diagnósticos supone un reto para los profesionales, ya que es difícil analizar la relación entre ambos dados los pocos estudios y ensayos publicados al respecto.

Presentamos el caso de una paciente de 17 años atendida en el Servicio de Urgencias de Psiquiatría del Hospital Universitario Son Espases tras un intento autolítico, precisando ingreso en la unidad de hospitalización breve. Como antecedentes psiquiátricos a destacar inicio de seguimiento en el ámbito privado por ansiedad y tratamiento con Fluoxetina 20 mg.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Durante el ingreso se cursaron analíticas en las que no se objetivaron alteraciones, se administró el cuestionario MACI, reflejándose un estilo de personalidad introvertido y auto punitivo, inseguridad con iguales, desvalorización de sí mismo y difusión de identidad. Se realizó entrevista ADIR adaptada a DSM-5, cumpliendo criterios de trastorno del espectro autista. La paciente expresó su transexualidad y fue diagnosticada de disforia de género.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se mantuvo tratamiento psicofarmacológico previo y se derivó al alta a los dispositivos de Hospital de Día y Consultas Externas de Disforia de Género.

DISCUSIÓN: Podemos concluir que para el análisis de la relación entre ambos diagnósticos, hay que tener en cuenta el diferente patrón de desarrollo social de los individuos TEA, por lo que podría variar el proceso de desarrollo de identidad de género habitual. Se han planteado varias hipótesis, tanto a nivel biológico, social como psicológico para tratar de dar una explicación, sin encontrarse una causa específica. Existen dudas entre los profesionales a la hora de tratar la disforia de género, por la interferencia de las dificultades propias del TEA, proponiéndose un abordaje individual en cada caso.

REFERENCIAS:

-Aitken, M., VanderLaan, D. P., Wasserman, L., Stojanovski, S., & Zucker, K. J.. Self-Harm and Suicidality in Children Referred for Gender Dysphoria. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(6), 513–520. (2016)

-De la Iglesia, M., Olivar, J. S.. Risk Factors for Depression in Children and Adolescents with High Functioning Autism Spectrum Disorders. *The Scientific World Journal*. Volume 2015, Article ID 127853, 17 pages.

TÍTULO: Comorbilidad psiquiátrica en pacientes con disforia de género

AUTORES: **María Recio Barbero**, Sara Fuertes Soriano, Amaia Rivas Bilbao, Isidro Pérez Fernández, Susana Ponce de León Sáenz de Navarrete, Margarita Sáenz Herrero, José Ignacio Eguíluz Uruchurtu.

FILIACIÓN: Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia-HRi. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

ÁREA TEMÁTICA: Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias.

INTRODUCCIÓN: La Disforia de Género (DG) se encuentra caracterizada por una fuerte y persistente incongruencia entre el sexo sentido y el asignado. Estudios previos han hallado un riesgo elevado de comorbilidad diagnóstica en este perfil de pacientes, jugando un papel relevante en el funcionamiento psicosocial a largo plazo. El objetivo del presente estudio es analizar la presencia de comorbilidad psiquiátrica en pacientes con DG, así como de factores de riesgo asociados.

MÉTODOS: Se recogieron los datos sociodemográficos y clínicos de 181 pacientes en seguimiento por la Unidad de Disforia de Género del Hospital Universitario Cruces (Bizkaia) entre los años 2009 - 2016. Las variables categóricas fueron expresadas en frecuencias y porcentajes, y las continuas en medias y desviaciones estándar.

RESULTADOS: El 48% de las consultas fueron realizadas a mujeres transexuales. Respecto a la comorbilidad psiquiátrica, un 58% de la muestra presentaba antecedentes psiquiátricos, siendo el trastorno de la personalidad el diagnóstico más frecuente (67%), seguido por los trastornos de ansiedad (14%). Agrupando a los sujetos por franjas de edad, observamos una mayor presencia de patología psiquiátrica en pacientes de mayor edad respecto al resto (62%).

CONCLUSIONES: Las personas con disforia de género parecen presentar una posición más vulnerable a padecer trastornos mentales y situaciones sociales adversas, especialmente conductas de rechazo. Una atención temprana en las

unidades de Disforia de Género podría disminuir el riesgo de padecer distocia social y comorbilidad psiquiátrica en este perfil de usuarios.

TÍTULO: Estado psicológico y psiquiátrico de pacientes en un programa de disforia de género

AUTORES: Rodríguez Vázquez, E.; Gómez García, M.; Capella Meseguer, C. M.; Blanco Pellitero, S; Gallardo Borge, L.; Gómez Hoyos, E.; Blanco Garrote, J. A.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias.

INTRODUCCIÓN: La transexualidad es un tema poco estudiado; especialmente en lo relativo al estado de ánimo y a la calidad de vida durante y después de su transición. La implantación de Unidades de Disforia de Género (UDG) es muy reciente.

MÉTODOS: Se planteó un estudio observacional y descriptivo. Se diseñó una encuesta anónima, cumplimentada por entrevista presencial o telefónica por 11 pacientes. Los datos se analizaron con SPSS 2.0. En ella se recogieron:

- Sus datos sociodemográficos y sociosanitarios, así como sus tratamientos recibidos y próximos.
- Su estado emocional actual.
- El grado de importancia y de satisfacción que habían obtenido en la Unidad.
- Sus opiniones, críticas y expectativas de mejora del programa.

RESULTADOS: Solo el 18,2% de los pacientes está bajo tratamiento psiquiátrico. El 90,9% no consume ningún tipo de sustancias, y no existen problemas de adicciones. El 27,3% presentan un síndrome depresivo en el BDI, dos de los casos presentando depresión grave. Estos dos casos presentan en el GAD problemas comórbidos de ansiedad.

DISCUSIÓN: La UDG de Valladolid supone, a día de hoy, un gran paso hacia la mejora de la situación de las personas trans en nuestra Comunidad. Puestas en práctica, las propuestas de este estudio contribuirían a una mejora en el servicio y, por tanto, en la calidad de vida de estas personas. Las entrevistas y encuestas de opinión son una buena forma de conocer la visión real de estas personas sobre su proceso, el estigma social hacia condición, y su relación con el mundo sanitario.

Título: Placer o castigo, ¿qué difícil decisión!

AUTORES: **López Vicente, Cristina***; Rodríguez López, Iria Teresa; Sánchez Martín-Moreno, Belén.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Guadalajara*.

ÁREA TEMÁTICA: Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias.

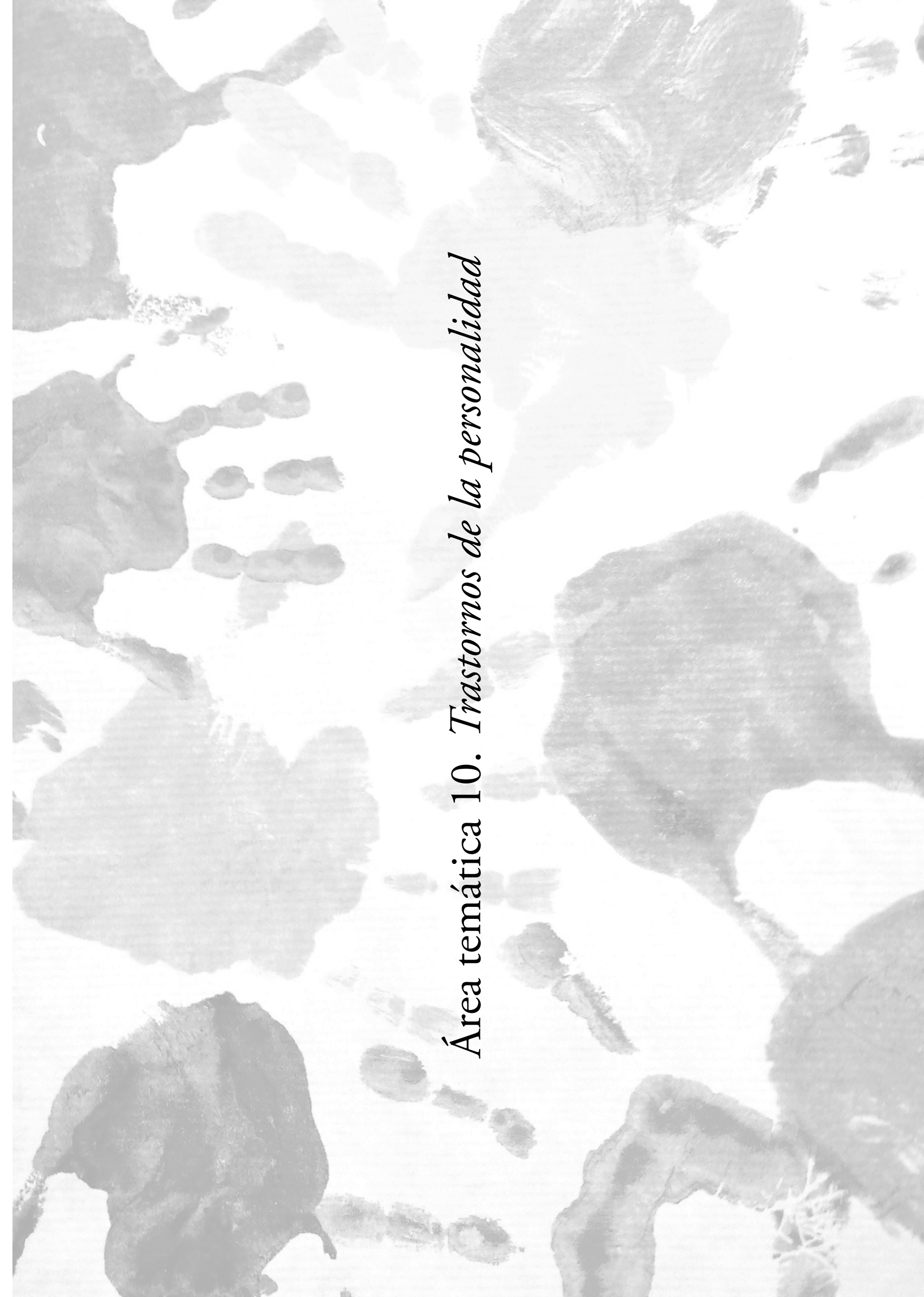
INTRODUCCIÓN: Paciente mujer de 34 años que es derivada a consultas de Salud Mental por cuadros repetitivos de excitación genital, sin estímulo y con marcada anergia secundaria.

Relata episodios múltiples de intensa excitación sexual, acompañados de orgasmos, anergia, y dolor genital sin estimulación previa. Dichos síntomas persisten desde hace dos meses, con repercusión en su funcionamiento diario, puesto que refiere aparecen en cualquier momento y situación. Refiere no mejora de los mismos tras relaciones sexuales satisfactorias. No se ha objetivado patología orgánica.

MÉTODOS: Consciente y orientada. Lenguaje coherente, siguiendo adecuadamente el hilo conductor. Refiere ánimo decaído relacionado con la limitación de su funcionalidad. Ansiedad marcada. No deseos de muerte ni ideación autolítica. Niega clínica. Capacidad de juicio conservada.

RESULTADOS: Reinterrogada reconoce que hace dos meses su médico le retiró el tratamiento con paroxetina 20mg que mantenía desde hace 2 años tras cuadro adaptativo. Presuponiendo que el cuadro descrito tendría relación con la retirada del fármaco, reiniciamos tratamiento con paroxetina, siendo preciso por falta de respuesta aumento a 40mg con remisión clínica posterior.

DISCUSIÓN: Fue diagnosticada de trastorno de estimulación genital persistente, denominado así por la excitación genital mantenida, vivida como intrusiva y no deseada y que no remite tras uno o varios orgasmos. Existe bibliografía que relaciona este trastorno con la discontinuación del tratamiento con ISRS, incluyendo el efecto de la paroxetina en la reducción del óxido nítrico/GMPc, mediadores de la relajación en la excitación genital.

The background of the page is a light, off-white color. It is decorated with numerous dark, irregular, and somewhat blotchy shapes that resemble ink splatters or watercolor stains. These shapes are scattered across the entire page, with some being larger and more prominent than others. The overall effect is a textured, artistic backdrop.

Área temática 10. Trastornos de la personalidad

TÍTULO: Manejo del Trastorno de Personalidad Límite en la consulta de riesgo suicida

AUTORES: **R. Palacios**, M. Mendo, G. Torterolo, A. Gisbert, S. Pampols, M. Sánchez, L. Arenas, D. Fuentes, M. Agraz, C. Elcacho, M. Puigdevall, M. Irigoyen.

FILIACIÓN: Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno de Personalidad.

INTRODUCCIÓN: El aumento del riesgo suicida en TPL se asocia con gravedad psicopatológica, funcionamiento social y psicosocial deficiente al inicio del trastorno.

MÉTODOS: Pacientes evaluados por conducta suicida (n=524) en consulta de prevención. Análisis univariante para explorar si las variables estaban asociadas con ser TPL. Tablas de contingencia para comparar la variable dependiente TPL repetidores (sí/no) con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación.

RESULTADOS: Los TPL (N=110, 21%) eran más jóvenes (39.47 Vs 45.8; $p<0.001$), mujeres (76.6% Vs 62.7%; $p=0.006$), solteros (62.2% Vs 47.1%; $p=0.005$), sin núcleo de convivencia (21% Vs 13.2%; $p=0.038$), refieren acontecimientos vitales estresantes (63.8% Vs 42.1%; $p<0.001$), padecen fibromialgia (18% Vs 8.7%; $p=0.005$). Presentaban más intentos previos (3.7 Vs 1.4; $p<0.001$), estaban en seguimiento (68.5% Vs 36.3%, $p<0.001$), en tratamiento previo (68.5% Vs 47%, $p<0.001$). Requieren más psicoterapia (63.6% Vs 35.9%; $p<0.001$), más vinculados a recursos (21% Vs 7.8%; $p<0.001$), inactivos (73.9% Vs 58.3%; $p=0.003$), cobran prestación económica (41.8% Vs 21.8%; $p<0.001$). No abandonan más el seguimiento (36.9% Vs 35.7%; $p=0.806$) y no realizan intentos más letales (9% son muy graves Vs 7.3%; $p=0.543$) ni métodos más violentos (11.7% Vs 9.7%; $p=0.581$) a pesar de que reinciden más (36.9% Vs 12.1%; $p<0.001$).

DISCUSIÓN: Nuestra muestra describe perfil de mujer joven, escasa red sociofamiliar, AVEs, inactiva y con necesidad de prestación económica y vinculación a recursos. Precisa seguimiento de larga duración y que, a pesar de reincidir, lo hace con métodos menos violentos de baja letalidad.

TÍTULO: Acoso escolar en la infancia como predictor de conducta suicida. El ejemplo del Trastorno Límite de Personalidad. Un estudio piloto

AUTORES: **Alberdi-Páramo, Íñigo**; Saiz-González, María Dolores; Pérez-Lombardo, Marta; Díaz-Marsá, Marina; Carrasco-Perera, José Luís.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos, Madrid (España).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: El trauma en la infancia juega un papel importante en la etiología del Trastorno Límite de Personalidad (TLP), describiéndose en la literatura una asociación significativa entre los antecedentes de trauma en la infancia y la conducta suicida. El objetivo del presente trabajo es estudiar la relación entre los antecedentes traumáticos y, en concreto del acoso escolar, con el aumento de las conductas suicidas en TLP.

MÉTODOS: El estudio transversal observacional se realiza sobre una muestra de 109 pacientes. La muestra se divide en dos grupos según la existencia o no de antecedentes de conducta suicida (excluyendo autolesiones). Se realizan comparaciones por variables mediante Chi cuadrado y T de Student. Se miden variables sociodemográficas y antecedentes de abuso traumático.

RESULTADOS: De acuerdo con el análisis multivariante, los antecedentes de acoso escolar en la infancia se relacionan con historia de intentos autolíticos en los pacientes con TLP. Los antecedentes traumáticos en general, también se relacionan de forma significativa según el análisis univariante.

DISCUSIÓN: Los datos de este estudio son congruentes con la literatura y los esperados en esta subpoblación. En los últimos años se amplía el estudio del trauma en la infancia no solo al abuso sexual, sino a otras categorías como la separación de los padres, violencia interfamiliar o el abuso físico. Kaplan et al, en un estudio prospectivo reciente destacan el incremento del riesgo de suicidio en TLP en pacientes que han sido abusados física y/o sexualmente, aspectos que se estudian y replican en el presente estudio. Asimismo, se empieza a hacer hincapié en el estudio del acoso escolar/bullying como variable relacionada con el diagnóstico de TLP y conductas suicidas repetidas, aspecto que también sugiere el análisis de este estudio. Independientemente de su relación con el desarrollo de un TLP, tanto el trauma en la infancia en general, como el bullying en particular, se relacionan de manera significativa con la conducta suicida.

CONCLUSIÓN: La historia personal de antecedentes traumáticos en general y de acoso escolar en la infancia en particular está relacionada con la conducta suicida en el TLP.

REFERENCIAS:

-Kaplan C, Tarlow N, Stewart JG, Aguirre B, Galen G, Auerbach RP. Borderline personality disorder in youth: The prospective impact of child abuse on non-suicidal self-injury and suicidality. *Compr Psychiatry*. 2016 Nov; 71:86–94.

-Jopling EN, Khalid-Khan S, Chandrakumar SF, Segal SC. A retrospective chart review: adolescents with borderline personality disorder, borderline personality traits, and controls. *Int J Adolesc Med Health*. 2016 Jan 21; 0(0).

TÍTULO: Nadie me puede ayudar...

Júlia Rodríguez Martín¹, Helena Sánchez-Pastor Gomis, Pilar González Gil, Belén María Hernández Herrera.

FILIACIÓN: ¹ Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Son Llàtzer. Palma, Islas Baleares.

ÁREA TEMÁTICA: TEPT, trastornos disociativos y conversivos. Disfunciones sexuales, disforia de género y parafilias. Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: Un hombre de 19 años es traído a urgencias por presentar episodio de agitación e intento de autolisis. Refiere haberse encontrado mal en clase tras discutir con un profesor, decidió huir e intentó tirarse delante de un coche.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: En la exploración psicopatológica inicial destaca actitud regresiva e incontinencia emocional. Refiere ideas autolíticas rumiativas sin estructuración clara junto con insomnio global y disminución del apetito.

En diversas ocasiones a lo largo de las entrevistas cambia su expresión facial, se muestra inatento, refiere sentir que no es él. Comenta que desde la niñez tiene un amigo imaginario, que aunque en la infancia era bueno, ahora le ordena auto-lesionarse.

Se realizó hemograma, bioquímica, y perfil tiroideo que resultaron anodinos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Los diagnósticos que nos planteamos fueron: Trastorno de estrés postraumático con síntomas disociativos, trastorno límite de la personalidad y “DESNOS”.

Durante su periodo en hospitalización se realizó cambio de tratamiento a paliperidona y citalopram.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los conocimientos hasta la fecha sobre trastornos disociativos y relacionados con trauma sitúan el tratamiento farmacológico como medida de sostén. Pese a ello creemos necesaria la ampliación de estudios al respecto, dada la tendencia a la cronicidad y el riesgo de recurrencia de la sintomatología. La evolución supe-
ditada a las capacidades de afrontamiento y a la interacción con las figuras de apego, dificultan tanto el estudio como la generalización de medidas terapéuticas concretas, pero no deberían ser suficientes para evitar la ampliación del conocimiento sobre dichos trastornos.

TÍTULO: Desafíos y abordaje terapéutico del Trastorno Límite de Personalidad

AUTORES: **Fabián Hernández Álvarez**

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 24 años, soltera, integradora social, vive con su hermana. Su madre reside en piso contiguo, padre fallecido.

Hipoacusia (usa audífonos). Seguimiento por neurología ante crisis convulsivas, se descartó origen orgánico tras estudio (pseudocrisis). Tabaquismo y consumo esporádico de cannabis.

En seguimiento en CSM por anorexia nerviosa desde los 16 años tras ingreso en Unidad Infanto-Juvenil. Derivada a nuestra Unidad de Media Estancia desde Unidad de Agudos, donde ingresó tras confesar a la policía y a su familia simulación de delito, lo que originó intensa ansiedad, incremento en frecuencia e intensidad de pseudocrisis, conductas auto-lesivas e ideas autolíticas.

La paciente fue encontrada con bajo nivel de conciencia, amordazada y maniatada en el terraplén de una carretera. Inicialmente relato haber sido atacada, lo que origina una amplia movilización social y cobertura por los medios de comunicación. Posteriormente, ante las incongruencias y sospechas, confesó ser la propia autora.

MÉTODOS: Exploración y pruebas complementarias: IMC: 15.8 (ingreso) a 19.6 (alta). TAC Cerebral, EEG, ECG, Analíticas: Normales. Raven: CI 94.

RESULTADOS: Diagnósticos: Trastorno límite de la personalidad (F60.31), Anorexia nerviosa (F50.0) y convulsiones disociativas (F44.5).

Tratamiento. Evolución favorable tras abordaje terapéutico centrado en tres ejes:

-Farmacológico. Ansiolítico, antidepresivo y control de impulsividad.

-Psicoterapéutico. Abordaje basado en Terapia Dialéctica Conductual (TDC), centrado en la regulación de emociones, apego a la realidad, tolerancia a angustia y malestar, aceptación y plenitud de conciencia, adquisición de habilidades psicosociales y control de pseudocrisis.

-Reinserción social. Habilidades de afrontamiento, abordaje familiar e inclusión en programas ocupacionales-laborales.

DISCUSIÓN: Un abordaje terapéutico integral que incluya TDC es eficaz en el TLP, siendo posible su adaptación a situaciones clínicas específicas y entornos terapéuticos diferentes. Es necesaria la implementación y desarrollo de programas específicos en el País Vasco.

REFERENCIAS:

-Flynn D, Kells M, *et al.* DBT for treating adults and adolescents with emotional and behavioural dysregulation: study protocol of a coordinated implementation in a publicly funded health service. *BMC Psychiatry*. 2018 Feb 26;18(1):51.

-Esguevillas A, Díaz-Caneja CM, *et al.* Personality organization and its association with clinical and functional features in borderline personality disorder. *Psychiatry Res*. 2018 Apr;262:393-399.

TÍTULO: Trastornos de personalidad: una visión desde la unidad de hospitalización

AUTORES: García Rumayor, Elsa; **Ibañez Alario, Miguel;** Boada Antón, Laura; Sánchez Blanco, Lucía; Pérez Herrera, Marina; Bolado Alonso, María Isabel; Nuñez Fernández María Asunción.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de personalidad.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de personalidad (TP), por su elevada prevalencia y complejidad en abordaje, suponen un reto asistencial. Revisamos características e impacto sobre hospitalizaciones en la unidad de agudos de Psiquiatría y consumo de recursos sociosanitarios.

MÉTODOS: Estudio descriptivo. Seleccionamos pacientes con diagnóstico de TP (criterios CIE-10), recogiendo motivo de ingreso, sexo, edad, consumo de tóxicos, conductas auto-heteroagresivas (CAHA), tentativas autolíticas previas (TAL), seguimiento, adherencia terapéutica, red de apoyo sociofamiliar, recursos económicos, acceso a recursos sociosanitarios, eventos vitales estresantes recientes (EVER), estancia media y derivación a otros dispositivos.

RESULTADOS: De 550 hospitalizaciones, el 10'36% las generaron 42 pacientes con diagnóstico TP: 50% Trastorno de Inestabilidad Emocional (TIEP), 21'43% Trastorno de Personalidad Sin Especificación (TPSE) y 28'57% otros trastornos específicos de personalidad. Motivo de ingreso más frecuente: ideación o tentativa autolítica (40'48%). 33'33% hombres y 66'66% mujeres; edad media 40'17 años. 71'43% consumo de tóxicos, incluyendo drogas ilegales el 42'86%. 26'29% sin apoyos y 33'33% sin recursos económicos. 85'71% con seguimiento previo en salud mental y buena adherencia; 3'50% en recursos sociosanitarios. 45'23% CAHA y 47'62% TAL previas. 33'33% EVER. La estancia media 11'8 días y 40'48% requirió derivación posterior.

DISCUSIÓN: Los TP son causa frecuente de ingreso, especialmente TIEP. Estos pacientes comparten características sociodemográficas que sería interesante analizar separadamente para determinar si existen diferencias entre subtipos de TP y si implican un consumo diferencial de recursos. Como grupo, la estancia media no es superior a otras patologías; sin embargo sí hay un mayor consumo de recursos a medio plazo.

TÍTULO: Episodio psicótico breve y trastorno límite de la personalidad

AUTORES: **M. De Lorenzo Calzón**, M. Gómez García, N. De Uribe Viloria, H. De la Red Gallego, A. Álvarez Astorga, A. Alonso Sánchez, C. Capella Meseguer, E. Rodríguez Vázquez, I. Santos Carrasco, J. Gonçalves Cerejeira, C. Noval Canga.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: Existe evidencia científica de la relación entre episodios psicóticos breves y el TLP. Uno de los criterios diagnósticos para el TLP del DSM-5 es la aparición de ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves. En la sintomatología aguda puede haber elementos psicóticos: conductas bizarras, desorganización en el curso o contenido del pensamiento, alucinaciones e ideación delirante.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica sobre el tema

RESULTADOS: Mujer de 23 años, con elevada carga de patología psiquiátrica familiar. Antecedentes de ansiedad y problemas de conducta alimentaria en la adolescencia. Consumo habitual de cannabis (1-2 porros/día). Ingresa en Psiquiatría por episodio de agitación. Exploración psicopatológica: ánimo disfórico, irritabilidad, marcada inestabilidad emocional, impulsividad e ideación delirante de perjuicio, mostrándose interpretativa. Tratamiento: paliperidona 9 mg/día y lorazepam 2.5 mg/día, presentando mejoría clínica y una mayor conciencia del trastorno.

DISCUSIÓN: El TLP es uno de los trastornos psiquiátricos más complejos, caracterizado por una marcada inestabilidad emocional, en la autoimagen, las relaciones interpersonales y el control de los impulsos, asociado con un importante impacto funcional. Como patología limítrofe se ha situado en la frontera de la psicosis. El trastorno psicótico breve podría haber sido inducido por el trastorno por uso de sustancias comórbido o bien, ser otra esfera afectada más dentro de la integridad del TLP. La fragilidad psíquica como origen de la incapacidad de elaborar de otra forma la confrontación con conflictos o eventos adversos, explicaría la relación de este cuadro con los episodios psicóticos breves.

REFERENCIAS:

-Pablo Scarfo S. Episodio psicótico breve y trastorno limítrofe de la personalidad. Alcmeon, Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica, 2009; 15: 268-287.

-Szerman N. Patología dual y psicosis. Madrid: Enfoque Editorial; 2012.

TÍTULO: Descifrar emociones mediante dispositivos biométricos, y su relación con el modelo *big five* de la personalidad

AUTORES: **Teresa Guilera**; Iolanda Batalla; Jordi Virgili-Gomà; Rosa Gil; Juan-Miguel López Gil; Roberto García; Jorge Soler-González.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María. Gestió de Serveis Sanitaris (GSS), Lleida. Instituto de Investigación Biomédica de Lleida Fundación Dr. Pifarré (IRBLleida), Lleida.

ÁREA TEMÁTICA: 10. Trastornos de personalidad.

INTRODUCCIÓN: Los dispositivos biométricos permiten descifrar las emociones y medir las respuestas fisiológicas. El modelo *Big Five* de la personalidad describe cinco factores principales: *Openness to experience*, *Conscientiousness*, *Extraversion*, *Agreeableness* y *Neuroticism*.

OBJETIVOS: Estudiar mediante dispositivos biométricos el proceso de lectura de las expresiones faciales de las emociones, la respuesta fisiológica ante un estímulo afectivo, y su relación con el modelo de *Big Five* de la personalidad.

MÉTODOS: Estudio experimental con 46 estudiantes universitarios. La personalidad se valoró con el inventario reducido NEO-FFI. En el experimento se utilizaron videos de expresiones faciales (*Cambridge_Mindreading*) y fotografías (*International_Affective_Picture_System*). El dispositivo biométrico *eye tracker* permitió detectar, durante la actividad cognitiva, la dirección de la mirada a la zona de ojos y/o boca, y al contexto/entorno de una imagen. La pulsera biométrica permitió medir la frecuencia cardíaca y actividad electrodermal.

RESULTADOS: Los sujetos que fijaron la mirada a la zona de los ojos, solamente se fijaron en el contexto de la imagen ($r=0.319$, $p=0.017$), y puntuaron menos en *Openness to experience* ($r=-0.323$, $p=0.028$). Aquellos que miraron también la zona de la boca puntuaron más en *Openness to experience* ($r=0.327$, $p=0.026$) y *Extraversion* ($r=0.381$, $p=0.009$). No se encontró relación entre las variables de la pulsera biométrica y personalidad.

DISCUSIÓN. Al descifrar las emociones, el *eye tracker* permite establecer un patrón diferenciado según los rasgos de personalidad predominantes. Nuestra metodología de estudio con dispositivos biométricos aporta nuevas herramientas en el estudio de la personalidad y abre líneas de investigación traslacional innovadoras en psiquiatría.

TÍTULO: Estructura de personalidad límite en adolescentes. A propósito de un caso

AUTORES: **Osorio Guzmán, Ángela.**; Gordo Seco, Rocío; Díaz Piñeiro, María Dolores; Gutiérrez Ortega, María Aránzazu; Blasco Garrido, Andrea; Abadín Vázquez, Matilde.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: Existe mucha controversia en cuanto al establecimiento de un diagnóstico de trastorno de la personalidad en la infancia y adolescencia, siendo de especial dificultad el constructo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) por su variabilidad en la sintomatología y la similitud a manifestaciones propias de esta etapa vital.

MÉTODOS: Paciente de 15 años en seguimiento desde los 13 años. Ha sido atendida en varios dispositivos y ha precisado varios ingresos hospitalarios Psiquiatría por alteración grave de la conducta y gestos autolíticos. Recogemos la historia del desarrollo, la historia familiar y social, evaluación psicopatológica que resultan relevantes para la comprensión de la sintomatología actual y el establecimiento de objetivos terapéuticos.

RESULTADOS: Los hallazgos más relevantes fueron de antecedentes psiquiátricos familiares de suicidio consumado, historia familiar muy compleja, escasas habilidades sociales, depresión, impulsividad y utilización de defensas primitivas como la escisión o la identificación proyectiva.

DISCUSIÓN: Destacamos la utilidad de las propuestas de P. Kernberg en el diagnóstico de TLP en la adolescencia, que recomiendan hacerlo desde la perspectiva del desarrollo de la personalidad. Desde este modelo, además de la descripción de las manifestaciones sintomáticas, destacan la importancia del análisis estructural del funcionamiento mental y el estudio de los mecanismos defensivos que ponen en evidencia la patología yoica.

TÍTULO: Beneficios del nalmefeno en el paciente con TLP

AUTORES: **MA. Descalzo Cabadés,** S. Alonso Gutierrez, M. Constanza Pacheco, M. Corral Galarreta, C. Lazo Gonzalez, S. Morales Vicente, S. Ruíz Sánchez, B. Renau Mínguez.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia. Unidad de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: El TLP es una entidad clínica grave y de difícil manejo, caracterizada por una **intensa impulsividad e inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos**. Estudios demuestran que aproximadamente un **60 %** de pacientes con un TLP presenta de forma comórbida un **TUS** y que el consumo de estos empeora el pronóstico.

OBJETIVOS: Describir en base a los resultados obtenidos de la búsqueda bibliográfica la relación existente entre TLP y el TUS y los posibles beneficios del Nalmefeno.

MÉTODOS: Se realiza una revisión bibliográfica y se describe un estudio con Nalmefeno.

RESULTADOS: Existe una **elevada comorbilidad entre TLP y TUS** que inicia en edades tempranas empeorando el pronóstico de los pacientes. Dentro de las sustancias de primer acceso **destaca el alcohol**. Estudios describen que existen ciertos rasgos de la personalidad como son la impulsividad, la dificultad en el manejo de las emociones, etc. que predisponen estas conductas y que ello puede estar relacionado con una alteración neurobiológica del sistema opioide.

Se describe un ensayo abierto en el que se utiliza el Nalmefeno.

CONCLUSIONES: **El sistema opioide** se relaciona con el **desarrollo y el mantenimiento del comportamiento adictivo** por su relación con el **sistema dopaminérgico**. El Nalmefeno es **antagonista de los receptores μ y δ y agonista parcial de los receptores κ** . Se ha demostrado que **reduce el consumo de alcohol** y también puede **disminuir el refuerzo de conductas** actuando como un modulador selectivo de la receptores opioides. La psicoterapia sigue siendo el pilar del tratamiento, no obstante podría beneficiarse del tratamiento psicofarmacológico. **El Nalmefeno** no solo actuaría disminuyendo los consumos sino que también podría tener beneficios en la regulación emocional y comportamientos repetitivos como las autolesiones.

REFERENCIAS:

- Martín-Blanco A. et al. Use of nalmefene in patients with comorbid borderline personality disorder and alcohol use disorder: a preliminary report. *Int Clin Psychopharmacol*. 2017 Jul;32(4):231-234.
- Linehan M. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. 2003 ed. Barcelona: Paidós; 1993.

TÍTULO: Implicación del sistema opioide en las conductas autolesivas del TLP.

AUTORES: **MA. Descalzo Cabadés**, S. Alonso Gutierrez, M. Constanza Pacheco, M. Corral Galarreta, C. Lazo Gonzalez, S. Morales Vicente, S. Ruíz Sánchez, B. Renau Mínguez.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia. Unidad de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El TLP es un cuadro heterogéneo de origen multifactorial caracterizado por la presencia de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen y de los afectos e impulsividad intensa. Su prevalencia es de 1.6-5.9 % de la población general, 6-10% de los ambulatorios psiquiátricos y un 20% en los hospitalizados. Aproximadamente un 70-80% se autolesionan y un 60 % refiere no sentir dolor. El objetivo de esta revisión es establecer los mecanismos que subyacen y predisponen a estas alteraciones.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pumed y Medline examinando también las referencias de los estudios originales.

RESULTADOS: Estudios demuestran que los estímulos dolorosos provocan una mayor liberación de endorfinas postulándose así que dichos comportamientos repetitivos de autolesión, podrían explicarse por el presunto refuerzo positivo que asocia la liberación de opiáceos endógenos. Asimismo, parece que las autolesiones también juegan un papel importante en la regulación del estado de ánimo de algunos pacientes, refiriendo una mejoría del ánimo y disminución de los síntomas disociativos después de autolesionarse. Distintos estudios muestran de nuevo una reducción de las autolesiones tras la administración de agonistas opioides, apoyando así la teoría de la alteración de dicho sistema.

CONCLUSIONES: El sistema opioide está implicado en los mecanismos de autolesión así como en la percepción del dolor o en la impulsividad.

Los comportamientos autoagresivos son un fenómeno poco entendido en sus aspectos conductuales y bioquímicos, pero que los datos obtenidos de forma secundaria a la mejoría clínica, sugieren que puedan estar implicados procesos mediados por el sistema opioide, Serotoninérgico y Dopaminérgico.

Se ha visto una mejoría clínica tras la administración de agonistas opioides que apoyan dicha teoría, no obstante, no se han realizado estudios suficientes en dicho campo.

REFERENCIAS:

- Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014.
- Willer JC, Dehen H, Cambier J: Stress induced analgesia in humans. *Science* 1981; 212:680-691.
- Bohus MJ, et al. Naltrexone in the treatment of dissociative symptoms in patients with borderline personality disorder: an open-label trial. *J Clin Psychiatry*. 1999 Sep;60(9):598-603.
- Winchel, M.D., and Michael. Stanley, Ph.D. Self-injurious behavior: a review of the behavior and biology of self-mutilation. *Am J Psychiatry* March 1991;148:3: 306-317.
- Kemperman I, Russ MJ, Shearin E. Self – injurious behavior and mood regulation in borderline patients. *J Pers Disord*. 1997 Summer;11(2):146-57.
- 62.Saper JR1, Lake AE 3rd. Borderline personality disorder and the chronic headache patient: review and management recommendations. *Headache*. 2002 Jul-Aug;42(7): 663-74.

TÍTULO: Infradiagnóstico de Trastorno de Personalidad en Salud Mental Comunitaria

AUTORES **Adolfo Muñoz Jiménez**; José Eduardo Muñoz Negro; Renata Gómez Passalacqua; Nerea Pumar Alonso; Arezu Sadat Tahery Mahmoud; Jorge Antonio Cervilla Ballesteros.

FILIACIÓN: Hospital Universitario San Cecilio.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de personalidad.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de personalidad (TP) constituyen un serio problema de salud pública, al tratarse de un grupo de patologías con alta comorbilidad tanto mental, orgánica, como social, asociándose a un importante incremento de la morbilidad por causas naturales y no naturales.

La prevalencia oscila entre el 5,9% y el 22,5% en la población general. Sin embargo, al analizar, poblaciones clínicas, la prevalencia es mucho más alta, pudiendo llegar incluso al 45,5%.

Nuestro objetivo es comparar en población clínica, la exactitud en el diagnóstico de TP como diagnóstico clínico, en comparación con el patrón oro.

MÉTODOS: Se tomó un tamaño muestral de 64 pacientes de Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) del área del Hospital Universitario San Cecilio. A esta población se le aplicó el cuestionario IPDE versión CIE-10 (Patrón Oro) y se comparó la prevalencia de TP diagnosticados clínicamente con la obtenida mediante este cuestionario. Se valoró la significación estadística de la diferencia entre ambas prevalencias mediante Chi-cuadrado.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: La prevalencia de TP en la muestra fue del 15% mediante el diagnóstico clínico. Al aplicar el cuestionario IPDE, esta prevalencia aumentó hasta el 36,7%, siendo esta diferencia estadísticamente significativa.

CONCLUSIÓN: El TP está infradiagnosticado en población clínica. Es posible que, la existencia de otro diagnóstico psiquiátrico, enmascare el diagnóstico de TP.

Sería conveniente aplicar cuestionarios validados para una mayor exactitud diagnóstica.

REFERENCIAS:

-López-Ibor Aliño JJ, Pérez Urdaniz A, Rubio Larrosa V, World Health Organization. Examen internacional de los trastornos de la personalidad / Juan J. Lopez-Ibor Aliño... [et al.]. 1996

-Zimmerman M, Rothschild L, Chelminski I. The Prevalence of DSM-IV Personality Disorders in Psychiatric Out-patients. American Journal of Psychiatry 2005 Oct 1;162(10):1911-19

Título: Roles presentes y roles anhelados en el trastorno límite de personalidad en el Departamento de Salud de Elche

AUTORES: **Ortega Díaz, E¹**; **Rico Gomis, JM^{1,2}**; Palao Moreno¹, P; Rodríguez Marín, J²; Piqueras Rodríguez, JA².

FILIACIÓN: ¹Hospital General Universitario de Elche (Alicante). ²Universidad Miguel Hernández de Elche (Alicante).

ÁREA TEMÁTICA: 10 Trastornos de personalidad.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Las personas adoptamos diferentes roles durante nuestra vida diaria, cada rol representa un compendio de comportamientos. Una vez interiorizado opera de forma preconsciente, emitiendo el individuo comportamientos asociados a dicho rol. Objetivo: describir el número de roles que ejecutan los usuarios con TLP, y los que consideran más valiosos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal, con 15 sujetos diagnosticados de TLP en el Hospital de Elche, durante los meses de mayo a agosto de 2018, la muestra se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico. Se administró la escala "Listado de Roles" y características sociodemográficas. El análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico IBM SPSS®, las variables cuantitativas se han resumido mediante la media, la desviación típica, el mínimo y el máximo, y las variables cualitativas mediante porcentajes.

RESULTADOS:

La muestra estuvo compuesta por 15 sujetos, 14 mujeres (93,33%) y 1 hombre (6,67%). La media de edad fue de 34,27 años (DS 10,977). El 66,7% de la muestra estaban casados o en pareja. El 53,3% tenía estudios secundarios, encontrándose el 40% activo frente al 26,7% en paro.

El total de la muestra desempeñaba entre 3 y 7 roles, siendo la media de 4,93 (DS 1,2799). Los roles más desempeñados fueron el rol *Amigo* (93,3%), *Miembro de Familia* (86,7%) y *Amo de Casa* (86,7%).

Respecto a los roles que fueron considerados más valiosos, destacan el rol de *Miembro de Familia* (86,7%) y el rol *Amigo* (73,3%).

Cabe destacar que el 40% considera el rol de trabajador como nada o algo valioso.

Los roles de *Participante Religioso* y *en Organizaciones* obtienen una puntuación de 80% y 60% en la categoría de “nada valiosos”.

CONCLUSIONES: Los usuarios con TLP desempeñan una media de 4,93 roles.

Los más desempeñados y valiosos son el rol *Amigo*, *Miembro de Familia* y *Amo de Casa*.

REFERENCIAS:

-Moruno P, Talavera MA, Cantero PA. Marcos de referencia teóricos y modelos de práctica de terapia ocupacional en salud mental. En: Moruno P, Talavera MA. Terapia ocupacional en salud mental. Elsevier-Masson. Barcelona, 2012.

-Durante P, Noya B. Proceso de la terapia ocupacional. En: Durante P, Noya B. Terapia ocupacional en salud mental: principios y práctica. Masson. Barcelona, 2001.

TÍTULO: Epidemiología del T. de Personalidad en Granada

AUTORES: **José Eduardo Muñoz Negro**, Manuel González Díez, Blanca Gutiérrez, Jorge Cervilla.

ÁREA TEMÁTICA: Trastorno de personalidad.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos de personalidad son un serio problema de salud pública, además no existe ningún estudio epidemiológico que haya abordado este tipo de trastornos en Granada.

MÉTODOS: El estudio GRANADΣp es un estudio transversal realizado en población general de la provincia de Granada. Se escogió una muestra representativa (n=809) de la población granadina. Para ello se realizó un muestro estratificado por conglomerados en dos etapas. Los encuestadores recibieron un entrenamiento previo. Se determinaron prevalencias de punto y a lo largo de la vida, ponderadas por sexo, edad y urbanicidad, así como múltiples factores de riesgo, datos socio demográficos, diagnóstico CIE-10 obtenido por la escala MINI y estimación de T. de Personalidad altamente probable medido con la escala SAPAS. Para el diagnóstico de T. de Personalidad con SAPAS se consideró una puntuación de más de 5. Finalmente se realizó análisis univariante para estimar riesgo para T. de Personalidad y un análisis multinivel ajustado por sexo, edad, urbanicidad y entrevistador.

RESULTADOS: Se obtuvo una prevalencia a lo largo de la vida de 5% de T. de Personalidad y de 0,4% de T. de Personalidad Antisocial. Se determinaron correlatos y posibles factores de riesgo.

DISCUSIÓN: La prevalencia fue más baja que la reportada en otros lugares. Se discutió el papel de los distintos correlatos de riesgo.

TÍTULO: Trastorno esquizotípico de personalidad y tratamientos inyectables de larga duración. Serie de casos

AUTORES: **Mercedes Valverde Barea**, Cristina Mata Castro, Ana Alvarado Dafonte.

FILIACIÓN: USMC de Andújar del Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la personalidad.

INTRODUCCIÓN: El trastorno esquizotípico es un trastorno mental en el cual la persona tiene dificultad en las relaciones interpersonales y alteraciones en los patrones de pensamiento, apariencia y comportamiento. El tratamiento farmacológico está indicado para mejorar los síntomas, se usan fármacos antipsicóticos, los inyectables de larga duración (ILD) han demostrado mayor eficacia en el mantenimiento de los síntomas y en la recuperación funcional de los pacientes.

MÉTODOS: En esta serie de casos exponemos 2 pacientes de 37 y 44 años, varones, con diagnóstico de trastorno esquizotípico, presentan ideas paranoides y percepciones inusuales consistentes en alteraciones cenestésicas, sensación de que los tocan o les queman las extremidades. Animo decaído. Realizaban tratamiento con otros psicofármacos sin presentar respuesta clínica por lo que se decide iniciar tratamiento con aripiprazol oral y posteriormente se pasa a su formulación ILD.

Exploración psicopatológica: Ideas paranoides de ser espiado, alteraciones senso-perceptivas. Apatía. Solitarios con dificultad en las relaciones sociales.

RESULTADOS: Las personas con trastorno esquizotípico pueden beneficiarse de tratamientos similares a los que se usan para la esquizofrenia. En este caso aripiprazol inyectable de larga duración de 400mg/30 días. Mostraron mejoría y estabilización de la clínica.

DISCUSIÓN: Las personas con trastorno esquizotípico responden de manera inadecuada a las pautas sociales y sostienen creencias peculiares, creer en poderes especiales, como la telepatía mental o las supersticiones, tener percepciones inusuales o pensamientos paranoides. Por lo que el tratamiento con psicofármacos y en los casos expuestos los tratamientos inyectables de larga duración son de mucha ayuda y mejora su calidad de vida.

TÍTULO: Uso de Antipsicóticos Atípicos de liberación prolongada en Trastornos de Personalidad

AUTORES: Bezanilla A; Suárez P; Ramírez ML.

FILIACIÓN: HUM Valdecilla. Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos de la Personalidad.

INTRODUCCIÓN Presentación descriptiva de un caso como ejemplo del beneficio terapéutico del uso de APA de liberación prolongada en los TP.

MÉTODOS: El caso se trata de un varón de 45 años que ingresa en unidad de media estancia con diagnósticos previos de poli toxicomanía, TLP, personalidad paranoide, y posible trastorno bipolar, episodio actual hipomaniaco. Desde el principio no se valora clínica afectiva mayor, predominando un funcionamiento de personalidad narcisista, paranoide, antinormativo, impulsivo, inestable y con ira inapropiada.

RESULTADOS: Durante el ingreso se introduce paliperidona, se disminuye dosis de quetiapina y se suprime antidepresivo. La paliperidona se prescribe en formulación depot mensual a dosis de 150 y posteriormente trimestral a 525. La evolución del paciente ha sido favorable, libre de clínica afectiva, se valora además atenuación importante de la suspicacia caracterial así como de la irritabilidad y la agresividad impulsiva.

DISCUSIÓN: La evidencia de sustratos neurobiológicos ha llevado a un cambio de planteamiento en el abordaje de tratamiento de los Trastornos de Personalidad, reconociendo a la farmacoterapia un importante papel junto con la psicoterapia para conseguir una mejoría duradera de los mismos. Tanto la impulsividad, como la agresividad y la inestabilidad afectiva se benefician de tratamiento psicofarmacológico, y en concreto, junto con los estabilizadores del ánimo, de los APA que además pueden atenuar las ideas paranoides. Para mantener este beneficio debe garantizarse el cumplimiento terapéutico y por lo tanto el uso de APA de liberación prolongada estaría justificado en los pacientes con TP como diagnóstico principal.

*Área temática 11. Trastornos relacionados con sustancias y
trastornos adictivos*

TÍTULO: ¿Si no se categoriza no se patologiza?

AUTORES: **Alario Ruiz C**, Herrera Gener P, Rodríguez Fernández C, Pascual Alonso Ana, Treceño.

FILIACIÓN: Campillo B. Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Las “nuevas tecnologías”, entendidas como “software inteligente”, son herramientas que están entrando de lleno en el ámbito de la salud mental. Casi un 6% de las aplicaciones móviles de salud se centran en la salud mental. Pero no son sólo herramientas útiles, además de entretenimiento para niños, adolescentes y adultos. Su uso excesivo puede conducir a problemas de salud tanto físicos (patologías cervicales, artrosis de pulgar, estrés visual) como insomnio y otro tipo de patologías mentales no categorizadas aún en los manuales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos el caso clínico de un paciente con antecedentes psiquiátricos desde la infancia que en la adolescencia comienza con una posible adicción a internet. Revisamos, a partir del caso clínico, la comorbilidad con otras patologías psiquiátricas

DISCUSIÓN: La utilización de nuevas tecnologías y especialmente internet nos plantea dudas diagnosticas en la práctica clínica, distinguir entre el uso recreativo y una adicción.

En el caso clínico se diagnosticó de adicción a internet (aunque no se incluya aún en las clasificaciones) ya que el paciente presenta malestar clínicamente significativo, en aumento a lo largo de los años. Presenta síntomas de abstinencia.

Es frecuente la asociación con otras patologías como trastornos afectivos, de ansiedad, clínica obsesiva y TDAH. Se ha relacionado con trastornos del sueño, especialmente insomnio. Otros autores lo relacionan con trastorno bipolar (antecedentes familiares en el caso clínico).

TÍTULO: Opioid crisis. Situación del consumo de opiáceos en Salamanca

AUTORES: **Casado-Espada, NM.**; De Alarcón Gómez, R.; De La Iglesia Larrad, JI.; De La Mata Hidalgo, R.; Valriberas Herrero, I.; Alvarez Navares, A.; Garzón de Paz, MA.

FILIACIÓN: MIR 3 Psiquiatría, Complejo Asistencial Universitario de Salamanca.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Desde hace unos años, **la prescripción de opiáceos se ha visto incrementada notablemente. Asimismo, el consumo de opioides (lícitos/ilícitos) y las muertes provocadas por sobredosis de estas sustancias, también se han intensificado.**

MÉTODOS: Recogida retrospectiva de datos de pacientes correspondientes a los años 2016-7 de la Unidad de Patología Dual y Desintoxicación de Salamanca. Revisión bibliográfica en los principales motores de búsqueda (PUBMED, COCHRANE).

RESULTADOS: En la UPD/UDH Salamanca, se observa un incremento del número de pacientes tratados por Trastorno por consumo de opioides en el año 2017 (47,3% del total) con respecto al 2016 (<42% del total). En el año 2017 hay un incremento de pacientes atendidos por Trastorno por consumo de metadona y trastorno por policonsumo de drogas (opiáceos + otras drogas) con respecto al 2016.

DISCUSIÓN: El **FENTANILO es señalado como uno de los principales responsables de la epidemia de opiáceos**. La crisis de opiáceos también está favorecida por el **nuevo mercado de drogas**¹. Sin embargo, es preciso aclarar que el papel de las drogodependencias iatrogénicas es limitado en este problema de salud pública.

En cuanto a situación de nuestra región referente al consumo de opioides, según los datos recogidos y analizados provenientes de la UDH Y UPD de Salamanca entre 2016-2017.

No se ha demostrado influencia significativa de las medidas de regulación de prescripción y adquisición de opioides en el control de la crisis de opioides hasta el momento².

TÍTULO: Alexitimia, trastorno por uso de sustancias y patología dual

AUTORES: Raúl Felipe Palma-Álvarez^{1,2}, Elena Ros-Cucurull^{1,2}, Constanza Daigre¹, Nieves Martínez-Luna^{1,2}, María Robles-Martínez³, Marta Perea^{1,2}, María Fernanada Mantilla¹, Josep Antoni Ramos-Quiroga^{1,2}, Carlos Roncero⁴, Lara Grau-López^{1,2}

FILIACIÓN: ¹Sección de Adicciones y Patología Dual, Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron. Barcelona. ²Departamento de Psiquiatría y Medicina Legal, Universidad Autónoma de Barcelona. Barcelona. ³CAS Fòrum. INAD (Instituto de Neurpsiquiatría y Adicciones), Parc de Salut Mar, Barcelona. ⁴Complejo Asistencial Universitario de Salamanca. Instituto de Biomedicina de Salamanca, Universidad de Salamanca. Salamanca.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: La alexitimia se define como una alteración en la capacidad de identificar, definir y explicar las propias emociones.¹ La regulación emocional se encuentra estrechamente relacionado con el trastorno por uso de sustancias (TUS),² aun así se ha realizado poca investigación de la verdadera relación entre la alexitimia y el TUS.² Se ha descrito que la prevalencia de alexitimia es elevada en paciente con TUS, sin embargo poco se conoce su prevalencia en población española y aún menos su significado clínico en cuanto a pronóstico y otras variables. **Objetivo:** Describir la prevalencia de alexitimia en una muestra clínica de pacientes con adicciones y patología dual.

MÉTODOS: En una muestra de pacientes ambulatorios que acuden a un centro de Adicciones se realizó de forma transversal una recogida de datos sociodemográficos, clínicos y se realizó la Escala Toronto de Alexitimia de 20 ítems (TAS-20).

RESULTADOS:

Variables		Total	Hombres	Mujeres
Edad (media)		52.8±18.5	52.5±19.1	53.9±17.9
Estado civil	Soltero	29.8%	24.2%	42.9%
	Casado/pareja	46.8%	48.5%	42.9%
	Separado	19.1%	21.2%	14.3%
	Viudo	4.3%	6.1%	0%
Sustancia	Alcohol	29.0%	30.0%	27.3%
	Cocaína	29.0%	30.0%	27.3%
	Opioides	25.8%	25.0%	27.3%
	Cannabis	8.3%	15.0%	9.1%
	Benzodiacepinas	2.1%	0	9.1%
Psiquiátricas	Dual	53.1%	57.1%	45.5%
	No dual	46.9%	42.9%	54.5%
	Tr. Psicótico	19.4%	28.6%	0%
	Tr. afectivo	16.7%	10.0%	30.0%
	Tr. Ansiedad	13.3%	15.0%	10.0%
	Tr. Personalidad	26.7%	20.0%	39.9%
	Otros trastornos	3.3%	5%	0%
Alexitimia (TAS-20)	Puntuación (media)	57.5±11.2	57.6±10.6	57.3±13.0
	Alexitimia	41.3%	45.5%	30.8%
	No alexitimia	58.7%	54.5%	69.2%

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La alexitimia parece ser altamente prevalente en la población usuaria de sustancias, llegando a estar presente en un 41% de la muestra. No parece haber diferencias entre mujeres ni hombres.

REFERENCIAS:

1. Taylor GJ. Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment. Am J Psychiatry. 1984; 141(6): 725–32
2. Morie KP, Yip SW, Nich C, Hunkele K, Carroll KM, Potenza MN. Alexithymia and Addiction: A Review and Preliminary Data Suggesting Neurobiological Links to Reward/Loss Processing. Curr Addict Rep. 2016; 3(2): 239-248.

TÍTULO: Cannabis y neurogénesis: Implicaciones terapéuticas en psiquiatría

AUTORES: **Pérez Morenilla, Ana**; Chacón Gamero, María Ángeles; Ortega Orihuela, Pilar; Rodríguez Martín, Carlota.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

Durante miles de años, la planta Cannabis Sativa ha sido utilizada por muchas culturas con diferentes propósitos: ocio, textiles, alivio del dolor, pero no es hasta finales del siglo XX cuando comienzan a aparecer estudios científicos relacionados con ella. La planta tiene una mezcla de 400 componentes, de los cuales los principales son cannabinoles, cannabidiol (CBD) y tetrahidrocannabinol (THC).

Con respecto a los efectos de estos compuestos cannabinoides sobre la neurogénesis cerebral, se ha visto que algunos componentes como CBD, pueden tener un efecto neuroprotector. En un estudio en ratones con deterioro de la memoria y ansiedad secundarias a un accidente isquémico se investigaron los efectos del CBD y se observó que el tratamiento con 10 mg/kg/21 días prevenía las alteraciones cognitivas y emocionales, la neurodegeneración hipocámpica y la lesión de la sustancia blanca, estimulaba la neurogénesis y promovía la reestructuración dendrítica y un aumento en los niveles BDNF.

A otros componentes como THC se atribuyen a efectos perjudiciales: peor cumplimiento terapéutico y mayor intensidad de los déficits inducidos por la sustancia en las funciones cognitivas, el aprendizaje, la memoria y la vigilancia y síntomas como acatisia, rigidez y discinesias en la esquizofrenia.

En resumen, se ha observado que el cannabis puede ser útil para el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas como Alzheimer, Parkinson, EM, ELA. Se ha propuesto también un posible efecto ansiolítico y antidepresivo. Otras aplicaciones médicas serían el tratamiento de las náuseas y vómitos, tratamiento analgésico en el dolor neuropático, modulación del sistema inmune y broncodilatación, entre otros.

TÍTULO. Sexo y drogas, una nueva entidad

AUTORES: **Moreno Alonso, I.** Solís Ros, A. Fontecha Banegas, L. García-Guixot, C.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares, Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Varón, 58 años, múltiples ingresos en Psiquiatría por alteraciones de conducta por Trastorno Orgánico Cerebral secundario a VIH. Consumo de anfetaminas y mefedrona en relaciones sexuales grupales homosexuales, una vez al mes tras fallecimiento paterno y sobrecarga por cuidado materno. Reciente empeoramiento de ánimo, aislamiento, apatía, anhedonia e ideación autolítica.

MÉTODOS: Exploración psicopatológica. Analítica y tóxicos en orina. TAC cerebral.

RESULTADOS:

Exploración: No signos de intoxicación ni abstinencia. Aspecto descuidado. Desinhibido e invasivo. Ánimo bajo, apatía. Discurso verborreico reconducible, coherente. Ideas de muerte estructuradas sin planificar. No clínica psicótica. Insomnio de mantenimiento (4h/día). Hiporexia con pérdida ponderal objetivada.

Pruebas complementarias: Analítica sin alteraciones significativas. Tóxicos en orina: benzodiazepinas, metanfetamina, opiáceos positivo. TAC cerebral: lesión de probable origen isquémico frontoparietal derecha. Atrofia corticosubcortical superior al esperado para la edad del paciente.

DISCUSIÓN: El chemsex consiste en mantener relaciones sexuales junto con consumo de drogas (mefedrona, metanfetaminas, GHB, Popper,...) para facilitar o potenciar el encuentro sexual. El perfil de población afectado predominantemente es: hombre, aproximadamente 33 años, nivel educativo alto, empleado y identificado como homosexual. Los problemas frecuentemente experimentados durante los encuentros son: múltiples enfermedades orgánicas, privación de sueño y problemas mentales (ansiedad, depresión, brotes psicóticos, agitaciones, alucinaciones visuales y alteraciones de conducta).

REFERENCIAS:

-Zaro I, Navazo T, Vázquez J, García A, Ibarguchi L. Chemsex. Aproximación al chemsex en España 2016.

-Dolengevich H, Rodríguez B, Gómez J, Sánchez D. Severe Psychosis, Drug Dependence, and Hepatitis C Related to Slamming Mephedrone. Case Reports in Psychiatry. 2016; 2016.

TÍTULO: Trayectorias del uso de sustancias en la transición de Centro de Salud Mental Infanto-juvenil al centro de Salud Mental de Adultos; un estudio descriptivo

AUTORES: **A.Trabsa**¹, Sandra T. Castillo¹, Estanislao Mur¹, Lourdes Ayllon¹, Xènia Lara¹, Julia Moreno¹, Sílvia Oller¹.

FILIACIÓN: ¹Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM- Parc de Salut Mar, Psychiatry, Barcelona, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: El uso de sustancias psicoactivas se mantiene como una de las mayores preocupaciones en salud pública mundial con costes significativos para la sociedad.

El objetivo de este estudio es describir la evolución del uso de sustancias en la transición de la adolescencia a la edad adulta en el grupo de pacientes que proceden de la red Salud Mental Infantil a la de Adultos.

MÉTODOS: Análisis descriptivo transversal de una población total de n=41 pacientes extraída de un registro de pacientes que proceden de la red de Salud Mental Infantil (CSMIJ) entre 2015-2017 y se vinculan con el Centro de Salud Mental de Adultos Santa Coloma (CSMA). El análisis descriptivo fue realizado mediante software "IBM SPSS Statistics (Chicago INC)".

RESULTADOS: De un total de 41 pacientes vinculados a CSMA desde CSMIJ, 9 hacían un uso de sustancias durante la adolescencia. Todos mantienen el consumo durante la edad adulta menos 1 paciente. De los no consumidores en la adolescencia 4 se convierten consumidores en la edad adulta. Del total de consumidores en la edad adulta un 66.7% presentan problemática familiar y un 91.7% problemática escolar.

DISCUSIÓN: Prácticamente la totalidad de pacientes que inician el consumo durante la infancia lo mantienen en la edad adulta. Los pacientes consumidores que proceden de la red de salud mental infantil presentan una situación sociofamiliar grave y vulnerable.

Es importante estudiar de forma prospectiva a estos pacientes de cara a idear intervenciones precoces para reducir el daño relacionado con el uso de sustancias.

TÍTULO: Sistema BITARTE para la erradicación del VHC en pacientes drogodependientes

AUTORES: **Chouza Pérez José Manuel***, Sanz Largo Vanesa**.

FILIACIÓN: *Médico Psiquiatra. Doctor en Neurociencias. **Psicólogo Clínico.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con Sustancias y Trastornos Adictivos.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de la infección por VHC en nuestro servicio es del 62%. Pacientes poco estudiados y fuera del circuito de consultas especializadas por baja adherencia a los tratamientos y factores psiquiátricos concomitantes, constituyendo un reservorio importante del VHC.

MÉTODO: Sistema de colaboración entre SMG, HUD y Biodonostia. Doble objetivo: Clínico: Erradicación del VHC en esta población. Primera entrevista con petición de analítica. Posteriormente el equipo de digestivo se desplaza a nuestro centro y realiza la exploración física y Fibroscan. Farmacia hospitalaria facilita el tratamiento. Se distribuye y controla la medicación prescrita, solicitando analíticas durante y después del tratamiento. Investigador: Demostrar sintomatología psiquiátrica específica y mejoría tras tratamiento. Diseño prospectivo cuantitativo, con análisis pre y post tratamiento de las variables, con grupo control. Monitorización de impulsividad, ansiedad, estado de ánimo, autoestima y calidad de vida percibida. Datos analizados (SPSS) por Biodonostia.

RESULTADOS: Total 463 pacientes activos. AC VHC (+) 284 (61,4%). Fase Actual: Completados el 100% de los tratamientos iniciados. Tratados y curados 65. Curados espontáneamente 60. En tratamiento 21. Pendientes de aprobación 36. Pendientes de Elastografía 23. Analítica pedida y no realizada 36. Se niegan a estudio 6. Sin contacto 37. Realizadas baterías psicométricas a 241 pacientes, en fase de corrección para posterior análisis.

DISCUSIÓN: La colaboración entre diferentes servicios es altamente efectiva en estos pacientes. El formato de doble objetivo es capaz de erradicar prácticamente al 100% la HC en esta población. Esto es atribuible a la gran adherencia al programa por lo que la centralización de los instrumentos resulta extraordinariamente eficaz. Las ventajas que aporta la participación en el estudio hacen que las tasas de abandono sean prácticamente nulas.

TITLE: Multimodal Therapeutic Experience in Patients Diagnosed with ADHD and Addictions

AUTHOR: MD. **María Guadalupe García-Jiménez**¹, MD. Asel Aristegui-Urquía¹, PhD. Raquel Álvarez-García¹, PhD. Enrique Baca-García^{1,2}

FILIATION: ¹Hospital Universitario Rey Juan Carlos. ²Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz.

THEMATIC AREA: Addictive Disorders

OBJECTIVES: The main goal of this study is to analyze the prevalence attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in a sample of patients with substance use disorders (SUD). A second goal of this study is to analyze the efficacy of various treatment approaches in this group of patients.

METHODS: Sample is composed of 50 patients from the Dual Pathology and Addictions Unit. The assessment tool for the severity of SUD was a semi-structured interview of people who consumed psychoactive substances. The patients will be divided into three groups: the first group will receive only drug treatment; the second group will receive drug treatment and group therapy; and the third group will receive drug treatment, group therapy, and physical therapy. The sample of patients will be monitored from April 2017 to June 2017. Questionnaires will be applied to patients before and after the treatment.

RESULTS: In previous studies, patients with a diagnosis of SUD have a higher prevalence of ADHD. In previous studies, ADHD patients showed a worse quality of life and an increase in severity of drug consumption. Patients who had received multimodal therapy (pharmacological, group and sports) had better results in the quality of life score, a reduction in severity of SUD and a decrease in the clinical expression of ADHD.

CONCLUSIONS: It is expected that the results would reveal the advisability of a detailed evaluation from a therapist, along with the use of specific ADHD diagnostic scales in SUD, and the importance of using multimodal therapy to obtain better results.

TÍTULO: Síndrome de hiperémesis cannabinoide. A propósito de un caso

AUTORES: **Marta Corral**, Maria Constanza Pacheco, Cristina Lazo, Sofia Alonso, M. Amparo Descalzo, Sara Vicente, Sergio Ruiz.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de hiperémesis cannabinoide es un síndrome caracterizado por la presencia de episodios recurrentes de náuseas y vómitos relacionados con el consumo crónico de cannabis.

MÉTODOS: Se realiza una revisión de la literatura disponible sobre el síndrome de hiperémesis cannabinoide a propósito de un caso clínico.

RESULTADOS: Paciente mujer de 23 años remitida a Salud Mental tras haber sido atendida en urgencias en diez ocasiones en el último mes por cuadro de restricción alimentaria y vómitos incoercibles, con importante pérdida ponderal secundaria (IMC: 14,8) habiendo permanecido ingresada en Sala de Digestivo y habiéndose descartado origen orgánico del cuadro, pautándose tratamiento con antieméticos sin mejoría.

Se realizan exploraciones complementarias incluyendo analítica general con serologías, TAC abdominal y gastroscopia, sin hallazgos patológicos destacando analítica de tóxicos positiva para cannabis, reconociendo la paciente consumo habitual del mismo. Ante la nula respuesta a tratamiento farmacológico se sospecha de cuadro de intoxicación por cannabis y se decide mantener abstinencia completa, presentando una mejoría progresiva del cuadro hasta la completa remisión sintomática en 10 días.

DISCUSIÓN: Se ha de realizar un diagnóstico diferencial adecuado en todo paciente con hiperémesis refractaria a los tratamientos convencionales y sin una causa orgánica evidente. La elevada frecuencia del consumo de cannabis y la gravedad que puede alcanzar el síndrome de hiperémesis cannabinoide hace necesario considerar este posible diagnóstico y realizar estudios que ayuden al mayor conocimiento del mismo.

TÍTULO: Estudio sobre la Intoxicación por Benzodiacepinas en el paciente con Trastorno por Consumo de Sustancias

AUTORES: Gutiérrez Ortega María Aránzazu; Díaz Piñeiro María Dolores; Osorio Guzman Ángela; Diéz González Marta; De La Gándara Martín Jesús.

FILIACIÓN: Médico Psiquiatra. Complejo Asistencial de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Las benzodiacepinas (bdz) son ampliamente utilizados en pacientes drogodependientes, sin embargo, su utilización es controvertida debido al riesgo de tolerancia y abuso/ dependencia. Por otro lado, la prevalencia de la suicidibilidad entre los drogodependiente es más elevada que entre la población general. Entre los fármacos más empleado con fines autolíticos se encuentran las benzodiacepinas que a su vez también son la segunda sustancia más implicada en la muerte por sobredosis en estos pacientes. Ante los datos expuestos, parece obvio la no prescripción de benzodiacepinas en dichos pacientes Sin embargo, ¿es así?. Con dicho trabajo se pretende describir como es el perfil del paciente que acude al Servicio de Urgencias por intoxicación por benzodiacepinas

MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo de los casos, que acudieron al Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Burgos por intoxicación/clínica compatible entre enero y junio de 2017 en cuya intoxicación se haya detectado la presencia de benzodiacepinas y otra sustancia psicoactiva. Se estudiaron diferentes variables sociodemográficas, tratamientos, comorbilidad psiquiátrica, desenlace clínico y tipo de benzodiacepina empleada y sustancia acompañante.

RESULTADOS: Se atendieron un total de 138 paciente con diagnóstico de intoxicación por sustancias psicoactivas. El 37.68% por autointoxicación medicamentosa, y el 62.32% por intoxicación. Un alto porcentaje, 76,7% de los pacientes con Trastorno por Consumo de Sustancias tiene prescritas bdz como tratamiento habitual. El empleo de sustancias psicoactiva acompañado de benzodiacepinas es del 30.43%, siendo el alcohol la sustancia psicoactiva más empleada y el alprazolam, la benzodiacepina más frecuente. El 62.31% de los pacientes presentaba diagnóstico psiquiátrico previo.

DISCUSIÓN:

- Las mujeres consumen con mayor frecuencia la asociación de benzodiacepinas y sustancia psicoactivas.
- Un alto porcentaje de los pacientes con Trastorno por Consumo de Sustancias tienen prescritas bdz como tratamiento habitual.
- La mayoría de los pacientes que combinan sustancias psicoactivas y bdz tienen diagnóstico previo psiquiátrico, siendo el más frecuente el Trastorno por Consumo de Alcohol y Trastorno Límite de Personalidad.
- El alprazolam es la benzodiacepina más empleada.
- El empleo de bdz y sustancias psicoactivas se asocia con ingresos más largos.

Se tendrá especial cuidado en prescribir benzodiazepinas en pacientes que presentan Trastorno por Consumo de Sustancias y Trastorno de personalidad

REFERENCIAS:

- Lorenzo P. Ladero JM. Leza JC. (2009).Drogodependencias. Farmacología. Patología. Psicología. Legislación. Editorial Panamericana.
- Salazar M. Peralta C. PastorFJ. (2009). Tratado de Psicofarmacología. Bases y aplicación clínica. Editorial Panamericana.

TÍTULO: Abordaje multidisciplinar del Síndrome de Abstinencia Grave a GHB y 3-MMC

AUTORES: **Helen Dolengevich Segal**, Sandra Molins, Javier Curto Ramos, María Benitez, Regino Serrano, Rosario Molina, Lorena Ibarguchi, Javier Correas Lauffer.

FILIACIÓN: Programa de Patología Dual. Hospital Universitario del Henares. Apoyo Positivo.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 26 años derivado a Urgencias, desde ONG Apoyo Positivo, para ingreso y desintoxicación de GHB y 3-MMC. Antecedentes: VIH+ en TARV y diversas ITS tratadas. Consumo de GHB (ácido gamma-hidroxibutírico) y 3-MMC desde hace 18 meses en contexto de Chemsex. Criterios de dependencia los últimos 6 meses (consumo de GHB diario, 10-20ml/ 2-4 h VO, y 3-MMC intravenosa los fines de semana). En tratamiento psicológico/psiquiátrico en ONG Apoyo Positivo, acepta ingreso hospitalario para desintoxicación. Presenta síndrome de abstinencia grave a GHB con delirium, alucinaciones visuales, inquietud psicomotriz y movimientos coreiformes generalizados.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

- ECG, Rx tórax, TC Craneal, Hemocultivos, LCR: sin hallazgos
- Ecografía abdominal: esteatosis hepática.
- Cultivo de absceso: *Streptococcus pyogenes*.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: El paciente presenta delirium grave en urgencias. Se detecta absceso en miembro inferior y celulitis/flebitis en miembros superiores e inferiores por múltiples punciones relacionadas con consumo de 3-MMC intravenosa. Ingresar en UCI para controlar sintomatología abstinencial con sedación profunda e intubación orotraqueal. En medicina interna continúa tratamiento de infección de partes blandas con antibióticos de amplio espectro. Seguimiento estrecho por psiquiatría de enlace y posterior ingreso en planta de psiquiatría. Alta con seguimiento ambulatorio estrecho. Tratamiento psicofarmacológico con olanzapina, clonazepam y gabapentina.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Nuevas drogas psicoactivas con alto potencial de abuso se están utilizando en el contexto del Chemsex. Se hace necesario un abordaje multidisciplinar, intrahospitalario y con ONGs, coordinado por psiquiatría, para poder abordar casos de adicción grave como el descrito.

TÍTULO: Alucinaciones visuales, TR. delirante y abstinencia a opioides

AUTORES: López Arteaga, Teresa; Padilla Romero, Pedro; Tascón Guerra, Fernanda.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones pueden darse en un trastorno delirante, sin embargo no son frecuentes, pero si además son de tipo visual deberíamos descartar causa no psicopatológica. Objetivo: Determinar mediante la observación clínica el diagnóstico diferencial de las alteraciones sensorio-perceptivas en paciente con trastorno delirante.

MÉTODOS: Estudio observacional a partir de historia clínica.

RESULTADOS: Paciente mujer, 67 años, con tr. de ideas delirantes que refiere intensificación de ideas delirantes junto con alucinaciones visuales. Antecedentes de poliartrosis tratada con fentanilo de liberación prolongada 25 mcg/72h. Refería náuseas y estado pseudogripal, intensificado a las 68h tras la administración del parche de fentanilo. A su vez, refería aparición del rostro de su vecino en el pasillo coincidiendo en el tiempo con las náuseas, desapareciendo tras las primeras 48h de la administración del fentanilo.

Diagnóstico: trastorno de ideas delirantes persistentes (F228). Trastorno por consumo de opioides. Síndrome de abstinencia a opioides leve-moderada resuelta (F11.3).

DISCUSIÓN: Las alucinaciones visuales son más propias de causas como la polifarmacia, la pluripatología o los tóxicos (intoxicaciones o abstinencia) que del trastorno delirante crónico *per se*. Debemos valorar al paciente de manera integral para alcanzar un diagnóstico y tratamiento correcto.

REFERENCIAS:

- Leza JC, Moro MA. Opioides II. Dependencia. Síndrome de abstinencia. En: Lorenzo P, Ladero J M, Leza JC, et al. Drogodependencias. 3ª ed. Madrid: Editorial Panamericana; 2009. p. 129-41.
- Nicholls L, Bragaw L, Ruetsch C. Opioid dependence treatment and guidelines. J Manag Care Pharm. 2010; 16(Suppl B):S14-21.

TÍTULO: Raro, raro, raro... ha sido el corticoide inhalado

AUTORES: Mur-Milà E, Campillo MT.

FILIACIÓN: CSM Mari i Julià. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona. España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 40 años con antecedentes de un episodio maniforme con sintomatología psicótica inducida por corticoides intramusculares en Marzo de 2015 y remisión ad integrum que acude a UCIA por reaparición de la clínica psicótica de una semana de evolución en contexto de inicio de tratamiento con corticoides inhalados desde hace 10 días.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Contacto poco sintónico, lenguaje tangencial, labilidad emocional, ansiedad reactiva a la clínica psicótica que consiste en ideaciones delirantes en relación a su madre de tipo vigilancia y persecución. Insomnio casi global, hipersexualidad, hiperèxia y verbalización de grandes capacidades.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: El diagnóstico diferencial se realiza entre diferentes trastornos psicóticos i afectivos primarios, pero por historia clínica, remisión por la retirada de la exposición a corticoides y la asociación temporal tan fuerte, nos decantamos por la manía inducida por corticoides.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La asociación entre sintomatología psiquiátrica los corticoides está bien descrita en la literatura. Pero lo que no está tan bien documentado es la asociación de un cuadro de éstas características y la vía de exposición inhalada. Se realiza una revisión y se discute la posibilidad de que la vía inhalada sea capaz de producir un cuadro maníaco con síntomas psicóticos.

TÍTULO: Eficacia de la terapia grupal basada en el tratamiento de autocambio dirigido (acd) en un centro de adicciones

AUTORES: Chouza Perez, J.M.*, Sanz Largo, V.**

FILIACIÓN: *Médico Psiquiatra. Doctor en Neurociencias. **Psicólogo Clínico. Centro de Adicciones Bitarte. Donostia San Sebastián.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: La terapia grupal en consumo de sustancias, es el tratamiento habitual debido al apoyo social que suministra y por tratar distintos pacientes al mismo tiempo con un menor coste.

La ACD combina una sinergia de estrategias cognitivo conductuales que se desarrollan utilizando técnicas de entrevista motivacional de base. Intervención poco directiva, para provocar menores resistencias, mayor cumplimiento, menores tasas de abandono y mejores resultados globales del tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo de una muestra de 24 pacientes con un diagnóstico F10.2. Las mediciones psicométricas se realizan en base a cuatro criterios clínicos: Reducción del consumo/abstinencia; Confianza situacional; Bienestar mental; Adaptación social, medidos antes y después del tratamiento.

RESULTADOS: Reducción consumo: 100% total abstinencia a alcohol durante el periodo de tratamiento.

Confianza situacional: ↑ de: <10puntos: 17%; 15-20 puntos: 24%; 20-25 puntos: 46%; +25 puntos: 13%.

Bienestar subjetivo: Previa: Pc10: 2%; Pc25: 68%; Pc50: 26%; Pc75: 4%. Posterior: Pc10: 1%; Pc25: 42%; Pc50: 51%; Pc75: 5%.

Adaptación social. Previa: 55% desadaptación social patente; 20% superadaptación. 25% normal. Posterior: el 25% desadaptación social patente; 15% superadaptación; 60% normal.

CONCLUSIONES: Los datos analizados confirman la abstinencia en el consumo de alcohol en todos los pacientes así como un mayor bienestar subjetivo y una mejora en su percepción de apoyo social al finalizar el tratamiento de ACD.

Elementos principales de este tratamiento, como la autoeficacia percibida, las expectativas de resultado y la elección del objetivo pueden ser determinantes de la motivación y por tanto las claves del cambio.

TÍTULO: Consumo de riesgo de alcohol en una muestra nacional de estudiantes de Medicina

AUTORES: Torres Varona, F. J.; Jiménez Chillón C.; Serrano Calleja B.; Moral Casillas, D.; Abril García, A.; Gutiérrez Ortega, C.; Iglesias García, C.; Losantos Pascual, R.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Central de la Defensa Gómez Ulla. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: El consumo de alcohol en Europa constituye un problema de salud pública. El Consumo de Riesgo de Alcohol (CRA) es frecuente entre los universitarios, siendo ésta la primera sustancia de abuso. Un 23% de los estudiantes de Medicina europeos presenta CRA, con niveles perjudiciales en la mitad de ellos. En España hay datos de CRA en el 40-48% de los estudiantes de Medicina.

Objetivos: Conocer el CRA en estudiantes de Medicina a través de un cuestionario de cribado estandarizado (AUDIT-C). Estudiar la influencia de sexo y etapa académica (preclínica, clínica) en el CRA.

MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal, con muestreo consecutivo no probabilístico. La población diana fueron estudiantes de Medicina de 1º a 6º curso, de todo el territorio español. Participación vía online, voluntaria y anónima. Se excluyeron cuestionarios incompletos. Se utilizó el AUDIT-C; punto de corte para CRA de 3 para mujeres y 4 para varones. El enlace del cuestionario se difundió por redes sociales.

RESULTADOS: Se recogieron 881 cuestionarios. El 27,4% (n=241) varones y el 72,6% (n=640) mujeres, edad media $21,7 \pm 2,6$ años. El 49,1% (n=433) en etapa preclínica y el 50,9% (n=448) en clínica. El 61,2% (n=539) presentan CRA. Existe mayor CRA en etapa preclínica ($p<0,05$). Hay diferencias en el patrón de consumo por razón de sexo ($p<0,05$), no así en el CRA.

DISCUSIÓN: El CRA en estudiantes de Medicina es elevado, no influyendo el sexo. Se observó mayor CRA en preclínica. Se necesitan campañas de prevención y sensibilización desde la administración universitaria.

TÍTULO: Mefedrona y chemsex. A propósito de un caso

AUTORES: **Rodríguez López, Iria Teresa;** Taillefer Aguanell Victoria; López Vicente, Cristina; Sánchez Martín-Moreno, Belén; Ezquerro de la Cruz Berta.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón 55 años; que relata consumo de Mefedrona iniciando el mismo a los 53 años, finalidad recreativa para potenciar la estimulación sexual y sesiones de chemsex.

Esta conducta impulsiva se inicia tras ruptura de relación sentimental de más de 13 años de duración.

En 24h, consume de 5 gr de Mefedrona, dosis máxima habitual (3 gr). Inicia clínica delirante, consistente en ideas persecutorias. Acude a comisaría y se le deriva al Hospital para valoración por Psiquiatría.

En urgencias, síntomas de ansiedad y nerviosismo. Suspica con el entorno, ideación delirante de persecución con otros pacientes. Con taquicardia y dolor torácico.

Ingresa durante 48h, administrándole Benzodiazepinas y Antipsicóticos (risperidona), con resolución de la ansiedad. Crítica parcial de la ideación delirante. Al alta tratamiento con risperidona y se deriva a la UCA.

Tras dos semanas, el paciente acude de nuevo a urgencias por dolor torácico y ansiedad, tras consumo de Mefedrona y Pope con finalidad autolítica.

Manifiesta síntomas depresivos sin clínica psicótica. Refiere aislamiento y consumo compulsivo de sustancias psicoactivas con agravamiento tras fallecimiento de su hermano. Permanece ingresado durante 4 días por ideación autolítica activa.

DISCUSIÓN: El consumo de drogas de abuso y las prácticas sexuales de riesgo son motivos de atención frecuentes en urgencias. Sustancias como la efedrona pueden inducir cuadros psicóticos de duración indeterminada, incluso establecerse como crónicos.

REFERENCIAS:

-Halkitis PN, Singer SN. Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. Int J Drug Policy. 2018 May; 55:180-182.

-Sewell J, Cambiano V, et al. Changes in recreational drug use, drug use associated with chemsex, and HIV-related behaviours, among HIV-negative men who have sex with men in London and Brighton, 2013-2016. Sex Transm Infect. 2018 Apr 26.

TÍTULO: Consumo de tóxicos: percepción del riesgo en pacientes hospitalizados psiquiátricos y no psiquiátricos

AUTORES: **Fernández Faber, D;** San José Villar, S; Pérez-Iñigo Gancedo, J.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Central de La Defensa "Gómez Ulla" (Madrid).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: A pesar de los diferentes modelos sobre percepción del riesgo presentes en la literatura científica para contextualizarlo en el ámbito de los trastornos adictivos, es innegable considerar esta variable como una de las de mayor impacto en la iniciación y mantenimiento de hábitos tóxicos.

En este estudio tratamos de profundizar en la relación entre percepción del riesgo y consumo de tóxicos a partir del análisis de una muestra de pacientes hospitalizados psiquiátricos y no psiquiátricos.

MÉTODOS: Realizamos un estudio observacional descriptivo transversal en pacientes hospitalizados, recogiendo datos de pacientes ingresados a lo largo de una semana en los servicios de Medicina Interna y Psiquiatría a partir de un muestreo de tipo consecutivo no probabilístico. Aplicamos un cuestionario diseñado ad hoc, obteniendo una muestra total de 60 pacientes (20 de Psiquiatría).

RESULTADOS: Se encontró una percepción del riesgo mayor en el consumo diario de tóxicos que en el esporádico, hallándose las mayores diferencias de percepción en tabaco y alcohol. Un mayor consumo a nivel cuantitativo de tóxico se asoció a una mayor percepción del riesgo. El consumo de cannabis, cocaína y heroína se percibió como de gran riesgo tanto por pacientes psiquiátricos como no psiquiátricos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambas poblaciones.

DISCUSIÓN: No hay diferencias significativas en la percepción de riesgo entre pacientes psiquiátricos y no psiquiátricos, pero resultados como que el consumo esporádico de tabaco y alcohol sea percibido como de bajo riesgo, implica la necesidad de estudios posteriores y mayores campañas de concienciación.

TÍTULO: Factores de riesgo asociados a Síndrome de Wernicke-Korsakoff en pacientes con trastorno por uso de alcohol. A propósito de cinco casos

Autores: **Giménez, Anna**¹; Pinzón, Justo Emilio; Anmella, Gerard; Mayà, Gerard; Espinosa, Laura; Gomes, Susana Patricia; Guzmán, Pablo Rodrigo; Freixa, Neus; Balcells, Mercedes.

FILIACIÓN: ¹Hospital Clínic de Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Se expone a continuación una serie de cinco casos de pacientes que fueron hospitalizados en nuestra Unidad de Agudos de Psiquiatría y diagnosticados de síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK). Todos presentaban diferentes factores de riesgo además del trastorno por uso de alcohol.

Caso 1: Varón de 57 años con antecedentes de cirugía bariátrica, que ingresa por intento autolítico por precipitación. **Caso 2:** Paciente de 60 años que ingresa proveniente del juzgado por alteraciones conductuales y confabulación. Al ingreso se objetiva antecedente de neoplasia esofágica no estudiada. **Caso 3:** Mujer de 42 años con antecedentes de anorexia nerviosa e insuficiencia renal crónica. Ingresa tras un cuadro de hiperémesis. **Caso 4:** Hombre de 55 años con antecedentes infección por VIH, miocardiopatía dilatada y hepatopatía crónica. Ingresa para deshabitación del consumo de alcohol. **Caso 5:** Hombre de 43 años con antecedentes de consumo de múltiples tóxicos e infección por VIH. Es derivado por su psiquiatra por alucinaciones auditivas y heteroagresividad.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo que incluye pacientes con SWK y varios factores de riesgo asociados.

RESULTADOS: Con frecuencia destacaban alteraciones del estado mental, nistagmo y ataxia de la marcha, y en todos ellos déficits en la memoria anterógrada.

Se inició tratamiento con tiamina a dosis de 500 mg cada 8 horas por vía endovenosa entre tres y cinco días, y posteriormente con 300 mg cada 8 horas por vía oral.

DISCUSIÓN: El SWK es un trastorno todavía infradiagnosticado. Su diagnóstico y tratamiento precoces deben considerarse prioritarios ante la morbilidad y mortalidad asociadas, el perfil de seguridad de la tiamina y la posibilidad de prevenir el desarrollo de síndrome de Korsakoff.

CONCLUSIÓN: Debe tenerse en cuenta la existencia de otros factores de riesgo aparte del consumo de alcohol y debe iniciarse tratamiento con tiamina de forma precoz.

REFERENCIAS:

-Isenberg-Brzeda E, Alici Y et al. *Nonalcoholic Thiamine-Related Encephalopathy (Wernicke-Korsakoff Syndrome) Among Inpatients With Cancer: A Series of 18 Cases*. Psychosomatics 2016; 57(1):71-81.

-Nakamura ZM, Tatreau JR et al. *Clinical Characteristics and Outcomes Associated With High-Dose Intravenous Thiamine Administration in Patients With Encephalopathy*. Psychosomatics 2018, Jan 2011.

TÍTULO: Trastornos del sueño en pacientes con trastorno por consumo de alcohol

AUTORES: María Robles-Martínez; Raúl Felipe Palma-Álvarez; Natalia Rivas, Francina Fonseca; Marta Torrens.

FILIACIÓN: ¹CAS Fòrum. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar, Barcelona. ²IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Parc de Salut Mar, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Casi el 70% de los pacientes que ingresan para desintoxicación refieren problemas de sueño, y el 80% de los que refieren problemas de sueño los relacionan con su consumo de sustancias¹.

MÉTODO: Se realiza una búsqueda bibliográfica con los descriptores “sleep disorders”, “insomnia”, “alcohol” and “alcohol use disorders”.

RESULTADOS: El alcohol puede disminuir la latencia del sueño en personas saludables² mientras que su uso crónico la incrementa. En TUS alcohol, el insomnio se correlaciona con la cantidad de consumo³, la gravedad del TUS y el auto-informe del consumo de alcohol como ayuda para dormir³.

CONCLUSIÓN: La asociación entre el consumo de sustancias y los problemas del sueño parece ser bidireccional⁴, con problemas de sueño que aumentan el riesgo de desarrollar TUS⁴, y el uso de sustancias de forma aguda o crónica incrementa el riesgo de padecer problemas crónicos con el sueño.

REFERENCIAS:

¹Roncero C, Grau-Lopez L, Díaz-Moran S, Miquel L, Martinez-Luna N, Casas M. Evaluation of sleep disorders in drug dependent inpatients. Med Clin (Barc). 2012; 138(8):332–5.

²Le Bon O, Murphy JR, Staner L, Ho mann G, Kormoss N, Kentos M, et al. Double-blind, placebo-controlled study of the efficacy of trazodone in alcohol post-withdrawal syndrome: polysomnographic and clinical evaluations. J Clin Psychopharmacol. 2003; 23(4):377–83.

³Kaplan KA, McQuaid J, Batki SL, Rosenlicht N. Behavioral treatment of insomnia in early recovery. J Addict Med. 2014; 8(6):395–8.

⁴Breslau N, Roth T, Rosenthal L, Andreski P. Sleep disturbance and psychiatric disorders: a longitudinal epidemiological study of young adults. Biol Psychiatry. 1996; 39(6):411–8.

TÍTULO: Revisión sobre la pornografía online como potencial adicción comportamental

AUTORES: **Rubén de Alarcón Gómez**, Nerea Casado Espada, Javier de la Iglesia Larrad, Alberto Bullón Sáez, Ana Macía Casas, Isabel Valriberas Herrero, Rafaela de la Mata Hidalgo.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: La tecnología ha ampliado el espectro de adicciones comportamentales. En la esfera sexual encontramos la adicción a la pornografía online, que cuenta con un cada vez mayor interés a nivel científico dada su elevada prevalencia y porcentaje de comorbilidad. Pretendíamos recopilar la evidencia científica disponible sobre esta entidad como adicción comportamental y su lugar dentro del trastorno por hipersexualidad.

MÉTODOS: Hicimos una búsqueda bibliográfica en Pubmed con palabras clave (“online porn* addiction”, “internet porn* addiction”, “cybersex addiction”). Encontramos 147 artículos abordando directamente el tema. De éstos, y tras un largo proceso de screening manual, decidimos revisar en profundidad 16 dada su relevancia para los objetivos.

RESULTADOS: Su fisiopatología parece relacionada con circuitos dopaminérgicos de recompensa y varios procesos neuronales de adicción que intervienen en sensibilización, desensibilización y alteraciones en procesos ejecutivos en torno a estímulos sexuales específicos, pero no con una alteración generalizada en la sexualidad. Estas alteraciones generan procesos clínicos de relevancia (disfunción sexual, insatisfacción psicosexual y comorbilidad psiquiátrica). El único instrumento validado para medir este trastorno es la escala de consumo pornográfico problemático (ECPD).

DISCUSIÓN: La atención dedicada a esta entidad está aumentando, y prueba de ello es la inclusión de “Trastorno por comportamiento sexual compulsivo” en el CIE-11, que engloba comportamientos hipersexuales dentro de los cuales éste podría tener cabida. Aunque hay relativamente sólida evidencia neurobiológica, es preciso una mayor cantidad de estudios avalándola, en especial de una forma firme y contundente en cuanto al concepto de tolerancia y abstinencia, para poder clasificarla como una adicción.

REFERENCIAS:

1. Love T, Laier C, Brand M, Hatch L, Hajela R. Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. *Behav Sci (Basel)*. 18 de septiembre de 2015; 5(3):388-433.
2. Voon V, Mole TB, Banca P, Porter L, Morris L, Mitchell S, et al. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. *PLoS ONE*. 2014; 9(7):e102419.

TÍTULO: Evaluación del distress psiquiátrico mediante la GHQ-28 en una muestra de pacientes consumidores

AUTORES: **Pino Calderón Francisco Javier**, Zoido Ramos Jose Miguel, Ballesteros Miguelsanz Maria Elena, Sancho de Barros Martina, Gutiérrez Casares Jose Ramon.

FILIACIÓN: Equipo de Salud Mental de Montijo (Badajoz).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Es conocido la presencia de distress psiquiátrico en pacientes con dependencia a sustancias. La escala GHQ-28 se utiliza como screening de casos psiquiátricos probables. Nuestro objetivo es valorar la presencia de distress psiquiátrico en una muestra de consumidores y determinar si el tipo de sustancia [alcohol (OH) o cannabis (THC)] supone diferencias.

MÉTODOS: La muestra se compone de 112 pacientes [14 mujeres, 98 hombres, 48 consumían THC y 64 OH. Cumplimentaron la GHQ-28 [método Likert (0-1-2-3), punto de corte 24]. Se realiza un análisis descriptivo y una ANOVA para comparar el distress, según la sustancia, mediante SPSS v23.

RESULTADOS: La edad media fue 38.86 años (OH=43.22, THC=28.03, Mujeres=41.07, Hombres=36.48), la media GHQ-28 fue de 28.54, y según la sustancia de consumo 30.05 (OH) y 26.52 (THC).

En la muestra general un 58.03% (41[63.08%] de Alcohol, 24[36.92%] de Cannabis) presentó distress psiquiátrico ($p \geq 24$), el 64.06% en OH y el 50% en THC. El grupo de Cannabis presentó mayor nivel de síntomas somáticos, el grupo de Alcohol mayor nivel de ansiedad e insomnio, de disfunción social y de depresión grave. La ANOVA no encontró diferencias estadísticamente significativas.

DISCUSIÓN: La presencia de distress psiquiátrico fue frecuente, sin que este fuera diferente según la sustancia de consumo. La detección del mismo puede ayudar a mejorar la valoración y la planificación terapéutica.

CONCLUSIÓN: El GHQ-28 podría ser un elemento a tener en cuenta en la detección de casos probables de patología psiquiátrica en pacientes consumidores

REFERENCIAS: Pérez Moreno, P., Lozano Rojas, O., & Rojas Tejada, A. (2010). Propiedades psicométricas del GHQ-28 en pacientes con dependencia a opiáceos. *Adicciones*, 22(1), 65-72. doi:10.20882/adicciones.216

TÍTULO: Dificultad del uso de la politerapia en paciente con patología dual

AUTORES: **A. Martínez¹**, M. Lucas, P. Romero, MT. Tolosa, B. Romero, FJ Lucas.

FILIACIÓN: ¹Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Salud Mental.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: Para lograr mayores tasas de éxito en el tratamiento de la patología dual se requiere de la intervención conjunta de médicos especialistas en conductas adictivas y especialistas en psiquiatría. En numerosas ocasiones se requiere el uso de la politerapia para abordar farmacológicamente procesos diferentes comórbidos.

MÉTODOS: El estudio se realiza a través de una recogida de datos de forma retrospectiva de 58 pacientes con diagnóstico de patología dual atendidos en la consulta de Salud Mental durante un año (Junio de 2017- Junio de 2018). Se analizan datos clínicos, de consumo de sustancias y del tratamiento farmacológico prescrito.

RESULTADOS: Encontramos: T. Psicóticos 15%; T. Afectivos 26.2%; TP 52%; TOC 1.4%; T. mentales y del comportamiento secundario a consumo de sustancias 5.4%.

Con respecto al perfil de sustancias consumidas: 58% alcohol, 48,2% cannabis, 49,8% cocaína, 27,5% heroína, 14,6% benzodiazepinas y 5,4 % adicción sin sustancia. En un 30,5% existía el consumo concomitante de tres o más sustancias.

El 29,36% de los pacientes estaban en tratamiento con dos antidepresivos. El 32,9% de los pacientes tomaban dos antipsicóticos. El 58,7% de los pacientes se encontraba en tratamiento con benzodiacepinas así como el 19% con hipnóticos. El 55,3% de los pacientes tenían prescrito un antiimpulsivo/estabilizador del ánimo como parte de su tratamiento.

DISCUSIÓN: En las consultas de salud mental es cada vez más frecuente la necesidad abordar el tratamiento de pacientes con patología dual. Al ser la patología dual un diagnóstico complejo se hace complicado el uso de la monoterapia, siendo necesario en un alto porcentaje de pacientes el empleo de más de un psicofármaco.

Conocer el consumo de psicofármacos nos ayuda a ser conscientes de la necesidad de un uso racional de este tipo de tratamiento y eventualmente sobre su abuso y dependencia.

TÍTULO: Formas alternativas de inicio de palmitato de paliperidona mensual en una población de pacientes con un primer episodio de psicosis y consumo de sustancias

AUTORES: Adrián Neyra Del Rosario, **Noemí Molina Pérez**, Mónica Florido Rodríguez, Silvia Cañas Jiménez, Iraitz Ugalde Pikabea, Claudia Yanes Sánchez.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Dosis menores de antipsicótico pueden ser eficaces en distintas subpoblaciones de pacientes. En este estudio se describe el uso de PPM1 en un rango de dosis menores en pacientes con un primer episodio psicótico en contexto de consumo de sustancias. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo y prospectivo. Se analizan dosis medias de inicio y mantenimiento a los 6 meses de PPM1 en la población descrita. **RESULTADOS:** Se incluyeron 45 pacientes con edad media de 20,1 (+/- 0,9) años. Se desarrollaron dos formas alternativas de inicio de PPM1 según necesidades. La primera consistió en iniciar PPM1 el día 1 y repetir la administración el día 7, retirándose el tratamiento oral. En la segunda estrategia, se administró PPM1 el día 1 y se mantuvo el tratamiento oral hasta el día 30, cuando se administra la segunda dosis de PPM1, retirando posteriormente el tratamiento oral. 25 pacientes siguieron la primera alternativa y 20 pacientes la segunda. La dosis media de inicio el día 1 en los pacientes de la primera alternativa fue de 88 mg eq, mientras que en el día 7 fue de 74,5 mg eq. En el otro grupo, la dosis media de la primera administración fue de 93 mg eq, reduciéndose a 82 mg eq en la segunda dosis el día 30. **CONCLUSIONES:** Los pacientes de este subgrupo se encuentran clínicamente estables, a pesar de las dosis menores lo que apoya el uso individualizado de las dosis de tratamiento según necesidades de cada paciente.

Síndrome de hiperemesis cannabinoide. A propósito de un caso

AUTORES: **Sánchez Blanco L.¹**, Medina Blanco R.², Juncal Ruíz M.³, Romero Jiménez R.¹, Somonte Segares S.¹, Ibáñez Alario M.¹, Boada Antón L.¹, García Rumayor E.¹

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos relacionados con sustancias y trastornos adictivos.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de hiperemesis cannabinoide (SHC), aparece en consumidores crónicos de cannabis. Se caracteriza por episodios de vómitos cíclicos y la toma compulsiva de duchas con agua caliente.

MÉTODOS: Se expone el caso de un varón de 26 años, derivado a consulta de psiquiatría por posible trastorno de somatización. Sin antecedentes de interés. Consumo activo de cannabis desde los 18 años (8 porros/día). Niega otras sustancias. Refiere episodios de vómitos espontáneos e incoercibles en los últimos 8 meses. Pueden durar hasta 48 horas, alcanzando hasta 20 vómitos al día. Aliviado únicamente por duchas de agua muy caliente, sobre todo aplicada en el abdomen.

RESULTADOS: No se evidencia psicopatología, más allá del malestar emocional y repercusión funcional asociada a los episodios. Análisis, test del aliento, endoscopia y colonoscopia. Con resultados normales. Ante la clínica descrita y el consumo cannabis, se plantea que pudiera tratarse del SHC. Tras una labor psicoeducativa y el abandono del consumo, los episodios disminuyen en frecuencia, desapareciendo 7 meses después.

DISCUSIÓN: Considerar esta entidad, ayudaría a reducir el uso de pruebas innecesarias en pacientes con sospecha de SHC. Numerosos reportes mencionan el alivio sintomático de los baños de agua caliente y la utilidad de la capsaicina tópica. El mecanismo por el cual actúa el receptor de la capsaicina, el TRPV1 (Transient Receptor Potential Vanilloid 1) se activa a temperaturas elevadas, podría explicar esta vía. Se necesitan futuras investigaciones, para aclarar la etiología del SHC.

Área temática 12. Trastornos neurocognitivos y secundarios

TÍTULO: Alucinaciones musicales: la clave para el diagnóstico

AUTORES: **Alario Ruiz, C.**, Rodríguez Fernández C.; Domínguez Belloso J.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones musicales son un subtipo de alucinaciones auditivas complejas bastante infrecuentes y con escasa información empírica de ellas. Se encuentran en la encrucijada de la práctica otológica, neurológica y psiquiátrica. El repunte en la última década de enfermedades infecciosas como la sífilis y la tuberculosis obligan en nuestra práctica diaria a tenerlas muy en cuenta en el diagnóstico diferencial de los procesos que se nos presentan.

METODOLOGÍA: Se presenta caso de paciente tratado como episodio psicótico cuyo diagnóstico final resulta Sífilis terciaria.

DISCUSIÓN CLÍNICA – CIENTÍFICA BREVE: Son múltiples las causas que pueden originar cuadros de delirios y/o alucinaciones, no debiendo atribuirse como primera posibilidad etiológica la patología mental. Intoxicaciones, traumatismos o lesiones cerebrales, alteraciones neurológicas, trastornos metabólicos y nutricionales y procesos infecciosos se encuentran entre la etiología múltiple que puede presentar estos síntomas clínicos.

Las alucinaciones musicales son un tipo de alucinación auditiva prevalente en la población no psiquiátrica, pero escasamente comunicada en la bibliografía. Ocurren con mayor frecuencia en la población anciana, del sexo femenino y con pérdida de audición, pero su fisiopatología es aún desconocida.

El escaso número de referencias bibliográficas en torno a esta entidad, nos demuestra lo interesante de este caso y nos anima a seguir trabajando e investigando en torno a ello y en casos similares que se nos pudiesen presentar en la práctica clínica.

TÍTULO: Como una ola...

AUTORES: **María José Gordillo**, Isabel Moreno, Sonia Boned, Maria de Amuedo.

FILIACIÓN: Hospital Can Misses, Eivissa, Islas Baleares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad crónica que puede dar episodios neuropsiquiátricos y manifestaciones sistémicas. Un 57% de pacientes con LES tiene manifestaciones neuropsiquiátricas, la psicosis ocurre en un 16%, habiéndose visto reducida por un mejor diagnóstico y nuevos tratamientos. Los pacientes que reciben corticoesteroides como parte de su tratamiento también pueden desarrollar trastornos mentales.

Mujer de 20 años recientemente diagnosticada de LES a raíz de artritis en tobillo. Se inicia tratamiento con 10 mg de prednisona y 200 mg de cloroquina.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras 20 días de tratamiento la paciente acude al servicio de urgencias tras episodio de agitación en su domicilio con importante clínica afectiva maniforme. Además de presentar fiebre.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se realiza diagnóstico diferencial entre psicosis lúpica y psicosis esteroidea. La presencia de fiebre prácticamente descargará la remota posibilidad de una psicosis por cloroquina o corticoides al tratarse de una dosis pequeñas. Se iniciará tratamiento con dosis elevadas de prednisona e inmunosupresores. Además de asociar medicación anticomicial y antipsicótica específica a las dosis habituales para un episodio maniaco.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: Tratamiento de la psicosis en personas con LES es básicamente empírico, y depende de la etiología. Los síntomas psicóticos de origen lúpico suelen responder al uso de dosis altas de corticosteroides los cuales pueden combinarse con medicamentos inmunosupresores. Por el contrario, la psicosis por corticoesteroides requiere la disminución de los mismos. En ambos casos es válido el uso concomitante de antipsicóticos.

TÍTULO: Episodio depresivo mayor y Enfermedad de Alzheimer: Reflexiones sobre la neuroimagen en el diagnóstico diferencial

AUTORES: Henar De la Red Gallego, Lara Rodríguez Andrés, Claudia Noval Canga, Carmen María Capella Meseguer, Eva María Rodríguez Vázquez, Celia Hortelano Hortelano, Fernando De Uribe Ladrón de Cegama.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La posibilidad de presentación comórbida y la superposición de síntomas dificultan con frecuencia el diagnóstico diferencial entre demencia y depresión. El 25% de los pacientes diagnosticados de deterioro cognitivo leve padece depresión, prevalencia que puede aumentar hasta el 65% en caso de demencia. Además, aproximadamente la mitad de los pacientes con depresión de inicio tardío sufren deterioro cognitivo.

MÉTODOS: Varón de 74 años, ingresa por clínica compatible con episodios depresivo mayor con síntomas psicóticos iniciado tres semanas antes. Reingresa un mes después por empeoramiento del cuadro. Durante el ingreso se aprecia deterioro cognitivo progresivo.

RESULTADOS: Analítica de sangre incluyendo nivel de ácido fólico, vitamina B12, serologías de hepatitis, VIH, lues: sin alteraciones. RMN cerebral: cambios crónicos por atrofia y microangiopatía. La evaluación neuropsicológica sugiere deterioro cognitivo grave. SPECT HMPAO: moderada-severa hipoperfusión en ambos lóbulos temporales y parietales, con mayor afectación de lado izquierdo, y moderada hipoactividad en lóbulo occipital, que sugiere enfermedad de Alzheimer (EA). Sin alteraciones de perfusión en otras localizaciones. Se diagnostica de Trastorno depresivo mayor y probable EA.

DISCUSIÓN: Los estudios postulan que en los síntomas depresivos de inicio tardío pueden conformar un factor de riesgo o pródromos de EA. La SPECT permite diferenciar de forma precoz patrones de hipoperfusión diferentes en demencia y en depresión que pueden servir como herramienta auxiliar en el diagnóstico diferencial, añadida a la valoración clínica exhaustiva y a la evaluación neuropsicológica. Amen, Krishnamani y cols. diferenciaron pacientes con depresión y demencia comórbida de pacientes con un solo diagnóstico con un 83% de precisión.

TÍTULO: Alteraciones de conducta en demencia fronto temporal

AUTORES: Macaya Aranguren, Patricia; López Lareki, Miren; Gárriz Forné, María; Gradín Purroy, Carmen.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud)

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Paciente de 55 años. Sin antecedentes psiquiátricos. Derivado por su médico de atención primaria para valoración de empeoramiento progresivo del estado anímico desde hacía 1 año (tras TCE frontal), marcada apatía, tendencia al aislamiento, sintomatología de corte psicótico sin estructurar.

Durante la evolución posterior, la clínica que ha presentado ha venido marcada por desorientación temporo-espacial, perplejidad, autorreferencialidad, déficit de autocuidado, puerilidad, inadecuación conductual, déficits mnésicos, principalmente en memoria a corto plazo. Discurso perseverante y movimientos estereotipados.

MÉTODOS:

-Valoración por parte de neurología.

-RM, LCR, AS (anticuerpos antineuropilo, proteína 14.3.3) y EEG: sin alteraciones.

-SPECT: hipoperfusión frontal bilateral.

-Exploración neuropsicológica: déficits en funcionamiento ejecutivo y atencional así como alteraciones conductuales que sugieren deterioro de características frontales.

RESULTADOS: Diagnóstico diferencial con cuadros psíquicos (trastorno esquizoafectivo; trastorno afectivo con síntomas psicóticos; trastorno esquizofreniforme; trastorno psicótico breve; trastorno delirante; trastorno de la personalidad orgánico;), con cuadros orgánicos (tumores cerebrales; epilepsia; encefalopatía vírica-encefalitis; abscesos cerebrales; postencefalitis; trastorno psicótico debido a delirium, demencia) y con cuadros tóxicos (cannabis, anfetaminas, LSD, digital, esteroides, alucinosis alcohólica).

Fue tratado con psicofármacos para control de las alteraciones conductuales e insomnio global.

DISCUSIÓN: Cuando se evalúa a un paciente adulto mayor con síntomas neuropsiquiátricos, los primeros trastornos en los que uno piensa son las demencias degenerativas. Dado que los síntomas neuropsiquiátricos y psicóticos son frecuentes entre los pacientes con demencias degenerativas, pudiendo aparecer incluso antes que sean evidentes los síntomas cognitivos, los médicos especialistas nos enfrentamos ante un reto diagnóstico, y a un trabajo cada vez más multidisciplinar.

TÍTULO: Síntomas psiquiátricos y diagnóstico diferencial en la enfermedad de alzheimer. A propósito de un caso

AUTORES: Román Rubio F, Somonte Segares S, Romero Jiménez R.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA. Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

Se describe el caso de una mujer de 54 años que es hospitalizada en el servicio de psiquiatría por un cuadro de 3 años de evolución con graves alteraciones de conducta, enolismo severo tres años atrás, sin otros antecedentes psiquiátricos o neurológicos de interés. A la exploración psicopatológica presentaba escasa colaboración, inatención, desorganización de la conducta, lenguaje incoherente, con anomia, parafasias, alucinaciones visuales y auditivas, irritabilidad, episodios de agitación, conductas pueriles con tendencia a la manipulación de objetos y desestructuración de ritmo vigilia-sueño. En el diagnóstico diferencial se barajó las posibilidades de un trastorno psicótico, trastorno neurocognitivo mayor, demencia alcohólica, cuadro pseudodemencial o TEPT. Se solicitaron pruebas de neuroimagen (TA, RM, PET con FDG y PIB), punción lumbar, analítica completa en sangre, y pruebas neuropsicológicas. Tras los resultados de las pruebas se realizó el diagnóstico de Enfermedad de Alzheimer, estadio avanzado. Se instauró pauta de benzodiacepinas y antipsicóticos para manejo de alteraciones de conducta sin mejoría del cuadro. Tras la valoración del servicio de Neurología, se pauta tratamiento con rivastigmina, valproico y memantina con control parcial de las alteraciones de conducta. La existencia de cuadros neuropsiquiátricos pone de manifiesto, por tanto, la importancia de la formación y el trabajo interdisciplinar entre psiquiatras y neurólogos.

TÍTULO: Síntomas psicóticos y afectivos en una paciente con un cavernoma bulboprotuberancial

AUTORES: Román Rubio F, Romero Jiménez R, Somonte Segares S.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA. Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

Se presenta el caso de una paciente de 23 años con buen ajuste premórbido que, tras un sangrado de un cavernoma bulboprotuberancial y varias intervenciones quirúrgicas, presentó síntomas psicóticos y afectivos. A la exploración psicopatológica presentaba un contacto viscoso, con ideas delirantes de perjuicio y vigilancia, y también de contenido místico, con alucinaciones auditivas e interpretaciones delirantes de la realidad. En la esfera afectiva destacaba una gran labilidad e incontinencia emocional. Se realizaron pruebas de neuroimagen, que objetivaron una gran lesión cicatricial en protuberancia y bulbo. Se practicó un EEG con anomalías focales en lóbulo temporal izquierdo (zona de cicatriz quirúrgica) que adquirirían características epileptiformes. Se consideró la posibilidad de una epilepsia del lóbulo temporal como posible origen de los síntomas, siendo descartada por parte del servicio de neurología. Se realizó diagnóstico de CIE F 06.8 Otro trastorno mental especificado debido a lesión, disfunción cerebral o a enfermedad somática. Recibió tratamiento con eslicarbazepina 800 mg y olanzapina 15 mg diarios, con control parcial de la clínica. La lesión de estructuras neurológicas localizadas en el bulbo puede desencadenar cuadros de labilidad emocional, según se ha descrito en el síndrome pseudo-bulbar que aparece con gran frecuencia en la Esclerosis Lateral Amiotrófica. La lesión de regiones neuronales de neuronas dopaminérgicas (VTA) y serotoninérgicas (núcleos del rafe) podría estar relacionada con la aparición de síntomas psicóticos y afectivos respectivamente.

TÍTULO: Síndrome de PANDAS: A propósito de un caso

AUTORAS: Violeta Pérez-Rodríguez¹, María Martínez-Hervés, Marta Bové Lascaraín¹, Áurea Fernández Ribas¹.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Vall d'Hebron, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA. Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Presentamos el caso de una adolescente de 13 años que ingresó en la Unidad de Agudos por presentar desorganización conductual incluyendo sintomatología obsesiva florida. Presentaba asimismo dudosa clínica alucinatoria visual y auditiva. La anamnesis estaba limitada por dificultades de expresión verbal pre-existentes que parecían agravadas en contexto del cuadro, así como por frecuente agitación sin desencadenante identificable.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realizó la batería habitual de pruebas diagnósticas con resultados dentro de la normalidad. Asimismo, ante lo abrupto y florido del cuadro y los antecedentes de consanguineidad entre sus padres, se realizaron: electroencefalograma, RMN cerebral, Anti NMDA, VGKC, Anti ANA y cribado de un trastorno del ciclo de la urea, que resultaron también normales a excepción de títulos elevados de ASLO (Anti-estreptolisina O).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Dada la clínica, se planteó el diagnóstico diferencial entre un primer episodio psicótico en contexto de un trastorno del neurodesarrollo, un trastorno psicótico debido a una enfermedad médica y PANDAS (síndrome neuropsiquiátrico autoinmune pediátrico asociado con infecciones estreptocócicas). Ante la desorganización conductual y los frecuentes episodios de agitación, se decidió iniciar pauta con diferentes fármacos con escasa efectividad y múltiples reacciones adversas. Finalmente se instauró pregabalina a dosis bajas, con buen resultado y tolerabilidad.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El síndrome de PANDAS es una entidad aún controvertida. La determinación de ASLO no está sistematizada en muchos centros, y en numerosas ocasiones no es posible establecer una secuencia temporal clara entre una infección estreptocócica y la aparición de sintomatología obsesiva. En nuestro caso, el trastorno del neurodesarrollo subyacente limitaba la exploración, haciendo más visible la desorganización conductual que la sintomatología obsesiva y, así, orientando el diagnóstico hacia la esfera psicótica.

Es necesaria mayor investigación en lo referente a esta entidad, así como una sistematización de su diagnóstico, de cara a ampliar conocimiento científico al respecto, incluyendo valores de prevalencia que podrían estar infraestimados.

TÍTULO: Demencia frontotemporal: la demencia más psiquiátrica. A propósito de un caso

AUTORES: **Conde Rey, Sergio**; De Las Heras Liñero, María Elena.

FILIACIÓN: Complejo Hospitalario Universitario EOXI Vigo. Servicio de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 43 años sin antecedentes psiquiátricos de interés, antecedentes de epilepsia, ingeniero, casado, hijo de 5 años. Padre enf. Parkinson. Ingresó por insomnio, irritabilidad, ansiedad y verbalizaciones autolíticas. La familia refiere comienzo 6 meses antes de cuadro progresivo de cambio de personalidad.

A lo largo de tres ingresos en dos meses por persistencia de quejas de insomnio y gestos autolíticos, se evidencia un enlentecimiento psicomotor, lenguaje perseverante, irascibilidad incluso con hijo, marcada ambivalencia, quejas de insomnio a pesar de corrección con psicofármacos y en general persistencia de quejas sin fundamento difíciles de reconducir, reiterativo, rigidez, suspicacia respecto a pareja, conducta infantiloides, apatía y anhedonia, hiporexia, cuando previamente sus familiares lo definían como una persona alegre, bromista y muy inteligente.

Tras las pruebas diagnósticas y el control farmacológico del insomnio se da el alta tras más de dos meses de ingreso, actualmente a seguimiento ambulatorio por Psiquiatría y Neurología.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-RM cerebral sin contraste: Atrofia encefálica de predominio en fosa posterior.

-SPECT cerebral de perfusión: Hipoperfusión y adelgazamiento en córtex frontal, parietal, temporal anterior, todos de predominio izquierdo, así como cíngulo anterior; los hallazgos no se justifican por el grado de atrofia evidenciado en RMN y TC, compatible con patrón anterior de demencia degenerativa.

-DaTScan: Hipometabolismo corticosubcortical difuso, con afectación focalizada más significativa en región frontal ventral, cíngulo anterior y lóbulos temporales con ligera lateralización izquierda, a correlacionar clínicamente con posible deterioro cognitivo de predominio anterior.

-Estudio genético: No se han encontrado variantes consideradas patogénicas ni de significado incierto en las regiones analizadas. Genotipo APOE: $\epsilon 3/\epsilon 3$. Este resultado no confirma ni excluye una EA o DFT de base genética.

-Evaluación neuropsicológica: importante lentificación psicomotora y en el procesamiento de la información. Trastorno de la memoria y disfunción ejecutiva parcial (memoria de trabajo, planificación, flexibilidad cognitiva, fluencia semántica y fonémica).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: En el momento actual la impresión diagnóstica es de Demencia frontotemporal variante conductual. El tratamiento en este caso consiste en neurolépticos a dosis bajas, antidepresivo (ISRS) y benzodiacepinas para controlar alteraciones de conducta y corregir insomnio.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: La demencia frontotemporal se trata de un conjunto de síndromes que se caracterizan por una alteración progresiva del comportamiento, personalidad y/o lenguaje, como consecuencia de una progresiva desintegración de los circuitos neuronales implicados en la cognición social, la regulación de las emociones, la motivación y la toma de decisiones, todo ello en relación a una atrofia focal de lóbulos frontal y temporal. El diagnóstico ha supuesto un reto por el desconocimiento y la falta de consenso en los criterios diagnósticos. Tradicionalmente se ha prestado poca atención a los aspectos no cognitivos, que en muchas ocasiones dominan la expresividad clínica; es por ello que se habla de ella como “la demencia más psiquiátrica”.

REFERENCIAS:

1. M. Fernández-Matarrubia, J.A. Matías-Guiu, T. Moreno-Ramos, J. Matías-Guiu. Demencia frontotemporal variante conductual: aproximación clínica y terapéutica. Servicio de Neurología, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España. *Neurología*. 2014;29(8):464-472.
2. C. Charro-Gajate, E. Diéguez-Perdiguero, L.A. González-Martínez. La demencia más psiquiátrica: demencia frontotemporal, variante frontal. Servicio de Psiquiatría. Complejo Asistencial de Burgos. Burgos, España. Viguera Editores SL 2010. *PSICOGERIATRÍA* 2010;2(4):227-232

TÍTULO: Epilepsia en Psiquiatría

AUTORES: Raquel Polo Elvira¹, Irene Jambrina Villasante, Larisa González Hernández y Cristina Ortigosa Silva.

FILIACIÓN: ¹Residente de Psiquiatría del Hospital de San Juan de Alicante (Alicante).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Lo que hace siglos se consideraba como una forma de posesión demoniaca, ha pasado a considerarse una alteración neurológica que suele cursar con alteraciones en el electroencefalograma y que abarca una clínica variada que va desde crisis parciales complejas a crisis tónico-clónicas generalizadas. Naturalmente nos referimos a la epilepsia. Se estima que entre el 32 y el 41% de epilépticos sufren una comorbilidad psiquiátrica: ansiedad, depresión, fenómenos “esquizofrenia-like”, trastornos de personalidad...

MÉTODOS: Se plantean diferentes posibles explicaciones para justificar la relación entre epilepsia y comorbilidad psiquiátrica, sobre todo se estudia la relación con la psicosis. Podría atribuirse a un fenómeno de neurotoxicidad tras las crisis, quizás a una base genética común que predisponga a ambas patologías o incluso ser un problema causado por los fármacos utilizados para mitigar las crisis.

RESULTADOS: La forma de presentación de los episodios psicóticos puede clasificarse en peri-ictal (ictal y postictal) y en interictal, según la relación temporal que guarden con las crisis. Se observan una serie de características definitorias que serían de ayuda a la hora de distinguir enfermedades psiquiátricas primarias de aquellas secundarias a epilepsia.

DISCUSIÓN: Dada la frecuente asociación entre fenómenos de tipo epiléptico y psiquiátrico, debemos ser cautelosos al establecer un diagnóstico y tratamiento. Realizar un electroencefalograma será de ayuda con el fin de aclarar posibles dudas. La monoterapia con un antiepiléptico será suficiente en ocasiones para controlar clínica tanto epiléptica como psiquiátrica. Sin embargo, en ocasiones se hará necesaria la inclusión de un fármaco específico para la comorbilidad asociada. Estos podrían ser en función del cuadro acompañante: antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos...

REFERENCIAS:

- Orrin Devinsky. “Psychiatric comorbidity in patients with epilepsy: implications for diagnosis and treatment”. New York School of Medicine Comprehensive Centre, 403 East 34th Street., Fourth Floor, New York, NY 10016, USA. Available online: www.sciencedirect.com
- M. García-Pérez, P. Sopelana, M. Castañeda. “Trastornos neuroconductuales en la epilepsia”.

TÍTULO: Episodio depresivo como debut del meningioma del surco olfatorio

AUTORES: **Gómez García M**, De Lorenzo Calzón M, De Uribe Viloria N, Capella Meseguer C, Rodríguez Vázquez, Gallardo Borge L.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Los meningiomas benignos representan el tumor más frecuente del SNC en adultos, siendo el surco olfatorio una localización infrecuente.

La sintomatología principal son alteraciones neurológicas; la clínica psiquiátrica una forma de debut infrecuente basada en ánimo bajo, insomnio e hiporexia principalmente.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Mujer de 72 años con antecedentes de consultas en Salud Mental hace cinco años por clínica ansioso-depresiva reactiva. Reinicia seguimiento hace un año por ánimo bajo y fallos mnésicos. La familia lo corrobora, añadiendo pérdida de funcionalidad brusca debido a fallos cognitivos. Niegan conductas de acumulación, alteraciones en la marcha o control de esfínteres.

Exploración neurológica sin signos de focalidad, aunque impresiona de organicidad por rápida instauración.

Exploración psicopatológica: Consciente, orientada (desorientación temporoespacial ocasional referida por la familia). Hipoalerta. Lenguaje enlentecido, hipotono, reiterativo. Quejas mnésicas objetivables. Ánimo depresivo. Apatía. No alteraciones de rango psicótico ni disociativo. Insomnio de conciliación, hiporexia con pérdida de peso. Alteración de funciones intelectivas.

Exploraciones complementarias: Analítica sanguínea sin alteraciones. MMSE 20/30. Sospecha de deterioro cognitivo.

Se pauta tratamiento antidepresivo y se solicita TAC cerebral, describiéndose discreta atrofia córtico-subcortical y masa compatible con meningioma del surco olfatorio.

Se deriva al Servicio de Neurocirugía, que realiza intervención quirúrgica. Durante este proceso la paciente no presentó mejoría, que sí se produjo tras la resección tumoral, aunque sin resolución completa del cuadro.

CONCLUSIÓN: Es fundamental el diagnóstico precoz ya que puede maximizar las opciones de tratamiento y sus resultados. Aunque la clínica neurológica es la más prevalente en estos meningiomas, la depresión puede ser un síntoma de alerta.

REFERENCIAS:

-Yuanyuan L, Danlin S, Changjian Q. Olfactory groove meningioma presenting as pure depression without neurological symptoms. *Asia Pac Psychiatry* 2014; 6: 237-40.

-Kessler RA, Loewenstern J, Kohli K, Shrivastava RK. Is Psychiatric Depression a Presenting Neurologic Sign of Meningioma? A Critical Review of the Literature with Causative Etiology. *World Neurosurg* 2018; 112: 64-72.

TÍTULO: Síndrome catatoniforme en paciente con Sd Down

AUTORES: **Urruticoechea I.**, Larrañaga L., Osa L., Laria I., Guede D., Martínez-Cano N., González-Torres MA.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Basurto.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Mujer, 27 años.

*Antecedentes:

-Síndrome de Down.

-Hipotiroidismo.

-Primera atención en Salud Mental en Junio de 2015 por cuadro subagudo de retraimiento general y pérdida de lenguaje. Posible factor estresor: fallecimiento del padre en 2012. Es vista en consulta durante varios meses, sin que se objetiven cambios. Después del verano de 2016, la madre describe empeoramiento clínico brusco. El día 22 de Diciembre de 2016 se decide ingreso para estudio.

MÉTODOS: A la exploración se muestra consciente, atención mantenida. Inhibición psicomotriz, disminución del parpadeo. Estereotipias, tics faciales. No ecofenómenos. Rigidez en EESS. No mantenimiento postural. Mutismo. Hipotimia, apatía, anhedonia.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Analítica sangre y orina: normal, Serologías Negativas.

-TAC cerebral: normal.

-EEG: normal.

-Preoperatorio para TEC: normal.

-Punción Lumbar: normal.

RESULTADOS:

DIAGNÓSTICO: Catatonía NE.

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES: Episodio Depresivo Mayor, Psicosis, Estatus epiléptico, Deterioro cognitivo, Encefalitis.

TRATAMIENTO: Lorazepam 3 mg/día; Venlafaxina 225 mg/día, Olanzapina 7,5 mg/día. Terapia Electroconvulsiva: 13 sesiones durante el ingreso y TEC de mantenimiento.

DISCUSIÓN: Se optó por el diagnóstico mencionado dada la predominancia de síntomas motores y mutismo así como la respuesta al tratamiento gold-estándar de la catatonía (TEC + BZD), todo ello en el contexto de un posible cuadro depresivo de base o de la propia cromosomopatía. La evidencia sugiere que, aunque es un fenómeno que no ha sido bien estudiado, la aparición de clínica regresiva brusca y severa en individuos con SD tiene una frecuencia no desdeñable. Sin embargo, el verdadero riesgo de catatonía en jóvenes con SD se desconoce y serían necesarios más estudios.

TÍTULO: ¿Un impulso eléctrico?

AUTORES: **Marta Corral**, Maria Constanza Pacheco, Cristina Lazo, Sofía Alonso, M. Amparo Descalzo, Sara Vicente, Sergio Ruiz.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Desde la antigüedad, la actividad epiléptica se ha relacionado con alteraciones de conducta, del pensamiento y del humor, estimándose a día de hoy una alta prevalencia de trastornos psiquiátricos en pacientes con epilepsia.

MÉTODOS: Se realiza una revisión sobre la asociación entre epilepsia y trastornos psiquiátricos a propósito de un caso clínico.

RESULTADOS: Paciente mujer de 28 años sin antecedentes conocidos que ingresa en Psiquiatría tras ser encontrada por la policía de madrugada descalza por la calle con su hijo de seis años. A la exploración predomina ánimo hipertímico y risas inmotivadas con múltiples interpretaciones delirantes de contenido místico-religioso, alucinaciones cenestésicas visceroceptivas y olfativas y fenómenos de despersonalización y desrealización. Durante el ingreso se realizan múltiples pruebas complementarias incluyendo electroencefalograma en el que se objetiva actividad epileptiforme temporal/parietal izquierda con tendencia a generalizarse.

Ante la coexistencia de clínica afectiva y psicótica se decide introducción de Olanzapina y Ácido Valproico alcanzando niveles terapéuticos, presentando una rápida mejoría clínica.

DISCUSIÓN: Cada año se diagnostican unos 2,4 millones de casos de epilepsia en el mundo de los cuales se estima que entre el 20-30% padecen algún trastorno psiquiátrico, siendo las patologías más frecuentes la depresión, la ansiedad, y la psicosis. Es importante conocer la mayor prevalencia de psicopatología en pacientes epilépticos en comparación con la población general y tener presente la posibilidad de una alteración orgánica y nuestra obligación de descartar patología orgánica que explique la clínica que se nos consulta.

TÍTULO: Síndrome Amnésico Isquémico Hipocampal: A propósito de un caso

AUTORES: **Carrajo-García CA**, Leira-Sanmartín M, Loeck-de Lapuerta C, Rodríguez-de Lorenzo M, Alonso-Sánchez EB.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Ramón y Cajal

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 18 años, que ingresa en nuestro hospital durante 14 días, por bajo nivel de consciencia tras ingesta de opiáceos durante un vuelo internacional con escala en nuestro país.

Historia de abuso de sustancias de prescripción médica (oxicodona y alprazolam).

MÉTODOS: Durante los 6 primeros días presenta marcada perplejidad, impresionando de angustia contenida con posibilidad de paso al acto heteroagresivo.

Posteriormente desarrolla sintomatología confusional de predominio nocturno, protagonizando episodios de deambulación con desorientación temporoespacial, irritabilidad y amnesia posterior de lo ocurrido. En la exploración diurna predomina el embotamiento afectivo y bradipsiquia que evoluciona a leve mejoría a lo largo de los días. Resulta llamativo la alteración en memoria anterógrada, con limitación de la capacidad de fijación y almacenamiento de nueva información, que persiste a pesar de remitir la clínica de delirium.

El screening de tóxicos resultó positivo para opiáceos y benzodiacepinas. En TC craneal se detecta hipodensidad en cabeza de caudado derecho. En RNM se identifica la misma lesión con afectación contigua de región hipocámpica.

RESULTADOS: El juicio clínico emitido al alta ha sido de “Síndrome amnésico orgánico no inducido por alcohol u otras sustancias psicótropas”.

Se instauró tratamiento con haloperidol hasta 4 mg/día, con retirada paulatina posterior, AAS y trazodona 50 mg/día.

DISCUSIÓN: El hipocampo es particularmente sensible a la hipoxia de etiología variada. El déficit amnésico descrito podría explicarse por la afectación restringida de estructuras diencefálicas confirmada en las pruebas de imagen.

TÍTULO: Psicosis como debut de la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

AUTORES: **Gómez García M**, De Uribe Viloria N, De Lorenzo Calzón M, Santos Carrasco I, Gonçalves Cerejeira J, Cepedello Pérez S.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Es limitada la bibliografía sobre las manifestaciones psiquiátricas de enfermedades neurológicas, más concretamente de la ECJ. Una de sus variantes (nv-ECJ/v-ECJ) comienza con síntomas psiquiátricos, afecta a pacientes más jóvenes y tiene duración más larga.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de un caso clínico y revisión bibliográfica.

RESULTADOS: Mujer de 45 años que inicia seguimiento hace un año en consultas de Salud Mental por Trastorno de Adaptación, Trastorno de Personalidad (rasgos sensitivos-paranoides) y Trastorno de ideas delirantes, siendo derivada a Hospital de Día.

Según su familia, comenzó progresivamente a estar reiterativa, inventar información y quedarse perpleja. Refieren empeoramiento en los 3 últimos meses a pesar del tratamiento antipsicótico, con incontinencia urinaria, dificultades en funciones cognitivas y asistencia para ABVD.

Exploración psicopatológica: Consciente, orientada. Escasamente colaboradora, oculta y minimiza información. Facies hipomímica. Suspicious. Aplanamiento afectivo. Alogía, latencia de respuesta y reiterativa. Hipoprosexia. Ideación delirante de perjuicio y autorreferencial. Bradipsiquia con bloqueos de pensamiento. Inhibición psicomotriz. Aislamiento social. Sueño conservado.

Exploraciones complementarias:

-RMN cerebral: atrofia córtico subcortical, más acentuado en lóbulos temporales. Ventriculomegalia.

-EEG: actividad bioeléctrica cerebral globalmente lentificada con ondas lentas de predominio anterior.

-PL: proteína L 4-3-3 positivo débil.

-Resto de pruebas sin hallazgos significativos.

En este contexto clínico, los resultados fueron sugestivos de ECJ, aunque para el diagnóstico definitivo es necesario el estudio anatomopatológico (tejido cerebral).

CONCLUSIÓN: Dentro del diagnóstico diferencial de psicosis aguda se incluyen delirium, demencia y trastornos psiquiátricos primarios. Una evaluación médica integral es crucial para un diagnóstico adecuado. Además de la evolución clínica, es importante ante presentaciones atípicas o resistencia a los tratamientos habituales de la psicosis plantearse opciones de diagnóstico alternativas.

REFERENCIAS:

-Li X, Lapid MI, Burton MC, Josephs KA. Psychoses as the presenting manifestation of Creutzfeldt-Jakob disease in an elderly male. *Gen Hosp Psychiatry* 2011; 33: E7-9.

-Yang HY, Huang SS, Lin CC, Lan TH, Chan CH. Identification of a patient with sporadic Creutzfeldt-Jakob disease in a psychiatric ward. *Psychiatry Clin Neurosci* 2013; 67: 280-1.

TÍTULO: Revisión del trastorno del espectro alcohólico fetal (TEAF)

AUTORES: Teresa González Rodríguez*, Begoña Antúnez María, Ana M^a de Granda Beltrán.

FILIACIÓN: *Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: El TEAF está causado por el consumo alcohólico materno durante el embarazo. Existen muchas presentaciones, que incluyen alteraciones físicas, cognitivas y comportamentales. Se confunden con otros trastornos del neurodesarrollo.

Varón de 15 años, natural de Rusia y adoptado con 15 meses. Madre alcohólica y con sífilis. Acudió a consulta por sospecha de TDAH. Se estimó capacidad intelectual de 91 y se detectaron síntomas ansiosos. Actualmente predominan síntomas de inatención y dificultades de aprendizaje, con repercusión curricular. Se observan dificultades para la abstracción. No entiende bromas, pero disfruta del contacto social. Presenta escasa autonomía global.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Exploración física: hipoplasia mediofacial, filtrum alargado, microcefalia.

-RM craneal: agenesis parcial del cuerpo calloso.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: El tratamiento se basa en medidas específicas de cada trastorno asociado (problemas de lenguaje, comportamentales, hiperactividad o falta de atención) y medidas educativas. Se emplean psicofármacos e intervenciones conductuales cuando hay un trastorno de la conducta, tratamientos de logopedia, intervenciones para reforzar y adaptar el aprendizaje, estimulación precoz para favorecer el desarrollo psicomotor, intervenciones generales de apoyo, intervenciones sociales de protección, tratamientos psicológicos y psiquiátricos adaptados.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Para precisar la prevalencia de TEAF es fundamental identificar la exposición alcohólica prenatal. El diagnóstico es sencillo en el síndrome de alcoholismo fetal (FAS) (caso extremo), sin embargo, muchos no cumplen estos criterios, pero tienen dificultades neuro-conductuales significativas. Estos casos son difíciles de identificar porque a menudo no disponemos de información sobre exposición alcohólica. Es fundamental encontrar formas de identificar a las personas en riesgo, así como intervenciones efectivas para mitigar estos efectos cognitivos y conductuales.

TÍTULO: Marcadores inflamatorios y rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia tratados con lurasidona en un ensayo controlado y aleatorizado

AUTORES: Miquel Bioque, PhD¹; Brian J Miller, MD, PhD, MPH; Andrei Pikalov, MD, PhD; Cynthia SIU, PhD; Michael Tocco, PhD; Joyce Tsai, PhD; Philip D. Harvey, PhD; Antony Loebel, MD.

FILIACIÓN: ¹Unidad de Esquizofrenia Clínic, Instituto Clínic de Neurociencias, Hospital Clínic, Barcelona, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Estudios recientes han relacionado la inflamación, la obesidad, y la desregulación lipídica con el deterioro cognitivo. Se ha demostrado que la concentración elevada de proteína C-reactiva actúa como un biomarcador fiable de estados inflamatorios. Se realizó un análisis exploratorio para investigar la influencia potencial de la inflamación, obesidad y metabolismo lipídico sobre los cambios en el rendimiento cognitivo en pacientes con esquizofrenia tratados con lurasidona.

MÉTODOS: Pacientes con episodio agudo de esquizofrenia fueron tratados con una de dos dosis fijas de lurasidona (80 ó 160 mg/día), placebo, o 600 mg/día de quetiapina LP en un estudio doble ciego de 6 semanas de duración. Se empleó un ensayo de proteína-C reactiva de amplio rango (wr-CRP) para evaluar los niveles de inflamación. La función cognitiva se evaluó mediante la batería cognitiva *Cogstate* computarizada desde el valor basal hasta el valor final a la sexta semana.

RESULTADOS: Niveles elevados de wr-CRP (log) se asociaron a un deterioro cognitivo en la situación basal del estudio ($P < 0,05$), con un rendimiento cognitivo significativamente menor en el subgrupo con alta wr-CRP (> 5 mg/L) en comparación con los de baja wr-CRP (< 2 mg/L) en la situación basal del estudio ($P < 0,05$). Altos niveles de wr-CRP (> 5 mg/L) en la situación basal del estudio supusieron una mejoría inferior de la función cognitiva tras 6 semanas de tratamiento en todos los grupos de tratamiento, en comparación con los pacientes que presentaron una situación basal con niveles más bajos de wr-PCR (< 5 mg/L).

El efecto conjunto de wr-CRP (log) y HDL o HOMA-IR modulando los efectos procognitivos de lurasidona fueron significativos ($P < 0,05$), con mayor tamaño de efecto en pacientes tratados con lurasidona (vs placebo) con bajos niveles de wr-PCR y elevadas concentraciones de HDL o niveles inferiores de ambos marcadores, wr-CRP y HOMA-IR.

CONCLUSIÓN: Los hallazgos de este análisis en pacientes con esquizofrenia sugieren que la inflamación y sus efectos relacionados con la resistencia a la insulina y los parámetros lipídicos en pacientes con esquizofrenia podrían tener un efecto sobre la cognición y la respuesta al tratamiento con antipsicóticos.

TÍTULO: Efecto de lurasidona en la cognición de adolescentes con esquizofrenia: Análisis preliminar de un estudio de extensión abierta de dos años

AUTORES: Irene Gabarda-Inat, MSc¹, Philip D. Harvey, PhD; Robert Goldman, PhD; Michael Tocco, PhD; Ling Deng, PhD; Josephine Cucchiari PhD; Antony Loebel, Md.

FILIACIÓN: Angelini Farmacéutica, S.A. Osi, 7 - 08034 Barcelona - España

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Evaluar los efectos a corto y largo plazo de lurasidona sobre el rendimiento cognitivo en adolescentes con esquizofrenia.

MÉTODOS: Pacientes entre 13 - 17 años con esquizofrenia que completaron 6 semanas de tratamiento con lurasidona en un estudio doble ciego (DC), controlado con placebo, fueron incluidos en un estudio abierto de dos años de duración, en el cual los pacientes continuaron con lurasidona o cambiaron de placebo a lurasidona. La función cognitiva fue evaluada mediante *Brief CogState battery*, una batería de preguntas breves que evalúa cuatro dominios cognitivos: velocidad psicomotriz, atención, aprendizaje visual y la memoria de trabajo. Basándose en datos normativos, una puntuación Z compuesta del estado cognitivo en general fue calculada como la media de las puntuaciones Z estandarizadas para cada uno de los cuatro dominios cognitivos. Estos resultados fueron basados en un análisis preliminar de los datos.

RESULTADOS: 271 pacientes completaron las 6 semanas de tratamiento DC y empezaron el tratamiento en la fase abierta del estudio durante 2 años, de los cuales, 186 pacientes completaron 52 semanas y 156 pacientes completaron 104 semanas con datos disponibles de *CogState*. Los tamaños de muestra de los datos disponibles del *Cogstate* se evaluaron en los siguientes puntos: situación basal de la fase en abierto ($n = 267$), semana 28 ($n = 206$), semana 52 ($n = 182$), semana 76 ($n = 167$) y semana 104 ($n = 147$). El cambio medio en la puntuación Z desde el inicio de la fase DC hasta las semanas 0 de la fase en abierto (situación basal de la fase en abierto), semanas 28, 52, 76 y 104, respectivamente, se observó para la función cognitiva global (+0.04, +0.16, +0.18, +0.03, +0.06), y para los dominios del *CogState* velocidad psicomotriz (-0.08, -0.01, -0.05, -0.35, -0.39), atención (-0.00, -0.01, -0.08, -0.29, -0.44), aprendizaje visual (+ 0.19, +0.46, +0.64, +0.70, +0.93) y la memoria de trabajo (+0.18, +0.25, +0.59, +0.52, +0.48).

CONCLUSIÓN: En este estudio realizado en adolescentes con esquizofrenia, el tratamiento a largo plazo con lurasidona no fue asociado a efectos nocivos sobre la función cognitiva global medida por la puntuación total del *Cogstate*.

TÍTULO: ALUCINACIONES MUSICALES: ¿PREDICTOR DE DEMENCIA?

AUTORES: **Ortigosa Silva, Cristina**¹; Anibarro Tienda, Maria Teresa; González Hernández, Larisa; Gómez González, Cristina; Polo Elvira, Raquel.

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario de San Juan de Alicante.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones musicales son percepciones auditivas complejas. Se denomina Síndrome de Charles Bonnet auditivo cuando la hipoacusia es el factor causal aparente. Otros factores serían sexo femenino, edad avanzada, fármacos y comorbilidad psiquiátrica, siendo el TOC el trastorno con mayor prevalencia. También los trastornos neurológicos se han asociado, sugiriendo literatura su relación con demencia.

Presentamos el caso de una mujer de 78 años con hipertensión arterial e hipoacusia bilateral. Diagnóstico de Trastorno Bipolar N.E en tratamiento con amitriptilina, medazepam y litio. Es derivada a la Unidad de Demencias por dificultades en planificación y organización, así como marcada apatía. En exploración neurológica escaso braceo izquierdo a la marcha. No trastorno de sueño REM. A nivel psicopatológico alucinación musical de reciente aparición con nulo insight sin otros signos de descompensación.

Screening cognitivo: T@M 44/50 (10,4,14,6,10), test del reloj y pentágonos sin incidencias.

Pruebas de imagen (RMN cerebral y SPECT cerebral Ioflupano) sin hallazgos significativos.

Nuestro objetivo fue revisar la prevalencia de enfermedades neurodegenerativas en sujetos con alucinaciones musicales.

MÉTODOS: Se realizó una búsqueda sistemática en PubMed, Scopus y Embase.

RESULTADOS: Obtuvimos 13 artículos.

CONCLUSIÓN: La hipoacusia es un factor predisponente frecuente en las alucinaciones musicales. Son un fenómeno predominante en mujeres de edad avanzada. Existe heterogeneidad en los mecanismos subyacentes. Se ha descrito mayor probabilidad en las alfasinucleinopatías y Alzheimer que en otras demencias. En nuestro caso se descartó Enfermedad de Lewy sin descartar evolución a demencia. Futuras investigaciones prospectivas son necesarias para definir la asociación entre alucinaciones musicales y enfermedades neurodegenerativas.

REFERENCIAS:

1. Golden EC, Josephs KA. Minds on replay: musical hallucinations and their relationship to neurological disease, *Brain* 2015; 138: 3793–3802.
2. Robles A, Tirapu de Sagrario MG, Gude F. Alucinaciones auditivas en neurología cognitiva. *Neurología*. 2017; 32(6):345-354

TÍTULO: Demencia-SIDA: descompensación clínica tras crisis comicial

AUTORES: **Muñoz Novillo, Juana**. Martín Gutiérrez, Raquel. Gómez Eguilaz, Carmen. Pibernat Serrano, Violeta. Vinuesa Anguita, Pablo.

FILIACIÓN: Hospital San Pedro. Logroño. La Rioja.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de los trastornos neuropsiquiátricos en individuos infectados con el virus de la inmunodeficiencia humana se relaciona con una amplia variedad de factores que incluyen: efectos directos del virus, condiciones psiquiátricas anteriores a la enfermedad, vulnerabilidades de la personalidad, trastornos afectivos, descompensación de patologías preexistentes.

MÉTODOS: Paciente de 40 años. Consumo de cocaína y heroína en adolescencia y juventud; actualmente consumo habitual de cannabis y tratamiento sustitutivo con metadona. Infección VIH diagnosticada en 1992, con terapia antirretroviral desde 1996, carga viral indetectable. Deterioro cognitivo con importante repercusión en tareas ejecutivas y memoria, atrofia cerebral y crisis comiciales en tratamiento. Semanas después inicia un cuadro de irritabilidad, heteroagresividad hacia su entorno familiar junto a ideación delirante de perjuicio que precisa ingreso hospitalario.

RESULTADOS: F06.8 Otro trastorno mental especificado debido a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática.

DISCUSIÓN: La atención neuropsiquiátrica en estos pacientes abarca desde la psicoterapia de soporte para problemas de duelo y pérdida hasta el tratamiento de afecciones neuropsiquiátricas específicas asociadas al VIH (como el deterioro cognitivo), así como el manejo de presentaciones clínicas únicas de otros trastornos. La disponibilidad de una atención psiquiátrica efectiva es fundamental para su tratamiento y también para controlar la epidemia del VIH.

REFERENCIAS:

-Dubé B, Benton T, Cruess DG, Evans DL. Neuropsychiatric manifestations of HIV infection and AIDS. *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2005;30(4):237-246.

-Watkins CC, Treisman GJ. Neuropsychiatric complications of aging with HIV. *Journal of neurovirology*. 2012;18(4):277-290.

TÍTULO: Alucinaciones auditivas: un reto diagnóstico

AUTORES: Boi Sara*; Ojea Quintela Rebeca. *Servicio de Psiquiatría, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda. **ÁREA TEMÁTICA:** 12. Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones auditivas son uno de los síntomas más característicos de los episodios psicóticos y aparecen también en múltiples otras enfermedades psiquiátricas como pueden ser trastornos afectivos o trastornos de la personalidad. Aun así su presencia por sí sola no indica un trastorno psiquiátrico, también pueden aparecer en contexto de enfermedades orgánicas. En estos casos la crítica suele ser preservada.

MÉTODOS: Se describe el caso de un varón de 65 años que presenta un cuadro de años de evolución caracterizado por episodios autolimitados de cefalea, acorchamiento y calambres en miembros superiores que preceden la aparición de alucinaciones auditivas en forma de una voz masculina que da órdenes. Crítica conservada. Los episodios duran menos de media hora y en ocasiones finalizan con pérdida de conocimiento.

El paciente fue derivado a Salud Mental sospechándose origen psiquiátrico del cuadro clínico hasta que presentó un episodio similar a los anteriores en el que se produjo al final del cuadro una crisis tónico clónico generalizada tras la cual el paciente es diagnosticado de epilepsia por parte de neurología.

RESULTADOS: RMN y TC resultaron normales. En EEG signos de afectación focal, con anomalías epileptiformes en ambas regiones temporales.

DISCUSIÓN: La epilepsia del lóbulo temporal puede cursar en un pequeño porcentaje de casos con alucinaciones auditivas, siendo fundamental una buena anamnesis y la realización de pruebas dirigidas como EEG y RMN para un correcto diagnóstico diferencial. El diagnóstico diferencial de las alucinaciones auditivas y especialmente el despistaje orgánico sigue siendo un reto en la práctica clínica.

TÍTULO: Alzheimer precoz. A propósito de un caso

AUTORES: Pedro Martínez Mollá, Dimitri Malventi Bellido, Pablo Tudela Torras, Francesc Pascual Sanchis, Alfonso Pedrós Rosello, Teresa Pomares Martínez, Enma González Cadenas.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La enfermedad de Alzheimer (EA) se considera de inicio precoz cuando aparecen los síntomas antes de los 65 años, siendo su prevalencia entre el 6% y 16% de la población. A nivel neuropatológico se observa una mayor carga de placas seniles, ovillos neurofibrilares y un mayor deterioro en el lenguaje y la concentración. Asimismo tienden a presentar antecedentes de ansiedad o depresión, lo que a menudo dificulta el diagnóstico.

Presentamos el caso de una mujer de 57 años en seguimiento por un trastorno depresivo desde los 35 años, un cuadro depresivo en el postparto y en el último ingreso hospitalario en agosto de 2016 se indica la existencia de rasgos de personalidad del cluster B.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Tras disminución de tratamiento por mejoría clínica se produce un cambio en su funcionamiento habitual, predominando conductas bizarras y desorganizadas, lenguaje escaso, monosilábico y mutismo selectivo, junto con actitudes interpretativas y desorientación.

Ingresa en la UHP y se realiza: **SPECT:** Hipoperfusión cortical parietal derecha; **RMN:** Hipodensidad cortical posterior; **Punción lumbar:** Péptido B-amiloide 42: 1027 pg/mL (valor referencia (VR) >700); Proteína h-TAU: 622 pg/mL (VR <485); Proteína FOSFO-TAU: 42 pg/mL (VR <85).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: T. Neurocognitivo mayor Vs T. Depresivo Mayor con síntomas psicóticos Vs T. Deteriorante simple.

Paliperidona 3 mg/24h; Venlafaxina 225 mg/24h; Lorazepam 1 mg/8h; Fluorazepam 30 mg/24h; Mirtazapina 30 mg/24h.

CONCLUSIÓN: Consideramos necesario investigar el líquido cefalorraquídeo en combinación con la neuroimagen para aclarar la correlación existente entre los casos depresivos que desembocarán en una EA precoz.

TÍTULO: Síndrome de Charles Bonnet: A propósito de un caso

AUTORES: **C. Coca Cruz**¹, A. Alvarado Dafonte², M. Valverde Barea³.

FILIACIÓN: ¹MIR 3 de Psiquiatría, Complejo Hospitalario de Jaén, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Charles Bonnet (CBS) está caracterizado por alucinaciones visuales complejas en pacientes con problemas de visión y, en ocasiones, alteraciones cognitivas. El CBS está infradiagnosticado por desconocimiento y por temor de los pacientes de ser clasificados como enfermos mentales.

MÉTODOS: Presentamos el caso de una mujer, 87 años, sin antecedentes de salud mental. Acude a urgencias por alucinaciones visuales complejas. Está tranquila, no impresiona de deterioro cognitivo grave y conserva el juicio de realidad.

RESULTADOS: Revisamos la historia clínica de la paciente y tiene un diagnóstico previo de degeneración macular relacionada con la edad (DMAE).

Se han descrito varios factores de riesgo para desarrollar CBS. La discapacidad visual, el daño cerebral, el aislamiento social y la edad son los más importantes. Las condiciones de poca luz y los estados de somnolencia o relajación se han asociado con mayores tasas de alucinaciones en pacientes con CBS. La causa más común del síndrome es la DMAE.

Tratamiento: A veces, solo con la educación sobre el origen de las alucinaciones, el paciente se mantiene estable. En la mayoría de los casos publicados, se propone el tratamiento con antipsicóticos cuando el paciente no tolera las alucinaciones. En general, los tratamientos farmacológicos son bastante ineficaces.

DISCUSIÓN: El CBS debe incluirse en el diagnóstico diferencial de pacientes con alucinaciones visuales, especialmente en ancianos.

Debemos hacer una evaluación correcta de la capacidad cognitiva y examen neurológico, porque en muchos casos los pacientes con CBS podrían ser diagnosticados erróneamente como psicosis o demencia.

TÍTULO: Alucinaciones de causa orgánica: A propósito de un caso

AUTORES: **Nieto Carrascosa, Saray**; Caparros del Moral, Isabel; Navarro Clemente, María José.

FILIACIÓN: USM Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

DESCRIPCIÓN: Paciente de 63 años, sin antecedentes de interés, que consulta en nuestro servicio por referir ver “un vaquero en un caballo blanco”. Comenta que aparece tanto por el día como por la noche, en cualquier contexto, de segundos a minutos de duración y de una frecuencia variable. Refiere unos 2 meses de evolución, sin haber querido informar ante de estas alucinaciones por miedo a no ser creído.

El paciente presenta una conciencia clara, vive la alucinación como irreal, pero expresa intensa angustia emocional, disminución del estado funcional y disminución de la calidad de vida. También refería visión borrosa ocasional.

EXPLORACIÓN Y PP: Orientado, colaborador. Tinte hipotímico. ASP visuales, con repercusión afectiva y crítica de las mismas. Aumento de ansiedad basal. JR conservado.

-TAC craneal: normal.

-Fondo de ojo: DMAE.

-DD: Síndrome de Charles Bonnet.

- Trastorno mental.
- Epilepsia.
- Consumo de tóxicos.
- Enfermedad neurodegenerativa.

TRATAMIENTO: Tratamiento de la patología oftalmológica. En caso de repercusión afectiva de las alucinaciones, existen ensayos con dosis bajas de antipsicóticos atípicos con eficacia.

DISCUSIÓN: En nuestro caso el diagnóstico se orientó fácilmente por la existencia de historial previo de pérdida de visión. En los casos que no exista esta pérdida de visión previa, la evaluación debe incluir una revisión de toxicología, consulta de oftalmología, evaluación neurológica, pruebas de campo visual y/o imágenes cerebrales. Explicar a los pacientes el origen oftalmológico del cuadro, suele ser tranquilizador.

REFERENCIAS: Holroyd S. A three-year follow-up study of visual hallucinations in patients with macular degeneration. *J Nerv Ment Dis* 1996; 184:188.

TÍTULO: Charles Bonnet de inicio agudo tras recambio de válvula aórtica

AUTORES: **Boi Sara***; Sanz-Aranguez Avila, Belen.

FILIACIÓN: *Servicio de Psiquiatría, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome de Charles Bonnet (SCB) es una entidad que asocia alucinaciones visuales complejas y vívidas, con atención y crítica preservadas. Ocurre en condiciones de baja agudeza visual, por causas oftalmológicas o por lesión de sistema nervioso central.

MÉTODOS: Se describe el caso de un varón de 80 años con HTA y FA permanente, ingresado en cirugía cardíaca tras recambio de válvula aórtica. En el postoperatorio inmediato el paciente presentó alucinaciones visuales complejas con motivos naturales (hierbas, ríos y animales). Realizaba crítica completa de las mismas. El paciente negaba haber presentado estos síntomas previamente.

La exploración neurológica fue normal salvo la presencia de una sutil postura distónica de la mano izquierda en la maniobra de Barré. No defectos campimétricos. La exploración oftalmológica fue normal salvo AV 0.4 OD, 0.6 OI con catarata nuclear.

RESULTADOS: Se realizó RM cerebral objetivándose una pequeña área de restricción en difusión occipital izquierda y en hemisferio izquierdo.

DISCUSIÓN: En nuestro paciente el contenido de las alucinaciones era clásico de SCB. El síntoma cardinal era poco sugestivo de origen vascular no obstante, el contexto clínico y la instauración aguda hacían urgente descartar esta causa. Los dos focos isquémicos en lóbulo occipital y cerebelo en relación con embolia tras recambio valvular, podrían haber podido actuar como factor precipitante, en un paciente que ya previamente presentaba cierta predisposición por baja agudeza visual. No obstante, en la bibliografía también existen casos de SCB por lesiones isquémicas occipitales incluso en pacientes con AV normal.

TÍTULO: 3,2,1...Acción

AUTORES: **María del Mar Caballero Sánchez, José Alberto Moreno-Antequera González.**

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso clínico de una paciente de 44 años de edad con antecedentes de epilepsia farmacoresistente desde la adolescencia, que acude a urgencias por “estar viendo una película con muchos médicos y nerviosismo”. Los familiares refieren retirada de medicación hace unos meses excepto Depakine 200 mg/8h por médico Homeopata, desde entonces crisis epilépticas parciales típicas y atípicas mensuales, la última hace 48 horas acompañada por conducta bizarra, fenómenos de despersonalización, discurso incoherente e ideas megalomanas.

MÉTODOS: Ep: leve inquietud psicomotora; actitud hipervigilante; discurso con aumento del tiempo de latencia de respuesta, incoherente con bloqueos, en ocasiones tangencial con pararespuestas; humor expansivo, disfórico con

inadecuación afectiva. Suspica y desconfiada, probables ideas de perjuicio y falsos reconocimientos; actitud de escucha en ocasiones; alucinaciones visuales, cenicas. Se solicita en urgencias analítica completa, tóxicos en orina, test de gestación y TAC craneal. En planta se solicita EEG.

RESULTADOS: Pruebas normales, excepto EEG evidenciándose estatus epiléptico parcial fronto-temporal derecho.

DISCUSIÓN: Hay que pensar en un cuadro psicótico secundario a patología orgánica como es este caso cuando los síntomas aparezcan en edades más avanzadas (posterior a los 35 años), inicio abrupto de los mismos, enfermedad médica subyacente, tratamiento médico activo y /o con resistencia. Siendo imprescindible la colaboración entre Psiquiatría y Neurología para un abordaje multidisciplinar.

CONCLUSIÓN: Se pauta a la paciente en urgencias tratamiento con Depakine, Diazepam y Olanzapina al ingreso con mejoría. Al alta se le añadió al tratamiento previo Lacosamida.

TÍTULO: Neurosífilis, un diagnóstico perenne

AUTORES: Victoria Taillefer Aguanell, Iria Teresa Rodríguez López, Belén Sánchez Martín-Moreno.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 59ª, sordomudo, natural de Marruecos, sin antecedentes psiquiátricos previos es derivado por MAP al servicio de Neurología en Marzo de 2017, por presentar desde Junio de 2016 conducta errática; sale de casa por la mañana y llega de noche sin explicar donde ha estado, ha dejado de hacer su actividad habitual (reparar desperfectos del hogar). Reconoce a su familia, tiene pensamientos evocativos, memoria reciente afectada. Derivado por forense de guardia a urgencias para valoración psiquiátrica, tras haber sido alertada la policía al encontrar al paciente intentando forzar la cerradura de un negocio particular (de acuerdo a referencia de familiar, el paciente se encuentra desaparecido desde la noche anterior, no episodios similares previos).

RESULTADOS: A la exploración destaca dudosas alucinaciones auditivas, ocasionalmente dice que habla con los santos pero luego lo niega, no le genera angustia ni preocupación. Deambulación nocturna refiriendo es por insomnio y episodios en que se asusta que impresiona de cuadros confusionales. Alteración conducta alimentaria que tiende a la hiperfagia, asocia actitud regresiva (si acaba de comer y ve a su nieto comiendo, él pide comida también, se enfada si no la recibe). Clínica fluctuante a días.

En consultas de Neurología se realizan pruebas complementarias: TC craneal y Analítica: TSH, Ác. Fólico, B12. Son normales. Se solicita resonancia, hallazgos compatibles con hidrocefalia normotensiva.

Tras pedir serologías se obtiene positividad para lúes. Se confirma Neurolúes con punción lumbar.

DISCUSIÓN: La neurosífilis es una enfermedad aún presente en nuestros días, que ha de tenerse en cuenta como diagnóstico diferencial en múltiples enfermedades neurológicas y psiquiátricas dado su polimorfismo clínico y que sin una pronta resolución, tiene una alta tasa de mortalidad.

TÍTULO: Cuadro psicótico como debut de enfermedad de graves-basedow. A propósito de un caso

AUTORES: Romero Jiménez R, Somonte Segares S, Román Rubio F.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

Se trata del caso de una paciente de 37 años, sin antecedentes psiquiátricos personales ni familiares, que acude al hospital acompañada de su familia por cuadro confusional y de alteraciones conductuales de 48 horas de evolución, sin claro factor desencadenante y con una línea adecuada de funcionamiento previo. Estando con unos amigos empieza a encontrarse inquieta, alterada, con discurso incoherente, suspica y desorganizada. A su llegada al hospital la paciente se muestra consciente aunque desorientada. No colaboradora, resulta imposible realizar exploración reglada. Hiperprosexia, con marcada inquietud psicomotriz. Discurso saltígrado, verborreico, con pérdidas reiteradas de idea directriz y aumento de la presión del habla. Ánimo expansivo con pérdida de distancias. Falsos reconocimientos (confunde a los psiquiatras con sus hermanos). Posibles alucinaciones auditivas (refiere escuchar teléfonos). Posible ideación delirante de perjuicio. PL, TC, y RMN craneal normales, en la analítica se objetiva T4 libre de 4,44 que posteriormente desciende a 2,8. TSH suprimida. Durante la estancia en la Unidad de Agudos la paciente mejora satisfactoriamente, respondiendo a dosis progresivas de risperidona hasta 6 mg. Asintomática en el momento del alta. Aunque inicialmente Endocrinología no ve un

origen tiroideo como el más probable, al no ser la T4 suficientemente alta, el cuadro parece compatible con un debut de enfermedad de Graves-Basedow. Finalmente, los resultados de Inmunología muestra anticuerpos anti TSI que alimentan dicha hipótesis. Se pauta tratamiento con tiamazol y bisoprolol. Se trata por tanto de una presentación atípica de enfermedad de Graves-Basedow. Lo abrupto del cuadro, la ausencia de factores de riesgo, la elevación de marcadores analíticos, y otras manifestaciones clínicas como taquicardia nos hacen decantarnos por esa opción. La positividad para anticuerpos anti TSI va también en la misma dirección. Como conclusión, nunca deben perderse de vista las causas orgánicas de psicosis, ya que precisan de un abordaje diferente y multidisciplinar.

TÍTULO: Del “deterioro cognitivo emocional” a la mutación de la A2M

AUTORES: **Isabel Caparrós del Moral**. María José Navarro Clemente. Saray Nieto Carrascosa.

FILIACIÓN: USMC Linares, AGSN Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La demencia es una entidad nosológica caracterizada por la desintegración global de las funciones superiores del SNC. Convergen alteraciones cognitivas, funcionales y conductuales (ansiedad, trastorno depresivo, alteración del sueño y la alimentación, cambios relacionales, de personalidad etc.).

Las múltiples formas con que puede debutar una demencia, obligan a definir protocolos diagnósticos precisos que incluyan, no solos aquellos aspectos más llamativos de la clínica inicial y conductual, sino neuroimagen, screening genético, etc.

MÉTODOS: Paciente de 50 años, derivado por Neurología por fallos mnésicos y disprosexia. Exploración neurológica y TAC craneal normal, le diagnostican de “Deterioro cognitivo asociado a alteración emocional”

Durante años es derivado de nuevo a Neurología, tras objetivar sintomatología progresiva, no encuadrable en un cuadro afectivo o personalidad desadaptativa.

Presencia de apatía, déficits cognitivos, conductas clásicas, desinhibición conductual, fenómenos de punding, acumulación y cleptomanía. Alucinaciones visuales.

Diagnosticamos de Trastorno Mental Orgánico.

Analítica propia de perfil de demencias con serología. RMN cráneo. SPECT cerebral de perfusión.

DATSCAN, estudio genético de demencia precoz.

RESULTADOS: Se diagnostica de : Deterioro cognitivo moderado de origen primario con trastorno conductual severo asociado. Parkinsonismo rígido-acinético en estadio 2.5 de H&Y.

DISCUSIÓN: Entre las posibles causas genéticas, se han involucrado polimorfismos en un considerable número de genes, tales como el gen de la α -2 macroglobulina (A2M).

El conocimiento de la genética es de gran utilidad, para ayuda diagnóstica, desarrollo de programas de farmacogenómica y puesta en marcha de planes de prevención en población de alto riesgo.

TÍTULO: Delirium como interconsulta en la Unidad de Psiquiatría de Enlace del HCUV

AUTORES: **M. De Lorenzo Calzón**, M. Gómez García, N. De Uribe Vitoria, H. De la Red Gallego, A. Álvarez Astorga, A. Alonso Sánchez, C. Capella Meseguer, E. Rodríguez Vázquez, A. San Román Uría.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: El delirium es un síndrome frecuente, aunque en ocasiones infradiagnosticado. Su prevalencia puede oscilar dentro de una población hospitalaria determinada entre el 3% y el 40%. Puede originarse por múltiples causas, siendo las más frecuentes: intervenciones quirúrgicas, cardiopatías, infecciones de origen urinario o respiratorio y farmacológicas.

Objetivo principal: Conocer la incidencia de delirium y la patología concomitante de estos pacientes hospitalizados en los diferentes Servicios médico-quirúrgicos de nuestro hospital de abril a julio de 2018.

MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo realizado sobre un total de 143 pacientes valorados por Psiquiatría de Enlace durante un periodo de cuatro meses. Variables clínicas recogidas: especialidad que solicita la interconsulta, motivo de consulta, carácter ordinario o urgente de la misma, patología somática que motivó el ingreso y diagnóstico psiquiátrico.

RESULTADOS: De las 143 interconsultas solicitadas durante este periodo un total de 52 pacientes (36,36%) fueron diagnosticados de delirium según criterios diagnósticos DSM-5. La incidencia de delirium fue mayor en los pacientes ingresados en Medicina Interna, Cardiología y Neurocirugía. Los procesos infecciosos de origen respiratorio y urinario (19,23%) así como las alteraciones cardiovasculares (9,6%) fueron las patologías somáticas más frecuentes.

DISCUSIÓN: El delirium es un síndrome clínico que afecta a un importante porcentaje de los pacientes hospitalizados. Su etiología es generalmente multifactorial y compleja. Es importante su detección precoz para evitar consecuencias negativas que podrían condicionar un peor pronóstico. El tratamiento adecuado incluye: medidas preventivas dirigidas a evitar los factores de riesgo, identificación y tratamiento de las causas subyacentes, control de los síntomas y cuidados de soporte y rehabilitadores.

REFERENCIAS:

- Vallejo Ruiloba J. Introducción a la Psicopatología y a la Psiquiatría. 8ª ed. Barcelona: Masson, 2015.
- Rojo Rodes JE, Cirera Costa E. Interconsulta psiquiátrica. Barcelona: Masson, 1997.

TÍTULO: Depresión psicótica en paciente hipertiroidea: A propósito de un caso

AUTORES: Saioa Yurrita Montesinos, Silvia Arostegui Uranga, Eduardo Manrique Astiz

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Donostia. San Sebastián. Gipuzkoa. Osakidetza.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La frecuente comorbilidad existente entre los trastornos mentales y los trastornos endocrinos es un hecho epidemiológicamente contrastado que suscita el interés clínico. De especial consideración son las disfunciones tiroideas cuya variedad de manifestaciones clínicas, incluyendo síntomas físicos y psíquicos, pueden generar confusión y provocar demora en la intervención terapéutica específica.

Se presenta el caso clínico de una paciente de 75 años, sin antecedentes psiquiátricos de interés, que tras un TEP bilateral, presenta un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos. Ingresa tras intento autolítico.

MÉTODOS. EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Vigil y orientada. Delgada. Hipoexpresiva. Inhibida. Temblor fino en EESS. Discurso inducido, hipofónico, con amplia latencia de respuesta. Bradipsiquia. Tendencia a la rumiación y reiteración. Tristeza, apatía, anhedonia, anergia y desesperanza con polaridad matutina. Ideación autolítica parcialmente estructurada. Delirios hipocondríacos y de culpa. Hiporexia con pérdida de 10 kg. Juicio de realidad alterado. Pérdida de funcionalidad importante.

ECG: FA 80 lpm.

Analítica sanguínea: TSH 0,03 mUI/L (0,3-4,2); T4 1,98 ng/dL (0,85-1,75); T3 normal; resto normal.

Ecografía tiroidea: Aumento de tamaño difuso de la glándula tiroidea.

Gammagrafía tiroidea: Nódulo captante.

RESULTADOS. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Endocrinología inicia tratamiento con carbimazol y prednisona, con escasa respuesta. La evolución psicopatológica es negativa a pesar de intensificar el tratamiento psicofarmacológico. Se plantea TEC pero no llega a iniciarse por no autorizarlo Anestesiología hasta "optimizar perfil tiroideo por alto riesgo de arritmia". Tras suspender carbimazol y prednisona, se realiza tratamiento con yodo radiactivo con evolución posterior satisfactoria tanto a nivel hormonal como psicopatológico.

DISCUSIÓN: La relación entre la enfermedad psiquiátrica y la patología tiroidea está ampliamente descrita y el hipertiroidismo ha sido generalmente relacionado con la aparición de clínica ansiosa o maníaca. Sin embargo, en este caso la tirotoxicosis se presenta fundamentalmente como un episodio depresivo grave con síntomas psicóticos.

REFERENCIAS:

- Feldman, A. Z., Shrestha, R. T., & Hennessey, J. V. (2013). Neuropsychiatric Manifestations of Thyroid Disease. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 42(3), 453-476.
- Ritchie, M., & Yeap, B. B. (2015). Thyroid hormone: Influences on mood and cognition in adults. *Maturitas*, 81(2), 266-275.

TÍTULO: Depresión versus Parálisis supranuclear progresiva. A propósito de un caso

AUTORES: Mercedes Valverde Barea, Gracia Ruiz Martínez, Carmen Coca Cruz-

FILIACIÓN: USMC de Andujar, Complejo Hospitalario de Jaén

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La parálisis supranuclear progresiva (PSP), cursa a menudo con síntomas psiquiátricos (depresivos, deterioro cognitivo) y es diagnosticada como trastorno psiquiátrico.

La PSP es una enfermedad neurodegenerativa progresiva, caracterizada por parálisis supranuclear, rigidez, inestabilidad postural y demencia frontolímbica.

El objetivo, destacar la importancia del diagnóstico diferencial en trastornos del movimiento que presentan síntomas depresivos, ya que en ocasiones quedan englobados en el trastorno mental sin buscar la causa neurológica.

MÉTODOS: Paciente mujer, 75 años, acude a consulta de salud mental. Refiere ánimo depresivo, alteración en la marcha, enlentecimiento motor, fallos de memoria y sensación de inestabilidad. De 6 meses de evolución sin mejoría tras tratamiento psicofarmacológico, llegando a incapacitar a la paciente en las actividades de la vida diaria.

Exploración: hipotimia, apatía. Signos de deterioro cognitivo con fallos de memoria reciente y fijación. Alteración del lenguaje con ligera disartria y reiteración del discurso. Alteración en la marcha con bradicinesia e inestabilidad, alteración en el movimiento de los ojos, se cae hacia atrás al levantarse.

RMN craneal: Lesión isquémica secuelar con depósitos de hemosiderina en región lenticular capsular izquierda. Seve-ros signos de atrofia parenquimatosa con aumento de los espacios que contienen líquido cefalorraquídeo.

RESULTADOS: Tras estudio por neurología se diagnostica de parálisis supranuclear progresiva con alteraciones motoras severas, asociada a sintomatología depresiva y deterioro cognitivo. Se inicia tratamiento farmacológico con Fluoxetina y L-Dopa presentando mejoría en síntomas motores y afectivos.

DISCUSIÓN: La PSP es una patología infrecuente, pero importante, ya que los pacientes pueden presentar múltiples síntomas psiquiátricos que, pueden llevar a un diagnóstico equivocado.

TÍTULO: Deterioro cognitivo incipiente en diabetes mellitus tipo 1 y esquizofrenia. A propósito de un caso

AUTORES: Gracia M^a Ruiz Martínez, Cristina Mata Castro, Mercedes Valverde Barea.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: A pesar de compartir factores etiológicos la incidencia de DM-1 es baja en pacientes con esquizofrenia. En ambas enfermedades pueden aparecer déficits cognitivos siendo difícil concretar su origen.

Varón de 33 años, con antecedentes personales de DM-1 y esquizofrenia, derivado a Comunidad Terapéutica para control de sintomatología psicótica y mejora de funcionamiento personal, incluyendo control glucémico.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Integrado, abstinentes a tóxicos y adecuada conciencia de enfermedad. Persiste actividad alucinatoria auditiva y visual, principalmente alucinosis, refractaria a tratamiento farmacológico.

Persiste mal control glucémico, principalmente hipoglucemias.

En los últimos meses excesiva distraibilidad, déficit de atención, fallos en memoria reciente y memoria verbal declarativa y enlentecimiento psicomotor.

En RM craneal se observa atrofia cortico-subcortical, llamativa para la edad del paciente.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: El perfil neuropsicológico (déficit de atención y enlentecimiento), empeoramiento según glucemia y alteraciones en prueba de imagen sugieren origen vascular.

Déficits de atención y fijación excesiva son característicos de esquizofrenia, aunque suelen debutar al inicio, estabilizarse durante años y no vincularse a episodios.

Alteraciones en la memoria verbal declarativa pueden producirse en ambas patologías.

Tras interconsulta a endocrinología y mejorar control glucémico, se objetiva menor distraibilidad aunque persisten déficits de memoria.

DISCUSIÓN: El deterioro cognitivo en DM es frecuente en adultos con episodios de hipoglucemia graves y larga evolución.

Independientemente del origen el deterioro cognitivo en esquizofrenia repercute en áreas funcionales pragmáticas y dificulta la adherencia terapéutica.

Mayor investigación permitiría cuantificar la magnitud del efecto cognitivo en el control metabólico y desarrollar estrategias acordes.

TÍTULO: Dónde la neurología y la psiquiatría confluyen: Aripiprazol en el tratamiento de la psicosis epiléptica en adultos. A propósito de un caso

AUTORES: Rosales Muñoz, María de los Ángeles₁; Padilla Lucas, Inés₁; Ivorra Bonilla, Carmen₂.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La figura del psiquiatra cobra un papel importante en los trastornos psiquiátricos asociados a la epilepsia. En cuanto al tratamiento de la psicosis epiléptica, el principal inconveniente consiste en el riesgo que poseen la mayoría de los antipsicóticos de disminuir el umbral convulsivo dificultando así el manejo de esta patología. A continuación exponemos el caso de una paciente de 28 años diagnosticada de un cuadro psicótico periictal que se corrigió ad integrum con la asociación de levetiracetam 2000 mg/24h más aripiprazol 15 mg/24h.

MÉTODOS: Toda la batería de pruebas complementarias pertinentes fueron normales salvo los resultados arrojados por el EEG previo a la crisis convulsiva donde se observó foco irritativo occipital dentro de registro de base normal y el EEG postcrítico que señaló brotes de actividad irregular a 2-4 Hz sobre región temporal izquierda.

RESULTADOS: Se pautó aripiprazol 15 mg/24h y levetiracetam 2000 mg/24h. Se consideró aripiprazol por su favorable perfil metabólico dado los antecedentes de sobrepeso de la paciente y por su escasa capacidad para reducir el umbral convulsivo. La evolución fue muy buena, no se volvieron a objetivar crisis comiciales. Respecto a los síntomas psicóticos, habían mejorado notablemente a las dos semanas de introducir el aripiprazol. Pasados 2 meses la paciente ha permanecido asintomática

REFERENCIAS:

1. C. González Mingot, M.P. Gil Villar, D. Calvo Medel et al. Psicosis epiléptica periictal, una causa de psicosis reversible. *Neurología*. 2013;28(2):81-87
2. S. M. Stahl. *Psicofarmacología esencial. Bases neurocientíficas y aplicaciones prácticas*. 4ª Edición. España. Cambridge University Press. 2013.

TÍTULO: ¿La soledad aumenta el riesgo de demencia? Una revisión sistemática y meta-análisis

AUTORES: Elvira Lara^{a, b, c}, Alejandro de la Torre, Natalia Martín-María, Ana Izquierdo, Marta Miret.

FILIACIÓN: ^aDepartamento de psiquiatría, Universidad Autónoma de Madrid. ^bDepartamento de psiquiatría, Hospital Universitario de La Princesa, Instituto de Investigación Sanitaria Princesa (IIS-Princesa), Madrid. ^cInstituto de Salud Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este trabajo es analizar, a través de una revisión sistemática y meta-análisis, la asociación longitudinal entre soledad y demencia.

MÉTODOS: En julio de 2018 se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos: CINAHL, Cochrane Library, PsycINFO, PubMed, Scopus y Web of Science. Posteriormente se llevó a cabo un meta-análisis de efectos aleatorios con el método del inverso de la varianza para obtener una estimación general junto con el intervalo de confianza (IC; 95%). También se evaluó la heterogeneidad, calidad metodológica y sesgo de publicación de los estudios incluidos.

RESULTADOS: Tras eliminar los registros duplicados y aquellos artículos que no cumplían los criterios de inclusión previamente establecidos, se identificaron siete estudios con 21525 individuos (edad media: 64.9-83.1). La evaluación del riesgo de sesgo en los estudios incluidos sugirió una calidad metodológica entre moderada y alta. La soledad se asoció positivamente con un mayor riesgo de demencia (riesgo relativo= 1.36; IC 95% = 1.16,1.61). El nivel de heterogeneidad

fue moderado con amplios IC ($I2 = 33\%$, IC 95% = 0,71). El examen visual de la gráfica en embudo de contorno mejorado sugiere que la causa de la asimetría observada podría asociarse a factores distintos al sesgo de publicación.

DISCUSIÓN: Comprender el efecto nocivo de la soledad en la demencia puede servir para diseñar intervenciones de tipo ambiental, psicológica y social que podrían prevenir o retrasar la aparición de demencia.

TÍTULO: Conversivo parece...encefalitis es

AUTORES: Nieto Carrascosa, Saray; Caparros del Moral, Isabel; Navarro Clemente, María José.

FILIACIÓN: USM Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

DESCRIPCIÓN: Paciente de 23 años, sin antecedentes de interés. Acude para valoración por psiquiatría por referir, desde hace 2 días, episodios de desconexión del medio, sin responder a estímulos y verbalizando frases incoherentes como “estoy muerta...no veo nada”. De minutos de duración, unos 3 al día, que ceden espontáneamente y aparecen en distintos contextos, sin aparente factor desencadenante. Con amnesia global del episodio y con normalidad interepisodios. Había estado más nerviosa y preocupada por los exámenes finales, pasando gran parte del tiempo estudiando, más agobiada. La habían notado más seria, hablando menos. También refería insomnio global por tener que estudiar. Quejas de cefalea. Sin otra clínica de interés.

Se solicita toma de constantes y realización de pruebas complementarias.

EXPLORACIÓN Y PP: Poca colaboración. Dificultad en la atención. Habla en tono y tasa disminuidos. Discurso parco, coherente, centrado en responder a lo que se le pregunta, con aumento en la latencia de respuestas. Labilidad emocional. No ASP ni ideación delirante. Sin signos de focalidad neurológica.

TAC craneal, analítica, EEG y punción lumbar: normales. FC: 140 lpm. Temperatura: 37,8°. DD: Encefalopatía autoinmune, pendiente despistaje NMDA. Trastorno de conversión. Psicosis. Simulación. Otras patologías neurológicas.

DISCUSIÓN: Importante resaltar la necesidad de una exploración completa. En la encefalitis anti-NMDAR con frecuencia los pacientes son primeramente tratados por psiquiatría. Esta patología es relativamente reversible y tratable con un abordaje oportuno, de ahí la importancia de no obviar los síntomas menos típicos en un paciente con síntomas psiquiátricos de nueva aparición, para un correcto y rápido diagnóstico.

TÍTULO: Anticonceptivos orales, infarto bitalámico y un falso cuadro disociativo: A propósito de un caso

AUTORES: Christian Fadeuilhe Grau, Júlia Vendrell Serres, Germán Ortega Hernández, Raúl Felipe Palma-Álvarez, Elena Ros-Cucurull.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d’Hebron, CIBERSAM, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso de una mujer de 31 años que consulta en Urgencias por un cuadro de disminución de consciencia de aparición brusca tras una intensa discusión familiar orientado inicialmente como un AVC.

MÉTODOS: Una vez descartadas lesiones hemorrágicas o isquémicas tras la realización un TAC craneal y angiografía urgente, afloran síntomas de desorganización conductual y desorientación temporo-espacial. Tras un cribaje de patología orgánica y ante la normalidad de las pruebas practicadas, se orienta el caso como un probable trastorno disociativo.

RESULTADOS: Considerando la persistencia de la sintomatología, su evolución tórpida y nula respuesta a los distintos abordajes psicofarmacológicos a lo largo de una semana, y tras ser revalorada en repetidas ocasiones por los Servicios de Medicina Interna y de Neurología, se realizan nuevas pruebas de neuroimagen que desvelan una lesión vascular bitalámica secundaria a una trombosis venosa cerebral en una paciente con foramen oval permeable, sugiriéndose como causa tromboembólica el reciente inicio de tratamiento con anticonceptivos.

DISCUSIÓN: Un gran número de patologías orgánicas pueden asociar alteraciones psicopatológicas. Si además su presentación es súbita y se carece de antecedentes psiquiátricos, debe realizarse un minucioso cribaje médico.

Es conocida la dificultad para el diagnóstico diferencial de toda patología médica, especialmente en el ámbito de Urgencias y para aquellas de presentación infrecuente. En estos supuestos adquiere una especial importancia la valoración que realice el psiquiatra tanto de la exploración como de la forma de presentación o evolución del episodio, pues ello determinará la necesidad de realizar nuevos estudios diagnósticos.

TÍTULO: Alucinaciones musicales y visuales complejas en paciente anciana con hipoacusia severa

AUTORES: Alejandro Fernández Alonso; Javier Herranz Herrer; Sara Boi; **M^a Teresa González Salvador.**

FILIACIÓN: HU Puerta de Hierro.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las alucinaciones musicales (AM) se describen como la percepción de música en ausencia de estímulos auditivos externos. Las comorbilidades más frecuentes de las AM son con enfermedades neurológicas, psiquiátricas, lesiones estructurales cerebrales, fármacos y no clasificadas en otro lugar. La asociación de alucinaciones musicales con alucinaciones visuales es más frecuente en los pacientes con enfermedades neurológicas que en pacientes psiquiátricos, estando la patología auditiva presente en la mayoría de casos. Las lesiones cerebrales que se asociaron con AM afectan en la mayoría de casos el lóbulo temporal.

Exponemos el caso clínico de una paciente, mujer de 80 años de edad, ama de casa, en tratamiento antidepresivo desde hace dos años, eutímica desde hace más de un año, con sordera congénita de oído derecho y pérdida de audición en oído izquierdo de dos años de evolución, sin deterioro cognitivo, que refiere un cuadro de un año de evolución de alucinaciones auditivas musicales que se acompañan de alucinaciones visuales complejas.

MÉTODOS: Se ha realizado historia clínica completa, exploración neurológica, cognitiva y psicopatológica, analítica, EEG, TAC cerebral y RMN cerebral.

RESULTADOS: La paciente refiere escuchar dentro de su cabeza un coro de canciones de todos los tiempos, infantiles, nanas, nupciales, conocidas por ella, agradables, durante todo el día, excepto cuando duerme. Acompañando a la música, unos dos meses después, refiere ver dentro de su cabeza un escenario, de lejos, con un coro de veinte hombres, uniformados, vestidos de gala, de una edad aproximada de 40 años, morenos, vestidos con blusa blanca y chaqueta negra. Su padre, que era director de orquesta, les ha puesto música clásica desde la infancia. Con la televisión o la radio o cuando hay mucha gente alrededor las canciones se atenúan.

Al principio, cuando empezó a escuchar la música, le generaba mucho miedo pero lo ha ido aceptando y ya no lo considera tan raro.

Las exploraciones analíticas, EEG y pruebas de neuroimagen realizadas no revelan alteraciones significativas.

DISCUSIÓN: La paciente que describimos está en tratamiento antidepresivo desde hace dos años aunque hace más de un año que su estado de ánimo es eutímico. A pesar de acompañarse las alucinaciones musicales, de alucinaciones visuales, no se ha detectado enfermedad neurológica acompañante. Tampoco se puede relacionar el cuadro con consumo de tóxicos o fármacos. Lo que presenta en común con otros pacientes con alucinaciones musicales sería la hipoacusia. Esto nos hace pensar en que esta paciente padezca un síndrome de Charles Bonnet modalidad auditiva, con la peculiaridad de ir acompañado de alucinaciones visuales sin que haya déficits en la visión.

TÍTULO: El papel de los psiquiatras en el diagnóstico y el tratamiento de las encefalitis autoinmunes

AUTORES: **Héctor de Diego Ruiz**, Alberto Garrandés Fernández, Javier Conejo Galindo, Enrique de Portugal Fernández del Rivero.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las encefalitis autoinmunes (EA) son un grupo recientemente descrito de enfermedades caracterizadas por un proceso inflamatorio del sistema nervioso central causado por autoanticuerpos dirigidos contra antígenos de la superficie celular neuronal que afectan principalmente a las estructuras límbicas. La presentación inicial suele ser psiquiátrica; por lo tanto, los psiquiatras tienen un papel clave en el proceso de diagnóstico de estos pacientes.

MÉTODOS: Describimos el caso clínico de una paciente de 40 años atendida por el servicio de Psiquiatría de Enlace e Interconsulta. Esta paciente ingresó en el servicio de Neurología y recibió un diagnóstico clínico de encefalitis con síntomas psicóticos primarios. Realizamos una revisión bibliográfica sobre la prevalencia de EA con inicio psiquiátrico y el manejo recomendado.

RESULTADOS: La paciente expuesta desarrolló agudamente síntomas psicóticos y maníacos junto con un nivel alterado de conciencia, meningismo, deterioro cognitivo y dolor de cabeza. La exploración neurológica temprana y la electroencefalografía mostraron anormalidades mientras que la resonancia magnética cerebral, el estudio del líquido cefalorraquídeo y las pruebas serológicas también se realizaron, con resultados negativos. Se llevó a cabo un tratamiento

coordinado por neurólogos y psiquiatras, con un desenlace satisfactorio. La coexistencia de diversos síntomas neurológicos y psiquiátricos convirtió el manejo diagnóstico y terapéutico en un desafío que requirió un enfoque multidisciplinar.

DISCUSIÓN: Un estudio en profundidad de un paciente con EA nos permite obtener deducciones básicas con respecto a la evaluación y el manejo que podrían extrapolarse fácilmente a muchos otros escenarios clínicos. Se debe realizar un cribado orgánico adecuado en pacientes con síntomas psicóticos primarios, ya que un tratamiento precoz con corticoides, plasmaféresis y/o inmunoterapia mejora significativamente el pronóstico.

TÍTULO: Hemosiderina vs clínica defectual

AUTORES: Isabel Caparrós Del Moral. María José Navarro Clemente. Saray Nieto Carrascosa.

FILIACIÓN: USMC LINARES, AGSN JAÉN.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Los microsangrados cerebrales son pequeños depósitos crónicos de hemosiderina de localización perivascular.

El creciente uso y desarrollo de la RM en la práctica han favorecido su detección.

Una de las causas más frecuentes es: la Angiopatía cerebral hipertensiva, cuyas lesiones se localizan más frecuentemente en ganglios basales, tálamo, troncoencéfalo y cerebelo.

MÉTODOS: Paciente de 56 años con diagnóstico de Trastorno Bipolar en tratamiento, de alta por estabilidad clínica hace años. Derivado por Neurología, donde a su vez, es derivado por Nefrología para estudio de incontinencia urinaria y fecal (sospecha de hidrocefalia). Cardiopata, HTA grave con repercusión visceral y alto riesgo cardiovascular, enfermedad renal crónica estadio 5 en TRS con hemodiálisis.

En consulta se objetiva Síndrome bradicinésico progresivo que no cede a la reducción de tratamiento con psicofármacos e impresiona de origen vascular. Marcha atáxica e incontinencia urinaria. Solicitamos prueba de imagen y derivamos nuevamente a Neurología.

Exploración Neurológica, exploración psicopatológica, RMN cráneo, Doppler de troncos supraaórticos.

Diagnóstico diferencial: Clínica defectual residual. Síndrome extrapiramidal. Hidrocefalia. Microangiopatía cerebral (en paciente dializado y con factores de riesgo cardiovascular). Parkinson primario. Demencia. Encefalopatía Urémica.

RESULTADOS: Se diagnostica de Parkinsonismo Vascular y Encefalopatía hipertensiva.

DISCUSIÓN: Los microsangrados cerebrales se asocian a un mayor riesgo de deterioro cognitivo. Aunque existen menos estudios, hay datos para pensar que se asocian a un peor pronóstico funcional. La repercusión en áreas clínicas distintas a la cognitiva (capacidades funcionales, afectividad, conducta, capacidades motoras) merecen una investigación más exhaustiva.

TÍTULO: Hidrocefalia y síntomas psiquiátricos. A propósito de un caso

AUTORES : MJ Navarro Clemente, I Caparrós del Moral, S Nieto Carrascosa.

FILIACIÓN: AGSN Jaén Norte. USMC Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La hidrocefalia crónica del adulto es una patología cada vez más frecuente, que suele aparecer en la 6ª o 7ª década de la vida.

MÉTODOS : Paciente de 60 años, con diagnóstico previo de trastorno bipolar, que acude a Servicio de Urgencias por sintomatología maniforme. Junto a ello, se observa desorientación temporoespacial, y bradicinesia. Se procede a su ingreso en UHSM para observación y valoración del cuadro.

RESULTADOS: Se solicita analítica completa sin hallazgos. Se solicita TAC craneal, donde se observa moderado grado de dilatación del sistema ventricular, siendo diagnosticado de hidrocefalia normotensiva del adulto, por lo que se decide realizar interconsulta con servicio de Neurocirugía. Se realiza neurocirugía para colocación de sistema de derivación de LCR. Tras el mismo se obtiene evidente mejoría de la alteración de la marcha y de la sintomatología maniforme que motivó el ingreso.

DISCUSIÓN: La HCA se caracteriza por la aparición progresiva y lenta de signos y síntomas neurológicos, sin una causa justificable, pero además de los síntomas cognitivos, que son casi constantes, se asocia con cierta frecuencia a síntomas psiquiátricos, principalmente de carácter afectivo y psicótico. En este caso, se trata de un paciente con diagnóstico previo de Trastorno bipolar, pero además de la clínica maniforme presenta otros síntomas como la desorientación o bradicinesia que nos obligan a realizar un despistaje orgánico completo.

TÍTULO: Imposibilidad de manejo ambulatorio en demencia frontotemporal: Derivación a recurso residencial mediante uso de la urgencia psiquiátrica. a propósito de un caso

AUTORES: **María Dolores Sánchez García**, Araceli Martínez Carrascosa, Carolina Sánchez Mora, José Campos Moreno Carmen García Moreno.

FILIACIÓN: Médico Psiquiatra y Coordinadora Unidad de Salud Mental, Hospital General de Almansa (Albacete).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La demencia frontotemporal es la segunda causa degenerativa en menores de 65 años y la más desconocida de las demencias, llegando a ser confundida con un trastorno psiquiátrico especialmente a sus inicios en los que se hallan cambios emocionales y del comportamiento que son mucho más llamativos que los déficits cognitivos. Se caracteriza por un cambio progresivo de personalidad, comportamiento y una alteración temprana y progresiva del lenguaje.

Se presenta el caso de un varón de 57 años que inicia cuadro afectivo hace cinco años tras sufrir accidente de tráfico. Señalar que a los síntomas afectivos pronto se añaden otros como la pérdida de fluidez verbal, la incapacidad para realizar tareas o alteraciones conductuales importantes como desinhibición e hiperfagia. Fue derivado a Neurología para estudio de la clínica y abordaje conjunto, siendo diagnosticado de “deterioro cognitivo de perfil frontotemporal”.

El paciente es traído por familiar a Urgencias de Psiquiatría ante imposibilidad de manejo por su parte como tutor legal ante ingreso al día siguiente en centro residencial, mostrándose el paciente más agresivo en los últimos días conforme se acerca el momento del ingreso.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Dada la escalada de heteroagresividad que presenta el paciente especialmente hacia familiares, se plantea Observación para ajuste psicofarmacológico previo al traslado a la residencia que tiene lugar posteriormente sin incidencias.

REFERENCIAS:

-Charro-Gajate C, Diéguez-Perdigüero E, González-Martínez L A. La demencia más psiquiátrica: demencia frontotemporal, variante frontal. *Psicogeriatría*. 2010;2(4):227.

-Piguet O, Hornberger M, Mioshi E, Hodges JR. Behavioural-variant frontotemporal dementia: Diagnosis, clinical staging and management. *Lancet Neurol*. 2011;10(2).

TÍTULO: Trastornos Psicóticos en epilepsia. A propósito de un caso

AUTORES: **Osorio Guzmán, Ángela.**; Antúnez María, Begoña; Blasco Garrido, Andrea; Abadín Vázquez, Matilde; Gutiérrez Ortega, María Aránzazu; Díaz Piñeiro, María Dolores.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Se estima que un 8-10% de los pacientes con epilepsia padecen alguna forma de psicosis. El objetivo de este trabajo es exponer las principales características de los síntomas psicóticos ligados a los trastornos epilépticos a través de la exposición de un caso clínico.

MÉTODOS: Se trata de una paciente de 16 años, sin antecedentes psiquiátricos filiados, y portadora de una derivación ventrículo peritoneal, que acude a consulta con un cuadro de características psicóticas y un día después, sufre una crisis comicial.

RESULTADOS: Se observa una evolución favorable de la clínica psiquiátrica que resulta paralela a la mejoría desde el punto de vista neurológico.

DISCUSIÓN: Ante un cuadro psicótico de presentación atípica, se debe sospechar un posible origen secundario del cuadro. Los trastornos mentales asociados a la epilepsia se clasifican según un criterio temporal en relación con las crisis. Se ha descrito que los trastornos psicóticos son más frecuentes en pacientes epilépticos que en la población general, entre ellos encontramos *trastornos psicóticos comórbidos* al trastorno epiléptico y las llamadas "*psicosis epilépticas*", secundarias a la propia patología comicial, como la que podría presentar nuestra paciente.

REFERENCIAS:

- Krausoff, V; De la Barra, F. Trastornos Psiquiátricos en los pacientes con Epilepsia. REV. MED. CLIN. CONDES -; 24(6) 979-985. 2013.
- Bender, J. et cols. Psychiatric disorders associated to the epilepsy. Rev haban cienc méd vol.15 no.6 La Habana nov.-dic. 2016.

TÍTULO: Infecciones como origen de la psicosis

AUTORES: María de los Desamparados Camarena Gea. Teresa Carrillo Pérez.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Varón, 32 años, natural de Rumanía. Consumidor de tabaco (20 cigarros/día), cannabis (5 cigarros/día; último consumo hace 2 semanas) y cocaína (último consumo hace 2 meses).

Acude a urgencias por ansiedad de una semana. Presenta alucinación auditiva de carácter imperativo que le ordena autolesionarse. Refiere sentirse perseguido por la mafia "quiere secuestrar a mi familia". Mantiene consciencia de irrealidad, realizando crítica de las alucinaciones.

MÉTODOS: Analítica y TAC craneal normales. Orientado. Normoprosexia. Sensopercepción sin alteraciones, pudiéndose inferir clínica compatible con alucinosis. Aceptable insight. Capacidad de juicio conservada.

RESULTADOS: Se deriva a su centro de Salud Mental. Presenta buena respuesta a olanzapina pero con quejas de anergia, hiporexia e insomnio. Hipotimia y ansiedad, que asocia a anticipación de situaciones negativas. Presenta mejoría al cambiar el tratamiento a paliperidona y mirtazapina, realizándose el diagnóstico de depresión con síntomas psicóticos.

Dos años después consulta por ansiedad, vómitos y diarrea, pérdida de fuerza en miembro superior izquierdo, desviación de comisura bucal y cefalea. En el TAC se visualiza masa fronto-temporal derecha. El resultado de la biopsia es infección por toxoplasmosis; siendo diagnosticado posteriormente de VIH. Desde entonces, presenta delirios de perjuicio y alucinaciones visuales (actualmente en remisión). El diagnóstico actual es trastorno mental orgánico y trastorno psicótico.

DISCUSIÓN: Las alucinaciones visuales, la consciencia de irrealidad y las fluctuaciones en el nivel de consciencia son propias de organicidad. El diagnóstico diferencial con síndrome de abstinencia se justifica por el inicio de los síntomas tras suspender el consumo de cannabis y la normalidad en el TAC.

El diagnóstico de depresión con síntomas psicóticos no fue acertado, pues al inicio del cuadro no existía alteración del ánimo, y posteriormente, la hipotimia no se acompañó de síntomas psicóticos.

REFERENCIAS: Manual de urgencias psiquiátricas. Alfonso Chinchilla.

TÍTULO: Lo que pudo ser un síndrome serotoninérgico y no lo fué

AUTORES: Blasco Garrido, A.; Abadín Vázquez, M.; Osorio Guzmán, A; Havrylenko, A.; Díaz Piñeiro, M.D.; Gutierrez.

FILIACIÓN: MIR-2 año en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: El síndrome serotoninérgico (SS) es una entidad de diagnóstico clínico, mediante una anamnesis y exploración física meticulosa, requiere un alto nivel de sospecha, sino, las fases leves pueden atribuirse a otras causas y las graves confundirse con un síndrome neuroléptico maligno.

MÉTODOS: Varón 65 años ingresa en UCI por estado confusional, mioclonías, taquicardia, diaforesis, agitación e hipertensión.

AP: HTA, FA, glaucoma, cáncer de próstata y AIT.

A.PSQ: trastorno depresivo mayor recurrente desde los 47, en tratamiento con antidepresivos y neurolépticos (serotonérgicos y dopaminérgicos), último episodio depresivo en 2016 sin remisión completa, en las últimas consultas se ajusta tratamiento (↑quetiapina y ↓mirtazapina y trazodona).

RESULTADOS: Se diagnostica de SS, suspendiendo psicofármacos y tratando con Diazepam y Levetiracetam sin mejoría, añadiéndose Ciproheptadina y ante la persistencia de clínica, sedación con Propofol.

DISCUSIÓN: ¿Se trata realmente de un SS?

Según los criterios Radomski:

1. ↑dosis o adición reciente de agente 5HT a un tratamiento ya establecido, y presencia de 4 síntomas mayores (confusión, hiperactividad/coma, mioclonias, temblor, rigidez, fiebre, diaforesis) o 3 mayores y 2 menores (agitación, insomnio, ataxia, midriasis, acatisia, hiperreflexia, taquicardia, hipo/hipertensión)
2. Estos síntomas no corresponden con un trastorno psiquiátrico previo a recibir el agente 5HT.
3. Exclusión de otras causas.
4. No debe haberse introducido un tratamiento antipsicótico, ni aumentadas sus dosis previamente a síntomas.

No cumple criterios, con la clínica neurológica y los antecedentes previos el caso se reorienta como etiología neurológica, diagnosticándose de Enfermedad de Lewy vs. Atrofia Multisistémica de tipo cerebeloso.

TÍTULO: Parkinson y antipsicóticos

AUTORES: **Oriol Porta Olivares**, Marcos Gómez Revuelta, Paula Suárez Pinilla, María Fernández Rodríguez, Ana Belén Pérez Santos.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander, España.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Paciente de 57 años diagnosticado de enfermedad de Parkinson (EP) hace 10 años en tratamiento con Levodopa/Carbidopa desde hace 4, actualmente con una dosis total de 300mg/día de Levodopa. El paciente es derivado al Servicio de Urgencias presentando sintomatología delirante y alteraciones sensorceptivas, con gran repercusión emocional afectando a sus horas del sueño y con presencia de alteraciones conductuales tales como cerrar las puertas y persianas de su domicilio, mostrarse agresivo con alguno de sus vecinos e incluso llevar consigo el arma de caza que posee.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Se realiza un estudio analítico, no encontrándose alteraciones significativas, una radiografía de tórax y un TAC craneal con administración de contraste endovenoso sin objetivarse ningún tipo de patología. Con los estudios descritos se descartan otras enfermedades intercurrentes como causa de los síntomas psicóticos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Durante el ingreso ante las dificultades para la reducción de dosis de levodopa por el inconveniente del empeoramiento de los síntomas motores parkinsonianos, se decide iniciar tratamiento antipsicótico.

Inicialmente se pauta quetiapina, sin remisión de la clínica psicótica y con aparición de secundarismos importantes tales como sedación, hipotensión e inestabilidad en la marcha. Por ello se cambia a clozapina, apreciándose una atenuación progresiva de la sintomatología psicótica hasta la extinción a los pocos días.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: En definitiva, la clozapina es un antagonista serotoninérgico, dopaminérgico (D2), muscarínico, colinérgico, adrenérgico e histaminérgico, que en dosis bajas (entre 25 y 50 mg) es efectivo en la psicosis inducida por la medicación dopaminérgica.

REFERENCIAS:

1. Rabey JM, Treves TA, Neufeld MY, Orlov E, Korczyn AD. Neurology 1995; 45: 432-4.
2. Ruggieri S, De Pandis MF, Bonamartini A, Vacca L, Stocchi F. Clin Neuropharmacol 1997; 20: 204-9.

TÍTULO: De la distimia a la microangiopatía

AUTORES: **Isabel Caparrós Del Moral.** María José Navarro Clemente. Saray Nieto Carrascosa.

FILIACIÓN: USMC Linares, AGSN Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La Demencia es una pérdida permanente y progresiva de las funciones cognitivas. Incluye pérdida de memoria, alteración de otras funciones corticales superiores (como abstracción, juicio, atención...) cambios en la personalidad y pérdida de la capacidad social y laboral.

La fase inicial del Síndrome demencial, plantea un desafío diagnóstico en pacientes con diagnóstico de Trastorno Mental previo.

MÉTODOS: Paciente en seguimiento desde hace más de 10 años, presenta afecto subdepresivo, pero reactivo, sin signos de endogenicidad. Quejas de apatía y anhedonia, de corte crónico y tintes distímicos. Quejas de cefalea, fallos mnésicos y distraibilidad, con olvidos.

Presenta factores de riesgo cardiovascular (hipertensión, Diabetes Mellitus tipo II y Dislipemia)

Discurso divagatorio, impresiona de alteración en funciones ejecutivas superiores, voluntad e iniciativa.

Batería analítica con perfil de demencias, genotipo de apolipoproteína E, RMN y SPECT.

RESULTADOS: diagnóstico diferencial :

- Atención doble, en contexto de un pensamiento polarizado a los síntomas de enfermedad.
- Distimia.
- Rasgos de personalidad cluster B.
- Síndrome demencial (paciente con factores de riesgo cardiovascular)

Tratamiento sintomático de apoyo hasta filiar cuadro (que ya tomaba de forma crónica): citalopram 20 mg/ día.

DISCUSIÓN: Se deriva a Neurología, tras evaluación de pruebas diagnósticas se diagnostica de Deterioro Cognitivo en estudio y Microangiopatía cerebral. Ésta, suele comenzar al inicio de la vida adulta, con migrañas. Se va originando un deterioro lento y progresivo, con pérdida de funciones cognitivas y afectación de la memoria, establecimiento y regulación emocional.

TÍTULO: Pseudodemencia depresiva versus deterioro cognitivo: El papel del SPECT

AUTORES: **Boi Sara***; Sanz-Arangué Avila, Belén.

FILIACIÓN: *Servicio de Psiquiatría, Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Depresión y demencia son condiciones neuropsiquiátricas que a menudo coexisten y cuya sintomatología frecuentemente se solapa. En estos casos es un reto realizar un correcto diagnóstico diferencial entre depresión y trastorno cognitivo. La neuroimagen es una herramienta prometedora para diferenciarlas.

MÉTODOS: Varón de 48 años, múltiples ingresos por trastorno depresivo recurrente tratado con distintos antidepresivos y TEC sin mejoría, que desarrolla deterioro cognitivo objetivado también en pruebas de neuroimagen funcional. A la exploración psicopatológica se objetiva sintomatología depresiva, elevada ansiedad, lenguaje reiterativo, fallos amnésicos y conductas regresivas. Remisión clínica con normalización del SPECT.

RESULTADOS: SPECT al ingreso: extensas alteraciones de predominio temporal y frontal compatibles con proceso distímico, sin poder descartar DFT. Tras un mes de tratamiento psicofarmacológico mejoría de la sintomatología depresiva con desaparición del cuadro regresivo y de los síntomas cognitivos. En SPECT de control se objetiva mejoría significativa de la perfusión global.

DISCUSIÓN: El SPECT podría ser una útil herramienta para el diagnóstico diferencial entre pseudodemencia y deterioro cognitivo. El SPECT de control podría ser un valor añadido debido a la posible mejoría evolutiva en la perfusión tras el tratamiento en el caso de la depresión mientras que en el caso del deterioro cognitivo el SPECT tiende a empeorar debido a la naturaleza degenerativa de la enfermedad. No existen hasta la fecha estudios completos con SPECT que hayan intentado diferenciar depresión y trastornos cognitivos. Lo que nos parece más relevante de este caso es que se haya una objetivado una normalización del patrón de perfusión paralelamente a la mejoría sintomatológica observada.

TÍTULO: Psicosis a lo grande

AUTORES: Blasco Garrido, A.; Abadín Vázquez, M.; Osorio Guzmán, A; Havrylenko, A.; Díaz Piñeiro, M.D.; Gutierrez.

FILIACIÓN: MIR-2 año en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La acromegalia es un síndrome clínico consistente en una secreción excesiva de hormona del crecimiento (GH) producido en la mayoría de los casos por un tumor hipofisario.

El aumento de la GH se asocia frecuentemente con sintomatología depresiva, pero rara vez con síntomas psicóticos.

Nos proponemos describir a propósito de un caso la posible relación entre acromegalia y psicosis.

MÉTODOS: Búsqueda bibliográfica en Medline y PubMed con las palabras clave: "psychiatric symptoms of acromegaly", "psychosis and endocrinology", "manifestaciones psiquiátricas en enfermedades endocrinológicas"

RESULTADOS: Varón de 37 años diagnosticado de acromegalia consecuencia de un tumor hipofisario, presenta desfiguración de los rasgos, complicaciones metabólicas, endocrinas y articulares, y clínica psiquiátrica que persiste tras la resección transfenoidal. Se administra RT y tratamiento con Somatostatina y testosterona intramuscular mensual.

Tras el tratamiento persisten síntomas psicóticos y se inicia tratamiento con Olanzapina, con mejoría. A pesar de la escasa conciencia de enfermedad acepta tratamiento y seguimiento que abandona posteriormente por mejoría subjetiva.

Sin síntomas psicóticos 2 años, hasta que acude a urgencias por agitación, ideación delirante y alucinaciones por lo que ingresa en UHP. Se trata con Olanzapina, posteriormente Paliperidona ILD y Clonazepam.

DISCUSIÓN: Dado que la acromegalia es una enfermedad rara (3-4/1.000.000) es poco probable que la asociación con la psicosis sea casual. Con este caso queremos subrayar la necesidad de investigación en la presentaciones atípicas de psicosis, que pueden ser la primera manifestación de enfermedades poco frecuentes como en este caso, la acromegalia.

TÍTULO: Psicosis como síntoma guía de ACV. A propósito de un caso clínico

AUTORES: **Gracia Mª Ruiz Martínez**, Ana Alvarado Dafonte, Carmen Coca Cruz.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Alteraciones psicopatológicas (deterioro cognitivo, depresión o psicosis) aparecen en más del 50% de personas que sufren ACV.

Síntomas psicóticos como guías de ACV son excepcionales en la práctica clínica y corresponden a lesiones en sitios estratégicos (caudado, estriado, tálamo).

Varón de 55 años, sin antecedentes personales de interés, que acude a urgencias por episodio de agitación y alteraciones conductuales en contexto de probable cuadro delirante. Ingres a cargo de Neurología debido a lesión vascular en núcleo caudado izquierdo. Tras alta por Neurología ingresa en UHSM.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Consciente, orientado, colaborador. Inquietud psicomotriz. Lenguaje con discurso organizado, sin alteraciones del ritmo, con contenido delirante paranoide y autorreferencial de perjuicio. Alucinaciones auditivas. No insight.

Análítica general y orina, serología de lúes y ECG sin hallazgos significativos.

RM craneal: Pequeña imagen hipodensa en cabeza de núcleo caudado izquierdo en relación con lesión isquémica reciente.

Doppler TSA: Ateromatosis leve bicarotídea.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Iniciamos tratamiento con paliperidona 6 mg con buena respuesta. Al alta, delirio encapsulado sin repercusión conductual ni emocional. No alteraciones sensorio-perceptivas.

La rápida instauración del cuadro coincidiendo con demostración de lesión isquémica en sitio estratégico en paciente sin antecedentes previos orienta hacia posible origen vascular.

DISCUSIÓN: Síntomas psicóticos son relativamente frecuentes durante los primeros seis meses tras ACV, siendo en algunos casos la forma de presentación.

Probablemente sean secundarios a disfunción de circuitos prefrontales cortico-subcorticales.

El ACV es una importante causa de defunción y discapacidad por lo que resulta imprescindible conocer sus formas más atípicas de presentación.

TÍTULO: Psicosis interictal: A propósito de un caso

AUTORES: **Nieto Carrascosa, Saray**; Caparrós del Moral, Isabel; Navarro Clemente, María José.

FILIACIÓN: USM Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

DESCRIPCIÓN: Paciente de 19 años, diagnosticado de epilepsia parcial compleja en la infancia (desconexión del medio, sutiles automatismos orales y mioclonías palpebrales) y distonía, en tratamiento con Perampanel 6 mg/24h y Eslí-carbazepina 800 mg/24h.

En seguimiento en salud mental por retraso psicomotor leve y síntomas obsesivos-compulsivos, en tratamiento con Sertralina 100 mg/24h.

Presenta clínica de afecto aplanado, bradipsiquia, desorientación, alteración del comportamiento, cambios de humor bruscos, risa inmotivada, llanto, autorreferencialidad y ASP auditivas.

Siendo diagnosticado de alteraciones de conducta y trastorno psicótico. Inició tratamiento con Risperdal 0,25 mg/24h, con empeoramiento de la distonía y aumento de crisis de parpadeo, por lo se suspendió.

La evolución fue hacia un empeoramiento, presentando desconexión del medio, sin respuesta a llamadas, caídas frecuentes, con agresividad y más episodios de parpadeos y ausencias.

EXPLORACIÓN: Consciente, orientado, disminución en la atención. Marcha en tándem dificultada con escaso bra-ceo y los giros en bloques. Lenguaje correcto. Tranquilo. Disfórico, apático. Ideación autorreferencial. ASP auditivas.

TAC craneal, EEG y analítica: normales.

DD: Psicosis interictal.

Psicosis postictal.

Esquizofrenia.

Trastorno psicótico inducido por anticonvulsivos.

TRATAMIENTO: Deben tratarse de manera similar a otros pacientes con trastornos psicóticos, usando antipsicóticos que menos afecten al umbral convulsivo.

DISCUSIÓN: Los trastornos psicóticos asociados a la epilepsia restringen la calidad de vida del paciente. Es necesario un abordaje conjunto entre psiquiatría y neurología para dirigir un tratamiento farmacológico racional.

El control estricto de las crisis puede prevenir el desarrollo de una psicosis interictal, por lo que consideramos que sería necesario establecer un protocolo de tratamiento para estos casos.

TÍTULO: Recuperación funcional con Vortioxetina en paciente con episodio de hipomanía secundaria a meningioma

AUTORES: **I. González Rodríguez**; J. Min Kim; M.A. Heredero Sanz; S. Núñez Sevillano; P. García Vázquez; L.T. Velilla Díez.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia de los trastornos neuropsiquiátricos entre los afectados por un traumatismo craneoencefálico es muy elevada, y de gran importancia clínica y social.

La psicopatología asociada a los TCE graves, persiste e incluso puede incrementarse con el paso del tiempo.

El reconocimiento, la evaluación y el tratamiento de estos trastornos pueden mejorar el pronóstico de los afectados, y disminuir las repercusiones emocionales que sufren sus familiares.

Existen importantes dificultades diagnósticas a la hora de establecer correlaciones entre la lesión anatómica y las manifestaciones externas de la disfunción, así como limitaciones instrumentales para discernir trastornos mentales específicos de una enfermedad neurológica concreta.

MÉTODOS: Con este caso clínico se plantea la siguiente duda diagnóstica: aparición de clínica hipomaniaca tras traumatismo craneoencefálico y posterior intervención quirúrgica frente a la posibilidad de su origen farmacológico.

RESULTADOS: La manía secundaria se caracteriza por presentar una relación temporal entre la enfermedad física y mental, presenta una edad más tardía de inicio y no suelen existir antecedentes de personalidad premórbida ni historia familiar.

El periodo de latencia entre el traumatismo y el comienzo de los síntomas puede variar de semanas a años, predominando en estos casos la irritabilidad y las conductas agresivas frente a la euforia.

Los episodios pueden ser de larga duración y presentan un elevado índice de recaídas.

DISCUSIÓN: La introducción de Vortioxetina, nos permite alcanzar una recuperación funcional completa, en una paciente que presentó un grave episodio depresivo de difícil respuesta farmacológica debido a la intensidad de síntomas y a la baja tolerancia farmacológica postquirúrgica.

TÍTULO: La Psicopatología de la Colagenopatía

AUTORES: Tascón Guerra, M^aFernanda; Padilla Romero, Pedro; López Arteaga, Teresa; Pérez Castellano, M^a Teresa; Palomo Monje, María; Costoso López, Adrian.

FILIACIÓN: Hospital Ntra Sra del Prado, Talavera de la Reina.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: La vulnerabilidad de los pacientes psiquiátricos de cara a presentar enfermedades somáticas ha sido ampliamente estudiada. En ocasiones, algunas patologías no son detectadas porque múltiples síntomas pueden simular o causar psicopatología; lo que enmascara el cuadro orgánico.

MÉTODOS: Este estudio expone el caso de una mujer de 34 años, diagnosticada de esquizofrenia a los 22 años. Desde el inicio de su patología cursó síntomas depresivos e inhibición que limitaban su funcionalidad y una alta resistencia al tratamiento psicofarmacológico. Durante un ingreso de 12 meses se objetiva una herida limpia crónica en el pie.

Pruebas complementarias: RM, minimental y punción lumbar normal.

Anticoagulante lúpico y anticuerpo antifosfolípidos positivos.

Presentaba un cuadro de artromialgias y astenia con lesiones dérmicas.

Compatible con probable colagenopatía. Se inició tratamiento con esteroides a altas dosis.

Juicio Diagnóstico: Esquizofrenia, Lupus eritematoso sistémico.

RESULTADOS: La paciente presentó una mejoría clínica relevante con recuperación del estado anímico, disminución de las alteraciones del comportamiento y descenso de reactantes de fase aguda.

DISCUSIÓN: Los mecanismos inflamatorios han sido ampliamente estudiados en el campo de la psiconeuroinmunología. Las citosinas provocan inflamación cerebral que produce síntomas depresivos y activación del sistema HPA entre cuyas funciones destacan la respuesta al estrés, las emociones y el sistema inmune.

CONCLUSIÓN: Los trastornos psiquiátricos tienen influencia sobre la cantidad y actividad de las células inmunes, conduciendo al desbalance de la secreción de citosinas. El papel del estrés como precursor de la enfermedad autoinmune se ha convertido en un eje de investigación en Psiquiatría.

TÍTULO: Trastorno afectivo orgánico

AUTORES: Sánchez Amador, Guiomar; Pérez Castellano, María Teresa; D'Hiver Cantalejo, Yanira.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Varón de 70 años traído a la urgencia por sus familiares por alteraciones conductuales.

Como antecedentes presenta diabetes tipo 2 con enfermedad renal crónica, cardiopatía isquémica grave y enfermedad cerebrovascular.

Inicia síntomas ansiosodepresivos con 65 años recetando clomipramina 75 mg día que fue retirada por clínica compatible con hipomanía.

El paciente refiere que desde hacia un mes se encuentra mas conectado con la música, nota que a través de tocar su bandurria ha vuelto a nacer y se nota mas activado con disminución de la necesidad de dormir.

Familiares cuentan exaltación del ánimo con aumento del nivel de actividad, pasando el día cantando y tocando la bandurria. Inadecuado y desinhibido. En la última semana irritable y amenazante.

MÉTODOS:

-Exploración psicopatológica: Destaca la inatención con discurso acelerado, circunstancial con pérdida del hilo conductual. Hipertimia con aumento de la irritabilidad. Ideas delirantes de grandeza. Insomnio.

-TAC craneal.

-Atrofia cortical de predominio bifrontal.

-Hipodensidades subcorticales bilaterales de etiología isquémica por enfermedad de pequeño vaso.

RESULTADOS: Se inició tratamiento con 4 ml de risperidona solución con mejoría en pocas semanas.

En este caso, como en la mayoría, el paciente presenta una adecuada conservación de las funciones cognitivas.

DISCUSIÓN: A pesar del estudio de los trastornos mentales a partir de modelos vasculares no existe hasta el momento en los ensayos clínicos ninguna correlación sólida entre las lesiones estructurales, sus repercusiones funcionales y los trastornos psiquiátricos específicos.

TÍTULO: Alteraciones neuropsiquiátricas en la enfermedad de Huntington: una revisión bibliográfica

AUTORES: **Larí I.**, Urruticoechea I., Martínez-Cano N., Guede D., Andrés L., Mancebo G., González-Torres MA.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Basurto (Bilbao).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Las alteraciones neuropsiquiátricas forman parte de la tríada diagnóstica de la enfermedad de Huntington (EH). Abarcan múltiples esferas, complejizan el manejo del paciente y la filiación del diagnóstico.

MÉTODOS: Artículos científicos y un monográfico. Ovid Medline, Embase, Cochrane, Pubmed, PsycINFO, ScienceDirect, 2010-2017.

RESULTADOS:

-Trastornos de ansiedad: Frecuentes, asocian alteraciones conductuales. Tratamiento: benzodiacepinas, olanzapina, rehabilitación.

-Irritabilidad y desinhibición: Más frecuentes en jóvenes. Asocian heteroagresividad e hipersexualidad. Tratamiento: medidas ambientales, ISRSs, antipsicóticos.

-Depresión: Su solapamiento con la clínica de la EH dificulta el diagnóstico Aumento del riesgo suicida. Tratamiento: antidepresivos, TEC, rehabilitación.

-Apatía: Único síntoma progresivo. Diagnóstico diferencial con clínica depresiva.

-Psicosis: Infrecuente. Los anticoreicos pueden enmascararla. Interesa monitorizar SEP y perfil cognitivo del tratamiento. Tratamiento: olanzapina, risperidona.

-Suicidio: Segunda causa de muerte. Puede ser reactivo al diagnóstico y asociar sensación de control de la enfermedad.

DISCUSIÓN: Las alteraciones neuropsiquiátricas son muy frecuentes, y previas al diagnóstico clínico.

Impacto negativo severo.

No se dispone de evidencia para realizar recomendaciones de tratamiento.

Imprescindible la evaluación multidimensional y el abordaje multidisciplinar.

REFERENCIAS:

-Eddy, C., et al. Changes in mental state and behaviour in Huntington's disease. *Lancet Psychiatry*. 2016 Nov;3(11):1079-1086

-Bates G, et al. *Huntington's Disease*, 4th edn. Oxford University Press, 2014: 36–65.

TÍTULO: Esclerosis múltiple y psicosis

AUTORES: **Paola Michell Barahona Aceituno**, Carolina Roset Ferrer, Sandra García Antich.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Son Espases.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos neurocognitivos y secundarios a otras enfermedades médicas.

INTRODUCCIÓN: Se trata de una mujer de 54 años con antecedentes de neuritis óptica retrobulbar hace 13 años sin seguimiento, sin psiquiátricos de interés. Soltera. Estudios superiores en meteorología. Acude a urgencias por alteración de la marcha y de la conducta de tiempo indeterminado.

MÉTODOS: A la exploración psicopatológica presenta aspecto desaseado, no colaboradora, suspicaz, hiperalerta, irritable, ánimo disfórico, ideación delirante de perjuicio entorno a los compañeros de trabajo y familiares con fenómenos de difusión del pensamiento. En la exploración neurológica marcada debilidad en EEII que dificulta la deambulación. Espasticidad con hiperreflexia en MII y dismetría dedo-nariz.

RESULTADOS:

-Análítica sanguínea, serología, inmunología, ECG sin alteraciones.

-LCR: IgG elevadas.

-TAC cerebral: lesión hipodensas en sustancia blanca supratentorial bilateral.

-RMN: Marcada atrofia difusa con aumento del espacio subaracnoideo supra e infratentorial, mayor a la esperable para la edad de la paciente.

TRATAMIENTO:

-Psiquiatría: Olanzapina, haloperidol, aripiprazol, benzodiazepinas IM.

-Neurología: Megadosis metilprednisolona 5 días, plasmaféresis 10 sesiones, baclofeno.

DISCUSIÓN: Tras tratamiento persiste incontinencia emocional, dificultad en evocar palabras con elevada frustración y pobre control de impulsos, sensibilidad sensitivo-paranoide sin ideas delirantes con crítica de las mismas.

Los síntomas psiquiátricos en la esclerosis múltiple se presentan en un 60 a 80%, más común en formas progresivas de la enfermedad, siendo indicador de severidad. La psicosis tiene una frecuencia 2-7%, en forma de delirios > alucinaciones auditivas, normalmente acompañado de síntomas neurológicos.

Indicado el tratamiento con dosis bajas de ATP 2G (Risperidona, aripirazol, quetiapina, olanzapina, clozapina), agentes inmunomoduladores en encefalomiелitis autoinmune experimental.

Área temática 13. Trastornos del desarrollo neurológico

TÍTULO: Impacto del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad en el adulto. A propósito de un caso

AUTORES: **Henar de la Red Gallego**, María Elena Zarzuela Ferrero, Rebeca Hernández Antón, Adrián Alonso Sánchez, Nieves De Uribe Viloria, Sandra Cepedello Pérez.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: Es recomendable descartar TDAH en pacientes consumidores de cannabis con rasgos de impulsividad. Se describe un caso de un adulto sin antecedentes psiquiátricos diagnosticado de TDAH tras realizar un intento autolítico de elevada letalidad.

MÉTODOS: Varón de 27 años ingresado en los Servicios de Medicina Intensiva y Traumatología por politraumatismo tras intento autolítico mediante defenestración desde un quinto piso. Consumidor de tabaco y cannabis desde los 13 años, según refiere con intención de reducir la ansiedad. Es descrito como “un niño movido” desde la etapa preescolar. Finalizó educación secundaria con resultados aceptables pese a escaso esfuerzo. El paciente explica que dos días antes, tras una discusión con su ex pareja de forma impulsiva se arrojó por el balcón, según comenta porque quería evitar un sufrimiento similar al de su anterior ruptura sentimental. Niega ideación autolítica o planificación previa a este evento, con bajo estado de ánimo proporcional a la ruptura de pareja. Niega variaciones en su consumo habitual de tóxicos.

RESULTADOS: La entrevista diagnóstica de TDAH en adultos (DIVA 2.0), realizada con la colaboración de su madre, indicó sintomatología significativa de TDAH (6/18 en edad adulta y 9/18 en la infancia). El CI estimado mediante WAIS breve fue 113.

DISCUSIÓN: El cannabis es la sustancia ilegal de abuso más consumida por los pacientes diagnosticados de TDAH. El TDAH se asocia a una elevada comorbilidad psiquiátrica y médico quirúrgica, con aumento de la siniestralidad y mortalidad. Se trata de un trastorno a sospechar en la valoración de gestos autolíticos en los que predomina un componente de impulsividad para realizar un adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico.

TÍTULO: Calidad de vida en cuidadores de pacientes con TDAH

AUTORES: **Inmaculada Peñuelas-Calvo**; Carolina Miguélez-Fernández; Fanny Beatriz Cegla-Schvartzman; Marina Llaguno Sanmartina; Javier Herrera Sánchez; Enrique Baca-García

FILIACIÓN: Unidad Infanto-Juvenil. Fundación Jiménez Díaz. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) es el trastorno psiquiátrico más común en niños con una prevalencia mundial entre 5,9-7,1%, siendo mayor en varones. El TDAH describe un grupo de síntomas caracterizados por inatención y/o hiperactividad-impulsividad. Este estudio examinó la percepción del funcionamiento, la carga y el bienestar de la familia y su asociación con la severidad de los síntomas del TDAH usando la metodología de evaluación ecológica momentánea (EMA).

MÉTODOS: Los modelos de diagnóstico basados en la información obtenida a través de la monitorización continua podrían favorecer la intervención en pacientes con trastornos psiquiátricos. Setenta y cuatro padres de niños diagnosticados con TDAH calificaron cinco escalas de autoevaluación para determinar su calidad de vida percibida, funcionamiento familiar y sobrecarga.

RESULTADOS: La gravedad de los síntomas del TDAH afecta negativamente la calidad de vida y el funcionamiento, el ajuste psicológico y la carga asociada con el trastorno. Las puntuaciones más altas en el subtipo de falta de atención están correlacionadas con resultados más bajos en esos dominios.

DISCUSIÓN: Este trabajo proporciona evidencia inicial de que el TDAH tiene un impacto significativo en la calidad de vida, la carga y el funcionamiento diario de la familia. Este impacto también parece estar relacionado con los síntomas de gravedad del TDAH y, significativamente, se observa en la falta de atención y en el subtipo combinado.

TÍTULO: Lo que la agresividad esconde

AUTORES: **Chacártegui Quetglas B.**, Garcías Verd V.

FILIACIÓN: Unidad de Salud Mental Muro, Mallorca.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Adolescente de 16 años consulta por hetero agresividad hacia sus progenitores. Este resulta un tema cada vez más frecuente en las consultas de salud mental infanto-juvenil. Es necesario realizar una historia clínica detallada en cada caso e individualizar el tratamiento.

Nacida en Mallorca, buen rendimiento académico. Introversa, reservada, escasa red amistades. Tiene Asma y ningún AP psiquiátrico. AF: madre 2 episodios depresivos y un gesto autolesivo.

Desde hace un tiempo presenta agresividad hacia sus padres a quien desautoriza, pero una conducta ejemplar en el colegio. Relata síntomas depresivos. Explica haber sufrido acoso escolar. La describen como descarada, se mete en conversaciones de adultos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Abordable, colabora, apática, con anhedonia, desmotivada, desmotivación vital, no clínica psicótica, sueño y apetito conservados. Baja tolerancia a la frustración.

Hemograma y bioquímica normales, H. Tiroidea normal, TC craneal normal.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Por hetero agresividad podría ser (¿trast. de conducta?), y por apatía y anhedonia un (¿episodio depresivo?). Cuando las cosas no son como ella espera, se autolesiona. ¿(trastorno límite de personalidad?). Afirma oír voces que le llaman por su nombre (¿episodio psicótico?). Presenta malestar y ansiedad a diario (¿trastorno de ansiedad generalizada?). Ha presentado conductas purgativas (¿trastorno de la conducta alimentaria?)

Ha precisado 3 ingresos hospitalarios, un mes en hospital de día, inclusión en grupo de regulación emocional y continúa seguimiento en consultas externas de psiquiatría y psicología. Se inicia tratamiento con escitalopram 10 y 15 mg, risperidona 1 mg, aripiprazol 5 mg, con escasa respuesta clínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Tolera mal los cambios de rutina, precisa ser informada de los cambios con adelanto, necesita que sus objetos estén guardados en un orden concreto. Carece de interés en lo social, malinterpreta situaciones. ADI-R positivo.

Se concluye que la paciente padece un TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA.

REFERENCIAS:

-Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5ª edición DSM-5. 2014.

-Entrevista para el diagnóstico del autismo, edición revisada, ADI-R.

TÍTULO: Influencia de los biomarcadores de estrés en la cognición de la población infanto-juvenil con TDAH

AUTORES: **Betriu M**, Guàrdia A, Llorens M, Barba M, Torralbas J, Urraca L, Pujol S, Pàmias M, Labad J.

FILIACIÓN: Hospital Universitari Parc Taulí, Sabadell (Barcelona)

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: El TDAH puede tener impacto negativo sobre la cognición. Estudios previos han correlacionado hormonas del estrés (cortisol, prolactina) con cognición en pacientes con psicosis [1,2].

MÉTODOS: Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico. Se recoge una muestra infantojuvenil (N=31; 64.5% varones, edad: 9.8±2.8 años), con TDAH en seguimiento en el CSMIJ del Parc Taulí. Se realiza una evaluación cognitiva con una batería neuropsicológica completa mediante 7 subtest informatizados por el sistema CANTAB. Se realiza una extracción sanguínea en ayunas a primera hora de la mañana para determinar niveles plasmáticos de cortisol y prolactina. Se utiliza el SPSS v 21.0. para los análisis estadísticos y la correlación de Pearson para explorar la asociación entre variables continuas. Se transforman los niveles de prolactina. Se considera un valor p<0.05 como significativo. Se realiza un análisis estratificado por sexo.

RESULTADOS: En varones, se encuentra una asociación significativa entre niveles de prolactina y latencia de respuesta al estímulo (r=-0.49, p=0.029) en una tarea de funciones ejecutivas (Multitasking Test). Los niveles de cortisol no se asocian con un peor rendimiento cognitivo en varones. En mujeres, aunque la prolactina no se correlaciona con un peor rendimiento cognitivo, sí que se encuentra una asociación significativa entre cortisol y más errores en una tarea de memoria de trabajo visoespacial (Spatial Working Memory) (r=0.70, p= 0.016).

DISCUSIÓN: Las hormonas del estrés se asocian con habilidades cognitivas en pacientes con TDAH. Existen diferencias de sexo en esta relación, jugando un papel más claro la prolactina en varones y el cortisol en mujeres.

REFERENCIAS:

1. Labad J, Gutiérrez-Zotes A, Creus M, Montalvo I, Cabezas Á, Solé M, Ortega L, Algora MJ, Sánchez-Gistau V, Vilella E. Hypothalamic-pituitary-adrenal axis measures and cognitive abilities in early psychosis: Are there sex differences? *Psychoneuroendocrinology*. 2016 Oct;72:54-62. doi: 10.1016/j.psyneuen.2016.06.006. Epub 2016 Jun 7. PubMed PMID: 27344379.
2. Montalvo I, Gutiérrez-Zotes A, Creus M, Monseny R, Ortega L, Franch J, Lawrie SM, Reynolds RM, Vilella E, Labad J. Increased prolactin levels are associated with impaired processing speed in subjects with early psychosis. *PLoS One*. 2014 Feb 24;9(2):e89428. doi: 10.1371/journal.pone.0089428. eCollection 2014. PubMed PMID: 24586772; PubMed Central PMCID: PMC3933530.

TÍTULO: Alucinaciones inducidas por Metilfenidato: A propósito de un caso

AUTORES; **Abadín Vázquez, Matilde;** Gordo Seco, María Rocío; Blasco Garrido, Andrea; Osorio Guzmán, Ángela; Havrylenko, Alina; de Granda Beltrán, Ana María; González Rodríguez, Teresa; Díez González, Marta.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: La aparición de alucinaciones con dosis terapéuticas de Metilfenidato es un efecto secundario raramente observado.

Niño de 8 años que acude a Psicología desde los 6 años, derivado a Psiquiatría un año después por persistir hiperactividad con repercusión en la funcionalidad en distintas áreas, diagnosticándose de Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) e instaurándose Metilfenidato. Consultó en Urgencias 3 meses después por alucinaciones visuales y táctiles. Refería haber visto ratas y relataba angustiado como sentía los mordiscos de los animales en su cuerpo y sus movimientos en los bolsillos.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Discurso coherente refiriendo alucinaciones visuales y táctiles; actitud alucinatoria con repercusión emocional.

Examen físico, neurológico, VEEG, analítica: normal. Tóxicos: negativos.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Cuadro alucinatorio secundario a Metilfenidato que cedió en pocos días tras retirada del fármaco.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Existen pocos casos descritos de alucinaciones inducidas por Metilfenidato. Metilfenidato actúa como inhibidor de la recaptación de dopamina, bloqueando el transportador, incrementándose los niveles de dopamina en la hendidura sináptica. Dicho incremento puede generar síntomas psicóticos en sujetos susceptibles. El papel causal se basó en aparición de alucinaciones tras ingesta del fármaco, resolución al suspenderlo y ausencia de comorbilidad psiquiátrica que justificase el fenómeno.

REFERENCIAS: Martínez JC. et al. Brief psychosis induced by methylphenidate in a child with attention deficit disorder: a case report and literature review. *Medwave* 2017;17(5):e6980.

TÍTULO: Variables clínicas, neuropsicológicas y farmacogenéticas predictoras de respuesta a metilfenidato en una muestra de niños y adolescentes con Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH)

AUTORES: Javier Goena Vives, María Vallejo Valdivielso, Pilar de Castro Manglano, Azucena Díez Suárez, César Soutullo.

FILIACIÓN: Unidad de Psiquiatría Infantil, Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica, Clínica Universidad de Navarra.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: Se estima que el 25-35% de los niños y adolescentes con TDAH tratados con metilfenidato (MPH) no presentan una respuesta clínica positiva. El objetivo del estudio es intentar diseñar un modelo predictivo de respuesta al tratamiento a partir de variables clínicas, neuropsicológicas y farmacogenéticas en una muestra de niños y adolescentes con TDAH.

MÉTODOS: Estudio naturalístico, observacional de una muestra de 518 niños y adolescentes diagnosticados de TDAH en tratamiento con MPH. La evaluación constó de entrevista clínica completa (KSADS) y la cumplimentación por parte de los padres de la escala ADHDRs-es y la realización de tests neuropsicológicos (WISC-IV, STROOP y CPT-II). Se obtuvieron los genotipados de 108 pacientes, analizándose siete SNPs en cuatro genes relacionados con la dopamina (COMT's rs4680 and rs6269, DAT1's rs27072 and rs2652511, MAO A's rs3027399, and MAO B's rs1799836) y el gen BDNF's rs6265.

RESULTADOS: Presencia de mayor intensidad de síntomas iniciales [$B=-0.020$, $p=.021$], comorbilidades (síntomas oposicionistas, [$B=-0.054$, $p=.017$], consumo de alcohol [$B=-0.78$, $p=.032$] y cannabis [$B=-1.304$, $p=.008$]), un cociente intelectual total menor ($B=0.21$, $p=.032$), y menor número de errores de comisión en el CPT-II ($B=-0.13$, $p=.049$), predicen, en nuestra muestra una peor respuesta al tratamiento. La presencia del gen DAT1's rs2652511 fue mayor en respondedores completos ($p>.05$).

DISCUSIÓN: La ausencia de comorbilidades y una mejor ejecución en las pruebas neuropsiológicas predicen una mejor respuesta al tratamiento con MPH en los niños y adolescentes con TDAH. Además, la presencia del gen DAT1's rs2652511 podrían asociarse con una mejor respuesta.

TÍTULO: Comorbilidad Trastorno Espectro Autista y Esquizofrenia: A propósito de un caso

AUTORES: **Abadín Vázquez, Matilde;** Blasco Garrido, Andrea; Havrylenko, Alina; Osorio Guzmán, Ángela; González Rodríguez, Teresa; de Granda Beltrán, Ana María; Díez González, Marta.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Varón de 19 años diagnosticado de Trastorno del Espectro Autista (TEA) y Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad desde la infancia, que ingresa por sintomatología psicótica y alteraciones conductuales. Se refería cambio de comportamiento en los últimos meses, irritabilidad, ideas extrañas y heteroagresividad. Presentaba humor disfórico y discurso perseverante centrado en ideas delirantes de perjuicio, recibiendo Risperidona y Palmitato de Paliperidona, con mejoría, siendo dado de alta con Palmitato de Paliperidona mensual. Cuatro meses después reingresa por alteraciones del pensamiento con repercusión emocional y conductual.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: Discurso con ideas delirantes extrañas, de perjuicio y filiación; síntomas negativos, como apatía, aplanamiento afectivo y apragmatismo, y empeoramiento del funcionamiento.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Se diagnostica de Esquizofrenia comórbida, tratándose con Risperidona y Palmitato de Paliperidona, mejorando el contacto e ideación delirante. Nula conciencia de enfermedad, derivándose a Unidad de Convalecencia con Palmitato de Paliperidona mensual.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Para contemplar la comorbilidad, el comienzo del Trastorno Psicótico debe coincidir con nuevos síntomas y declinamiento en el funcionamiento de base en individuos con TEA; estos síntomas debutarían típicamente al final de la segunda década. Nuestro paciente presentó síntomas psicóticos positivos a los 19 años, más de seis meses, y deterioro en funcionamiento basal.

REFERENCIAS:

- Pérez P. Diagnóstico diferencial entre el espectro autista y el espectro esquizofrénico. *Rev Neurol* 2012;54:S51-S62.
- Cochran D, et al. "Autism-plus" Spectrum Disorders. *Child Adolesc Psychiatric Clin* 2013;22:609-627.

TÍTULO: Siempre me ha pasado lo mismo que a mi hijo y lo han diagnosticado de TDAH". Diagnóstico de trastorno por déficit de atención e hiperactividad en el adulto: Padres de niños diagnosticados. A propósito de un caso

AUTORES: **María Dolores Sánchez García,** Araceli Martínez Carrascosa, Carolina Sánchez Mora, José Campos Moreno Carmen García Moreno.

FILIACIÓN: Médico Psiquiatra y Coordinadora Unidad de Salud Mental, Hospital General de Almansa (Albacete).

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es un trastorno neurobiológico crónico caracterizado por inicio en la infancia, persistiendo los síntomas hasta en un 60% de los casos en la edad adulta. Señalar que se trata de un diagnóstico psiquiátrico complicado en el adulto.

En los últimos meses en consulta está siendo habitual que sean derivados para valoración padres cuyos hijos han sido diagnosticados en la Unidad de Salud Mental Infantojuvenil y que al verse reflejados en los síntomas que presentan sus hijos, algunos hayan llegado incluso a probar el tratamiento psicofarmacológico que les han pautado a éstos. Se presentan dos casos de madres en esta misma situación.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS: El diagnóstico es clínico y los síntomas deben haberse iniciado durante la infancia y continuar a lo largo de la vida, estando éstos presentes en el momento de la evaluación, causando epercusión clínica/psicosocial significativa.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Existen escalas que pueden ser de ayudan pero en ningún caso diagnósticas, una de las más usadas es el cuestionario autoinformado de cribado de TDAH del adulto-V1.1 (ASRS-V1.1).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Señalar la dificultad en el diagnóstico de estos padres ante una clínica difícil de constatar y que puede haber variado mucho a lo largo de años de evolución.

REFERENCIAS: Ramos-Quiroga JA, Daigre C, Valero S, Bosch R, Gómez-Barros N, Nogueira et al. Validation of the Spanish version of the attention deficit hyperactivity disorder adult screening scale (ASRS v. 1.1): a novel scoring strategy. Rev Neurol. 2009 May 1-15; 48(9):449-52.

TÍTULO: Variables clínicas, neuropsicológicas y farmacogenéticas predictoras de respuesta a metilfenidato en una muestra de niños y adolescentes con TDAH

AUTOR: Javier Goena Vives.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este estudio es diseñar un modelo predictivo de respuesta al tratamiento a partir de variables clínicas, neuropsicológicas y farmacogenéticas en una muestra de niños y adolescentes con TDAH.

MÉTODOS: Estudio naturalístico, observacional de una muestra de 518 niños y adolescentes con diagnóstico de TDAH, en tratamiento con MPH. La evaluación se realizó mediante la entrevista clínica y la cumplimentación por parte de los padres de la escala ADHDrs y la realización de la batería neuropsicológica compuesta por el WISC-IV, STROOP y CPT-II.

Se obtuvieron los genotipados de 108 pacientes, analizándose siete SNPs en cuatro genes relacionados con la dopamina (COMT's rs4680 and rs6269, DAT1's rs27072 and rs2652511, MAO A's rs3027399, and MAO B's rs1799836) y el gen BDNF's rs6265.

RESULTADOS: La presencia de mayor intensidad de síntomas iniciales [$B=-0.020$, $p=.021$], comorbilidades (síntomas oposicionistas, [$B=-0.054$, $p=.017$], consumo de alcohol [$B=-0.78$, $p=.032$] y cannabis [$B=-1.304$, $p=.008$]), un cociente intelectual menor ($B=0.21$, $p=.032$), y menor número de errores de comisión en el CPT-II ($B=-0.13$, $p=.049$), predecían una peor respuesta al tratamiento. Además, la presencia del gen DAT1's rs2652511 fue mayor en respondedores completos ($p>.05$).

DISCUSIÓN: La ausencia de comorbilidades y una mejor ejecución en las pruebas neuropsiológicas, predicen una mejor respuesta al tratamiento con MPH en los niños y adolescentes con TDAH. Además, la presencia del gen DAT1's rs2652511 podrían asociarse con una mejor respuesta

TÍTULO: Patología dual en paciente adolescente, a propósito de un caso

AUTORES: C.E. Alemán Santana, M.I. Santana Ortiz, N. Molina Pérez, G. Pérez Mora, L. Sáiz Cortés, J Martín Zurita.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo, complejo, multifactorial y crónico, caracterizado por un patrón persistente de inatención, hiperactividad e impulsividad. Se ha descrito que los adolescentes con TDAH tienen hasta 1.8 veces más riesgo de desarrollar dependencia de nicotina, 1,6 veces al alcohol y 5,2 veces a sustancias ilícitas con respecto a la población general. **Objetivo:** Revisión de la literatura científica internacional publicada en los últimos años acerca del tema propuesto y presentación de un caso clínico. **Caso Clínico:** Varón de 16 años que

presenta alteraciones conductuales, irritabilidad, consumo abusivo de cannabis, absentismo y fracaso escolar. El consumo de cannabis se inicia a la edad de 14 años, aumentando hasta la actualidad. Tras el comienzo del tratamiento con metilfenidato y un abordaje psicoterapéutico el paciente empieza a controlar su impulsividad, bajando de forma progresiva disminuyendo el consumo. Conclusiones: La evaluación de un TCS en un paciente TDAH debe recoger de manera exhaustiva todos los datos relacionados con el consumo, incluyendo una historia completa de todas las sustancias de abuso consumidas, la edad de inicio de cada uno de los consumos, las vías de administración, etc. El tratamiento del paciente con TDAH y TCS dual debe ser integral, siendo esencial el abordaje adecuado del TCS y la abstinencia para alcanzar la estabilización de los síntomas. Junto con los fármacos específicos, en muchos casos resultan necesarias intervenciones psicoterapéuticas, siendo los abordajes cognitivo-conductuales los que más útiles se han mostrado para esta patología dual.

TÍTULO: Relación entre mutación en el gen RBFOX1 y autismo infantil

AUTORES: C.E. Alemán Santana, L. Sáiz Cortés, J. Martín Zurita, G. Pérez Mora 1, **N. Molina Pérez**, M.I. Santana Ortiz.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: Los estudios genéticos en humanos han identificado la proteína de unión al ARN neuronal, Rbfox1, como un gen candidato para los trastornos del espectro autista y otros trastornos del neurodesarrollo. Material y métodos: Se presentará un caso clínico de una paciente adolescente con autismo y mutación en el gen RBFOX 1, así como una revisión de la literatura científica sobre el tema. Caso Clínico: Paciente mujer de 14 años a la que se le realiza estudio genético encontrando una mutación en el gen Rbfox 1. La paciente muestra fenotipo peculiar, cierta timidez, con escasa fluidez del lenguaje que en ocasiones es reiterativo y con obsesiones que van cambiando con el tiempo, psicorigidez, dificultades para entender las normas y la ironía y, escasas habilidades sociales. Conclusión: RBFOX1 es un factor de empalme de ARN que regula la expresión de redes genéticas grandes durante el desarrollo neuronal temprano y la haploinsuficiencia causa fenotipos de neurodesarrollo severos que incluyen el trastorno del espectro autista (TEA), la discapacidad intelectual y la epilepsia. Las pruebas genómicas en individuos y grandes cohortes de pacientes han identificado casos fenotípicamente similares que poseen variaciones en el número de copias en RBFOX1, lo que implica al gen como una causa importante de enfermedad del neurodesarrollo. Sin embargo, una proporción significativa de la variación estructural observada se hereda de individuos fenotípicamente normales, lo que genera dudas con respecto a la patogenicidad general de la variación en el locus RBFOX1.

TÍTULO: Transición clínica desde las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil a las Unidades de Psiquiatría General: barreras, necesidades y modelos de transición

AUTORES: Francisco Díaz Atienza (moderador); J. Antoni Ramos-Quiroga (ponente: Transición clínica en el TDAH), José Ramón Gutiérrez Casares (ponente: Transición clínica en los Trastornos del Neurodesarrollo); Ana Patricia Vázquez González (ponente: Transición clínica en las Discapacidades Intelectuales)

FILIACIÓN: Coordinador de la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil; Profesor Asociado de Psiquiatría de la Universidad de Granada (moderador); Presidente de la Sociedad Andaluza de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Hospital Universitario Materno-Infantil Virgen de las Nieves de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

RESUMEN DE LA PROPUESTA La transición clínica de los pacientes desde las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil a las de Psiquiatría General es con frecuencia un cambio dificultoso para éstos y sus familias, por su impresión de no encontrarse con un profesional que responda a sus expectativas ni con un servicio clínico adaptado a sus necesidades (1). Así, algunos estudios señalan que hasta un 60% de los pacientes se pierden en esta transición (2), menos los pacientes afectos de los llamados “trastornos mentales graves” que aquellos con diagnósticos tan comunes como el TDAH o los Trastornos del Neurodesarrollo.

Por ello, una correcta transición clínica debería ser una situación planificada, coordinada e individualizada, que minimice los riesgos de abandono de los pacientes y optimice su adherencia terapéutica y una planificación asistencial basada en los nuevos retos propios de la vida adulta a los que deberán enfrentarse en lo sucesivo.

En el desarrollo de esta mesa, tres profesionales de reconocida experiencia clínica en sus respectivos temas plantearán tanto estas dificultades como sus posibles abordajes.

REFERENCIAS:

-Singh AP, Tuomainen H. Transition from child to adult mental health services: needs, barriers, experiences and new models of care. *World Psychiatry* 2015; 14: 358-361.

-Pottick KJ, Bilder S, Vander Stoep A, et al. US patterns of mental health service utilization for transition-age youth and young adults. *J Behav Health Serv Res* 2008; 35: 373-89.

TÍTULO: Función cognitiva en niños y adolescentes con TDAH que reciben lisdexanfetamina dimesilato en un estudio de seguridad de 2 años

AUTORES: David R Coghill, Tobias Banaschewski, **Antonio Muñoz Ruiz¹**, Caleb Bliss, Brigitte Robertson, Alessandro Zuddas.

FILIACIÓN: Shire, Madrid, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN: La función cognitiva se evaluó usando la Batería Automatizada de Pruebas Neuropsicológicas de Cambridge (CANTAB) en SPD489-404, un estudio de dos años con lisdexanfetamina dimesilato (LDX) en niños y adolescentes con TDAH.

MÉTODOS: Los participantes de 6 a 17 años recibieron LDX en dosis optimizadas (30-70 mg/día) durante 104 semanas. La función cognitiva se evaluó en la población de seguridad mediante cuatro tareas CANTAB (Coincidencia retardada con muestra, memoria de trabajo espacial, tarea de señal de parada y tiempo de reacción). Los cambios grupales de >5 % desde los valores iniciales se consideraron potencialmente significativos a nivel clínico.

RESULTADOS: Todos los participantes inscritos recibieron LDX y se incluyeron en la población de seguridad (N = 314), y 191 (60,8 %) completaron el estudio. En 2 años, no se observaron deterioros potencialmente significativos a nivel clínico desde los valores iniciales en las variables CANTAB. Se observaron mejorías clínicamente significativas desde los valores iniciales hasta la última evaluación durante el tratamiento para la mediana del tiempo de reacción en la coincidencia retardada con muestra, (cambio porcentual medio, -6,5), memoria de trabajo espacial total entre errores de búsqueda (-32,6) y tiempo de reacción de tarea de señal de parada (-25,7). Los cambios desde los valores iniciales hasta la última evaluación durante el tratamiento no alcanzaron un nivel potencialmente significativo en términos clínicos para el porcentaje correcto de coincidencia retardada con muestra (-1,3), la mediana del tiempo de reacción simple (-2,6), ni la mediana del tiempo de reacción de cinco opciones (-3,1).

DISCUSIÓN: El tratamiento con LDX durante 2 años no se asoció con un deterioro en la función cognitiva. Aunque se observaron mejoras en la función cognitiva, la falta de un grupo de control hace que estos datos sean difíciles de interpretar.

Estudio financiado por Shire Development LLC.

TÍTULO: Dudas diagnósticas entre trastorno del espectro autista, trastorno esquizofrénico y retraso mental. A propósito de un caso

AUTORES: **Capella Meseguer**; **Carmen**, Rodríguez Vázquez; Eva, Gonsalves Cerejeira; Joana, Santos Carrasco; Isabel Gómez Hernández; Marta; De Lorenzo Calzón; Mónica, De Uribe Vilorio; Nieves, De la Red Gallego; Henar, Alonso Sánchez, Adrián; Álvarez Astorga, Aldara, Hernández Antón, Rebeca, Rodríguez Andrés, Lara.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Valladolid, Departamento de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Trastornos del desarrollo neurológico (discapacidad intelectual, TE Autista, TDAH)

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN: Se presenta el caso de una paciente de 25 años que ingresa tras intento autolítico en la Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. La paciente cuenta con antecedentes familiares de esquizofrenia y con antecedentes personales de seguimiento en Psiquiatría Infanto-Juvenil por CI límite, TDHA y Trastorno de control de impulsos. La paciente presenta déficits en el desarrollo cognitivo, emocional y comportamental y social.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:

-Exploración psicopatológica.

-Analítica de sangre.

-Serologías.

-Pruebas psicológicas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIA Y TRATAMIENTO: En el caso de esta paciente con historia de retraso en el comienzo del lenguaje oral y en la lecto-escritura, dificultad para la comprensión de límites, baja tolerancia a la frustración, reacciones agresivas, aislamiento social y falta de vinculación social se presenta la duda diagnóstica entre retraso mental, trastorno psicótico y trastorno del espectro autista.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: En el caso expuesto se plantea la duda diagnóstica entre retraso mental, trastorno del espectro autista y trastorno psicótico. El solapamiento de síntomas negativos, la alteración en la interacción social, la comunicación, el procesamiento de las emociones y las funciones ejecutivas pueden ser manifestaciones de cualquiera de ellas, es por ello por lo que en algunas ocasiones es difícil plantear el diagnóstico.

TITLE: Asociación entre el consumo de tabaco materno durante la gestación y el desarrollo de problemas de conducta en los hijos a los 8 años en una población europea

AUTHORS: Hatim Azaryah^{1,2}, Torres-Espínola FJ^{1,3}, Tiemeier H⁴, Koletzko B⁵, Miguel Pérez^{1,6}, Cristina Campoy^{1,3,7} and the NUTRIMENTHE EU Project team.

FILIACIÓN: ¹EURISTIKOS Excellence Centre for Paediatric Research. University of Granada. Granada, Spain. ²PhD Program on "Design, analysis and intelligence systems". Department of Computing Sciences and Artificial Intelligence. University of Granada, Granada, Spain. ³Department of Paediatrics. School of Medicine. University of Granada. Granada, Spain. ⁴Department of Epidemiology. Erasmus MC. University Medical Centre, Rötterdam, The Netherlands ⁵Department of Paediatrics. Ludwig-Maximilians University of Munich, Munich, Germany. ⁶Mind, Brain and Behaviour Research Centre (CIMCYC), University of Granada, Granada, Spain

INTRODUCTION: Maternal smoking during pregnancy may alter the fetal development harming different organs and systems such lungs, cardiovascular system or brain structure and function; these effects will increase the risk to develop chronic non-communicable diseases later in life, including mental diseases. In the present study we will determine the associations between maternal smoking and later behavioral development of the offspring at 8 years old.

METHODS: 859 children included in the NUTRIMENTHE Global Database (NGDB) were included in the present study. The NGDB was formed by three Europeans cohorts (CHOP, Generation R and NUHEAL), including data from 7 European countries Spain, Germany, Hungary, Poland, Italy, Belgium and The Netherlands. All children were assessed at 8 years old by Child Behaviour Checklist (CBCL). Mothers were divided in two groups: Smokers (N=690) and Non-Smokers (N=169). Descriptive, logistic regression analysis, effect size (Cohen D coefficient), and data mining (feature selection) were developed by using R statistical software.

RESULTS: Children born to non-smokers mothers had consistently less T score (range from 49 to 49.5) than the smoking group (range from 51 to 54) almost in all the *CBCL skills*, except in *social* and *thought problems*. So, in general, children born to non-smokers mothers showed less behavioural problems. The majority of sub-tests shows a medium effect size between the smoking and non-smoking groups, but a large effect size was proved in *attention* and *total problems* scales (0.54 and 0.41, respectively).

CONCLUSIONS: These findings confirm the results previously reported about the harmful effects of maternal cigarettes smoking during pregnancy on children behaviour. Our data demonstrated that the effect size is especially important on *attention* and *total problem* development.

****This work was supported by the NUTRIMENTHE EU Project, Grant agreement n°: 212652.**

TITLE: Effect of children's behavioral problems at 3.5 years old on their brain structure at 6 years old

AUTHORS: Nieto-Ruiz A^{1,2,3,4}, Verdejo-Román J³, Torres-Espínola FJ^{1,2}, Arias M^{1,2}, Catena A³, **Campoy C**^{1,2,5}

FILIATION: ¹EURISTIKOS Excellence Centre for Paediatric Research, University of Granada, Spain. ²Department of Paediatrics, School of Medicine. University of Granada, Spain. ³Mind, Brain and Behaviour International Centre, University of Granada, Spain. ⁴PhD student of the Program Clinical Medicine and Public Health, University of Granada, Spain. ⁵CIBERESP: National Network of Research in Epidemiology and Public Health. Institute Carlos III (Granada's node), Spain.

BACKGROUND AND AIM: Behavioural problems during childhood are related to altered brain structure over time and neuropsychiatric disorders later in life. We analyse the effect of children's behavioural problems at 3.5 years old in the brain structure at 6 years old on PREOBE children.

METHODS: The PREOBE project is an observational cohort study including 331 pregnant women from Granada, Spain. The mothers were categorized into four groups according to BMI and their gestational diabetes (GD) status; overweight (n:56), obese (n:64), GD (n:79), and healthy normal weight controls (n:132). A total of 122 healthy children enrolled in the PREOBE project participated in the present study. Mothers rated behavior problems using the Child Behavior Checklist (CBCL) when their children were 3,5 years of age; then they were divided into 2 groups: normal (n:88) and *borderline/pathological* (n:34). All participants attended a Magnetic Resonance Imaging session at 6 years old, in which children's anatomical brain image were obtained. Brain volumes and cortical thickness was calculated using Free-surfer version 6.0. ANCOVA analysis (*adjusted by pre-gestational BMI, maternal IQ and sex of children*) was performed to compare children brain volumes and thickness between the 2 groups using SPSS version 22.0.

RESULTS: Children classified as *borderline/pathological* in *internalizing problems* presented less suborbital thickness (p=0.006) and left pallidum volume (p=0.016) compared to normal children. Regarding *total problems*, *borderline/pathological* children showed less insula thickness (p=0.013) and volume (p=0.008) and suborbital thickness (p=0.022) than normal children.

CONCLUSIONS: Child's psycho behavior problems are related to smaller subcortical volumes and thickness, indicating anomalies in developmental brain trajectories from very early in life. These findings suggest long-term consequences of early behavior alterations.

KEY WORDS: Behaviour problems, brain imaging

**This study was funded by the Andalusian Government, Economy, Science and Innovation Ministry (PREOBE Excellence Project Ref. P06-CTS-02341) (NCT01634464), the Spanish Ministry of Economy and Competitiveness. Ref. BFU2012-40254-C03-01 and DynaHEALTH H2020 EU Project, GA n°: 633595.*

Disclosure of interest: Partial support was received by Abbott Laboratories, Granada, Spain.

Área temática 14. *Tratamientos farmacológicos y otros
tratamientos biológicos*

TÍTULO: Dermatología y psiquiatría

AUTORES: **Alario Ruiz C**; Rodríguez Fernández M C; Alonso Pascual A; Treceño Campillo B

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La urticaria crónica es una enfermedad de difícil diagnóstico y tratamiento, influye de forma negativa en la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS: Se realiza el diagnóstico diferencial con reacción alérgica a fármacos (antipsicóticos)

Se revisa las diversas posibilidades terapéuticas de la urticaria crónica

METODOLOGÍA: Presentamos un caso clínico de paciente diagnosticado de Trastorno esquizoafectivo en tratamiento con antipsicóticos desde hace varios años que comenzó con una reacción urticarial. Debido a la reacción temporal con la inyección Intramuscular de flufenazina, en varias ocasiones, se diagnosticó de reacción alérgica. Posteriormente se pautaron otros antipsicóticos apareciendo lesiones dermatológicas por lo que se derivó al servicio de Alergología siendo finalmente diagnosticado de urticaria crónica

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los pacientes con cuadros psicóticos graves, como el paciente del caso clínico, además de la sintomatología psiquiatría presentan enfermedades somáticas que precisan un diagnóstico y seguimiento en los que el Psiquiatra debe participar debido al deterioro y situación social del paciente (vivía solo).

REFERENCIAS:

-Alfredo Arias-Cruz, Sandra Nora González-Díaz, Alejandra Macías-Weinmann, Jesús Arturo Ibarra-Chávez, Daniel Sánchez-Guerra, Lucía Leal-Villarreal, María del Rocío Salinas-Díaz Calidad de vida en urticaria crónica y su relación con el impacto económico y control de la enfermedad en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Monterrey, México Rev Alerg Mex. 2018; 65(3):170-178.

-Garriga-Companys S., Labrador-Horrillo M. Urticaria crónica espontánea. Md Clin (Barc) 2014;142 (6) 275-278

TÍTULO: Monitorización de niveles de clozapina en una unidad de media-larga estancia

AUTORES: **Ana María de Granda Beltrán**; Raquel Domínguez García; Sara Mayo González; Juan Ladislao García Carbonell; Teresa González Rodríguez.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamiento farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El estudio de la concentración de psicofármacos en sangre o suero, en este caso concreto de Clozapina, es posible y permite, entre otras cosas, detectar el incumplimiento terapéutico. Esto resulta de gran importancia teniendo en cuenta que las tasas de incumplimiento observadas desde el inicio de la enfermedad son alarmantes y que el abandono de la medicación antipsicótica es para algunos autores el mejor indicador de una recaída a corto plazo. El objetivo de este estudio es detectar el grado de incumplimiento terapéutico, constatar si niveles adecuados en plasma se correlacionan con una mejor impresión clínica global y valorar la variabilidad interindividual que presenta la concentración de Clozapina en sangre en función de edad, sexo, peso, hábito tabáquico e ingesta concomitante de otras sustancias.

MÉTODOS: Muestra descriptiva de pacientes diagnosticados de una enfermedad mental grave, ingresados en una Unidad de Media-Larga estancia y en tratamiento con Clozapina.

RESULTADOS: En nuestra muestra una serie de pacientes presentaba niveles fuera de rango terapéutico y se comprobó una alta variabilidad interindividual en función de los factores arriba citados. Esto orientaba a sospechar el incumplimiento terapéutico y las diferencias en el metabolismo.

DISCUSIÓN: La monitorización de psicofármacos se postula como una herramienta adecuada para los objetivos descritos, aunque es necesario que sea objeto de actualización por parte de los profesionales de la Psiquiatría y se lleve a cabo la realización de guías que regulen su uso.

TÍTULO: Estudio descriptivo en pacientes con tratamiento ILP en Unidad de Salud Mental

AUTORES: Caudevilla Soler, Clara; Soler González, Cristina; Forcén Vicente de Vera, Ángela; Serra Casaus, Miquel; Pascual Oliver, Miguel.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El tratamiento farmacológico es un componente esencial en el manejo de la esquizofrenia y en otros trastornos psicóticos, tanto en la fase aguda como en la de mantenimiento para disminuir el riesgo de recaídas y contribuir la máxima funcionalidad diaria. Los datos sobre la prevalencia de la falta de adherencia varían notablemente en los distintos estudios (entre 20% y el 89%), y ésta se asocia con un peor pronóstico de la enfermedad, mayor número de recaídas, aumento de tasas de suicidio, disminución de calidad de vida y mayor coste económico sanitario.

OBJETIVO: describir el perfil de pacientes en una Unidad de Salud Mental de Zaragoza con tratamiento ILP y medir la adherencia, la actitud y la conciencia de enfermedad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio transversal y prospectivo descriptivo. Se administraron los cuestionarios DAI, MARS, CGI a la totalidad de pacientes con tratamiento ILP de la Unidad de Salud Mental (n=116), y se han registrado el número de recordatorios y visitas de Urgencias durante 4 meses.

RESULTADOS: Predomina el diagnóstico de esquizofrenia (65,5%). El principio activo más suministrado es la paliperidona (55,8%). El 27,88% se encuentran en monoterapia con ILP. El 64% presenta abuso de sustancias, predominando el tabaco. La media de adherencia en el MARS es de 7,85; en aquellos con baja adherencia se aprecia asociación mayor número de recordatorios respecto al tratamiento y mayor número de visitas de urgencias.

Según el *GGI-si*, los pacientes perciben menor gravedad de su enfermedad y situación clínica respecto al clínico y familia (2,52 vs 5,36 y 3,78).

TÍTULO: Primeros 6 meses tras el cambio de palmitato de paliperidona mensual a trimestral

AUTORES: **Francisco Javier Zamora Rodríguez**, Idilio González Martínez, María Leticia Tolosa Gutiérrez.

FILIACIÓN: Médico Especialista en Psiquiatría, Equipo de Salud Mental de Zafra (Badajoz).

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Paliperidona de administración trimestral es un antipsicótico de segunda generación o atípico que se administra de forma trimestral^{1,2}. Los objetivos fueron: 1) analizar las variaciones en los parámetros metabólicos; 2) en los parámetros clínicos; y 3) recoger posibles efectos secundarios y recaídas tras el cambio del tratamiento desde el inyectable mensual al trimestral.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional longitudinal.

Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, llevar al menos 6 meses de estabilidad clínica con palmitato de paliperidona mensual; que se cambiase éste por el trimestral. Se recogieron todos los diagnósticos que cumplían estos criterios. La muestra final fue de 54 pacientes. Se les realizó una analítica completa, se recogieron parámetros antropométricos y se administró la escala CGI; antes de realizar el cambio y a los 6 meses de éste.

RESULTADOS: Encontramos 52% de hombres, edad media 44,85 años, 83,3% solteros, 8,3% trabajando. La dosis media previa del mensual 105 mg, y la nueva dosis del trimestral 371 mg. 27,6% estaban en monoterapia antipsicótica. El motivo del cambio en el 82,8% fue por comodidad del paciente. Hubo una mejoría en los principales parámetros metabólicos, analíticos y clínicos, recogidos en las gráficas.

DISCUSIÓN: Palmitato de paliperidona trimestral se mostró igual de eficaz que el mensual en los distintos síntomas recogidos en la escala CGI-SCH, con una mejoría en la mayoría de parámetros metabólicos y analíticos, siendo destacable en el peso, el IMC, el colesterol total, el colesterol LDL y la prolactina, y sin ninguna recaída.

REFERENCIAS:

1) Lamb YN, Keating GM. Paliperidone Palmitate Intramuscular 3-Monthly Formulation: A Review in Schizophrenia. *Drugs*. 2016 Oct; 76(16):1559-1566.

2) Bernardo M, Bioque M. Three-month paliperidone palmitate - a new treatment option for schizophrenia. *Expert Rev Clin Pharmacol*. 2016 Jul; 9(7):899-904. doi: 10.1080/17512433.2016.1191945.

TÍTULO: Mejora de los síntomas negativos y de los parámetros metabólicos con el cambio a Palmitato de Paliperidona mensual en una muestra de pacientes psicóticos

AUTORES: **Francisco Javier Zamora Rodríguez**, Idilio González Martínez, María Leticia Tolosa Gutiérrez.

FILIACIÓN: Médico Especialista en Psiquiatría, Equipo de Salud Mental de Zafra (Badajoz)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La sintomatología negativa residual y los efectos metabólicos secundarios a la propia enfermedad y a los psicofármacos son un fenómeno frecuente y de difícil tratamiento en pacientes psicóticos. Los objetivos fueron: 1) encontrar diferencias en cuanto a la mejora de síntomas negativos, y 2) de parámetros metabólicos, tras la introducción de palmitato de paliperidona mensual.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional longitudinal. Durante un período de 18 meses, se registraron aquellos pacientes que se les cambiase su tratamiento antipsicótico habitual oral por palmitato de paliperidona mensual. Los criterios de inclusión fueron: 1) diagnóstico de psicosis; 2) mayores de 18 años. Se recogen datos relativos a los síntomas negativos (escalas SANS y CGI-SCH); y los parámetros metabólicos obtenidos en analíticas seriadas.

RESULTADOS: Se incluyeron 58 pacientes, 57% hombres, diagnóstico más frecuente esquizofrenia (51,7%). La dosis media de palmitato de paliperidona mensual recibida 103 mg. El motivo del cambio fue falta de respuesta en un 36,2%, efectos secundarios del tratamiento en un 25,9% y ambas causas en un 38%.

Los principales cambios en los parámetros metabólicos son recogidos en las gráficas. En la escala SANS de sintomatología negativa hubo un descenso en todas las puntuaciones ($p < 0,05$) y en la escala CGI-SCH, en todos los subgrupos hubo una mejoría clasificada entre levemente mejor y mucho mejor.

DISCUSIÓN: La introducción de palmitato de paliperidona mensual produjo una mejora en los parámetros metabólicos principales y en todos los parámetros de la escala SANS de síntomas negativos y en la ICG de esquizofrenia.

REFERENCIAS:

1. Kim S, Solari H, Weiden PJ, Bishop JR. Paliperidone palmitate injection for the acute and maintenance treatment of schizophrenia in adults. *Patient Prefer Adherence*. 2012; 6:533-45.
2. Boutros NN, Mucci A, Diwadkar V, Tandon R. Negative symptoms in schizophrenia. *Clin Schizophr Relat Psychoses*. 2014 Apr; 8(1):28-35B.

TÍTULO: Percepción del paciente con el cambio de tratamiento a Paliperidona de administración trimestral

AUTORES: **Francisco Javier Zamora Rodríguez**, Isabel María Domínguez Pérez, María Leticia Tolosa Gutiérrez, Idilio González Martínez

FILIACIÓN: Equipo de Salud Mental de Zafra (Badajoz)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Paliperidona de administración trimestral es un antipsicótico de segunda generación o atípico que se administra de forma trimestral. El objetivo fue analizar la percepción del propio paciente en relación al cambio del tratamiento desde el inyectable mensual al trimestral.

MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional trasversal.

La muestra fue de 40 pacientes cuyo criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, tener un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y discapacidad intelectual que llevasen al menos 6 meses con el tratamiento y que se encontraban estables y/o sin sintomatología psicótica activa y que muestren voluntariedad; como exclusión tener como diagnóstico principal abuso de sustancias y enfermedad mental orgánica.

Se realizó en una consulta programada una valoración por parte de enfermería a través de una entrevista semi-estructurada breve sobre su percepción del nuevo tratamiento, si estaban mejor/peor/igual, y si volverían al tratamiento anterior.

RESULTADOS: Se incluyeron 60% hombres, edad media 40,66 años, 60% diagnosticados de esquizofrenia.

El motivo de cambio fue: mejora de la calidad de vida o comodidad del paciente en un 75%, mejora de la adherencia en un 15% y petición del cuidador en un 10%. La dosis media de Paliperidona trimestral de 390,46.

La percepción del paciente fue: 62,5% se encontraban mejor, 27,5% igual, 10% peor.

Un 92,5% no volverían a su anterior tratamiento.

DISCUSIÓN: Los pacientes valoraron el cambio positivamente, encontrándose mejor casi dos terceras partes de los mismos, y sobresaliendo que más del 90% no volverían al anterior tratamiento.

REFERENCIAS:

- 1) DSM-IV-TR, Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona: Masson: 2002
- 2) Agencia Europea de Medicamentos, Comité de Productos Médicos para Uso Humano. Resumen de opinión: paliperidona. 1 abril 2016. Disponible en: http://www.ema.europa.eu/docs/en_GB/document_library/Summary_of_opinion/human/004066/WC500204137.pdf (último acceso mayo 2016).

TÍTULO: Discontinuación de nuevos antipsicóticos inyectables

AUTORES: **Diego. R Mendez Mareque;** Luis Miguel Martínez Agulleiro; Beatriz Banga González; Alfonso Nuñez Boquete; Vanesa Aller Labandeira; Beatriz Salazar Laya; Antonio Nuñez Pérez.

FILIACIÓN: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Si bien numerosos estudios han demostrado la eficacia de los antipsicóticos de larga duración (LAIs) en la prevención de recaídas y cumplimiento.

Valorar motivos de suspensión de los nuevos antipsicóticos inyectables de liberación prolongada en un programa de Adherencia a Antipsicóticos (ADPSQ).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo. Población: pacientes incluidos en ADPSQ con LAIs: olanzapina pamoato (OP) palmitato de paliperidona mensual (PPM1), palmitato de paliperidona trimestral (PPM3), aripiprazol (ARP). Periodo: Junio/2014-marzo/2018.

Base de datos de pacientes del programa ADPSQ y la historia clínica electrónica: datos demográficos, historia psiquiátrica, perfil farmacoterapéutico, adherencia y tolerancia.

RESULTADOS: 486 pacientes han sido incluidos en el programa de ADPSQ e iniciado tratamiento con los LAIs. De los cuales 290: 162 PPM1, 51 PPM3, 69 ARP, 8 ZP; de estos 64 lo han discontinuado: 41 hombres y 23 mujeres; edad media 44,8 años (25-77); edad media de debut 31,9 años (6-65); diagnóstico (CIE-10): 29 esquizofrenia, 11 trastorno de ideas delirantes, 9 trastorno de personalidad, 7 trastorno psicótico, 5 trastorno esquizoafectivo y 3 otros. Duración media del tratamiento 13,85 meses, 50 pacientes ya habían recibido al menos 1 LAIs previo.

CONCLUSIÓN: El 21% de los pacientes con alguno de los nuevos LAIs ha discontinuado el tratamiento.

La mayoría de los pacientes habían recibido al menos 1 LAIs previo.

La principal causa de discontinuación fue diferente según la molécula, siendo las RA para los pacientes con PP y la falta de eficacia para ARI.

El 3% abandono el tratamiento y seguimiento.

El 73% que cambiaron de tratamiento, mejoraron tras el cambio.

REFERENCIAS:

1. Kaplan G, Casoy J, Zummo J. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. *Patient Prefer Adher*. 2013; 7:1171–80.
2. Lee LHN, Choi C, Collier AC, et al. The pharmacokinetics of second-generation long-acting injectable antipsychotics: limitations of monograph values. *CNS Drugs*. 2015; 29(12):975–83.

TÍTULO: Hiponatremia

AUTORES: **Macaya Aranguren, Patricia;** López Lareki, Miren; Gradín Purroy, Carmen; Gárriz Forné, María.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Paciente de 67 años de edad. Diagnosticada de Tr. Bipolar. Tratada en los últimos trece años con oxcarbazepina y estable psicopatológicamente. Hace 7 años, en relación al fallecimiento repentino de uno de sus hijos, fue preciso añadir fluvoxamina a su tratamiento habitual. Tras este ajuste farmacológico, la paciente sufrió una descompensación de características mixtas, por lo que tuvo que suspenderse. Alcanzando de nuevo la estabilidad en monoterapia con oxcarbazepina.

El año pasado, la paciente precisó un ingreso en Medicina Interna de forma urgente. El cuadro se caracterizó por malestar general, vómitos y dolor abdominal. Durante el ingreso se detectó una hiponatremia grave. Se concluyó que la hiponatremia fue secundaria al tratamiento con diuréticos (hidrocloruro de amilorida e hidroclorotiazida).

MÉTODOS: Análítica sanguínea general, TAC abdominal, exploración física.

RESULTADOS: El diagnóstico diferencial entre las posibles causas de hiponatremia: insuficiencia cardíaca, cirrosis hepática, síndrome nefrótico, diarrea y vómitos, uso de diuréticos, insuficiencia suprarrenal primaria o secundaria, SIADH, hipotiroidismo... El tratamiento fue la suspensión del tratamiento farmacológico: tanto el diurético como la oxcarbazepina.

DISCUSIÓN: Se objetiva la importancia de realizar una adecuada historia farmacológica de cada paciente. Teniendo en cuenta tanto los posibles efectos secundarios, como las interacciones entre los diferentes fármacos.

Es sabido que oxcarbazepina puede producir hiponatremia y la paciente carecía de controles periódicos en los que incluyeran iones.

En la actualidad, la paciente se encuentra de nuevo estabilizada a nivel psicopatológico y se reintrodujo el tratamiento con oxcarbazepina, incluyendo en su pauta de seguimiento, las analíticas sanguíneas de control con ionograma.

TÍTULO: Cambio de antipsicótico

AUTORES: **Macaya Aranguren, Patricia;** López Lareki, Miren; Gárriz Forné, María; Basteguieta Gardeazabal, María; Janda Galán, Lucía; Sabater Maestro, Pablo.

FILIACIÓN: Red de Salud Mental de Osasunbidea (Servicio Navarro de Salud)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Varón de 46 años. Soltero, sin hijos. Vive solo. No trabaja, recibe una renta básica. No tiene amistades. Relaciones sociales limitadas al voluntariado en la Cruz Roja en el que participa.

Diagnosticado de Esquizofrenia desde los 19 años. Ha presentado fundamentalmente alucinaciones auditivas y visuales. Presenta buena conciencia de enfermedad, pero durante años se negó a acudir al Centro de Salud Mental. Se administraba él mismo el tratamiento antipsicótico con Flufenazina 25 mg/mes. Asimismo, en tratamiento con Clorpromazina 25 mg/día. Ante el problema de dispensación de Flufenazina en farmacias, reinicia las consultas.

MÉTODOS: Exploración psicopatológica: persistencia de alucinaciones auditivas y visuales de baja intensidad y escasa repercusión vivencial. Efectos secundarios del tratamiento: cefaleas y tensión muscular. Presentaba obesidad troncular y en la analítica se apreciaba hipercolesterolemia e hipertrigliceridemia. Negaba consumo de tóxicos, excepto cierto abuso de cafeína.

RESULTADOS: Existían dudas sobre una posible recuperación funcional con un cambio del tratamiento antipsicótico.

Se sustituyó el tratamiento por Palmitato de Paliperidona mensual (100 mg), con buena tolerancia. Hubo una remisión completa de la sintomatología psicótica y una mejoría importante de la funcionalidad; el paciente comenzó a trabajar en un empleo protegido, con buenos rendimientos y adecuadas relaciones con compañeros. Disminuyó también el consumo de excitantes.

DISCUSIÓN: Los antipsicóticos depot atípicos son eficaces en el control de los síntomas positivos, pero suelen tolerarse mejor y además son más efectivos sobre la recuperación de la funcionalidad.

El abuso de excitantes muchas veces se utiliza con el objetivo de contrarrestar los efectos secundarios sedativos de los fármacos.

TÍTULO: Aportaciones del aripiprazol en el tratamiento de la agitación aguda en pacientes psicóticos. A propósito de un caso

AUTORES: **Suárez Diéguez L.**; Barquero Paz F.; Donoso Jiménez C.; Gil Flores A.

FILIACIÓN: Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (CHUB).

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La agitación psicomotriz es una complicación aguda grave secundaria, entre otras, a patologías psiquiátricas como la esquizofrenia o el trastorno bipolar. Conlleva un riesgo significativo para el paciente y para su entorno por lo que se requieren actuaciones inmediatas, precisando por tanto de recursos farmacológicos de acción rápida. A menudo el uso de psicofármacos conlleva efectos adversos como la somnolencia ó sobredosificación, dificultando una adecuada valoración psicopatológica a corto plazo.

METODOLOGÍA: Se expone el caso de un varón de 32 años que estando ingresado a cargo del servicio de Traumatología tras un intento de suicidio (precipitación) en el contexto de un episodio psicótico agudo, presenta un cuadro de agitación aguda. Tras el fracaso de la contención verbal y farmacológica oral, se decide la administración de una ampolla de Aripiprazol intramuscular 9.75 mg y contención mecánica.

RESULTADOS: En los treinta minutos posteriores a la administración farmacológica se consigue el control del episodio, encontrándose el paciente tranquilo, abordable y sin tendencia al sueño. Se realiza la entrevista clínica y se procede al ingreso en la unidad de hospitalización breve.

DISCUSIÓN: El aripiprazol por su mecanismo de acción, tiene bajo riesgo de efectos adversos con respecto a otros psicofármacos, destacando la baja tendencia a la somnolencia y sedación, lo cual permite un abordaje terapéutico en el momento agudo. Convirtiéndose en una buena opción terapéutica para el control rápido de la agitación y alteraciones del comportamiento en pacientes de perfil psicótico, como el de éste caso clínico.

TÍTULO Antipsicóticos de larga duración en pacientes hospitalizados: una alternativa segura y eficaz para diversos trastornos psiquiátricos

AUTORES **Julia Fábrega Ruz**, Jesús Herrera Imbroda, Miguel García Jiménez.

FILIACIÓN: UGC Salud Mental. Hospital Regional Universitario de Málaga.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los antipsicóticos de larga duración (APLD) han supuesto una novedad en el tratamiento de enfermedades mentales graves. Son de reciente comercialización, pero su uso está cada vez más extendido pues permiten comprobar la adherencia al ser administrado por un profesional sanitario, siendo posible intervenir precozmente en caso de incumplimiento terapéutico. Distintos estudios afirman que son más eficaces en prevenir rehospitalizaciones que los antipsicóticos orales (1, 2).

MÉTODOS: Analizamos las altas realizadas en nuestra unidad de hospitalización desde el 01/01/2016 al 31/12/2016 (N = 704) e incluimos aquéllos que inician durante su estancia un APLD. Analizamos mediante *IBM SPSS Statistics 20* el porcentaje de APLD sobre el total de ingresos y tablas de contingencia cruzando la utilización de un APLD con las variables demográficas sexo y grupo etario (mayor o menor de 40 años). Posteriormente, tomando solo la muestra de casos de APLD utilizados, se describieron las variables edad, sexo y carácter del ingreso en este grupo; así como el porcentaje de uso de cada fármaco en particular.

RESULTADOS:

PORCENTAJE DE APLD PRESCRITOS SOBRE EL TOTAL DE INGRESOS

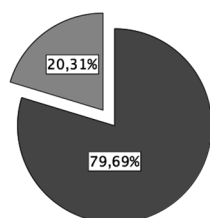


Tabla de contingencia APLD * SEXO

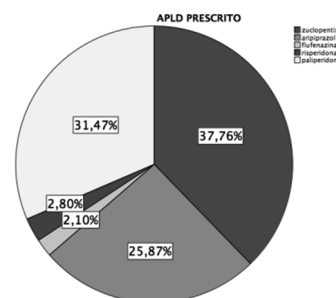
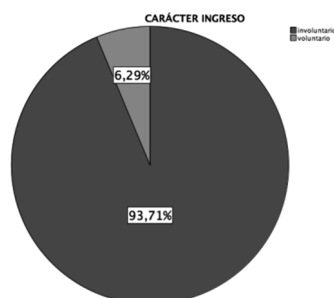
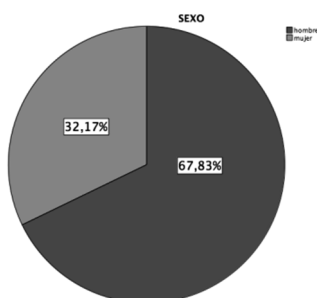
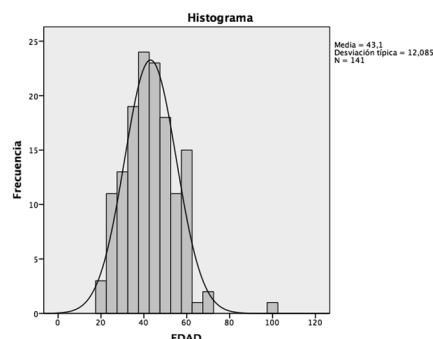
		SEXO		Total	
		hombre	mujer		
APLD	no	Recuento	334	227	561
		% dentro de SEXO	77,5%	83,2%	79,7%
	sí	Recuento	97	46	143
		% dentro de SEXO	22,5%	16,8%	20,3%
Total		Recuento	431	273	704
		% dentro de SEXO	100,0%	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado p value = 0.069

Tabla de contingencia APLD * Grupo etario

		Grupo etario		Total
		<40	>=40	
APLD	no	Recuento	217	344
		% dentro de Grupo etario	79,2%	80,0%
	sí	Recuento	57	86
		% dentro de Grupo etario	20,8%	20,0%
Total		Recuento	274	430
		% dentro de Grupo etario	100,0%	100,0%

Chi-cuadrado p value = 0.769



DISCUSIÓN: Nuestra experiencia con un total de 143 tratamientos iniciados, 1 de cada 5 ingresos, confirma el hecho de que los APLD se han convertido en fármacos eficaces y seguros para diversos trastornos psiquiátricos. Los fármacos más usados fueron zuclopentixol, paliperidona y aripiprazol; explicándose probablemente el alto uso del primero por su bajo precio y accesibilidad, ya que los dos siguientes no son aún dispensados por nuestra farmacia hospitalaria.

REFERENCIAS:

1. Tiihonen J, Mittendorfer-Rutz E, Majak M, Mehtälä J, Hoti F, Jedenius E, et al. Real-world effectiveness of antipsychotic treatments in a nationwide cohort of 29 823 patients with schizophrenia. JAMA Psychiatry. 2017.
2. Maestri T, Mican L, Rozea H, Barner J. Do Long-Acting Injectable Antipsychotics Prevent or Delay Hospital Re-admission? Psychopharmacol Bull. 2018; 13;48(3):8–15.

TÍTULO: Perfil sociodemográfico de una muestra de pacientes con antipsicóticos inyectables en nuestra área de salud

AUTORES: Piña Baena A, Valdés Florido MJ, Fernández Gálvez A, Vázquez Delgado MT, Palermo Zeballos F, Pérez Romero A.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla: MIR Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La introducción de nuevos antipsicóticos inyectables de liberación prolongada (ILP) supone un cambio en la prescripción terapéutica en Salud Mental para beneficio del paciente, por la posología, tolerabilidad y adherencia^{1, 2}.

Describimos el perfil de paciente con tratamiento antipsicótico de liberación prolongada en nuestra área, y sus características clínicas y epidemiológicas.

MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo en diferentes dispositivos ambulatorios de Salud Mental del Hospital Virgen Macarena de Sevilla, donde analizamos el perfil de paciente con ILP desde 4/2012 hasta 8/2018 (n=113).

RESULTADOS: Desde 2012 se han recogido en nuestra área de Salud Mental los datos de 113 sujetos un ILP prescrito como parte de su tratamiento ambulatorio.

30'09% son mujeres y 69'91%, hombres. La edad media es 44'9, siendo los principales diagnósticos Esquizofrenia (52'21%), Tr. de Ideas Delirantes (11'50%) y Tr. Afectivo Bipolar (9'73%).

Respecto a la farmacología, 38'05% tenía prescrito paliperidona depot mensual, 28'32% aripiprazol depot, 30'97% paliperidona depot trimestral, y 2'65% otros ILP como zuclopentizol o flufenazina.

Se pudo evidenciar que 0'88% del total acudía a Hospital de Día, 3'54% a Comunidad Terapéutica y 19'47% a dispositivo de rehabilitación. A su vez, 82'30% del total no trabajaba, sí teniendo ocupación laboral el 9'73% y desarrollando estudios el 7'96%. Un 25'66% del total afirmaba tener una relación de pareja.

DISCUSIÓN: Observamos que el perfil de paciente en seguimiento con ILP en nuestra área es un hombre de unos 45 años con Esquizofrenia, desempleado, aunque sin acudir a un dispositivo de tercer nivel, y sin pareja.

Plantearíamos el estudio del alto porcentaje de pacientes desempleados y los motivos relacionados con ello, con el objeto de un abordaje integral y la adquisición de un papel proactivo en el mundo laboral y, más concretamente, en las relaciones interpersonales, evidenciándose como uno de los objetivos una mayor comodidad terapéutica en la vida diaria del paciente.

REFERENCIAS:

1. NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Treatment and management. National Clinical Practice Guideline Number 178. 2014.
2. Kaplan G et al. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. Patient Preference Adherence. 2013 Nov; 7:1171-1180.

TÍTULO: Evidencias actuales sobre el tratamiento farmacológico del Trastorno Esquizoafectivo

AUTORES: Arezu Sadat Tahery Mahmoud; Laura Cuadrado Clemente; José Eduardo Muñoz Negro; Adolfo Muñoz Jiménez; Jorge Antonio Cervilla Ballesteros.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El trastorno esquizoafectivo (TEA) es un trastorno psicótico que presenta una menor fiabilidad interobservador que otros trastornos psicóticos. Además muy pocos estudios abordan su tratamiento como una entidad diferente a la esquizofrenia, por estas razones existe poca evidencia específica sobre el tratamiento. Actualmente, el mismo, se basa principalmente en el empleo de antipsicóticos aunque no existen guías específicas de manejo terapéutico.

Esta revisión tiene el objetivo de conocer cuáles son los fármacos que actualmente cuentan con estudios de mayor calidad científica que avalen su empleo según variables clínicas de efectividad, seguridad, adherencia y tolerancia así como su papel en los diferentes subtipos de TEA y situaciones clínicas.

MÉTODOS: Se realizó una revisión exhaustiva de estudios experimentales y observacionales posteriores a 1990 que incluyeran pacientes con diagnóstico de TEA a través del buscador Web of Science.

RESULTADOS: Se observó que la paliperidona, el único fármaco con uso autorizado en el TEA, es el que cuenta con estudios de mayor calidad científica. Así mismo, litio y carbamazepina, cuentan con datos de calidad que avalan su empleo durante las fases de mantenimiento. Risperidona y olanzapina resultaron útiles aunque las evidencias que los respaldan están obtenidas de datos indirectos. Quetiapina, ziprasidona y aripiprazol se mostraron como alternativas útiles en casos de efectividad o tolerancia subóptima a terapia antipsicótica habitual.

DISCUSIÓN: Dados los resultados, podríamos considerar paliperidona como tratamiento de elección de TEA, sin olvidar eutimizantes coadyuvantes para fases de mantenimiento y otros antipsicóticos como alternativa.

Finalmente, se destaca la necesidad de realizar más estudios sobre pacientes con diagnóstico exclusivo de TEA que consideren comorbilidades propias de este trastorno.

TÍTULO: Aripiprazol de liberación prolongada: perfil clínico y demográfico

AUTORES: **Ramírez Ojeda, A. M.**, Peralta Gallego, FJ., Piña Baena, A., Muñoz Cauqui, C., Márquez Márquez, MJ., Menéndez-Sampil Landa, C.

FILIACIÓN: UGC Salud Mental, Hospital Universitario Virgen Macarena

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los antipsicóticos atípicos de acción prolongada están modificando la prescripción terapéutica, por la posología y administración más cómoda, y también por la mayor tolerabilidad y adherencia al mismo. Pretendemos describir el perfil del paciente en tratamiento con aripiprazol de liberación prolongada y sus características clínicas y epidemiológicas.

MÉTODO: Estudiamos una muestra de 49 pacientes ambulatorios en tratamiento con aripiprazol de liberación prolongada.

RESULTADOS: En nuestra muestra, la edad media es de 42.97 años. El 67.3% son mujeres. El diagnóstico más frecuente es esquizofrenia (42.4%), seguido de trastorno bipolar (16.9%). Asimismo, el 59.3% se mantienen sin antipsicótico oral. Como tratamiento adicional, el 11.9% tomaba Biperideno y el 5.1% Clotiapina. Con respecto a la asistencia en dispositivos de tercer nivel, el 66.1% no acude. El 54.2% de la muestra no tiene trabajo y el 6.8% tiene ocupaciones académicas. El 23.7% tiene pareja.

DISCUSIÓN: Observamos que el principal tipo de paciente es mujer con edad media de 43 años, con diagnóstico de esquizofrenia, que no acude a dispositivos de tercer nivel, sin actividad laboral y sin pareja. Asimismo, destacamos que la mayoría no requieren antipsicótico oral adicional ni otros tratamientos adicionales, destacando la buena praxis en el tratamiento de los pacientes con aripiprazol de liberación prolongada y el escaso uso de medicación concomitante.

REFERENCIAS:

1. NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Treatment and management. National Clinical Practice Guideline Number 178. 2014.
2. Kaplan G et al. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. Patient Preference Adherence. 2013 Nov; 7: 1171-1180.

TÍTULO: Priapismo grave secundario a uso de antipsicóticos

AUTORES: **Román Rubio F**, Romero Jiménez R, Somonte Segares S.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

La aparición de priapismo es un efecto secundario poco frecuente en la utilización de neurolépticos, probablemente mediado por bloqueo alfa-adrenérgico. Se describe el caso de un varón de 39 años con diagnóstico de Esquizofrenia Paranoide que desde 2014 ha presentado cuadros de priapismo en el contexto de tratamiento con diversos antipsicóticos, entre ellos clozapina. A la exploración psicopatológica presenta de forma crónica delirios extravagantes de grandes capacidades, con vivencias de influencia del pensamiento y delirios de contenido místico, con afectividad incongruente e inadecuada. El diagnóstico de priapismo se realizó por parte de Urología, quienes establecieron una clara relación con el tratamiento antipsicótico. Se han ensayado diversos antipsicóticos con el mismo efecto secundario (risperidona, olanzapina, pimozida, sertindol, clozapina). El paciente requirió tratamiento quirúrgico y lavados de adrenergina diluida. De forma crónica se han antiandrógenos (bicalutamida 50 mg diarios). Finalmente se instauró de modo progresiva tratamiento con clozapina hasta dosis de 400 mg diarios en conjunto con tratamiento urológico sin que se hayan producido nuevos episodios de priapismo. La introducción con escalado de dosis muy lenta de un antipsicótico con baja incidencia de priapismo (pimozida, clozapina) en combinación con tratamiento urológico adecuado puede prevenir episodios de priapismo.

TÍTULO: Reingresos hospitalarios en pacientes en tratamiento con Antipsicóticos inyectables de liberación prolongada

AUTORES: Muñoz-Calero Franco P., Muñoz Domenjó A., Rodríguez Criado N., Salvador Robert M.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Móstoles.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Las formulaciones inyectables de liberación prolongada (ILP) de los antipsicóticos han supuesto un cambio a la hora de tratar a nuestros pacientes. Algunos estudios indican que los ILP en comparación con el tratamiento oral reducen el riesgo de recaída y hospitalización.

MÉTODOS: En nuestro estudio analizamos la pauta de ILPs en el Centro de Salud Mental de Móstoles y los reingresos hospitalarios que presentan los pacientes que están en tratamiento con éstos.

Analizamos los datos de los 152 pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia paranoide, Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno Psicótico no especificado, Tr.Bipolar y Tr.delirante que reciben en tratamiento con ILPS en nuestro Centro de Salud Mental y los reingresos hospitalarios que estos presentan al año, a los 2-3 años, y a los 4-5 años.

RESULTADOS: El 40,8% de los pacientes están en tratamiento con Palmitato de paliperidona, el 25,7 % con Aripiprazol de liberación prolongada, el 16,4% con zuclopentixol depot, el 7,9 % con Risperidona depot, el 7,2% con Palmitato de paliperidona trimestral y el 2% con flufenazina depot.

El 17,5% de los pacientes de nuestra muestra requieren hospitalización en unidad de agudos durante el primer año de inicio del tratamiento con ILP

El 20,4% requieren una o más hospitalizaciones en la unidad de agudos durante el segundo y tercer año de seguimiento y el 15,5% requieren una o más hospitalizaciones durante el cuarto y quinto año.

Un dato a destacar es que el 84,9% de nuestros pacientes acudieron con regularidad a las citas con enfermería según el protocolo de administración de ILP.

DISCUSIÓN: Los antipsicóticos ILP constituyen una alternativa terapéutica que puede aumentar la adherencia al tratamiento y disminuir los ingresos hospitalarios.

En siguientes estudios sería interesante comparar los resultados de esta muestra con tratamiento con antipsicóticos ILP y con tratamiento oral.

TÍTULO: Palmitato de paliperidona de liberación prolongada. Factores clínicos y sociodemográficos

AUTORES: Alfonso Fernández Gálvez¹, Celia María Muñoz Cauqui, Marta Teresa Vázquez Delgado, Francisco Javier Peralta Gallego.

FILIACIÓN: ¹FEA U.G.C Salud Mental, Área Hospital Virgen Macarena, Sevilla.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La introducción de nuevos fármacos inyectables de antipsicóticos atípicos de acción prolongada está modificando la prescripción debido a la mejoría en administración, tolerabilidad y adherencia. El objetivo de este estudio es describir el perfil clínico y epidemiológico del paciente con Palmitato de Paliperidona.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se trata de un Estudio Observacional descriptivo en cuatro Unidades de Salud Mental Comunitarias del Área hospitalaria Virgen Macarena donde se analizan la instauración de tratamiento con antipsicóticos de larga duración (n=94) y se seleccionan a los pacientes con Palmitato de Paliperidona de liberación prolongada (n=36).

RESULTADOS: El 28% son mujeres respecto al 72 % hombres. Tienen una edad media de 47,6 años. El principal diagnóstico fue Esquizofrenia con un 44 %, seguido por Trastorno afectivo bipolar 11%.

Un 86% no se encontraban en régimen de institucionalización y el 83 % no asiste a dispositivos de 3º nivel. La Unidad de Rehabilitación de Salud Mental el dispositivo con mayor asistencia 17%.

Un 94% no se encuentra trabajando ni cursando estudios y un 28% de ellos tiene pareja estable.

CONCLUSIONES: Tras analizar los resultados el principal tipo de paciente tratado con Palmitato de Paliperidona es un hombre con edad media de 47.6 años, sin empleo ni pareja estable, con diagnóstico de Esquizofrenia. La mayoría de los pacientes no se encuentran institucionalizados ni acudiendo a dispositivos de 3º nivel lo que se traduce en una mayor funcionalidad.

REFERENCIAS: NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Treatment and management. National Clinical Practice Guideline Number 178.

TÍTULO: Antipsicóticos de larga duración versus antipsicóticos orales

AUTORES: **Idini E.**, Berdun R., Corbera M., Perez C., Ortega P., Sanchez M., Dia J.L., Gracia A., Perez JM.

FILIACIÓN: Unidad de hospitalización psiquiátrica. Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los nuevos antipsicóticos de liberación prolongada (ALP) presentan un perfil favorable de tolerabilidad, mejoran la adherencia y se utilizan cada vez más en jóvenes. Objetivos: 1. Describir las características de pacientes hospitalizados tratados con ALP; 2. Evaluar diferencias en gravedad respecto a los pacientes con antipsicóticos orales (AO).

MÉTODOS: Estudio retrospectivo caso-control de pacientes hospitalizados desde abril 2017 a julio 2018. Recogidas variables demográficas, psicopatológicas, de tratamiento, evolutivas y diagnósticas de 320 historias. Definidos tres grupos: pacientes con ALP, pacientes con AO y pacientes inician por primera vez ALP. Se ha utilizado el SPSS-19 para el análisis descriptivo, chi-cuadrado y t-student para muestra independientes.

RESULTADOS: Muestra final de 96 pacientes, (grupo con ALP, N: 64 y grupo con AO, N:32), homogéneos. Los que inician por primera vez ALP (26,6%) presentan una edad media de 47 años (52,9% mujeres), el 64,7% presenta deterioro, el 70% no trabaja. El ALP más utilizado es la paliperidona (54,7%), seguido del aripiprazol (20,3%). La comparación de medias y frecuencias de las variables estudiadas no muestra diferencias significativas intra o intergrupales, excepto en "nivel de estudios": los pacientes con ALP presentan menos desarrollo académico. Los que inician con ALP no presentan diferencias significativas en cuanto a la integración socio-laboral, observándose tendencia a la significación en respuesta al tratamiento y menos polifarmacia.

DISCUSIÓN: Todavía hay un retraso en el inicio de ALP reservándolo a los pacientes con tendencia a reingresar y se sigue utilizando la polifarmacia. Sin embargo, la respuesta al tratamiento ALP por primera vez suele ser buena.

REFERENCIAS:

-Hernández Fleta, J.L., Acosta Artilles F.J., Pereira Miragaia, J. (2009). Cuadernos de Psiquiatría comunitaria, Vol 9, nº 1, pág. 13-28.

-Pérez Escudero, A., Gil Molina, S., Pina Camacho, L., García Cabeza, I., (2010). Psicofarmacología de la psicosis: elección del fármaco, adherencia al tratamiento y nuevos horizontes. Clínica y Salud; Vol.21, nº 3,

TÍTULO: Estudio descriptivo de dos grupos de pacientes en tratamiento con antipsicóticos clásicos de larga duración vs Palmitato de Paliperidona y aplicación de la escala GEOPTE

AUTORES: Rosales Muñoz, María de los Ángeles; Padilla Lucas, Inés; Vela Sánchez, Beatriz.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Estudios recientes se centran en la importancia de las alteraciones cognitivas en la esquizofrenia, lo que podría ser una diana terapéutica. Este estudio describe la cognición social en pacientes con esquizofrenia en tratamiento con antipsicóticos depot.

MÉTODOS: La GEOPTE es una escala de 15 ítems que miden funciones cognitivas básicas y cognición social. Cada ítem se puntúa del 1 al 5, siendo 15 la puntuación con mejor cognición y 75 la peor puntuación.

Se realiza un estudio descriptivo transversal de una muestra de 24 pacientes adultos (17 hombres y 7 mujeres) de entre 30-40 años, diagnosticados de Esquizofrenia Paranoide, en seguimiento ambulatorio, a los que se le aplicó la escala GEOPTE: 12 estaban en tratamiento con antipsicóticos típicos formulación mensual (decanoato de zuclopentixol y flufenazina decanoato) y los otros 12 restantes con palmitato de paliperidona de liberación mensual.

RESULTADOS: Las puntuaciones obtenidas en pacientes tratados con antipsicóticos típicos fueron entre 34-63, frente a 25-36 en los que recibían palmitato de paliperidona de liberación mensual. En general, el grupo con antipsicóticos típicos obtuvieron peores puntuaciones en los ítems relacionados con síntomas cognitivos, reconocimiento facial y relaciones interpersonales, para los mismos ítems del grupo de palmitato de paliperidona.

DISCUSIÓN: Según nuestros resultados, los pacientes tratados con palmitato de paliperidona de liberación mensual no presentan más síntomas cognitivos que los tratados con otros fármacos mensuales diferentes. No obstante, somos conscientes de la existencia de factores de confusión añadidos, por lo que son necesarios más estudios para contrastar dicha mejoría.

TÍTULO: Manejo farmacológico de las alteraciones de conducta en paciente con discapacidad intelectual

AUTORES: **Margarita Blanco Prieto**, Namdev Freund Llovera, Paloma R. García Ramos, Casto Bonilla Reyes, Carlos Harkous Peña.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Príncipe de Asturias (Alcalá de Henares, Madrid).

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con DI reciben mayor atención en los Centros de Salud Mental (CSM) por cuadros psiquiátricos más severos suponiendo un mayor nivel de complejidad y carga asistencial. Solo el 1,6% de los pacientes atendidos en el CSM tenían diagnosticada la DI. Revisaremos el abordaje farmacológico de los pacientes con discapacidad intelectual.

MÉTODOS :Se realiza una búsqueda bibliográfica en bases de datos.

RESULTADOS: Una de cada 5 personas con DI tiene en pauta 3 o más psicofármacos. Los neurolépticos deben ser utilizados para el manejo de conductas agresivas. Se prefieren los atípicos. Los antidepresivos tricíclicos han demostrado ser eficaces en las conductas autolesivas. El Li tiene la mayor evidencia en el tratamiento del TBP en el contexto de DI.

DISCUSIÓN: La prevalencia de efectos secundarios tiende a ser subestimada en este grupo de paciente, en parte por la dificultad en la detección. La respuesta al tratamiento farmacológico en pacientes con DI, es pobre y los efectos secundarios frecuentes, por lo tanto si es necesario utilizarlos hay que utilizar la dosis mínima efectiva y una estrecha monitorización de los EA.

TÍTULO: Clozapina, ¿un tratamiento infrautilizado y postergado en nuestros pacientes?

AUTORES: **Carrajo-García CA**, Hernández-Huerta D, Alonso-Sánchez EB, López-de Munain E, Torralba-Viorreta R.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Ramón y Cajal.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Históricamente la clozapina ha sido infrautilizada; limitándose su uso a pacientes crónicos y refractarios a múltiples tratamientos. Actualmente se aboga por un uso más precoz de la misma.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo del inicio de clozapina en pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) del Hospital Ramón y Cajal durante un año (01/01/17 - 31/12/17). Procedemos al análisis descriptivo de variables demográficas y clínicas así como al análisis comparativo del nº de ingresos tras el inicio de clozapina. Estadística realizada mediante la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo para muestra relacionadas (SPSS v.22).

RESULTADOS: Un total de 5 pacientes iniciaron clozapina durante el ingreso en UHB. La mediana de edad era 41 años (RIQ=40-45) y el 60% eran mujeres. El 80% tenían diagnóstico de trastorno esquizoafectivo y el 20% de esquizofrenia. La muestra presentaba una mediana de 15 años (RIQ=11-25) de evolución de la enfermedad y 11 ingresos psiquiátricos previos (RIQ=6-12). La dosis mediana de clozapina fue 250mg (RIQ=150-300), observando politerapia antipsicótica en el 100% de la muestra. Hallamos una mediana de 1 ingreso psiquiátrico previo (RIQ=1-2) durante los 6 meses previos al inicio de clozapina y ningún ingreso durante los 6 meses posteriores a su inicio. El análisis comparativo entre los ingresos psiquiátricos 6 meses antes y después del inicio de clozapina mostraba un resultado significativo ($p=0.039$).

DISCUSIÓN: Pese a asociarse con un menor número de reingresos, la prescripción de clozapina en nuestro entorno ha sido baja y precedida de múltiples ingresos y líneas farmacológicas.

TÍTULO: Inhibidores de la recapatación de serotonina, riesgo de hemorragia y uso concomitante con nuevos anticoagulantes orales

AUTORES: **Ochoa García, Diviale Karina**

FILIACIÓN: Hospital Regional de Málaga, USMC Málaga Centro

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El riesgo aumentado de hemorragia del uso de antidepresivos que actúan sobre la serotonina es desde hace tiempo conocido sobretodo si se usan en combinación con otros fármacos entre ellos con anticoagulantes. El objetivo del estudio es revisar la relación entre los antidepresivos ISRS y el riesgo de hemorragia y el riesgo que existe cuando combinamos estos antidepresivos con los nuevos anticoagulantes orales directos (ACOD).

MÉTODOS: Revisión bibliográfica en Pubmed.

RESULTADOS: El uso de ISRS's está asociado con una OR duplicada para la hemorragia digestiva alta así como riesgo incrementado para sangrado en procedimientos quirúrgicos. El riesgo se incrementa con el uso concomitante de AINES, anticoagulantes y agentes antiplaquetarios (1) Diferentes mecanismos se han asociado que se han asociado con este riesgo anormal de sangrado (2). El tipo de interacción entre los ACOD y los ISRS e ISRN es de tipo farmacodinámico por su efecto aditivo antitrombótico. En un estudio publicado la interacción potencial más frecuente en pacientes mayores hospitalizados en tratamiento con ACOD era por el uso concomitante de ISRS o ISRN. El análisis de un ensayo (RE-LY) mostró un incremento en el riesgo de hemorragia cuando un ISRS se combinaba con dabigatran (ACOD) pero la magnitud del riesgo no fue publicada (3)

CONCLUSIONES: Es necesario que se profundice en la investigación sobre la interacción entre los ACO - ISRS e ISRN y el incremento real del riesgo de hemorragia ya que la literatura publicada hasta la fecha es insuficiente no existiendo actualmente un alto grado de evidencia sobre este riesgo.

TÍTULO: Palmitato de paliperidona inyectable mensual en la práctica clínica

AUTORES: José Miguel Meca García, Eliana Raquel Gómez Padrón, Ana Priego Pacual.

FILIACIÓN: Unidad de Hospitalización de Salud Mental del Hospital de Poniente, Almería.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

Sobre una población con trastorno mental en seguimiento ambulatorio en tres equipos comunitarios de psiquiatría se seleccionó 84 pacientes sobre el criterio de haber tenido la prescripción de palmitato de paliperidona inyectable mensual (PPIM) desde hace al menos un año, con diagnósticos de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo, trastorno bipolar y trastornos de personalidad. Investigamos si tras la administración de PPIM se produce una disminución de ingresos hospitalarios, reducción de la media de días de hospitalización, reducción de la asistencia urgente, tanto a los equipos comunitarios como a nivel de las urgencias generales durante un año, usando el método de imagen en espejo, en los distintos grupos analizados, es decir tanto en la muestra general, en la muestra de esquizofrenia y esquizoafectivos, así como en la muestra de esquizofrenia en exclusiva. Se realiza un análisis bivalente de las siguientes variables categorizadas y se comprobó posteriormente según el p-valor ($\text{Prob} > \chi^2$) que existían diferencias estadísticamente significativas entre el comportamiento previo y posterior al tratamiento inyectable con PPIM.

REFERENCIAS:

1. Ahmad S, Roy A, Lewis S. New-generation antipsychotics long-acting injectable formulations and drug-delivery technologies. *International Journal of Scientific Research*. 2015; 4(12):367-372.
2. Paliperidone for the treatment of schizophrenia and schizoaffective disorders - a drug safety evaluation. *Expert Opinion on Drug Safety*. 2017; 16(3):365-379.

TÍTULO: Manteniendo lo conseguido (paso natural de Palmitato de Paliperidona mensual a trimestral)

AUTORES: Priego, A., Pérez, V., Gómez, E.

FILIACIÓN: Hospital de Poniente – El Ejido.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El Palmitato de Paliperidona (PP) es un bloqueador selectivo de 5-HT₂ y D₂, y se indica en esquizofrenia y trastornos esquizoafectivos. Su reciente salida en formulación trimestral (t) acumula las ventajas de la mensual (m): eficacia terapéutica gracias a liberación constante de psicofármaco, mejor adherencia al tratamiento y prevención de recaídas e ingresos, con el añadido de ganancia en calidad de vida al reducir las administraciones a cuatro anuales. Nuestro objetivo es demostrar la presencia de estas ventajas en los pacientes.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo observacional durante 2014-2018, de cohorte de pacientes ambulatorios en tratamiento primero con PPm que posteriormente hicieron cambio a PPt, con muestra N=20, valorando: a) Número de ingresos previos al tratamiento con PPm, durante la administración de PPm y tras el cambio a PPt; b) Impresión clínica global del paciente: escala CGI-GI.

RESULTADOS: Del 100% de pacientes en nuestra muestra, el 50% dejó de ingresar cuando inició tratamiento con PPm, el porcentaje disminuyó al 20% durante el tratamiento con ella y tan sólo un 5% reingresó cuando se hizo el

cambio a PPt. El 25% restante nunca había ingresado. Al pasar la escala CGI-GI sobre impresión clínica global, el 70% de ellos percibía su salud “mejor”, y el 30% restante “igual”.

DISCUSIÓN: El tratamiento con PPt, además de asegurar la eficacia terapéutica, mejoría en la adherencia al tratamiento y prevención de recaídas y reingresos, los pacientes perciben una mejoría global en su salud y calidad de vida al reducir las administraciones del inyectable a cuatro anuales.

Título: Metanálisis sobre la eficacia de fármacos pro-cognitivos agonistas Alpha-7 en los síntomas cognitivos y negativos de la esquizofrenia

AUTORES: **María Recio Barbero**, Arantzazu Zabala Rabadán, Rafael Segarra Echevarría, Sara Fuertes Soriano, Mariana Bustillo Icta, Francisco Javier Ballesteros Rodríguez.

FILIACIÓN: Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia-HRi. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

Introducción: Gran parte de pacientes con esquizofrenia sufren de déficits cognitivos y de síntomas negativos persistentes. Estos déficits han sido relacionados como factor pronóstico en la recuperación funcional. En la actualidad, los fármacos antipsicóticos han evidenciado tener poco a ningún efecto en estos síntomas. El estudio de nuevas dianas para el tratamiento de dichos déficits ha sido impulsado en la última década. Más concretamente el rol del sistema nicotínico colinérgico ha sido propuesto tener un papel relevante en la sintomatología de dichos pacientes. **Objetivo:** evaluar la eficacia de fármacos agonistas alpha-7 en los síntomas negativos y cognitivos de pacientes con esquizofrenia.

MÉTODOS: Se realizó una búsqueda exhaustiva para identificar ensayos clínicos aleatorizados, los cuales evaluaran la eficacia de fármacos agonistas del receptor alpha-7 en los síntomas negativos y cognitivos de pacientes con esquizofrenia. La eficacia fue evaluada según los dominios cognitivos propuestos por la iniciativa MATRICS para la esquizofrenia y los síntomas negativos mediante escalas clínicas.

RESULTADOS: Fueron incluidos un total de 13 estudios. 5 de ellos proporcionaban puntuaciones en texto completo para los dominios cognitivos y 7 para los síntomas negativos. No encontramos diferencias estadísticamente significativas para ninguno de los dominios cognitivos ni en los síntomas negativos. El riesgo de sesgo fue bajo y el grado de evidencia fue “moderado” según las guías GRADE.

CONCLUSIONES: Los fármacos agonistas nicotínicos del receptor Alpha-7 no parecen ser efectivos en el tratamiento de los síntomas negativos y cognitivos de pacientes con esquizofrenia. Futuros trabajos debiesen controlar el efecto de posibles variables confusoras.

TÍTULO: Uso clínico, eficacia y tolerabilidad de palmitato de paliperidona inyectable trimestral (trevicta)

AUTORES: **Ramírez Ojeda, A. M.**, Peralta Gallego, FJ., Márquez Márquez, MJ., Muñoz Cauqui, C.

FILIACIÓN: UGC Salud Mental, Hospital Universitario Virgen Macarena.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La introducción de fármacos inyectables de acción prolongada favorece la tolerabilidad y adherencia. Pretendemos estudiar las características clínicas de los pacientes con Trevicta, la necesidad o no de otros antipsicóticos coadyuvantes, así como la respuesta clínica y tolerabilidad.

MÉTODO: Estudio descriptivo en una muestra de 29 pacientes del área hospitalaria Virgen Macarena, en los que se está administrando Trevicta.

RESULTADOS: El diagnóstico principal fue el de esquizofrenia (65.5%). La dosis más empleada es 350 mgr (48.28%). Respecto al uso de antipsicóticos orales de forma coadyuvante, el 48.28% no los requieren, el 48.28% toman un antipsicótico oral, y el 3.44% toman dos. Respecto al año previo al inicio de Trevicta, el 79.31% no había presentado ningún ingreso. Desde el inicio de Trevicta, el 82.76% no ha presentado ningún ingreso (tiempo medio transcurrido 12.86 meses). Solo un paciente abandonó el tratamiento.

DISCUSIÓN: Casi la mitad de los pacientes no requieren el uso de antipsicóticos orales coadyuvantes. Casi el 80% no habían presentado ningún ingreso hospitalario en el año previo, compatible con la indicación de utilizarse en pacientes previamente estabilizados. Asimismo, desde el inicio del tratamiento, el 82.76% no ha presentado ningún ingreso. Este porcentaje superior al de los no ingresos previamente al tratamiento, apunta a la eficacia de Trevicta. Solo un paciente abandonó el tratamiento, siendo la tolerabilidad en nuestra muestra muy satisfactoria.

REFERENCIAS:

-NICE. Psychosis and schizophrenia in adults. Treatment and management. National Clinical Practice Guideline Number 178. 2014.

-Trevicta. Susp. Iny. De liberación prolongada. Ficha técnica. Laboratorio Janssen.

TÍTULO: Perfil poblacional de una muestra de pacientes en tratamiento ambulatorio con APLD

AUTORES: Somonte Segares, Silvia; Romero Jiménez, Rodrigo; Román Rubio, Fernando; Fernández Guati, Rosa; Castro Fuentes, Leticia; Diego Falagán, Nuria; Escandón Moro, Amaya; San Martín Corujo, Luisa

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos

Los antipsicóticos inyectables de larga duración estaban históricamente reservados a pacientes con escaso cumplimiento en estadios avanzados de enfermedad. La literatura científica actual aboga por introducirlos en etapas iniciales para mejorar el pronóstico. Nos proponemos analizar el porcentaje de edad global y desglosado por antipsicótico administrado.

Este trabajo es descriptivo y transversal de una muestra de pacientes (n 527, edad media 51) en tratamiento con APLD en las U.S.M. de nuestra área sanitaria. Las variables estudiadas han sido sexo, edad y APLD recogidas en consultas de Enfermería entre el 16/04/18 y el 27/08/18.

Aripiprazol depot, edad media 48; 45-54 (30,73%), 35-44 (26,04%), 55-64 (15,10%), 25-34 y 65-74 (9,90%), 18-24 (5,21%) y > 75 años (3,12%). **Paliperidona trimestral depot**, edad media 51; 45-54 (29,17%), 55-64 (25%), 35-44 (23,81%), 25-34 (8,93%), 65-74 (7,14%), > 75 (5,35%) y 18-24 años (0,60%). **Paliperidona mensual depot**, edad media 53; 45-54 y 55-64 (24,62%), 35-44 (18,46%), 65-74 (16,15%), 25-34 (9,23%), > 75 años (6,15%) y 18-24 años (0,77%). **Risperidona depot**, edad media 51; 45-54 (38,89%), 35-44 y 55-64 (22,23%), 25-34, 65-74 y > 75 años por igual (5,55%). **Flufenazina depot**, edad media 62; 55-64 (50%), 65-74 (18,75%), 45-54 y > 75 (12,5%) y 35-44 años (6,25%). **Zuclopentixol depot**, edad media 44; 55-64 (66,67%) y 18-24 años (33,33%).

Los datos muestran un predominio de pacientes en tratamiento en edades medias de la vida, con un menor aunque creciente porcentaje en rangos de edad más bajos, precisando continuar el estudio longitudinalmente para ver la evolución de la muestra.

TÍTULO: Acatisia de difícil manejo. A propósito de un caso

AUTORES: Somonte Segares, Silvia; Romero Jiménez, Rodrigo; Román Rubio, Fernando; Sánchez Blanco, Lucía; Sierra Biddle, Deirdre Luisa De.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander (Cantabria)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

Mujer de 59 años de edad con diagnóstico de Trastorno de ideas delirantes en tratamiento con Paliperidona inyectable depot 50 mg/mes que presenta importante acatisia como secundarismo con interferencia en el sueño, sin acompañarse de otros síntomas extrapiramidales (ni rigidez, ni enlentecimiento psicomotor...).

Se inicia tratamiento con Biperideno 8 mg/día, Propranolol 20 mg/8h. y Diazepam 10 mg/8h. con control casi completo de la acatisia. Sin embargo presenta exacerbación de sintomatología psicótica, por lo que se propone cambio de antipsicótico a Olanzapina, con empeoramiento de acatisia, por lo que se propone nuevo cambio a Ziprasidona, con control parcial de sintomatología psicótica y sin empeoramiento de acatisia. La paciente desarrolla clínica confusional y ante la sospecha de origen farmacógeno se reduce dosis de Propranolol y Biperideno. Se aumenta dosis de Ziprasidona y Diazepam con parcial control de clínica psicótica sin llegar a remitir la acatisia y empeorando la clínica confusional, por lo que se suspende Ziprasidona e inicia Clozapina. Se asocian Mirtazapina y Oxycodona/Naloxona, se aumenta Propranolol hasta 40 mg/8 h. y se suspende Biperideno por efecto anticolinérgico y proconfusional. Tras estos cambios la evolución es favorable.

La acatisia es el efecto secundario extrapiramidal más frecuente de los antipsicóticos. La primera recomendación es reducir la dosis de antipsicótico; si no fuera posible, se recomienda cambiar a un antipsicótico con menor riesgo de producir extrapiramidalismo. Si esto no resultara eficaz habría que considerar iniciar tratamiento específico (betabloqueantes, anticolinérgicos y benzodiacepinas); hay estudios que también avalan la eficacia de la Mirtazapina.

TÍTULO: Influencia del tratamiento antipsicótico inyectable de depósito a largo plazo sobre los parámetros metabólicos: Influencia del género

AUTORES: **Asunción Pascual**, Reyes Marín, Roberto Lozano, María-Jesús Santacruz. Servicio de Psiquiatría del Hospital Universitario Miguel Servet.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Entre los efectos secundarios más importantes de los antipsicóticos atípicos destacan los metabólicos. El objetivo ha consistido en cuantificar dichos efectos metabólicos en el caso de tratamiento con inyectables depot de aripiprazol (ARI) o risperidona (RIS).

MÉTODOS: Estudio retrospectivo sobre pacientes con trastornos psicóticos severos en tratamiento crónico (al menos 2 años en tratamiento) con ARI (370±50 mg/28 días) ó RIS (45.9±26 mg/14 días) en forma de inyectable depot. Se analizó colesterol total (COL), colesterol unido a lipoproteínas de alta (HDL) ó baja (LDL) densidad, glucosa (GLU), hormona crecimiento (GH), índice de masa corporal (IMC), perímetro abdominal (PA), prolactina (PRL) y triglicéridos (TG).

RESULTADOS: Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el grupo ARI y el grupo RIS para GH (0.7±0.9 vs. 0.2±0.5 ng / ml; $t=2.6910$, IC95%=0.1283-0.8717, $P=0.0092$), IMC (28±6 vs 36±8 kg/m², $t=2.3253$, IC95%=-11.58 a -4.42, $p<0.0268$) y PRL (285±236 vs 1154±1045 ng/ml; $t=4.58345$, IC95%=-1248.25 a -489.75, $p<0.0001$); y para GLU (92±14 frente a 115±41 mg/dl, $t=3.1345$, IC95%=-43.17 a -2.83, $p=0.0026$) y HDL (59±16 vs 48±12; $t=2.1174$, IC95%=0.40 a 21.60, $p=0.0424$), en estos dos últimos casos, únicamente para mujeres.

DISCUSIÓN: En resumen, los pacientes tratados con RIS en comparación con aquellos tratados con ARI tienen más probabilidades de presentar hiperPRL y déficit de GH lo cual conduce a un mayor IMC y alteraciones metabólicas de la glucemia y de los lípidos y, en consecuencia, presentar un mayor riesgo CV.

REFERENCIAS:

1. Åberg ND. Growth hormone and insulin-like growth factor I and their effects on astroglial gap junctions. In The Somatotrophic Axis in Brain Function. Nyberg, F., 2005. Ed. Elsevier, San Diego, CA. pp. 143–168.
2. Haring R, Friedrich N, Völzke H, Vasan RS, Felix SB, Dörr M, et al. Positive association of serum prolactin concentrations with all-cause and cardiovascular mortality. Eur Heart J. 2014; 35(18):1215-21.

Título: Alucinaciones visuales por metilfenidato: A propósito de un caso

AUTORES: **Ortigosa Silva, Cristina¹**; Anibarro Tienda, María Teresa; González Hernández, Larisa; Gómez González, Cristina.

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario San Juan de Alicante.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El metilfenidato (MTF) es de elección en el tratamiento del TDAH. Los síntomas psicóticos son un efecto secundario raro, pero muy grave. Se han reportado casos tanto con liberación inmediata como prolongada. Presentamos el caso de un paciente de 7 años con diagnóstico de TDAH que presentó alucinaciones visuales únicamente con metilfenidato de liberación inmediata sin objetivarse con metilfenidato de liberación prolongada (MTF-LP). El paciente no presentaba antecedentes familiares de interés y el estudio orgánico fue normal.

El objetivo fue conocer las hipótesis subyacentes a este efecto adverso y la implicación de la farmacocinética en el mismo.

MÉTODOS: Se realizó una revisión sistemática en Pubmed: “methylphenidate; hallucinations”. Resultados: Obtuvimos 20 artículos, excluyendo 2 por no tratar nuestro objetivo.

CONCLUSIÓN: Tanto la facilitación de la transmisión noradrenérgica en la vía visual como la interacción en el sistema monoaminérgico se han propuesto como hipótesis. Algunos autores sugieren que tanto serotonina como acetilcolina juegan un papel en las alucinaciones visuales, predominando el efecto en el sistema serotoninérgico con metilfenidato. Coincidiendo con nuestro caso, existen publicaciones en las que la monoterapia con MTF-LP no causó alucinaciones, mientras sí en combinación con fluoxetina o acetaminofeno. También se ha descrito la aparición de alucinaciones visuales con MTF de liberación inmediata pero no con MTF-LP. Todas las publicaciones hasta la fecha reportan desaparición rápida del síntoma sensorio-perceptivo tras la retirada del fármaco independientemente de su farmacocinética. Sugerimos que se trate de vulnerabilidad al mismo catalogándose de reacción idiosincrática, siendo necesarios más estudios que clarifiquen su mecanismo de aparición.

REFERENCIAS:

-Young JG. Methylphenidate-induced hallucinosis: case histories and possible mechanisms of action. *J Dev Behav Pediatr.* 1981; 2:35-38.

-Rashid J, Mitelman S. Methylphenidate and somatic hallucinations. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* 2007; 46:945-6.

TÍTULO: Perfil utilización de vortioxetina: Monitorización de su seguridad y eficiencia

AUTORES: **Reyes Marín**, Roberto Lozano, Asunción Pascual, María-Jesús Santacruz.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Señora de Gracia.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Vortioxetina es un relativamente nuevo inhibidor selectivo de la recaptación de la serotonina (ISRS) del que todavía queda pendiente la realización de más estudios acerca de su seguridad y eficiencia a medio-largo plazo. El objetivo, por tanto, ha consistido analizar dicho perfil de seguridad y eficiencia en la práctica clínica habitual.

MÉTODOS: Estudio observacional retrospectivo, valorándose natremia, PLR y abandono/cambio tratamiento. Las características de la muestra (n=30) fueron: diagnóstico de trastorno depresivo (53%), ansiedad (30%) y otros (17%); medicación coadyuvante: antipsicóticos (10%), antidepresivos (23%) y ansiolíticos (73%); duración tratamiento 0.9 ± 0.5 años, dosis media 13.6 ± 6.8 mg, mujeres 73%, edad 59±13 años, IMC 27±5 Kg/m2.

RESULTADOS: Respecto al parámetro de seguridad (natremia), se obtuvo un valor medio de 138±2.5 meq/l y el 15.8% de los pacientes con valores de natremia <135 meq/l. Respecto al parámetro de eficiencia (PLR), se obtuvo un valor promedio de 105±53, alcanzándose una disminución estadísticamente significativa frente al valor normal para el mismo rango de edad (51-85 años): 105 ± 53 vs. 150 ± 50; t = 3.4579, IC 95%: -72.63 a -19.37, p = 0.0010.

Solamente se registró el abandono del tratamiento en un paciente (3%)

DISCUSIÓN: Para una dosis media de 13 mg de Vortioxetina, los datos de natremia (parámetro dosis-dependiente) obtenidos parecen confirmar su seguridad en el tratamiento a corto (<0.5 años) y/o medio plazo (>0.5 años y <1 año); y los datos de eficiencia, con disminución del 30% en el PLR a medio plazo, confirman su eficiencia.

REFERENCIAS:

1. Mazza MG, Lucchi S, Tringali AGM, Rossetti A, Botti ER, Clerici M. Neutrophil/lymphocyte ratio and platelet/lymphocyte ratio in mood disorders: A meta-analysis. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2018; 84 (Pt A):229-236.

2. Brendan S. Beikmann, Ian D. Tomlinson, Sandra J. Rosenthal, and Anne Milasincic Andrews. Serotonin Uptake Is Largely Mediated by Platelets versus Lymphocytes in Peripheral Blood Cells. *ACS Chem. Neurosci.* 2013, 4, 161-170.

TÍTULO: Utilización de recursos asistenciales tras cambio a Palmitato de Paliperidona de administración trimestral

AUTORES: **Rosario Genovés Muñoz**, Joan Brotons López, Víctor Avellón Juárez, José Cervera Martínez, María del Cerro Arastey, Irene Juez Primo, Karl Knecht Armengod, José Martínez Raga.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Dr. Peset de Valencia.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El objetivo de este trabajo es comprobar si existe una disminución en la utilización de recursos asistenciales en el paciente sobre el que se prescribe Palmitato de Paliperidona de administración trimestral (PP3M).

MÉTODOS: Se realizó un estudio descriptivo observacional y retrospectivo sobre una muestra de 107 pacientes del área del Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia que iniciaron tratamiento con PP3M entre el 1 de Noviembre de 2016 y el 30 de Julio de 2017. Se compararon variables sociodemográficas, clínicas y asistenciales en los años previo y posterior al inicio de PP3M mediante el test de rangos de Wilcoxon (SPSSv21).

RESULTADOS: El perfil predominante fueron varones, solteros, no institucionalizados, sin actividad laboral ni pareja. El diagnóstico más prevalente fue Esquizofrenia, siendo la comorbilidad con Trastorno de la Personalidad del 7.5% y con Trastorno por Uso de Sustancias del 53.3%. Se obtuvieron diferencias estadísticamente significativas (p=0.023) en el número de días de ingreso, siendo la media de duración de los ingresos en el año posterior a la introducción de PP3M menor a la del año previo.

DISCUSIÓN: Existe una disminución estadísticamente significativa en la duración de los ingresos en Unidad de Agudos de Hospitalización tras el cambio a PP3M.

REFERENCIAS: Chirila, C., Nuamah, I., & Woodruff, K. (2017). Health care resource use analysis of paliperidone palmitate 3 month injection from two phase 3 clinical trials. *Current medical research and opinion*, 33(6), 1083-1090.

TÍTULO: Uso de vortioxetina en la práctica clínica real

AUTORES: Alejandra Andrea Álvarez González, Rocío Perea Pérez.

FILIACIÓN: Hospital La Merced (Osuna, Sevilla)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Con el desarrollo de nuevas herramientas terapéuticas como puede ser el fármaco antidepresivo, Vortioxetina, se nos plantea a los profesionales el reto de conocer su funcionamiento y manejo en la práctica clínica. Destacan su eficacia antidepresiva en adultos y ancianos y un perfil de seguridad favorable, así como una acción positiva sobre la sintomatología cognitiva de la depresión. El objetivo de nuestro estudio es dar cuenta del perfil de los pacientes en que se indicó este fármaco, razones por las que se eligió, número de abandono y efectos secundarios que aparecieron en los primeros meses del tratamiento.

MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal a las 10 semanas de inicio del tratamiento con vortioxetina. Se han recogido datos sociodemográficos, así como clínicos como el diagnóstico principal y otras variables relacionadas con el tratamiento (abandonos, causas, efectos secundarios)

RESULTADOS: En nuestra muestra de 40 pacientes la media de edad fue 53,8 años. Los diagnósticos más frecuentes fueron: Episodio depresivo mayor (23,7%), Distimia (21,1 %), Trastorno Adaptativo (13,2%), Trastorno bipolar tipo II (10,5%). Las indicaciones más frecuentes fueron la respuesta parcial a otros antidepresivos (21%) y disfunción sexual secundaria a otros antidepresivos (21%). La tasa de abandono del tratamiento fue de 37% a las 10 semanas, siendo la principal causa las náuseas.

CONCLUSIÓN: Concluimos en que la vortioxetina presenta un perfil favorable de tolerabilidad, siendo necesario ampliar nuestro estudio con datos de respuesta, dosis y efectos sobre alteración cognitiva, si bien las conclusiones obtenidas concuerdan con las de otros estudios.

TÍTULO: Programa de intervención temprana a la psicosis en el área de Granada: Estudio descriptivo de la medicación administrada

AUTORES: Navarrete Páez, MI (Hospital Universitario Virgen de las Nieves Granada), Vela Sánchez, B, Rosales Muñoz, MA.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Estudiar la medicación antipsicótica en una muestra de 47 pacientes incluidos en el programa de ITP en el área de Granada.

MÉTODOS: Se estudió los porcentajes de principio activo, dosis, inyectables de larga duración, necesidad de biperideno, y uso concomitante de un segundo antipsicótico.

RESULTADOS: Obtenemos como principio activo más frecuente el aripiprazol (42,50%), seguido de Olanzapina. Las dosis más utilizadas son dosis mínimas (<5mg) de aripiprazol (25,53%), seguido de aripiprazol >10mg. La mayoría de la muestra no presenta un inyectable (78,72%), si bien el más utilizado es Maintena > 300mg (6,38%). El 97,88% no precisa biperideno retard. Un 82,62% de la muestra se encuentra en monoterapia, si bien el un 6,52% se encuentra como segundo antipsicótico con Olanzapina, y otro 6,52% con clozapina.

DISCUSIÓN: Las características más frecuentes en cuanto al tratamiento en los primeros episodios de nuestro estudio, es el aripiprazol a dosis bajas, en monoterapia y vía oral, y sin precisar de tratamientos concomitantes para reducir síntomas extrapiramidales. La eficacia en los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia se debe al perfil atípico en cuanto a los receptores que presenta el aripiprazol. Funciona como agonista parcial de los receptores D2, como resultado presentan menos síntomas extrapiramidales a la vez que se controla los síntomas psicóticos. El aripiprazol además presenta un perfil metabólico favorable, reduciendo los lípidos en comparación con otros antipsicóticos y reduce la ganancia de peso. Los beneficios para la adherencia terapéutica, y reducción de efectos indeseables por el tratamiento antipsicótico, plantean escoger esta opción terapéutica como primera elección en los primeros episodios.

TÍTULO: Síndrome postinyección con olanzapina de liberación prolongada: a propósito de un caso

AUTORES: **Martín-Gutiérrez, Raquel¹**; Suárez-Pinilla, Paula; Pibernat-Serrano, Violeta; Gómez-Eguilaz, Carmen; Muñoz-Novillo, Juana.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital San Pedro, Logroño, La Rioja.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El síndrome post-inyección por olanzapina de liberación prolongada está descrito como un efecto secundario infrecuente. La mayoría de los pacientes presentan síntomas de sedación (e incluso coma) y/o delirium (confusión, desorientación, agitación, ansiedad y otras alteraciones cognitivas). El inicio de la clínica en el 91.1% de los casos es dentro de la primera hora, en el 4.4% entre la primera y la segunda hora. Estos síntomas son reversibles en el 95.6% en menos de 72 horas y el 62.2% en menos de 24 horas.

MÉTODOS: A partir de la descripción de un caso clínico atendido en la Unidad de Salud Mental, realizamos una búsqueda sistemática de la literatura (PubMed).

RESULTADOS: Se trata de un paciente varón de 25 años de edad con diagnóstico de esquizofrenia y trastorno por uso de alcohol, en tratamiento con olanzapina de liberación prolongada de 405 mg/28 días desde hace años, presentando adecuada tolerancia y estabilidad clínica (última dosis hace menos de 48 horas). Acude al servicio de urgencias por clínica confusional. Relata episodio similar al actual el mes previo, sin requerir asistencia médica.

Ante la sospecha diagnóstica de síndrome confusional postinyección (segundo episodio) se decide reducir la dosis a 300 mg/28 días, sin presentar desde entonces nuevos episodios.

DISCUSIÓN: Este caso pone de relieve la importancia de que este síndrome debería ser reconocido como una nueva entidad en las urgencias psiquiátricas y debería recomendarse una monitorización en las primeras 4 horas tras la administración, informando al paciente de posibles eventos adversos.

REFERENCIAS:

-Kane JM et al. Olanzapine long-acting injection: a 24-week, randomized, double-blind trial of maintenance treatment in patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 2019; 167: 181-189

-Meyers KJ et al. Postinjection delirium/sedation syndrome in patients with schizophrenia receiving olanzapine long-acting injection: results from a large observational study. *BJ Psychiatry* 2017; 3: 186-192

TÍTULO: Adherencia en pacientes en tratamiento ambulatorio con APLD

AUTORES: **Romero Jiménez R**, Somonte Segares S, Román Rubio F, Fernández Guati R, Castro Fuentes L, Diego Falagán N, Escandón Moro A, San Martín Corujo L.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

La principal causa de recaídas en pacientes en tratamiento con antipsicóticos es el abandono del tratamiento psicofarmacológico. Los APLD han demostrado la mejora en la adherencia de los pacientes al tratamiento y por tanto en el pronóstico a largo plazo y en su funcionalidad respecto a los pacientes en tratamiento oral. El objetivo de este estudio es analizar la adherencia a cada uno de los tratamientos inyectables disponibles. Este trabajo es del tipo observacional y prospectivo, habiendo recogido los datos en las consultas de Enfermería de dos USM entre el 16/04/2018 y el 27/08/2018. El tamaño muestral es de 1046 administraciones. Clasificamos a los pacientes en cinco grupos: 1, acude la fecha fijada; 2, no acude la fecha fijada pero se le recuerda telefónicamente y se pone la dosis correspondiente; 3, se llama pero no es posible administrar la dosis correspondiente; 4, ingreso por enfermedad psiquiátrica; 5, otros (cambio de domicilio, ingreso por causa no psiquiátrica...). Los datos recogidos muestran en general una buena adherencia, con un porcentaje total de 90,15% de las administraciones puestas el día previsto y solo un 0,47% ingresado. Desglosando los datos por fármacos se objetiva cierta ventaja de los fármacos más duraderos, con un 0,91% de los pacientes con risperidona inyectable ingresados y un 0% de los tratados con paliperidona trimestral. Las formas mensuales muestran también un porcentaje de ingreso bajo (0,19% aripiprazol mensual y 0,44% paliperidona mensual). Pese a las limitaciones del estudio ya que, por ejemplo, un único paciente mal cumplidor puede disminuir los porcentajes de adherencia al fallar múltiples citas, sí parece observarse una tendencia favorable hacia los fármacos de mayor duración. El disponer de una N grande, de 1046, ayuda a corregir posibles sesgos del estudio. Sería necesario realizar más cálculos con los datos disponibles en análisis posteriores.

TÍTULO: Análisis del uso de Palmitato de Paliperidona en Unidad de Agudos y relación con el tiempo de hospitalización

AUTORES: Pilar Ortega Orihuela; Ana Luisa Pérez Morenilla; M^a Ángeles Chacón Gamero.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Se analizaron los casos clínicos en los que se usó palmitato de paliperidona en pacientes hospitalizados, para conocer el uso del fármaco y relación con el tiempo desde el inyectable hasta el alta hospitalaria.

MÉTODOS: Análisis de casos tratados con Palmitato de Paliperidona IM durante hospitalización el año 2017.

RESULTADOS: Obtuvimos una muestra de 43 pacientes en los que se había registrado la administración de palmitato de paliperidona en la historia clínica. El diagnóstico más frecuente fue de esquizofrenia paranoide, seguido de trastorno de ideas delirantes. En cuanto al uso de tóxicos el 44,4% no presentaba consumo, y el 55,6% sí, incluyéndose uso de varias sustancias. La frecuencia de reingresos fue del 11,1% (como causa abandono tratamiento y consumo de tóxicos), y 89,9% de no reingreso.

DISCUSIÓN: El fármaco permite una rápida estabilización de los síntomas que permite dar el alta en poco tiempo tras la administración, siendo crucial para pacientes que tienen poca adherencia al tratamiento y por perfil de efectos secundarios favorable.

REFERENCIAS:

-José Guzman-Parra et. Al. Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Restraint Prevention in an Acute Spanish Psychiatric Ward. Journal of the American Psychiatric Nurses Association (2016).

-Anastasia Theodoridou et. Al. Therapeutic relationship in the context of perceived coercion in a psychiatric population. Psychiatry Research, 2012.

TÍTULO: Bienestar percibido con tratamientos farmacológicos clave para la adherencia terapéutica en psicosis

Mercedes Valverde Barea, Francisca Cartas Moreno, M^a Priscila Vargas Melero.

FILIACIÓN: USMC de Andújar, Complejo Hospitalario de Jaén.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los trastornos psicóticos, son trastornos en los que la adherencia al tratamiento es clave para prevenir las recaídas y permitir la recuperación de las personas que la padecen. Los tratamientos inyectables de larga duración y en este caso el palmitato de paliperidona inyectable de posología trimestral permiten un control prolongado de los síntomas, ofrece mayor comodidad tanto para los pacientes como para sus familias, favoreciendo tanto la adherencia al tratamiento como la autonomía del paciente.

El objetivo es exponer la importancia de la mejoría percibida por los pacientes en tratamiento con palmitato de paliperidona trimestral y su repercusión en la adherencia al tratamiento.

MÉTODOS: Muestra de 48 pacientes en consultas de salud mental comunitaria. Se realiza seguimiento durante 21 meses. Se evalúan adherencia al tratamiento y mejoría subjetiva mediante Escala MARS y DAI.

RESULTADOS: El 84% refieren presentar gran mejoría percibida tras iniciar el tratamiento solo un 6% indica no ha percibido mejoría.

El 72% están diagnosticados de Esquizofrenia, el resto presentan diferentes trastornos dentro del espectro de las psicosis.

La posología es diferente el 68% se administra cada 90 días pero en varios casos la posología varía de los 85 a 60 días sin observar sintomatología adversa.

El 72% se encuentra en monoterapia, de estos 32 pacientes pasaron a monoterapia durante el estudio.

DISCUSIÓN: La posología trimestral del palmitato de paliperidona aporta una mejoría clínica percibida y una mayor adherencia terapéutica en el paciente. Lograr la adherencia que tan importante es en la recuperación y mantenimiento de la funcionalidad del paciente psicótico.

TÍTULO: Cambios cognitivos en pacientes tratados con vortioxetina

AUTOR: **Gonzalez Rios E**, Herrera Caballero Ms, Salomon Martínez J.

FILIACIÓN: USMC Villamartín, USMC Sanlúcar (UGC SM H. de Jerez)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Existen dos motivaciones fundamentales que nos llevan al estudio de la población que atendemos, las notorias y frecuentes quejas mnésicas de los pacientes con trastornos depresivos (94%)¹ y su repercusión en la recuperación y funcionalidad^{2,3}. Consideramos central la mejora en esta queja sintomática para que dicho proceso de recuperación pueda darse de manera completa.

MÉTODOS: Se evaluaron pacientes mayores de 18 años diagnosticados de EDM, sin importar raza o género, tratados en nuestras consultas individuales con vortioxetina a diversas dosis, al inicio, a las ocho y a las doce semanas del tratamiento.

Se eligió el DSST (Test de sustitución de dígitos por símbolos) por su fácil manejo, por ser un test que evalúa los aspectos más alterados de la función cognitiva y por su alta sensibilidad en estos pacientes, confirmado en un metaanálisis de 22 estudios⁴.

RESULTADOS: Se obtienen resultados a favor de un mejor rendimiento cognitivo. Según se vuelve a administrar el test, a las ocho y doce semanas del tratamiento con vortioxetina, observamos mayor número de aciertos en los primeros 90 segundos de su aplicación, así como mayor rapidez y fluidez en ese tiempo (mayor número de sustituciones realizadas).

REFERENCIAS:

1 Conradi HJ, Ormel J, de Jonge P. Presence of individual (residual) symptoms during depressive episodes and periods of remission: a 3-year prospective study. *Psychol Med*. 2011 Jun; 41 (6):1165-74.

2 Mahableshwarkar AR, Zajecka J, Jacobson W, Chen Y, Keefe RS. A Randomized, Placebo-Controlled, Active-Reference, Double-Blind, Flexible-Dose Study of the Efficacy of Vortioxetine on Cognitive Function in Major Depressive Disorder. *Neuropsychopharmacology*. 2015 Jul; 40(8):2025-37

TITLE: Changes in number of admissions and bed days in a one year mirror-image study using paliperidone palmitate

AUTHORS: **P. Leganés**, M. Leonor, M. Durán, L. Maroto, A. Garrandés, J. Rodriguez, R. Ruiz, M. Díaz.

FILIATION: Hospital Dr. Rodríguez Lafora. Madrid, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

BACKGROUND: Non-adherence is very common in Schizophrenia, and is associated with a much bigger likelihood to relapse. The evidence of superiority of long acting injectable antipsychotics (LAI) over oral antipsychotics in long-term is becoming less scarce.

OBJECTIVE: To assess changes in acute inpatient hospitalation rates in one year of treatment of PP through a one year mirror-image desing study in our inner city area patient population treated with another antipsychotics previously.

METHODS: We performed a one year observational retrospective study in people diagnosed with any of the main psychotic disorders according to DSM-V, and were prescribed PP for the first time but not naïve in terms of another antipsychotic (oral mainly). The cohort was compared to itself for the previous year, taking as a starting point the change to PP in an acute inpatient setting. We assessed the number of acute inpatient admissions and number of associated bed days in the 1 year before and 1 year after PP initiation. Data were obtained from 48 patients.

RESULTS: The average number of admissions and bed days in the year before PPLAI initiation were 0,77 (SD=1.09) and 13,11 (SD= 18,29) respectively, and the number of admission and bed days were 0,41 (SD=0,70) and 4,34 (SD=7,9) a reduction in both cases after a year of treatment with PPLAI, (p=0,021) and (P=0,002).

CONCLUSIONS: The effect of PPLAI after a year seems to be beneficial in our population in terms of reduction of number of admissions and related bed days.

TÍTULO: Clínica depot hospitalaria

AUTORES: **Picaza Ereño, Uxue**; Euba García, Olaia; Rodríguez Millan, Julia; Torreblanca Pacheco, Marta; Teneria, Fabiola.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

La comercialización de la olanzapina de acción prolongada supuso la creación de un espacio hospitalario para la administración de dicho depot por parte Osakidetza. Pasados ya seis años desde su implantación exponemos datos de la práctica clínica en el Hospital psiquiátrico de Zamudio.

Para la realización del estudio se ha realizado la revisión de las historias clínicas de aquellos pacientes que han acudido durante estos años al programa de olanzapina de acción prolongada del hospital; realizando un estudio descriptivo de diferentes variables tales como dosis, pautas, síndrome post-inyección...

Desde enero de 2012 hasta la actualidad han pasado un total de 30 pacientes. La mayoría de pacientes se han mantenido estables con pautas mensuales. No se han registrados incidencias reseñables en cuanto a secundarismos, siendo los abandonos secundarios a cuestiones organizativas del paciente.

DISCUSIÓN: Analizando la experiencia clínica de estos años, se ha objetivado una mayor adherencia y cumplimiento farmacológico, planteando que la existencia de "programas de seguimiento de alta intensidad hospitalario" podrían suponer un sostén para algunos pacientes.

REFERENCIAS:

- Protocolo unificado de la RSMB olanzapina depot. Marzo de 2015.
- Converting oral to long-acting injectable antipsychotics: a guide for the perplexed. CME Review Article. CSN Spectrums (2017), 22, 17-27

TÍTULO: Continuación del tratamiento con vortioxetina en pacientes ambulatorios

AUTORES: **M. Osoz-Irurozqui**, G. Simon, L. Castells Aulet.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN:

-Vortioxetina es un antidepresivo (AD) con actividad multimodal, aprobado para el tratamiento del trastorno depresivo mayor.

-Su presumible perfil más favorable en cuanto a efectos secundarios puede convertirlo en útil para pacientes con mala tolerancia a otros AD.

-Valoraremos la continuación de vortioxetina y en caso contrario, los motivos.

MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo de 20 pacientes en seguimiento ambulatorio entre 2016 y 2018 y cuyo psiquiatra ha iniciado vortioxetina por motivos clínicos.

Se han recogido datos sobre las características demográficas, AD ensayados, dosis de vortioxetina, tiempo de tratamiento y motivos de discontinuación.

RESULTADOS: Los pacientes han probado entre 1 y 14 AD previo a Vortioxetina.

Dosis de Vortioxetina 5 mg-30 mg diarios Mediana de 15 mg/día y Moda de 20 mg/día.

10 (50%) pacientes han abandonado el tratamiento después de una media de 122 días y 10 (50%) pacientes continúan, con un tiempo medio de tratamiento de 286 días.

-Motivos de discontinuación:

-Último AD: falta de respuesta (3), efectos secundarios sexuales (5), otros efectos secundarios (12), interacción con fármacos (0)

-Vortioxetina: falta de respuesta (4), efectos secundarios sexuales (0), otros efectos secundarios (5), interacción con fármacos (1)

DISCUSIÓN:

-El número de AD ensayados nos lleva a pensar que se trata de pacientes de complejidad elevada.

- El % de abandono de vortioxetina por efectos secundarios es favorable a una mejor tolerancia.
- Destaca de vortioxetina buena tolerancia a nivel sexual.
- Estudios experimentales prospectivos y con N mayor verterían mayor evidencia

TITULO: Disfunción sexual y vortioxetina

AUTORES: Cortajarena García, Cristina; Ron Martín, Santiago; Gutierrez Solana, Beatriz; Cob Lerones, Nuria; Lacunza Areta, Izargi; Azpiazu Gomez, Pedro Jose; Lopez Aldana, Joseba

FILIACIÓN: Centro de Salud Mental de Aiala-Llodio (Araba)/ Osakidetza-Red Salud Mental Araba.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La disfunción sexual (DF) asociada a los antidepresivos es un efecto adverso demasiado frecuente y demasiado infradiagnosticado. Dada la larga duración previsible del tratamiento en general y una de las razones de abandono y/o retirada del mismo, debemos ser capaces de hacer elecciones de antidepresivos más respetuosas con la sexualidad de los pacientes.

La Vortioxetina se ha introducido como un antidepresivo eficaz y, a su vez, con muy baja incidencia de afectación de la esfera sexual.

Decidimos comparar el tratamiento con Vortioxetina frente a otros antidepresivos (ISRS y Duales) centrándonos únicamente en la experiencia sexual, en pacientes de un medio ambulatorio en los que ya había habido una respuesta terapéutica a los distintos antidepresivos.

MÉTODOS: Recogimos una muestra de 30 pacientes ya estabilizados clínicamente, con un antidepresivo en dosis terapéutica.

Criterios de inclusión: Pacientes entre 20-60 años en tratamiento únicamente con un antidepresivo (Vortioxetina, Escitalopram, Venlafaxina o Desvenlafaxina).

Criterios de exclusión:

- Patología orgánica.
- Otra medicación (somática y/o psicofarmacológica).
- Abuso de sustancias.

Cada paciente completó el Cuestionario de Cambios en la Función Sexual, versión breve (CSFQ-14) y la escala de Experiencia Sexual de Arizona (ASEX)

RESULTADOS: Los distribuimos en tres grupos: grupo 1 Vortioxetina; grupo 2 ISRS y el grupo 3 Duales/ISRSN .El análisis de resultados comienza cuando tenemos 10 pacientes distribuidos en cada grupo. El grupo 2 de ISRS, 9 pacientes estaban con Escitalopram y 1 con Paroxetina. En el grupo 3, la distribución equitativa siendo 5 tratados con Venlafaxina y 5 con Desvenlafaxina. Todos completaron el Cuestionario CSFQ-14 y la Escala ASEX. El Cuestionario CSFQ-14 mide los cambios en la función sexual y consta de 14 ítems. Las puntuaciones van desde 14 hasta 70, siendo las puntuaciones más altas las que indican mejor función sexual. La Escala ASEX consta de 5 ítems que evalúan 5 dimensiones de la sexualidad. Las puntuaciones oscilan entre 5 hasta 30 y en esta las puntuaciones más bajas reflejan la mejor función sexual

En el grupo 1 (Vortioxetina) todos puntuaron entre 11 y 15 en la escala ASEX y entre 40 y 57 en el CSFQ-14. En el grupo 2 (ISRS) 7 puntuaron más de 18 en la escala ASEX y 7 puntuaron entre 37-42 en el CSFQ. En el grupo 3 (Duales) 4 puntuaron menos de 15 y 6 más de 15 en la escala ASEX, mientras que en el CSFQ 8 pacientes puntuaban menos de 45.

DISCUSIÓN: En los estudios de Vortioxetina a corto plazo la incidencia de efectos adversos relacionados con la disfunción sexual fue baja (1,6%).La disfunción sexual es un efecto adverso muy frecuente de los ISRS y de los ISRSN. Según diversas estimaciones alrededor de un 30-50% experimentan algún tipo de DF, bien disminución de la libido, anorgasmia y/o problemas en la erección/eyaculación. El sistema serotoninérgico juega un papel fundamental en la inhibición del deseo sexual, orgasmo y eyaculación con implicación del hipocampo y amígdala. El bupropion y la Vortioxetina tienen un perfil más favorable. La DF con vortioxetina es estadísticamente menor comparada con ISRS y ISRSN, y hay evidencias de que sea debido a su agonismo sobre receptores 5-HT1A. En nuestra muestra el grupo de Vortioxetina también puntuó mejor a nivel de satisfacción sexual en ambas escalas respecto de los otros dos grupos. Si bien fueron puntuaciones alrededor de la media es destacable que todos experimentaban satisfacción sexual, mientras que en los otros grupos 13 de 20 (supone un 65%) consideraban su vida sexual bastante deteriorada con el tratamiento.

REFERENCIAS:

1. McGahuey CA, Gelenberg AJ, Laukes CA, Moreno FA, Delgado PL. The Arizona Sexual Experience Scale (ASEX): Reliability and Validity. *Journal of Sex and Marital Therapy*. 2000; 26:25-40.
2. Bodes J. Cuestionario de Cambios en la Función Sexual, versión breve (versión española). *Journal of Sex and Marital Therapy* 2000; 26(2):119-27

TÍTULO: Aripiprazol inyectable de larga duración: Efectividad clínica en el mundo real. Un seguimiento a seis meses

AUTORES: Blanca Fernández-Abascal, Marcos Gómez Revuelta, Oriol Porta Olivares, Paula Suárez Pinilla, María Fernández Rodríguez, Ana Belén Pérez Santos, Fernando Román Rubio, Silvia Somonte Segares, Rodrigo Romero Jiménez, Noelia Aller, Clara Pedrejón Molino.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, España.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La esquizofrenia es una enfermedad crónica con períodos de remisión y recaídas. Los antipsicóticos inyectables de larga duración son una alternativa atractiva a sus homólogos orales, ya que aumentan la adherencia del paciente. El aripiprazol inyectable de larga duración (A-LAI) es el último principio activo disponible en nuestro país y su evidencia de uso en la práctica clínica real es aún limitada.

MATERIAL Y MÉTODOS: En nuestra muestra, 56 pacientes fueron reclutados de dos dispositivos de salud mental adscritos al Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Todos ellos, bajo diagnóstico de Esquizofrenia y en condiciones de estabilidad clínica. Se evaluaron a lo largo de seis meses medidas de eficacia clínica (BPRS, SAPS, SANS, CGI), tasa de discontinuación y tiempo medio de supervivencia hasta la discontinuación por cualquier causa (efectividad), calidad de vida (QLS) y perfil de efectos secundarios (UKU, BAS, SARS).

RESULTADOS: En un 85,2% de pacientes se apreció una condición clínica similar o de mejoría en relación a la escala CGI (con un 59,3% de pacientes en mejoría). Asimismo, se apreció mejoría estadísticamente significativa en BPRS, SAPS, SANS. Tan solo 6 pacientes (89,3% de supervivencia) discontinuaron el tratamiento sin encontrarse diferencias estadísticamente significativas entre los motivos de discontinuación.

CONCLUSIONES: El empleo de tratamiento con A-LAI en pacientes estabilizados con esquizofrenia no solo garantiza una optimización de la adherencia al tratamiento sino que sugiere potenciales mejorías en términos de eficacia clínica y percepción de calidad de vida con un elevado perfil de tolerabilidad y seguridad clínica.

TÍTULO: Estudio comparativo de la eficacia de la amplitud de pulso 0,5 y 1 ms en la terapia electroconvulsiva

AUTORES: Clara Massaneda Tuneu^(a), Laura Martínez Fernández, Aida de Arriba-Arnau, Virginia Soria, José Manuel Menchón, Mikel Urretavizcaya.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari de Bellvitge-Institut Català de la Salut (ICS), L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Cambios en la técnica de la terapia electroconvulsiva (TEC) han mejorado sus efectos secundarios cognitivos. Uno de ellos es la disminución de la amplitud del pulso (PW), con estudios de eficacia y tolerabilidad del pulso breve (0,5-2ms) y ultrabreve (<0,5ms). Sin embargo, no se han estudiado las diferencias entre PW 0,5 y 1ms.

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de 38 pacientes con trastorno depresivo mayor que precisaron TEC-A (19 con PW 0,5ms y 19 con PW 1ms emparejados por edad y sexo). Se estudiaron: número de sesiones TEC, respuesta (disminución 50% del HDRS basal), remisión (HDRS <7 durante dos semanas) y respuesta temprana (disminución 35% HDRS en la segunda semana del tratamiento). Se compararon medidas de eficacia entre PW 0,5 y 1ms mediante T-Student.

RESULTADOS: La edad media fue 67,95±9,49; 78,9% de mujeres.

36/38 sujetos alcanzaron remisión y todos respondieron a la TEC.

No hubo diferencias significativas en edad, sexo, gravedad del episodio ni resistencia al tratamiento entre grupos.

El número de sesiones fue menor con PW 0,5ms (t: 2,326, gl:36; P= 0.026) y la respuesta temprana fue mayor con PW 1ms (15,78% vs 10,53%), siendo esta diferencia no significativa.

DISCUSIÓN: Con PW 0,5ms fueron necesarias menos sesiones de TEC-A, implicando mayor eficiencia; pero la respuesta temprana fue mayor con PW 1ms (no estadísticamente significativo), siendo de elección en casos que precisen mejoría rápida.

Corroborar estos resultados en futuros estudios permitiría guiar las decisiones terapéuticas en la práctica diaria.

TÍTULO: Estudio descriptivo del uso de clozapina en una Unidad de Agudos entre los años 2013-2017

AUTORES: **L. García González** (1), C.M. Rodríguez Mercado , A.I. Willems Aguado , C. Emeterio Delgado , M.M. Jalón Urbina , A. González Fernández , L. Pérez Gómez .

FILIACIÓN: (1): Médico Psiquiatra ETAC Oviedo.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La clozapina representa una opción optima para el tratamiento de la esquizofrenia resistente y en los desordenes psicóticos severos.

El objetivo es la descripción del perfil de pacientes que inician tratamiento con clozapina en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica entre los años 2013-2017.

Métodos: La recogida de datos se realiza a través de un protocolo elaborado a tal fin. Se analizan los datos obtenidos mediante el método estadístico SPSS.

Resultados: El perfil de pacientes estudiados se compone fundamentalmente de varones (57,9%) de 41,05 años $\pm$ 13,4 de edad, con seguimiento en el CSM y diagnóstico de esquizofrenia o trastorno esquizofreniforme, con un consumo negativo o esporádico de tóxicos en el 68% de los casos y con 3 o más antipsicóticos antes del inicio de clozapina. La moda de dosis en el momento del alta fue de 300 mg/24 horas.

CONCLUSIÓN: A la luz de los resultados de nuestro estudio la clozapina se emplea en aquellos pacientes crónicos en tratamiento combinado de hasta 3 psicofarmacos con clínica resistente. Pese a lo complejo del paciente las dosis necesarias para conseguir respuesta clínica se encuentran dentro de los valores que recogen otros estudios

REFERENCIA:

-Freundenreich O, McEvoy JP. Guidelines for prescribing clozapine in schizophrenia. In: UpToDate: Topic 14772 Version 140. 2017.

-Ng CH, Chong SA, Lambert T, Fan A, Hackett LP, Mahendran R, et al. An inter ethnic comparison study of clozapine dosage, clinical response and plasma level. International Clinical Psychopharmacology 20, 163-168. 2005.

TÍTULO: Evolución de datos metabólicos en pacientes con aripirazol inyectable de larga duración: cuestión de género

AUTORES: **Oriol Porta Olivares**, Marcos Gómez Revuelta, María Blanca Fernández Abascal, Paula Suárez Pinilla, Rodrigo Romero Jiménez, Silvia Somontes Segares, Fernando Román Romero, María Fernández Rodríguez, Ana Belén Pérez Santos.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV), Santander, España.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El tratamiento antipsicótico a largo plazo se ha asociado con una amplia gama de efectos metabólicos y endocrinos adversos, que incluyen aumento de peso clínicamente significativo, dislipemia y elevación de los niveles de prolactina. Todos estos efectos pueden tener consecuencias para la salud a largo plazo. Los antipsicóticos difieren en la magnitud de estos factores de riesgo metabólico; por lo tanto, es importante entender el impacto de cada antipsicótico.

MATERIAL Y MÉTODOS: En nuestra muestra, 56 pacientes fueron reclutados de dos dispositivos de salud mental adscritos al HUMV. Todos ellos, bajo diagnóstico de Esquizofrenia y en condiciones de estabilidad clínica. Se evaluaron a lo largo de seis meses sus perfiles metabólicos y endocrinos.

RESULTADOS: No se identifican cambios significativos en las variaciones de los parámetros metabólicos excepto de la Prolactina (F=6.41; p=0.002) en la que se observa un descenso significativo al cabo de 6 meses.

Se observó una interacción, aunque no significativa, con el género en los valores de PRL y de colesterol HDL.

Se observa una clara tendencia al ascenso de los valores de HDL en varones al cabo de 6 meses, mientras que en las mujeres estos valores se mantienen estables. Para interpretar esto hay que tener en cuenta que el grupo de varones parte de valores de HDL mucho más bajos: 41.83 (SD=2.8) que las mujeres: 60.60 (SD= 3.07).

Pese a que se parte de valores mucho más elevados de PRL en mujeres: 31.62 (40.19) vs en hombres: 13.32 (17.26), encontramos que ambos grupos decaen hasta valores normales de PRL (en torno a 7) al cabo de 6 meses [mujeres: 7.58 (4.55) y hombres: 7.3 (11.57)].

CONCLUSIONES: Nuestro estudio podría demostrar la capacidad del AM para el descenso de la PRL hasta valores normalizados, independiente de sus valores iniciales.

Además, el ascenso de HDL puede sugerir el AM como pro-factor protector cardiovascular.

REFERENCIAS:

1. Metabolic and Endocrine Profiles During 1-Year Treatment of Outpatients with Schizophrenia with Aripiprazole Lauroxil By Henry A. Nasrallah, Ralph Aquila, Arielle D. Stanford, Hasan H. Jamal, Peter J. Weiden, Robert Risinger.

2. Effects of aripiprazole, quetiapine and ziprasidone on plasma prolactin levels in individuals with first episode non-affective psychosis: Analysis of a randomized open-label 1 year study Benedicto Crespo-Facorro, Victor Ortiz-García de la Foz, Paula Suarez-Pinilla a, Elsa M. Valdizan, Rocío Pérez-Iglesias, Jose Antonio Amado-Señaris e, M Teresa Garcia-Unzueta f, Javier Labad b,g, Christopher Correll h,i, Rosa Ayesa-Arriola.

TÍTULO: Estudio descriptivo de la población a tratamiento con antipsicóticos atípicos inyectables depot en el centro de salud mental de Pola de Siero (Asturias)

AUTORES: Raquel Gómez, Francesco Dal Santo, Carlota Moya, Clara María Álvarez-Vázquez, Laura Pérez-Gómez, Icíar Abad

FILIACIÓN: FEA Psiquiatría del área de Oviedo)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Aunque no hay datos concluyentes, numerosas publicaciones avalan la superioridad de los inyectables de larga duración (ILD) frente a su presentación oral. ⁽¹⁾. Presentamos un estudio descriptivo de caracterización demográfica en pacientes a tratamiento con ILD atípicos en el Centro de Salud Mental de Pola de Siero (Asturias).

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo. Se seleccionaron, a partir de registros de enfermería y revisión de Historia Clínica Digital, los pacientes del CSM a tratamiento con antipsicóticos atípicos depot en el momento de la recogida y al menos desde 24 meses antes. N=80 [edad media(SD) 43,84(13,74); hombres=59(73,75%)] Se recogieron datos demográficos y clínicos.

RESULTADOS: El 75% usaban paliperidona (20% trimestral y 55% mensual), el 16% risperdal y el 9% aripiprazol. El 35% tenía diagnóstico de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos y el 14% de trastorno bipolar. , 81,25% jubilados o con ILT permanente, 10% en activo y 8,75% en paro. 82,25% solteros, 9% casados y 8,25% separados/divorciados. Solo un 6,25% dejó de hacer seguimiento en CSM, el 21,25% requirió ingreso en la unidad de psiquiatría y el 25% acudió a urgencias de psiquiatría.

DISCUSIÓN/CONCLUSIONES: No se ha realizado ningún análisis de estadística inferencial. En los descriptivos:

Predominio masculino no concordante con la distribución por sexos de los diagnósticos.

Tasa de seguimiento en CSM cercana al 100%, que podría ser por la mejora en la adherencia⁽²⁾.

Alto porcentaje de no psicóticos que podrían beneficiarse de estudios más específicos.

REFERENCIAS:

-Toll A et al. Decreased incidence of readmission in first episode psychosis in treatment with long-acting injectable antipsychotics. *European Psychiatry*. 2015; 30: 231.

-Kishimoto T et al. Long acting injectable versus oral antipsychotics in schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of mirror-image studies. *J. Clin. Psychiatry*. 2014; 74: 957-965.

TÍTULO: El dolor está ahí hablando: alucinaciones auditivas y visuales con tramadol

AUTORES: **Marcos Gómez Revuelta**, Oriol Porta Olivares, María Fernández Rodríguez, Ana Belén Pérez Santos, Paula Suárez Pinilla.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander, Cantabria.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Tramadol es un analgésico de acción central que posee propiedades de los agonistas opioides. Se administra en el tratamiento del dolor oncológico y el dolor moderado-severo de otras etiologías que no responde a analgésicos menores. Es bien tolerado cuando se usa durante cortos periodos de tiempo siendo sus efectos secundarios más frecuentes los mareos, náuseas, sedación, sequedad de boca y sudoración con una incidencia del 2,5 al 6,5%.

MÉTODOS: Mujer de 73 años con antecedentes de distimia, HTA, DM-II, artrosis y síndrome de boca ardiente en tratamiento con metformina, enalapril, arcoxia, oxicodona, duloxetina y trazodona que acudió al servicio de urgencias de nuestro hospital por presentar desde hacía 48 horas alucinaciones visuales y auditivas. Refería ver personas que le hablaban invitándole a salir de su casa, que le pedían que les hiciera la comida o les acompañara a pasear. Cinco días antes había comenzado tratamiento con tramadol 200 mg cada 12 horas por exacerbación de dolor crónico que no mejoraba con su medicación habitual. Las exploraciones física y neurológica fueron normales. Se realizaron hemograma, bioquímica, urinoanálisis, gasometría arterial, ECG, Rx tórax y TC craneal que fueron normales. Asimismo, se realizó MOCA-test con puntuación 26/30.

DISCUSIÓN: Se estableció diagnóstico diferencial entre depresión con síntomas psicóticos, deterioro cognitivo incipiente, psicosis orgánica, incluyendo etiología tóxico-metabólica. Con la sospecha de alucinaciones como efecto secundario al tramadol se suspendió dicho tratamiento de acuerdo con unidad del dolor y se decidió el alta para seguir control ambulatorio. En 48 horas la paciente se encontraba asintomática.

TÍTULO: Influencia de las maniobras de hiperventilación en los tiempos de convulsión de la terapia electroconvulsiva

AUTORES: **R.A. Palacios**, G. Torterolo, M. Mendo, M. Agraz, C. Díaz, I. Molinero, A. Torrent, J. Pifarré.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Santa María, Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los estudios relacionan una **preoxigenación e hiperventilación** previas a la terapia electroconvulsiva (TEC) con mejores niveles de hipoxia e hipocapnia y estos se asocian con disminución del **umbral convulsivo** y aumento del **tiempo de convulsión**. Sin embargo no todos los **anestesiistas** utilizan los mismos procedimientos.

El objetivo es analizar los **tiempos de convulsión** clínica y eléctrica según el **anestesiista** encargado, bajo la hipótesis de que existe una **variabilidad interanestesiista** en las técnicas de hiperventilación produciendo diferencias de respuesta.

MÉTODOS: Estudio **descriptivo retrospectivo**, de una muestra de **26 pacientes** en los que se realizó **255 sesiones** de TEC de Mayo/2017 a Marzo/2018, en las que participaron 7 anestesiistas.

Se incluyeron pacientes con condiciones de administraciones **estables** en cuanto a nivel de carga, dosis anestésica, frecuencia temporal de TEC y tratamiento psicofarmacológico, en un mínimo de **2 sesiones previas** al periodo a evaluar y que se mantuvieron así en al menos las **5 sesiones sucesivas**.

RESULTADOS: El tiempo de convulsión eléctrica medio ha sido 32,78 ($\pm$ 16,90) y de convulsión clínica 25,84 ($\pm$ 13,27). Se han encontrado diferencias significativas respecto al anestesiista encargado, tanto para la convulsión clínica (ANOVA con valor de $p < 0,001$) como para la convulsión eléctrica (ANOVA con valor de $p = 0,005$).

DISCUSIÓN: La **variabilidad interanestesiista** en aplicación de las **técnicas de hiperventilación** afecta a los **tiempos de convulsión**, reflejando la importancia de la creación de un **protocolo de hiperventilación** reglada que asegure un estado de hiperoxigenación e hipocapnia en el paciente y permita mantener estable la carga administrada.

TÍTULO: Una reacción esperable. Síndrome DRESS a Carbamacepina

AUTORES: **Morant Luján Y¹**, Mayor Vara SA, García Valls JM, Naharro Gascón MJ, Ortiz Sidera MM, Bertolín Guillén JM.

FILIACIÓN: ¹Médico Especialista en Psiquiatría. Hospital Arnau de Vilanova-Lliria.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Las toxicodermias son manifestaciones cutaneomucosas no deseadas que aparecen como consecuencia de la exposición a un fármaco.

La carbamacepina es un anticonvulsivo aromático del que se han notificado reacciones cutáneas graves y mortales.

MÉTODOS: Varón, 31 años, diagnosticado de Síndrome de Asperger. No RAM ni enfermedades somáticas. Ingresa en Psiquiatría por alteración conductual, añadiéndose carbamacepina (1000 mg/día).

Tras una semana, presenta bruscamente fiebre (39 °C), cefalea y erupción dérmica generalizada pruriginosa, petequias y lesiones ligeramente sobreelevadas. Odinofagia sin hipertrofia o edema de úvula.

RESULTADOS: Buen aspecto general, no confusión, eupneico. Exploración física anodina.

Erupción maculosa, sonrosada, que desaparece con la presión, confluyente en tronco y extremidades superiores. Evoluciona con afectación cutánea máxima respetando mucosas. Posteriormente defervescencia descamando con piel de base sana.

Determinaciones analíticas: discreta elevación de transaminasas y eosinofilia.

Serologías negativas. PCR Herpes Simplex 6 negativo. Test Streptococo negativo.

Radiografía tórax sin alteraciones significativas.

Biopsia cutánea: infiltrado linfocitario que afecta unión dermo-epidérmica, vacuolización de la capa basal y queratinocitos necróticos. En dermis superficial ocasionales eosinófilos.

DISCUSIÓN: Diagnóstico diferencial: infecciones virales y bacterianas, farmacodermias, conectivopatías, enfermedad de Kawasaki y vasculitis.

Sospecha diagnóstica: toxicodermia por carbamacepina.

Retiramos carbamacepina e iniciamos prednisona 80mg con descenso progresivo. Se añade eosina acuosa en pliegues y analgesia con paracetamol.

CONCLUSIÓN: El síndrome DRESS (Bocquet, 1996) es una complicación grave, potencialmente mortal, con características clínicas y analíticas propias. Importante describirlo ante personas expuestas a fármacos que presente fiebre, exantema y adenomegalias.

La notificación al sistema Nacional de fármaco vigilancia es fundamental para conocer epidemiología y tratamiento.

TÍTULO: Papel del aumento de peso en la monitorización terapéutica del tratamiento con clozapina

AUTORES: **Justo Pinzón¹**, Marina Garriga^{1,2,3,4,6}, Anna Giménez¹, Gerard Anmella¹, Mercè Brat⁶, Iria Grande^{1,2,3,4,6}, Eduard Vieta^{1,2,3,4,6}, Miquel Bernardo^{1,2,3,4,5}, Clemente García-Rizo^{1,2,3,4,5}

FILIACIÓN: ¹Servicio de Psiquiatría y Psicología de Adultos. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínic de Barcelona. España.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El tratamiento con clozapina supone intensa farmacovigilancia y monitorización. Interacciones y variables farmacocinéticas influyen en sus niveles plasmáticos [1]. Hasta la fecha, el papel del aumento de peso por clozapina y la evolución de los niveles de nor-clozapina plasmática (N-CLZpl), presenta resultados controvertidos [2].

OBJETIVOS: Evaluar la asociación entre el de peso y disregulación metabólica por clozapina con sus niveles de N-CLZpl.

MÉTODOS: Se realizó una revisión retrospectiva para evaluar la seguridad a largo plazo de pacientes en clozapina (Proyecto CLOSE). Variables clínicas, antropométricas y analíticas basales, a la semana 18 y al año de iniciar clozapina fueron registradas. Modelos lineales mixtos (LMMA) se usaron para el análisis estadístico.

RESULTADOS: De 222 pacientes elegibles, sólo 96 presentaban suficientes datos de monitorización terapéutica y antropométrica.

Se encontró interacción grupo*tiempo significativa cuando se consideró el grupo diagnóstico ($p=0.011$), uso de tabaco ($p=0.028$), peso ($p=0.008$), IMC ($p=0.002$) y clasificación HOMA ($p=0.06$) en relación con la evolución de los niveles N-CLZpl.

Análisis estratificados por grupo de IMC (normopeso vs sobrepeso-obesidad) mostraron que sólo el uso de tabaco fue significativo en ambos grupos ($p=0.010$ y 0.022 , respectivamente). Los normopeso no presentaron influencia del peso ni del índice HOMA, aunque sí del diagnóstico ($p=0.001$). El subgrupo sobrepeso-obesidad presentó una evolución significativa en función del peso ($p=0.037$) e índice HOMA ($p=0.006$), no siendo así para el diagnóstico.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El uso de tabaco sigue siendo un predictor evolutivo de niveles N-CLZpl en toda la muestra. Pacientes normopeso con psicosis no-afectivas presentan mayores niveles evolutivos de N-CLZ pl y, en el grupo sobrepeso-obesidad, variables antropométricas (peso) y metabólicas (índice HOMA) influenciarían la evolución de estos niveles. Considerar subgrupos de IMC podría ser de utilidad para la monitorización de la clozapina.

REFERENCIAS:

[1] Rostami-Hodjegan A, Amin AM, Spencer EP, et al. Influence of dose, cigarette smoking, age, sex, and metabolic activity on plasma clozapine concentrations: a predictive model and nomograms to aid clozapine dose adjustment and to assess compliance in individual patients. *J Clin Psychopharmacol*. 2004; 24: 70–78.

[2] Diaz, F. J., Josiassen, R. C., & de Leon, J. (2018). The Effect of Body Weight Changes on Total Plasma Clozapine Concentrations Determined by Applying a Statistical Model to the Data From a Double-Blind Trial. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 38(5), 1. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000926>

TÍTULO: Manejo farmacológico de los síntomas extrapiramidales y discinesias tardías: a propósito de un caso

AUTORES: Sánchez Blanco L.¹, López García E.², Somonte Segares S.¹, Boada Antón L.¹, García Rumayor E.¹, Ibáñez Alario M.¹, Román Rubio F.¹, Martínez Antón M.A.¹

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Algunos pacientes son extremadamente susceptibles de presentar síntomas extrapiramidales (SEP) y discinesias tardías (DT), cuando reciben la dosis necesaria de neuroleptico para controlar los síntomas psicóticos.

MÉTODOS: Se expone el caso de una mujer de 60 años, diagnosticada de esquizofrenia. Sin seguimiento desde hace años, acude nuevamente a consulta. Ha estado en tratamiento con agentes antipsicóticos típicos y atípicos. A pesar del buen control de la psicosis, destaca la presencia de síntomas extrapiramidales (temblores, distonías, discinesias tardías y alteración de la marcha). Como consecuencia, pobre funcionalidad, requiriendo soporte asistencial.

RESULTADOS: Ante la persistencia de los síntomas neurológicos se realizan: pruebas complementarias, descartando organicidad. Sobre el diagnóstico de esquizofrenia, se confirmaría: disquinesias tardías y distonía secundaria a neuroleptícos. Ante la gravedad de los síntomas, se decide el cambio de risperidona (6 mg/día) a clozapina hasta alcanzar 200 mg/día, con buena tolerancia y cese completo de los síntomas neurológicos, sin descompensaciones psicopatológicas.

DISCUSIÓN: La clozapina ha demostrado ser eficaz para reducir la DT, y menor riesgo de extrapiramidalismo. Se cree que la administración a largo plazo, sobre todo de antipsicóticos convencionales, provocaría cambios en los receptores D2 en la vía nigroestriatal. Si el bloqueo de los receptores se retira pronto, la disquinesia puede revertir. Si no, con el tiempo, los receptores pueden no volver a la normalidad, provocando una disquinesia irreversible. En este caso, la clozapina ha supuesto un cambio drástico en la evolución clínica, pudiendo ser de utilidad en pacientes con características similares.

TÍTULO: Procesos neurobiológicos subyacentes al trauma en la infancia y su implicación en el TLP.

AUTORES: MA. Descalzo Cabadés, S. Alonso Gutierrez, M. Constanza Pacheco, M. Corral Galarreta, C. Lazo Gonzalez, S. Morales Vicente, S. Ruíz Sánchez, B. Renau Mínguez.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario de Valencia. Unidad de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El TLP es una entidad clínica heterogénea, grave, de origen multifactorial y difícil manejo, caracterizada por una intensa impulsividad e inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y los afectos. Se estima una prevalencia del 1.6-5.9 % en la población general, 6-10% en ambulatorios psiquiátricos y un 20% en hospitalizados. El 71% informan de una historia de maltrato severo en la infancia. El objetivo de la presente revisión es establecer la relación causal entre los traumas de la infancia y las alteraciones neurobiológicas que subyacen y predisponen el desarrollo de un TLP.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica en las bases de datos examinando también las referencias de los estudios originales.

RESULTADOS: Diferentes estudios observan alteraciones en el eje HHS, en la neurotransmisión, en la morfología, sistema opioide, la neuroimagen, la epigenética y la neuroplasticidad que pueden estar relacionados con factores traumáticos de la infancia (tabla).

CONCLUSIONES: El abuso infantil y el abandono en la infancia, están más relacionados con el TLP que con cualquier otro TP, rango entre 30 y 90%.

El TLP es una entidad grave de tipo crónico e incapacitante, con elevada comorbilidad con TUS lo que a su vez empeora su pronóstico.

Dada la correlación entre FR y el desarrollo del TLP uno de los principales objetivos será la detección de FR o la intervención precoz.

Para la detección precoz de pacientes en riesgo se propone mejorar la formación de los Pediatras o MAP y en caso de que ya existan factores traumáticos derivados a unidades especializadas.

REFERENCIAS:

-Asociación Americana de Psiquiatría, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5), 5a Ed. Arlington, VA, Asociación Americana de Psiquiatría, 2014

-Linehan M. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. 2003 ed. Barcelona: Paidós; 1993.

-Grant BF, et al. Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV borderline personality disorder: results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *J Clin Psychiatry*. 2008; 69(4):533-45.

-Lenzenweger MF, et al. Refining the borderline personality disorder phenotype through finite mixture modeling: implications for classification. *J Pers Disord*. 2008 Aug; 22(4):313-31.

-Sansone RA, Sansone LA. The families of borderline patients: the psychological environment revisited. *Psychiatry (Edmont)*. 2009; 6(2):19-24.

-Linehan MM. Dialectical behavior therapy for treatment of borderline personality disorder: implications for the treatment of substance abuse. *NIDA Res Monogr*. 1993; 137:201-16.

-Battle CL, et al. Childhood maltreatment associated with adult personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Personal Disord*. 2004; 18(2):193-211.

-Yen S, et al. Traumatic exposure and posttraumatic stress disorder in borderline, schizotypal, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: findings from the collaborative longitudinal personality disorders study. *J Nerv Ment Dis*. 2002; 190(8):510-8.

-Sharp C, Fonagy P. Practitioner Review: Borderline personality disorder in adolescence--recent conceptualization, intervention, and implications for clinical practice. *J Child Psychol Psychiatry*. 2015 Dec; 56(12):1266-88.

-Bandelow B, et al. Early traumatic life events, parental attitudes, family history, and birth risk factors in patients with borderline personality disorder and healthy controls. *Psychiatry Res*. 2005 Apr 15; 134(2):169-79.

-Ibrahim J. Childhood maltreatment and its link to borderline personality disorder features in children: A systematic review approach. *Clin Child Psychol Psychiatry*. 2017 Jun 1:1359104517712778

-Junqué, C. y Barroso, J. (1994). Neuropsicología. Madrid: Síntesis.

-Cattane N. et al. Borderline personality disorder and Childhood Trauma: Exploring the affected biological systems and mechanisms. BMC Psychiatry. 2017 Jun 15; 17(1):221

TÍTULO: Descripción de una muestra de pacientes en tratamiento con olanzapina de liberación retardada en el Hospital de Mataró durante los últimos cinco años

AUTORES: **Niubó Gurgui M**, Manzano Martín Y, Moreno Sancho L, Bote Pérez V, García Villar M, Esteban Sillero R, Ivorra Bonilla C, Hollenstein Prat MF, Cañete Crespillo J.

FILIACIÓN: Psiquiatra. Hospital de Mataró, Consorci Sanitari del Maresme.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La olanzapina es un antipsicótico indicado en la actualidad como tratamiento de segunda línea debido a sus efectos secundarios a nivel metabólico. El pamoato de olanzapina es la formulación de liberación retardada (OLR) con una tasa comparable de efectos secundarios a la formulación oral. Debido al riesgo de sobredosificación del fármaco tras su administración, descrito como síndrome post - inyección, OLR debe administrarse en entorno hospitalario requiriendo supervisión por personal sanitario durante las tres horas siguientes a la inyección del mismo. Esto dificulta el acceso al tratamiento, reduciendo probablemente el número de pacientes tratados con OLR.

MÉTODOS: Se describen las características clínicas y tolerancia de una muestra de pacientes que han recibido tratamiento con OLR en el área de influencia de la unidad de hospitalización del Hospital de Mataró durante los últimos cinco años.

RESULTADOS: Nueve pacientes han recibido tratamiento con OLR, seis hombres y tres mujeres. La edad media es de 38.11 años. Un 55.5% diagnosticados de esquizofrenia, un 33.3% de trastorno esquizoafectivo y un 11.1% con diagnóstico incierto. Las dosis más utilizadas de OLR han sido 300 mg en 4/9 pacientes y 210 mg en 4/9. De los nueve pacientes, un 44.4% han mantenido el tratamiento con una media de meses de tratamiento de 29.25 meses. Un 33.3% han abandonado el tratamiento, presentando dos de ellos una recaída. En un caso se ha realizado cambio a olanzapina oral por elección del paciente y en otro se ha cambiado de fármaco.

DISCUSIÓN: Los pacientes en tratamiento mantenido con OLR han presentado una tolerancia similar a olanzapina oral. Tres pacientes han presentado un aumento de peso significativo, dos de los cuales han abandonado el tratamiento. No se ha objetivado ningún caso de síndrome post-inyección.

TÍTULO: Eficacia y satisfacción con el tratamiento pacientes tratados con paliperidona inyectable de larga duración

AUTORES: **Playà J.**, Félez A., Leal S., Ruiz N., Ribot M., Chaves V.

FILIACIÓN: Hospital Comarcal d'Inca (Balears)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La satisfacción del paciente con el tratamiento se asocia con eficacia y adherencia terapéutica.

El objetivo es conocer el perfil de los pacientes tratados con Palmitato de Paliperidona ILD, y evaluar severidad clínica, funcionalidad, satisfacción con el tratamiento y sobrecarga del cuidador.

MÉTODOS: Incluimos 44 pacientes de dispositivos del área en tratamiento con Palmitato de Paliperidona ILD mensual (1M) o trimestral (3M). Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas, y administramos escalas CGI, PSP, MSQ y Zarit. (0-3meses).

RESULTADOS: De 44 pacientes, 18 recibían Palmitato de Paliperidona (3M), dosis media 426,24 mg. y 26 pacientes Palmitato de Paliperidona (1M), dosis media 155'88 mg.

Vemos mejoría a los 3 meses de administrar el ILD en escalas PSP, CGI, MSQ y ZARIT. (T student para datos apareados, $p < 0,05$)

Palmitato de Paliperidona (3M) presenta mayor grado de satisfacción respecto Paliperidona (1M) Escala MSQ de satisfacción pacientes 3 meses.

Palmitato de Paliperidona (1M) presenta mayor grado mejoría respecto Paliperidona (3M). Escala CGI-SI 3 meses. (T student muestras independientes, $p < 0.05$).

DISCUSIÓN: El tratamiento con Paliperidona ILD es una alternativa de tratamiento que mejora la impresión clínica, la funcionalidad, la satisfacción, y la sobrecarga del cuidador del paciente.

Observamos mayor satisfacción con el tratamiento en los pacientes con Palmitato Paliperidona (3M) versus (1M), lo cual podría implicar una mayor eficacia y adherencia terapéutica.

REFERENCIAS: Schreiner A., Casp A., Bergmans P., et al. Switching from oral atypical antipsychotic monotherapy to paliperidone palmitate once-monthly in non-acute patients with schizophrenia: A prospective, open-label, interventional study. *Psychopharmacology* (2017) 234:3-13.

TÍTULO: Efecto de la terapia con luz brillante sobre el estado de ánimo y la cronodisrupción en sujetos ancianos institucionalizados con deterioro cognitivo leve y moderado

AUTORES: José A. Rubiño^a, Cristina Nicolau^a, Francesca Cañellas^b

FILIACIÓN: ^bHospital Universitari Son Espases, Institut d'Investigació Sanitaria de Palma (IdISPa), Palma de Mallorca, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Algunos síntomas asociados a enfermedades degenerativas se pueden explicar como consecuencia de la alteración de los ritmos circadianos. La exposición a luz brillante (LB) puede revertir esta disrupción (1).

MÉTODOS: Sujetos: 37 (33 mujeres y 4 hombres) mayores de 65 años con deterioro cognitivo leve y moderado, institucionalizados en residencia geriátrica. Fueron estudiados durante tres semanas en primavera. En la primera semana se establecieron los niveles de referencia de todas las variables. Durante la segunda, cada sujeto se expuso durante 60 minutos a terapia con LB (TLB) usando pantallas de unos 10,000 lux entre las 9:30 y las 11:00. Durante la tercera semana se realizó una reevaluación de todas las variables.

Evaluación clínica: Examen cognitivo Mini-Mental (MMSE), Cuestionario de sueño de Oviedo (CSO), Escala global de deterioro (GDS), Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage, Inventario Neuropsiquiátrico (NPI) y Cuestionario de calidad de vida europeo 5 (EuroQ-5D).

La luz recibida, la actividad y la temperatura cutánea fueron monitorizadas continuamente durante las tres semanas mediante dispositivos de registro ambulatorio. Se pedía a los ancianos mantener sus hábitos normales de estilo de vida y a los cuidadores mantener la oscuridad nocturna en la medida de lo posible.

RESULTADOS: MMSE: Pre TLB 22,67; Post TLB 23,91 ($P < 0.001$); CSO: Pre TLB 20.73, Post TLB 15.7 ($P < 0.001$); GDS: Pre TLB 3.10, Post TLB 2.63 ($P < 0.001$); Yesavage: Pre TLB 3.65, Post TLB 2.65 ($P < 0.001$); NPI: Pre TLB 44.86, Post TLB 22.75 ($P < 0.001$); EuroQ-5D: Pre TLB 8.82, Post TLB 7.48 ($P < 0.001$).

DISCUSIÓN: La TLB mejoró el humor y la percepción de calidad de vida de los sujetos. La luz es un factor esencial para el bienestar general y puede ser más importante para algunos grupos expuestos a bajas cantidades de luz diurna (2).

CONCLUSIONES: La exposición a LB durante la mañana mejora el humor, el rendimiento cognitivo, la calidad del sueño, el estado funcional y la calidad de vida percibida en ancianos con deterioro cognitivo leve y moderado, institucionalizados.

*Todos los sujetos firmaron el consentimiento informado aprobado por el Comité de Ética para la Investigación de las Islas Baleares (IB/1409/10 PI).

REFERENCIAS:

-Rubiño, J. A., Gamundí, A., Akaarir, M., Cañellas, F., Rial, R., Ballester, N., & Nicolau, M. C. (2017). Effects of differences in the availability of light upon the circadian rhythms of institutionalized elderly. *Chronobiology International*, 34(9), 1197–1210.

-Canellas, F., Mestre, L., Belber, M., Frontera, G., Rey, M. A., & Rial, R. (2016). Increased daylight availability reduces length of hospitalisation in depressive patients. *European Archives of Psychiatry* doi.org/10.1007/s00406-015-0601-5.

TÍTULO: Uso combinado de vortioxetina y terapia electroconvulsiva

AUTORES: **Alonso Sánchez EB**, Hernández Huerta D, Carrajo García CA, Torralba Viorreta R, López de Munain EM.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Ramón y Cajal.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La terapia electroconvulsiva (TEC) es uno de los tratamientos más eficaces del episodio depresivo mayor, aunque es relegada a los casos farmacoresistentes. Diversos estudios recomiendan potenciar dicha técnica con antidepresivos.

Vortioxetina es un antidepresivo multimodal, con un perfil receptorial diferencial y con efectos procognitivos.

MÉTODOS: Estudio descriptivo, retrospectivo, de pacientes a los que se administró vortioxetina y TEC combinada en el Hospital Ramón y Cajal. Período analizado: marzo-2016 hasta marzo-2018. Análisis descriptivo de variables sociodemográficas, clínicas y relacionadas con la TEC. La máquina utilizada fue Thymatron® System IV. Los electrodos se colocaron en posición bitemporal estándar. La sedación y relajación se llevó a cabo con propofol y succinilcolina.

RESULTADOS: 11 ingresos (total 9 pacientes) recibieron la combinación de vortioxetina y TEC. El 72.7% eran mujeres. Los diagnósticos fueron trastorno depresivo mayor (TDM) (72.7%) y TDM con síntomas psicóticos (27.3%). La dosis media de vortioxetina fue 18.6 mg. La media de sesiones de TEC en cada ingreso fue 7 y la carga media administrada fue 308 mC. No hubo incidencias significativas en ningún ingreso (más allá de leve amnesia anterógrada y desorientación espaciotemporal post-TEC, inherentes a la técnica) excepto un paciente que presentó un episodio confusional que requirió suspender la TEC. El 54.5% presentó una mejoría afectiva completa y el 45.5% una mejoría parcial según criterio clínico.

DISCUSIÓN: Nuestro estudio no muestra efectos adversos significativos derivados del uso combinado de vortioxetina y TEC. Asimismo, en nuestros resultados la vortioxetina se presenta como una opción válida y eficaz en combinación con la TEC.

TÍTULO: Terapia electroconvulsiva de mantenimiento en la depresión resistente. A propósito de un caso

AUTORES: **Manuel Reyes Nadal**, Leyre Hidalgo López, Olga Martínez García, Juan Jesús López Castillo

FILIACIÓN: Hospital Universitario San Cecilio de Granada.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El tratamiento a largo plazo con TEC de mantenimiento de pacientes depresivos sigue siendo objeto de controversia en la actualidad.

Presentamos el caso de una mujer de 68 años, con depresión grave, resistente a tratamiento farmacológico.

MÉTODOS: La paciente presentaba un cuadro depresivo grave con una inhibición extrema (incluyendo negativismo a la ingesta de alimentos) que había provocado una desnutrición severa que ponía en riesgo su vida.

Se realizó analítica completa, serología de enfermedades infecciosas, ECG y TAC de cráneo, que no presentaron alteraciones significativas.

RESULTADOS: Se planteó el diagnóstico diferencial con demencia y trastorno psicótico, concluyendo el de episodio depresivo grave con síntomas psicóticos (F32.3 CIE-10).

Tratada con TEC en la fase aguda, la respuesta fue excelente, con recuperación completa, sin efectos adversos significativos. Se propuso TEC de mantenimiento que la paciente interrumpió unos meses más tarde (continuó sólo con tratamiento farmacológico), recayendo al poco tiempo. Volvió a aplicarse entonces el mismo tratamiento con TEC consiguiendo de nuevo su recuperación. Actualmente continúa en el programa de TEC de mantenimiento.

DISCUSIÓN: La evidencia actual sobre la eficacia de la TEC de mantenimiento es relativamente escasa, basada fundamentalmente en casos y series de casos, con pocos estudios prospectivos y algunos más retrospectivos, estos dos últimos con muestras pequeñas y heterogéneas, diferencias en la aplicación de la técnica, posibles sesgos y otros déficits metodológicos. Sin embargo, la conclusión general, tanto derivada de la experiencia clínica como de la revisión de la bibliografía, es que la TEC de mantenimiento puede ser una estrategia terapéutica recomendable a largo plazo en pacientes depresivos resistentes al tratamiento farmacológico y que han respondido a la TEC en fase aguda.

REFERENCIAS:

-Erika Martínez-Amorós, Narcís Cardoner, Verónica Gálvez, Mikel Urretavizcaya. Effectiveness and pattern of use of continuation and maintenance electroconvulsive therapy. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*, Volume 5, Issue 4, October–December 2012, Pages 241-253.

-The UK ECT Review group. Efficacy and safety of electroconvulsive therapy in depressive disorders: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet*. 2003; 361: 799-808.

TÍTULO: Terapia Electroconvulsiva en pacientes con implantes metálicos intracraneales: una revisión de la literatura y reporte de caso

AUTORES: **Mantilla R, María Fernanda**¹; Vargas C, Sebastián; Ortega H, Germán; Ramiro S, Nuria

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Vall d'Hebrón, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Existe poca información sobre uso de TEC en pacientes con objetos intracraneales metálicos. Existe la hipótesis de que su empleo puede provocar calentamiento y daño cerebral, complicaciones vasculares y convulsiones prolongadas.

Los objetivos son realizar búsqueda en literatura sobre uso de TEC en pacientes con placas intracraneales metálicas y describir un caso de TEC en paciente con depresión psicótica portadora de implante intracraneal occipital.

MÉTODOS: Búsqueda sistemática en MEDLINE (PubMed) de casos de pacientes portadores de placas intracraneales metálicas e indicación de TEC. Descripción de un caso de éxito de TEC en trastorno depresivo mayor grave con síntomas psicóticos con placa metálica intracraneal.

RESULTADOS: TEC fue administrada de forma segura en los 7 casos publicados. Se describe el caso de mujer 72 años con Trastorno depresivo mayor, deterioro cognitivo y Síndrome de Arnold Chiari I intervenida quirúrgicamente hace 21 años, portadora de material de osteosíntesis en calota occipital y cerclajes cervicales. Se realiza ingreso en Unidad de Agudos HSR por clínica depresiva con síntomas psicóticos resistente a tratamiento farmacológico. Se realiza TEC con emplazamiento de electrodos bifrontal, al ser el punto más lejano del implante metálico. Se realizan 6 sesiones, transcurren sin incidencias, con mejoría de clínica depresiva y remisión de psicosis.

DISCUSIÓN Y RESULTADOS: TEC fue segura y efectiva en paciente con implante metálico intracraneal con depresión psicótica. Tanto en literatura revisada como en el caso, se vislumbra ausencia de complicaciones. Se podría plantear indicación de TEC en otros pacientes con similares características, aunque son necesarios más estudios.

TÍTULO: Palmitato de Paliperidona Mensual ¿Dosis de Carga si ó no? Evaluación de estrategias alternativas de inicio de tratamiento

AUTORA: **Bobadilla Pérez, Eva**

FILIACIÓN: Médico Psiquiatra, Facultativa Especialista de Área del Servicio de Psiquiatría de la Xerencia de Xestión Integrada de A Coruña

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Buscando una simplificación en la prescripción y mejor aceptación de tratamiento, es frecuente en la práctica clínica, la NO utilización de la “Dosis de Carga” en el inicio de tratamiento con Palmitato de Paliperidona Mensual (PP1M) recomendada en ficha técnica. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de dicha estrategia.

MÉTODO: Planteamos un **estudio observacional retrospectivo, tipo “Pre-Post”** incluyendo pacientes de nuestra área sanitaria que, siguiendo las guías clínicas de la medicina basada en la evidencia, estén recibiendo tratamiento con PP1M. Se recogen datos socio-demográficos y clínicos 6 meses antes y 6 meses después de inicio de tratamiento con PP1M. Se comparan los datos dividiendo la muestra en 2 grupos, uno con aquellos que hayan iniciado tratamiento siguiendo las indicaciones de ficha técnica usando la dosis de carga (SDC), y otro en el que NO se haya usado (NDC) y se llevó a cabo un análisis estadístico de los mismos (la comparación de medias entre los grupos se llevó a cabo mediante el test de T de Student o test U de MannWhitney, según correspondiera y para comparar variables categóricas se usó la prueba Chi Cuadrado). Se considera “estadísticamente significativo” un valor de “p” < 0.05).

RESULTADOS: N=100 pacientes (40 mujeres). Edad media: 44 años (18-69 a) Diagnósticos: Esquizofrenia-69%; Tr. Esquizo-afectivo-13%, Tr Ideas Delirantes-12%, Tr Bipolar-6%. Dosis media Mensual de mantenimiento PP1M: 131.mensual (124.5 mg SDC vs 114.5 mg NDC) => La dosis de mantenimiento de grupo NDC es significativamente inferior ($p=0.003$) que la del grupo SDC. Necesidad de Tto APS oral: 54% (59.60% SDC vs 46.50% NDC). El Promedio de Ingresos por Paciente en los 6 meses antes de iniciar tratamiento con PP1M era de 0.66 (± 0.62 DE) en comparación con el PIP promedio de ingresos/paciente en los 6 meses posteriores al inicio de tratamiento 0.06 ($0.24 \pm$ DE) => " p " <0.001. En el subgrupo de pacientes NDC tenía un promedio de ingresos previo de 0.98 (± 0.48 DE) vs 0.07 (± 0.26 DE) post tratamiento => " p " < 0.01. El promedio de ingresos en subgrupo SDC era de 0.23 (± 0.21 DE) pre-tratamiento vs 0.05 (± 0.04 DE) post tratamiento => " p " 0.046. El Promedio de Atenciones Psiquiátricas Urgentes por paciente en los 6 meses antes de iniciar tratamiento con PP1M fue de 0.72 (± 0.84 DE) en comparación con el promedio en los 6 meses posteriores al inicio de tratamiento de 0.08 ($0.34 \pm$ DE) => " p " <0.001. El subgrupo de pacientes NDC tenía un promedio de atenciones urgentes previo de 1.07 (± 0.75 DE) vs 0.09 (± 0.36 DE) post tratamiento => " p " < 0.01. El promedio de atenciones en subgrupo SDC fue de 0.26 (± 0.72 DE) pre-tratamiento vs 0.07 (± 0.32 DE) post tratamiento => " p " 0.159.

CONCLUSIONES: El tratamiento con PP1M disminuye de forma significativa el riesgo de hospitalización psiquiátrica y de necesidad de atención psiquiátrica urgente. En nuestra muestra además esto se observa tanto en el grupo de pacientes que iniciaron tratamiento con dosis de carga como en el que no se usó, pudiendo considerarse estrategias individualizadas de inicio de tratamiento con PP1M que permitan la utilización de una dosis mínima y simplificar la pauta favoreciendo la aceptación y el cumplimiento terapéutico. Además en nuestro estudio se puede hablar de un perfil de pacientes de mayor gravedad en aquellos que si se usó la dosis de carga al inicio de tratamiento con PP1M

REFERENCIAS:

1. Schooler NR. Relapse and rehospitalizations: comparing oral and depot antipsychotics. J Clin Psychiatry 2003; 64 Suppl 16: 14-17
2. McEvoy JP et al. Effectiveness of paliperidone palmitate vs haloperidol decanoate for maintenance treatment of schizophrenia: a randomized clinical trial. JAMA 2014; 311:1978-1987

TÍTULO: Estudio de tolerabilidad y eficacia de palmitato paliperidona trimestral a un año del cambio

AUTORES: **Diego.R Mendez Mareque**, Beatriz Salazar Laya; Luis Miguel Martinez Agulleiro; Maria del Carmen Lorenzo Tojeiro; Maria Amparo Rodriguez Parga, Andres Gonzalez Garcia; Maria de la Paz Rico Sainz de la Maza; Consuelo Carballal Balsa; Maria Dacosta Lopez ; Antonio Nuñez Perez.

FILIACIÓN: Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol (CHUF)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Estudios han demostrado la eficacia de los antipsicóticos de larga duración (LAIs) en prevención, recaídas y cumplimiento del tratamiento. Palmitato de paliperidona estaba en formulación mensual (PPM1), recientemente se ha desarrollado la formulación trimestral (PPM3).

Objetivo: Valorar tolerancia y efectividad del cambio de PPM1 a PPM3 después del año de tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio prospectivo descriptivo longitudinal. Del 11/2016 a 3/2018. Pacientes con diagnóstico de trastorno mental grave en tratamiento y estabilización con PPM1 los 4 meses previos y al menos 12 meses con PPM3. Escalas de psicopatología (BPRS), sobrecarga del cuidador (Zaritt), funcionamiento global (PSP), valoración de satisfacción con la medicación (TSQM) y escala subjetiva de dolor (EVA). Entrevista clínica abierta, seguimiento mediante historia electrónica y consultas en urgencias e ingresos.

RESULTADOS: 51 pacientes con PPM3, 16 mujeres y 35 hombres, rango de edad 23-60 años. 26 pacientes esquizofrenia, 9 trastorno psicótico, 4 trastorno de personalidad, 4 trastorno esquizoafectivo, 3 trastorno de ideas delirantes, 4 trastorno bipolar y 1 trastorno paranoide. Seguimiento de 12 meses tras introducción de PPM3. No cambios en las escalas BPRS, PSP ni nuevas consultas en urgencias ni ingreso por descompensación. Mejora en la escala Zaritt y TSQM. 18 presentaron efectos adversos: 8 extrapiramidalismos, 6 hiperprolactinemia funcional, 2 aumento de peso, 3 eventos cardiovasculares, 2 somnolencia, 1 acatisia. 3 se retira: 2 solicitado por el paciente, 1 por hipotensión.

En 45 pacientes administración en región glútea. La media de escala EVA: 2, no variabilidad según técnica ni técnico.

CONCLUSIÓN: El cambio de PPM1 a PPM3 no muestra variación en la estabilidad psicopatológica del paciente; si beneficio para el paciente y familia.

La mayoría se administra en región glútea con un EVA baja.

Los efectos secundarios, no son distintos a otros LAIs.

REFERENCIAS:

1. Kaplan G, Casoy J, Zummo J. Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia. *Patient Prefer Adher*. 2013; 7:1171–80.
2. Daghistani N, Rey JA. Invega Trinza: the first four-times-a-year, long-acting injectable antipsychotic agent. *P T*. 2016; 41(4):222–7.

TÍTULO: Priapismo secundario a trazodona: A propósito de un caso

AUTORES: **Sánchez Enamorado, Marta¹**; Lacal Alejandre, Laura; Refoyo Matellán, Belén; Becerra Darriba, Helena; Ojeda Martínez, Ainhoa Irune; Aparicio Juez, Lara; Jiménez Cortés, Marta Pilar; Pelegrin Valero, Carmelo Mariano.

FILIACIÓN: ¹Hospital San Jorge (Huesca, España)

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Varón de 48 años que acude a Urgencias derivado por su psiquiatra de referencia en UCE de Psiquiatría por aislamiento y alteraciones conductuales en domicilio. Diagnósticos previos de Trastorno de personalidad evitativo, Trastorno de ansiedad generalizada y Trastorno depresivo recurrente. En tratamiento con Deprax 100 mg si insomnio.

MÉTODOS: En la exploración psicopatológica se encuentra alerta, consciente y orientado. Lenguaje prolijo, con pérdida de meta y distraibilidad. Ánimo expansivo, angustia psicótica. Ideación delirante de perjuicio, con contenido megalomaniaco, místico y bizarro. Alucinaciones auditivas comentadoras e imperativas. Juicio de realidad comprometido. Insomnio global, hiporexia con gran pérdida de peso. Se objetiva priapismo de 10 días de evolución que el paciente relaciona con el abuso de Trazodona. Se solicita colaboración con Urología.

RESULTADOS: Debido a fracaso de tratamiento conservador, se realiza intervención quirúrgica. Una vez trasladado a Psiquiatría, se inicia tratamiento antipsicótico a bajas dosis por riesgos de efectos secundarios y patología neurológica de base. Se orienta el caso como una Psicosis parafrénica de origen tardío y se deriva a Hospital de día para estabilización psicopatológica.

DISCUSIÓN: La Trazodona es un antidepresivo usado como hipnótico que presenta un efecto secundario poco frecuente pero molesto: el priapismo. En nuestro caso, la aparición de dicho efecto secundario en un paciente con clínica psicótica produjo un retraso en el diagnóstico y tratamiento que condicionó una peor evolución clínica. Ante la aparición concomitante de patología orgánica y psiquiátrica es importante el abordaje conjunto de las mismas así como una eficaz colaboración entre las especialidades implicadas.

TÍTULO: TEC y clozapina en adolescencia: a propósito de un caso

AUTORES: **De la Mata, R**; Anmella G; Madero, S; Solerdelcoll, M; Baeza, I; Bioque, M.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Se describe mujer de 16 años con diagnóstico de Trastorno Esquizoafectivo, no especificado con varios ingresos en la unidad de hospitalización infanto-juvenil.

****Psicobiografía:** Segunda de dos hermanos. Padres casados. Residieron durante 6 años en una comunidad religiosa.

****Psicodesarrollo:** Embarazo sin complicaciones. Cesárea por posición podálica a los 32 semanas. Neumotórax en postparto, que requirió estancia en UCI durante dos semanas. Enuresis nocturna hasta los 12 años. Episodios de bullying en el colegio.

****Antecedentes Familiares Psiquiátricos:** Familiar primer grado con diagnóstico de T.Bipolar. Familiar primer grado con diagnóstico de T. Ansiedad. Familiar segundo grado con T.Depresivo. Familiar tercer grado consumo de sustancias.

MÉTODOS: Pruebas psicométricas: compatibles con discapacidad intelectual leve.

Resonancia magnética funcional con diagnóstico compatible con Malformación Chiari tipo I.

RESULTADOS: Al inicio se instaura combinación con antidepresivo y dos antipsicóticos atípicos con mala respuesta terapéutica, sustituye por Clozapina 150 mg en dosis progresivas y sertralina 50 mg diarios y TEC agudo (2 sesiones semanales). Se pasa a TEC de continuación. Tras el segundo ingreso se añade Litio y se reinicia TEC agudo.

DISCUSIÓN: El tratamiento con TEC puede ser usado eficazmente y con seguridad para un número seleccionado de pacientes adolescentes con enfermedad mental grave.

No hay estudios suficientes sobre la pauta a seguir de sesiones en TEC de mantenimiento y continuación.

Se precisa de un entrenamiento en TEC para poder ofrecérselo pacientes de infante juvenil que no han respondido a otras intervenciones.

La necesidad de familiarizar a los clínicos con la literatura alrededor del uso del TEC.

TÍTULO: Craving de cannabis en una población de pacientes con psicosis en tratamiento con aripiprazol mensual y palmitato de paliperidona mensual: Un estudio comparativo

AUTORES: Adrián Neyra Del Rosario, **Noemi Molina Pérez**, Iraitz Ugalde Pikabea, Claudia Yanes Sánchez, Cristina Pérez Almedia, Mónica Florido Rodríguez.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Comparar en una población de 42 pacientes con Esquizofrenia y trastornos relacionados y dependencia activa a cannabis, que inician tratamiento con palmitato de paliperidona mensual o aripiprazol inyectable de liberación prolongada, si existen diferencias significativas en los niveles de craving a cannabis entre ambos fármacos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo. Se realiza un seguimiento a 6 meses tras iniciar tratamiento antipsicótico inyectable en monoterapia. Para la medición del craving se utilizó la escala Brief Substance Craving Scale (BSCS).

RESULTADOS: Entre los 42 pacientes, solo 2 fueron mujeres. La media de edad fue de $27 \pm 2,3$ años. El grupo de palmitato de paliperidona mensual se compuso de 22 sujetos, con 20 pacientes en el grupo de aripiprazol inyectable de liberación prolongada. La intensidad, frecuencia y duración del craving en ambos grupos no arrojó diferencias estadísticamente significativas. El grupo de palmitato refirió sensación subjetiva de craving en las 24 horas previas al estudio en unas 3,4 ocasiones de media, mientras que el grupo de aripiprazol mensual refirió sensación subjetiva de craving unas 1,2 ocasiones, siendo esta diferencia significativa. Al analizar el consumo activo, se objetivó que el grupo de aripiprazol mensual presentaba mayor número de positivos a cannabis en urianálisis en comparación con palmitato de paliperidona.

CONCLUSIONES: Según resultados de nuestro estudio, no existen diferencias respecto al craving a cannabis en base al tratamiento administrado, objetivándose más craving en la población que menos consumo activo presenta, en este caso el grupo de palmitato de paliperidona.

TÍTULO: Estudio comparativo de dosis media de palmitato de paliperidona mensual en fases iniciales y esquizofrenia con consumo de sustancias tras 6 meses de una hospitalización

AUTORES: Adrián Neyra Del Rosario, Silvia Cañas Jiménez, **Noemi Molina Pérez**, Ainhoa Altuna Martín, Claudia Yanes Sánchez, Iraitz Ugalde Pikabea.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Los pacientes con psicosis en fases iniciales experimentan habitualmente mayores efectos adversos que aquellos con esquizofrenia crónica a dosis equivalentes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo y prospectivo, en el que se analizan dosis medias de palmitato de paliperidona mensual en una población de pacientes en fases iniciales y en una población con Esquizofrenia Crónica, en la primera visita tras el alta de una hospitalización por un episodio psicótico agudo, a los 3 meses y a los 6 meses. La estabilidad clínica se midió con la subescala de Gravedad Global de la Escala de Impresión Clínica Global-Esquizofrenia.

RESULTADOS: El grupo de fases iniciales se compuso de 49 sujetos, en este grupo, la dosis media de PPM-1 en la visita basal fue de 101,4 mg/mes, a los 3 meses de 85,5 mg/mes y a los 6 meses de 72,3 mg/mes. El grupo de Esquizofrenia Crónica se compuso de 28 sujetos, en el que la dosis media de PPM-1 en la visita basal fue de 124,3 mg/mes, a los 3 meses de 123,3 mg/mes y a los 6 meses de 120,5 mg/mes. Entre ambos grupos se encontraron diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$) en las visitas a los 3 y a los 6 meses.

CONCLUSIONES: El grupo de fases iniciales se puede beneficiar en el uso de estrategias de reducción de dosis manteniendo estabilidad clínica. La reducción de dosis permite en esta población mantener un equilibrio entre efectividad en el control de síntomas positivos y una adecuada tolerabilidad.

AUTOR: La satisfacción del paciente joven: el reto de la adherencia en patología dual

AUTORES: Adrián Neyra Del Rosario, Ainhoa Altuna Martín, **Noemi Molina Pérez**, Iraitz Ugalde Pikabea, Claudia Yanes Sánchez, Mónica Florido Rodríguez.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: La satisfacción subjetiva de los pacientes con el tratamiento farmacológico está directamente relacionada con la adherencia. La administración de un fármaco inyectable trimestral podría mejorar la adherencia de estos pacientes en relación a una mayor satisfacción que con otros fármacos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio diseñado en espejo, donde investigamos la satisfacción subjetiva de pacientes con psicosis y consumo de sustancias con palmitato de paliperidona mensual (PPM-1) y trimestral (PPM-3) usando la *Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication (TSQM-9)*.

RESULTADOS: $n = 31$ (26 varones y 5 mujeres). Edad: 26,2 ($\pm 2,7$) años. La dosis media de PPM-1 fue de 102,1 mg/mes, mientras que la de PPM-3 fue de 345,8 mg cada 3 meses. La satisfacción en las áreas de prevención, comodidad en la posología, planificación en la administración, practicidad, ventajas y satisfacción global, fue mayor en PPM-3 que con PPM-1, encontrándose diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$). El tiempo de estudio fue de 16 semanas.

CONCLUSIONES: La satisfacción subjetiva de los pacientes con la administración de PPM-3 es mayor que con PPM-1 principalmente en las áreas relacionadas con la posología y la facilidad en la administración trimestral en comparación con la mensual. Estos datos son relevantes, ya que al obtener mayor satisfacción global, es previsible que la adherencia al tratamiento a largo plazo sea mayor con este fármaco en condiciones de práctica clínica real.

TÍTULO: Real world evidence: patrones de prescripción médica de inyectables de larga duración en salud mental mediante un estudio transversal multicéntrico

AUTORES JA García-Carmona, **MP Campos Navarro**, M Cassinello Marco.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: A pesar de los avances en la farmacocinética de los antipsicóticos inyectables de larga duración (ILD's), los ensayos clínicos de eficacia no muestran diferencias significativas entre ellos [1]. Sin embargo, en la práctica real, los facultativos sí las perciben. El principal objetivo de este estudio es conocer los patrones de prescripción médica.

MÉTODOS: Se seleccionaron un total de 401 pacientes, mayores de 18 años, en tratamiento regular con ILD's durante el periodo 2015 a 2017 y afiliados a los 4 centros vinculados al estudio. De todos los pacientes se recogieron datos sociodemográficos, datos clínicos y farmacológicos, incluyendo las enfermedades, los ILD's, el uso asociado de psicofármacos y el número de ingresos hospitalarios bajo tratamiento con ILD. La dosis media de benzodiazepinas y antipsicóticos orales fueron normalizadas utilizando como referencia la dosis equivalente a diazepam y haloperidol (mg/día) [2]. Los pacientes se consideraron en monoterapia con ILD excluyendo todo tipo de psicofármacos concomitantes, como benzodiazepinas, antipsicóticos, antidepresivos, estabilizadores del ánimo y biperideno. Para el análisis estadístico se utilizaron el test Chi2 para variables categóricas, y ANOVA de una vía seguida del pos-hoc test Holm-Sidak para variables continuas mediante el software SPSS 20.0. Se consideraron diferencias estadísticamente significativas con una $p < 0.05$. El estudio fue aprobado por el comité de ética de uno de los hospitales participantes.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: Paliperidona trimestral mostró un significativo mayor % retención de ILD, un mayor % de monoterapia exclusiva con ILD, un número de ingresos anual y una ingesta asociada de benzodiazepinas significativamente menor respecto a otros ILD's.

REFERENCIAS:

1. Jann MW, Penzak SR. Long-Acting Injectable Second-Generation Antipsychotics: An Update and Comparison Between Agents. *CNS Drugs* 2018 Mar; 32(3):241-257.
2. Kane JM, Leucht S, Carpenter D, Docherty JP. Expert Consensus Guideline Series. Optimizing Pharmacologic Treatment of Psychotic Disorders. *J Clin Psychiatry* 2003; 64 (suppl 12).

TÍTULO: Síndrome serotoninérgico: A propósito de un caso

AUTORES: Nieto Carrascosa, Saray; Caparros del Moral, Isabel; Navarro Clemente, María José.

FILIACIÓN: USM Linares.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

DESCRIPCIÓN: Paciente de 51 años con antecedentes de WPW y cefalea en racimos, en tratamiento con Frovatriptan, Amitriptilina y Verapamilo. En seguimiento en Salud Mental por trastorno depresivo. En la última consulta se ajustó tratamiento con Venlafaxina retard 225 mg 1-0-0; Quetiapina 100 mg 1-0-1 y Topiramato 50 mg 1-0-1.

Traído a urgencias por alteración de conducta, episodios de agitación y agresividad, alternados con períodos de somnolencia.

Es valorado por psiquiatría, recomendándose observación hospitalaria y despistaje orgánico.

Durante su evolución el paciente comienza con estupor, sudoración, fiebre, temblor y midriasis, requiriendo ingreso en UCI.

EXPLORACIÓN Y PC: Con contención mecánica, orientado, diaforesis intensa, somnoliento. Discurso coherente, parco en palabras. Dificultad para mantener la atención. No se infieren síntomas psicóticos ni afectivos severos, la exploración está dificultada por la somnolencia del paciente.

Analítica: leucocitosis, elevación CPK y enzimas hepáticas.

TAC craneal, Bioquímica LCR, Rx tórax y Orina: normal. DD: Síndrome serotoninérgico. Intoxicación por simpatomiméticos. Hipertermia maligna. Sepsis. Meningitis. Encefalitis.

TTO: Interrupción de todos los agentes serotoninérgicos, medidas de soporte, fluidoterapia, antitérmicos, sedación e intubación si precisa.

DISCUSIÓN: El síndrome serotoninérgico se asocia a un aumento de la actividad de la serotonina en el SNC. Suele ser debido a fármacos, interacciones medicamentosas o sobredosis. Clínicamente causa alteraciones del comportamiento, inestabilidad autonómica y alteración neuromuscular, pudiendo llegar a la muerte. Existe un mayor número de casos debido al aumento de consumo de ISRS y sus potenciales interacciones. Debería tenerse en cuenta en todo paciente con estos síntomas y consumo de fármacos con potencial efecto serotoninérgico.

TÍTULO: Sialorrea inducida por clozapina y manejo terapéutico. A propósito de un caso

AUTORES: Sánchez Blanco L.¹, Romero Jiménez R.¹, Juncal Ruiz M.², Pérez Herrera M.³, Somonte Segares S.¹, García Rumayor E.¹, Ibáñez Alario M.¹, Boada Antón L.¹

FILIACIÓN: ¹Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: La clozapina es un antipsicótico atípico empleado en la esquizofrenia resistente. Uno de los efectos adversos más frecuentes es la sialorrea (>25%), que aparece fundamentalmente en la noche, interfiriendo en el descanso del paciente, limitando su calidad de vida y dificultando la adherencia terapéutica.

Aunque la clozapina, es antagonista de receptores muscarínicos. La sialorrea, podría estar asociada al agonismo muscarínico (M1) de la norclozapina. Por este motivo, un paciente con estreñimiento puede presentar sialorrea.

MÉTODOS: Se expone el caso de una paciente de 48 años, que acude a consulta. Diagnosticada de esquizofrenia. Tratamiento: lormetazepam (2 mg/día) y clozapina (400 mg/día) desde hace un año.

Contacto sintónico. Sin síntomas afectivos mayores, y libre de síntomas psicóticos. Como único síntoma destacable, sialorrea nocturna, con interferencia en el sueño y rendimiento diario.

RESULTADOS: Dado que la sialorrea es un efecto secundario ampliamente descrito de la clozapina, se propone tratamiento con 2 gotas oftálmicas de atropina al 1%, vía sublingual antes de dormir. En sucesivas visitas, señala cese de hipersalivación y recuperación del sueño, manteniéndose estable y sin efectos adversos.

DISCUSIÓN: No se debe descuidar la sialorrea nocturna en pacientes tratados con clozapina, pues aumenta el riesgo de neumonía aspirativa. En horario diurno, el exceso de salivación, puede afectar a la calidad de vida del paciente y condicionar la adherencia.

Es preferible emplear como tratamiento de primera línea de la sialorrea, anticolinérgicos locales (gotas de atropina 1%, aerosol de ipratropio 0.06%), que no aumentan el riesgo de estreñimiento.

TÍTULO: Síndrome neuroléptico maligno tras sobreingesta de quetiapina: Presentación de un caso clínico

AUTORES: Roberto Antonio Palacios Garrán, Isabel Molinero Ponce, María Irigoyen Otiñano.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Santa María, Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: 14. Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El síndrome neuroléptico maligno (SNM) se relaciona con el uso de antagonistas dopaminérgicos. Los síntomas son: cambios en el estado mental, fiebre, inestabilidad autonómica y rigidez muscular junto con elevación de creatinin kinasa (CK).

MÉTODOS: A raíz del caso se realiza una revisión del tema.

RESULTADOS: Mujer de 29 años traída a urgencias por disminución del nivel de conciencia y fiebre tras haber consumido heroína y realizar una sobreingesta de quetiapina. Se administra naloxona y despierta agitada requiriendo contención mecánica. Al día siguiente, afebril y colaboradora, con analítica y radiografía de tórax sin alteraciones por lo que es dada de alta.

El día posterior, regresa por dolor abdominal y vómitos. Se orienta como síndrome de abstinencia y se administra 5mg de metadona con poca respuesta. Posteriormente, presenta disminución del nivel de conciencia, movimientos discrínicos peribucles y rigidez generalizada.

TAC craneal sin alteraciones, tóxicos en orina positivos para opiáceos. Destaca aumento de CK 543 U/L (10-170).

La falta de mejoría ante la administración de metadona, hacen dudar de abstinencia a opiáceos, mientras que la sobreingesta de quetiapina, fiebre, rigidez muscular y aumento de CK orientan hacia SNM.

La paciente permanece en UCI 10 días en tratamiento con diazepam 30mg/24h, bromocriptina 5mg/24h. Disminuyen las alteraciones motoras y mejora el nivel de conciencia hasta una recuperación completa.

DISCUSIÓN: El SNM es una urgencia vital en la que un retraso en el diagnóstico y tratamiento puede aumentar su morbilidad, por lo que los clínicos debemos estar alerta ante su presentación de forma típica o atípica.

TÍTULO: Uso de antipsicóticos inyectables de acción prolongada en trastornos del espectro bipolar

AUTORES: I. Torres, M. Brat, M. Garriga, A. Aedo, I. Pacchiarotti, A. Murru, Jm. Goicolea, A. Benabarre, E. Vieta.

FILIACIÓN: Unidad del Trastorno Bipolar, Hospital Clínic, Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Cataluña, España.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los antipsicóticos inyectables de acción prolongada (LAIs) han demostrado ser beneficiosos para prevenir recaídas y mejorar la adherencia a largo plazo en pacientes con trastorno bipolar (TB) o trastorno esquizoafectivo (SAD) (1-2). Sin embargo, actualmente permanecen infrautilizados en comparación con antipsicóticos orales a pesar de su mayor efectividad (1). Objetivo: describir una muestra de pacientes con TB y SAD a los que se les inició o cambió un tratamiento con LAI.

MÉTODOS: Estudio observacional prospectivo en pacientes con TBI y SAD tras la primera administración del LAI reclutados dentro del Programa de Trastornos Bipolares de Barcelona. Todos presentaban un episodio agudo de manía, depresión o psicosis en el momento de la valoración inicial (criterios DSM-IV). Se recogieron variables sociodemográficas y clínicas (HAM-D-17, YMRS y FAST).

RESULTADOS: Se incluyeron 74 pacientes: 42 (56,8%) TBI y 32 (43,2%) SAD, con edad media de 37,8 años (DE=12,8) y con un 63% de hombres. Un 61% tenía patología dual y un 52% presentó baja adherencia al tratamiento oral. El 84% de los pacientes fueron tratados con un eutimizante combinado con un LAI. Los LAIs más prescritos fueron palmitato de paliperidona (47%, incluyendo 4% de formulación trimestral) y aripiprazol monohidrato (36%).

DISCUSIÓN: LAIs se utilizan en pacientes con psicosis afectivas, especialmente cuando hay patología dual y dificultades de adherencia al tratamiento, pero también en pacientes adherentes a las formulaciones orales, que además reciben estabilizadores del estado de ánimo, como litio o anticonvulsivos. Los más utilizados en esta población son palmitato de paliperidona y aripiprazol mensual.

REFERENCIAS:

1. Lähteenvuo M, Tanskanen A, Taipale H, Hoti F, Vattulainen P, Vieta E, et al. Real-world Effectiveness of Pharmacologic Treatments for the Prevention of Rehospitalization in a Finnish Nationwide Cohort of Patients With Bipolar Disorder. *JAMA Psychiatry*. 2018 Apr 1;75(4):347.
2. Vieta E, Nieto E, Autet A, Rosa AR, Goikolea JM, Cruz N, et al. A long-term prospective study on the outcome of bipolar patients treated with long-acting injectable risperidone. *World J Biol Psychiatry*. 2008 Jan 12;9(3):219–24.

TÍTULO: Utilización de tratamientos de liberación prolongada en un Equipo de Tratamiento Asertivo Comunitario

AUTORES: L. García González¹, L. Pérez Gómez, F. González Pérez, A. Fernández Guerra, R. Rodríguez García, M. García Cobos, L. Díaz Iglesias, J. Moreno Vela, C.M. Rodríguez Mercado.

FILIACIÓN: ¹Médico psiquiatra Equipo Tratamiento Asertivo Comunitario, Oviedo,

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: El Tratamiento Asertivo comunitario (TAC), desarrollado por Leonard Stein Y Mary Ann es una forma de estructurar la asistencia a personas con enfermedades mentales graves que focaliza su campo de actuación en el entorno social más próximo del paciente.

El objetivo es describir el perfil de tratamientos de larga duración en el equipo de Tratamiento Asertivo.

MÉTODO: La recogida de datos se realiza a través de un protocolo elaborado a tal fin. Se analizan los datos mediante el programa estadístico SPSS.

RESULTADOS: El perfil de pacientes estudiado se compone fundamentalmente de varones (68%) de 49 años +-14 con diagnóstico de Trastorno Mental severo. El tratamiento de larga duración con mayor frecuencia empleado es la paliperidona de liberación prolongada (33% de los casos) con una dosis media de 162 mg y no precisan el empleo de corrector en el 83% de los casos.

CONCLUSIÓN: De los resultados obtenidos en nuestro análisis podemos concluir que la mayor parte de nuestros pacientes precisan de tratamientos combinados así como elevadas dosis de tratamiento antipsicótico, muchos de ellos por encima de las dosis recomendadas.

El seguimiento intensivo en la comunidad disminuye número de ingresos y el hecho de que nuestros pacientes precisen dosis elevadas de fármacos se relaciona con su diagnóstico de gravedad y resistencia farmacológica, ambos criterios de derivación al programa.

REFERENCIAS: Acosta FJ, Hernández JL, Pereira J. La Adherencia en la Esquizofrenia y otras psicosis. *Cuad Psiquiatr Comunitaria* 2009.

TÍTULO: Programas con antipsicóticos inyectables de larga duración: ¿Son una alternativa terapéutica eficaz y eficiente?

AUTORES: **Carrera, I**; Conde, M; Fernández, JM; Álvarez, M^a J; Bugallo, L; Otero, F; Fernández, L; Serrano, M; Grupo "TRANS-NILD"

Grupo "TRANS-NILD": *Pereiro, C; Páramo, M^aJ; Melero, N; Rodríguez, T; Novo, A; Quiroga, C; García-Mahía, M^aC; Marcos, M^aC; Gómez, S; Gómez, R; Méndez, G; Bermúdez, A; Lage, M^aT; Prieto, A; Garaban, M^a J; Cartelle, J; Sieira, J; Páramo, M; González, A; Fariñas, E; Rodríguez, J; Olivares, JM; Piñón, A; Torres, T; Martínez, P; Fernández, M^aD; Fontenla, A; Chapela, B.*

FILIACIÓN: Unidad Asistencial de Drogodependencias de Coruña; Servicio de Psiquiatría, CHUAC-SERGAS

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Los pacientes duales con trastornos mentales severos, son pacientes crónicos complejos (PCC), que requieren de un modelo asistencial integrado para una atención de calidad ⁽¹⁾. Con este enfoque asistencial, en Galicia se desarrollaron programas de tratamiento con antipsicóticos inyectables de larga duración (APLD) gestionados desde la red de centros de adicciones, coordinados por los servicios de Psiquiatría y Farmacia Hospitalaria del área sanitaria.

MÉTODOS: En el contexto del "Estudio de evaluación multidimensional de enfermos a tratamiento en redes asistenciales de adicciones de Galicia y norte de Portugal", se enmarca un estudio específico sobre los pacientes-APLD, aprobado por los respectivos Comités Éticos de Galicia/Porto, que obtuvo la calificación EPA-SP de AEMPS/M^o Sanidad y el aval científico de SEP/AGP/SEPD/Socidrogalcohol: estudio abierto, observacional, tipo indicación-prescripción ⁽²⁾.

RESULTADOS:

1. La permanencia de los PCC en los programas-APLD es muy elevada, con abandonos inferiores al 5% y manteniendo abstinencia en >80%.
2. Los fármacos más empleados son paliperidona (PLP-1M>PLP-3M) y aripipazol (ARP): ambos demuestran su eficacia, encontrándose la diferencia más significativa en área de efectos 2^o (menos en ARP).
3. Eficiencia: una vez en programa-APLD, los PCC disminuyen significativamente sus re-ingresos en servicios de agudos y urgencias.

CONCLUSIÓN: Nuestros resultados avalan la eficacia y eficiencia de los programas-APLD aplicados desde los centros de la red de adicciones de Galicia, siempre que el modelo asistencial sea con un enfoque integrado dentro del catálogo de recursos del área sanitaria, para evitar duplicidades entre las redes de tratamiento y el denominado "síndrome de la puerta giratoria".

REFERENCIAS:

Haro G, Bobes J, Casas M, Didia J, Rubio G et als. Tratado sobre Patología Dual. Reintegrando la salud mental. Barce-lona. MRA Ediciones, 2010.

-Serrano, M; Ferreira, A; Carrera, I; Santos-Silva, J, et als: Avaliação multidimensional dos enfermos a tratamento nas redes asistenciais de adicções de Galicia e norte de Portugal (proyecto "Gali-Port"). Aprobado por CEICG y AEMPS, 2017.

TÍTULO: Vitamina D y su influencia en las patologías psiquiátricas

AUTORES: **Suárez-Pinilla P**; Solares-Vázquez J; Peña-Pérez C; Martín-Gutierrez R; Ramirez-Bonilla ML; Bezanilla-Igareda A.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander. Cantabria.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Son factores de riesgo de niveles bajos de vitamina D vivir en lugares con poca luz solar, edad avanzada, obesidad, diabetes, insuficiencia hepática, renal... Estos son también factores de riesgo de sufrir depresión. Estudios relacionan niveles bajos de vitamina D con depresión y con otros trastornos. Además de su papel conocido en la absorción de calcio, la vitamina D favorece la liberación de neurotransmisores. Se han encontrado receptores de vitamina D a nivel cerebral en regiones específicas.

Se realizó el presente estudio exploratorio con el fin de determinar qué patologías psiquiátricas se relacionan con bajos niveles de vitamina D y la influencia de los mismos sobre su remisión clínica.

MÉTODOS: Se midieron los niveles de 25-OH-vit D en 30 pacientes ambulatorios. Se realizaron comparaciones uni y multivariadas con el fin de comprobar asociaciones. Se consideró deficiencia de vitamina D cuando ésta era menor de 20 ng/ml.

RESULTADOS: No se encontraron diferencias entre niveles de vitamina D y sexo ($F=0.778$; $p=0.385$), diagnóstico ($F=2.382$; $p=0.057$), edad ($F=1.890$; $p=0.164$), el padecer un trastorno psicótico ($F=0.172$; $p=0.682$), o de la esfera afectiva ($F=2.980$; $p=0.095$). Encontramos una asociación significativa con la estabilidad clínica ($F=7.77$; $p=0.009$), de manera que aquellos que se encontraban en fase aguda de su enfermedad presentaban niveles de vitamina D significativamente más bajos (media= 14.85) que los pacientes estabilizados (media= 24.1)

DISCUSIÓN: Es posible que la suplementación con vitamina D sirva como coadyuvante en el tratamiento de patologías mentales en fases agudas o para prevención de recaídas

TÍTULO: “Vuelta a los clásicos...”

AUTORES: Euba García, Olaia; Picaza Ereño, Uxue; Rodríguez Millan, Julia; Torreblanca Pacheco, Marta.

FILIACIÓN: Hospital Zamudio, Red de Salud Mental de Bizkaia, Osakidetza.

ÁREA TEMÁTICA: Tratamientos farmacológicos y otros tratamientos biológicos.

INTRODUCCIÓN: Existe un grupo de pacientes de difícil manejo que por su perfil de abandono de tratamiento, consumos de psicoestimulantes, alteraciones de conducta y episodios de heteroagresividad frecuentes... suponen ingresos prolongados con limitadas posibilidades de alta a la comunidad. Los ingresos, a su vez, se caracterizan por episodios de agitación, alteraciones de conducta muy disruptivas... que generalmente remiten con la toma de haloperidol (tanto intramuscular como oral) ante lo cual se decide ensayar tratamiento con la formulación depot del haloperidol.

MÉTODOS: A propósito de un caso: descripción del proceso de toma de decisiones sobre el tratamiento farmacológico de un paciente grave ingresado en una unidad de subagudos.

RESULTADOS: A finales de abril de 2017 reingresa en el H. Zamudio un paciente diagnosticado de Esquizofrenia Paranoide de larga data ante una nueva descompensación psicótica. El ingreso hubo de prolongarse ante la persistencia de sintomatología psicótica y desorganización conductual, a pesar de ensayarse distintas estrategias farmacológicas, incluido último tratamiento eficaz con el que se sostuvo relativamente de alta.

Ante la gravedad de la sintomatología, con importante repercusión conductual y protagonizando episodios de heteroagresividad que precisan de contención mecánica e intervención de las F.O.P. y la no respuesta farmacológica, se inicia tratamiento con haloperidol (se compagina pautas intramusculares con toma oral) para control de la agitación, con progresiva mejoría clínica, tanto psicopatológica como conductual.

Dados los antecedentes de escasa adherencia terapéutica, con abandonos constantes del tratamiento y consecuentes reingresos se plantea la administración de haloperidol decanoato.

DISCUSIÓN: La administración de haloperidol decanoato ha supuesto tal mejoría tanto a nivel psicopatológico como funcional del paciente que ha hecho posible el alta y el retorno a su medio familiar.

*Área temática 15. Terapias psicológicas e intervenciones
psicosociales*

TÍTULO: Influencia de los años de noviazgo en la satisfacción conyugal

AUTORES: **M. Santos-Burguete**, A. Cano-Prous, R. Martín-Lanas, C. Laspra- Solís, M. Beunza-Nuin,

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

Durante la última década se ha ido retrasando la edad de los novios para contraer matrimonio, a la par que ha disminuido el número de los mismos y se han incrementado la cohabitación y las parejas de hecho. A pesar de la disminución del número de matrimonios, también se conoce que el aumento de los divorcios cada vez es mayor, llegando a casi una ruptura por cada dos relaciones, siendo la primera causa de inestabilidad de las familias europeas. Estudios han revelado que la mayor probabilidad de tener un matrimonio de más calidad se encuentra entre los que se casaron en edades comprendidas entre los 22-25 años con un noviazgo breve.

El objetivo de nuestro estudio es analizar en una muestra de matrimonios disfuncionales si el grado de insatisfacción conyugal está relacionado, entre otras variables, con el tiempo de noviazgo.

Analizamos una muestra de 350 matrimonios que han acudido de forma voluntaria a la Unidad de Diagnóstico y Terapia Familiar (UDITEF) de la Clínica Universidad de Navarra. Se realiza un estudio completo de la disfunción presente, y se recogen diferentes variables sociodemográficas. La satisfacción conyugal se mide mediante el cuestionario autoaplicado Dyadic Adjustment Scale. Para el análisis estadístico se utilizará el programa informático estadístico SPSS v.24.0.

REFERENCIAS:

-Informe Evolución de la Familia en Europa 2018. <http://ipfe.org/Espa%C3%B1a/Prensa>

-Norval D. Glenn, Jeremy E. Uecker, and Robert W. B. Love, Jr., "Later First Marriage and Marital Success," *Social Science Research* 39 (September 2010): 787–800, 787.

TÍTULO: Grupo de intervención para prevención primaria de trastorno mental

AUTORES **B. Chacártegui Quetglas**, N. Haber Eterovic, M.L. Miquel Puigserver, I. Florez Fernández, J.Luis Reig, V. Garcías Verd, E. Nadal Martí, M. Soberats, M. Vicens.

FILIACIÓN: Unidad de Salud Mental Muro, Mallorca.

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: Este proyecto nace para ayudar a las personas que padecen un TMG (trastorno mental grave) y a sus hijos.

Es un proyecto de intervención EN MENORES DE EDAD QUE TIENEN ALTO RIESGO DE PADECER UN TRASTORNO-MENTAL(TM):

- Por riesgo de posible herencia genética de sus progenitores.
- Por posible riesgo ambiental (padres con dificultades parentales añadidas)

El objetivo es hacer una **PREVENCIÓN PRIMARIA** de TM:

- promocionando habilidades educativas.
- disminuyendo el estigma de trastorno mental en sus hijos,
- mejorando la comunicación intrafamiliar.

MÉTODOS: Hemos creado un grupo que reúne una vez al mes durante 3h a 10 familias, donde tratamos dichos objetivos estructurados en 10 sesiones, y se aprenden a través de la unión familiar, el juego y la interacción.

Instrumentos de medida:

1. **Alabama Parenting Questionnaire:** padres y niños.
2. **Cuestionario sobre la calidad de vida de niños y jóvenes (KINDL-R)**, padres y niños.
3. **Cuestionario de comportamiento infantil (CBCL)** padres.

RESULTADOS: Hemos medido a las familias con estos instrumentos y las mediremos después de finalizar las 10 sesiones. Las 33 personas de las 10 familias asistentes al grupo actual presentan un índice de asistencia actual del 95%, y una activa participación grupal.

Proyección: Tras este primer grupo piloto, abrimos en 2019 dos grupos en Mallorca, con visitas de control post-grupal y una línea de investigación longitudinal.

DISCUSIÓN: Es necesario realizar labores de prevención primaria para disminuir la incidencia de enfermedades mentales.

Con intervención grupal inicial y seguimiento posterior individualizado, se puede mejorar la calidad de vida de familias en riesgo.

REFERENCIAS:

- Manual de los Talleres de Kids Time. Anna Freud Center, London.
- De Roos, S. A., De Boer, A. H., & Bot, S. M. (2017). Well-being and need for support of adolescents with a chronically ill family member. *Journal of Child and Family Studies*, 26(2), 405-415. doi:10.1007/s10826-016-0574-7

TÍTULO: Bullying y Adolescencia. A propósito de un caso

AUTORES: María Robles-Martínez¹; Carmen Granados Sánchez²; María Susana Herrera Caballero³.

FILIACIÓN: ¹CAS Fòrum. INAD (Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones). IMIM (Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques), Parc de Salut Mar, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: El acoso escolar es una conducta agresiva de un alumno o varios hacia una persona, la víctima, de forma repetitiva e intencionada; estas experiencias causan en la víctima sentimientos negativos que afectan y deterioran el desarrollo normal de un adolescente llegando muchas veces al suicidio, así que es prioritaria la intervención en los escolares para lograr conocer este fenómeno y poder crear estrategias de afrontamientos sobre el problema y poder disminuir este tipo de maltrato.

Según la OMS aproximadamente el 20% de los adolescentes padecen problema de salud mental, como depresión o ansiedad. El riesgo se incrementa cuando concurren experiencias de violencia, humillación, disminución de la estima y pobreza, y el suicidio es una de las principales causas de muerte entre los jóvenes. Se estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia.

Por todo ello, lo consideramos como una emergencia de Salud Pública que analizar.

MÉTODOS: Se presenta caso clínico de adolescente de 15 años, que acude a consulta presentando un cuadro de estrés postraumático tras años sufriendo acoso escolar.

RESULTADOS: Se explican las intervenciones llevadas a cabo en los diversos niveles de atención: institucional, familiar, grupal e individual, tanto con la persona acosada como con el agresor. Asimismo se muestra el diseño del protocolo de actuación.

DISCUSIÓN: Entre otras, se concluye la importancia del abordaje de estas situaciones en los diversos niveles y cuales son las mejores intervenciones a llevar a cabo en cada nivel.

Título: Psicoterapia de grupo en una Unidad de hospitalización psiquiátrica

AUTORES: De Jaime Ruiz. P.; Pumar Alonso, N.; Muñoz Jiménez, A.

FILIACIÓN: Hospital universitario Campus de la Salud (Granada)

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Los grupos de psicoterapia en las UHSM cumplen un papel fundamental reduciendo el impacto de factores estresantes asociados al ingreso y a la situación de crisis.

Sus objetivos son:

- Contención y estructura.
- Apoyo emocional.
- Abordar las dificultades interpersonales.

- Elaborar la situación actual.
- Fomentar recursos personales.
- Abordar cuestiones biográficas.

MATERIAL Y MÉTODOS: En la UHSM del hospital Campus de la Salud de Granada se lleva a cabo un grupo psicoterapéutico con dichos objetivos. Se realiza diariamente con una duración de media hora. Los terapeutas somos residentes de psicología (coordinador y coterapeuta) y residentes de psiquiatría, acompañados de terapia ocupacional y enfermería y supervisados por una psiquiatra.

Es voluntario y heterogéneo, con continuo recambio, en torno a 12-15 asistentes.

- Durante el pre-grupo se repasa la sesión previa, abordando incidencias y novedades.
- El grupo tiene esta estructura: introducción y normas, presentaciones, desarrollo nuclear y despedidas.
- El post-grupo permite la ventilación de emociones y la reflexión en los profesionales.

RESULTADOS: Este grupo ayuda a los pacientes a contextualizar la sintomatología y a entender la función de su ingreso, permitiendo la expresión de miedos y el abordaje del sufrimiento, reduciendo la confusión vital y fomentando aspectos maduros.

CONCLUSIONES: La psicoterapia grupal, en paralelo al resto de intervenciones que se realizan en esta Unidad (psicoterapia individual, tratamiento farmacológico, terapia ocupacional e intervenciones sociales) permite crear un espacio de aceptación a partir del cual los pacientes pueden retomar su autodirección vital. Facilita, también, la adherencia al tratamiento y el seguimiento ambulatorio.

TÍTULO: Revisión sobre la pornografía online como potencial adicción comportamental

AUTORES: Rubén de Alarcón Gómez, Nerea Casado Espada, Javier de la Iglesia Larrad, Alberto Bullón Sáez, Ana Macía Casas, Isabel Valriberas Herrero, Rafaela de la Mata Hidalgo,

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: La tecnología ha ampliado el espectro de adicciones comportamentales. En la esfera sexual encontramos la adicción a la pornografía online, que cuenta con un cada vez mayor interés a nivel científico dada su elevada prevalencia y porcentaje de comorbilidad. Pretendíamos recopilar la evidencia científica disponible sobre esta entidad como adicción comportamental y su lugar dentro del trastorno por hipersexualidad.

MÉTODOS: Hicimos una búsqueda bibliográfica en Pubmed con palabras clave (“online porn* addiction”, “internet porn* addiction”, “cybersex addiction”). Encontramos 147 artículos abordando directamente el tema. De éstos, y tras un largo proceso de screening manual, decidimos revisar en profundidad 16 dada su relevancia para los objetivos.

RESULTADOS: Su fisiopatología parece relacionada con circuitos dopaminérgicos de recompensa y varios procesos neuronales de adicción que intervienen en sensibilización, desensibilización y alteraciones en procesos ejecutivos en torno a estímulos sexuales específicos, pero no con una alteración generalizada en la sexualidad. Estas alteraciones generan procesos clínicos de relevancia (disfunción sexual, insatisfacción psicosexual y comorbilidad psiquiátrica). El único instrumento validado para medir este trastorno es la escala de consumo pornográfico problemático (ECPD).

DISCUSIÓN: La atención dedicada a esta entidad está aumentando, y prueba de ello es la inclusión de “Trastorno por comportamiento sexual compulsivo” en el CIE-11, que engloba comportamientos hipersexuales dentro de los cuales éste podría tener cabida. Aunque hay relativamente sólida evidencia neurobiológica, es preciso una mayor cantidad de estudios avalándola, en especial de una forma firme y contundente en cuanto al concepto de tolerancia y abstinencia, para poder clasificarla como una adicción.

REFERENCIAS:

1. Love T, Laier C, Brand M, Hatch L, Hajela R. Neuroscience of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. Behav Sci (Basel). 18 de septiembre de 2015; 5(3):388-433.
2. Voon V, Mole TB, Banca P, Porter L, Morris L, Mitchell S, et al. Neural correlates of sexual cue reactivity in individuals with and without compulsive sexual behaviours. PLoS ONE. 2014; 9(7):e102419.

TÍTULO: Mejora del apoyo social percibido tras ingreso en Hospital de Día Psiquiátrico

AUTORES: **Rubén de Alarcón Gómez**, Nerea Casado Espada, Javier de la Iglesia Larrad, Ángela Pérez Laureano, Clara Isabel Fombellida Velasco, Luz Celia Fernández, Rosario Sinta Gamonal Limcaoco, María Teresa Lozano López.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Salamanca.

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: El apoyo sociofamiliar está considerado un elemento fundamental en el abordaje psicoterápico. La percepción del paciente de este apoyo está a veces distorsionada. Nuestro objetivo con este estudio era comprobar si el tiempo de ingreso en Hospital de Día mejoraba la percepción de este apoyo social por parte de los pacientes.

MÉTODOS: A lo largo de 7 meses, los pacientes ingresados rellenaron el cuestionario autoaplicado DUKE-UNC al ingreso y al alta. Obtuvimos una muestra de 22 pacientes, con predominancia de mujeres (59%), y una estancia media de 61 días.

RESULTADOS: De la muestra, 17 pacientes experimentaron una mejoría del apoyo social percibido, 3 de ellos permanecieron sin alterar su percepción y 2 experimentaron un empeoramiento del apoyo percibido. Había 6 pacientes por debajo del punto de corte, llegando 4 a superarlo al alta. De los que experimentaron mejoría positiva en su percepción, 8 pacientes experimentaron mejora en <5 puntos, 3 la experimentaron entre 5 y 10 puntos, y 6 con una diferencia de más de 10 puntos. No hubo clara correlación positiva o negativa con el factor temporal de tiempo de ingreso.

DISCUSIÓN: El ingreso en Hospital de Día tiene potencial para trabajar la percepción del apoyo social, llamando la atención la considerable diferencia entre aquellos que logran una mejoría considerable de su percepción y otros que no, incluso suponiendo un breve retroceso en este aspecto. Las limitaciones del estudio incluyen una muestra heterogénea en cuanto al diagnóstico, así como la inespecificidad del cuestionario escogido para reflejar este aspecto.

REFERENCIAS:

-Roohafza HR, Afshar H, Keshteli AH, Mohammadi N, Feizi A, Taslimi M, et al. What's the role of perceived social support and coping styles in depression and anxiety? J Res Med Sci. octubre de 2014; 19(10):944-9.

-Yoo H, Shin DW, Jeong A, Kim SY, Yang H-K, Kim JS, et al. Perceived social support and its impact on depression and health-related quality of life: a comparison between cancer patients and general population. Jpn J Clin Oncol. 1 de agosto de 2017; 47(8):728-34.

TÍTULO: Terapia grupal para trastornos adaptativos basada en el aumento de la resiliencia

AUTOR: **Sergio Benavente López**.

FILIACIÓN: Psiquiatra adjunto, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla

ÁREA TEMÁTICA: Terapias psicológicas e intervenciones psicosociales.

INTRODUCCIÓN: El trastorno adaptativo es una de las patologías más frecuentemente derivadas a Salud Mental desde Atención Primaria, suponiendo la gestión de un elevado número de recursos para su tratamiento.

El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de una terapia grupal basada en el aumento de la resiliencia.

MÉTODOS: Se realizó un estudio longitudinal prospectivo para evaluar la eficacia de un grupo psicoterapéutico breve (4 sesiones de 2 horas cada una con una frecuencia semanal) basado en el aumento de la resiliencia en un grupo de 14 pacientes diagnosticados de trastorno adaptativo. Se objetivó el nivel de depresión, ansiedad, calidad de vida y resiliencia.

RESULTADOS: La media del nivel de ansiedad, medida con el Inventario de Ansiedad de Beck, disminuyó desde 18,5 ($\pm 3,69$) a 4,14 ($\pm 2,79$) ($p < 0,01$).

La media del nivel de depresión, medida con la Escala de Depresión de Hamilton, disminuyó desde 18,21 ($\pm 4,56$) a 4,28 ($\pm 2,64$) ($p < 0,01$).

La media del nivel de resiliencia, medida con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, aumentó desde 91,14 ($\pm 16,19$) a 133,71 ($\pm 9,84$) ($p < 0,01$). La media de la calidad de vida, medida con el Cuestionario de Salud SF-36, aumentó desde 49,98 ($\pm 13,11$) a 75,72 ($\pm 12,52$) ($p < 0,01$).

DISCUSIÓN: El grupo psicoterapéutico basado en el aumento de la resiliencia, de duración breve (4 sesiones de 2 horas cada una con frecuencia semanal), puede ser útil para el tratamiento de los Trastornos Adaptativos en nuestro medio.

The background of the page is an abstract composition of dark, organic, and somewhat irregular shapes, resembling ink blots or watercolor stains, scattered across a light, off-white background. These shapes vary in size and density, with some appearing as solid dark masses and others as more diffuse, misty areas. The overall effect is one of a textured, layered surface.

Área temática 16. *Suicidio*

TÍTULO: Toxoplasma gondii y suicidio: estado de la cuestión

AUTORES: **Rubén Martín Aragón**, Juan José De Frutos Guijarro, Nuria Chinchurreta de Lora.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Móstoles.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: La mitad de la población mundial se infecta con *Toxoplasma gondii* a lo largo de la vida.

La infección es crónica y se ha asociado con varias manifestaciones neuropsiquiátricas y trastornos, incluido un aumento de los intentos de suicidio.

MÉTODOS: Se realizó una búsqueda bibliográfica en la base de datos MEDLINE-PUBMED y Google Académico, con las palabras clave: “toxoplasma”, “toxoplasmosis”, “suicidio”, “trastornos neuropsiquiátricos”. Se revisa la bibliografía más reciente y de mayor impacto al respecto y se realiza una síntesis por los autores.

RESULTADOS: *Toxoplasma* posee mecanismos evolutivos que cambian la conducta de sus huéspedes animales y humanos para aumentar su transmisión.

La respuesta inmune a esta infección ejemplifica el creciente interés en la relación inflamación-conducta, ya que resultaría en una disminución de serotonina mediada por citoquinas conduciendo a un mayor riesgo de depresión y suicidio.

Estudios en humanos muestran que la infección latente por *T. gondii* se asocia a cambios caracteriales y trastornos neuropsiquiátricos en población sana inmunocompetente.

El uso de haloperidol y ácido valproico ha demostrado ser eficaz para inhibir el crecimiento de *T. gondii*.

DISCUSIÓN: *T. gondii* juega un papel probablemente significativo en la conducta suicida que debería investigarse a fondo, junto con las posibilidades de prevención y tratamiento.

Los profesionales deben saber que patologías médicas infecciosas o inflamatorias pueden subyacer a síntomas depresivos y conductas autolíticas.

TÍTULO: Predictores de repetición de la conducta suicida en una muestra de adolescentes

AUTORES: **Xavier Álvarez Subiela**¹, David Ventura Lluch, Judith Maraver Martín, Ana Samaniego Martínez, Mamen Hernández Guerrero, Lorena Mella García, Oscar Jiménez Rubio, Elena Laborda Ubiria, Laia Mollà Cusí, Fran Villar Cabeza.

FILIACIÓN: ¹Hospital de Día de Adolescentes de Vilanova - Hospital Sant Joan de Déu.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Existen factores de riesgo clínicos y epidemiológicos que nos pueden ayudar a predecir las recidivas en las tentativas autolíticas en población adolescente siendo nuestra intención observarlos y valorar sus relaciones.

El objetivo principal de este proyecto es estudiar los principales factores asociados con la repetición de la conducta suicida de los adolescentes en nuestro territorio, y su evolución a medio plazo.

MÉTODOS: La metodología empleada fue un diseño longitudinal dirigido a identificar factores, en un modelo de regresión logística binaria prediciendo la repetición del comportamiento suicida en una muestra de 445 participantes de edades comprendidas entre 12 y 17 años, analizando las historias clínicas de aquellos que presentaron conductas autolesivas desde enero del 2015 a diciembre del 2016 y revisándolas durante los 6 meses siguientes.

RESULTADOS: La muestra presenta un 87% de género femenino y una media de edad de 14,91. La tasa de recaída es del 16,9%.

Al realizar un análisis cruzado de las diferentes variables en función de las recaídas obtenemos valores significativos en la comorbilidad y en el diagnóstico actual de rasgos de personalidad, en los antecedentes personales de TDAH y autolesiones, así como en las conductas suicidas previas y los antecedentes familiares de trastornos afectivos.

DISCUSIÓN: Teniendo en cuenta estos resultados, tener un diagnóstico de rasgos de personalidad inadaptados, presencia o antecedentes de autolesiones, TDAH o conductas suicidas previas e historia familiar de un trastorno afectivo dibuja un perfil predictivo de recurrencia de tentativa autolítica durante los seis meses posteriores a la intervención inicial en la sala de urgencias.

REFERENCIAS:

1. Ayuso-Mateos JL, Baca-García E, Bobes J, Giner J, Giner L, Pérez V, et al. [Recommendations for the prevention and management of suicidal behaviour]. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2012;5:8–23.
2. Villar F, Castellano-Tejedor C, Verge M, Sánchez B, Blasco-Blasco T. Predictors of Suicide Behavior Relapse in Pediatric Population. *Span J Psychol* 2018;21:E6.

TÍTULO: Protocolo de intervención de riesgo suicida: seguimiento

AUTORES: **De la Mata, R;** Valriberas, I; Casado, N; Lozano, M; Gamonal, S; de Alarcón, R; De la Iglesia, J; Buillón, A; Macías, A; García, LL.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El suicidio y las conductas suicidas se relacionan altamente con trastornos psiquiátricos. Los psiquiatras tienen la oportunidad de identificar factores de riesgo y ofrecer medidas de tratamiento para reducir ese riesgo. El objetivo sería conocer la eficacia del protocolo de riesgo suicida utilizado desde urgencias y el seguimiento tras la derivación.

MÉTODOS:

1º Parte: Recogida de una muestra de pacientes de la población de Salamanca mayor de 18 años del Complejo Hospitalario de Salamanca durante 2017-2018. Se realiza una valoración inicial.

Tras esto se deriva al Servicio de Psiquiatría. Se realiza una exploración *psicopatológica* exhaustiva del paciente con uso de escalas de evaluación (*Sad Person Scale e Inventario de Depresión de Beck*).

Se decide una intervención en Salud Mental de manera ambulatoria, poniéndose en conocimiento de Enfermería de Enlace sobre quien recae la tarea de comunicarse por vía telefónica tanto para una cita en un período menor a quince días en su equipo de salud mental, así como para hacer de apoyo con el paciente.

2º Parte: Se evalúa el número de pacientes que acuden al equipo de salud mental, diagnóstico y tiempo en ser valorados.

RESULTADOS: Más del 90% de los pacientes derivados acudieron a equipo de salud mental, siendo atendidos en menos de 7 días. En cuanto al sexo encontramos mayor proporción en mujeres ya diagnosticadas previamente de trastorno psiquiátrico. Se precisa de uso de tratamiento psicofarmacológico en la mayoría de los casos tipo antidepresivos.

DISCUSIÓN: Durante la búsqueda se evidencia un alto volumen de producción literaria respecto al suicidio en general, que describen la problemática de una forma global; sin embargo, se halla una deficiencia en literatura que referencie específicamente protocolos de actuación.

Título: Estudio de la variabilidad espacio-temporal del suicidio en España. Una primera aproximación

AUTOR: **Tascón Guerra, Mª Fernanda.**

FILIACIÓN: Hospital Ntra Sra del Prado, Talavera de la Reina.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Los Sistemas de Información Geográfica se constituyen por un conjunto de herramientas de visualización, almacenamiento y análisis de datos. En Medicina han sido ampliamente utilizados en Epidemiología de cara al estudio de la variabilidad espacial de diferentes patologías.

Este trabajo pretende estudiar la variabilidad espacial del suicidio entre los años 2011 y 2016.

MÉTODOS: Los datos de morbilidad fueron obtenidos a través del Instituto Nacional de Estadística. El análisis espacial se realizó mediante el *software* QGIS.

RESULTADOS: La tasa de suicidio mostró diferencias entre los años bajo estudio. Los valores relativos más altos se encontraron en los años 2014 y 2012. Pudo observarse la presencia de *clusters* con mínimos y máximos relativos. Cabe destacar las altas tasas de suicidio encontradas para Galicia. Se observó cómo la zona de Madrid obtuvo la tasa de suicidio más baja en los años 2014, 2012, y 2011.

DISCUSIÓN: El presente estudio ha podido comprobar la existencia de un patrón espacial a escala nacional en la tasa de suicidio. El suicidio es fruto de múltiples factores endógenos y exógenos del individuo que se han ido caracterizando a lo largo del tiempo. Estos factores pueden ser analizados y representados a escala espacial y por tanto constituirse en un modelo predictivo que ayude en la toma de decisiones.

TÍTULO: Intentos suicidas en el trastorno límite de personalidad. Caso clínico

AUTORES: Graciano Fernández García¹; Covadonga Huergo Lora, Sergio Ocio León, Cristina Emeterio Delgado, Manuel Gómez Simón, Mario Javier Hernández González, Aida González Suárez, Jaime López Fernández, Laura Lago García, Mercedes Valtueña García.

FILIACIÓN: ¹Psiquiatra. Unidad de hospitalización. Hospital Vital Álvarez Buylla. Mieres. Asturias.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Estudio de los intentos suicidas en el trastorno límite de personalidad.

MÉTODOS: Paciente de 34 años, convivía con su pareja. Enfermero. Antecedentes de consulta durante un año en el 2005 por trastorno de adaptación con ansiedad a tratamiento con paroxetina 20 mg y bromazepam 1,5 mg. No enfermedades somáticas de interés. IQ: fimosis. Fumador, consumo esporádico de alcohol, consumo diario de cannabis.

RESULTADOS: El día 2 de abril de 2018. Toma de unos 20-30 comprimidos de lorazepam 1 mg. Meses con niveles de ansiedad elevados (debido a estrés laboral y a ruptura de pareja) con humor depresivo. Tras lo sucedido, verbaliza sentirse arrepentido. Se va de alta con lorazepam 1mg, duloxetine 60 mg y tepazepam.

El día 7 de abril de 2018, toma de 25 comprimidos de tepazepam y con 2 botellas de propano. Persiste humor depresivo, apatía, anhedonia, pérdida de apetito, clinofilia e ideas suicidas siendo ingresado durante 6 días a tratamiento con gabapentina 300 mg, quetiapina 100 mg y lorazepam 1 mg.

Junio de 2018: venoclisis en yugular derecha y MMSS, ingesta de 23 lorazepam 1 mg y 20 cps de ácido acetil salicílico 500 mg. Precisó primero ingreso en Medicina Interna y posteriormente en Psiquiatría de 23 días de duración a tratamiento con olanzapina 15 mg, alprazolam 4 mg e inyectable de aripiprazol de larga duración.

DISCUSIÓN: Conducta autolesiva fruto de nula tolerancia a la frustración, ambivalencia, puerilidad e inestabilidad anímica.

Se intenta mantener estabilidad y asegurar la adherencia mediante tratamiento neuroléptico inyectable cada 4 semanas.

TÍTULO: Testosterona y comportamiento suicida en pacientes con depresión mayor

AUTORES: Ángela Velasco¹, Julia Rodríguez-Revuelta^{1,2}, Lorena de la Fuente-Tomás^{1,3}, Iciar Abad^{1,2}, Francesco Dal Santo², Abel Fernández-Peláez¹, Luis Jiménez-Treviño², Leticia González-Blanco^{1,2,3}, Paz García-Portilla^{1,2,3}, Pilar A Sáiz^{1,2,3}

FILIACIÓN: ¹Área de Psiquiatría, Universidad de Oviedo, Oviedo, España.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Estudios previos sugieren que las diferencias por sexo en el comportamiento suicida podrían ser atribuidas, al menos en parte, a los niveles de testosterona. Objetivo: explorar la relación entre los niveles de testosterona y los antecedentes de tentativa de suicida (TS) en un grupo de pacientes con diagnóstico de depresión mayor (MDD).

MÉTODOS: 77 pacientes [edad media (DE)=52,42(10,63) años; mujeres=45(58,4%)] con MDD (criterios DSM-5). Evaluación: protocolo ad hoc de variables sociodemográficas y clínicas, Escala Hamilton de Depresión (HDRS), Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos en la Infancia (CTQ), Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes de Brugha (LTE), Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11), niveles séricos de testosterona. Se realizó un análisis univariado mediante los estadísticos Chi-cuadrado (χ^2) y T-Student. Se construyeron los correspondientes modelos de regresión logística por pasos hacia delante con el fin de determinar las variables asociadas con antecedentes de TS.

RESULTADOS: Los hombres con antecedentes de TS [n=17 (53,1%)] sólo se diferenciaron de los que no los tenían en su estado civil (menos frecuentemente casados/con pareja) (p=0,011) y presentaban más frecuentemente ideación suicida (ítem 3 HDRS $\geq$ 3) en el momento de la evaluación (p=0,040). Las mujeres con antecedentes de TS [n=29 (64,4%)] tenían puntuaciones más elevadas en CTQ-físico (p=0,030), y niveles más elevados de testosterona (p=0,004). El análisis

de regresión logística puso de manifiesto que, únicamente en el sexo femenino, existe una asociación entre los niveles de testosterona y los antecedentes de TS ($p=0,024$).

CONCLUSIÓN: Los niveles de testosterona podrían constituir un marcador de riesgo de comportamiento suicida en mujeres con MDD.

REFERENCIAS:

-Lenz B, Röther M, Bouna-Pyrrou P, Mhle C, Tektas O, Kornhuber J. The androgen model of suicide completion. *Prog Neurobiol.* 2018 Jun 8 [Epub ahead of print].

-Zhang J, Jia C, Wang L. Testosterone differs between suicide attempters and community controls in men and women of China. *Physiol Behav.* 2015; 141:40-45.

TÍTULO: Resultados de la aplicación del código suicidio

AUTORES: Mur-Milà E, Trabsa A, Cencerrado M^a, Navas D, Moreno J, Castillo S, Oller S.

FILIACIÓN: CSM Mari i Julià. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona. España.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El Protocolo Código Suicido (PCS) es un programa de seguimiento proactivo de los pacientes por parte del CSMA que incluye visitas presenciales y seguimiento telefónico con evaluaciones sistematizadas del riesgo suicida. Se pretende analizar las variables registradas de los pacientes incluidos en el protocolo tras la aplicación del código suicidio durante tres años.

MÉTODOS: Estudio observacional analítico, longitudinal y retrospectivo. Se analizaron las variables registradas de la población atendida según el PCS desde el 24/03/2014 hasta el 31/08/2018.

RESULTADOS: Fueron incluidos en el PCRS un total de 160 usuarios. El 69% de la muestra fueron mujeres. El 66% de los pacientes realizaron la tentativa mediante sobreingesta medicamentosa. El 30% presentaban diagnóstico de Tr. Adaptativo.

DISCUSIÓN: Los factores ambientales (económicos, sociales, laborales y familiares) son la principal causa de ideación y tentativa autolítica al ser el trastorno adaptativo el diagnóstico predominante en la muestra. Consideramos necesario realizar más estudios para intentar analizar las variables relacionadas con las tentativas de suicidio y las ideaciones autolíticas que nos puedan ayudar a diseñar e implantar mejores programas de prevención primaria y secundaria en el campo del suicidio y considerar la posibilidad de actuar más sobre los recursos económicos y sociales de cara a la prevención primaria dada la naturaleza de la muestra.

TÍTULO: Análisis de la conducta suicida en el año 2016 en el hospital general universitario de Elche

AUTOR: Vanessa Albaladejo Martínez.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

Área temática: 16. SUICIDIO.

INTRODUCCIÓN: El suicidio y las conductas suicidas son un problema de salud pública de primera magnitud. Anualmente fallecen cerca de un millón de personas por suicidio en todo el mundo y en torno a las 4.000 en España, situándose como la primera causa de muerte extrema.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio observacional descriptivo transversal, cuyos criterios de inclusión fueron pacientes atendidos en la unidad de urgencias del Hospital General Universitario de Elche durante el año 2016 por intento autolítico y/o ideación autolítica. Analizamos variables sociodemográficas, clínicas y asociadas a la conducta suicida.

RESULTADOS: Se incluyeron 109 pacientes, de los cuales 70 eran mujeres (64%) y 39 hombres (36%), del total un 87% llevaron a cabo una tentativa suicida y un 13% verbalizaron ideación autolítica.

El trastorno de personalidad fue el diagnóstico psiquiátrico más frecuente en la población, seguido de personas que no presentaban ningún diagnóstico previo y la depresión.

El método más empleado fue la ingesta medicamentosa.

Si analizamos la conducta suicida, en un elevado número de pacientes, el gesto se llevó a cabo de forma impulsiva, con previsión de rescate y sin una clara intencionalidad autolítica. Un 36% habían llevado a cabo una o varias tentativas previas.

CONCLUSIONES: Los factores sociodemográficos y clínicos analizados, concuerdan con lo que ya conocemos, salvo en lo que respecta al estado civil y la convivencia que, en nuestra muestra predominan los casados/pareja y que viven con su propia familia.

El perfil de mayor riesgo encontrado son mujeres diagnosticadas de trastorno de personalidad con un rango de edad entre los 42-53 años, mientras que en los hombres se expande ese intervalo entre los 30-53 años.

Debemos tener en cuenta el número de pacientes que sin diagnóstico psiquiátrico previo llevan a cabo conductas autolíticas. Se sabe que hasta el 75% de los suicidios consumados no llegan a recibir atención especializada por psiquiatría ni reciben ningún tipo de tratamiento, por lo que es importante promover programas de prevención y elaborar un protocolo de actuación.

TÍTULO: Aspectos socioeconómicos a considerar en el manejo de la conducta suicida: Necesidad de un abordaje multidisciplinar

AUTORES: M. Irigoyen, G. Prunera, D. Fuentes, L. Arenas, M. Mendo, R. Palacios, G. Torterolo, M. Sánchez, A. Gisbert, S. Pampols, C. Elcacho, M. Agraz, A. Gallart, M. Puigdevall.

FILIACIÓN: Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Los intentos suicidas conllevan importantes consecuencias sanitarias, sociales y económicas y son los mejores predictores de repetición y suicidio.

MÉTODOS: Pacientes evaluados por conducta suicida (n=524) en una consulta de prevención suicida. Análisis univariantes para explorar si las variables estaban asociadas con recibir una prestación económica. Tablas de contingencia para comparar la variable dependiente dicotómica prestación económica (sí/no) con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación.

RESULTADOS: Pacientes que reciben prestación N=135 (25.8%): más mayores (55.09 Vs 40.84; p<0.001), sin diferencias de género (p=0.949), viven solos (23.7% Vs 11.7%; p=0.001), españoles (86% Vs 74.5%; p=0.006), solteros (60.7% Vs 46.4%; p=0.004), inactivos (88.1% Vs 52%; p<0.001), vinculados a recursos sociales (28.1% Vs 4.4%; p<0.001), más comorbilidad médica (78.5% Vs 50%; p<0.001), más psicoterapia (53.7% Vs 38%; p<0.001) sin diferencias respecto a asistencia a primera visita (p=0.064) o abandono (p=0.077) del seguimiento. Realizan intentos más letales (11.9% Vs 6.3%; p=0.037), reinciden más (24.4% Vs 14.8%; p=0.011) siendo grandes repetidores (13.3% Vs 7.6%; p=0.044). Destaca diagnóstico de T. Personalidad (34.1% Vs 16.7%; p<0.001), toxicomanías (16.1% Vs 9.9%; p<0.001) y trastorno mental severo (8.1% Vs 2.3%; p<0.001).

DISCUSIÓN: El paciente suicida que se beneficia de prestación económica se caracteriza por escasa red socio-familiar, bajo nivel cultural, desempleo, edad más avanzada, pluripatología médica, consumo de tóxicos, trastorno mental severo y trastornos de personalidad, y requieren más intervención de la comunidad para su abordaje multidisciplinar dado la mayor gravedad en la reincidencia de sus intentos.

TÍTULO: Grandes repetidores: Un fenotipo distinto de pacientes suicidas

AUTORES: M. Irigoyen, M. Puigdevall, D. Fuentes, M. Sánchez, A. Gisbert, S. Pampols, C. Elcacho, L. Arenas, M. Mendo, M. Agraz, G. Torterolo, R. Palacios, H. Blasco-Fontecilla.

FILIACIÓN: Psiquiatra. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Los grandes repetidores (≥ 5 intentos suicidas) son un fenotipo suicida diferente. Representa alrededor del 10% de los sujetos que intentan el suicidio y requieren muchos recursos sanitarios.

MÉTODOS: Pacientes evaluados por conducta suicida (n=524) en consulta de prevención. Análisis univariantes para explorar si las variables estaban asociadas con ser gran repetidor. Tablas de contingencia para comparar la variable dependiente dicotómica grandes repetidores (sí/no) con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación (SPSS Inc., Chicago, EE. UU.).

RESULTADOS: Grandes repetidores (N=49, 9%). Mujeres (85.7% Vs 63.3%;p=0.002), españoles (89.7% Vs 75.7%;p=0.026), sin diferencias de edad (p=0.116); inactivos (75.3% Vs 60.2%;p=0.036), más prestaciones económicas (38.3% Vs 24.8%;p=0.044), en seguimiento (65.3% Vs 40.8%;p=0.001) y tratamiento previo (71.4% Vs 49.5%;p=0.003), mayor duración de seguimiento (19.06 meses Vs 7.1; p=0.003), mayor psicoterapia (64.6% Vs 39.4%;p=0.001), mayor empleo de recursos sanitarios (21% Vs 9.5%; p=0.012). El 93.9% Vs 80.4% presentan antecedentes psiquiátricos (p<0.001) destacando trastornos afectivos, TUS y TPL (65.3% Vs 16.6%; p<0.001). Usan más la sobreingesta (85.7% Vs 54.4%, p=0.002). Precisan más ingresos durante el seguimiento (1.48 Vs 0.24; p<0.001) y son menos derivados a AP (10% Vs 32.5%; p=0.010).

DISCUSIÓN: Se confirma la presencia de los trastornos del Eje I compatibles con la teoría de la adicción suicida (trastornos afectivos, TUS, y TCA), Eje II (clúster B), y mayor reincidencia y uso de recursos sanitarios. Es relevante encontrar que se trata de una población especialmente castigada a nivel funcional (actividad laboral y económica).

TÍTULO. Estrés ambientales asociados a la conducta suicida en la adolescencia

AUTORES: Susana Pérez Sánchez ¹, Israel Martín Herrero.

FILIACIÓN: ¹Pediatra. Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría Hospital Morales Meseguer Murcia.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN. En la valoración de la conducta suicida estudios recientes describen la gran influencia de un componente ambiental con eventos vitales adversos y factores estresantes que pueden influir en la ideación y gesto autolítico.

MÉTODO: Objetivos. 1. Analizar los motivos de consulta de adolescentes entre 11 - 18 años que consultan en urgencias por ideación/ conducta suicida. 2. Describir características y frecuencia de los diferentes estrésores vitales asociados. Metodología. Se realiza una revisión retrospectiva de las consultas en urgencias en los últimos 3 meses. Se recogen datos sociodemográficos, acontecimientos vitales, motivo de consulta y evolución en los siguientes 30 días a su consulta en urgencias.

RESULTADOS: Se recogen los datos de 16 adolescentes que consultan en urgencias por ideación/ gesto suicida en un periodo de 3 meses, de los cuales el 43 % (7) son mujeres y el 56% (9) son varones de entre 11 y 18 años. Los motivos registrados como acontecimientos vitales estresantes fueron: 22% entorno familiar desestructurado, 10% fallecimiento de un familiar cercano, 43% escasa supervisión parental, 26% fin de una relación sentimental, 5% problemas legales, 2% abuso sexual o físico, 70% problemas académicos, 3% acoso escolar. Se observaron que en el 63% de los casos presentaban más de una vivencia adversa.

DISCUSIÓN: Frecuentemente diferentes eventos vitales preceden la ideación suicida pudiendo ser infravalorados. Una meticulosa historia clínica puede aclarar algunos de los motivos que influyen ante la desesperanza y angustia clínica que presenta el paciente suicida. Su detección precoz brinda la oportunidad de un mejor abordaje.

TÍTULO: Nuevos biomarcadores en conducta suicida: Índice neutrófilo-linfocito

AUTORES: Aina Ávila, Jonatan Real, Daniel Sáez, Thaïs Tiana, Alexandra Roldán, Dolors Puigdemont, Maria J. Portella, Javier de Diego-Adeliño, **Aina Fernández-Vidal.**

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau IIB-SantPau.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El suicidio es una entidad compleja, en el que intervienen tanto factores psicológicos como biológicos. Se están investigando biomarcadores relacionados con la actividad inflamatoria, que se ha visto vinculada con la conducta suicida (CS). El índice Neutrófilo-Linfocito (NL) es una medida económica y sencilla sugerida como marcador de inflamación de bajo grado, que actúa como potencial predictor en estudios previos.

El objetivo es evaluar la relación entre el valor de NL y la gravedad e intención de la CS.

MÉTODO: Estudio observacional transversal de 60 pacientes de los que se dispone de un hemograma durante la atención médica de la CS presentada. Se recogen variables sociodemográficas, clínicas, Escala de Intencionalidad Suicida de Beck (SIS) y gravedad somática de la CS. Los únicos criterios de exclusión fueron la presencia de patología somática o tratamientos que alteraban el estado inflamatorio.

RESULTADOS: El índice NL fue más elevado entre las tentativas de mayor gravedad somática ($p=0.02$). Se vio una correlación positiva entre el valor del NL y el grado de intencionalidad suicida ($r=0.44$, $p<0.01$), no explicable por otras variables incluidas en el modelo de regresión lineal ($R^2=0.29$, $p=0.04$).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los resultados apoyan la implicación de una disregulación inflamatoria en la CS. El índice NL se encontraba más elevado en las tentativas de mayor gravedad, independiente del diagnóstico subyacente u otras variables explicativas. Este índice podría ser un marcador valioso dada su fácil obtención y escaso coste, así como ser utilizada como herramienta en la prevención de la CS.

REFERENCIAS:

-Krishnadas R et al. J Neurol. Neurosurg. Psych. 2012; 83:495–502.

-Black C, Miller BJ. Biol Psychiatry. 2015; 78:28-37.

TÍTULO: La conducta suicida también es una cuestión de género: Análisis de las diferencias de sexo

AUTORES: M. Agraz, D. Fuentes, M. Mendo, G. Torterolo, C. Elcacho, S. Pampols, M. Sánchez, A. Gisbert, R. Palacios, M. Puigdevall, M. Irigoyen,

FILIACIÓN: Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El suicidio es más común en hombres (mayor utilización de métodos letales), mientras que los intentos no fatales son más comunes entre mujeres (métodos menos violentos).

MÉTODOS: Estudio retrospectivo de pacientes atendidos en consulta de prevención suicida. Se distribuyen en dos grupos según género. Análisis univariante para explorar si las variables estaban asociadas con ser mujer. Tablas de contingencia para comparar la variable dependiente dicotómica género con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación.

RESULTADOS: N Total=524, N Mujeres=344; 65.65%. Sin diferencias en edad. Presentan más intentos de suicidio previos (1.07 Vs 0.46; $p<0.001$), en cuanto al eje I $p<0.001$: destaca que tenían antecedentes psiquiátricos (83.7% Vs 77.8%), t. Afectivos (47.7% Vs 21.7%), T. Adaptativos (18.3% Vs 24.4%). En cuanto a eje II (24.7% Vs 14.4%; $p=0.006$). Reinciden más (0.45 Vs 0.28; $p=0.027$), más presencia de grandes repetidores (>5 intentos) (12.2% Vs 3.9%; $p=0.002$), más intoxicaciones (65.7% Vs 41.3%; $p<0.001$) y menos asistencia por exclusiva ideación suicida (27.9% Vs 41.3%; $p=0.002$), en seguimiento previo (46.2% Vs 37.2%; $p=0.048$), en tratamiento previo (57% Vs 41.1%; $p=0.001$), psicoterapia posterior al intento (45.5% Vs 34.5%; $p=0.016$).

DISCUSIÓN: Las mujeres realizan el triple de intentos de suicidio que los varones, predomina clínica depresiva y rasgos de personalidad disfuncionales (clúster B), mayor reincidencia (más presencia de grandes repetidoras), y preferencia por métodos menos letales (intoxicaciones) que a pesar de ser menos letales pueden incrementar en riesgo ante la reiteración del malestar psíquico.

TÍTULO ¿Qué pacientes no están siendo cubiertos por el programa de prevención ARSUIC?

AUTORES: Leal-Leturia I*, Romero-Rodriguez MA, Manzano-L, Huerta-Ramirez R, Cabello M.

FILIACIÓN: *Instituto de Investigación Sanitaria de la Princesa (IIS-IP)

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: La Comunidad de Madrid desarrolló el protocolo ARSUIC en 2014. ARSUIC consiste en ofrecer atención especializada a pacientes que han cometido un intento de suicidio, a través de una cita preferente en menos de siete días tras el alta hospitalaria. Bajo nuestro conocimiento, no se ha evaluado hasta ahora las características de los pacientes que no acuden a la cita.

MÉTODOS: Estudio de consulta de historias clínicas de pacientes a los que se les asignó una cita ARSUIC en el área del Hospital de la Princesa entre Enero de 2016 y Febrero 2018. Se realizaron análisis descriptivos y de regresión logística para saber las variables asociadas a la asistencia de la cita.

RESULTADOS: El 66.1% de los pacientes ($n=117$) acudió a la cita ARSUIC. Los pacientes con tratamiento ansiolítico al alta y que habían cometido intentos autolíticos previos fueron los que acudieron más a la cita, mientras que los pacientes con métodos de suicidio de sobre-ingesta y precipitación acudieron menos a la cita ARSUIC.

DISCUSIÓN: El cumplimiento de ARSUIC en la Princesa fue superior al obtenido en otros Hospitales (1). Sin embargo, hay casos con alto riesgo suicida, que no están acudiendo a la cita. Parece necesario implantar acciones más allá de la cita para lograr que todos los pacientes reciban la atención necesaria.

REFERENCIAS: (1) Aguilar Romero C, Zabaleta Andreu I, Vazquez de la Torre P. (2017). Análisis descriptivo de la agenda de atención al riesgo suicida (ARSUIC) del Hospital Universitario de Fuenlabrada. XXII Jornadas de la AMSM.

TÍTULO: Revisión del concepto de Suicidio a lo largo de la Historia

Autores: Noemi Molina Pérez¹, Adrián Neyra del Rosario, María Isabel Santana Ortiz, Carlos Enrique Alemán Santana, Jessica Pereira López, Mónica Florido Rodríguez, Cristina Pérez Almeida, Y Delgado Abreu.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de GC Dr. Negrín. Las Palmas.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: “El suicidio es un fenómeno humano universal que ha estado presente en todas las épocas históricas y en todas las culturas” La palabra suicidio proviene del latín sui (de sí mismo) y caedere (matar); “acto mediante el cual una persona se quita voluntariamente la vida”. El número de suicidios es a menudo subestimado; jugando un papel importante en esto, el estigma, los factores sociales, culturales y políticos y, los reglamentos de las pólizas de seguros. Desde su incorporación conceptual hasta hoy, los autores le han concedido distintas interpretaciones y definiciones. En los últimos doscientos años, el suicidio ha sido adjudicado por la sociedad, al ámbito médico, más concretamente a la Psiquiatría; por lo que resulta de especial importancia revisar la bibliografía publicada en relación al tema propuesto. **Objetivo:** Revisar el concepto de suicidio a lo largo de la Historia. **Material y métodos:** Revisión de la literatura científica internacional publicada, acerca del tema propuesto. **Conclusión:** El suicidio es un fenómeno universal que ha estado presente a lo largo de la historia de la humanidad. Ha sido considerado pecado, crimen y problema de salud y, aún existen discrepancias en torno al concepto de suicidio. La medicalización del suicidio ha generado responsabilidades legales para los profesionales de la Salud Mental, que los empujan cada vez más a practicar una medicina defensiva.

TÍTULO: Riesgo de suicidio en el primer episodio psicótico. A propósito de un caso

AUTORES: A. Alvarado Dafonte¹, F. Muriel Blanco², M. Valverde Barea³

FILIACIÓN: ¹MIR 2 Psiquiatría. Complejo Hospitalario Jaén, España.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El riesgo de suicidio en los pacientes con esquizofrenia u otros trastornos psicóticos se estima en torno al 5%, elevándose a más del 10% durante el primer año tras el diagnóstico. Los principales factores de riesgo de suicidio, a tener en cuenta, son: depresión, desesperanza, intentos previos de suicidio, el tipo de síntoma psicótico y el grado de conciencia de la enfermedad.

El objetivo es dar a conocer la importancia de explorar la ideación suicida en el paciente con trastorno psicótico.

MÉTODOS: Paciente varón de 20 años, hospitalizado en la Unidad de Agudos por presentar, desde hace varios meses, ideación delirante de contenido místico en relación a la naturaleza y alteraciones sensorio-perceptivas en forma de alucinaciones auditivas de contenido imperativo, que le ordenan que “debe acabar con su vida porque tiene una deuda con la naturaleza, por lo que tiene que ser castigado”. Anteriormente al ingreso, ha presentado conductas de riesgo, con fugas del domicilio y gestos autolesivos.

RESULTADOS: Discurso de contenido delirante. Alteraciones sensorio-perceptivas imperativas. Afecto aplanado. Alteraciones conductuales: dormir en el suelo, comer madera o papel, realizar fugas al campo para morir o interpretaciones delirantes “señales que le indican que tiene que cortarse la cabeza”.

Triaje a tóxicos: negativo.

Análisis sanguíneo: sin alteraciones.

RM craneal: sin hallazgos patológicos.

DISCUSIÓN: Las alucinaciones auditivas imperativas es el síntoma psicótico que se asocia con mayor frecuencia al comportamiento suicida. El tipo de síntoma psicótico puede desempeñar un papel importante como marcador del riesgo suicida en el paciente psicótico.

TÍTULO: Suicidio infantil, ¿qué hacemos?

AUTORES: Blasco Garrido, A.; Abadín Vázquez, M.; Osorio Guzmán, A; Havrylenko, A.; Díaz Piñeiro, M.D.; Gutiérrez.

FILIACIÓN: MIR-2 año en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: El suicidio en la adolescencia se ha convertido en un serio problema de salud pública, mientras que en la infancia es un hecho excepcional (incluso algunos estudios no contabilizan a los < 15 años), si bien parece esencial un protocolo actuación en estos casos.

MÉTODOS: Reportamos dos casos de pacientes menores de 12 años con intento autolítico, hospitalizados en nuestro servicio durante el 2018. Analizamos el método utilizado, el ambiente del niño, su historial médico y el tratamiento.

Revisión bibliográfica a través de PUBMED y buscadores de internet GOOGLE

Estrategias de búsqueda: "children, suicide, children suicidal ideation, suicide

RESULTADOS: Exponemos 2 casos de pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Burgos, proponiéndonos como objetivo una revisión del suicidio en edad infantil, sus causas, factores de riesgo y aspectos del tratamiento y prevención del mismo.

DISCUSIÓN: Nos propusimos realizar un protocolo en caso de diagnóstico de intento autolítico en niños adolescentes teniendo en cuenta:

1. Cómo debemos actuar cuando diagnosticamos un caso de suicidio en esta franja de edad (valoración psiquiátrica inicial, evaluación de factores de mayor riesgo mediante información de terceros y diferentes escalas): hospitalización o seguimiento en consultas
2. La utilidad de psicoterapias y tratamientos farmacológicos.
3. Cómo podemos prevenir estos casos y a qué niveles se puede intervenir: desde el ámbito escolar, Atención Primaria, educación de familias, manejo de información relacionada con el suicidio en los medios de comunicación.
4. Remarcar la precaución que hay que tener con las Tecnologías de la Información y la Comunicación

TÍTULO: Una infancia nada dulce

AUTORES: **Moreno Encabo, Isabel Ana**, Gordillo Montaña, Maria José, Iglesias López, Juan.

FILIACIÓN: Hospital Can Misses, Ibiza.

ÁREA TEMÁTICA: 16. Suicidio

INTRODUCCIÓN: El abuso infantil, la violencia intrafamiliar y el abandono en la niñez son acontecimientos traumáticos para cualquier niño y son más frecuentes de lo que se piensa.

En la conducta suicida influyen factores de riesgo distales, como las experiencias adversas de maltrato sufridas durante la infancia.

MÉTODOS: Exposición de caso clínico

RESULTADOS: Paciente, varón de 21 años que ingresa en UCI por coma hipoglucémico. Avisa el compañero de piso del paciente.

El paciente padece DM tipo 1 desde los 4 años. La madre informa de dos intentos autolíticos previos hace 4 años.

Pasadas 48 horas en UCI y una vez recuperado el nivel de conciencia, la exploración psicopatológica del paciente revela principalmente amnesia lacunar en torno a lo sucedido, que progresivamente va recuperando, reconociendo posteriormente autoinyección de insulina de modo impulsivo con fines autolíticos.

Antecedentes de tratamiento con escitalopram que abandona 6 meses antes y también tratamiento psicoterápico, abandonando de forma voluntaria. Expresa problemas en la infancia, evitando profundizar.

La madre nos confirma antecedente traumático a los 6 años, refiriendo que tras separarse del padre del paciente, se unió a un hombre que la maltrataba a ella y al paciente. Al paciente, le inyectaba insulina, no permitiéndole la ingesta de alimentos hasta que llegaba a un estado de hipoglucemia severa.

DISCUSIÓN: Los antecedentes traumáticos en la infancia pueden tener efectos altamente negativos en el bienestar y en el proceso de desarrollo de los niños y entre las diferentes consecuencias negativas que existen, destacamos un aumento de la conducta suicida.

TÍTULO: Variabilidad de la conducta suicida dependiendo del rango de edad

AUTORES: R. Palacios, D. Fuentes, M. Mendo, G. Torterolo, M. Sánchez, S. Pampols, L. Arenas, A. Gisbert, C. Elcacho, M. Agraz, M. Puigdevall, M. Irigoyen.

FILIACIÓN: Residente de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Santa María de Lérica.

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Comportamiento suicida no mortal disminuye con la edad y se asemeja más al suicidio que en grupos de menor edad. Múltiples factores aumentan riesgo, desde problemas distales tempranos y de mediana edad (abuso infantil, abuso de sustancias y experiencias traumáticas) hasta precipitantes proximales en edad avanzada (aislamiento y enfermedad somática).

MÉTODOS: Pacientes atendidos por conducta suicida. Análisis univariantes para explorar si variables se relacionaban con rango de edad (<24, 24-45, 46-65, >65). Tablas de contingencia para comparar variable dependiente dicotómica con otras variables dicotómicas independientes. La prueba exacta de Fisher (FET) y la t de student proporcionaron significación.

RESULTADOS: N=524 (<24a: 10%; 24-45a: 43%, 46-65a:37%, >65a:10%). No diferencias en asistencia a la primera visita ($p=0.303$), pero sí abandonan más el seguimiento, < 24 - 45 años ($p<0.001$) y < 24 años son los que menos seguimiento realizan (4.74 meses; $p=0.039$). > 65 años tienen menos intentos previos (2.2; $p<0.001$). < 24 años (10.9%) y > 65 (21.6%) realizan intentos más graves ($p<0.001$). > 65 años realizan menos intoxicaciones (37.2%) ($p<0.001$) pero, en cambio, son los que acuden por más ideación suicida (39.2%) y el 23.6% métodos violentos. No diferencias en reincidencia (0.699). TP son más prevalentes de <24 a 45 años (58.9%; $p<0.001$). TUS son más prevalentes hasta los 45 años ($p<0.001$).

DISCUSIÓN: El comportamiento suicida varía dependiendo del rango de edad y por ello es necesario identificar los factores de riesgo/precipitantes que predominan en cada periodo vital, los aspectos psicosociales específicos, su identificación así como los métodos empleados.

TÍTULO Variables de la conducta suicida atendida en urgencias

AUTORES: Campos Navarro, María del Pilar; Piqueras Acevedo, Belinchón Ortega, Laura; María Dolores; Robles Martínez, Ricardo; González Galdámez Ana Luisa, Hernández Rodríguez Alicia, Díaz Muñoz Ana, Martín Pérez, Ángela Lourdes.

FILIACIÓN: Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena)

ÁREA TEMÁTICA: Suicidio.

INTRODUCCIÓN: Nuestro objetivo es analizar las diferentes variables implicadas en los gestos autolíticos atendidos en urgencias.

MÉTODOS: Se analizan las características de los gestos autolíticos atendidos en el servicio de urgencias del Hospital General Universitario Santa Lucía (Cartagena) durante el año 2017 a través de la cumplimentación de un formulario integrado en el sistema informático SELENE. Este formulario incluye los ítems de la escala SAD PERSON y además situación laboral, tipo de convivencia, número hijos, crítica del evento, método lesivo, daño causado, probabilidad de descubrimiento, planes futuros, impresión clínica global y plan de tratamiento realizado. Los datos fueron analizados con el programa SPSS versión 15.0.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: El número total de pacientes fue de 72. La **media de edad** fue de 34,17 años, mayoritariamente mujeres (63,9%). La **situación laboral** fue heterogénea y no estadísticamente significativa. El **diagnóstico más frecuente** fue trastorno de adaptación seguido del trastorno de personalidad. El **método autolesivo** más frecuente fue la sobreingesta medicamentosa. Hubo una asociación estadísticamente significativa entre la **edad y el grado de letalidad** de la conducta: a mayor edad, mayor letalidad. El 8,3% confirmaron antecedentes de suicidios consumados en familiares de primer o segundo grado. Un 95,5% identificó un estresor precipitante y un 48% había tenido conductas suicidas previas. El 35% había abusado de alcohol u otras drogas. El 86% de la muestra no volvió a servicio de urgencias para ser atendido por conducta suicida. Dentro del 13,9% de pacientes que volvieron a urgencias el diagnóstico más implicado fue el de trastorno de personalidad.

*Área temática 17. Aspectos sociales, éticos y legales de la
Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense)*

TÍTULO: Antecedentes históricos y situación actual del Tratamiento Ambulatorio Involuntario en España

AUTORES: **Moleón Ruiz Á**, Suárez Sánchez ML, Perea Pérez, Rocío, Lineros Linero R, Mateos Pascual E.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: El Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI), de aplicación obligatoria comunitariamente, busca mejorar la adhesión terapéutica de los enfermos mentales graves con bajo insight, cuyo abandono psicofarmacológico supone un alto riesgo de recaída. La necesidad de su regulación legislativa ha generado polémica recientemente en España. El objetivo es conocer los antecedentes y la situación actual del TAI en España y compararla internacionalmente.

MÉTODOS: Se ha efectuado una revisión sistemática de la bibliografía existente en Pubmed, Medline, Embase y Uptodate sobre la situación legislativa del TAI, además de consultar distintas ediciones del Boletín Oficial de las Cortes Generales.

RESULTADOS: En 2004, Convergencia i Unió presentó un Proyecto de Ley a las Cortes Generales en el que se pretendía modificar la legislación con el fin de regular el TAI. La confrontación entre las distintas asociaciones psiquiátricas, y distintas razones políticas, hizo que no se aceptara.

El Defensor del Pueblo, un año después, elabora un informe en el que se posiciona en contra de su regulación.

Sin embargo, en 2006, el Gobierno socialista aprueba en el Consejo de Ministros el Proyecto de Ley de Jurisdicción voluntaria para regular el TAI. El proyecto también fue rechazado cuando se iniciaba el trámite en el Senado.

Desde entonces, no ha cambiado la situación del TAI en España, aplicándose en determinados enfermos mentales graves bajo sentencia judicial pese a no existir una regulación legislativa explícita.

CONCLUSIÓN: Actualmente en España no hay una regulación legislativa del TAI, a diferencia de la mayoría de los países de nuestro entorno.

TÍTULO: Estudio de las representaciones sociales de la Psiquiatría y los trastornos mentales a través del análisis de contenidos de la música popular española

AUTORES: **Fabián Alonso Pavez Reyes**, Gabrielle Jenkin, Pedro Marset Campos, Gemma Pérez Zalduondo, Sunny Collings.

FILIACIÓN: Investigador afiliado, Suicide and Mental Health Research Group - Social Psychiatry and Population Mental Health Research Unit, Departamento de Salud Pública, Universidad de Otago, Wellington (Nueva Zelanda).

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

RESUMEN: Las creencias, normas y valores de una cultura influyen en las percepciones sobre lo que se considera trastorno mental. Así, las ideas y representaciones de los trastornos mentales y su tratamiento varían de acuerdo a las pautas culturales de una población dada, en un período de tiempo y espacio concretos.

Los análisis de los medios de masas han mostrado que las descripciones de las personas con trastornos mentales se caracterizan por el énfasis en la violencia y la criminalidad, lo impredecible de sus conductas y la incompetencia social, promoviendo la estigmatización de este colectivo.

El análisis de medios y de los productos de la cultura popular tienen un rol en la comprensión de las ideas circulantes sobre los trastornos mentales en la población general y la identificación del impacto social de los mensajes que se producen y reproducen.

Proponemos que las relaciones bidireccionales entre cultura y psiquiatría pueden ser rastreadas a través de las manifestaciones artísticas como "fósiles culturales" que retratan las visiones sociales de un período de tiempo dado. En este sentido, la música cantada ofrece información sobre las representaciones sociales de la psiquiatría y los trastornos mentales, permitiendo el acceso a contenidos expresivos identificables y susceptibles de un análisis reproducible que nos acerque a los usos, sentidos, significados y estereotipos de los trastornos mentales en la cultura popular. En la presente conferencia, presentamos métodos de análisis y resultados preliminares de nuestro trabajo en este campo.

REFERENCIAS:

Pavez F. Portrayals of Psychiatry and Mental Disorders in Hispanic Rock Music. Acad Psychiatry. 2017;41(6):741-9.

Pavez F, Saura E, Pérez G, Marset P. Social Representations of Psychiatry and Mental Disorders Examined Through the Analysis of Music as a Cultural Product. Music Med. 2017;9(4): 247-53.

TÍTULO: Situación del estigma en Salud Mental entre los estudiantes de medicina: Una revisión sistemática de la literatura 1997-2017

AUTORES: Gervás Ríos, Ruth¹; **Bueno Carrera, Gloria M^a**; Roncero Alonso, Carlos^{1,2}; Barroso López, Karen Ruth²; García Antolín, Germán²

FILIACIÓN: ¹Departamento de Medicina. Área de Psiquiatría. Universidad de Salamanca, España

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: El estigma asociado a la enfermedad mental es un problema de salud pública mundial. El objetivo planteado es crear un marco teórico, a través de una revisión de la literatura existente de los últimos 25 años sobre el estigma en la enfermedad mental en estudiantes de medicina.

MÉTODOS: Siguiendo la metodología PRISMA ² se ha realizado una revisión sistemática en PubMed, Web of Science y Cochrane Library. De un total de 69 manuscritos, se realizó la lectura de los resúmenes excluyendo 38 por no cumplir con los parámetros del estudio. Adicionalmente se revisaron 4 manuscritos.

RESULTADOS: Se evaluaron 35 manuscritos con una participación de 39.898 estudiantes de medicina. Se corrobora en la literatura la existencia de estigma hacia la enfermedad mental entre la población objetivo. Encontramos 18 países de origen de las publicaciones, a nivel mundial, sin predominio representativo. En España hay muy poca representación. El 65% de las publicaciones se concentra en los últimos 8 años.

DISCUSIÓN: Es un campo de estudio heterogéneo con pocos diseños de estudio con tamaños de muestra grandes. Se necesita más investigación para identificar qué intervenciones producirán un cambio de comportamiento a largo plazo para reducir el estigma en los estudiantes de medicina.

REFERENCIAS:

1. Thornicroft, G., Rose, D., Kassam, A., Sartorius, N. (2007). Stigma: Ignorance, prejudice or discrimination? The British Journal of Psychiatry, 190, 192–193.
2. Roncero, C., Egido, A., Rodríguez-Cintas, L., Pérez-Pazos, J., Collazos, F., & Casas, M. (2015). Substance use among medical students: a literature review 1988–2013.

TÍTULO: Análisis de las derivaciones realizadas durante 12 meses desde Atención Primaria a una consultoría de Salud Mental

AUTORES: **Sheila Santiago González**, Jesús Herrera Imbroda, María Macías Sánchez, Isabel María Cámara Bravo, Irene Roldán Gómez, José Carlos Pérez Sánchez, José Ángel Sánchez Ortiz.

FILIACIÓN: UGC Salud Mental. Hospital Regional Universitario de Málaga.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Los síntomas relacionados con ansiedad y depresión constituyen a día de hoy un porcentaje importante de las derivaciones que recibimos en Salud Mental. Además, es frecuente la existencia de solapamiento y comorbilidad entre ambas. En nuestro Hospital llevamos a cabo un programa de coordinación inter-niveles en el que se atienden presencialmente en centros de Atención Primaria aquellas derivaciones de pacientes con sintomatología leve o moderada. En el presente trabajo pretendemos describir y analizar las derivaciones realizadas a la Consultoría de Salud Mental del Rincón de la Victoria que cubre un Área de población de unas 46.000 personas, desde el 1 de enero al 31 de diciembre de 2017.

MÉTODOS: Se realizó un análisis estadístico mediante el paquete informático *IBM SPSS Statistics 20* describiendo las variables de interés sexo y género y midiendo la frecuencia de asistencia a consulta. Se compararon las diferencias entre frecuencias de asistencia según sexo y edad, calculando los estadísticos chi-cuadrado y T de Student, realizándose una estimación de las medidas de asociación correspondientes.

RESULTADOS: “ver estadística”

DISCUSIÓN: Un alto porcentaje de los pacientes derivados acudieron a la cita con Salud Mental; ello probablemente se debe a la accesibilidad que este tipo de consultas ofrece. Al mismo tiempo, constatamos un porcentaje mayor de pacientes derivados del sexo femenino, que además acuden significativamente más a su cita. Por último, se aprecia un 42.8% de sujetos atendidos con 60 años o más, lo cual evidencia un envejecimiento cada vez mayor de la población atendida.

TÍTULO: Situación legislativa actual del Tratamiento Ambulatorio Involuntario a nivel internacional

AUTORES: **Moleón Ruiz Á**, Lineros Linero R, Mateos Pascual E, Suárez Sánchez ML. MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva)

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: El Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI), de aplicación obligatoria comunitariamente, busca mejorar la adhesión psicofarmacoterapéutica de los enfermos mentales graves sin conciencia de enfermedad, cuyo abandono terapéutico supone un alto riesgo de aparición de conductas disruptivas, hospitalizaciones repetidas y urgencias frecuentes. El objetivo es conocer la situación legislativa actual del TAI internacionalmente y compararla con la nacional.

MÉTODOS: Se ha realizado una revisión sistemática de la bibliografía existente en Pubmed, Medline, Embase y Up-to-date sobre la situación legislativa del TAI a nivel internacional, empleando como palabras clave: Involuntary outpatient treatment, severe mental illness, legislation.

RESULTADOS: Actualmente, en muchos de los países de la Unión Europea y en el Reino Unido, el TAI se encuentra regulado legislativamente, como también ocurre en la mayoría de los países más desarrollados, y en alguno menos desarrollado, de otros continentes. En los EE. UU., cabría destacar tanto la aprobación de la Ley Kendra en el Estado de Nueva York (1999) como la de la Ley Laura en el Estado de California (2002), con las cuales se comenzó a regular la aplicación del TAI en ambos estados. En Canadá, actualmente disponen de 12 Actas de Salud Mental que regulan el TAI. Por su parte, tanto en Nueva Zelanda como en Australia su regulación data de hace más de 20 años. En Israel, está regulado por la Ley de Tratamiento de Enfermos Mentales (1991).

CONCLUSIÓN: A diferencia de lo que ocurre en España, el TAI está regulado legislativamente en la mayoría de los países de nuestro entorno.

TÍTULO: Eficacia de un entrenamiento basado en mindfulness a través de app móvil frente a otro presencial en el desarrollo de empatía y autocompasión en la relación médico-paciente en estudiantes

AUTORES: **Mediavilla, R.**, Orosa, A., Garde, J., López, V., Rodríguez-Vega, B., Bayón, C., Muñoz, A., Palao, A. y Bravo, M. F.

FILIACIÓN: Hospital Universitario La Paz de Madrid. IdiPAZ. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: La empatía y la autocompasión, entendida como la capacidad del cuidado hacia uno mismo y la tolerancia hacia el propio malestar, son esenciales para el establecimiento de la relación médico-paciente y para reducir el burn-out (Khorami et al., 2016). Mindfulness ha demostrado ser una herramienta eficaz para desarrollar estas habilidades, aunque la tasa de abandonos suele ser elevada.

MÉTODOS: Estudio clínico, aleatorizado, controlado, prospectivo y ciego simple. 140 participantes estudiantes de disciplinas de ciencias de salud (Medicina, Enfermería, Psicología y Nutrición) fueron aleatorizados (1:1:1) a cada una de las ramas de tratamiento: REM, MBSR y control. Se realizó una evaluación basal y una evaluación post-intervención en empatía y compasión.

RESULTADOS: Un total de 92 participantes completaron las evaluaciones pre- y post-tratamiento. Los resultados indican que el incremento en las puntuaciones de autocompasión fue equivalente en los grupos MBSR y REM, y superior que en el grupo control. Por su parte, los resultados en empatía indican que no existen diferencias entre los tres grupos.

DISCUSIÓN: Mindfulness ayuda a mejorar los niveles de autocompasión en una muestra de estudiantes de profesiones sanitarias. Considerando que una de las mayores dificultades encontradas en los estudios con programas de mindfulness se refiere a la práctica y la adherencia, resulta prometedor que la mejora en la autocompasión sea equivalente en los grupos REM y MBSR.

REFERENCIAS: Khorami, E. S., Moeini, M., & Ghamarani, A. (2016). The Effectiveness of Self-Compassion Training: a field Trial. *Global Journal of Medicine Researches and Studies*, 3(1), 15-20.

TÍTULO: Conocimiento y uso de la planificación anticipada de decisiones en salud mental por parte de profesionales de salud mental en Andalucía

AUTORES: **MI Tamayo-Velázquez**; E Huizing; A Suess-Schwend; A Bono del Trigo; M Rueda-Lizana; V Ibáñez-Rojo; J Romero-Cuesta; M Cabrera-Espinosa; A Villalonga-Alba.

FILIACIÓN: Escuela Andaluza de Salud Pública.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: La Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental (PAD-SM) se ha incorporado en el SSPA como una herramienta para garantizar que las preferencias de los/as usuarios/as sean respetadas en situaciones en las que se considere que no disponen de capacidad para tomar decisiones sobre su atención en salud mental. El documento de PAD-SM se ha incluido en la Historia Digital (DIRAYA) y se ha difundido una guía. Este instrumento intenta evitar la vulneración de derechos, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Objetivos: explorar conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Salud Mental del SSPA sobre PAD-SM.

MÉTODO: Estudio descriptivo transversal. Cuestionario autocumplimentado online ad-hoc para profesionales de Salud Mental de Andalucía

RESULTADOS: Respondieron 421 profesionales. El 38.9% desconoce/conoce poco la PAD-SM. El 48.7% no conoce/conoce poco la guía sobre PAD-SM. El 48,8% dice saber del acceso a la hoja de PAD-SM de DIRAYA, pero únicamente el 18.5% ha accedido alguna vez. Solo 32 profesionales encuestados (8.5%) han iniciado una PAD-SM, entre ellos el 73.4 % lo considera un proceso útil. El 86,7% tiene intención de seguir haciendo PAD-SM.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Es necesaria mejorar el conocimiento sobre PAD-SM entre los/as profesionales de Salud Mental. La experiencia es reducida, aunque la satisfacción y percepción de utilidad de aquellos/as profesionales que han hecho PAD-SM es alta.

Se requieren estrategias para implantar la PAD-SM en la organización, para que los/as profesionales de salud mental puedan utilizar correctamente esta herramienta y los/as usuarios/as beneficiarse de este derecho.

REFERENCIAS:

ONU, Organización de las Naciones Unidas. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2006. [consultado 30-11-2015]. Disponible en: <http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los Servicios de Salud Mental. Planificación Anticipada de las Decisiones en Salud Mental 2015. ISBN: 978-84-608-2969-0. Disponible en: <https://www.easp.es/project/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental/>

TÍTULO: Experiencias de profesionales y personas usuarias de salud mental de Andalucía sobre la planificación anticipada de decisiones en salud mental

AUTORES: **MI Tamayo-Velázquez**; A Bono del Trigo; A Suess-Schwend; A Villalonga-Alba; M Cabrera-Espinosa; J Romero-Cuesta; V Ibáñez-Rojo; M Rueda-Lizana; E Huizing.

FILIACIÓN: Escuela Andaluza de Salud Pública

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Estudios recientes identifican la Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental (PAD-SM) como una herramienta útil para evitar la vulneración de derechos humanos en salud mental, de acuerdo con la Convención sobre los Derechos de Personas con Discapacidad. Objetivos: explorar conocimientos y opiniones sobre utilidades, dificultades y propuestas de mejora acerca de la PAD-SM, en profesionales y usuarios/as de servicios de Salud Mental de Andalucía.

MÉTODO: Investigación cualitativa. Entrevistas semiestructuradas a profesionales y usuarios/as de servicios de Salud Mental. Análisis de contenido.

RESULTADOS: Existe gran variabilidad entre los procesos de PAD-SM en función de los servicios y profesionales. La mayoría considera la PAD-SM una herramienta útil. Beneficios: mejora la relación, confianza mutua y comunicación entre profesionales y usuarios/as, mayor participación y autonomía de usuarios/as en su proceso de enfermedad y recuperación, mayor sensación de respeto y mejor autoconocimiento. Limitaciones: falta de garantía sobre el respeto y/o consulta de la PAD-SM en el momento de tener que tomar decisiones. La disponibilidad y viabilidad de las preferencias de usuarios/as.

Algunos/as profesionales detectan falta de trabajo en equipo, de conocimiento y credibilidad hacia la PAD-SM. Algunos/as profesionales piensan que el sistema al completo requiere un cambio para aceptar/introducir la PAD-SM como un derecho más a respetar.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Los servicios de Salud Mental de Andalucía necesitan mayor información, formación y trabajo en equipo sobre la PAD-SM. Esta herramienta requiere que los servicios evolucionen hacia un modelo de relación horizontal profesional-usuario/a basado en la comunicación y aceptación de los derechos de usuarios/as.

REFERENCIAS:

Guía de apoyo para profesionales y personas usuarias de los Servicios de Salud Mental. Planificación Anticipada de las Decisiones en Salud Mental 2015. ISBN: 978-84-608-2969-0. Disponible en: <https://www.easp.es/project/planificacion-anticipada-de-decisiones-en-salud-mental-guia-de-apoyo-para-profesionales-y-personas-usuarias-de-los-servicios-de-salud-mental/>

Ametz Suess Schwend, Águila Bono Del Trigo, Vicente Ibáñez Rojo, Javier Romero Cuesta María Dolores Romero Jimeno, María Isabel Tamayo-Velázquez, Evelyn Huizing. Planificación Anticipada de Decisiones en Salud Mental: modelos, utilidades y propuestas de aplicación. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. 2016; 36(129):79-102. EISSN: 2340 2733 (Versión digital) ISSN: 0211 5735 (Versión impresa).

TÍTULO: Violencia de género. Aspectos legales en la práctica clínica habitual

AUTORES: Fabián Hernández Álvarez

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Mujer de 52 años, vive con su marido, sin hijos, funcionaria.

Hipercolesterolemia. Tabaquismo. Ingreso a los 35 años (Trastorno Bipolar). Tras alta seguimiento en CSM. Derivada a nuestra UME tras ingreso involuntario indicado desde CSM en Unidad de Agudos, posterior a precintado del domicilio ante problema sanitario.

En los meses previos marcado deterioro funcional y clínico, ansiedad, apatía y autoabandono. Abuso de medicación ansiolítica (dispensación en CSM). Situación socioeconómica límite (deuda de 350 000 euros para costear proyectos del marido). Ante impago, procesos legales.

Durante su estancia, familiares denuncian al marido por presunta violencia de género (VG). La paciente lo niega, se dicta sobreseimiento provisional. Se interpone recurso de apelación que es estimado, indicándose VG (variante omisión de cuidados). La familia inicia proceso de incapacitación, vigente medida cautelar (hermana, administradora judicial de los bienes). Se realiza continua coordinación con SS y juzgados ante denuncias y quejas del marido (se opone al ingreso).

Alcanzada la estabilidad clínica tras once meses de ingreso, previa comunicación a juzgados, alta. Al no haber maltrato físico y solo omisión de cuidados, no se dictan otras medidas de protección que condicionen regreso al domicilio rehabilitado. Se estiman de tres a seis meses más para resolución de proceso judicial.

MÉTODOS: Exploración y pruebas complementarias: IMC: 28,5 (ingreso) a 25,5 (alta). TAC craneal, ECG, Análíticas: Normales.

RESULTADOS:

Diagnósticos: Trastorno Bipolar, episodio más reciente depresivo, en remisión completa (F31.76). Trastorno de personalidad mixto, evitativo-dependiente (F61.0). Abuso de fármacos sedantes, hipnóticos y ansiolíticos (F13.18).

Tratamiento: Farmacológico: Eutimizante (litio), antidepresivo y ansiolítico (ISRS). Psicoterapéutico: Control de síntomas ansiosos, aspectos nucleares de personalidad. Reinserción social: Recuperación de funcionalidad.

DISCUSIÓN: Es necesaria la implementación de medidas de protección ante las diferentes modalidades de VG, incluida la omisión de cuidados. La exposición en la práctica clínica habitual, hace indispensable el conocimiento pleno del marco legal existente.

REFERENCIAS:

Medidas de protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, no. 313, Ley Orgánica 1/2004. Referencia BOE-A-2004.21760.

Protocolo Sanitario ante el maltrato en el ámbito doméstico y la violencia contra las mujeres. Osakidetza. Gobierno Vasco. Septiembre 2008.

TÍTULO: Aspectos legales sobre el manejo de los intentos autolíticos en urgencias

AUTORES: **Pedro Padilla Romero**, Maria Fernanda Tascon Guerra, Maria Teresa Perez Castellano.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: En ocasiones durante la estancia en observación del paciente, mientras le están tratando la intoxicación medicamentosa, éste solicita el alta voluntaria sin valoración psiquiátrica ¿Cómo debe manejarse esta situación?

MÉTODOS: Estudio de tipo descriptivo. Información obtenida a través de historia clínica y exploración psicopatológica.

RESULTADOS: Varón de 55 años, sin antecedentes psiquiátricos, que acude a urgencias trasladado por el 112 tras sobreingesta medicamentosa voluntaria de 15 comprimidos de paracetamol 1g y 2 comprimidos de diazepam 10mg.

Dada la hipertransaminasemia y niveles tóxicos de paracetamol, se procede a monitorizar al paciente y le pautan tratamiento, estimándose que deberá pasar un mínimo de 24h en observación.

Tras 4 horas se encuentra consciente, solicita el alta voluntaria, y ante la negativa del médico de urgencias comienza con un cuadro de agitación psicomotriz. Se solicita interconsulta a psiquiatría, aconsejando pautar inmovilización terapéutica y haloperidol IM previo a la valoración del paciente dado el riesgo de fuga inminente.

DISCUSIÓN: Los pacientes con intentos autolíticos que abandonan el servicio de urgencias antes de una adecuada evaluación psiquiátrica, tienen un alto riesgo de repetición de su conducta suicida. En este caso se actuó según las guías de práctica clínica, donde se recoge que si un paciente con una conducta suicida desea marcharse antes de haber sido realizada una evaluación psiquiátrica, y además continúa expresando intencionalidad suicida y son infructuosos los intentos de persuasión para que permanezca en el servicio de urgencias por parte del médico, se habrá de valorar la idoneidad de utilizar medidas de contención.

TÍTULO: Contracepción de urgencia en Unidad de Hospitalización de Salud Mental

AUTORES: **Mateos Pascual E.** Suarez Sánchez ML. Lineros Linero R. Moleón Ruiz A.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez. Huelva.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

DESCRIPCIÓN: Mujer de 22 años, en seguimiento y tratamiento por TAB desde hace 1 año ingresada con carácter involuntario por descompensación psicopatológica, que tras dos días hospitalizada, comenta al personal de enfermería haber mantenido relaciones sexuales con uno de los pacientes ingresados y que existe la posibilidad de que haya podido quedarse embarazada. En primer lugar se informa a la paciente sobre los riesgos de continuar con el tratamiento psicofarmacológico y sobre las posibilidades de contracepción de urgencia, que rechaza, por lo que se decide mantener tratamiento y no administrar píldora postcoital.

EXPLORACIÓN: Consciente, orientada, colaboradora. Tranquila psicomotrizmente. Ánimo expansivo. Deshinibida conductualmente.

Pseudoalucinaciones auditivas.

Ideas megalomaníacas.

Disminución de las horas de sueño y sensación de aumento de energía vital.

DISCUSIÓN: ¿Debemos administrar a la paciente la píldora postcoital para evitar la gestación?

El interés de este caso radica en la compleja decisión del médico a la hora de evaluar la capacidad de la paciente para la toma de decisiones. En este caso la exploración de la paciente reveló la existencia de una psicopatología grave pero que en el momento actual no le impedía comprender las consecuencias de sus actos y decisiones.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica:

“Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios...”

“Toda actuación en el ámbito de la salud de un paciente necesita el consentimiento libre y voluntario del afectado...”

TÍTULO: Estudio sobre la experiencia de episodios de contención mecánica en salud mental

AUTORES: **Pilar Ortega Orihuela**; Ana Luisa Pérez Morenilla; M^a Ángeles Chacón Gamero

FILIACIÓN: Hospital Universitario Puerto Real.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: La violencia y la agresión son comunes en las unidades de hospitalización de psiquiatría. Hay poca investigación publicada sobre la eficacia o los efectos subjetivos de la restricción en el personal o los pacientes.

MÉTODOS: Hemos realizado entrevistas semiestructuradas a pacientes que han precisado de dicha medida (en hospitalización y comunidad terapéutica). Las preguntas se centran en la identificación y discusión sobre los factores que consideraron útiles e inútiles durante e inmediatamente después de estos incidentes

RESULTADOS: Se obtiene que el efecto de la contención física es generalmente negativo la mayoría expresan rechazo, sensación de impotencia, de negligencia, castigo y pensamiento negativo hacia otros.

DISCUSIÓN: Se debe garantizar el dar una información adecuada y profesional de la contención mecánica. Utilizar técnicas de contención de forma inadecuada puede llevar a un aumento del riesgo de escalada y lesiones al personal y a los pacientes. Estas técnicas deben dar importancia al compromiso, la vigilancia y a tomar en serio a los pacientes y actuar en los primeros signos de advertencia para evitar que ocurran incidentes.

REFERENCIAS: Jose Guzman-Parra et. Al. Effectiveness of a Multimodal Intervention Program for Restraint Prevention in an Acute Spanish Psychiatric Ward. Journal of the American Psychiatric Nurses Association (2016).

TÍTULO: Evolución del estigma de la enfermedad mental y la homosexualidad en los medios de comunicación escritos

AUTORES: **Roberto A. Palacios Garrán**, Dolores M. González Campos, Giovanni Torterolo, Laura Arenas Pijoan, Josep Pifarré Paredero.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Santa María, Lérida.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Los trastornos mentales han sido durante mucho tiempo uno de los ámbitos de mayor estigma en la sociedad. Se puede evidenciar este hecho en las noticias de los medios de comunicación. El objetivo de este estudio es comparar la presencia de estigma en las noticias escritas durante cuatro décadas, seleccionando los años: 1987, 1997, 2007 y 2017, para la homosexualidad y para la enfermedad mental.

MÉTODOS: Se recogen todas las noticias relacionadas con estos dos ámbitos en la hemeroteca electrónica de un diario de tirada nacional. Se separan en tres grupos: noticias positivas, negativas y neutras. Se compara la frecuencia de cada grupo para cada grupo y entre grupos.

RESULTADOS: Encontramos 655 noticias, 371 de enfermedad mental y 284 de homosexualidad. Se encuentra una disminución de las noticias negativas en los dos grupos, siendo más importante en el ámbito de la homosexualidad (del 58% al 46% en el caso de los trastornos mentales y del 63 al 4% en el caso de la homosexualidad). En relación a los trastornos mentales, la mayoría de noticias negativas eran en relación a la esquizofrenia, siendo inferiores en el caso de depresión y de ansiedad.

DISCUSIÓN: La mejora del estigma en los medios de comunicación ha sido muy importante en la homosexualidad pero menor en el caso de los trastornos mentales, en especial de la esquizofrenia. Creemos todavía necesario el continuar insistiendo en trabajar en este ámbito con el fin de mejorar la atención a nuestros pacientes y la normalización de la enfermedad mental en nuestra sociedad.

TÍTULO: Aspectos éticos y legales de la valoración psiquiátrica del alta voluntaria en el paciente afecto de cardiopatía severa: a propósito de un caso

AUTORES: **Christian Fadeuilhe Grau**, Raúl Felipe Palma-Álvarez, Edgar Fadeuilhe Grau, Júlia Vendrell Serres, Elena Ros-Cucurull, Vanesa Richarte Fernández.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron, CIBERSAM, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Se presenta el caso de un varón de 55 años ingresado en la Unidad Coronaria por una miocardiopatía dilatada de origen mixto con FEVI severamente deprimida y enfermedad coronaria severa de tres vasos afecto de un infarto agudo de miocardio en el contexto de una colecistitis activa complicada.

El paciente solicita el alta voluntaria, aún siendo conocedor de la severidad de la patología cardíaca e infecciosa así como del mal pronóstico evolutivo.

Se solicita la valoración psiquiátrica de cara a determinar la indicación del alta voluntaria.

MÉTODOS: La solicitud del alta voluntaria por parte de un paciente afecto de una patología médica severa y de mal pronóstico puede generar dudas éticas y legales tanto al equipo médico tratante como al psiquiatra en el momento de realizar su valoración.

RESULTADOS: Por un lado, desde el prisma bioético cabe la duda razonable de si debe prevalecer el principio de beneficencia o el de autonomía.

Desde el punto de vista legal pueden entrar en conflicto derechos fundamentales como el derecho a la vida e integridad física con el derecho a la libertad y a la autonomía.

DISCUSIÓN: A través de la descripción del caso que nos ocupa se aborda el régimen jurídico de las intervenciones y tratamientos obligatorios por causa médica ahondando en lo que al respecto regula la Ley de Autonomía del Paciente de 2002, el Código Deontológico, los principios bioéticos y la buena praxis médica.

TÍTULO: Aproximación al constructo de la tétrada maligna de la personalidad

AUTORES: Leopoldo Ortega-Monasterio

FILIACIÓN: Médico Especialista en Psiquiatría y en Medicina Legal y Forense, Universidad Internacional de Cataluña, Barcelona

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

En el ámbito de la psicopatología criminal, determinados perfiles de personalidad presentan una especial peligrosidad o riesgo de comportamiento antinormativo respecto a la integridad física, moral, o patrimonial de las personas. El ya clásico perfil de la personalidad psicopática (según Cleckley y Hare) nos ofrece una aproximación a una tipología proclive a la desviación delictiva; y desde la tesitura de ampliar este círculo psicopatológico, se ha planteado el esquema de la denominada “tríada oscura” de la personalidad (*dark triad of personality*, planteado por los autores canadienses D.L. Paulhus y K.M. Williams), que integraría la psicopatía, el narcisismo y el maquiavelismo; y una vez consideradas tales dimensiones, hemos añadido el sadismo, con lo que proponemos el constructo de una “tétrada maligna de la personalidad”,

Tales factores tendrían en común un egocentrismo con carencia significativa de un sentido ético de la autocrítica y su interés clínico sería predominantemente criminológico, al considerarlos como factores de riesgo antinormativo y no tanto psicopatológico respecto a la capacidad penal. Esto es así porque dichas dimensiones en principio no afectarían a la imputabilidad como fundamento de la culpabilidad, pero en cambio implican una relevancia muy significativa como factores de riesgo de una potencial delincuencia primaria y su virtual reincidencia. Por ello su consideración dentro de las escales de la valoración del riesgo, aplicables tanto en el ámbito penitenciario como en los programas de rehabilitación y reinserción social, ofrece perspectivas operativas en la praxis clínica y pericial.

TÍTULO: Predictores de la duración de la estancia en una unidad de hospitalización psiquiátrica: análisis de los ingresos durante 1 año natural

AUTORES: Jesús Herrera Imbroda.

FILIACIÓN: UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: En un escenario de aumento de los gastos hospitalarios, la estancia media hospitalaria se configura como uno de los parámetros clave que los gestores suelen considerar en la organización de recursos y fijación de objetivos. Conocer los factores que influyen en ella resulta por tanto crucial y ayuda al clínico a una adecuada planificación de medios.

MÉTODOS: Mediante un análisis a través del paquete informático IBM SPSS Statistics 20, se compararon las medias de días de estancia entre los grupos correspondientes a las variables: sexo, estado civil, dispositivo de referencia del paciente, facultativo responsable, canal de acceso y carácter del ingreso. La muestra de estudio fueron todos los ingresos efectuados en nuestra UHSM durante 2016. Para cada comparación se estableció tabla de ANOVA y eta cuadrado. Posteriormente se realizó análisis de correlación para las variables estancia y edad; y se calculó mediante una modelación lineal automatizada la importancia de cada predictor.

RESULTADOS: Ver estadística.

DISCUSIÓN: Las variables dispositivo, facultativo, estado civil y carácter del ingreso presentaron unas medias de días de estancia hospitalaria significativamente diferentes entre grupos. La primera de ellas fue la que presentó una importancia mayor en el análisis combinado. La heterogeneidad de los distintos dispositivos analizados, donde se incluyen unidades de segundo y tercer nivel, así como las diferencias entre grupos poblacionales que atiende cada uno, puede explicar este hecho. En cualquier caso, los clínicos que atienden a pacientes derivados desde diferentes ubicaciones deberán tenerlo en cuenta a la hora de definir los objetivos del ingreso.

TÍTULO: Análisis de los pacientes atendidos durante 12 meses en una consultoría de Salud Mental de un centro de salud

AUTORES: Jesús Herrera Imbroda, Sheila Santiago González, María Macías Sánchez, Isabel María Cámara Bravo, Irene Roldán Gómez, José Carlos Pérez Sánchez, José Ángel Sánchez Ortiz

FILIACIÓN: UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario de Málaga.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Cada vez los síndromes de ansiedad y depresión ocupan más tiempo a los médicos de familia, lo cual acaba redundando en un mayor número de derivaciones a Salud Mental.

Encontrada dentro del PAI-ADS, en nuestro Hospital llevamos a cabo un programa de coordinación inter-niveles en el que se atienden presencialmente en los centros de salud de Atención Primaria aquellas derivaciones de pacientes con sintomatología leve o moderada, planteada como consulta de alta resolución. En el presente trabajo pretendemos describir y analizar los pacientes atendidos en la Consultoría de Salud Mental del Rincón de la Victoria, durante 2017.

MÉTODOS: Se realizó un análisis estadístico mediante el paquete informático IBM SPSS Statistics 20 describiendo las variables: motivo de derivación y diagnóstico final; y midiendo las frecuencias de existencia de psicopatología y alta a través de interconsulta de acto único. Se compararon las diferencias entre frecuencias de alta en acto único según sexo y edad, calculando los estadísticos chi-cuadrado y T de Student; y se realizó una estimación de las medidas de asociación correspondientes.

RESULTADOS: Ver estadística.

DISCUSIÓN: En un 23.88% de los pacientes que acudieron a su cita, no existía realmente psicopatología, lo cual debería hacernos reflexionar sobre la demanda actualmente existente en los servicios de Salud Mental, así como el poco tiempo del que se dispone en Atención Primaria para evaluar a estos pacientes. Pudo resolverse como interconsulta de acto único un 79.10% de las consultas, lo cual evidencia la utilidad de nuestro programa como esquema de alta resolución.

TÍTULO: “*Primum non nocere*”: lecciones de humanidad a propósito de un caso

AUTORES: Campos Navarro, María del Pilar; García Pérez, Ana; González Galdámez Ana Luisa, Hernández Rodríguez Alicia, Díaz Muñoz Ana, Martín Pérez, Ángela Lourdes.

FILIACIÓN: Hospital General universitario Santa Lucía, Servicio de Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Se interconsulta al servicio de Psiquiatría y Medicina Interna para manejo conjunto de episodio de agitación en Paciente de 86 años ingresada por pancreatitis aguda. Presenta importante pluripatología médica (cistocele con infecciones de tracto urinario (ITU) de repetición que le han obligado a tratamiento antibióticos de forma ininterrumpida, así como evidente deterioro cognitivo conservando la deambulación con andador, el aseo y comida, con supervisión continua).

MÉTODOS: La paciente se encuentra consciente y desorientada (su estado basal), haciendo verdaderos esfuerzos físicos por incorporarse y verbalizando expresamente deseo de orinar dentro del deterioro cognitivo con pobreza importante del lenguaje que presenta. Tolerancia al decúbito, eupneica, SpO₂ 97%, Tensión Arterial 150/89 mmHg, FC 80lpm, afebril y sin hallazgos relevantes a la auscultación y palpación. Estaba contenida a nuestra llegada para evitar caídas. No se objetivó cuadro de delirium agudo en la exploración apoyándonos en la escala confusion assessment method (CAM).

Nuestro único tratamiento fue incorporar a la paciente en posición sentada con una cuña para evitar sondaje y tratamiento farmacológico.

RESULTADOS: El cuadro de agitación cedió y no fue necesaria más intervenciones.

DISCUSIÓN: Es importante recordar la máxima más ecológica con la contamos en medicina: “*primum non nocere*” para evitar consecuencias indeseables. Esta paciente únicamente necesitó personal y sentido común, evitando así sondajes innecesarios (con el consecuente mayor riesgo de infección), dependencia funcional, mayor riesgo de delirium y sobredosificación.

CONCLUSIÓN: ¿Estamos deshumanizándonos? Tras reticencia de los profesionales a este tipo de “tratamiento” por posibles consecuencias legales, A.G.H. nos dio una lección de humanidad.

REFERENCIAS: Sánchez M. et al. Guía esencial de Psicogeriatría. Sociedad Española de Psicogeriatría. Editorial Panamericana. 2ª edición, 2014.

TÍTULO: ¿Qué visión tenéis sobre la salud mental?

AUTORES: Lineros Linero, Rosario; Ramírez Domínguez, María de la Cinta; Moleón Ruiz Álvaro.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: La salud mental continúa siendo un tabú en nuestra sociedad a pesar de que todos los estudios poblacionales señalan una incidencia cada vez mayor en los países desarrollados y que se prevé aumentará, por ello nos propusimos estudiar las creencias vinculadas a la misma y sus diferencias dependiendo del conocimiento real de este tipo de patología en los usuarios de nuestro Hospital.

MÉTODOS: Usamos el Cuestionario de Opiniones sobre Enfermedades Mentales Graves, elaborado por Ruiz M.A. y cols a una muestra de 20 usuarios de Salud Mental (SM) y otras 20 personas sin vinculación a la misma (NSM) escogidos de forma aleatoria en la sala de espera de consultas de la Unidad de Salud Mental Comunitaria y de la de cirugía oftalmológica ambulatoria, ambas situadas en la primera planta del Hospital Vázquez Díaz (Huelva).

RESULTADOS: En cuanto a las causas de la depresión observamos que el grupo SM señala como causas preferentes las externas al individuo, mientras que el grupo NSM señala además causas internas al mismo, probablemente su visión es menos subjetiva y global.

Respecto a las consecuencias de la esquizofrenia el grupo NSM tiene en cuenta las repercusiones a nivel familiar, creemos de nuevo por dicha visión externa global y menos centrada en la propia patología del individuo.

Por último, en cuanto a los hábitos de vida ambos grupos se posicionan por igual en cuanto a las posibles influencias negativas o positivas en función de que sean hábitos saludables y perjudiciales, haciendo una valoración similar de los mismos, lo que entendemos como una internalización social adecuada en ambos, de las influencias del estilo de vida.

DISCUSIÓN: Pese a lo que podríamos pensar en un principio, en nuestra muestra, podemos comprobar que la opinión acerca de los trastornos mentales es más positiva en el grupo de aquellas personas sin ninguna vinculación a la salud

mental, expresando en ambas preguntas una creencia de menor afectación respecto a las actividades cotidianas debidas a su patología, dichos resultados podrían estar relacionados con el autoestigma.

TÍTULO: Uso de la red social Twitter para difundir información psiquiátrica y formar grupos de apoyo

AUTORES: **Miguel Álvarez-Mon**, María Llaveró, María Vallejo.

FILIACIÓN: Departamento de Psiquiatría. Clínica Universidad de Navarra.

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

INTRODUCCIÓN: Recientemente se ha publicado un estudio en el que se objetiva que los medios de comunicación publican más información en sus cuentas de Twitter sobre las enfermedades psiquiátricas que sobre otras enfermedades graves como pueden ser el cáncer, el VIH, Parkinson o Alzheimer. Además, se ha visto que los tweets sobre enfermedades psiquiátricas generan más interés entre los usuarios de esta red social que los tweets referentes a las enfermedades seleccionadas como control (1).

MÉTODOS: Las redes sociales, como Twitter pueden ser una herramienta para detectar enfermedades mentales y para combatir el estigma todavía presente en nuestra sociedad que es patente por ejemplo, en el tono peyorativo en el que todavía en demasiadas ocasiones se habla de las enfermedades psiquiátricas (2).

RESULTADOS: Queremos dar a conocer una línea de investigación que hemos comenzado y para la cuál sería beneficiosa una aproximación multicéntrica, para difundir información veraz que sirva a los pacientes y a sus familiares.

DISCUSIÓN: Las redes sociales son un instrumento idóneo para llegar a muchas personas. Nuestro objetivo, es difundir desde el mayor número posible de hospitales noticias positivas acerca de psiquiatría, testimonios esperanzadores de pacientes, etc y analizar posteriormente su impacto en las redes sociales y su impacto en la clínica de nuestros pacientes.

REFERENCIAS:

1. Alvarez-Mon MA, Asunsolo del Barco A, Lahera G, Quintero J, Ferre F, Pereira-Sanchez V, Ortuño F, Alvarez-Mon M. *Increasing Interest of Mass Communication Media and the General Public in the Distribution of Tweets About Mental Disorders: Observational Study. J Med Internet Res* 2018;20(5):e205. URL: <http://www.jmir.org/2018/5/e205/> doi:10.2196/jmir.9582
2. A.J. Joseph et al. #Schizophrenia: Use and misuse on Twitter. *Schizophrenia Research* 165 (2015) 111–115 . <http://dx.doi.org/10.1016/j.schres.2015.04.009>

TÍTULO: Valoración clínica y encuadre legislativo del riesgo suicida en menores de edad

AUTORES: **Suárez Sánchez ML**, Mateos Pascual E, Moleón Ruiz, A, Lineros Linero R.

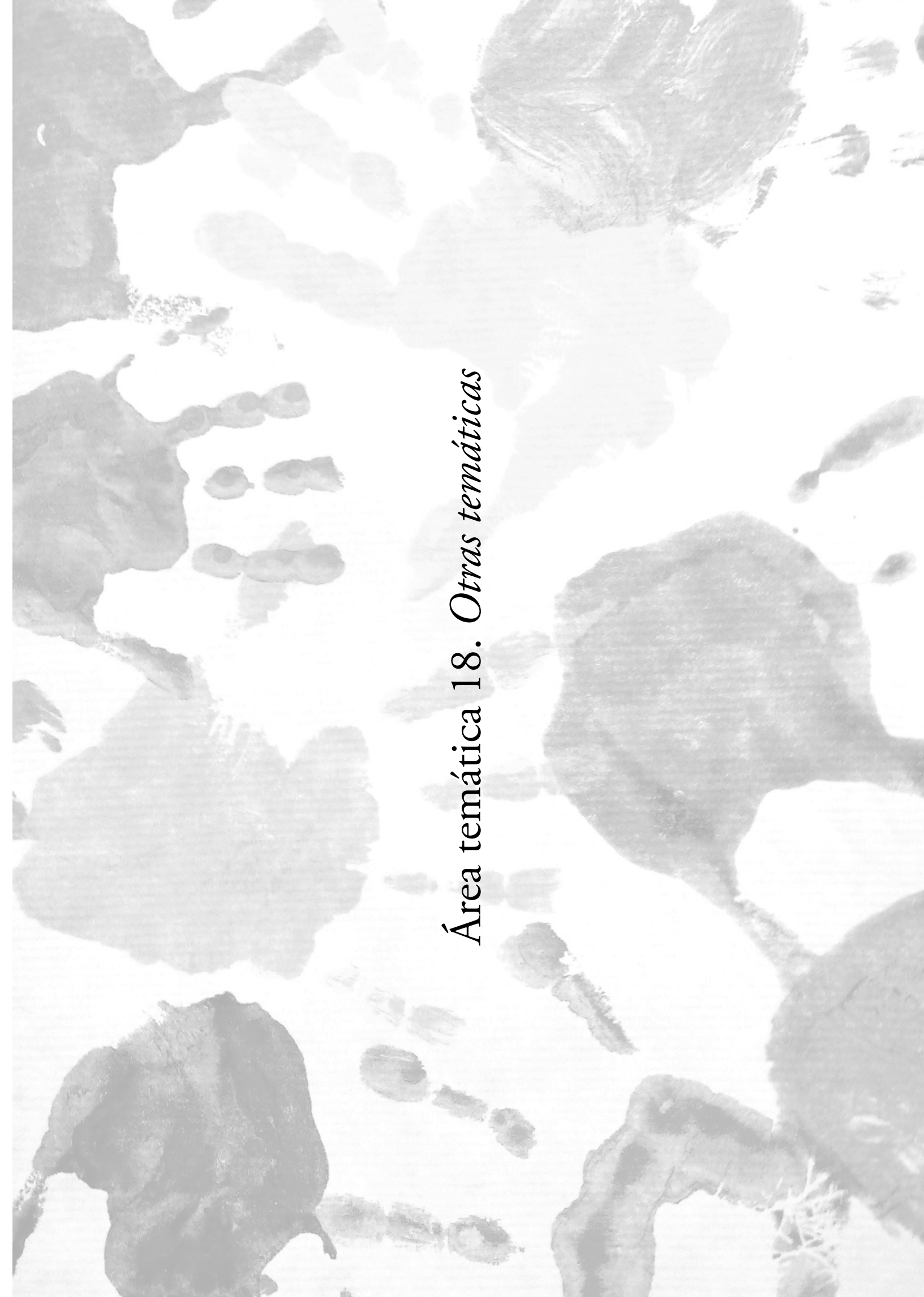
FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Hospital Juan Ramón Jiménez (Huelva).

ÁREA TEMÁTICA: Aspectos sociales, éticos y legales de la Psiquiatría (incluida Psiquiatría Forense).

DESCRIPCIÓN DEL CASO: Mujer de 16 años, diagnosticada de depresión mayor hace 3 meses. Acude al hospital acompañada por sus padres y las FF.OO.PP tras protagonizar intento de suicidio arrojándose a las vías del tren.

EXPLORACIÓN: Aspecto externo desaliñado. Tendiente al llanto. Facies hipotímica. Ansiedad en picos referida. Lenguaje correcto en articulación y tasa con discurso fluido, coherente y lineal centrado en los síntomas de carácter afectivo que presenta. No alteraciones senso-perceptivas. Disminución de ingesta y de horas de sueño. Ideación autolítica activa, con clara planificación y estructuración. Juicio de realidad conservado.

CONCLUSIONES: La opción del ingreso es rechazada abiertamente por la paciente. Sus padres manifiestan que ingresará por fuerza, ya que al ser menor de edad se hará lo que ellos estimen oportuno y serán los que firmen el Consentimiento Informado. Informamos de que dado que las capacidades volitivas de la paciente no se encuentran alteradas debemos tener en cuenta su opinión según la ley 41/2002 básica reguladora de autonomía del paciente. En este contexto y dado el riesgo autolítico actual se procede al ingreso involuntario de la paciente, que deberá ser comunicado al juzgado que corresponda, basándonos en el artículo 763 de la ley de enjuiciamiento civil.

The background of the page is a light gray surface covered with various dark, organic, and somewhat abstract shapes. These shapes vary in size and intensity, from dark charcoal to a lighter gray, creating a textured, almost painterly effect. Some shapes resemble ink blots or watercolor washes, while others are more solid and irregular. The overall composition is non-representational and artistic.

Área temática 18. *Otras temáticas*

TÍTULO: “Se me parte el corazón”. Binomio mente cuerpo

AUTORES: **Moreno Encabo, Isabel Ana**, Gordillo Montaña, Maria José, Iglesias López, Juan.

FILIACIÓN: Hospital Can Misses, Ibiza.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La asociación entre la mente y el cuerpo están ampliamente descritas en la literatura. Aquí exponemos una paciente que presentó el síndrome del corazón roto, también llamado cardiomiopatía de Takotsubo, como ejemplo claro de la interrelación entre el dolor emocional y el dolor físico.

Aproximadamente el 2% de los casos de síndrome coronario agudo corresponden al síndrome de Takotsubo que se distingue por dolor de características anginosas y elevación del ST que simula infarto agudo de miocardio (IAM) y se distingue por ausencia de obstrucción coronaria en fase aguda, y discinesia apical. Más frecuente en mujeres de mediana edad y es inducida por el estrés físico o psicológico severo.

MÉTODOS: Reporte de caso.

RESULTADOS: Paciente, mujer de 62 años de edad que comienza con dolor opresivo centro torácico, siendo remitida al servicio de urgencias donde se objetivan alteraciones electrocardiográficas y elevación de biomarcadores cardíacos. La paciente padece HTA y DM tipo 2. Está casada y ha sido madre de dos hijos. Está en seguimiento en consultas externas de psiquiatría por ansiedad desde hace más de 30 años, reactivo al fallecimiento de su hijo de 5 años tras enfermedad congénita.

El día previo, la paciente es avisada del fallecimiento de su hija de 35 años tras haberse precipitado por un acantilado.

DISCUSIÓN: La miocardiopatía de takotsubo es un diagnóstico diferencial que los médicos deben de sospechar ante pacientes, especialmente en mujeres postmenopáusicas que presenten signos y síntomas clínicamente similares al síndrome coronario agudo con antecedentes de evento estresante agudo.

TÍTULO: El maltrato infantil a lo largo de la historia

AUTORES: **Alario Ruiz C.**; Herrera Gener P.; Fernández Rodríguez C.; Ruiz Sanz F.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El maltrato infantil es tan antiguo como la sociedad humana. Sin embargo, no ha sido hasta hoy considerado un problema. Es hacia mitades del s. XX cuando cobra la suficiente importancia como para aparecer ante la opinión pública como una realidad que es necesaria no sólo paliar, sino también prevenir y atajar.

OBJETIVOS: Se expondrá un resumen histórico de los conceptos de “maltrato” como fenómeno antiguo y como nuevo concepto.

Se definirá la morfología, tipología y topografía e indicadores del sufrimiento infantil, con sus repercusiones en el ámbito de la patología mental.

MATERIA Y MÉTODOS: Se realiza una revisión conceptual evolutiva del maltrato infantil y las repercusiones que tienen desde el punto de vista psicopatológico en el momento actual

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: Casi una cuarta parte de todos los adultos manifiestan haber sufrido algún tipo de maltrato durante su infancia o adolescencia según datos de la OMS.

El maltrato infantil causa alteraciones en la salud mental y física que perduran toda la vida, y sus consecuencias a nivel socioprofesional pueden, en última instancia, ralentizar el desarrollo económico y social de un país.

Es posible prevenir el maltrato infantil antes de que se produzca, y para ello es necesario un enfoque multisectorial. Los programas preventivos eficaces prestan apoyo a los padres y les aportan conocimientos y técnicas positivas para criar a sus hijos.

La atención continua a los niños y a las familias puede reducir el riesgo de repetición del maltrato y minimizar sus consecuencias.

TÍTULO: Evaluación del uso del TAC en el servicio de psiquiatría del complejo asistencial universitario de Palencia

AUTORES: **Alario Ruiz, C**; Herrera Gener, P; Ruiz Sanz, F; Verdugo Verdugo, JF; Boxieux, E.

FILIACIÓN: Complejo Asistencial Universitario de Palencia.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La tomografía axial computarizada cerebral es una prueba disponible en todos los hospitales que puede suponer una ayuda en el diagnóstico, en el tratamiento y que ofrece información relevante acerca del pronóstico en múltiples especialidades médicas entre ellas la psiquiatría. Sin embargo, debemos tener en cuenta que es una prueba cara, de utilidad limitada que puede retrasar los procesos terapéuticos y generar ansiedad y falsas expectativas en el paciente y la familia ante el resultado.

OBJETIVO: Evaluar la eficiencia del uso del TAC por los psiquiatras del CAUPA.

MATERIAL Y MÉTODOS: Solicitudes de TAC cursadas en Hospitalización y Consulta externa durante año 2017. Se clasifican en función del motivo de solicitud. Se revisa si existían en estos pacientes TAC previos y su informe y finalmente se evalúa 2 años después para detectar falsos negativos. Se propone el constructo “eficiencia de la prueba” definido como TAC con lesión informada cuyo resultado modifica el diagnóstico, o el tratamiento, o predice la evolución en ausencia de TAC previo con informe similar. Estadísticos: T para igualdad de medias y chi cuadrado.

RESULTADOS: 97 TAC. 64% mujeres. 47 casos desde consultas externas, unidad de rehabilitación u hospital de día; 49 desde unidad de hospitalización breve, 1 de cada 5 ingresos. Motivo más frecuente de petición, síntomas relacionados con deterioro cognitivo (34,8%), presencia de síntomas psicóticos activos 29,3% y síntomas ansioso depresivos (13%). 18% de los casos se localizaron TAC previos, tan solo en un caso se encontró nuevos hallazgos radiológicos que explicasen los síntomas.

Edad media de los TAC con hallazgos significativamente inferior al TAC normal (71 vs 50) $P < 0,001$.

Resto de resultados se muestran en el póster

TÍTULO: Exploración psiquiátrica facilitada por sedación farmacológica. A propósito de un caso clínico

AUTORES: **Henar de la Red Gallego**, Sandra Cepedello Pérez, María Elena Zarzuela Ferrero, Rebeca Hernández Antón, Aldara Álvarez Astorga, Carmen María Capella Meseguer, Fernando De Uribe Ladrón de Cegama.

FILIACIÓN: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La entrevista psiquiátrica bajo sedación posee una larga y controvertida historia. El primer caso descrito data de 1938, con un momento álgido que coincide con el surgimiento de las llamadas “neurosis de guerra” durante la Segunda Guerra Mundial. En la década de 1950 proliferaron las técnicas con amobarbital bajo los términos de narcosugestión, narcoanálisis y narcocatarsis. Sin embargo, su uso comenzó a declinar en los años 60, debido a la popularización de neurolepticos y antidepresivos tricíclicos, así como la constatación de riesgos asociados a los barbitúricos. En la actualidad se prefiere la utilización de benzodiazepinas, debido a la mejor tolerabilidad y a su reversibilidad. Su uso parece restringido a determinados casos resistentes, cuando las condiciones médicas, éticas y legales lo permiten.

MÉTODOS: Se describe un caso en que la sugestión y exploración bajo la administración intravenosa de Clonazepam y Flumazenilo fueron empleadas como herramientas en el diagnóstico diferencial entre patología neurológica y psiquiátrica, en una paciente mutista con antecedentes de traumatismo craneoencefálico leve y clínica depresiva.

RESULTADOS: La paciente respondió correctamente a las preguntas sobre su biografía, descartando una afasia secundaria a la contusión hemorrágica cerebral.

CONCLUSIONES: La entrevista psiquiátrica bajo sedación ha sido aplicada fundamentalmente en casos de síntomas disociativos, conversivos, facticios, mutismo y catatonía. Los principales fármacos empleados han sido barbitúricos (amobarbital, tiopental), propofol y benzodiazepinas (midazolam, lorazepam, diazepam). La evidencia sugiere su efectividad en síntomas agudos conversivos, disociativos y en el diagnóstico diferencial con patología orgánica. Sin embargo, no hay datos concluyentes debido a la escasez de casos reportados y de estudios controlados.

TÍTULO: Puertas giratorias, ¿patrón común?

AUTORES: **María José Gordillo Montaña**, Sonia Vanessa Boned Torres, Maria de Amuedo Rincón, Miriam Guisado Rico, Isabel Moreno Encabo.

FILIACIÓN: Hospital Can Misses, Eivissa, Islas Baleares.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: Se tiende a hacer ingresos breves, apareciendo el fenómeno de puerta giratoria. No hay consenso en la literatura para denominar a un paciente reingresador. Uno de los reseñados es tener 3 o más ingresos en 1 año. Tenemos diferentes predictores de reingreso en los que nos basamos para la toma de las variables del estudio. Nos planteamos la hipótesis de si los pacientes reingresadores presentan un patrón común.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo de una población compuesta por pacientes ingresados en 2017 en la Unidad de Hospitalización Breve. Incluyendo a los ingresados más de 2 veces. Recogiendo estas variables; nº de reingresos, edad, sexo, situación laboral, diagnóstico, soporte familiar, vivienda, cumplimiento terapéutico y abuso de sustancias.

RESULTADOS: Obtuvimos los siguientes datos: Se produjeron 380 ingresos, 68 fueron reingresos. 43 pacientes reingresaron dos veces y 11 pacientes tres o más veces. Seleccionamos los 11 pacientes con 3 o más ingresos, suponiendo en total 36 ingresos. 3 personas tuvieron 4 ingresos y 8, 3, 4 mujeres y 7 hombres. Edades entre 24 y 60 años. Solo 2 se encontraban trabajando. Diagnósticos: TBP, TLP, Tr Esquizoafectivo y deterioro cognitivo. 5 sin apoyo familiar. 5 sin vivienda. 5 con cumplimiento terapéutico. 8 con abuso de sustancias.

CONCLUSIONES: No encontramos patrón común en los diferentes sujetos, siendo el más notorio el abuso de sustancias. En futuros trabajos aumentaremos la muestra, necesitando más tiempo.

TÍTULO: Síndrome del corazón roto/miocardiopatía por estrés (tako-tsubo) y factores psicológicos relacionados, a propósito de un caso

AUTORES: **Santiago Moreno A.**, Prada Ortiz P.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Se ha evidenciado que estados emocionales negativos, factores de personalidad y escaso apoyo social aumentan la incidencia de enfermedad cardiovascular y que el estrés psicológico puede inducir una miocardiopatía.

MÉTODOS: Describimos el caso de una mujer de 73 años que acude por agitación psicomotriz, presenta deterioro cognitivo, ansiedad y tristeza en el último semestre tras separación marital e inicio de consumo de alcohol de su hijo, quien pierde el empleo recientemente. A la exploración: desorientación, confusión, fallos amnésicos, tristeza e hiporexia con pérdida ponderal. EKG: bloqueo auriculoventricular completo. TAC cerebral: atrofia, sin hallazgos agudos. Ecocardiograma: disfunción sistólica e hipoquinesia severa de segmentos medioapicales. Coronarias normales.

RESULTADOS: Fue diagnosticada de Deterioro cognitivo multifactorial, Episodio depresivo vs Pseudodemencia depresiva y Síndrome de Tako-Tsubo con Bloqueo AV (requirió marcapasos). Evoluciona favorablemente, al alta valorada por Neurología y Psiquiatría, iniciándose ISRS. En seguimiento estable y asintomática. Su hijo mantiene abstinencia alcohólica y encontró empleo.

DISCUSIÓN: Se expone este caso de Síndrome de Tako-Tsubo o Corazón roto, en referencia a la tensión afectiva que suele precipitarlo. Suele identificarse un factor estresante físico o emocional como disparador del episodio. Se postula que un exceso de catecolaminas provocaría un vasoespasmo coronario. Afecta mayormente a mujeres postmenopáusicas, predisponiendo el hipoestrogenismo al vasoespasmo.

CONCLUSIÓN: El Síndrome de Tako-Tsubo es una entidad subdiagnosticada, cuya identificación requiere predisposición para buscarla. Suele tener buen pronóstico, pero puede complicarse (arritmias, shock cardiogénico o muerte). Se asocia a cuadros psiquiátricos como trastornos de ansiedad o depresión, siendo importante su identificación y tratamiento.

Título: Algoritmo de actuación para el análisis crítico metodológico de investigación cualitativa en salud mental (ICSM)

AUTORES: **E. Manrique Astiz***, S. Yurrita Montesinos, S. Arostegui Uranga.

FILIACIÓN: Servicio Navarro de Salud- Osasunbidea, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental de Navarra.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Realizar un protocolo a través de un algoritmo, para generar un adecuado análisis crítico de estudios cualitativos en salud mental. Evaluar e interpretar la evidencia aportada por la literatura científica, considerando los resultados, su validez, aplicabilidad y relevancia para el trabajo. Se utilizan criterios de práctica clínica basada en la evidencia. 1) Formulación de preguntas estructuradas; 2) Búsqueda bibliográfica; 3) Lectura crítica de los documentos; 4) Aplicación de la intervención más adecuada y 5) Evaluación de la intervención.

MÉTODOS: Análisis de 30 artículos publicados en revistas del ámbito de la Salud Mental, Sociología, Psicología, proyectos postgrado y Salud Pública con metodología cualitativa y el estudio de sus partes integradoras: a) análisis preliminar de los parámetros: título, autor y resumen; b) capacidad de responder a la pregunta clínica y c) análisis del diseño metodológico.

RESULTADOS: Se genera un algoritmo para el análisis crítico de estudios cualitativos en Salud Mental, incluyendo:

- El estudio del problema de investigación,
- Objetivos de investigación,
- Marco teórico,
- Revisión bibliográfica,
- Orientación teórico metodológica,
- Estrategias de selección de informantes,
- Fuentes y técnicas de recogida de datos,
- Proceso de análisis de datos: 1. Ordenación, 2. Clasificación y categorización, 3. Análisis final,
- Validez,
- Aspectos éticos,
- Resultados y discusión.

DISCUSIÓN: Debemos ser cautelosos realizando cualquier tipo de protocolo cualitativo dotado de una rigidez excesiva. No debemos olvidar durante la lectura crítica la importancia de lo interpretativo, la flexibilidad, la iteratividad, la circularidad, sin perder de vista el conjunto del trabajo en la evaluación de sus partes.

TÍTULO: Programa de Salud Física

AUTORES: **Suárez Pérez.C.**, Rezende Borges.L, Sánchez San Mateo, E.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Infanta Cristina -Parla. Madrid.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Los pacientes con enfermedad mental grave presentan una peor salud física así como una esperanza de vida un 20% menor que la población general. Está ampliamente demostrada la mayor prevalencia de enfermedades físicas.

OBJETIVOS: Evaluar salud física al inicio. Detectar riesgo cardiovascular elevado y/o síndrome metabólico. Implementar programa de intervención personalizado. Derivar a atención primaria los casos de elevado RCV o SM. Analizar la evolución en el tiempo de los parámetros. Aumentar el conocimiento sobre hábitos de vida saludable (grupo psicoeducativo). Fomentar la puesta en práctica de un estilo de vida saludable.

MÉTODOS:

1. Identificación de los pacientes.
2. Derivación al programa.

3. Valoración inicial.
4. Formulario registro salud física
5. Grupo psicoeducativo
6. Paseos terapéuticos:
7. Seguimiento a largo plazo

RESULTADOS: Datos que se corresponden con la literatura consultada: IMC, hábito tabáquico, resultados analíticos, RCV, SM.

CONCLUSIÓN:

Poca bibliografía.

Buena acogida y resultados.

Necesidad de estudios más prolongados.

Mejoría de la coordinación con AP y otras especialidades.

REFERENCIAS:

1. Bobes, J., Ruiz, J. S., Montes, J. M., Mostaza, J., Rico-Villademoros, F., & Vieta, E. (2008). Consenso español de salud física del paciente con trastorno bipolar. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 1(1), 26-37.
2. Lawrence DM, Holman CDJ, Jablensky AV, Hobbs MST. Death rate from ischaemic heart disease in Western Australian psychiatric patients 1980-1998. *Br J Psychiatry*. 2003;182:31-6.
3. Maj, M. (2009). Necesidad de proteger y fomentar la salud física en personas con enfermedad mental grave. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 2(1), 1-4.

TÍTULO: Transición de la red de Salud Mental Infantil a la de Adultos: ¿El *impasse* de la vinculación en Psiquiatría?; Un estudio descriptivo

AUTORES: **A.Trabsa**, Sandra T. Castillo, Estanislao Mur, Lourdes Ayllon, Xènia Lara, Julia Moreno, Sílvia Oller

FILIACIÓN: Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques- IMIM- Parc de Salut Mar, Psychiatry, Barcelona, Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La transición del adolescente al adulto joven podría suponer un periodo de fragilidad en la vinculación a la red de salud mental por la imposición de un cambio arbitrario de dispositivo al cumplirse la mayoría de edad.

El objetivo de este estudio es describir la vinculación durante la transición de la Red Salud Mental Infantil a la Red de Salud Mental de Adultos en el grupo de pacientes que proceden de Santa Coloma.

MÉTODOS: Análisis descriptivo transversal de una población total de n=41 pacientes extraída de un registro de pacientes que proceden de la red de Infantil (CSMIJ) entre 2015-2017 a la de adultos (CSMA). El análisis descriptivo fue realizado mediante software SPSS.

RESULTADOS: Del total de 41 pacientes vinculados de CSMIJ a CSMA, a excepción de 1 paciente, todos realizaron la primera visita de vinculación. La mediana de espera para dicha vinculación fue de 2.07 meses. De los que realizaron la primera visita, un 75% mantiene la vinculación, un 20% abandona y un 5% son dados de alta. Durante el seguimiento en CSMA un 40% de los pacientes sufren cambios en el diagnóstico recibido desde CSMIJ. Un 72,5% reciben psicoterapia en CSMIJ comparado con 22,5% en CSMA.

DISCUSIÓN: Durante la transición de CSMA a CSMIJ en Santa Coloma prácticamente todos los pacientes inician y continúan la vinculación a CSMA. En este dispositivo se producen algunas diferencias en la orientación diagnóstica y en el abordaje terapéutico, principalmente a nivel psicoterapéutico, que deberían ser estudiados para ofrecer una asistencia completa y adecuada al paciente.

TÍTULO: Servicio de psiquiatría de enlace en el hospital virgen Macarena de Sevilla: ¿a quién atiende y por qué?

AUTORES: **Valdés Florido MJ**, Pans Molina I, Márquez González I, Pérez Romero A, Menéndez-Sampil Landa C, Palermo Zeballos F.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen Macarena de Sevilla: MIR Psiquiatría.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS: El objetivo fundamental de la Psiquiatría de Enlace es atender a pacientes con patología médica/quirúrgica con problemas psicopatológicos, a nivel hospitalario o ambulatorio¹. Paralelamente, se realiza una labor formativa hacia los demás profesionales sobre el manejo de la sintomatología psiquiátrica de base o reactiva a lo somático, valorando los distintos estilos de afrontamiento de cada enfermo². Se requieren por tanto conocimientos amplios y actualizados por parte del psiquiatra de enlace, para optimizar el manejo del paciente y ofrecer una atención holística de calidad.

MATERIAL Y MÉTODOS: Presentamos estudio observacional descriptivo en base a la población atendida por el servicio de Psiquiatría de Enlace del Hospital Virgen Macarena de Sevilla (n=248), desde el 26/12/2017 hasta 15/8/2018, en el que describimos variables clínicas y demográficas.

RESULTADOS: Los atendidos fueron hombres (57'66%) y mujeres (42'34%) de 56'17 años de edad media. Más de la mitad (58'87%) no realizaba seguimiento en Salud Mental, siendo remitido al alta únicamente el 27'02% del total.

87'90% de las peticiones las realizó el bloque médico (Medicina Interna: 32'26%) y 12'10%, el quirúrgico (Traumatología: 4'44%). Lo más requerido fue determinar diagnóstico (40'78%) y reajuste farmacológico (32'76%). Los diagnósticos más frecuentes fueron tr.adaptativos (19'55%) y esquizofrenia (8'87%). 10'48% presentaban problemas de adicción.

CONCLUSIONES: El perfil de paciente es de un varón de 56 años sin seguimiento en Salud Mental, ingresado en Medicina Interna, con un tr. adaptativo, que al alta es derivado a Atención Primaria.

Ya que la mayoría de los casos atendidos son reacciones adaptativas a la enfermedad y hospitalización, requiriendo una intervención única, queremos destacar la importancia de la labor del psiquiatra de enlace en la prevención cuaternaria, evitando la patologización de reacciones comunes.

TÍTULO: Prevalencia de ingresos en unidad de agudos de psiquiatría tras el alta de hospitalización domiciliaria: seguimiento a los 6 meses

AUTORES: **Leila Alba Palé**, Agnès Sabaté Gómez, Jordi León Caballero, David Córcoles Martínez, Ana Maria Gonzalez Fresnedo, Magdalena Bellsolà Gonzalez, Luis Miguel Martin Lopez, Víctor Pérez Solà

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El estudio expone los datos obtenidos durante el seguimiento de los pacientes dados de alta por la Unidad de Hospitalización Domiciliaria del Hospital del Mar.

MÉTODOS: Se seleccionaron los pacientes visitados entre 2015 y 2017. Se analizó la tasa de tentativas autolíticas, reingresos e ingresos en unidades de agudos a las 6 semanas y a los 6 meses después del alta. Se estudiaron las características socio-demográficas del subgrupo de pacientes que ingresaron.

RESULTADOS: Se incluyeron 133 pacientes en la muestra. Se registraron un total de 12 reingresos y 5 tentativas autolíticas. Se encontraron 57 episodios de ingreso en agudos, 25 (43,9%) de los cuáles las primeras 6 semanas después del alta y de estos, 16 (64%) antes de 24 horas. Entre las 6 semanas y los 6 meses se realizaron 13 (22,8%) ingresos, mientras que 19 (33,3%) fueron posteriores a los 6 meses.

DISCUSIÓN: El estudio aportó resultados comparables a estudios previos^{[1][2][3]} con 50% de ingresos a las 6 semanas y 30% a los 6 meses. También porcentajes elevados de pacientes que ingresan antes de las 24 horas, hecho que podría explicarse por una derivación impropia de pacientes que requieren de una intervención terapéutica ingresados en una planta de hospitalización.

TÍTULO: Acoso escolar y psicosis. La vivencia traumática como factor de riesgo. A propósito de un caso

AUTORES: De Simón Alonso, Lorena.

FILIACIÓN: CSM Estella. Navarra.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Las víctimas de acoso escolar suelen mostrarse inseguras, aislada, desconfiadas y con déficit de habilidades sociales. Son diagnosticadas de fobia social, depresión y ansiedad. Este acoso es un factor de riesgo para el desarrollo de experiencias psicóticas. Tanto ser víctima como acosador en la escuela se asocia con una mayor presencia de experiencias psicóticas subclínicas. Presentar una historia de victimización en la adolescencia podría considerarse como factor predictor de su presencia, especialmente de paranoidismo.

MÉTODOS: Se analiza la evolución de un caso clínico (paciente varón de 25 años, que sufrió acoso escolar en la infancia), desde su primer contacto con CSM IFJ hasta la actualidad.

RESULTADOS: Desde la infancia se describen problemas de autestima, timidez y ansiedad social tras haber sufrido bullying. Se va aislando y fracasando en lo escolar. No hay estrategias de afrontamiento. En la familia, alto grado de Emoción expresada e inconsistencia educativa. Se diagnostica de Trastorno de Personalidad Evitativo hasta que se instaura un franco delirio persecutorio.

Se realiza tratamiento psicoterapéutico a partir de Terapia Centrada en Soluciones. Tras el inicio de la clínica psicótica, se instauró tratamiento antipsicótico con bajas dosis de risperidona con respuesta parcial al tratamiento.

DISCUSIÓN: Desde la infancia se describen problemas de autestima, timidez y ansiedad social tras haber sufrido bullying. Se va aislando y fracasando en lo escolar. No hay estrategias de afrontamiento. En la familia, alto grado de Emoción expresada e inconsistencia educativa. Se diagnostica de Trastorno de Personalidad Evitativo hasta que se instaura un franco delirio persecutorio.

TÍTULO: ¿Influye el género en la conducta estigmatizadora de los adolescentes respecto a los trastornos mentales?

AUTORES: De Simón Alonso, Lorena.

FILIACIÓN: CSM Estella. Navarra.

INTRODUCCIÓN: La relación entre género y actitudes estigmatizadoras es multidimensional. Las diferencias comienzan temprano y se traducen de forma compleja en población adolescente. Se ha asociado el género masculino con más conductas estigmatizadoras aunque los resultados varían en función de los aspectos estudiados.

OBJETIVO: Evaluar si el género influye en las conductas estigmatizadoras.

MÉTODOS: Evaluar un programa de sensibilización frente al estigma, de contacto directo, dirigido a adolescentes (quasiexperimental, diseño de muestras pareadas, seguimiento longitudinal y grupo control. n=576).

RESULTADOS: En la medida realizada inmediatamente después de la intervención en el grupo de casos, tras el ajuste por contacto previo, edad y puntuación del mismo ítem a nivel basal, no parece que el género influya significativamente (95%) en ninguna de las dimensiones. A los seis meses (casos), y tras el ajuste por contacto previo, edad y puntuación en el mismo ítem en T0, se encuentran diferencias significativas en función del género en la puntuación global: las mujeres muestran actitudes menos estigmatizadoras que los varones ($B=-1.852$; $IC_{95\%}:-3.516;-0.188$). En el análisis por ítems se aprecia que también las mujeres muestran menor tendencia a la segregación ($B=-0.668$; $IC_{95\%}:-1.106;-0.231$). Además, muestran tendencia a la significación estadística ($IC_{90\%}$) en la predisposición a ayudar ($p=0.081$). No se aprecian diferencias significativas para Pena, Peligrosidad, Miedo, Culpa, Ira y Evitación.

DISCUSIÓN: El género sería un factor de interés en el diseño de programas anti-estigma, por su influencia en algunas actitudes de los adolescentes y por su papel en la integración de la información facilitada.

TÍTULO: Relación entre características de personalidad y estilos de vida en el estudio de cohortes “Seguimiento Universidad de Navarra (SUN)”

AUTORES: **F. Lahortiga**^{1,2}, I. Zazpe, F. Ortuño, S. Santiago, CR Unzueta, P. Molero, A. Sánchez-Villegas, MA Martínez-González

FILIACIÓN: ¹Universidad de Navarra, ²IdisNA

El estudio Seguimiento Universidad de Navarra ha recibido financiación del Ministerio de Salud Español, Instituto de Salud Carlos III, del European Regional Development Fund (FEDER) (PI10/02993, PI10/02658, PI13/00615, PI14/01668, PI14/01798, PI14/1764, PI17/01795, RD06/0045, G03/140), and the Navarra Regional Government (45/2011, 122/2014) y del Gobierno Regional de Navarra (45/2011, 122/2014).

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Existe escasa información sobre la relación existente entre rasgos de personalidad específicos en sujetos jóvenes sanos y estilos de vida. Nuestro objetivo es investigar diferencias en los estilos de vida de los participantes de la cohorte SUN, según tres características de personalidad autopercebidas: competitividad, tensión y dependencia.

MÉTODOS: Realizamos un estudio transversal de 15.346 adultos pertenecientes a la cohorte SUN. Los sujetos respondieron a un cuestionario autoaplicado que evaluaba: consumo de alimentos, ingesta de nutrientes, actitudes hacia la alimentación, actividad física, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco, y las variables de personalidad competitividad, tensión y dependencia, con 11 posibles respuestas, desde 0 (más conformista, relajado o autónomo) a 10 (más competitivo, tenso o dependiente).

Se utilizaron análisis de covarianza para investigar el patrón de vida global ajustado por las diferentes variables analizadas.

RESULTADOS: Los participantes con altos niveles de competitividad consumían más verduras y pescados, aunque menos cereales refinados, mostraban mayor ingesta de proteínas y actitudes hacia la alimentación más saludables, eran físicamente más activos y menos dados a ser fumadores. Los sujetos con altos niveles de tensión o dependencia eran físicamente menos activos y los más dependientes mostraban peor adherencia al patrón de dieta mediterráneo.

DISCUSIÓN: Las características de personalidad mostraron asociación con los patrones alimentarios, la ingesta de nutrientes, las actitudes hacia la alimentación, el estilo de vida sedentario y el estatus de fumador. Especialmente, altos niveles de competitividad parecen asociarse a un estilo de vida más saludable.

TÍTULO: Exposición temprana a maltrato infantil y alteración de la respuesta del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal (HHA) frente una situación de estrés psicosocial en niños y adolescentes con trastorno psiquiátrico: Discordancia entre el estrés percibido y la respuesta neurofisiológica del eje HHA. Resultados preliminares del estudio Epi_Young _Stress (Proyecto FIS coordinado _PI15/00097)

AUTORES: **Laia Marques-Feixa***, Helena Palma-Gudiel, María Martín, María José Muñoz, Maddi Laborde; Maite Ramírez, Iñaki Zorrilla; Marta Rapado-Castro, Lola Moreno, Patricia Rubio, Soledad Romero, Iría Méndez, María José Lobato, Hilario Blasco, Lourdes Fañanás.

FILIACIÓN: Universidad de Barcelona (Facultad de Biología). CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red en Salud Mental)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La exposición temprana a maltrato infantil se ha asociado con consecuencias negativas para la salud física y mental. La disregulación del eje Hipotálamo-Hipofisario-Adrenal(HHA) es uno de los mecanismos claves implicados en esta asociación, aunque los estudios en la literatura muestran resultados inconsistentes en cuanto a la dirección de la disregulación: i) hipocortisol, ii) hipercortisol, iii) Inespecífico. Además, los niveles de ansiedad percibida no siempre van asociados y concordes a la actividad neurofisiológica.

MÉTODOS: Se presentan resultados preliminares de una muestra inicial de 110 niños y adolescentes de 7 a 17 años, con y sin diagnóstico psiquiátrico, con y sin historia de maltrato, en los que se analizaron los niveles de cortisol a lo largo de una prueba de estrés psicosocial -TrierSocialStressTest(TSST)- y la influencia de las experiencias de maltrato.

RESULTADOS: Se observó una diferencia significativa en la variabilidad del cortisol durante el TSST entre los grupos caso-control($p=0,031$), mostrando una baja reactividad en los niños con diagnóstico psiquiátrico. Se observó una correlación positiva entre el desarrollo de tanner y la variabilidad del cortisol durante el TSST ($p=0,016$), mostrando un incremento de la reactividad en estadios de tanner avanzados. Los niños y adolescentes con historia de maltrato muestran niveles de estrés percibido más altos antes y después del TSST ($p<0.001$).

DISCUSIÓN: Los niños con historia de maltrato presentan niveles más altos de estrés percibido frente situaciones de estrés psicosocial(TSST), aunque no muestran diferencias en la respuesta neurofisiológica del ejeHHA. Los niños y adolescentes con diagnostico psiquiátrico muestran menor plasticidad del HHA frente situaciones de estrés psicosocial.

TÍTULO: Síndrome neuroléptico maligno: un desafío diagnóstico

AUTORES: Sandoval Garcia, Paola; Riveiro Villar, Sonia; Martin Requena, Carmen; Gil Azkue, María; Martínez Giménez, Alicia; Laborde Zufiaurre, Maddi; González Hernández, Beatriz; Arnau Vidal, Neus; García González, Andrea; Robles Egea, Ana; López Peña, M^a Purificación; González Pinto, Ana.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de Álava – Sede Hospital Santiago Apóstol

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Se presenta este caso con objetivo de profundizar acerca del desafío diagnóstico que, aún en la actualidad, plantea el SNM. Se trata de un varón de 44 años con diagnóstico de trastorno psicótico en contexto de policonsumos. Ingreso en larga estancia, en tratamiento con Clozapina en dosis descendentes, a la cual se añadió Paliperidona depot 150 mg 10 días antes. Inició cuadro de fiebre y disnea, fue trasladado a Urgencias, diagnosticándose un shock séptico secundario a neumonía y fallo multiorgánico. Ingresó en UCI.

MÉTODOS: En Urgencias: T 39°C, TA 63/37, FC 118, SO₂ 76%. Disnea, con hipoventilación generalizada. Leucocitosis con neutrofilia, PCR 124, CK 589. Rx tórax: Neumonía bibasal.

Durante el ingreso: Nivel de conciencia fluctuante, mutista. No fue posible exploración psicopatológica completa. Hipertemia y disnea, con TA elevadas y edema pronunciado en mmss. Temblor-mioclonías, rigidez paratónica, trismus. ROT disminuidos. Pruebas de imagen y PL, sin alteraciones. Electromiograma: hallazgos inespecíficos.

RESULTADOS: En un inicio se valoró posibilidad de SNM, aunque las cifras de CK eran poco elevadas. Otras entidades a considerar: catatonía maligna, enfermedades neurológicas (encefalitis/infecciones), intoxicación por tóxicos.

Se instauraron medidas básicas de soporte, Piperacilina-tazobactam IV y Metronidazol por posibilidad de tétanos (aunque no evidenció contacto con clostridium tetani).

DISCUSIÓN: En este caso son elementos confusores: la patología infecciosa respiratoria origina alteraciones analíticas comunes al SNM, pero podría haber consituído un elemento precipitante. El hecho de haber recibido AP depot podría contribuir a una elevación media de las cifras de CK que, a su vez no descartan la posibilidad de SNM.

TÍTULO: Prevalencia y factores asociados a los trastornos mentales en estudiantes universitarios españoles. Resultados preliminares del estudio UNIVERSAL: Universidad y salud mental

AUTORES: Ballester L^{1,2,3}, Vilagut G, Alayo I, Blasco MJ, Almenara J, Echeburúa E, Piqueras JA, Roca M, Alonso J, por el equipo de investigación UNIVERSAL.

FILIACIÓN: 1. Inst. Hospital del Mar de Investigaciones Médicas (IMIM); 2. CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP); 3. Universidad de Girona (UdG)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El período universitario se asocia a un riesgo para el inicio, consolidación e intensificación de los Trastornos Mentales (TM). Los objetivos son: i) estimar prevalencia de posible TM en los últimos 12 meses (TM-12m); y ii) explorar su asociación con factores de riesgo y protección, en estudiantes españoles que inician estudios universitarios.

MÉTODOS: UNIVERSAL, un estudio multicéntrico, observacional, prospectivo de estudiantes entre 18 y 24 años de 5 universidades de 5 CCAA españolas, coordinado con World Mental Health-ICS. La prevalencia TM (estado de ánimo, ansiedad, sustancias) se evalúa con ítems de CIDI-SC y AUDIT. Factores: adversidades y relaciones positivas (infancia o adolescencia) y acontecimientos estresantes (últimos 12 meses). Se estima la prevalencia y se realizan modelos de regresión logística.

RESULTADOS: 2.118 estudiantes completaron evaluación basal (respuesta= 19%). Edad media de 18,6 años (DE= 1,2), 55,4% mujeres y 47,6% estudian ciencias sociales/jurídicas. En TM-12m, el 20% presentaba TM estado del ánimo, el 16.3% TM ansiedad y 7,1% TM sustancias. Estudiantes que informaron psicopatología parental (OR=1,7), disfunción

hogar (OR=1,6) o bullying (OR=1,6), presentaban riesgo mayor de TM-12m. Relación con acontecimientos estresantes significativa: ruptura sentimental (OR=1,6) y ruptura con amigos/familia (OR=1,8). Estudiantes que informaron relaciones positivas presentaron menor riesgo de TM-12m: escolares (OR = 0,6), y familiares (OR=0,6).

DISCUSIÓN: Se observa elevada prevalencia de TM-12m en jóvenes universitarios españoles. Es necesario identificar aquellos factores que permitan el desarrollo de programas de prevención.

Financiación: ISCIII (CM14/00125 y CD12/00440), ISCIII- FEDER (PI13/00343), PNSD (Exp. 2015I015); AGAUR (2017 SGR 452; 2014 SGR 748); FPU (FPU15/05728)

TÍTULO: Hospitalización Domiciliaria en Salud Mental

AUTORES: **Elvira Ferrando Aparicio** /Silvia Rodríguez Portillo

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La Unidad de Hospitalización Domiciliaria (UHD) es el dispositivo asistencial enfocado a proporcionar en el domicilio niveles de diagnóstico y tratamiento similares a los dispensados en el hospital a través de un seguimiento intensivo protocolizado. La utilidad de la Unidad de Hospitalización Domiciliaria se basa por un lado en evitar ingresos y favorecer altas tempranas,

El objetivo principal de dicho proyecto es analizar si la Unidad de Hospitalización Domiciliaria es efectiva y viable en diferentes ámbitos como el económico, personal, asistencial.

MÉTODO: Se trata de un estudio de cohortes de características analíticas no experimental con sentido retrospectivo mediante los datos obtenidos desde 2005; para estudiar la Unidad de Hospitalización Domiciliaria, diez años tras su instauración.

En la cohorte expuesta estará formada por aquellos sujetos del Departamento de Sagunto que tienen acceso a la UHD (Puzol, Puig, Sagunto) y a la Unidad de Hospitalización Breve (UHB) de Sagunto, Urgencias, Unidad de Salud Mental con sospecha diagnóstica psiquiátrica acordada previamente.

En la cohorte no expuesta, tendrán acceso a todos los dispositivos salvo a la UHD.

RESULTADOS: Entre los datos analizados, se ha objetivizado una reducción en las estancias medias en los años estudiados en la UHB en las áreas que presenta UHD.

CONCLUSIÓN Y DISCUSIÓN: Con los datos obtenidos y que se expondrán se puede constatar que la UHD es un recurso útil y que reduce la estancia media de la hospitalización de modo convencional y la tasa de reingresos en sala.

TÍTULO: Características diferenciales en la adaptación social en el trastorno depresivo mayor y el trastorno obsesivo-compulsivo

AUTORES: **Mikel Etxandi**, Javier Labad, Neus Salvat-Pujol, Cinto Segalàs, Eva Real, Mikel Urretavizcaya, Aida de Arriba-Arnau, José M. Crespo, Pino Alonso, José M. Menchón, Virginia Soria.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari de Bellvitge, Instituto de Investigación Biomédica de Bellvitge (IDIBELL). L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El trastorno depresivo mayor (TDM) y el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) comparten manifestaciones clínicas de afectividad negativa y dificultades en la adaptación social. Nuestro objetivo es comparar diferentes aspectos de la adaptación social en pacientes con TDM, TOC y sujetos sanos.

MÉTODOS: Se reclutaron 95 pacientes con TDM, 62 con TOC y 127 sujetos sanos en el servicio de Psiquiatría del Hospital de Bellvitge. Para valorar la adaptación social se utilizó la Escala Autoaplicada de Adaptación Social (SASS). Se realizó un análisis factorial de los ítems de la escala y se compararon los factores resultantes entre los grupos.

RESULTADOS: Se obtuvieron cinco factores que corresponden a diferentes dimensiones del constructo de adaptación social: relaciones sociales, actividades laborales y extralaborales, intereses, exposición social y aceptación de normas sociales.

Las medias de las puntuaciones totales en la SASS de los grupos de TDM (36,2) y TOC (33,7) no presentaron diferencias estadísticamente significativas (ES) entre ellas, pero fueron significativamente inferiores ($p<0,001$) a la del grupo control (44,2).

Se detectaron diferencias ES entre TDM y TOC en los factores que reflejan relaciones sociales, intereses, exposición social y aceptación de normas sociales. No se hallaron diferencias ES en cuanto a actividades laborales y extralaborales.

DISCUSIÓN: Los pacientes con TDM o TOC presentaron peor adaptación social que los sujetos sanos, pero a expensas de dificultades en diferentes ámbitos. Los pacientes con TOC refieren mayor dificultad en la exposición y relaciones sociales, mientras que los pacientes con TDM presentan menos intereses y mejor aceptación de normas sociales.

TÍTULO: Resultados de la Primera Jornada de promoción de la investigación en el CSMA Martí i Julià

AUTORES: Mur-Milà E, Castillo ST, Moreno J, Trabsa A, Valiente A, Jiménez JD, Ayllón L, Cencerado MA, Navas D, Guerrero J, Colom F, Oller S.

FILIACIÓN: CSM Mari i Julià. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar. Barcelona. España.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Dentro del Plan de Promoción de la investigación que hemos desarrollado en el CSMA realizamos una jornada dedicada a los usuarios del CSMA para acercar y desmitificar la investigación al usuario. El objetivo es el de hacer partícipes a los usuarios y sus familiares de los proyectos de investigación.

MÉTODOS: Se realizó una jornada de divulgación realizada por profesionales de Parc de Salut Mar y usuarios del CSMA Martí i Julià que han participado en proyectos de investigación, dirigida a los usuarios del CSMA con diferentes temáticas. Se pasó un cuestionario de satisfacción para valorar la acogida y la voluntad de participación en estudios de investigación en psiquiatría.

RESULTADOS: Las jornadas fueron un éxito de asistencia y de valoración por parte de los asistentes. Los resultados de las encuestas nos mostraron que la mayoría de los pacientes son desconocedores de actividad investigadora del centro y que se infraestima la voluntad de participar de los pacientes en la investigación.

DISCUSIÓN: Es necesario seguir promocionando la investigación des de primaria i hacer partícipes a todos los implicados en la red de salud mental comunitaria, desde los mismos profesionales hasta los usuarios, familiares y asociaciones para poder motivar a todas las partes y fomentar la investigación entre ellas.

TÍTULO: Análisis funcional de las vías de señalización celular en las enfermedades neuropsiquiátricas

AUTORES: Santiago G Lago; Jakub Tomasik; Geertje F Van Rees; Jordan M Ramsey; Frieder Haenisch; Jason D Cooper; Jantine A Broek; **Paula Suárez-Pinilla**; Tillmann Ruland; Bonnie Auyeug; Olya Mikova; Nikolett Kabacs; Volker Arolt; Simon Baron-Cohen; Benedicto Crespo-Facorro; Sabine Bahn.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander, España. CIBERSAM (Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Son imprescindibles estudios moleculares en Salud Mental.

MÉTODO: Se recogieron muestras sanguíneas de pacientes con esquizofrenia (SCZ=25), trastorno bipolar (BD=25), trastorno depresivo mayor (MDD=25) y trastorno del espectro autista (ASD=25), y 100 individuos sanos. Se aislaron PBMC, que fueron estimuladas para modificar la expresión de epítomos. Para caracterizar las respuestas celulares usamos citometría de flujo multiparamétrica.

RESULTADOS:

1. Se identificaron 25 nodos alterados. Alto solapamiento entre los grupos de SCZ y BD, y entre BD y MDD; solapamiento moderado entre SCZ y MDD, y entre SCZ y ASD; y discreto solapamiento entre MDD y ASD, y entre BD y ASD. También solapamiento con controles, mayor para ASD. El área de SCZ se solapó con BD casi completamente.

2.. Respuestas de señalización específicas:

Alteración en la vía AKT1 en SCZ, y en la fosforilación de AKT en BD en linfocitos B

Repuesta disminuida de linfocitos T CD4+ a etrausporina en NF-kBp65, y aumentada de linfocitos B a la tapsigargina en S6 en MDD y SCZ. También respuesta disminuida en linfocitos T CD4- a la calyculin a en S6 en BD y SCZ.

3. Conectividad: desconexiones en la ruta antígeno- integrina y aumento de la regulación negativa en AKT1 de CD4+ en ASD y SCZ; y correlación aumentada de las respuestas Stat1 y Stat5 en linfocitos B en BD y MDD, respecto a controles.

DISCUSIÓN: Se revelan nuevas dianas terapéuticas (Akt1, S6, NF-kbp65, Stat) y se abala la hipótesis de una alteración inmunitaria en la patogénesis de enfermedades mentales.

TÍTULO: Descripción de características sociodemográficas y clínicas de las primeras visitas realizadas en un centro de atención primaria durante 1 año.

AUTORES: **R. Esteban Sillero**, B. Martínez Cirera, L. Moreno Sancho, C. Ivorra Bonilla, M. Niubó Gurgui, E. Daví Loscos, E. Boix Quintana, J. Cañete Crespillo.

FILIACIÓN: CSMA de Mataró. Consorci Sanitari del Maresme. Mataró, Barcelona.

INTRODUCCIÓN: Entre los objetivos del Plan Director de Salud Mental y Adicciones de Cataluña destacan la integración entre las redes especializadas y la plena implicación de la atención primaria de salud con un enfoque comunitario en los servicios y prestaciones con un modelo más preventivo, rehabilitador y proactivo en todas las intervenciones. Se crea el Programa de Soporte a la Primaria en 2006 siendo un modelo de colaboración y apoyo entre los CAPs y los CSMA con una doble vertiente: formativa-apoyo técnico y terapéutica-asistencial. El objetivo principal de este estudio es analizar las derivaciones durante 1 año por los médicos de atención primaria del CAP.

MÉTODOS: Se realiza un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de 1 año de duración.

Se analizan todas las derivaciones realizadas por los MAPs en las que incluyen los datos sociodemográficos, el motivo de consulta y diagnóstico CIE-10, así como, las primeras visitas realizadas en el CAP por el psiquiatra (diagnóstico y necesidad de seguimiento especializado).

Se realiza un análisis descriptivo mediante proporciones y porcentajes, así como, se calcula el estadístico kappa de Cohen y el Porcentaje de Acuerdo para valorar el acuerdo entre los diagnósticos de los profesionales de Atención Primaria y de Salud Mental.

RESULTADOS: Pendiente de completar base de datos y cruzar datos.

CONCLUSIÓN: En consonancia con otras publicaciones la concordancia entre el diagnóstico realizado por el MAP es baja. Por tanto, es necesaria una mejora en la capacidad de atención desde las áreas de atención primaria para los trastornos de salud mental con un incremento del soporte por parte de la atención especializada y la disponibilidad de una cartera de servicios específica para salud mental.

REFERENCIAS:

Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Salut mental i qualitat de vida. Pla Director de Salut Mental i Addiccions de Catalunya. Departament de Salut 2006.

O. Pérez, C. García, N. Grases, E. Marsó, I. Cots, S. Aparicio, S. Ochoa, C. Ventura. Programa de soporte a la primaria: Un análisis descriptivo y de concordancia diagnóstica entre médico/a de atención primaria y psicólogo/a. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., 2015; 35 (126), 257-266. DOI: 10.4321/S0211-57352015000200002.

TÍTULO: Evaluación de la calidad de vida de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico

AUTORES: **María Recio Barbero**, Sara Fuertes Soriano, Arantzazu Zabala Rabadán, Isidro Pérez Fernández, Guillermo Irastorza Ruiz, Rafael Segarra Echevarría.

FILIACIÓN: Instituto de Investigación Sanitaria Biocruces Bizkaia-HRi. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Cruces. Barakaldo (Bizkaia)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) es una enfermedad autoinmune multisistémica con un amplio rango de síntomas asociados, entre ellos, físicos, neuropsiquiátricos y psicosociales. Con el desarrollo de nuevos tratamientos la esperanza de vida y su impacto en la calidad de vida ha aumentado significativamente. De hecho, el impacto en la calidad de vida de estos pacientes ha obtenido una mayor relevancia en los últimos años, suponiendo un factor relevante en el funcionamiento psicosocial. **Objetivo:** Valorar la calidad de vida de pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con y sin síntomas neuropsiquiátricos.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se analizaron los datos sociodemográficos y clínicos de 50 pacientes con diagnóstico de LES en seguimiento por la Unidad de Autoinmunes del Hospital Universitario Cruces. Los análisis estadísticos se realizaron mediante la prueba χ^2 para las variables categóricas y U de Mann-Whitney para las variables continuas.

RESULTADOS: De la muestra total, el 92,5% eran mujeres con un rango de edad comprendido entre 20-65 años. Del total, un 31% presentaban síntomas neuropsiquiátricos. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas para ninguna de las variables sociodemográficas. Aquellos pacientes con LES y síntomas neuropsiquiátricos mostraron una reducción significativa de la calidad de vida en todas las áreas evaluadas, a excepción de las dimensiones Salud General y Vitalidad.

CONCLUSIONES: La calidad de vida se encuentra significativamente afectada en pacientes con Lupus Eritematoso Sistémico con síntomas neuropsiquiátricos. Nuestros resultados reflejan la necesidad de considerar factores psicosociales en el cuidado de pacientes con LES con y sin síntomas neuropsiquiátricos.

TÍTULO: Breve revisión de urgencias psiquiátricas hospitalarias

AUTORES: Gracia M^a Ruiz Martínez, Mercedes Valverde Barea, Luis Soldado Rodríguez

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría Complejo Hospitalario de Jaén

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Las urgencias psiquiátricas generan gran demanda dentro de la asistencia a urgencias hospitalarias.

La atención psiquiátrica urgente debe estar integrada dentro del ámbito asistencial de respuesta a las urgencias médico-quirúrgicas dada la elevada frecuencia con la que se asocian problemas somáticos y psiquiátricos en un mismo sujeto.

La asistencia psiquiátrica urgente está sufriendo un aumento en los últimos años con una mayor prevalencia de patología menor, probablemente por la “psiquiatrización” de los problemas cotidianos, aumento de la utilización de psicofármacos y aumento de demanda asistencial

MÉTODOS: Revisión de consultas al servicio de urgencias que precisaron intervención por psiquiatría durante sesenta días.

RESULTADOS: Durante el período analizado se observa que sobre el total de asistencias a urgencias corresponden a un 6,24% las consultas psiquiátricas, estratificándose en 52% de varones y 48% de mujeres.

Los motivos de consulta más frecuentes fueron trastornos de ansiedad (33%), depresión (14%), intentos autolíticos mediante ingestas medicamentosas (11%) y psicosis (6%). En contraposición a los menos frecuentes, trastorno de conducta alimentaria, RAM y síndrome confusional (0,3%). Estratificando por sexos: varones consultaron por trastorno de conducta, psicosis e intentos autolíticos mientras que las mujeres por ansiedad y depresión.

El grupo de edad más frecuente correspondió al tramo de 30 a 45 años seguido de 45 a 60 años

La derivación al alta más frecuente fue USMC (32%), seguido de ingresos hospitalarios (26%).

DISCUSIÓN: Podemos extrapolar de los resultados que existe una necesidad de revisión de los protocolos de derivación e interconsulta en las urgencias psiquiátricas.

TÍTULO: ¿Es la hospitalización psiquiátrica domiciliaria igual de accesible para todos los pacientes atendidos en urgencias?

AUTORES: Laura Calvo, Jacopo Baccarin, Jonatan Real, Carlo Alemany, David Almenta, Alejandro Keymer, Sara Vieira, Ana Díaz, Carles García-Ribera, Ana Martín-Blanco.

FILIACIÓN: Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. CPB - SSM

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La hospitalización domiciliaria se postula como una alternativa a la tradicional. Desde febrero'17 el área de Barcelona Dreta cuenta con este recurso (UHPAD); desconocemos si es realmente una alternativa al hospital o hay perfiles de pacientes para quienes es menos accesible. El objetivo de este estudio es analizar las posibles diferencias sociodemográficas y clínicas entre los pacientes agudos que han ingresado en el hospital y en la UHPAD desde su inauguración, para detectar aquellas variables que condicionen la accesibilidad.

MÉTODOS: La muestra estaba formada por sujetos que, desde urgencias, ingresaron en el hospital (N=504) o la UHPAD (N=92) entre el 1/02/2017 y el 31/07/2018. Se compararon las características sociodemográficas y clínicas entre ambos grupos, y se creó un modelo predictivo de ingreso en uno u otro recurso.

RESULTADOS: Era más probable ingresar en la UHPAD si se convivía con familiares (OR=8,89), no se consumían tóxicos (OR=0,51), se tenía un trastorno afectivo ($p=0,008$), mayor insight ($p>0,001$) o menor gravedad ($p=0,036$). Las variables predictoras fueron vivir en familia, sector geográfico e insight (AUC=0,773).

Al analizar exclusivamente aquellos pacientes que vivían en familia (N=521) persistían estas mismas diferencias entre grupos.

DISCUSIÓN: Aunque la ausencia de soporte familiar o de insight, el consumir tóxicos o la gravedad no impedirían la hospitalización domiciliaria, parece que para los pacientes con estas características la accesibilidad a ella es menor. Una posible intervención para favorecer la igualdad de accesibilidad a toda la población sería poder ofrecer una atención más intensiva.

TÍTULO: Resultados de los estudios de campo de la CIE-11 en países de habla hispana

AUTORES: Ana Izquierdo, Carolina C. Ávila, Beatriz Vicario, Itziar Leal, Cora Fernández, Rubén Vicente, Julián Gómez, Rebeca Robles, Tecelli Domínguez-Martínez, Nicolás Martínez, Geoffrey Reed, María Elena Medina-Mora, José Luis Ayuso-Mateos.

FILIACIÓN: Hospital Universitario de La Princesa, Madrid/ Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (CIBERSAM), España.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La CIE es un referente internacional en la recopilación y presentación de las enfermedades. La OMS ha llevado a cabo estudios de campo de implementación ecológica para evaluar la aplicabilidad y utilidad clínica de las Guías Diagnósticas de la CIE-11. Nuestro objetivo será analizar la fiabilidad interjueces de los diagnósticos formulados por profesionales de la salud mental de México y España mediante las Guías Diagnósticas de la CIE-11.

MÉTODOS: Un total de 223 pacientes participaron en este estudio. Dos clínicos, ciegos al diagnóstico, evaluaron a cada participante. Tras la entrevista, en la que ambos tuvieron acceso a la misma información, cada clínico estableció su diagnóstico de forma independiente. Para medir la fiabilidad interjueces se ha calculado el Coeficiente Kappa de Cohen con un intervalo de confianza del 95% en los cinco diagnósticos más comunes: Esquizofrenia, Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno Bipolar Tipo I, Trastorno Depresivo Episodio único y Trastorno Depresivo Episodio Recurrente.

RESULTADOS: En México, el valor Kappa estimado fue casi perfecto para Esquizofrenia (0.84), considerable para el Trastorno Depresivo Recurrente (0.64), moderado para el Trastorno Depresivo Episodio único (0.46) y aceptable para el Trastorno Esquizoafectivo (0.38).

En el caso de España, fue casi perfecto para Esquizofrenia (0.87), el Trastorno Bipolar Tipo I (0.86) y el Trastorno Depresivo recurrente (0.83) y moderado para el Trastorno Depresivo Episodio único (0.58).

DISCUSIÓN: Las Guías Diagnósticas de la CIE-11 muestran una fiabilidad interjueces satisfactoria. Estos resultados sugieren que las nuevas Guías Diagnósticas serían aptas para ser utilizadas con pacientes reales en dispositivos clínicos de países de habla hispana.

TÍTULO: Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de medicina de la universidad de Valencia

AUTORES: Atienza-Carbonell, Beatriz; Balanzá-Martínez, Vicent

FILIACIÓN: Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, Spain

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Según estudios internacionales, la salud mental de los estudiantes de medicina es peor que la de la población general [1]. Se ha estudiado el nivel de estrés y *burnout* en algunas Facultades españolas, así como la salud mental de estudiantes de Licenciatura de Medicina [2]. El presente estudio tiene como objetivo conocer la prevalencia de depresión en estudiantes del Grado de Medicina de la Universidad de Valencia.

MÉTODOS: En abril de 2018 se invitó a todos los estudiantes matriculados en el Grado de Medicina de la Universidad de Valencia (UV) a completar la adaptación española del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II). Los estudiantes participaron de forma voluntaria y anonimizada.

RESULTADOS: 858 de 2035 estudiantes (tasa de respuesta 42,2%) respondieron el cuestionario. El 69,2% fueron mujeres. El 29,4% había consultado alguna vez con algún profesional sanitario por un problema de salud mental. Más de un tercio (39,1%) presentaba síntomas depresivos, de ligeros a graves. Se encontraron niveles de depresión significativamente más elevados en las mujeres y en aquellos estudiantes con peor satisfacción con el pasado cuatrimestre. No se encontraron diferencias significativas dependiendo del curso. Un 15,8% de los estudiantes mostraban ideación suicida. Solo el 19,8% de la muestra conocía la existencia del gabinete de asesoramiento psicológico de la UV.

DISCUSIÓN: Nuestros resultados son coherentes con la prevalencia de depresión en estudiantes de medicina de otros países. Se deberían realizar estudios comparativos en otras Facultades de Medicina españolas para poder confirmar esta prevalencia y explorar posibles intervenciones para su mejora.

REFERENCIAS:

1. Rotenstein, L. S., Ramos, M. A., Torre, M., Segal, J. B., Peluso, M. J., Guille, C., ... & Mata, D. A. (2016). Prevalence of depression, depressive symptoms, and suicidal ideation among medical students: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 316(21), 2214-2236.

2. Santa-María Morales, A. (2013). Salud mental en estudiantes de medicina y su relación con factores socio-académicos: Diez años de investigación en la UAM. Tesis doctoral. Universidad Autónoma de Madrid.

TÍTULO: Descripción de las interconsultas realizadas en el Hospital Central de la Defensa

AUTORES : Plaza Yuste María¹, Benavente López Sergio², Ainslie Mata , Yanestsi Sabina¹, Fernández Faber Daniel¹, Torres Varona , Francisco Javier¹, Cozar Ortiz Jose David¹ , Hernández Caro Celia¹, Iglesias García Catalina²

FILIACIÓN: (1) Médico Residente, Servicio de Psiquiatría, Hospital Central de la Defensa, Madrid, España. (2) Médico Adjunto, Servicio de Psiquiatría, Hospital Central de la Defensa, Madrid, España.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

Un abordaje multidisciplinar es fundamental para una adecuada práctica clínica (1).

El objetivo de este estudio consiste en realizar una descripción de todas las interconsultas solicitadas al Servicio de Psiquiatría entre los meses de Abril a Julio de 2018

Para ello se ha llevado a cabo una revisión de 360 interconsultas a Psiquiatría solicitadas desde otros servicios hospitalarios, utilizando el programa informático Balmis. Se han recogido las siguientes variables: edad, sexo, servicio interconsultor y diagnóstico.

De las interconsultas realizadas encontramos un 52.2 % de mujeres y un 47.8% de hombres, con una media de edad de 55.28 años y una desviación estándar de 21.55.

Los tres servicios que más interconsultaron fueron el S. de Urgencias (58,7%), Medicina Interna (14,7%) y S. Quirúrgicos (11.4%).

En cuanto a los diagnósticos principales en la urgencia destacan intento autolítico (22,6%) y trastorno de ansiedad (18.9%).

En Medicina interna los diagnósticos más frecuentes fueron trastorno adaptativo (27.9%) y Deterioro cognitivo (18%) , y le siguen el trastorno depresivo (14,8%) y no psicopatología (14,8%) mientras que en los S. quirúrgicos predominaron las interconsultas por síndrome confusional agudo (21.3%), no psicopatología (21,3%) y trastorno adaptativo (21.3%).

Según los datos objetivados, existe una gran diferencia de las características de la interconsulta entre distintos servicios del hospital, predominando los trastornos adaptativos y trastornos de ansiedad en Medicina Interna y los síndromes confusionales en los S. Quirúrgicos.

REFERENCIAS:

1. Z.J Lipowsky, M.D and E.J.Wolston, MD. " Liason Psychiatry: Referral Patterns and their Stability over time". *Am J Phychiatry* 138:12. Dec 1981.

TÍTULO: Cuando estar enfermo es una necesidad. Revisión del trastorno facticio a raíz de un caso clínico

AUTORES: **Jesús Pemán Rodríguez**, Jesús Enrique Ibáñez Vizoso, Manuel Villanueva Gallego, Iñigo Alberdi Páramo, Álvaro Huidobro Pérez-Villamil.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría del Hospital Clínico San Carlos.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El Trastorno Facticio se caracteriza por la visita reiterada a los servicios médicos.

Paciente que desde hace más de 12 años se caracteriza por continuas consultas médicas alegando padecer múltiples enfermedades, negándose en ocasiones a recibir los tratamientos pautados.

Entre las enfermedades referidas figura exigir tratamiento con hormonas sexuales femeninas para una inmunodeficiencia secundaria a una colitis ulcerosa y recientemente estuvo ingresado 5 meses por sepsis y TEP bilateral por manipulación de abscesos glúteos. La última sintomatología presentada ha sido el ingreso de la madre del mismo por un cuadro de demencia y tras realizar las pruebas pertinentes se sospecha de una pseudodemencia por intoxicación farmacológica.

Visto en dos ocasiones por psiquiatría en 2018 negándose al seguimiento posterior.

MÉTODOS: No se solicitaron pruebas complementarias.

RESULTADOS: Trastorno Facticio. Posible trastorno facticio por poderes

DISCUSIÓN: El paciente presentaría un Trastorno Facticio de tipo físico. Los principales diagnósticos a descartar serían la simulación y la neurosis de renta, pero no se objetivan una posible ganancia secundaria o procedimiento legal que pudiera mantener la conducta. Además existía la dificultad de no presentar los síntomas más descritos como hipoglucemia o patología dermatológica.

El tratamiento es principalmente evitar la iatrogenia y la psicoterapia aunque con escasos beneficios. Remarcar la importancia de una adecuada coordinación entre los distintos niveles asistenciales. Por último destacar la dificultad del diagnóstico pues no existen pruebas diagnósticas e incidir en que el Trastorno Facticio es un trastorno mental grave con elevado riesgo vital tanto para el paciente como para terceros.

TÍTULO: Definiendo la complejidad en Salud Mental y Adicciones

AUTORES: **Josep Marcet***, Laura Calvo, Víctor Serrano, María Estébanez, Melynn G. Parcon, Joana Bauzá, Joan Trujols, Fanny Batlle, Josefina Pérez, Anna Díaz, Iluminada Corripio

FILIACIÓN: *Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: **Paciente Crónico Complejo (PCC)** es aquel que implica mayor dificultad de gestión clínica. Los criterios genéricos, de ámbito médico, resultan poco sensibles para los **pacientes crónicos complejos en salud mental y adicciones (PCCSMYA)**. Identificarles para implementar estrategias personalizadas supone un reto no resuelto a nivel nacional e internacional. Se han propuesto unos criterios específicos, todavía no validados. Nuestro objetivo es analizar su impacto clínico.

MÉTODOS: Estudio descriptivo transversal realizado con pacientes ingresados en agudos y adicciones (febrero-abril de 2018).

Clasificamos según:

PCC: ≥ 2 ingresos / último año + DM, EQZ, MPOC, demencia, ICC, cirrosis, AVC o ERC.

PCCSMYA: Trastorno mental (TM) +

Comorbilidad neuropsiquiátrica u orgánica

Condiciones sociales adversas

> 10 visitas a urgencias/último año

Desvinculación

Analizamos variables clínicas y psicosociales y otras pragmáticas: visitas a urgencias, reingresos o derivación a subagudos. Realizamos subanálisis con pacientes duales (TM + trastorno por uso de sustancias). Usamos Rho Spearman y T Student para variables cuantitativas y χ^2 para cualitativas.

RESULTADOS: N=102. PCC= 4. PCCSMYA = 75. No hallamos diferencias en variables pragmáticas ni en las principales variables psicosociales. Los pacientes duales son derivados más a menudo a subagudos (52,2% vs 20,8%. ($p=0,004$)).

DISCUSIÓN: Mientras que los criterios PCC son poco sensibles, los criterios PCCSMYA parecen poco discriminativos.

CONCLUSIÓN: Es necesario avanzar hacia una definición de PCCSMYA operativa que capture la carga económica y humanística de estos pacientes.

REFERENCIAS:

Generalitat de Catalunya D. de Salud. PDSMiA. 2010

The European Mental Health Action Plan 2013–2020. WHO Regional Office for Europe.

TÍTULO: Depresión postnatal en madres y padres. Hacia un abordaje integral en España

AUTORES: Leticia Fontecha-Banegas. Irene Moreno-Alonso. Gina Hernández-Santillán.

FILIACIÓN: MIR Psiquiatría, Hospital Universitario Príncipe de Asturias, Alcalá de Henares.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La prevalencia general de DPP durante el primer año se aproxima a 23.8 % en madres y 10.4% en padres; con una mayor incidencia durante los tres primeros meses en madres; y entre el tercer y sexto mes en padres. Mientras que la depresión materna postparto es un fenómeno bien conocido, la depresión paterna postparto ha sido poco estudiada.

MÉTODOS: Revisión sistemática y lectura crítica.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN: En España se ha descrito: a los 3 y 12 meses postparto, depresión en 9.3% y 4.4% de las madres y 3.4% y 4.0% de los padres, respectivamente.

García-Esteve et al publicó en 2002 la validación de la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (*EPDS*). Esta escala ya se viene utilizando sistemáticamente para detectar síntomas depresivos en madres puérperas. Su uso también está aprobado en padres. No obstante, se han descrito diferencias clínicas entre madres y padres. En general, la tasa de suicidios consumados es cuatro veces mayor en varones que, al parecer, cursaban con cuadros depresivos ni diagnosticados ni tratados. Se han descrito diferencias clínicas entre madres y padres. Las mujeres deprimidas tienen mayor probabilidad de elegir parejas con depresión, trastorno por uso de sustancias, o trastorno de personalidad antisocial. La psicopatología paterna se ha asociado con altos niveles de problemas de conducta y desajuste en niños y adolescentes. La presencia o ausencia de trastornos mentales en los padres puede modificar el grado de riesgo que experimentan estos niños.

REFERENCIAS:

Escribà- Agüir V, Artazcoz L. Gender differences in postpartum depression: a longitudinal cohort study. *J Epidemiol Community Health*. 2011 Apr; 65 (4):320-6.

García-Esteve et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in Spanish mothers. *Journal of Affective Disorders* 75 (2003) 71–76.

TÍTULO: Estudio descriptivo de los pacientes asistidos en la unidad de hospitalización domiciliaria de psiquiatría de Sant Boi

AUTORES: Leila Alba¹, Gabriel Ledesma-Iparraguirre¹, Óscar Varela¹, Elisabeth Alcalde¹, Miguel Martínez¹, Carlos Argila¹, Meritxell Centeno¹, Emilio Rojo¹

FILIACIÓN: CASM Benito Menni – Hermanas Hospitalarias. Sant Boi de Llobregat (Barcelona – España)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Durante los últimos años se han implementado en el ámbito nacional programas de hospitalización domiciliaria de psiquiatría. No obstante, es aún escasa la evidencia científica disponible. El siguiente artículo pretende aportar datos cualitativos obtenidos por la Unidad de Hospitalización Domiciliaria de Psiquiatría de las Hermanas Hospitalarias (Benito Menni) que atiende a los pacientes del área metropolitana de Sant Boi.

MÉTODOS: La muestra incluyó a todos los pacientes asistidos en la unidad, la cual funciona desde Noviembre de 2017. Se recogieron un total de 49 pacientes. Se realizó un estudio cualitativo descriptivo para definir las características sociodemográficas de la muestra.

RESULTADOS: La edad media fue de 45,2 años y no hubo diferencias entre sexos. La estancia media fue 20,4 días con una media de visitas de 7,42 por enfermería y 7,3 por psiquiatría. El 42,9% de las derivaciones fueron realizadas desde CSMA y 49% de la Unidad de Agudos. 19 pacientes fueron diagnosticados de Depresión, 16 de Trastorno Psicótico y 13 de Trastorno Bipolar. Al alta el 77,6% de los pacientes fueron derivados al CSMA.

DISCUSIÓN – CONCLUSIÓN: Los resultados obtenidos son similares a los de otros grupos. Las características socio-demográficas descritas definen un perfil de pacientes con diagnóstico principal de Trastorno Mental Grave que son atendidos en el domicilio durante un período corto de tiempo y que posteriormente son derivados a su centro referente para seguimiento ambulatorio. La hospitalización domiciliaria constituye una alternativa real a las unidades de hospitalización convencionales. No obstante, son necesarios más estudios que apoyen estos resultados.

TÍTULO: Estilos parentales y su asociación con la salud mental

AUTORES: **Blasco Garrido, A.**; Abadín Vázquez, M.; Osorio Guzmán, A; Díaz Piñeiro, M.D.; Gutierrez; Díez González, M.

DATOS FILIACIÓN: MIR-2 año en el Complejo Asistencial Universitario de Burgos

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Los estilos parentales (conductas que los padres valoran como apropiadas) surgen de la combinación de diferentes variables (afecto, rechazo, comunicación, etc...), son cambiantes (sexo, edad, lugar del hijo en descendencia...) y pueden ser percibidos de distinta forma a cómo son transmitidos. Hemos realizado una revisión de los estilos parentales y las herramientas existentes para su clasificación.

MATERIAL Y MÉTODOS: Revisión bibliográfica en Pubmed y otros buscadores con las palabras clave: “parenting styles influences mental health, children development” “parenting styles questionnaires”.

RESULTADOS: Desde las primeras investigaciones por Diana Baumrind en EEUU (1967) donde se describían 3 estilos parentales (Autoritario, Permisivo y Democrático) en base a las variables: control, afecto y comunicación, hasta los últimos estudios que afirman que es imposible encuadrar a las familias en un determinado estilo educativo porque la mayor parte de los padres no tienen un estilo de crianza definido, encontramos numerosos cuestionarios y clasificaciones. La psicología se encarga de estudiar su influencia en el desarrollo de las personas y la psiquiatría su relación con salud mental.

DISCUSIÓN: El estilo de crianza percibido es interiorizado por cada miembro de la familia y esta interiorización es el continente guía de las emociones, conductas y cogniciones que desarrollará el sujeto. Hay tantas familias percibidas como personas componen una familia. Aunque la familia cambie con el tiempo, prevalece una percepción de cómo es esa familia para cada miembro. Un desajuste en la percepción familiar generaría patología. Ese continente podría representarse en unas pocas dimensiones que conformarían sus límites.

TÍTULO: Evaluación Momentánea Ecológica: seguimiento en adolescentes y cuidadores

AUTORES: **Carolina Miguélez-Fernández**, Inmaculada Peñuelas-Calvo, Marina Llaguno- Sanmartín, Javier Herrera-Sánchez, Fanny Cegla Schwartzman, Enrique Baca-García

FILIACIÓN: Hospital Universitario Fundación Jiménez Díaz

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La Evaluación Momentánea Ecológica (EMA) permite estudiar determinadas conductas, síntomas y estados afectivos en “tiempo real” y en el medio habitual del paciente.

MÉTODOS: Los pacientes (12-18 años) y sus cuidadores son seguidos mediante EMA a través de aplicación web o telefónica. Se realiza una evaluación inicial en la que se registran distintos datos clínicos y sociodemográficos del paciente y del cuidador que se actualizan en cada consulta.

Además de un cuestionario largo con distintas escalas que deben contestar el primer día de la evaluación, al mes, a los tres meses y a los seis meses de seguimiento, los pacientes y los cuidadores tienen acceso a un cuestionario diario corto que deben rellenar al final del día. Para el análisis de los cambios en las puntuaciones se utilizaron pruebas no paramétricas.

RESULTADOS: 88 pacientes han utilizado EMA con una media de entradas de 10,68 (DT=15,7) y 84 cuidadores han utilizado EMA con una media de entradas de 12,94 (DT=17,5). Teniendo en cuenta únicamente cuatro entradas de los pacientes y sus cuidadores podemos establecer que existen variaciones entre los valores máximos y mínimos de puntuación de respuesta en las preguntas de las escalas VAS y WHO-5, pero no entre los valores iniciales y finales en dichas escalas.

DISCUSIÓN: La EMA favorece una intervención integral del paciente y del cuidador teniendo en cuenta la variabilidad de las situaciones vitales y las emociones diarias. Estos resultados son orientativos de la potencialidad de esta herramienta.

TÍTULO: Estudio sobre la utilización de métodos anticonceptivos en mujeres con trastorno mental

AUTORES: Ferran Pérez, Estefania Martínez, David Gornés, María Argemí, Ariadna Balagué, Olga Simón

FILIACIÓN: Hospital Universitari Mútua de Terrassa

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La evidencia científica sugiere que las mujeres con trastorno mental tienen más conductas de riesgo sexual y mayor riesgo de contraer enfermedades de transmisión sexual, así como, embarazos no deseados. Usan menos métodos anticonceptivos y tienen más dificultades de planificación familiar.

MÉTODOS: Se trata de un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta realizada entre abril-julio 2018. Se incluyen mujeres > 18 años, en edad fértil, con trastorno mental según DSM-V. Para el análisis estadístico se utiliza el programa REDCAP y SPSS.

RESULTADOS: La muestra está compuesta por 58 pacientes. El 62% refiere usar algún método anticonceptivo, inferior al porcentaje de la población general (71,1%). Prefieren métodos de barrera como el preservativo (48,7%), y en menor porcentaje las pastillas anticonceptivas (23,1%).

Una de cada tres pacientes ha utilizado en el pasado otro método anticonceptivo siendo el más frecuente las ACO (44,8%) y el preservativo (39,7%), siendo el principal motivo de cambio los efectos secundarios del método (36,4%). Un 25,9% había realizado alguna vez una interrupción voluntaria del embarazo, superior a la población general.

Existe diferencia significativa entre el diagnóstico y la interrupción voluntaria del embarazo ($X^2(1) = 9.668$, $p < 0,05$), siendo más frecuente las IVE en pacientes con trastorno por uso sustancias (40%) y trastorno de personalidad (20%).

DISCUSIÓN: Las mujeres con trastorno mental usan menos métodos anticonceptivos que la población general y prefieren los métodos de barrera. Este grupo de mujeres presenta un mayor porcentaje de IVE y mayor uso de métodos post-coitales, sobretudo en personas con trastorno de uso de sustancias y de personalidad.

REFERENCIAS:

De la Cuesta Benjumea R., Franco Tejeda C., Iglesias Goy E. (2011) Inf Ter Sist Nac Salud; 35: 75-87.

E. Toffol, O. Heikinheimo, P. Koponen, R. Luoto and T. Partonen. Hormonal contraception and mental Health: results of a population-based study. Human reproduction, Vol.26, No 11 pp. 3085-3093, 2011.

TÍTULO: Funcionalidad en pacientes ingresados en hospitalización domiciliaria

AUTORES: Gabriel Ledesma-Iparraguirre, Leila Alba, Elisabeth Alcalde, Óscar Varela Miguel Martínez, Carlos Argila, Meritxell Centeno, Emilio Rojo

FILIACIÓN: CASM Benito Menni – Hermanas Hospitalarias. Sant Boi de Llobregat (Barcelona – España)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: En 2001 la OMS promulgó que las enfermedades deben abordarse no sólo como un conjunto de síntomas, sino que debe prestarse atención al grado de funcionalidad (1).

Los trastornos mentales producen un deterioro de la funcionalidad (2, 3) y ésta se ve más afectada cuando el paciente se encuentra en fase de descompensación.

Uno de los servicios que se puede ofrecer a un paciente con estas características es la Hospitalización Domiciliaria (HDOM) (4).

Se ha realizado el presente estudio para evaluar los cambios en la funcionalidad de los pacientes que han realizado ingreso en HDOM.

MÉTODOS: Estudio observacional, analítico y longitudinal. Se han incluido todos los pacientes asistidos en HDOM Sant Boi desde Noviembre 2017.

La funcionalidad fue evaluada al ingreso y alta con las escalas EEAG y HoNOS.

RESULTADOS: Muestra conformada por 47 pacientes: 23 hombres y 24 mujeres. Edad media: 45.16 años (DS:±17.82 años). Estancia media: 20.43 días (DS:±10.00 días).

Diagnósticos: 38.8% Trastorno Depresivo, 26.5% Trastorno Bipolar, 32.7% Trastorno Psicótico y 2.0% Trastorno Personalidad.

EEAG media al ingreso: 48.69 (DS:±12.16) y al alta: 62.91 (DS:±15.21) siendo la diferencia media de +14.22 puntos ($p<0.001$).

HoNOS media al ingreso: 11.69 (DS:±4.92) y al alta: 8.70 (DS:±5.77) siendo la diferencia media de -2.99 puntos ($p<0.001$).

DISCUSIÓN – CONCLUSIÓN: La mayor parte de los pacientes asistidos por HDOM Sant Boi han conseguido al alta una mejoría en su funcionalidad. HDOM podría ser una alternativa válida a las unidades de agudos en cuanto a la recuperación funcional temprana. Se requieren más estudios.

TÍTULO: Manejo ante presentación de distonía tardía en paciente psiquiátrica. A propósito de un caso

AUTORES: **María Dolores Sánchez García**, Araceli Martínez Carrascosa, Carolina Sánchez Mora, José Campos Moreno Carmen García Moreno.

FILIACIÓN: Médico Psiquiatra y Coordinadora Unidad de Salud Mental, Hospital General de Almansa (Albacete).

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO: Los síndromes tardíos constituyen un grupo de trastornos del movimiento que aparecen con la exposición prolongada a fármacos antidopaminérgicos, uno de ellos es la distonía tardía en la que existe una contracción muscular involuntaria y mantenida y cuyo pronóstico es reservado. Presentamos el caso de una mujer de 58 años en seguimiento por Psiquiatría desde hace 30 años, diagnosticada de "Esquizofrenia indiferenciada", que comienza a presentar temblor en miembros superiores después de tres años con el mismo tratamiento (zuclopentixol decanoato mensual y olanzapina 20 mg/día) y posteriormente hiperextensión de las articulaciones interfalángicas de 3º-4º dedo de mano derecha.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO: Por parte de Psiquiatría se inicia reducción de antipsicótico depot y se retira de forma progresiva la olanzapina, introduciendo paliperidona a dosis crecientes hasta retirada de zuclopentixol y cambio por 100 mg de paliperidona de liberación prolongada mensual. Mientras tanto y de forma paralela, Neurología introduce biperideno, trihexifenidilo y carbidopa/levodopa y Rehabilitación realiza infiltración de toxina botulínica.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES: El abordaje multidisciplinar ha sido fundamental en el manejo de la paciente, señalar que el temblor desapareció y la distonía mejora lentamente, objetivándose un gran cambio en la calidad de vida de la paciente.

REFERENCIAS:

Costa J, Espírito-Santo CC, Borges AA, Ferreira J, Coelho MM, Moore P, Sampaio C. Botulinum toxin type A therapy for cervical dystonia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005, Issue 1. Art. No.: CD003633. DOI: 10.1002/14651858.CD003633.pub2

SUN, Z., & WANG, X. (2014). Case report of refractory tardive dystonia induced by olanzapine. *Shanghai Archives of Psychiatry*, 26(1), 51–53. <http://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0829.2014.01.008>

TÍTULO: “Estructura familiar y vínculo en la enfermedad mental. Estudio de casos y controles”

AUTORES: **Osorio Guzmán, Ángela;** Mateos Agut, Manuel; Sanz Cid, Beatriz; Vegas Miguel, María Isabel; Martín Martínez, Esther; Havrylenko, Alina. Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Parece probable que los patrones de apego de los miembros de la familia puedan tener una influencia importante en la conformación de la estructura familiar. El propósito de este estudio es estudiar las diferencias en la cohesión y la adaptabilidad familiar, y los estilos de apego del adulto entre un grupo de pacientes psiquiátricos y un grupo de controles sanos.

MÉTODOS: Para ello, se han aplicado a 180 pacientes que reciben atención en Salud Mental de nuestro centro y a 100 controles sanos voluntarios de la comunidad, los inventarios FACES IV (Olson, 2011) y CAA-R (Melero y Cantero, 2017), que analizan los grados adaptabilidad, cohesión y comunicación en la familia y el estilo de apego en el adulto respectivamente.

RESULTADOS: Se han observado diferencias en la frecuencia en el estilo de apego de cada grupo, siendo aquellas de “apego inseguro” más prevalentes entre los casos que entre los controles. También fueron más frecuentes entre los pacientes las estructuras familiares “desequilibradas” que entre los controles. Se encontró una correlación positiva entre aspectos concretos de la estrategia de apego y determinados diagnósticos. Por último, se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre ciertas características de la estructura y el funcionamiento familiar con caracteres concretos del estilo de apego.

DISCUSIÓN: El estilo de apego adulto y la estructura familiar parecen jugar un papel en la enfermedad mental a través de la interacción mutua y modulación respectiva, siendo necesarios más estudios al respecto.

TÍTULO: Análisis descriptivo de las derivaciones a Psiquiatría realizadas desde Atención Primaria en un CSM de Distrito de la Comunidad de Madrid

AUTORES: **Gómez Beteta FJ,** Ibañez Vizoso J, Peman Rodriguez J, Villanueva Gallego M, Alberdi Paramo I, Jimenez M, Carrascosa Carrascosa C.

FILIACIÓN: Instituto de Psiquiatría y Salud Mental del Hospital Clínico San Carlos.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El papel del Médico de Atención Primaria (MAP) en el manejo de patología psiquiátrica es muy relevante, siendo las enfermedades psiquiátricas más prevalentes tratadas y seguidas en su mayor parte desde Atención Primaria. Se expone un análisis de las derivaciones que se producen a otros especialistas de Salud Mental tras la primera consulta psiquiátrica.

Reseñar la importancia de una adecuada formación sobre screening de enfermedad psiquiátrica en Atención Primaria para la gestión eficiente de recursos.

MÉTODOS: Estudio descriptivo de corte transversal en el que se recogieron los Partes de Interconsulta (PIC) realizados desde 9 Centros de Salud adscritos al CSM de Las Águilas del Distrito Latina (Madrid) entre Octubre 2015 y Marzo 2017 con diferentes datos demográficos, clínicos y administrativos. Muestra total de 170 PICs.

RESULTADOS: Entre los pacientes evaluados en una primera entrevista por un psiquiatra:

El 38,2% precisó seguimiento especializado por psiquiatra.

El 52,3% no presentaba patología subsidiaria de seguimiento especializado.

El 23% precisó tratamiento psicoterapéutico.

El 19,4% sufría una sintomatología ansiosa subsidiaria de tratamiento mediante terapia de relajación.

El 5% fue derivados a centros específicos de ayuda a drogodependientes.

DISCUSIÓN: Un elevado porcentaje de los pacientes evaluados por psiquiatría son derivados a otros especialistas (psicólogo, enfermero).

Una correcta formación en atención primaria sobre el screening de patología mental y las distintas competencias del personal cualificado en salud mental mejoraría la gestión de recursos y disminuiría los tiempos de espera en la Sanidad Pública.

TÍTULO: Diferencias en la conformación de la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil a nivel internacional. Estudio transversal descriptivo desde el punto de vista del residente

AUTORES: **Gómez-Aleman, Teresa¹**; Hansen, Anna-Sophie; Moscoso, Ana

FILIACIÓN: ¹Complex Assistencial Germanes Hospitalaries Benito Menni, Barcelona. Spain.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: La formación especializada en salud mental infanto-juvenil es de vital importancia dada su características diferenciadas respecto a la psiquiatría general. Tras la aprobación de la creación de la especialidad en Psiquiatría Infanto-Juvenil en España, actualmente nos encontramos ante una situación de cambios en nuestro país. El objetivo principal es conocer cuál es la situación entre distintos países en la formación de esta especialidad. Los objetivos específicos son comparar: 1) La posibilidad de realizar psiquiatría infanto-juvenil como especialidad, 2) Los años de duración, 3) La estructura de las rotaciones de la formación.

MÉTODOS: La Federación Europea de Residentes de Psiquiatría (EFPT) es una asociación internacional que engloba mas de 36 entidades de residentes de psiquiatría en Europa. Desde el grupo de trabajo de psiquiatría infanto-juvenil de ésta, se ha diseñado un estudio descriptivo transversal mediante una encuesta divulgada telemáticamente.

RESULTADOS: Se han obtenido 350 respuestas de más de 45 países distintos a nivel mundial. En estos resultados preliminares, una amplia medida de los respondedores (72%) pueden optar por realizar psiquiatría infanto-juvenil como especialidad con título propio en su país. El plan formativo tiene una duración entre 4 y 5 años (35.3% y 38.98% respectivamente). El 79.44% de los respondedores tienen un examen obligatorio para la obtención del título de especialista.

DISCUSIÓN: Se puede inferir una elevada heterogeneidad entre los planes formativos para la especialidad de psiquiatría infanto-juvenil en distintos países evaluados. Sin embargo, aún se dispone de resultados preliminares.

TÍTULO: Estrés laboral y síndrome metabólico tras el primer año de residencia

AUTORES: **Navinés Ricard**, Olivé V, Lopez J, Lopez J, Tortajada M, Valdes M, Martin-Santos Rocio

FILIACIÓN: Departamento de Psiquiatría y Psicología, Hospital Clínic

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Los residentes en formación son un grupo especialmente vulnerable para padecer estrés y burnout^{1,2}. Objetivo: evaluar cambios en parámetros fisiológicos, bioquímicos, puntuaciones en distrés emocional, estrés percibido, y burnout en una cohorte de residentes tras el primer año de residencia.

MÉTODOS: Estudio de cohorte, longitudinal durante 12 meses, evaluación en dos momentos (basal y 12 m). Variables estudiadas: *sociodemográficas*: edad, sexo, especialidad; *fisiológicas*: IMC, TA; *bioquímicas*: glicemia, colesterol, TG; *clínicas*: sociodemográficas, especialidad, antec. médicos, GHQ-28, escala estrés percibido y cuestionario-Maslach burnout.

RESULTADOS: *Participantes:* Se incluyeron 57 (62%) residentes, con una edad media (DS) de 25,5 (3,2) años, 70% con especialidad médica, un 24% antecedentes ansioso/depresivos.

Al año vs basal: Se observó 1) un incremento en las cifras de TA diastólica (78,3+6,6 vs 72+8,4; p=0,000), y del IMC (21,9+2,8 vs 22+3; p=0,006), y de triglicéridos (86+51 vs 71+29; p=0,070); 2) 23,2% cumplían criterios de síndrome metabólico; 3) 20% mostraban distrés emocional y burnout; 4) 20% presentó elevación subescalas de cansancio emocional (12,2+8,4 vs 8,9+7,8; p=0,047) y despersonalización (3,7+4,3 vs 2+2,5; p=0,017), y disminución en la de realización personal (39+7,73 vs 42+4,7; p=0,034).

DISCUSIÓN: Al cabo de un año de iniciar el programa de residencia en un hospital universitario se observa un incremento significativo en la frecuencia de síndrome metabólico, junto con niveles elevados de estrés percibido y de puntuaciones de burnout.

CONCLUSIÓN: Los profesionales en formación durante su primer año de residencia en un hospital general son un grupo de riesgo para padecer estrés y debut de síndrome metabólico.

REFERENCIAS:

¹Chaukos D, Chad-Friedman E, Mehta DH, Byerly L, Celik A, McCoy TH Jr, Denninger JW. Risk and Resilience Factors Associated with Resident Burnout. Acad Psychiatry. 2017;41:189-94

²Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Work-related stress: implications for physical and mental health. Med Clin (Barc). 2016 15;146 (8):359-66.

TÍTULO: Infradiagnóstico del síndrome catatónico en unidad de hospitalización

AUTORES: **Fernández Macho, Juan Gabriel**; Lineros Linero, Rosario; Pérez Sosa, Miguel Zacarías; Sánchez Robles, Cristina; Fabre Bernal, Cristina; Remesal Cobreros, Raquel; Gómez Rebollo, Alfonso.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Mujer de 58 años que ingresa por desorganización conductual y actitud negativista. Ha recibido diagnósticos previos de índole afectiva, disociativa y psicótica; realizando seguimiento ambulatorio desde su juventud y precisando múltiples ingresos en psiquiatría.

El motivo de consulta fue encontrarla, tras 4 días desaparecida, en el domicilio, con objetos tirados y líquidos derramados por el suelo, gritando y con un pañal colocado desnuda, sobre el suelo y con la luz desconectada, verbalizando ideas incoherentes con contenido de perjuicio.

Durante el ingreso, la paciente ha mostrado perplejidad con desconexión del medio, hipomimia y mirada fija; mutismo, movimientos estereotipados de miembros, delirio ocupacional, lenguaje incoherente y reiterativo con pararrespuestas, ideas delirantes de perjuicio y clínica alucinatoria auditiva.

MÉTODOS: Solicitamos interconsulta con Medicina Interna y Neurología para descartar organicidad, realizándose analítica (detectándose autoanticuerpo CASPR2 dudosamente positivo), pruebas de imagen cerebral, electroencefalograma y punción lumbar, con resultado normal.

RESULTADOS: De manera paralela, la paciente ha presentado clínica psicotiforme variopinta y fluctuante, tanto a nivel de alucinaciones, así como de ideas delirantes.

El cuadro ha sido tratado inicialmente con benzodiacepinas, hasta que han cedido los síntomas catatoniformes, habiéndose introducido posteriormente tratamiento antipsicótico, tras el cual ha cedido la clínica psicotiforme.

DISCUSIÓN: Las dudas diagnósticas se nos plantearon fueron trastorno de tipo catatónico, psicótico o neurológico; decantándonos finalmente por un cuadro catatoniforme en contexto de trastorno psicótico.

CONCLUSIÓN: Habría que tener en cuenta que en pacientes ingresados por descompensación aguda la incidencia de este cuadro es del 10%, siendo común que sea infradiagnosticado, lo que puede llevarnos a la falsa conclusión de que es una entidad rara.

TÍTULO: Un caso de *Jikoshu-kyofu* ¿un síndrome dependiente de la cultura?

AUTORES: **Aida de Arriba-Arnau¹**, Joan Seguí

FILIACIÓN: ¹Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El *Jikoshu-kyofu* (JKF), descrito inicialmente en Japón, se caracteriza por el miedo a ofender a otros por presentar mal olor corporal y tiene la variante no delirante/fóbica y la delirante (de peor pronóstico). Es similar al síndrome de referencia olfativo (SRO) descrito en Occidente del que se han propuesto criterios diagnósticos específicos.

MÉTODOS: Se presenta una mujer caucásica de 60 años que consultó por ideas no objetivables de que su cuerpo desprendía sudoración maloliente y olores genitales fétidos que ofendían a las personas con quien interaccionaba. Presentaba repercusión afectivo-conductual con evitación del contacto social, ansiedad, consultas médicas reiteradas, excesivo uso de perfumes y lavado corporal, vergüenza, miedo al rechazo, hipotimia, autorreferencialidad e interpretaciones del entorno, abandono de actividades laborales y de ocio, hiperfagia e ideas tanáticas. Analítica, TAC y EEG sin alteraciones.

RESULTADOS: Se consideró el diagnóstico diferencial con: JKF, SRO, TOC, trastorno dismórfico corporal, delirante somático y trastorno de ansiedad social.

Se ensayaron psicoterapia y distintos psicofármacos con respuestas parciales e intolerancias, alcanzándose mejoría significativa con fluoxetina 40 mg+quetiapina 200 mg. Presentó recaídas en dos ocasiones al abandonar el tratamiento por iniciativa propia, mejorando con duloxetina 60 mg+pimozida 2 mg, tratamiento con el que ha mantenido estabilidad psicopatológica.

DISCUSIÓN: La creencia del mal olor ha sido psicótica en dos ocasiones y obsesiva con cierto *insight* en otra ocasión, presentando siempre miedo a ofender a terceros y ser evaluada negativamente.

Dado la superposición fenomenológica con otros trastornos existen controversias sobre la naturaleza y clasificación del JKF, precisándose investigar más esta entidad para mejorar su manejo.

TÍTULO: Comorbilidad entre dolor crónico no oncológico y trastornos ansiosos y depresivos: ¿Cuál es su repercusión en la calidad de vida y percepción de su estado de salud

AUTORES: **Aida de Arriba-Arnau**¹, Celia Peralta, Mercedes Sanz, Vicente A. De Sanctis, Paula Vázquez, Laura Teixido, Montse Giner, Simón García-Ventura, Mercedes Ortiz, Joan Seguí

FILIACIÓN: ¹Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Sagrat Cor, Barcelona.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El dolor crónico tiene una prevalencia del 16,6% e impacta en la vida de los pacientes (el 50% refiere limitaciones en sus actividades diarias, el 30% siente ansiedad/depresión) y su calidad de vida.

MÉTODOS: 96 pacientes correlativos con dolor no oncológico de duración > 3 meses de la Unidad del Dolor, respondieron el EuroQol-5D, una evaluación del estado mental, la escala de Hamilton de depresión y ansiedad, la escala de intensidad del dolor y el DN4.

RESULTADOS: El 39,58% de los pacientes presentaban trastornos depresivos o ansiosos. El índice de calidad de vida mostró una correlación negativa significativa tanto en los pacientes con dolor nociocectivo como neuropático con la intensidad del dolor ($r=-0,337$; $p=0,025$ y $r=-0,379$; $p=0,006$), la depresión ($r=-0,628$; $p=0,000$ y $r=-0,550$; $p=0,000$) y la ansiedad ($r=-0,518$; $p=0,000$ y $r=-0,543$; $p=0,000$). La percepción del estado de salud correlacionó negativamente con el grado de depresión ($r=-0,295$; $p=0,034$) y ansiedad ($r=-0,358$; $p=0,009$) solamente en los pacientes con dolor neuropático y su puntuación media era inferior a la de los pacientes con dolor nociocectivo ($49,83 \pm 18,82$ vs $64,70 \pm 20,86$; $p < 0,001$).

DISCUSIÓN: La intensidad del dolor, los síntomas ansiosos y depresivos se asociaron a peor calidad de vida en pacientes con dolor crónico. Los pacientes con dolor neuropático tenían peor percepción de su estado de salud y éste se asociaba a la depresión y la ansiedad pero no correlacionaba con el dolor. El tratamiento de los síntomas ansioso-depresivos se debe incluir en el abordaje de éstos pacientes para mejorar su calidad de vida y percepción del estado de salud.

TÍTULO: Análisis de estado de la patología dual en unidad de media estancia

AUTORES: **C. Sánchez**, P. Romero, M. Lucas, MT. Tolosa, B. Romero, FJ Lucas.

FILIACIÓN: Médico Interno Residente de Psiquiatría. Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. Servicio de Salud Mental. España.

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: El correcto abordaje de la patología dual desde cualquier dispositivo se refleja en la prevalencia existente de este constructo en un dispositivo de Salud Mental, en este caso la Unidad de Media Estancia (UME). En un principio, el consumo activo de sustancias como diagnóstico principal constituía un criterio de exclusión de ingreso hospitalario en las Unidades de Media Estancia de Castilla la Mancha. Los datos reales han hecho necesario el tratamiento en él de este perfil de pacientes.

MÉTODOS: Análisis descriptivo retrospectivo de 204 pacientes con diagnóstico de enfermedad mental que han estado ingresados en la Unidad de Media Estancia de Albacete durante los años 2006-2016.

RESULTADOS: El 55,4% presentaba comorbilidad de algún tipo de adicción antes de su ingreso en UME. En cuanto al tipo de sustancia consumida: 47.9% alcohol, 24.9% cannabis, 12,2% cocaína y un 14,6% otras sustancias (heroína, anfetaminas y psicofármacos) así como presentaban juego patológico.

DISCUSIÓN: La tendencia al aumento de pacientes que presentan consumo de sustancias se ve reflejada en la presencia de comorbilidad con adicciones en más de la mitad de los pacientes ingresados en UME de Albacete, donde previamente eran excluidos al ser casos ocasionales. Por ello es necesario tener en cuenta, dentro del tratamiento individualizado, el abordaje de las mismas ya que el pronóstico de la enfermedad mental se relaciona directamente con el control de la patología de adicción.

REFERENCIAS: Torrens M, Martin-Santos R, Samet S. Importance of clinical diagnoses for comorbidity studies in substance use disorders. *Neurotox Res* 2006;10:253-61.

TÍTULO: Estudio descriptivo acerca de la asistencia urgente a población infantojuvenil en el Hospital Virgen de las Nieves de Granada

AUTORES: **Vela Sánchez B**, Padilla Lucas I, Rosales Muñoz MA, Ivorra Bonilla C.

FILIACIÓN: Hospital Universitario Virgen de las Nieves (Granada)

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Las consultas urgentes en psiquiatría infantojuvenil están en aumento en muchos de los hospitales del país. Este estudio trata de describir los motivos de consulta más frecuentes en un Hospital de tercer nivel en Granada, así como el posible seguimiento por parte de Salud Mental posterior.

MÉTODOS: Se realiza una recogida de motivos de consulta a una población de 32 pacientes con edades comprendidas de 0 a 18 años que acuden y son subsidiarios de atención psiquiátrica urgente especializada. La recogida de datos se realiza por psiquiatras que trabajan en dicho hospital en el transcurso de un total de 8 meses. Posteriormente se compara el seguimiento y diagnóstico actual (si mantienen) de dichos pacientes.

RESULTADOS: Se analizan tablas de frecuencias de edad, sexo, seguimiento previo y posterior a la visita a urgencias en Salud Mental, seguimiento previo y posterior a la visita a urgencias en USMI-J, diagnóstico propuesto en urgencias y diagnóstico que mantiene en el seguimiento por Salud Mental si lo hubiere.

DISCUSIÓN: Se confirma que los principales motivos de consulta en la población de este estudio son similares a otros estudios (alteraciones de conducta, autolesiones y crisis de ansiedad). También se evidencia que la intervención en urgencias por el profesional sanitario especialista logra que más niños candidatos acudan a los servicios de Salud Mental.

REFERENCIAS:

1. Mardomingo Sanz M, Soutullo Esperón C. Manual de psiquiatría del niño y del adolescente. Madrid: Médica Panamericana; 2010.
2. Peterson BS, Zhang H, Santa LR, King RA, Lewis M. Risk factors for presenting problems in child psychiatric emergencies. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 1996 Sep; 35 (9): 1162-1173.

TÍTULO: Concordancia diagnóstica, calidad y pertinencia de las derivaciones desde Atención Primaria a Salud Mental

AUTORES: **Benavente S¹**; Andrade C.

FILIACIÓN: ¹Psiquiatra adjunto, Hospital Universitario Central de la Defensa Gómez Ulla, Madrid, España

ÁREA TEMÁTICA: Otras temáticas.

INTRODUCCIÓN: Para que la coordinación entre Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM) sea posible, se utiliza el sistema de la derivación. Una baja calidad de la derivación médica puede producir un consumo innecesario de recursos, así como un detrimento de la calidad asistencial para el paciente.

El objetivo del presente estudio es medir la concordancia diagnóstica entre AP y S, así como la pertinencia y calidad de las derivaciones.

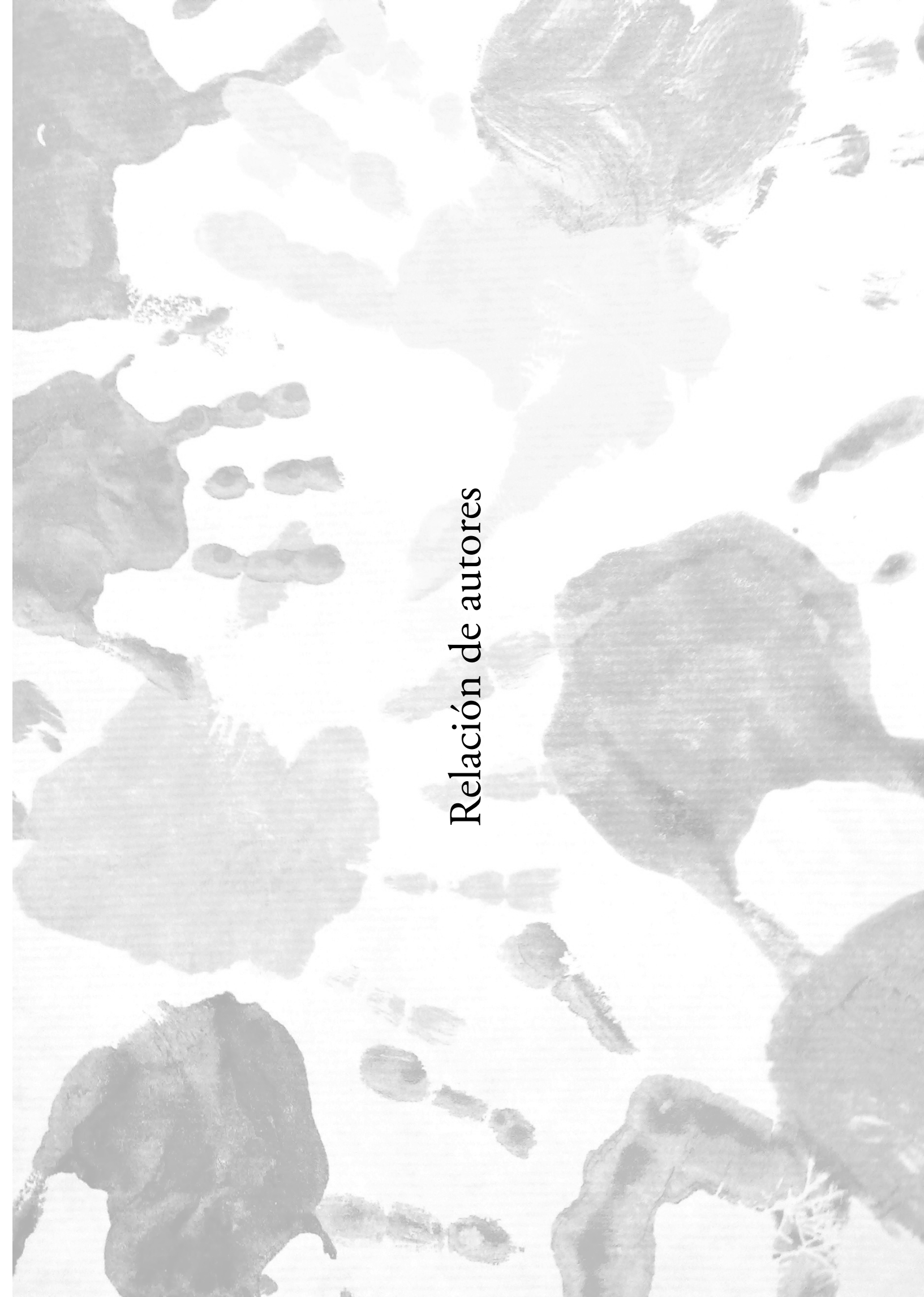
MÉTODOS: Se realizó un estudio transversal retrospectivo para determinar las características de las derivaciones realizadas desde AP al Centro de Salud Mental de Villaverde durante el año 2016. Se registraron las siguientes variables: Centro de Salud, edad, sexo, tipo de actividad solicitante (Psiquiatría o Psicología), fecha de solicitud de la derivación, fecha de realización de consulta en SM, preferencia, grupo diagnóstico, calidad de la derivación, pertinencia y concordancia diagnóstica entre AP y SM.

RESULTADOS: La concordancia diagnóstica presentada entre AP y SM fue baja, objetivándose un coeficiente de kappa de 0,285 (95%IC=0,248-0,320).

El 4,57% de las derivaciones no presentaban ninguna información relevante, el 33,71% eran muy poco completas, el 26,29% poco completas, el 22,38% completas y el 13,05% muy completas.

El porcentaje de derivaciones pertinentes fue de un 28,48%, el de derivaciones poco pertinentes de un 16,86% y el de derivaciones pertinentes de un 54,67%.

DISCUSIÓN: Existe una baja concordancia diagnóstica entre AP y SM. La calidad de las derivaciones realizadas desde AP a SM es baja. La pertinencia de las derivaciones desde AP a SM es llamativamente baja.

The background of the page is a light, off-white color, overlaid with numerous dark, charcoal-colored, organic shapes. These shapes vary in size and form, some appearing as large, irregular blotches and others as smaller, more defined, rounded or elongated forms. The overall effect is reminiscent of ink splatters, watercolor washes, or perhaps biological cells under a microscope. The dark shapes are distributed across the entire page, with some areas having a higher concentration than others.

Relación de autores

Adolfo Muñoz Jiménez
Adrián Neyra Del Rosario
Agnès Sabaté Gómez
Aida de Arriba Arnau
Aina Fernández Vidal
Ainoa Muñoz San José
Alba Juanes González
Alba Mata Agudo
Alberto Gonzalo Santiago Moreno
Aldara Alvarez Astorga
Aldo Stoppa
Alejandro Callizo Silvestre
Alejandro de la Torre Luque
Alejandro Porras-Segovia
Alexandra Roldan Bejarano
Alina Havrylenko
Álvaro Moleón Ruiz
Amadeo Alejandro Oria Espinosa
Amaia Ugarte
Amira Trabsa
Ana Bezanilla Igareda
Ana Labrada Lerma
Ana Solis Ros
Ana Alvarado Dafonte
Ana García Carpintero
Ana Izquierdo Zarzo
Ana López Villarreal
Ana Luisa Perez Morenilla
Ana María de Granda Beltrán
Ana Mármol Fábrega
Ana Martín Blanco
Ana Priego Pascual
Andrea Blasco Garrido
Andrea García González
Andrea Muñoz Domenjó
Angela Izquierdo De La Puente
Ángela Osorio Guzmán
Angela Velasco Iglesias
Aniello Dimitri Malventi Bellido
Anna Alonso
Anna Giménez Palomo
Antonella Garrido Beltrán
Araceli Martínez Carrascosa
Arantxa Orozco

Arezu Sadat Tahery Mahmoud
Armand Guàrdia Delgado
Aurelia María Matas Ochoa
Barbara Martinez Cirera
Beatriz Pascual García
Beatriz Serván Rendón-Luna
Beatriz Serván Rendón-Luna
Beatriz Atienza Carbonell
Beatriz Herrejón Teodorp
Beatriz Lopez Carpintero
Beatriz Vela Sanchez
Begoña Chacártegui Quetglas
Belén Rodado León
Carlo Alemany Santamaría
Carlos Enrique Alemán Santana
Carlos Ribera Viñes
Carlos Xavier Figueira Correia
Carlota Moya Lacasa
Carmen Aldara Carrajo García
Carmen Coca Cruz
Carmen García Guixot
Carmen García Moreno
Carmen Granados Sanchez
Carmen María Capella Mesequer
Carmen Suárez Pérez
Carolina Alario Ruiz
Carolina Miguélez Fernández
Carolina Sanchez Mora
Celia María Hernández Caro
Celia Muñoz Cauqui
Celia Rodríguez Turiel
Christian Fadeuilhe Grau
Clara Caterina Caldentey Duran
Clara Caudevilla Soler
Clara María Álvarez Vázquez
Clara Massaneda Tuneu
Clàudia Andrés Miguel
Claudia Yanes Sanchez
Claudio Cabrera
Cristian-Daniel Llach López
Cristina Campoy
Cristina Pérez Almeida
Cristina Bermúdez Ampudia
Cristina Boix Abad

Cristina Cortajarena Garcia
 Cristina Lopez Vicente
 Cristina María Lazo González
 Cristina Ortigosa Silva
 Cristina Vidal Adroher
 Dailett Maria Hernandez Alvarez
 Daniel Fernández Faber
 Daniela Sofia Rodrigues Amorim
 David Corcoles Martínez
 David Guede Caballero
 David Sanagustin Bosqued
 Diego Raul Mendez Mareque
 Diviale Karina Ochoa García
 Eduardo Manrique Astiz
 Edurne Zapiain Etxebeste
 Elena Begoña Alonso Sánchez
 Elena Dutilh
 Eliana Gómez Padrón
 Elizabeth Moreno Soldado
 Elsa Garcia Rumayor
 Elvira Lara
 Elvira Ferrando Aparicio
 Emilio Esteban Montemayor Pachur
 Estanislao Mur Milà
 Estela Salagre Muñoz
 Ester Idini
 Eva Bobadilla Perez
 Eva González Ríos
 Eva Mateos
 Eva Rodríguez Vázquez
 Fabián Hernández Álvarez
 Felipe Ortuño Sánchez-Pedreño
 Félix Jacobo Antón
 Fernando Carrato Vaz
 Fernando Facal Molina
 Fernando Roman Rubio
 Ferran Pérez Baldellou
 Florencio García-Escribano Martín
 Fran Zamora Rodriguez
 Francesca Cañellas
 Francesco Dal Santo
 Francisco Javier Peralta Gallego
 Francisco Javier De Diego Adeliño
 Francisco Javier Gomez Beteta

Francisco Javier Pino Calderon
 Francisco Javier Torres Varona
 Francisco José González Díaz
 Francisco Manuel Vallejo Auñón
 Francisco Quintana Rodríguez
 Gabriel Ledesma-Iparraguirre
 Gerard Anmella Diaz
 German Montero Hernandez
 Gina Asunta Hernández Santillán
 Giovanni Oriolo
 Gloria M^a Bueno Carrera
 Gracia María Ruiz Martínez
 Graciano Fernández García
 Guiomar Sanchez Amador
 Gustavo Gil Berrozpe
 Héctor de Diego Ruiz
 Helen Dolengevich Segal
 Helena Becerra Darriba
 Helena Sánchez-Pastor Gomis
 Henar de la Red Gallego
 Iciar Abad Acebedo
 Ignacio García
 Imma Torres Vilamajó
 Ines Padilla Lucas
 Ines Urruticoechea
 Inmaculada Peñuelas-Calvo
 Íñigo Alberdi Páramo
 Irene Calero Sierra
 Irene Cuevas Iñiguez
 Irene Gabarda Inat
 Irene Moreno Alonso
 Irene Renovell Bueno
 Irene Santamaría Rodríguez
 Iria Teresa Rodríguez López
 Irma Laria Bustillo
 Isabel Ana Moreno Encabo
 Isabel Bodoano Sánchez
 Isabel Caparros Del Moral
 Isabel de la Montaña Santos Carrasco
 Isabel Frigola de Vehi
 Isabel González Rodríguez
 Itxaso Gonzalez Ortega
 Jacqueline Mayoral Van Son
 Javier Sánchez Cerezo

Javier Alvarez Subiela	Laura Lacal Alejandre
Javier David López Moríñigo	Laura Martínez Fernández
Javier Goena Vives	Laura Rodriguez Incio
Javier Martín Zurita	Laura Saiz Cortés
Javier Valdés Valdazo	Laura Teresa Martin Deniz
Javier Vázquez Bourgon	Leila Alba
Jessica Solares Vázquez	Leticia Fontecha Banegas
Jesús Enrique Ibáñez Vizoso	Leticia García Álvarez
Jesús Herrera Imbroda	Lorea Mar
Jesús Ontañón Gómez	Lorena De La Fuente Tomás
Jesús Pemán Rodríguez	Lorena De Simón Alonso
Joana Gonçalves Cerejeira	Lucía Sánchez Blanco
Joana Maria Bauzá Ramis	Luis Gutiérrez Rojas
Johanna Milena Caro Mendivelso	Luis Soldado Rodriguez
Jordi Gimenez-Salinas Botella	M Teresa Ponte López
Jorge Cervilla Ballesteros	Maitane Osoz Iruozqui
Jorge Tejera Núñez	Manuel Gurpegui
Jose Cervera Martínez	Manuel E. Reyes Nadal
Jose Alberto Moreno González	Marcos Gomez Revuelta
Jose Campos Moreno	Margarita Blanco Prieto
Jose David Cozar Ortiz	María Gárriz Forné
José Eduardo Muñoz Negro	María Amparo Descalzo Cabadés
Jose Luis Palomo Ruiz	Maria Aranzazu Gutierrez Ortega
José Manuel Chouza Pérez	Maria Asunción Guillén Font
Jose Maria Playà Busquets	María Basteguieta Gardeazabal
José María Rico Gomis	Maria Betriu
José Ruiz Navarro	Maria Blanca Fernandez -Abascal Puente
Josep Marcet Bartra	Maria Cabello Salmeron
Juan Jesus Lopez Castillo	María Camarena Gea
Juana Muñoz Novillo	Maria Constanza Pacheco Santander
Julia Diéguez Mompel	María de los Ángeles Chacón Gamero
Julia Fábrega Ruz	Maria de los Ángeles Rosales Muñoz
Julia Rodríguez Martín	María del Carmen García Mahía
Justo Emilio Pinzón Espinosa	Maria del Mar Caballero Sanchez
Katharine Murkett	Maria del Mar Rivera Aguilar
Kristian Tore Joergensen	Maria del Pilar Campos Navarro
Lara García González	María Dolores Sánchez García
Lara Martín García	Maria Encarnacion Dominguez Ballesteros
Lara Moreno Sancho	Maria Fernanda Mantilla Reyes
Lara Suárez Diéguez	María Fernanda Tascón Guerra
Larisa González Hernández	Maria Gema Hurtado Ruiz
Laura Ballester Coma	Maria Gil Azkue
Laura Boada Antón	Maria Guadalupe Garcia Jiménez
Laura Carpio García	María Irigoyen Otiñano

Maria Isabel Tamayo Velázquez
 Maria Isabel Navarrete Páez
 Maria Isabel Rico Rangel
 Maria J Portella
 María José Jaén-Moreno
 Maria Jose Gordillo Montañó
 Maria José Navarro Clemente
 Maria Jose Valdes Florido
 María Juncal Ruiz
 María Lucía Povedano García
 Maria Luisa Imaz Gurruchaga
 María Luisa Suárez Sánchez
 María Pilar Rivera Moya
 Maria Plaza Yuste
 Maria Recio Barbero
 María Reina Domínguez
 María Robles Martínez
 Maria Rosario Genoves Muñoz
 Maria Sagué Vilavella
 María Teresa Anibarro Tienda
 Maria Teresa Gonzalez Salvador
 María Teresa Lozano López
 Maria Teresa Perez Castellano
 Mariluz Ramirez Bonilla
 Mario Antonio Ruz Paredes
 Mariola Molina García
 Marta Santos Burguete
 Marta Corral Galarreta
 Marta Estibariz Milla
 Marta Gómez García
 Marta Jalón Urbina
 Marta Niubo Gurgui
 Marta Pérez Lombardo
 Marta Sanchez Amores
 Marta Sánchez Enamorado
 Marta Soto Laguna
 Marta Zubia Martin
 Martí Guinovart Julián
 Matilde Abadín Vázquez
 Mercedes Valverde Barea
 Meritxell Tost Bonet
 Miguel Angel Garcia Carretero
 Miguel Angel Sandonis Vicente
 Miguel Ibáñez Alario

Miguel Zacarias Perez Sosa
 Mikel Etxandi Santolaya
 Miquel Bioque Alcázar
 Mónica De Lorenzo Calzón
 Mónica Florido Rodríguez
 Monica Martinez Cengotitabengoa
 Natalia Rodríguez Criado
 Nelson Andrade-González
 Nerea Pumar
 Nerea M Casado Espada
 Noemi Molina Pérez
 Nuria Martínez Cano
 Olaia Euba Garcia
 Oriol Porta Olivares
 Óscar Soto Angona
 Óscar Soto Angona
 Pablo Del Sol Calderón
 Paloma Muñoz-Calero Franco
 Paola Michell Barahona Aceituno
 Paola Pilar Sandoval Garcia
 Patricia Macaya Aranguren
 Patricio Molero Santos
 Paula Suárez Pinilla
 Pedro Angel Leganés Pastor
 Pedro David López Roldán
 Pedro Martínez Mollá
 Pedro Padilla Romero
 Pilar de Jaime Ruiz
 Pilar Ortega Orihuela
 Rafaela De La Mata Hidalgo
 Raimundo Mateos Alvarez
 Raquel Martín Gutiérrez
 Raquel Molina
 Raquel Polo Elvira
 Raul Felipe Palma Álvarez
 Rebeca Hernández Antón
 Ricard Navinés De La Cruz
 Riccardo Pellegrini
 Roberto Antonio Palacios Garrán
 Roberto Esteban Sillero
 Roberto Lozano Ortiz
 Roberto Mediavilla Torres
 Rocio Perea Perez
 Rodrigo Romero Jiménez

Rosa Ayesa-Arriola
Rosa Maria Mariné Rubio
Rosario Gutierrez Labrador
Rosario Lineros Linero
Rubén de Alarcón Gómez
Ruben Martin Aragon
Saínza García Fernández
Salomé Miquel Cebolla
Sara Boi
Sara Fuertes Soriano
Saray Nieto Carrascosa
Sergio Benavente López
Sergio Conde Rey
Sergio Nuñez Sevillano
Sheila Santiago González
Silvia Arostegui Uranga
Silvia Sanz Llorente
Silvia Somonte Segares
Sofía Alonso Gutiérrez

Sofía Cereijo Vázquez
Susana Perez Sanchez
Tania Rivera Baltanás
Tania Rodriguez Barca
Teresa Gómez Alemany
Teresa González Rodríguez
Teresa Guilera Lladós
Teresa Lopez Arteaga
Uxue Picaza Ereño
Vanesa Sanz Largo
Vanessa Albaladejo Martínez
Vicente Fabregat Navarro
Víctor Avellon Juarez
Victòria Garcías Verd
Victoria Taillefer Aguanell
Violeta Perez-Rodriguez
Yolanda Morant Luján
Yolanda Sánchez Carro
Zulay Lugo

