

# Revista de Revistas

---

## Revisión de publicaciones de julio, agosto y septiembre de 1990 (\*)

Como en otras ocasiones, se ofrece una selección de artículos publicados en el trimestre y agrupados en función de una temática común.

Dentro del campo de los **Trastornos Afectivos**, Keitner y Miller (*Am. J.*, septiembre) publican una revisión sobre el "Funcionamiento Familiar y Depresión Mayor". Para estos autores, durante el episodio depresivo se produce un trastorno de la comunicación y una mayor conflictividad familiar, que mejora al remitir el cuadro, pero no totalmente. Esto hace que persista la eterna polémica sobre si considerar la alteración del funcionamiento familiar como estructural o reactiva.

En la misma revista, Fawcett y cols. estudian los "Predictores del Suicidio en los Trastornos Afectivos Mayores". Identifican como predictores a corto plazo (un año) a los ataques de pánico, ansiedad psíquica, insomnio global, abuso de alcohol y anhedonia. Como predictores a largo plazo (dos a diez años) citan la desesperanza, ideación suicida e historia de tentativas de suicidio previas. Subrayan la importancia de conocer estos predictores a corto plazo, con objeto de modificarlos terapéu-

ticamente y conseguir una disminución del riesgo autolítico.

En otros dos trabajos (*Br. J.*, julio) se cita el trastorno de personalidad como predictor de mal pronóstico en la depresión. El primero, de Connor Duggan, corrobora que las altas puntuaciones en neuroticismo y síntomas obsesivos predicen una peor respuesta al tratamiento y una mayor cronicidad en la depresión mayor. El segundo trabajo de Gavin Andrews y cols. insiste en la importancia de la evaluación de posibles trastornos de personalidad que influirían negativamente en el pronóstico, sobre todo de las depresiones neuróticas.

T. Ventura y cols. publican (*Actas Luso-esp.*, septiembre-octubre) un artículo titulado "Los Antígenos HLA en Pacientes Afectivos Bipolares". Los autores estudian la relación entre la presencia de determinados tipos de antígenos HLA y la respuesta al litio en pacientes afectivos bipolares.

Entre los resultados más interesantes, encuentran una mayor proporción de antígeno HLA "A2" en los pacientes que "no responden". Este dato podría ser considerado un predictor biológico de respuesta al litio. Por otra parte, también plantean la posibilidad de que el efecto terapéutico de este fármaco esté en relación con su transporte a través de la membrana celular, el cual puede ser alterado por tipos específicos de HLA.

---

(\*) Grupo de Hemeroteca de la Asociación Madrileña de Salud Mental. Coordinado por Rodríguez Vega, B. y formado por Bautista, L.; Bayón, C.; Camuñas, C.; Diéguez, A.; Franco, B.; García Álvarez, J.C.; García Pérez M.; García Yagüe, E.; García-Noblejas, J.; Gutiérrez, R.; Herráez, C.; Nafs, A.; Polo, C.; Rodríguez Calvin, J.L.; Tejadas, A.; Vicente, N.

Las "Respuestas de la Corticotropina, Cortisol y B-Endorfina a la Hormona Liberadora de Corticotropina Humana durante la Melancolía y tras Terapia Electroconvulsiva Unilateral" son analizadas por G. Dored y cols. (*Acta Psy. Scand.*, septiembre). Encuentran que tras la aplicación de TEC unilateral, se corrige el fracaso de feed-back del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal que aparecería en el episodio depresivo. Postulan que la alteración de este eje en la melancolía se relacionaría con una alteración en la regulación de la hormona estimulante de corticotropina.

Sobre **Esquizofrenia**, destacamos el artículo de Nancy C. Andreasen, "Síntomas Positivos y Negativos en Esquizofrenia. Una Revisión Crítica" (*Arch. Gen. Psy.*, julio). Estudiaron una muestra de 110 pacientes ingresados en el Hospital psiquiátrico de Iowa, que fueron clasificados, tras una rigurosa evaluación, utilizando multitud de escalas, en Esquizofrenia con síntomas positivos, negativos y mixtos según la clasificación de Andreasen de 1982. Los pacientes con síntomas positivos, presentaban mejor ajuste premórbido, un comienzo más tardío de la enfermedad, un nivel educativo más alto, mejor índice de actividad laboral y de deterioro cognitivo y menor ensanchamiento de los ventrículos cerebrales. El ensanchamiento ventricular no se relacionó significativamente con los síntomas negativos, dato que sí habían encontrado en un estudio previo en 1982. Los síntomas negativos se relacionaron con el peor ajuste premórbido, el desempleo y peores resultados en el Mini Mental State. Para estos autores, la Esquizofrenia sería una enfermedad de etiología y psicopatología heterogénea, cuyos diferentes subtipos se correlacionarían con diferentes alteraciones neurobiológicas.

Otros trabajos tratan distintos aspectos de los **Trastornos de Ansiedad**, George y cols. (*Acta Psy. Scand.*, julio) publican un "Estudio del LCR de la Patofisiología de los Trastornos de Pánico asociados a Alcoholismo". Comparan las concentraciones de distintas sustancias entre un grupo de pacientes alcohólicos con trastornos

de pánico y otro grupo de alcohólicos sin trastornos de pánico. Sólo encuentran diferencias estadísticamente significativas para las concentraciones de b-endorfinas, que son mayores en el grupo de pacientes con trastornos de pánico, y para las concentraciones de MHPG plasmático, que son menores en el grupo de alcoholismo sin trastornos de pánico. Basándose en estos datos, postulan la existencia de una alteración en el equilibrio entre los sistemas b-endorfinicos y noradrenérgicos, a través de los receptores opiáceos "mu".

Esta hipótesis vendría apoyada por el hecho de que la clonidina ( $\alpha 2$ -agonista parcial) puede reducir la actividad noradrenérgica asociada a la privación de opiáceos y ambos receptores ( $\alpha 2$  y mu) están acoplados a los mismos canales de potasio.

Sabelli y cols. publican, en la misma revista, "Acido Fenilacético Urinario en trastornos de Pánico con y sin Depresión". Hay datos en la literatura que avalan la relación entre los trastornos de pánico y las depresiones. Por ejemplo, los trastornos de pánico son frecuentes entre los enfermos depresivos y algunos pacientes con trastornos de pánico tienen o han tenido algún episodio depresivo mayor. También se ha demostrado la utilidad del tratamiento con antidepresivos en los trastornos de pánico, y la existencia de marcadores biológicos comunes a ambos fenómenos. La excrección urinaria en 24 horas del ácido fenilacético (AFA), metabolito de la fenilalanina, está reducida en los trastornos depresivos en fases agudas y en casos de enfermedad depresiva crónica resistente a antidepresivos tricíclicos. En el estudio actual, los autores comparan un grupo de 39 pacientes con trastornos de pánico, de los que 9 cumplían además, criterios de depresión mayor, con un grupo control de 54 voluntarios sanos. Al estudiar la excreción urinaria de AFA, encuentran que sólo está estadísticamente disminuida frente a los controles, en los casos de pacientes con trastornos de pánico que cumplen además criterios para depresión mayor. Concluyen que la alteración en el metabo-

lismo de la Fenilalanina sólo se produciría en los pacientes con depresión, pero no en aquéllos que sólo presentan trastornos de pánico.

Martinor y cols. (*Acta Psy. Scand.*, septiembre) publican un artículo titulado "Trastorno Obsesivo-Compulsivo: Un Estudio Clínico, neuropsicológico y de tomografía de Emisión de Positrones". Entre los resultados más interesantes encuentran una disminución del consumo de glucosa entre los pacientes con TOC, además de un deterioro significativo de las capacidades de memoria y atención que pudieran expresar un enlentecimiento general de los procesos de información, en relación con el hipometabolismo cerebral general.

Sobre **Trastornos de la Personalidad**, Phillips et al. publican una "Revisión de la Personalidad Depresiva" (*Am. J.*, julio). Hacen un repaso del uso de este término por distintos autores clásicos y actuales, defendiendo la posibilidad de su inclusión en los sistemas nosológicos, diferenciándolo de lo que es la enfermedad depresiva y los rasgos de personalidad.

Dos artículos más (*Am. J.*, agosto) tratan aspectos del trastorno de personalidad borderline. Nogata y cols. estudian el "Abuso Físico y Sexual Infantil en Pacientes Adultos Diagnosticados de trastorno de personalidad Borderline". En este grupo encuentran cifras significativamente más altas de episodios de abuso sexual en la infancia. Además, éste suele ser múltiple, antes de los 12 años y por familiares. Mediante análisis de regresión logística, se observó que la existencia de abuso sexual podía predecir el diagnóstico de trastorno de la personalidad. Además, utilizando el Diagnostic Interview For Borderline patients (DIB) se comprobó que había una relación entre abusos sexuales y ciertos ítems del DIB, como son los fenómenos disociativos, promiscuidad y disforia clínica. Los autores proponen incluir en la evaluación de pacientes borderline la exploración sistemática de la existencia de abusos sexuales.

El segundo trabajo sobre este tema es de Pulit y cols. y se titula "Uso de sustan-

cias en Trastorno de Personalidad Borderline". En él se confirma la impresión clínica de que el uso de sustancias es muy común en este grupo de pacientes. Se identifica un subgrupo de pacientes borderline en los que el uso de sustancias es necesario para que sean diagnosticados como tales. Este subgrupo es de más edad, tienen menos hospitalizaciones, menos síntomas psicóticos transitorios y cumplen menos criterios diagnósticos que el resto. Estas diferencias sugieren, para los autores, al menos dos hipótesis: o bien que este subgrupo no presente un trastorno de Personalidad borderline, siendo el uso de sustancias el responsable directo de su psicopatología, o bien que este subgrupo suponga una forma menos severa de dicho trastorno.

Con respecto a los **Trastornos de la Alimentación**, Demitrach et al. (*Am. J.*, julio) publican "Oxitocina en LCR en Anorexia Nervosa y Bulimia Nervosa: Consideraciones Clínicas y Patofisiológicas". Parten de la hipótesis de que los niveles altos de vasopresina y bajos de oxitocina en LCR debilitan la extinción del aprendizaje del condicionamiento adversivo. Esto podría explicar la persistencia de la preocupación exagerada por las consecuencias adversas de la ingesta y aumento de peso. Se comparan los niveles de oxitocina en LCR de un grupo de anoréxicas y/o bulímicas con un grupo control. Encontraron niveles significativamente menores en las anoréxicas restrictivas que en los controles, sobre todo en la fase de bajo peso. Concluyen que la anorexia nerviosa restrictiva es un subgrupo distinto dentro de los trastornos de la alimentación.

Los mismos autores publican (*Am. J.*, septiembre) un estudio sobre la "Relación entre las Variables Clínicas y el Fenómeno Disociativo en los Trastornos de la Alimentación". Encuentran una relación significativa entre ambos. Los autores sugieren que los comportamientos típicos de los trastornos de la alimentación (dietas, vómitos, atracones) podrían actuar como estresores fisiológicos que alteran la conciencia e inducen, perpetúan o aumentan la propensión hacia cuadros disociativos.

I. De la Serna y cols. publican (*Actas Luso-Esp.*, septiembre-octubre) "Un estudio Comparativo de la Anorexia Nerviosa entre un grupo de Varones y de Hembras". No encuentran diferencias significativas entre los dos grupos para la mayoría de las variables sociodemográficas, clínicas y evolutivas, salvo una mayor frecuencia de situaciones de estrés previo al inicio de la enfermedad, predominio de la personalidad anancástica, abuso de alcohol y retraso psicosexual entre los varones. Los autores consideran, al final, que el cuadro clínico de la anorexia nerviosa es similar en ambos sexos.

Mauricio Viaro publica, en *Family Process*, un artículo titulado "Secuencia entre Sesión y periodo entre Sesiones en el Tratamiento de Pacientes Anoréxico-bulímicas crónicas". Presenta los aspectos técnicos de la psicoterapia individual de anoréxicas crónicas, basándose en los seis estadios del juego familiar propuesto por Selvini. El objetivo final consiste en mejorar las relaciones de la paciente haciendo especial hincapié en las relaciones con la familia. La frecuencia de las sesiones es semanal y, al final de las mismas, el terapeuta explicita a la paciente su interpretación de los acontecimientos ocurridos, y ambos, terapeuta y paciente discuten dicha interpretación.

Entre los artículos dedicados a **Psicogeriatría**, López Pausa y cols. (*Actas Luso-Esp.*) publican un artículo titulado "Camdex: Una Nueva Entrevista Psicogeriatría". El Camdex (Cambridge Mental Disorder of the Elderly) permite hacer el diagnóstico de demencia mediante los criterios clínicos estandarizados de mayor uso internacional (DMS-III-R, ICD-9). También permite valorar el tipo de demencia y la gravedad del deterioro cognitivo, así como registrar los tipos de conducta y funcionamiento habitual independientemente del diagnóstico y grado de deterioro. Los autores describen la escala y los cambios realizados en la versión española.

Christie y Wood estudian el "Cambio en los Patrones de Enfermedad Mental en el Anciano" (*Br. J.*, agosto). Para ello comparan el trabajo de Roth de 1955 con dos es-

tudios posteriores de 1974-76 y 1984-86. Con esta metodología observan una disminución en la frecuencia de psicosis afectiva, aún mayor para las parafrenias tardías, junto con un patrón fluctuante para los estados confusionales tóxicos y un aumento de las demencias.

En el capítulo de **Trastornos de Base Orgánica**, Burns y cols. publican (*Br. J.*, julio) una serie de cuatro artículos con un título general de "El Fenómeno Psiquiátrico en la Enfermedad de Alzheimer", y cuatro títulos particulares: Trastornos del contenido del pensamiento, Trastornos de la Percepción, Trastornos del Humor y trastornos de la Conducta. Utilizan en todos los casos una misma muestra de 178 pacientes que cumplían criterios NINCDS/ADRDA, para enfermedad de Alzheimer. Con respecto a los trastornos del contenido del pensamiento, obtienen una alta frecuencia de delirios (16%), siendo más frecuentes en el varón. No había relación directa entre la función cognitiva y el delirio. También encuentran con frecuencia trastornos sensoroperceptivos, sobre todo falsas identificaciones (30%), más comunes en varones, jóvenes y con un inicio más precoz de la enfermedad. Las alucinaciones (23%) se asociaba con una progresión más rápida del deterioro cognitivo. En el tercer artículo, tratan los trastornos del humor, y afirman encontrar en un 63% síntomas depresivos, siendo menos comunes los síndromes depresivos completos (23%). Los pacientes deprimidos suelen estar menos deteriorados cognitivamente, aunque la enfermedad de Alzheimer progresa en éstos con un ritmo similar al de los no deprimidos. La depresión suele asociarse con una preservación mayor de los ventrículos laterales y tercer ventrículo. Por último, con respecto a los trastornos de conducta, éstos aparecen con frecuencia en la enfermedad y se asocian de forma directa con la severidad del deterioro cognitivo. En algunos de los trastornos de conducta fue posible asociarlos con un correlato anatómico. Así, la agresión se relacionó con una atrofia del lóbulo temporal, la hiperoralidad con un ensanchamiento del tercer ventrículo y una atrofia fronto-occipital.

En *Psychological Medicine* (agosto), se publica un artículo de revisión sobre los "Aspectos psiquiátricos de la Infección por HIV y SIDA". Se describen los distintos cuadros que puede aparecer, dado el neurotropismo del virus y se hace hincapié en las dificultades diagnósticas. La demencia por HIV puede manifestarse inicialmente por un deterioro cognitivo sutil, detectable por test neuropsicológicos específicos y por la posibilidad de desarrollar trastornos psicóticos agudos sin deterioro cognitivo evidente. Dichos cuadros pueden ser interpretados o bien como reacción al diagnóstico, o bien como inducidos por el uso de drogas, o como una asociación fortuita entre seropositividad y psicosis o, por último, como producidos por la infección cerebral directa por el virus.

Con respecto a los distintos aspectos del **Tratamiento**, Van Putten et al. (*Arch. Gen. Psy.*, agosto) presentan un "Estudio Comparativo de Tres Dosis de Haloperidol en Pacientes Esquizofrénicos". Utilizan dosis de 5, 10 y 20 mg/día. Como resultados obtienen que la dosis de 20 mg/día produce una precoz mejoría de los síntomas positivos (en una o dos semanas), pero se produce un empeoramiento de los síntomas negativos, un aumento de los síntomas secundarios (acatisia, akinesia), así como más abandonos del tratamiento. Por otra parte, con respecto a la dosis de 10 mg/día, la de 20 sólo supone una mejoría inicial mayor para los síntomas positivos.

Kellan y cols. (*Br. J.*, agosto) publican una revisión titulada el "Síndrome (frecuentemente) Neuroléptico (potencialmente) Maligno" (SNM). Cada vez hay más datos de que el porcentaje de supervivencia es mayor si se utiliza en el tratamiento Bromocriptina oral, u otros agonistas de la dopamina, y Dantrolene IV, y no sólo medidas de soporte. Los autores revisan la literatura existente sobre el tema y un metaanálisis de su propia colección de casos. Se recoge una incidencia entre 2,4% y 0,07% en pacientes ingresados en tratamiento con neurolépticos. El SNM ha sido informado con todos los neurolépticos y también con drogas que alteran la función dopaminérgica. Para algunos autores, los

casos de síntomas extrapiramidales y fiebre son demasiado variados como para justificarse la existencia de un SNM unitario. Kellan en 1987, afirma que el síndrome puede ocurrir en esquizofrénicos en ausencia de tratamiento neuroléptico, explicándolo como una sobreactivación del sistema dopaminérgico. Se citan cifras de mortalidad del 18% entre 1959 y 1987, descendiendo hasta el 11% tras 1984. La probabilidad de recurrencia parece escasa, tras cinco días al menos, con dosis inferiores y neurolépticos menos potentes.

**Peligrosidad y Violencia** son los temas tratados en varios artículos de interés. El primero se titula "Peligrosidad, un Estudio Histórico" (*L'Information Psy.*, septiembre) El autor, Senninger, defiende la necesidad de redefinir el concepto. El enfermo mental quedaría excluido del juego social, al ser transferido del orden judicial al orden médico. Se citan las aportaciones de Pinel, Esquirol, Griesinger que relacionaban la peligrosidad con procesos mórbidos, hasta que con Falret se desarrolla un movimiento contrario tendente a separar locura y peligrosidad. Para Jaspers, los actos médico-legales, que pueden ser incomprensibles para los observadores, pertenecen a la dinámica propia de la enfermedad y podrían tener un sentido para el enfermo. Por otro lado, numerosos estudios parecen indicar que las enfermedades mentales no constituyen uno de los grupos más peligrosos de nuestra sociedad. En este sentido, algunos autores psicoanalistas piensan que los factores externos son determinantes en la aparición de la peligrosidad, incluso en el enfermo mental, con lo que se llega a la peligrosidad como elemento independiente de la enfermedad mental.

En el número de julio de *Hospital and Community* es interesante reseñar que se publican varios artículos que tratan distintos aspectos del problema de la violencia y los trastornos psiquiátricos.

Sobre **Suicidio**, Théret y cols. publican (*Ann. Med-Psycholog.*, septiembre-octubre) "Evaluación de los Factores de Riesgo de Suicidio en los Enfermos mentales Tratados. Revisión de la literatura de

1978 a 1988''. Los autores señalan las dificultades metodológicas que entraña tal revisión. Dada la diversidad de los métodos utilizados en los distintos estudios. Entre los factores psicopatológicos señalan la importancia de la desesperanza en las depresiones mayores, así como la pérdida del placer y de interés. La influencia del alcoholismo crónico en estados avanzados y también del abuso de otras sustancias tóxicas. Entre el grupo de Esquizofrénicos, se citan como perfil de riesgo, los pacientes que están en los primeros años de enfermedad, el periodo siguiente a una hospitalización o ruptura terapéutico, depresión asociada, etc. Los trastornos de personalidad límite y antisocial también predisponen al suicidio. Entre los factores demográficos y psicosociales, señalan la franja de edad entre los 30 y 40, el sexo masculino en 6 de cada 10 casos, el celibato o situación de divorcio, sujetos que viven solos, paro laboral y pérdida reciente de una relación interpersonal próxima. Este último factor especialmente importante en alcohólicos. La debilidad de la red de soporte social también aumenta el riesgo de suicidio en enfermos mentales. La amenaza y la tentativa suicida con considerados factores de riesgo de gran importancia. La degradación somática también aumentaría el riesgo. Entre los factores psicobiológicos, recuerdan el papel otorgado a un baja tasa de serotonina, especialmente en LCR. Finalmente, en cuanto a los factores terapéuticos, señalan la importancia de la hospitalización como factor de riesgo

y el periodo de seis meses a un año después de ésta. Concluyen los autores subrayando la necesidad de que continúen los estudios corrigiendo los errores metodológicos, pues hasta la actualidad el suicidio continua siendo imprevisible.

## LISTA DE REVISTAS REVISADAS

—*Actas Luso-Españolas de Neurología y Psiquiatría*, 18, n.º 5 (sept.-oct.), 1990.

—*Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 82, n.º 1, julio; n.º 2, agosto; n.º 3 septiembre, 1990.

—*American Journal of Psychiatry*, vol. 147, n.º 7, julio; n.º 8, agosto; n.º 9, septiembre, 1990.

—*Annales medico-psychologiques*, septiembre-octubre, 1990.

—*Archives of General psychiatry*, vol. 47, n.º 7, julio; n.º 8, agosto; n.º 9, septiembre, 1990.

—*British Journal of Psychiatry*, vol. 156, n.º 7, julio; n.º 8, agosto; n.º 9, septiembre, 1990.

—*Family Process*, vol. 29, n.º 3, septiembre, 1990.

—*Hospital and Community*, vol. 41, n.º 7, julio; n.º 8, agosto; n.º 9, septiembre, 1990.

—*International Review of Psychoanalysis*, vol. 17, parte 3.

—*L'Information Psychiatrique*, vol. 66, septiembre, 1990.

—*Psychological Medicine*, vol. 20, n.º 3, agosto, 1990.

## REVISTAS RECIBIDAS

- Revista el Médico*. N.º Extraordinario. Diciembre 1990. Madrid.
- Revista Informaciones Psiquiátricas*. N.º 121. Palencia.
- Revista Anales de Psicología*. N.º 6. Murcia.
- Revista de Psiquiatría Clínica*. Vol. XXVII-I. Santiago de Chile.
- Revista de Sanidad e Higiene Pública*. N.º 5 y 6. Madrid.
- Indice Médico Español*. N.º 101. Valencia.
- Revista Española de Drogodependencias*. N.º 3. Valencia.
- Revista Archivos de la Facultad de Medicina de Zaragoza* N.º 3.
- Revista Psicoanálisis*. N.º 1. Buenos Aires.
- Revista Anthropos*. N.º 113 y 2 (nueva edición). Madrid.
- Revista Papeles del Psicólogo*. Especial "II Congreso" (2). Madrid.
- Revista Internacional de Sociología*. Vol. 47. Fasc. 3. Madrid.
- Psiquis*. Vol. 11. N.º 8 y 9. Tenerife.
- Revista Internacional Social Science Journal*. Vol. 126. París.
- Revista Auxilia*. N.º 165 y 166. Barcelona.
- Revista Infancia y Aprendizaje*. N.º 51 y 52.