

Esquizofrenia y otras psicosis

PO-122

ESTUDIO DE FERTILIDAD Y EMBARAZOS DE UNA MUESTRA DE MUJERES CON ESQUIZOFRENIA

M.L. Zamarro Arranz, A. Cordero Villafáfila, R. Gutiérrez Labrador y J. Ramos Brieva

Introducción: El estudio de la historia ginecológica (fertilidad, embarazos, posparto, pre y post-menopausia) junto con factores psicosociales relacionados con el rol de género pueden aportar importantes ideas para el desarrollo de mejores estrategias de tratamiento y evaluación de necesidades específicas de las mujeres con esquizofrenia.

Objetivos: Establecer perfil sociodemográfico y clínico de una muestra de mujeres con esquizofrenia. Analizar la fertilidad, embarazos y tratamiento farmacológico seguido durante ellos en este grupo de mujeres en tratamiento ambulatorio.

Metodología: Estudio longitudinal retrospectivo. Muestra de 72 mujeres adultas con Esquizofrenia, comprendiendo cualquiera de los subtipos. Selección de la muestra a través del Registro de Casos Psiquiátricos de Madrid (sigue criterios CIE-9). Período revisado de 22 años (enero 1984-2006) Se analizan variables sociodemográficas y clínicas. Análisis estadístico descriptivo y uso modelo lineal determinando el coeficiente de Pearson entre variables.

Resultados: Encontramos dos grupos más representados. Respecto a la edad de inicio encontramos una distribución de frecuencias bimodal, con dos máximos, uno alrededor de los 25 años y otro claramente de los 46 a los 50. El número total fue de 38 nacimientos y 9 abortos comunicados. El número de partos más frecuente por paciente es de 2 ($n = 13$), siendo el mayor nº el de nulíparas ($n = 31$). Fueron 36 partos vaginales y dos cesáreas.

Conclusiones: Estos hallazgos concuerdan con otros estudios existentes en este área. Encontramos una distribución de frecuencias en edad de comienzo bimodal evidenciando que la mujer tiene además un segundo pico de inicio durante la edad media que está ausente en el hombre. El nº de mujeres nulíparas es de 34% en aquellas en que la enfermedad comenzó antes de los 30 años. En aquellas con comienzo más tardío sólo 8% lo eran.

PO-220

CONTROL DEL RIESGO METABÓLICO Y CARDIOVASCULAR EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN EL ÁMBITO RESIDENCIAL

M. Ruiz Pérez, L. Cuesta Serramia, M. García González, M. Galindo Laiglesia, R. López Carrilero, M. García Zamora, C. Aparicio, J.M. Pérez Nieto, D. Navarro, D. Cruz García y A. Amigo e I. Sánchez

Introducción: La esquizofrenia afecta al 1% de la población general. Durante décadas se ha tratado al paciente esquizofrénico atendiendo básicamente sus síntomas psiquiátricos y dejando de lado las patologías orgánicas que pudiese presentar. Por otro lado, diversos estudios han demostrado que son pacientes con riesgo elevado de sufrir patologías metabólicas y cardiovasculares. Algunos de los factores de riesgo de estas patologías son modificables: consumo de tabaco, sedentarismo, dieta rica en grasas y azúcares, pobre en frutas y verduras... Estos mismos estudios relacionan estos problemas orgánicos tanto con el tratamiento antipsicótico como con la baja capacidad de autocuidado y hábitos de vida poco saludables de estos pacientes.

Objetivos: -Estudiar el riesgo de patología metabólica y cardiovascular basal de los pacientes ingresados en la llar-residencia Triginta de Salud Mental. -Conseguir cambios conductuales que eviten la aparición de nuevos casos de patología metabólicas y cardiovasculares y mejoren las ya existentes. -Coordinar la atención

ofrecida a estos pacientes en dos dispositivos de salud mental: el centro de salud mental ambulatorio y la residencia donde viven.

Metodología: -Valoración inicial de enfermería en el CSM de diferentes parámetros: peso, perímetro abdominal y analítica general.

-Grupo psicoeducativo en la residencia (12 sesiones) a una muestra de 10 pacientes. -Seguimiento individual mensual por parte de la enfermera del CSM a 20 pacientes. -Seguimiento individual mensual por parte de la enfermera del CSM a los 10 pacientes que realizan entrenamiento de grupo.

Resultados: Los resultados que se esperan son: -Obtener una mejora global en los hábitos de salud de estos pacientes que se traduzca en una disminución del riesgo de patología metabólica y cardiovascular. -Estudiar si existen diferencias entre la psicoeducación recibida a nivel grupal e individual.

Conclusiones: Este trabajo pretende poner de manifiesto la importancia y la necesidad de coordinar esfuerzos desde los diferentes dispositivos que atienden estos pacientes tan complejos.

PO-256

TRACTOGRAFÍA CON TENSOR DE DIFUSIÓN EN ESQUIZOFRENIA

R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez, K. Tajima Pozo, J. Fernández Aurrecoechea, R. Molina Ruiz, M.J. Carrillo, M. Díaz Marsá y J.L. Carrasco Perea

Introducción: La tractografía es un procedimiento que permite mostrar los tractos del sistema nervioso. Este procedimiento utiliza la técnica del tensor de difusión con resonancia magnética y el análisis digital. De esta manera los tractos se pueden observar en imágenes de 2 o 3 dimensiones.

Objetivos: La tractografía se ha usado en estudios con sujetos normales, en esclerosis múltiple epilepsia y los accidentes cerebrovasculares. El conocimiento de la sustancia blanca cerebral en el comienzo de la enfermedad en la esquizofrenia podría ser muy importante.

Metodología: Realizamos una recopilación bibliográfica de los últimos estudios con técnicas avanzadas de neuroimagen en esquizofrenia, revisando un total de 37 artículos.

Resultados: Descubrimos que hasta la fecha muy pocos estudios han utilizado la tractografía en enfermedades psiquiátricas. Destacan los hallazgos de disminución de la anisotropía en cuerpo calloso y fascículo uncinado de pacientes con primer episodio psicótico

Conclusiones: Los resultados de las investigaciones hacen evidente que no podemos esperar la existencia de alteraciones gruesas de la estructura cerebral, y habrá que prestar atención a la existencia de alteraciones sutiles, que requieran una mejor resolución de la imagen. De forma que, posibles alteraciones microestructurales (de ámbito celular) como puede ser la pérdida de la integridad de la membrana celular (que no va a asociarse necesariamente a una perdida volumétrica) podrán evidenciarse con la técnica del tensor de difusión utilizando la tractografía. De manera que sería interesante corroborar los todavía escasos estudios previos que evidencian una alteración de la anisotropía en la sustancia blanca cerebral de pacientes en las fases iniciales de la enfermedad con un primer episodio de psicosis utilizando la tractografía.

PO-258

EL ESQUIZOFRÉNICO ANTE LA SOCIEDAD Y LA SOCIEDAD ANTE EL ESQUIZOFRÉNICO

R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez, K. Tajima Pozo, D. Morón Nozaleda, J.L. Carrasco Perea, M. Díaz Marsá y J.J. López-Ibor Aliño

Introducción: En la actualidad existe una tendencia mayoritaria a considerar la esquizofrenia como una enfermedad de origen multidimensional. La dimensión social ha sido menos estudiada. Actualmente múltiples estudios pretenden calibrar el grado de implicación de estos factores en la génesis y evolución del trastorno.

Objetivos: El objetivo del presente estudio es revisar y estructurar los múltiples aspectos relacionados con la dimensión social de la esquizofrenia.

Metodología: Para ello realizamos una amplia revisión de la bibliografía que se ha centrado en la dimensión social de la esquizofrenia.

Resultados: Dividimos el concepto de “dimensión social” de la esquizofrenia en dos aspectos fundamentales: 1) La sociedad ante el esquizofrénico: El estigma. Que tiene su origen en una “diferencia” con múltiples factores lo perpetúan y consecuencias a nivel familiar, laboral, de vivienda y aislamiento en general. 2) El esquizofrénico ante la sociedad: Esquizofrenia como disfunción del cerebro social. Concepto que tiene su origen en los campos de la biología evolutiva, la primatología y la neurociencia comparativa; cuyas funciones serían: percepción de los mensajes recibidos por el rostro, procesamiento emocional, la “teoría de la mente” y la autorreferencia; y cuya disfunción se ha vinculado clásicamente al autismo.

Conclusiones: El estigma tiene gran influencia en la patoplastia y evolución de la enfermedad. Programas como “la esquizofrenia abre sus puertas” intentan luchar contra el estigma. Las psicosis y posiblemente la esquizofrenia en particular, representan el trastorno del cerebro social prototípico. De hecho, la esquizofrenia es un trastorno de la mente en el que se observan disfunciones en todas las esferas de la cognición social y del comportamiento social.

PO-264

TRANSFERENCIA DE MAGNETIZACIÓN EN PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA

R. Fernández García-Andrade, V. Vidal Martínez, K. Tajima Pozo, M.J. Carrillo, J.L. Carrasco Perea y M. Díaz Marsá

Introducción: La transferencia de magnetización es una técnica de resonancia magnética que genera una forma de contraste diferente a las clásicas basadas en los tiempos de relajación longitudinal (T1) y transversal (T2), y cuyo mecanismo básico se fundamenta en el intercambio de magnetización entre los protones de agua y los que forman parte de macromoléculas grandes y con poca movilidad, como la mielina. Esta técnica que permite obtener datos cuantitativos y altamente reproducibles, ofrece un mapa indirecto de la concentración de mielina en el parénquima encefálico. Esta técnica identifica al igual que la espectroscopia de protón, la presencia de alteraciones en la sustancia blanca de apariencia normal, que se atribuye a la existencia de lesiones desmielinizantes microscópicas.

Objetivos: Esta técnica se ha usado recientemente para el estudio de anomalías cerebrales en esquizofrenia y otras psicosis. El conocimiento de la sustancia blanca cerebral en el comienzo de la enfermedad en la esquizofrenia podría ser muy importante.

Metodología: Realizamos una recopilación bibliográfica de los últimos estudios con técnicas avanzadas de neuroimagen en esquizofrenia, revisando un total de 37 artículos.

Resultados: En pacientes esquizofrénicos estabilizados, se demostraron reducciones en el RTM en regiones temporales. Un estudio en primeros episodios de esquizofrenia, mostró reducción del RTM en conexiones frontotemporales derechas e izquierdas, correspondiendo con reducciones en sustancia gris. En un estudio que combina tensor de difusión y TM en pacientes estabilizados, se encuentran reducciones en el RTM en tractos corticocorticales y corticosubcorticales, incluyendo el cuerpo calloso, el fórnix, el fascículo frontooccipital, la cápsula interna derecha y el cíngulo, aunque los cambios en la anisotropía fraccional fueron más generalizados. Un reciente estudio con 16 pacientes con un primer episodio psicótico, encuentra reducciones significativas en la sustancia blanca adyacente a los ventrículos laterales en regiones temporales derecha e izquierda, en el giro temporal medial, y en la sustancia blanca alrededor del giro frontal derecho.

Conclusiones: La utilidad de la transferencia de magnetización como método cuantitativo del grado de desmielinización y destrucción tisular ha sido demostrada en estudios recientes en los que se

ha establecido una mejor correlación entre el grado de disfunción neurológica y de atrofia cerebral y el valor medio de transferencia de magnetización de todo el parénquima encefálico, que el obtenido con la cuantificación de la carga lesional medida en secuencias potenciadas en T2, lo cual indica que la transferencia de magnetización podría ser un mejor indicador de la carga lesional global. No obstante, en cuanto a esquizofrenia se refiere, existe una gran necesidad de reproducir y extender los todavía escasos datos.

PO-269

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS COMO VARIABLE PRONÓSTICA DEL CURSO EVOLUTIVO CLÍNICO Y FUNCIONAL EN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

M. Prieto Etxebeste, M. Sánchez Pérez, J. García Ormaza, E. Bravo Barba, E. Marín Díaz Guardamino, A. Catalán Alcántara, N. Ojeda, R. Segarra Echevarría y J.L. Eguíluz Uruchurtu

Introducción: El pródromo hace referencia al periodo sintomático de la enfermedad antes del inicio de una psicosis diagnosable (1). Estudios recientes apoyan el posible valor predictivo y pronóstico de los síntomas prodromáticos sobre la evolución posterior durante la fase psicótica (2).

Objetivos: Analizar la posible interrelación y efecto pronóstico de los síntomas prodromáticos evaluados sobre el curso evolutivo clínico y funcional de una muestra de pacientes con un primer episodio psicótico.

Metodología: Estudio observacional, abierto, prospectivo (2 años) y multicéntrico. Se incluye una muestra de pacientes con un primer episodio psicótico (esquizofrénico y/o esquizofreniforme). Mediante una entrevista semiestructurada se recoge de forma retrospectiva la presencia/ausencia de nueve síntomas prodromáticos de las dimensiones psicóticas positiva, negativa y desorganizada en el año previo al inicio de la psicosis. Se consideran síntomas prodromáticos aquellos síntomas psicóticos atenuados en intensidad o duración. Se analiza el efecto de los síntomas sobre la evolución clínica y funcional evaluada mediante la puntuación en las escalas PANSS, CGI y EEAG a lo largo del estudio. El análisis estadístico está basado en el Modelo Lineal General de Medidas Repetidas.

Resultados: Se incluyen 231 pacientes. Los sujetos que presentan síntomas prodromáticos de la dimensión negativa (aislamiento social, deterioro en la higiene personal, afectividad embotada y pérdida de iniciativa) y desorganizada (deterioro en la actividad, conducta peculiar y alteraciones del lenguaje) puntúan a nivel grupal y de forma transversal significativamente peor en las subescalas negativa, general y total de la PANSS, en la subescala de severidad de la CGI y en la escala de funcionalidad EEAG a lo largo del estudio. En los pacientes que presentan síntomas prodromáticos de la dimensión positiva (ideación extravagante y experiencias perceptivas inhabituales) no se observan a nivel grupal efectos sobre la evolución de la PANSS negativa ni de la escala EEAG de funcionalidad.

Conclusiones: La presencia de síntomas prodromáticos de la dimensión negativa y desorganizada parece predecir a nivel grupal a lo largo del estudio un peor pronóstico clínico/psicopatológico y funcional. La presencia de síntomas prodromáticos de la dimensión positiva parece predecir una mejor evolución clínico/psicopatológica y funcional.

PO-276

RELACIÓN ENTRE “INSIGHT”, VIOLENCIA Y DIAGNÓSTICO EN PACIENTES CON PSICOSIS

G. Lera Calatayud, N. Herrero Sebastián, E. Aguilar García-Iturrospe, J.C. González Piquer, J. Sanjuán Arias y C. Leal Cercós

Introducción: Los pacientes psicóticos con buen “insight” cumplen mejor las pautas de medicación siendo un factor de buen pronóstico, lo que secundariamente disminuiría el número de episodios violentos. Algunos estudios señalan diferencias entre distintas psicosis respecto al grado de “insight”.

Objetivos: Valorar si existe una relación entre el grado de hostilidad del paciente y la conciencia de enfermedad además de analizar si el grado de “insight” varía según el diagnóstico (esquizofrenia vs trastorno bipolar).

Metodología: Se utilizó una muestra de 168 pacientes psicóticos. Se correlacionaron entre sí los ítems P7 (hostilidad), G14 (control deficiente de impulsos) y G12 (ausencia de juicio e introspección) de las escalas PANSS. Para observar si había diferencias en cuanto a “insight” y hostilidad según el diagnóstico, se compararon los pacientes con Esquizofrenia (n = 86) con los diagnosticados de Trastorno Bipolar (n = 43).

Resultados: La hostilidad, el control deficiente de impulsos y la ausencia de juicio de introspección correlacionaban positivamente entre sí. Es decir, los pacientes con mayor hostilidad presentaban un peor control de impulsos y una pobre conciencia de enfermedad. Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia presentan mayor hostilidad y un peor “insight” que los diagnosticados de trastorno bipolar.

Conclusiones: El grado de hostilidad y el control de impulsos están muy relacionados con la conciencia de enfermedad del paciente. Por lo tanto, intervenir sobre alguna de ellas, podría mejorar las otras. Por ejemplo mejorando el “insight” del paciente podrían disminuir los episodios violentos. Por otro lado, los pacientes con Esquizofrenia presentan una peor capacidad de introspección que los bipolares lo que va en contra de estudios previos en los que no se encontraban diferencias entre ellos.

PO-277

RELACIÓN ENTRE “INSIGHT” Y ALUCINACIONES EN PACIENTES CON PSICOSIS

G. Lera Calatayud, N. Herrero Sebastián, J.C. González Piqueras, E. Aguilar García-Iturrospe, J. Sanjuán Arias y C. Leal Cercós

Introducción: Los síntomas positivos y negativos han sido estudiados en relación con el “insight”. Sin embargo, éste es el primer estudio en el que se investiga en profundidad el fenómeno alucinatorio auditivo de forma específica relacionándolo con el grado de “insight” de los pacientes.

Objetivos: Hipótesis: Los pacientes con alucinaciones auditivas tendrán una menor capacidad de introspección y más aún si éstas son crónicas. También se estudió que características de las alucinaciones auditivas se relacionaban con la capacidad de introspección de los pacientes.

Metodología: 168 pacientes psicóticos agrupados según su historia de alucinaciones. 50 con historia de alucinaciones, 34 con alucinaciones auditivas crónicas y 84 sin alucinaciones. Se estudió el ítem G12 (ausencia de introspección) de la escala PANSS como medida del “insight” de los pacientes. Posteriormente, se relacionó el grado de introspección con las características de las alucinaciones auditivas (escala PSYRATS) en los 41 sujetos con alucinaciones auditivas en el momento de la evaluación.

Resultados: Los tres grupos de estudio son homogéneos respecto a edad de inicio, curso, y duración de la enfermedad. Sin embargo, el grupo de alucinadores crónicos presenta una mayor ausencia de introspección en comparación con los otros dos grupos. Respecto a la PSYRATS, encontramos relación entre la localización y el “insight”. Cuanto más lejanas oyen los pacientes las voces menos conciencia de enfermedad presentan.

Conclusiones: Respecto a la menor capacidad de introspección, es más importante el hecho de que las alucinaciones se hayan cronificado en contraposición a la mera existencia o no de éstas. Además esta diferencia se debe a la cronicidad de las alucinaciones y no a los años de evolución o al curso de la enfermedad. Por otro lado, los pacientes que oyen las voces más dentro de su cabeza que fuera presentan un mayor grado de “insight”. Esto podría deberse al hecho de que viven las voces más como suyas, producto de su propia enfermedad.

PO-314

NEUROCOGNICIÓN EN ESQUIZOFRENIA: DÉFICITS EN EL RECONOCIMIENTO EMOCIONAL, EFECTOS DEL GÉNERO, CRONICIDAD Y PATOPLASTIA DE LA ENFERMEDAD

J.C. Andueza Granados, I. Antizar Moro, S. Barrio Madruga, A.M. García Álvarez y M.T. Zaballa Ramos

Introducción: La percepción emocional está disminuida en la esquizofrenia. Hay diferencias de género a este respecto. El inicio reciente de la enfermedad y bajos niveles de síntomas negativos, predicen un mejor reconocimiento emocional, cognición social y funcionamiento global.

Objetivos: Estudiar la competencia en el reconocimiento afectivo (CRA) en una muestra de pacientes esquizofrénicos, ingresados en el Hospital San Juan de Dios de Donostia, comparada con una muestra de sujetos sanos. Se analizan las variables sexo, años de evolución y la patoplastia individual.

Metodología: Diseño factorial mixto, grupo control sujetos sanos (n = 44), frente a grupo sujetos con Esquizofrenia (n = 41), que realizan tarea de CRA, (formas de presentación de estímulos, visual: rostros emocionales, y auditiva: frases emotivas). Se presentaron 28 estímulos, que expresaban cinco emociones básicas; alegría, repugnancia, miedo, ira, tristeza y expresiones neutras. Evaluación mediante la escala PANSS. Los estímulos se extrajeron previa autorización, de las bases de datos Nim-Stim y la Berlin Database of Emotional Speech. Programa de Análisis Estadísticos G-Stat.

Resultados: Sin diferencias en el sexo en ningún grupo. La CRA en esquizofrenia fue inferior y estadísticamente significativa. Hubo dos correlaciones inversas y significativas con la CRA: edad y síntomas negativos. Sin relaciones lineales entre los síntomas positivos y los años de evolución con la CRA.

Conclusiones: La capacidad para reconocer la expresión emocional de otras personas, está disminuida en la Esquizofrenia. En la muestra del estudio no se hallaron diferencias en cuanto al sexo. La presencia de bajos niveles de síntomas negativos y una menor edad, son predictores, de una mejor percepción emocional, pudiendo así mejorar el funcionamiento social global.

PO-376

EFICACIA DE AMISULPRIDE EN PACIENTES PARCIALMENTE DESCOMPENSADOS VISITADOS AMBULATORIAMENTE

G. Severino Silva

Introducción: Amisulpride, un antipsicótico con afinidad preferencial por los receptores dopaminérgicos D2-D3, presenta un buen perfil de respuesta terapéutica en pacientes esquizofrénicos, a dosis de 400-1200mg/día, y una excelente tolerabilidad. Sin embargo, aunque existen muchos estudios de eficacia con la mayoría de antipsicóticos atípicos, resulta difícil encontrar en la bibliografía investigaciones acerca de la utilidad clínica de este antipsicótico en nuestro medio, especialmente en pacientes visitados de forma ambulatoria, y se tiende a relegar a este fármaco a la potenciación de otros antipsicóticos o a la mejora de los síntomas negativos.

Objetivos: Determinar la eficacia real de amisulpride a dosis estándar en una población de pacientes esquizofrénicos parcialmente descompensados, que se visitan ambulatoriamente en las consultas externas de un hospital.

Metodología: Se seleccionó a 32 pacientes que cumplían criterios DSM-IV de esquizofrenia paranoid (295.3), desorganizada (295.10), o residual (295.60), en tratamiento a dosis adecuadas con cualquier antipsicótico, con adherencia correcta, y respuesta terapéutica insuficiente o parcial. Se determinó la puntuación de las escalas BPRS e ICG en la primera visita, en que se instauró amisulpride a dosis crecientes, y se volvieron a administrar ambas escalas a los 3 meses de tratamiento con amisulpride. De acuerdo con su criterio clínico, Los psiquiatras pudieron optar, en la visita basal, por la adición de

amisulpride al tratamiento antipsicótico previo, o por la sustitución total del fármaco por amisulpride.

Resultados: Se encontró una reducción significativa de las escalas BPRS e ICG tras tres meses de tratamiento con amisulpride ($p = 0,04$ y $p = 0,002$, respectivamente). La puntuación media de la BPRS inicial fue de 29,62 y descendió hasta 16,12 a los tres meses. La puntuación media basal de la escala ICG fue de 3,53 y de 2,09 a los tres meses.

Conclusiones: Se produjo una mejora de la mayoría de pacientes con descompensación parcial de esquizofrenia al iniciar tratamiento con Amisulpride, que podría constituir un tratamiento adecuado de primera línea para el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos parcialmente descompensados. Son necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos.

PO-381

ZIPRASIDONA EN EL TRATAMIENTO DE LA AGITACIÓN PSICOMOTRIZ EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

L. Ros Marbà, R. Mas Lacarra, R. Coronas Borri, J.V. Cobo Gómez, I. Parra Uribe, G. Fuste Coetze, J.D. Barbero Valverde y S. Crivilles Mas

Introducción: La agitación psicomotriz representa un grave problema asistencial en los servicios de urgencias. Disponemos de diversas opciones terapéuticas que se evalúan dependiendo del grado de agitación y de la sospecha diagnóstica, entre las que se encuentra la administración de diversos fármacos por vía intramuscular. Existe bibliografía acerca de la utilidad de algunos antipsicóticos y benzodiacepinas en el paciente agitado, pero apenas se encuentran referencias en nuestro medio en relación con la utilización de los nuevos antipsicóticos en el paciente agitado. Proponemos un estudio con ziprasidona, un antipsicótico atípico con afinidad preferencial por los receptores serotonérgicos, para el tratamiento de la agitación psicomotriz en urgencias psiquiátricas.

Objetivos: Evaluar la eficacia de ziprasidona intramuscular en pacientes atendidos en el servicio de urgencias por agitación psicomotriz.

Metodología: Se seleccionó aleatoriamente a 37 pacientes atendidos en el servicio de urgencias por un cuadro de agitación psicomotriz. Todos los pacientes fueron tratados con una dosis inicial de 20 mg, repetible a los 30' en caso de necesidad clínica. A los pacientes se les administró la escala overt aggression scale (oas) en el momento de su llegada a urgencias y a las 2 horas de la primera administración del medicamento.

Resultados: La mayoría de los pacientes mostraron una reducción significativa ($p = 0,046$) de la puntuación en la escala oas a las dos horas, respecto a la puntuación basal. El fármaco fue bien tolerado en la mayoría de pacientes, habiéndose registrado sólo dos pacientes con efectos secundarios destacables.

Conclusiones: La ziprasidona intramuscular podría ser un fármaco de elección para el tratamiento del enfermo psiquiátrico afecto de agitación psicomotriz.

PO-398

COMPARATIVA DE NEUROLÉPTICOS Y DISCINESIA

R. Martínez Gallardo y J.C. Romero Hergueta

Introducción: El término discinesia se usa habitualmente de manera general para describir movimientos anormales propios del tratamiento neuroléptico sin diferenciar en absoluto a qué tipo de tratamiento se refiere. Actualmente existe la posibilidad de tratar al paciente psicótico con neurolépticos típicos orales, típicos depot, atípicos orales y atípicos de larga duración, por lo que se antoja que no todos presentarán el mismo tipo de discinesia.

Objetivos: En esta primera fase del estudio se intenta comprobar la sintomatología discinética que presentan los cuatro grupos

de tratamientos (oral típico, oral atípico, depot típico y larga duración atípico) y las diferencias existentes entre ellos.

Metodología: Se han seleccionado 41 pacientes en cuatro grupos con más de tres años de tratamiento neuroléptico, con la siguiente distribución: 9 pacientes con tratamiento oral típico; 10 pacientes con tratamiento oral depot; 12 pacientes con tratamiento oral atípico; 10 pacientes con tratamiento atípico consta A todos ellos se le han pasado las escalas AIMS (movimientos involuntarios) y la BARS (de acatasis).

Resultados: -Los pacientes con tratamiento depot típico son aquellos que presentan puntuaciones significativamente mayores en la escala AIMS, que el resto. -Los pacientes con tratamiento consta atípico presentan puntuaciones significativamente mayores en la AIMS que los orales típicos y atípicos. En la escala de acatasis no hay diferencias significativas entre los grupos.

Conclusiones: -Los pacientes con tratamiento típico depot son los que más sintomatología discinética presentan independientemente del sexo y la edad. -Los pacientes con tratamiento consta atípico presentan mayor incidencia discinética que los pacientes con tratamiento oral, sobre todo mucho mayor en mujeres. Los pacientes con tratamiento típico oral no presentan diferencias significativas con los de tratamiento atípico oral. En cuanto a la acatasis no hay diferencia significativa entre los grupos.

PO-412

EFFECTO DE ARIPIPRAZOL EN LOS NIVELES DE PROLACTINA PLASMÁTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

R. Coronas Borri, G. Caupena Sarabia, S. Crivillés Mas, R. García Collell, S. Acebillo Baque, E. Pousa Tomás, G. Severino Silva, J.V. Cobo Gómez, Á. Gilabert Senar, A. Cardona Torras, M.T. Bru Pons y F. Marsal Tardà

Introducción: La hiperprolactinemia es un efecto secundario relacionado con el tratamiento antipsicótico, que puede causar ginecomastia, galactorrea, y otros efectos secundarios. Estas complicaciones son debidas a la inhibición dopaminérgica que se produce por el bloqueo de los receptores hipotálamicos dopaminérgicos en el tracto tuberoinfundibular. Existen referencias sobre la conveniencia del cambio a ciertos antipsicóticos atípicos (quetiapina, clozapina) en caso de hiperprolactinemia, pero todavía se encuentra poca bibliografía sobre la utilidad de aripiprazol, un agonista parcial D2D3, en los casos de hiperprolactinemia inducida por antipsicóticos.

Objetivos: Determinar los cambios en los niveles de prolactina plasmática en pacientes esquizofrénicos antes y después del tratamiento con aripiprazol.

Metodología: Se incluyeron 40 pacientes en un estudio observacional, naturalístico, prospectivo a 3 meses de evolución en pacientes tratados con aripiprazol en condiciones normales de utilización. Se determinaron los niveles basales de prolactina sérica en todos los pacientes esquizofrénicos en tratamiento antipsicótico activo visitados a nivel ambulatorio, con clínica tributaria de adición de aripiprazol o de sustitución del tratamiento previo por aripiprazol. Se procedió a la administración de aripiprazol a dosis estándar (5-30 mg/d). Se determinaron los niveles de prolactina sérica a las 6 y las 12 semanas de la administración basal de aripiprazol.

Resultados: Los niveles de prolactina disminuyeron de forma significativa en el conjunto de los pacientes. Especialmente se redujeron los niveles de los pacientes en los que se había sustituido el antipsicótico previo por aripiprazol, frente a aquellos pacientes a los que se les añadió aripiprazol al tratamiento antipsicótico basal.

Conclusiones: Aripiprazol podría ser de utilidad en las hiperprolactinemias inducidas por otros tratamientos antipsicóticos. Tras 12 semanas de tratamiento se observa reducción en los niveles de prolactina de los pacientes en tratamiento con este fármaco, siendo la reducción más acusada cuando se sustituye el antipsicótico previo por aripiprazol en monoterapia.

PO-413**EFICACIA DE AMISULPRIDE EN PACIENTES PARCIALMENTE DESCOMPENSADOS VISITADOS AMBULATORIAMENTE**

G. Severino Silva, R. Coronas Borri, J.D. Barbero Valverde, N. Benito García, G. Fuste Coetzee, E. Pujals Altes, Á. Gilabert Senar y A. Cardona Torras

Introducción: Amisulpride, un antipsicótico con afinidad preferencial por los receptores dopaminérgicos D2-D3, presenta un buen perfil de respuesta terapéutica en pacientes esquizofrénicos, a dosis de 400-1.200 mg/día, y una excelente tolerabilidad. Sin embargo, aunque existen muchos estudios de eficacia con la mayoría de antipsicóticos atípicos, resulta difícil encontrar en la bibliografía investigaciones acerca de la utilidad clínica de este antipsicótico en nuestro medio, especialmente en pacientes visitados de forma ambulatoria, y se tiende a relegar a este fármaco a la potenciación de otros antipsicóticos o a la mejora de los síntomas negativos.

Objetivos: Determinar la eficacia real de amisulpride a dosis estándar en una población de pacientes esquizofrénicos parcialmente descompensados, que se visitan ambulatoriamente en las consultas externas de un hospital.

Metodología: Se seleccionó a 32 pacientes que cumplían criterios DSM-IV de esquizofrenia paranoide (295.3), desorganizada (295.10), o residual (295.60), en tratamiento a dosis adecuadas con cualquier antipsicótico, con adherencia correcta, y respuesta terapéutica insuficiente o parcial. Se determinó la puntuación de las escalas BPRS e ICG en la primera visita, en que se instauró amisulpride a dosis crecientes, y se volvieron a administrar ambas escalas a los 3 meses de tratamiento con amisulpride. De acuerdo con su criterio clínico, los psiquiatras pudieron optar, en la visita basal, por la adición de amisulpride al tratamiento antipsicótico previo, o por la sustitución total del fármaco por amisulpride.

Resultados: Se encontró una reducción significativa de las escalas BPRS e ICG tras tres meses de tratamiento con amisulpride ($p = 0,04$ y $p = 0,002$, respectivamente). La puntuación media de la BPRS inicial fue de 29,62 y descendió hasta 16,12 a los tres meses. La puntuación media basal de la escala ICG fue de 3,53, y de 2,09 a los tres meses.

Conclusiones: Se produjo una mejora de la mayoría de pacientes con descompensación parcial de esquizofrenia al iniciar tratamiento con Amisulpride, que podría constituir un tratamiento adecuado de primera línea para el tratamiento de los pacientes esquizofrénicos parcialmente descompensados. Son necesarios más estudios para confirmar estos hallazgos.

PO-451**AMBIENTE FAMILIAR POSITIVO COMO UN FACTOR PROTECTOR EN EL DESARROLLO DE PSICOSIS**

R. Barbeito, M. Sáenz, Y. Pérez, F. Uribe, A. Briones y A. González Pinto

Introducción: La psicosis es un trastorno familiar, intervienen factores genéticos y ambientales. Las variables familiares negativas se han relacionado con peor pronóstico de psicosis.

Objetivos: Relacionar ambiente e historia familiar de psicosis y desarrollo de psicosis.

Metodología: 193 niños- adolescentes con primer episodio psicótico participaron en el estudio, definido por la primera vez que aparecen delirios / alucinaciones. Los pacientes y al menos un familiar fueron entrevistados sobre nivel socioeconómico, historia familiar de psicosis y ambiente familiar con la Escala de Ambiente Familiar (ECF). Utilizamos U Mann-Whitney y Kruskal Wallis. Usamos modelos de regresión logística. SPSS 15.0.

Resultados: La media de edad fue 15, 37 (DT = 1, 80). El grupo control obtuvo nivel socioeconómico mayor ($\chi^2 = 14,45$, $p < 0,01$). Había más historia familiar psicótica entre parientes de 1er y 2º de pacientes que controles (P.G: $\chi^2 = 29,74$; $p < 0,001$; S. G: $\chi^2 = 5,24$,

$p < 0,05$). El grupo control con antecedentes psicóticos percibió mayor apoyo en FES positiva en comparación con pacientes con y sin antecedentes psicóticos (PCA: $Z = -3,98$; $p < 0,001$ y PNA: $Z = -3,69$; $p < 0,001$). Los pacientes percibieron más negativo su ambiente que controles con historia familiar psicótica ($Z = -2,70$ $p < 0,01$).

Conclusiones: El ambiente familiar negativo y la historia familiar de psicosis se encuentran relacionados con el desarrollo de psicosis. El ambiente familiar positivo, el mejor nivel socioeconómico y los intereses intelectuales son factores protectores para desarrollar episodios psicóticos en niños- adolescentes.

PO-455**PSICOEDUCACIÓN EN FAMILIARES DE PACIENTES BIPOLARES**

P. Vega, S. Alberich, I. Ruiz, M. Mezo, G. García y A. González Pinto

Introducción: La carga familiar se describe como la presencia de acontecimientos negativos que afectan a las vidas de parientes significativos de los pacientes (Platt y otros, 1985). Hay poco conocimiento sobre las estrategias para reducir la carga de cuidadores informales en gente con trastornos mentales.

Objetivos: Estimar el impacto del uso de un programa grupal psicoeducativo para reducir la carga familiar en cuidadores informales de pacientes con trastorno bipolar y relacionarlo con diversas variables clínicas y sociodemográficas.

Metodología: 49 familiares de pacientes bipolares se incluyeron en el estudio. Se realizó una evaluación basal del nivel de carga en todos los familiares. Se seleccionó la muestra al azar, 24 recibieron psicoeducación, 25 continuaron con su tratamiento habitual. Se reevaluó la carga tras la intervención. Se utilizó un extenso protocolo: datos demográficos, clínicos del familiar y paciente, escala autoaplicada de carga familiar (ECF), ICG, Strauss-Carpenter, número de recaídas y consumo de sustancia. Utilizamos la U Mann-Whitney, Kruskall Wallis para las muestras independientes y Wilcoxon para las muestras relacionadas con el $p < 0,05$.

Resultados: 46,8% eran hombres y 53,2% mujeres. 31,9% solteros, 57,4% casados y 8,5% divorciados y separados. 36,2% progenitores, 23,4% pareja, 14,9% hermanos y 4,2% otros. 63,6% de los familiares convivían con los pacientes. Las mujeres percibieron una carga subjetiva mayor (carga subjetiva $Z = -2,17$: $p < 0,05$; Zarit: $Z = -2,93$; $p < 0,01$). La carga subjetiva disminuyó perceptiblemente después de la intervención psicoeducativa (ECFs; $z = -2,484$; $p = 0,013$). Al igual ocurrió con la carga objetiva (ECFo; $z = -2,014$; $p = 0,044$). Y con la sobrecarga (Zarit $z = -2,167$; $p = 0,030$).

Conclusiones: El hallazgo más importante es la importante reducción en niveles de carga familiar experimentada por los cuidadores cuando se aplica psicoeducación.

PO-456**COMPORTAMIENTO AGRESIVO DURANTE MANÍA AGUDA: ESTUDIO TRANSVERSAL-SECCIONAL CON 173 PACIENTES MANÍACOS**

S. Ruiz de Azúa, A. Ugarte, A. Villamor, F. Mosquera, C. Valcárcel, L. Celaya y A. González Pinto

Introducción: La fenomenología maníaca tiene 3 dimensiones principales: hedonismo, activación y disforia que incluye comportamiento agresivo, irritabilidad, y falta de conciencia (González-Pinto et al., 2003). La agresividad durante la manía aguda podría estar relacionada con la severidad psicopatológica.

Objetivos: Explorar características asociadas a conducta agresiva en pacientes bipolares con un episodio maníaco agudo.

Métodos y resultados: 40% (69) presentaban conductas agresivas. Los maníacos agresivos comparado con no violentos mostraban puntuaciones mayores en YMRS ($t = -6,9$; $p < 0,01$), DD ($t = -13,3$; $p <$

0,01), PANSSP ($t = -27$; $p = 0,01$) y G ($t = -4$; $p < 0,01$) y BPRS ($t = -3,3$; $p < 0,01$). Las variables más fuertemente relacionadas con la conducta agresiva fueron la PANSSP ($p = 0,001$; $B = 0,087$ (0,034-0,140)) y PANSSG ($p = 0,002$; $B = 0,066$ (0,025-0,107)) en la regresión lineal. No hubo relación entre agresividad y género masculino o abuso de sustancias en la regresión logística.

Conclusiones: El comportamiento agresivo fue habitual durante episodios maníacos agudos, no se encontraron diferencias de sexo. La agresividad durante la manía parece estar claramente relacionada con la severidad de la psicopatología y, más concretamente, con síntomas psicóticos positivos, independientemente del abuso de sustancias.

PO-462

DETECCIÓN E INTERVENCIÓN DE PATRONES ALTERADOS EN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS INGRESADOS EN UNA SALA DE PSIQUIATRÍA DE CORTA ESTANCIA

M.Á. Calzada Herrero, M.J. Aparisi Quereda, C. Varela Calzada, J.R. De Moya Romero y M. Guillem Cruz

Introducción: Aplicación método científico con la taxonomías universales NANDA.NIC y NOC.

Objetivos: Generales: detectar los patrones funcionales alterados en los pacientes que ingresan en la sala de Psiquiatría durante 6 meses. Específicos: Detectar si las intervenciones que realizan las enfermeras en la resolución de problemas detectados se corresponden con las taxonomías propuestas por la Universidad de Iowa NIC.

Metodología: El presente trabajo se ha realizado en la sala de Psiquiatría HCUV. Tomando como muestra los pacientes diagnosticados con criterios de DSM Tomando como instrumento de recogida de datos el Protocolo Utilizado por Sales R. 2006, revisado para el proyecto subvencionado por ISCIII 2005-ETS-P190091 Para el análisis, hemos utilizado la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes ($37,7 \pm 15,4$ años; rango 18-80 a.); 61 hombres ($33,4 \pm 13,5$ años), 39 mujeres ($44,5 \pm 15,9$ años)* $p < 0,05$. Los patrones que se presentaron alterados con mayor frecuencia y su ganancia de escores medios ingreso-alta en tanto duró la estancia hospitalaria fueron los siguientes: Patrón 1 "Percepción manejo de la salud" ganancia $2,75 \pm 3,03$; Patrón 6 "Cognitivo conductual" $2,98 \pm 3,25$; Patrón 7 "Auto percepción. Autoconcepto" $2,42 \pm 2,88$ y Patrón 10 "Adaptación tolerancia al estrés" $2,53 \pm 2,84$.

Resultados: La muestra estuvo compuesta por 100 pacientes ($37,7 \pm 15,4$ años; rango 18-80 a.); 61 hombres ($33,4 \pm 13,5$ años), 39 mujeres ($44,5 \pm 15,9$ años). El promedio del patrón en el momento del ingreso fue de $4,76 \pm 0,49$ y al alta hospitalaria fue de $1,87 \pm 0,72$, El Score de ganancia en tanto duro la estancia hospitalaria fue de $2,40 \pm 1,92$, $p < 0,005$. De igual manera se observó una ganancia al alta hospitalaria en el score medio ingreso alto de las respuestas que mostraban la alteración del patrón que fue de 2,53 puntos. Los patrones que se presentaron alterados con mayor frecuencia y su ganancia de escores medios ingreso-alta en tanto duró la estancia hospitalaria fueron los siguientes: Patrón 1 "Percepción manejo de la salud" ganancia $2,75 \pm 3,03$; Patrón 6 "Cognitivo conductual" $2,98 \pm 3,25$; Patrón 7 "Auto percepción. Autoconcepto" $2,42 \pm 2,88$ y Patrón 10 "Adaptación tolerancia al estrés" $2,53 \pm 2,84$.

Conclusiones: 1º Según nuestros datos las intervenciones que realizan las enfermeras y los enfermeros de psiquiatría infieren de forma positiva en la evolución de los problemas detectados en el ingreso hospitalario. 2º La utilización de taxonomías estandarizadas (Patrones, NANDA, NIC, etc.) favorece la transmisión de la información entre el personal de la planta con lo que repercute considerablemente en el beneficio del paciente. 3º Es la idea de los enfermeros y las enfermeras del servicio de Psiquiatría continuar trabajando en esta línea con el fin de transmitir las experiencias alcanzadas (aplicación del Proceso enfermero).

PO-477

EL DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA COMUNIDAD DE ANDALUCÍA

O. García López

Introducción: El diagnóstico de Esquizofrenia Catatónica ha venido disminuyendo desde hace varias décadas. Se estima su prevalencia en un 1 por 1000 en la población general, entre el 5-10% de todos los diagnósticos de esquizofrenia y entre el 7-15% del conjunto de pacientes psiquiátricos hospitalizados. En diversos períodos de tiempo y en pacientes hospitalizados, se ha visto que la frecuencia de la esquizofrenia catatónica ha variado del 7,8-32,4% al 1,3-5% y que para los mismos períodos la esquizofrenia hebefrénica ha oscilado del 5-26-94 al 5-28,9% y la esquizofrenia paranoide ha variado del 24,46% al 36,9-45%.

Objetivos: 1) Estudiar la evolución anual del diagnóstico Esquizofrenia Catatónica en la Comunidad Autónoma de Andalucía en pacientes hospitalizados durante un período de 12 años (1995-2006) 2) Comparar dicha evolución con la de otros tipos de Esquizofrenia como la Hebefrénica y Paranoide durante el mismo período de tiempo. 3) Estudiar la frecuencia de estos tres tipos de esquizofrenia en relación con el conjunto de pacientes hospitalizados.

Metodología: Hemos utilizado la Base de Datos denominada Conjunto Mínimo de Datos al Alta Hospitalaria de la Junta de Andalucía (CMBD). En nuestra Comunidad existen 19 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica para pacientes agudos ubicadas en los Hospitales Generales. Se utilizan los criterios CIE-10 o DSM-IV y luego son recodificados a los criterios de la CIE-9-MC para ser utilizados en la base de datos. El comienzo de la serie es en 1995 año en que se inicia la CMBD hasta 2006.

Resultados: Las cifras de pacientes catatónicos fueron de 31 casos en 1995 y de 16 en 2006; la de pacientes hebefrénicos fueron de 117 y 76 y el número de pacientes paranoídes fueron de 1003 y de 1293 para estos mismos años. El total de pacientes fue de 5529 en 1995 y de 6844 en 2006.

Conclusiones: a) Se aprecia una tendencia al descenso del diagnóstico Esquizofrenia Catatónica en pacientes hospitalizados al ser dados de alta en las 19 Unidades de Hospitalización Psiquiátrica, una tendencia estable del diagnóstico de esquizofrenia hebefrénica y un incremento lentamente progresivo del diagnóstico de esquizofrenia paranoide. b) Los diagnósticos de Esquizofrenia Hebefrénica y Paranoide sufren cambios, incrementándose claramente el diagnóstico de la forma Paranoide. c) Las cifras encontradas en este estudio, sobre todo para la esquizofrenia catatónica y hebefrénica son muy inferiores a las que se encuentran en otros trabajos.

PO-484

EFFECTIVIDAD NEUROCOGNITIVA DE HALOPERIDOL, RISPERIDONA Y OLANZAPINA EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

R. Ayesa-Arriola, J.M. Rodríguez-Sánchez, R. Pérez-Iglesias, I. Mata, M.L. Ramírez, O. Martínez y B. Crespo-Facorro

Introducción: La mejoría de la función cognitiva es un objetivo fundamental en el tratamiento de la esquizofrenia. Los ensayos clínicos con pacientes crónicos sugieren los efectos beneficiosos de los antipsicóticos de segunda generación en los déficit neurocognitivos al ser comparados con los de primera generación. La presencia de importantes factores de confusión asociados a la cronicidad podría estar influyendo en estas muestras. Los estudios longitudinales de primeros episodios de psicosis son de especial relevancia para evaluar los efectos de los antipsicóticos en la cognición.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue examinar los efectos neurocognitivos de la efectividad del haloperidol, la risperidona y la olanzapina en primeros episodios de trastornos del espectro esquizofrénico.

Metodología: Una muestra total de 104 pacientes y 37 controles compone los datos de este estudio. A los pacientes se les realizó una evaluación completa antes de su aleatorización a un tratamiento. Pacientes y controles realizaron la misma batería de pruebas cognitivas en tres momentos: basal, seis meses y un año. Un análisis de covarianza de medidas repetidas (ANCOVA-r) se utilizó para el análisis longitudinal de cada una de las variables cognitivas. Se introdujo grupo (haloperidol vs risperidona vs olanzapina vs controles) como factor entre-sujeto y tiempo (evaluación basal, 6 meses, 1 año) como factor intra-sujetos. Se examinaron los efectos de grupo, tiempo y tiempo × grupo.

Resultados: Los tres grupos de pacientes aleatorizados a distinto tratamiento antipsicótico mejoraron sus resultados en las pruebas cognitivas en el seguimiento a un año. La diferencia de la efectividad sobre la cognición de los distintos antipsicóticos no fue significativa. Aunque los pacientes continuaron con marcados déficit cognitivos al ser comparados con sujetos sanos, los incrementos en las puntuaciones de las diferentes pruebas fueron similares excepto en Finger Tapping (FT), Trail Making Test B (TMT-B) y Rey Complex Figure Test (RCFT). El análisis posthoc reveló que el incremento en FT fue significativo en el grupo tratado con haloperidol ($F = 8,89$, $p < 0,001$); con respecto a TMT-B y RCFT, los tres grupos de tratamiento aumentaron sus puntuaciones significativamente mientras los controles no mejoraron significativamente en ningún test.

Conclusiones: Haloperidol, Olanzapina y Risperidona fueron igual de eficaces en el tratamiento del déficit cognitivo de la psicosis y el efecto de la práctica contribuye claramente al incremento en las puntuaciones en las pruebas cognitivas después del tratamiento con antipsicóticos. Nuestros resultados aportan importante información sobre el uso de antipsicóticos en la mejoría de la cognición en primeros episodios de psicosis y pueden tener implicaciones en el desarrollo de nuevas aproximaciones para la farmacoterapia cognitiva de la esquizofrenia.

PO-498

EFFECTOS DEL CONSUMO DE CANNABIS EN LA PRESENTACIÓN CLÍNICA DE UNA MUESTRA DE PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

M.T. Moreno Calle, R. Pérez Iglesias, J.M. Pelayo Terán, O. Martínez García, I. Mata, G. Pardo, J. Mayoral Van Son, J.L. Vázquez Barquero y B. Crespo Facorro

Introducción: Múltiples estudios confirman que el consumo de cannabis se asocia a un inicio temprano en las psicosis [1] y a una peor evolución del trastorno [2].

Objetivos: Estudiar la influencia del consumo de cannabis sobre la presentación clínica inicial así como sobre la edad de inicio y la duración de la psicosis sin tratar (DUP) en una muestra de pacientes con diagnóstico de primer episodio psicótico.

Metodología: Se llevó a cabo un estudio transversal en una muestra de 174 pacientes con un primer episodio de psicosis no afectiva incluidos en el Programa de Atención a las Fases Iniciales de las Psicosis (PAFIP) del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (Santander) evaluándose el consumo de cannabis y otros tóxicos, así como variables sociodemográficas. Las variables dependientes fueron la puntuación en las diferentes escalas psicopatológicas (SANS, SAPS, BPRS, ICG, dimensión psicótica, negativa y desorganizada), la edad de inicio del trastorno y la DUP. Los datos se analizaron con el programa SPSS 14.0. Inicialmente se realizó un análisis preliminar de las diversas variables. Posteriormente se llevó a cabo un análisis univariante covariando por las variables que habían resultado estadísticamente significativas en el análisis descriptivo preliminar.

Resultados: El 47,1% de la muestra eran fumadores de cannabis. El consumo fue más frecuente en hombres, solteros, de nivel socioeconómico alto. Los consumidores eran más jóvenes, con una media de 23,93 años frente a una edad media de 30,35 años en el caso de los no fumadores. El 50% de los fumadores eran consumidores de

cocaína de forma habitual o esporádica. En el análisis preliminar la puntuación en la BPRS, ICG, SAPS, edad de inicio y las dimensiones psicótica y desorganizada presentaron una asociación estadísticamente significativa con el consumo de cannabis. Tras coviar por edad, sexo, nivel socioeconómico, estado civil, nivel educacional y consumo de cocaína, la puntuación en la bprs ($p = 0,039$), en la saps ($p = 0,001$), y en las dimensiones psicótica ($p = 0,02$) y desorganizada ($p = 0,011$) permanecieron estadísticamente significativas. La edad de inicio de la enfermedad permaneció estadísticamente significativa ($p = 0,01$) tras coviar por sexo, nivel socioeconómico, estado civil, consumo de cocaína y nivel educacional.

Conclusiones: El consumo de cannabis en esta muestra de primeros episodios psicóticos influye en la presentación clínica, con una puntuación más elevada en las escalas psicopatológicas, principalmente en las dimensiones psicótica y desorganizada. La edad de inicio de los pacientes fumadores de cannabis fue menor que la de los no fumadores. Sin embargo, el diseño de este estudio no es capaz de distinguir la dirección de esta asociación (cannabis como precipitante de la psicosis [3] vs cannabis como automedicación [4, 5]).

PO-499

COMORBILIDAD EN EL TRASTORNO BIPOLAR

M.J. Martínez Herrera, M. Fuentes Alberola, J.M. Rico Gomis, P. Carricajo, I. Atenza López y V. Cavas

Introducción: La comorbilidad en el trastorno bipolar es uno de los factores que más dificulta su diagnóstico. El trastorno por consumo de sustancias es la entidad nosológica presentada en mayor frecuencia, con una prevalencia del 42%.

Objetivos: Se muestra el caso de un varón de 42 años con trastorno por consumo de múltiples sustancias que tras varios años de abstinencia presenta un episodio psicótico de características maniformes. Se reflexiona y reformula sobre su diagnóstico.

Metodología: Análisis de la psicopatobiografía del paciente, de la historia toxicológica y establecimiento de criterios de causalidad que analicen la secuencia temporal causa-efecto.

Resultados: El trastorno bipolar es la patología psiquiátrica asociada con mayor frecuencia a las drogodependencias, con un riesgo de más de seis veces superior al de la población general. El abuso más habitual es el de alcohol y el de cocaína y anfetaminas.

Conclusiones: Como en el caso que presentamos, en la mayoría de los pacientes la sintomatología afectiva más sutil puede quedar enmascarada por el consumo de tóxicos que provoca alteraciones emocionales o conductuales. Es aconsejable a la hora de diagnosticar adecuadamente, plantear como primera posibilidad diagnóstica el trastorno del estado de ánimo.

PO-511

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN LA EVOLUCIÓN DE LA ESQUIZOFRENIA: RESULTADOS A LOS 5 AÑOS

M.T. Bel Villar, I. Frigola de Vehi, V. Fabregat Navarro, C. Conesa López, R. Borrego Leal, A. Falces Bascompte y A. Corominas Díaz

Introducción: La esquizofrenia sigue distintos patrones evolutivos que están influidos por múltiples factores que si bien no son predictores significativos, pueden orientar sobre el pronóstico. Algunas características clínicas de la esquizofrenia presentan diferencias según el género, como sería la evolución de la enfermedad.

Objetivos: Estudiar las diferencias de género en la evolución clínica y de calidad de vida en un grupo de pacientes ambulatorios diagnosticados de esquizofrenia según DSM-IV a lo largo de 5 años.

Metodología: Éste es un estudio observacional de seguimiento de 45 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia -subtipo paranoide-. La muestra está formada por 14 mujeres y 31 hombres, con una edad media de 37,58 (DE = 6,81). Se han realizado 4 valoraciones con la escala

PANSS y la ECV. Las fases de evaluación han sido: antes de iniciar el tratamiento psicológico, a los 6 meses, a los 2 años y a los 5 años. En el análisis estadístico se ha aplicado la prueba ANOVA con diseño mixto de 4×2 correspondientes a la relación de las puntuaciones de las escalas PANSS y ECV en los 4 cortes de evaluación y la variable Sexo.

Resultados: Las relaciones de síntomas y calidad de vida global con la variable independiente Sexo en cada una de las 4 fases de evaluación, indican una evolución favorable para el Sexo Femenino en las diferentes puntuaciones de las subescalas de la PANSS y la ECV ($< 0,05$).

Conclusiones: La mejor evolución clínica de las mujeres obliga a continuar investigando qué diferencias neuroquímicas y hormonales influyen en la esquizofrenia y su evolución. El género femenino puede tener un impacto positivo en la conciencia de enfermedad y en el cumplimiento terapéutico, que favorece la recuperación clínica y la mejor calidad de vida en esta subpoblación. El sexo femenino tal como se apunta en la literatura se asocia a un mejor pronóstico. Además las mujeres parecen tener mejor calidad de vida, replicando otros estudios que evalúan el impacto del género en la adaptación social.

PO-549

ALTERACIÓN DE LA FLUIDEZ VERBAL EN LA ESQUIZOFRENIA: RELACIÓN CON LA SINTOMATOLOGÍA Y ESTADO COGNITIVO GENERAL

O.M. Delgado Delgado, A. Nieto Barco, J. Ramos Hernández, M. De la Varga González, D. Ferreira Padilla y J. Barroso Ribal

Introducción: La esquizofrenia se ha relacionado con déficit en las funciones prefrontales. La fluidez verbal se considera un indicador del funcionamiento ejecutivo, pero las diferentes modalidades implican diferentes sistemas neurales.

Objetivos: Nos propusimos estudiar la alteración en Fluidez fonética (FF) y semántica (FS) y su relación con la sintomatología en pacientes con esquizofrenia. Además, estudiamos si el rendimiento en fluidez verbal está asociado al estado cognitivo general.

Metodología: Se estudiaron 25 pacientes diagnosticados según criterios de CIE-10/OMS, entre 26 y 55 años. Se evaluaron mediante: PANSS, MMSE (> 24), tarea de FF (FAS) y de FS (Animales).

Resultados: La FS está alterada en el 80% de los pacientes mientras que la FF aparece alterada en el 32%. El rendimiento no correlaciona con la puntuación en el MMSE. La puntuación en la PANSS-N y en la PANSS-C correlaciona con la FF pero no con la FS. Las restantes escalas no están asociadas al rendimiento en fluidez. El 92% de los pacientes con un marcado predominio de sintomatología negativa presenta alteraciones en FS y el 42% en FF.

Conclusiones: Nuestros resultados confirman la alteración en la fluidez verbal en la esquizofrenia. La mayor incidencia se produce en la FS y es aún mayor en los pacientes con un marcado predominio de sintomatología negativa. Este déficit no puede atribuirse a un trastorno cognitivo general. El hecho de que los déficit en FS sean más generalizados que en FF sugiere que no se trata sólo de un efecto de disfunción prefrontal, sino también de una disfunción del lóbulo temporal.

PO-569

DATOS BASALES DEL ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO EN PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO BIPOLAR TIPO I EN REMISIÓN SINDRÓMICA (ESTUDIO REMFYS)

M. Casillas González, A. Montoya, I. Gilaberte, P. García Polavieja, F. Chacón, E. Vieta, M. Tohen e Investigadores del Estudio REMFYS

Introducción: El estudio REMFYS es un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes con trastorno bipolar tipo I (DSM-IV) en remisión sindrómica.

Objetivos: Describir las características basales de los pacientes incluidos en el estudio REMFYS.

Metodología: El estudio REMFYS es un estudio epidemiológico, observacional, prospectivo de seguimiento de una cohorte de pacientes con trastorno bipolar tipo I (DSM-IV) en remisión sindrómica. Para el análisis, los pacientes se clasificaron en 3 grupos de acuerdo con los criterios de remisión sindrómica, sintomática y funcional. En este análisis se describen las características basales de los pacientes (demográficas, clínicas, de diagnóstico, de tratamiento, comorbilidades) entre los distintos grupos.

Resultados: De los 398 pacientes con remisión sindrómica, 208 (52,3%) tenían además remisión funcional y sintomática (grupo A), 143 (36,9%) tenían remisión sintomática pero no funcional (grupo B) y 47 (11,8%) no tenían remisión sintomática tuvieran o no remisión funcional (grupo C). Al analizar las diferentes características de los grupos A y B, con un mayor número de pacientes, se observan diferencias estadísticamente significativas en el número de episodios maniacos previos (media 3 vs 4,7, $p < 0,0001$), pero no en el de los episodios depresivos ($p = 0,76$) (p calculado por ANOVA, ajustado por TUKEY). También se observan diferencias significativas en el uso de la medicación y en los índices vocacional y residencial.

Conclusiones: Pese a que todos los pacientes presentaban remisión sindrómica a la entrada del estudio, ésta no siempre se acompaña de una remisión funcional. La funcionalidad se asoció con un menor número de episodios maniacos previos, pero no parece estar relacionada con los episodios depresivos previos.

PO-570

INFLUENCIA DE LOS PATRONES DE REMISIÓN EN LA EVOLUCIÓN DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE TRASTORNO BIPOLAR TIPO I EN REMISIÓN SINDRÓMICA (ESTUDIO REMFYS)

A. Montoya, I. Gilaberte, M. Casillas González, F. Chacón, P. García Polavieja, M. Tohen, E. Vieta e Investigadores del Estudio REMFYS

Introducción: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y prospectivo para evaluar el curso longitudinal de pacientes con trastorno bipolar tipo I en remisión sindrómica durante 12 meses.

Objetivos: Describir la evolución de una muestra de pacientes con trastorno bipolar tipo I en remisión sindrómica.

Metodología: Se trata de un estudio epidemiológico, observacional y prospectivo para evaluar el curso longitudinal de pacientes con trastorno bipolar tipo I en remisión sindrómica durante 12 meses. Los pacientes se clasificaron en distintos grupos de acuerdo a criterios de remisión sindrómica, sintomática y funcional. Se describe la evolución de los distintos grupos en términos de hospitalizaciones, riesgo de recaída, reducción de la sintomatología y mejoría en el funcionamiento psicosocial.

Resultados: De los 398 pacientes incluidos y que presentaban remisión sindrómica, 208 (52,3%) tenían además remisión funcional y sintomática (grupo A), 143 (36,9%) tenían remisión sintomática pero no funcional (grupo B) y 47 (11,8%) no tenían remisión sintomática, tuvieran o no remisión funcional (grupo C). Se analizó la evolución de los distintos grupos. Se observó que los pacientes que de inicio presentaban criterios para las tres remisiones (grupo A) mostraban menor número de hospitalizaciones (1,4%) que los del grupo B (4,9%), o que los del grupo C (4,3%). Así mismo, el porcentaje de recaídas sindrómicas a lo largo del estudio fue diferente entre los distintos grupos (19,2% en el grupo A, 30,1% en el B y 44,7% en el C).

Conclusiones: Los distintos tipos de remisión de los pacientes podrían condicionar la evolución de la enfermedad. El uso de definiciones más estrictas de remisión que incluyan múltiples medidas globales de la enfermedad debe tenerse en cuenta para el pronóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes.

PO-572**MEDICIÓN AL INGRESO DE LA CAPACIDAD DE DESEMPEÑO DE HABILIDADES DE LA VIDA DIARIA EN UN CENTRO DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL INTEGRADO**

A. Prieto Hernández, E. Tubio Arcos, O. Alonso Fernández
y J. Díaz Leiguarda

Introducción: El centro de Tratamiento Integral de Montevil es un dispositivo de puertas abiertas que forma parte del programa de Trastornos Mentales Severos. Un equipo interdisciplinar elabora programas individualizados de rehabilitación psicosocial.

Objetivos: Medición del nivel de desempeño de habilidades de la vida diaria, en el momento de la derivación al Centro de Tratamiento Integral de Montevil.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo, en el que se utilizó una muestra aleatorizada de 55 pacientes sobre un total de 163. Se aplicó la escala de "Habilidades básicas de la vida diaria" (BELS), realizándose un análisis estadístico descriptivo.

Resultados: Se obtuvieron valores que indican una afectación importante en las áreas analizadas, resultando significativos estadísticamente.

Conclusiones: Se evidencia y se cuantifican las dificultades en la ejecución de habilidades descritas en el perfil de pacientes gravemente afectados vinculados al Programa de Trastornos Mentales Severos. Los pacientes derivados a un CTI precisan de programas de rehabilitación complejos que incluyan, entre otros aspectos, las áreas analizadas y la participación de equipos interdisciplinares.

PO-581**PSICOSIS E INSIGHT**

M. Alberto Marcús, L. Morillas López, T. Callorda Boniatti
y M. Vidal Oller

Introducción: Está ampliamente aceptado que la conciencia de enfermedad psiquiátrica (insight), es un concepto complejo y multidimensional, que incluye factores biológicos, psicológicos y psicosociales. Entre un 50% y un 80% de los enfermos esquizofrénicos no aceptan tener esta enfermedad. Son muchos los estudios que buscan relación entre los síntomas de la enfermedad y el insight. Algunos concluyen una relación directa entre insight y severidad de síntomas positivos, otros encuentran relación con los síntomas negativos de la enfermedad y por último están los que encuentran una relación tanto con los síntomas positivos como los negativos.

Objetivos: Averiguar el nivel de insight en pacientes con trastornos psicóticos y relacionarlo con variables sociodemográficas y síntomas clínicos.

Metodología: El estudio incluye 31 pacientes con criterios DSM-IV de esquizofrenia y trastorno esquizoaffective ingresados en la unidad de subagudos durante el primer semestre del 2008, manteniéndose el reclutamiento en los próximos meses. Los instrumentos de evaluación utilizados: recogida semi-estructurada de datos sociodemográficos, la escala PANSS y la SUMD para valorar el nivel de insight. Las evaluaciones estadísticas se han realizado con el SPSS v.15.0, utilizando análisis de correlación y considerando un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: Un 58% son hombres, con una media de 38 años: el 68% de pacientes diagnosticados de esquizofrenia paranoide, el 29% de trastorno esquizoaffective y el 3,2% de esquizofrenia desorganizada, con una media de 17,7 años de evolución del trastorno y 6,3 ingresos previos. La mitad tienen antecedentes psiquiátricos familiares, en un 26% de ellos de psicosis. No encontramos relaciones estadísticamente significativas al relacionar el insight con diversas variables sociodemográficas ni con la presencia de antecedentes familiares. Parece existir una relación estadísticamente significativa entre los valores de la SUMD y los de las subescalas de síntomas positivos y psicopatología general de la PANSS, sugiriendo peor insight cuanto mayor severidad de dichos síntomas.

Conclusiones: Algunos aspectos del insight están influidos por la reagudización de los síntomas psicóticos. Considerando el insight como una característica de la esquizofrenia, se puede postular que mejorando los síntomas con el tratamiento, conllevaría una mejoría del insight y a su vez una mejor evolución.

PO-583**CARACTERÍSTICAS DE LA EVOLUCIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR I**

Ó. Pino, G. Guilera, J.E. Rojo, J. Gómez-Benito,
S.E. Purdon, B. Crespo-Facorro, E. Vieta, M.J. Cuesta,
N. Segarra, A. Martínez-Arán, R. Tabarés-Seisdedos,
M. Bernardo, M. Franco y J. Rejas

Introducción: El trabajo pretende describir la evolución del deterioro cognitivo asociado a los meses de diagnóstico de la enfermedad en una muestra de 121 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y 75 con trastorno bipolar I.

Objetivos: Observar si los años de diagnóstico de la enfermedad influyen en el rendimiento cognitivo y comparar si el patrón de deterioro es similar en ambas patologías.

Metodología: Se administró la Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry en su versión española (SCIP-S) a 196 pacientes psiquiátricos, provenientes de diversos hospitales españoles. Se tomó la puntuación total del SCIP-S como medida cognitiva y se correlacionó con los meses de evolución de la enfermedad.

Resultados: La muestra de pacientes con esquizofrenia presentó un deterioro cognitivo inferior y más estable desde el inicio de la enfermedad sin relacionarse con el número de meses transcurridos desde el diagnóstico ($r = -0,072$), mientras que los pacientes con trastorno bipolar I inicialmente muestran un mejor rendimiento pero con la evolución de la enfermedad este disminuye ($r = -0,421$).

Conclusiones: Estos resultados muestran que en los pacientes con esquizofrenia obtendríamos un déficit cognitivo desde el inicio de la enfermedad y con una estabilidad a lo largo de los años. Mientras que el grupo con Trastorno Bipolar I inicialmente obtendría mejores resultados y el déficit cognitivo aumentaría con el transcurrir de los años de enfermedad.

PO-590**MEJORÍA DE SÍNDROME METABÓLICO EN PACIENTES CUYO ANTIPSICÓTICO PREVIO FUE SUSTITUIDO POR AMISULPRIDE**

M.J. Merino García

Introducción: A lo largo de los últimos años se ha producido un nuevo interés en atender la comorbilidad médica de los pacientes con esquizofrenia. Existen muy diversos trabajos al respecto en la última década. Una cuestión muy preocupante son los efectos metabólicos de los antipsicóticos atípicos y el posible impacto diferencial de estas nuevas terapias sobre el riesgo cardiovascular y la salud de los pacientes con esquizofrenia.

Objetivos: Demostrar la mejoría de los parámetros metabólicos afectados, en pacientes que recibieron otros antipsicóticos atípicos, al menos durante un año, y que fueron cambiados a amisulpride.

Metodología: Se trata de un estudio observacional naturalístico de tipo retrospectivo en el que se evalúa a 60 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, en cualquiera de los subtipos, que tuvieron que cambiar de antipsicótico atípico a amisulpride por provocar trastornos metabólicos el antipsicótico previo.

Resultados: Se produce una mejoría de los parámetros analíticos, de tensión arterial, de los valores de cintura abdominal, peso e IMC en los pacientes cambiados a amisulpride, que previamente tenían afectados estos valores en relación a la toma de otro antipsicótico atípico. No se produce empeoramiento de su estado clínico como resultado del cambio.

Conclusiones: El amisulpride es un tratamiento eficaz para la esquizofrenia que no produce afectación de parámetros analíticos, ni variaciones en el peso o índice de masa corporal, por lo cual es poco probable su relación con el síndrome metabólico.

PO-592

ASOCIACIÓN DE ANTIPSICÓTICOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

A. Tatay Manteiga, L. Laguna Sopena, M. Lloret Díez-Canseco, T. Merino Magán, P. Cervera Boada, M. Medina Garibo y R. Calabuig Crespo

Introducción: No existen estudios que sustenten la asociación de antipsicóticos (AP) para el tratamiento de la sintomatología psicótica, abogando por la monoterapia como la opción con mayor evidencia científica. Sin embargo, la realidad clínica diaria es otra. La asociación de AP es una práctica muy frecuente en países como Estados Unidos (40-60%), Japón (hasta un 90%) y España (50-70%).

Objetivos: Determinar la frecuencia de asociación de AP en pacientes ingresados en una unidad de agudos de hospitalización psiquiátrica, con diagnósticos dentro del espectro psicótico. Realizar un análisis de las asociaciones más frecuentemente empleadas.

Metodología: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados dentro del espectro psicótico, ingresados en la Unidad de Agudos de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Dr. Peset de Valencia, entre Enero de 2004 y Diciembre de 2007. Se recogieron las características sociodemográficas de los pacientes. Se valoró el porcentaje de pacientes tratados con varios antipsicóticos, así como las asociaciones más frecuentemente utilizadas.

Resultados: De los 677 pacientes de la muestra, 302 estaban tratados con una asociación de AP (el 45%). La asociación más frecuentemente encontrada fue de un AP atípico vía oral (vo) más un AP atípico intramuscular (121 pacientes), seguida de la asociación de dos AP atípicos vo (72 pacientes).

Conclusiones: Encontramos un porcentaje significativo de pacientes tratados con varios AP, a pesar de que la literatura científica no avala esta práctica.

PO-594

EL USO DE ANTIPSICÓTICOS SEGÚN EL DIAGNÓSTICO EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

T. Merino Magán, A. Tatay Manteiga, L. Laguna Sopena, M. Lloet Díez-Canseco, P. Cervera Boada, M. Medina Garibo y R. Calabuig Crespo

Introducción: Estudios previos defienden el uso se antipsicóticos (AP) en monoterapia para el tratamiento de pacientes con sintomatología psicótica. Sin embargo, la asociación de AP es una práctica muy frecuente en la clínica diaria, y esto se ha visto incrementado en pacientes con patologías más resistentes, de larga evolución y crónicas.

Objetivos: Determinar las pautas de tratamiento con AP según el diagnóstico en pacientes ingresados en una unidad de agudos de hospitalización psiquiátrica, con diagnósticos dentro del espectro psicótico.

Metodología: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico dentro del espectro psicótico, ingresados en la Unidad de Agudos de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Dr. Peset de Valencia, entre Enero de 2004 y Diciembre de 2007. Se valoraron las pautas de tratamiento según los diagnósticos.

Resultados: De los 677 pacientes de la muestra, 378 estaban diagnosticados de esquizofrenia, 112 de trastorno esquizoafectivo, 14 de trastorno esquizofreniforme, 44 de trastorno por ideas delirantes, 74 de episodio psicótico, 43 de trastorno psicótico no especificado y 12 de otros trastornos psicóticos. Aproximadamente

el 50% de los pacientes estaba tratado con monoterapia, y la otra mitad, con asociaciones de diversos antipsicóticos.

Conclusiones: No se encontraron diferencias significativas en cuanto a las pautas de uso de AP en patologías de más larga evolución; sin embargo, pacientes diagnosticados de trastornos de menor evolución fueron tratados más frecuentemente con monterapia.

PO-596

PAUTAS DE ASOCIACIÓN DE ANTIPSICÓTICOS SEGÚN EL PERFIL RECEPTORIAL EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

M. Lloret Díez-Canseco, T. Merino Magán, A. Tatay Manteiga, L. Laguna Sopena, M. Medina Garibo, P. Cervera Boada y R. Calabuig Crespo

Introducción: La asociación de antipsicóticos (AP) es una práctica muy frecuente en la clínica diaria, aunque no existan estudios que la avalen. Las únicas asociaciones que han demostrado mayor evidencia a nivel teórico, según el perfil receptorial, son clozapina y quetiapina + AP atípico ó risperidona y olanzapina + AP convencional.

Objetivos: Realizar un análisis de las asociaciones de AP empleadas, así como su justificación a nivel teórico.

Metodología: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados dentro del espectro psicótico, ingresados en la Unidad de Agudos de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Dr. Peset de Valencia, entre enero de 2004 y diciembre de 2007. Se valoraron los pacientes tratados con varios antipsicóticos, las asociaciones más frecuentemente utilizadas y se contrastaron con las recomendaciones teóricas receptoriales.

Resultados: De los 677 pacientes de la muestra, 302 estaban tratados con una asociación de AP (el 45%). La asociación más frecuentemente encontrada fue de AP atípicos por vía oral (vo) más risperidona intramuscular (im) (121 pacientes), seguida de la asociación de dos AP atípicos vo entre sí (72 pacientes). Se encontraron múltiples combinaciones de asociaciones.

Conclusiones: No se encontraron pautas concretas en cuanto al uso de AP en asociación, ni la tendencia a ciertas asociaciones según el perfil receptorial de los fármacos.

PO-599

LA MONOTERAPIA DE ANTIPSICÓTICOS EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

L. Laguna Sopena, M. Lloret Díez-Canseco, T. Merino Magán, A. Tatay Manteiga, M. Medina Garibo, P. Cervera Boada y R. Calabuig Crespo

Introducción: Estudios previos defienden el uso de antipsicóticos (AP) en monoterapia para el tratamiento de pacientes con sintomatología psicótica.

Objetivos: Determinar la frecuencia de monoterapia de AP en pacientes ingresados en una unidad de agudos de hospitalización psiquiátrica, con diagnósticos dentro del espectro psicótico. Realizar un análisis de las monoterapias más frecuentemente empleadas.

Metodología: Revisión retrospectiva de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados dentro del espectro psicótico, ingresados en la Unidad de Agudos de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Dr. Peset de Valencia, entre Enero de 2004 y Diciembre de 2007. Se recogieron las características sociodemográficas de los pacientes. Se valoró el porcentaje de pacientes tratados en monoterapia de AP, así como los fármacos más frecuentemente utilizados.

Resultados: De los 677 pacientes de la muestra, 375 recibían un único AP como tratamiento (el 55%). La pauta de monoterapia más frecuentemente encontrada fue de un AP atípico por vía oral (vo) (222 pacientes) y, dentro de ésta, los AP más utilizados fueron risperidona (73 pacientes) y olanzapina (71). También es significativa la monoterapia con un AP atípico intramuscular (risperidona im) (134 pacientes).

Conclusiones: Encontramos un porcentaje significativo de pacientes tratados en monoterapia con AP atípicos vo, siendo las moléculas más utilizadas aquellas que llevan más tiempo comercializadas.

PO-610

DETERIORO COGNITIVO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES SUBAGUDOS

P. Benavent Rodríguez, L. Luna Aguilar, A. Domínguez Carabantes, L. Vivianos Aldana y L. Rojo Moreno

Introducción: La aparición en enfermedad mental severa de disfunción cognitiva apunta a la necesidad de evaluarla de manera objetiva.

Objetivos: Analizar diferencias en el deterioro cognitivo entre pacientes con T. bipolar y T. esquizofrénico. Analizar la influencia de diversas variables clínicas.

Metodología: Muestra total: 45 pacientes que ingresan en el Hospital de día. Se administra el cuestionario SCIP. Se realiza análisis descriptivo de la muestra. Se realizan tablas de contingencia con cálculo de odds-ratio para las variables diagnóstico (T.B. vs E), edad (35) y años de evolución (8).

Resultados: Aparece deterioro cognitivo en el 70,7% de los casos (56,3% en bipolares, 78,6% en esquizofrénicos y 81,8% en el grupo otros trastornos.) Existe mayor deterioro en los esquizofrénicos (OR = 2,8). Aparece un deterioro mayor asociado a la edad (OR = 5,44) y al tiempo de evolución de la enfermedad (OR = 3,5). Al analizar distintas subescalas del SCIP, aparece mayor afectación para los esquizofrénicos en subtests 1 (aprendizaje verbal) y 5 (velocidad de procesamiento).

Conclusiones: Los pacientes remitidos al Hospital de día presentan una alta tasa de deterioro cognitivo al ingreso. Dicho deterioro parece más asociado a la edad que a las otras variables analizadas. Aparece una tendencia a que los pacientes esquizofrénicos ejecuten peor que los bipolares en los subtests 1 y 5 de la escala.

PO-635

UN ESTUDIO SOBRE LA HIPERPROLACTINEMIA EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CON ANTISSICÓTICOS

E. González Pablos, L. Minguez Martín, F. García Sánchez, C.F. Salgado Pascual, I. Herreros Gilarte, G. Hoyos Villagrá, F. Primo Herrero, M. Esteban Iglesias y A. Cepeda Andrés

Introducción: La hiperprolactinemia es uno de los efectos adversos posibles de los antipsicóticos. No se conoce bien su prevalencia y repercusiones clínicas.

Objetivos: Medir este efecto adverso en nuestros pacientes según el tipo de antipsicóticos que toman en el momento de la realización del estudio.

Metodología: Población: 240 pacientes de nuestro hospital, 55 varones y 185 mujeres. Con una edad media de 60,42 años y una media de ingreso de 14,64 años. En su mayor parte diagnosticados de Esquizofrenia según CIE-10 Material: Se realizaron determinaciones del nivel sérico de prolactina, considerando cifras normales de 1,5 a 25 ng/ml en edad fértil y de 0,7 a 20 ng/ml en menopausia en mujeres; y hasta 20 ng/ml en varones. Método: La población se dividió en tres grupos: Grupo con antipsicóticos típicos: 44 pacientes Grupo con antipsicóticos atípicos: 126 pacientes Grupo con ambos: 57 pacientes. Se obtienen frecuencias de cada uno de los grupos y de cada fármaco, así como de grupos de edad, sexo y diagnósticos.

Resultados: El tanto por ciento de pacientes que presenta hiperprolactinemia es de 69,5%; de los que toman atípicos es de 64,3%, de los que toman típicos es de 79,5% y 80,4% del grupo de ambos. De los fármacos: risperidona da una cifra de hiperprolactinemia de 91,5%, haloperidol de 73,3%, olanzapina de 43,8%, quetiapina de 30,0%, aripiprazol de 14,3% y clozapina de 7,7%.

Conclusiones: De los datos de nuestro estudio se desprende que los pacientes con antipsicóticos atípicos tienen cifras de prolactina

mejores que los pacientes con antipsicóticos típicos. Haloperidol y Risperidona son los fármacos que peores resultados ofrecen en este aspecto.

PO-663

DETERIORO COGNITIVO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

C. Emeterio Delgado, I. Menéndez Miranda y E. Sesma Pardo

Introducción: Ya Kraepelin y Bleuler señalaban déficits en atención, memoria y funciones ejecutivas en esquizofrénicos. Actualmente se habla de deterioro difuso, de la mayor parte de las funciones cognitivas. Es un predictor importante de funcionalidad, nivel social y autonomía futura.

Objetivos: Evaluar cognición en esquizofrénicos con un procedimiento sencillo y fácilmente aplicable en la práctica clínica diaria. Identificar variables socio-demográficas y clínicas que influyan en el deterioro.

Metodología: Estudio descriptivo transversal con pacientes con esquizofrenia (n = 22). Datos socio-demográficos y clínicos, escala SCIP (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) para evaluar algunas funciones cognitivas y puntuación de diferentes ítems de la escala PANSS. Análisis estadístico con el programa SPSS.

Resultados: Edad media 43,64 años, 68,2% varones, 77,3% solteros, 86,4% estudios primarios, 54,5% activos laboralmente en algún momento, 22,7% consumidores de tóxicos en el momento del estudio, 18,2% previamente y 59,1% nunca, 81,1% subtipo paranoide. Media de edad al diagnóstico: 28,64, media de años de evolución: 15,41. Total escala SCIP: 68,2% puntúan como deterioro moderado. En aprendizaje diferido y tarea de seguimiento visomotor, la mayoría puntúan en grado grave. En test de aprendizaje de palabras, en el de repetición de consonantes y en fluidez verbal, en grado moderado. Se hallaron diferencias estadísticamente significativas en algunas funciones cognitivas en función de la edad, el sexo, el tiempo de evolución y puntuación en algunos ítems evaluados de la escala PANSS.

Conclusiones: Los pacientes con esquizofrenia presentan un grado moderado de deterioro cognitivo, viéndose afectadas diversas funciones. Existen diferencias en algunas funciones cognitivas en función de algunas variables, no influyendo otras.

PO-670

GRAVEDAD PSIQUEÁTRICA EN EL TRASTORNO BIPOLAR Y ESQUIZOFRENIA

I. Leal Leturia, Á. Malagón Amor, J.M. Ginés Miranda, D. Córcoles Martínez, J.M. Arcega Felipe, A. Merino Torres y A. Bulbena Vilarrasa

Introducción: Los pacientes con esquizofrenia comparten diversas características clínicas con los pacientes bipolares. El deterioro clínico es uno de los aspectos definitorios de la esquizofrenia, pero en el trastorno bipolar también puede producirse.

Objetivos: Analizar el grado de severidad y las diferencias clínicas de los pacientes con trastorno bipolar y esquizofrenia.

Metodología: Estudio descriptivo y transversal, que incluye 1189 pacientes visitados en el Servicio de Urgencias del Hospital del Mar (entre Enero/2002 hasta Enero/2006). Se recogieron de forma protocolizada variables sociodemográficas, clínicas y los datos de la Escala de Gravedad Psiqueátrica (GEP). Todos los casos fueron diagnosticados mediante la versión para pacientes psiqueáticos de la Entrevista Clínica Psiqueátrica Estructurada para el DSM IV-TR (SCID I/P).

Resultados: Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia (n = 540) presentan una gravedad significativamente mayor que los pacientes con trastorno bipolar (n = 629). La puntuación en GEP total para pacientes psiqueáticos fue 11,49, y 8,92 en bipolares (p = 0,001). También se observaron diferencias en las distintas subescalas de la

GEP, observándose mayores problemas familiares, laborales, inestabilidad de domicilio y disfunción premórbida en pacientes esquizofrénicos, aunque no estadísticamente significativas.

Conclusiones: -La gravedad del deterioro es mayor en pacientes con esquizofrenia, pero también está presente en el trastorno bipolar. -La escala GEP es un instrumento de gran utilidad en la práctica clínica para la evaluación de la gravedad clínica.

PO-673

INTERVENCIÓN PRECOZ EN LA PSICOSIS Y EQUIPOS ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS

Á. Malagón Amor, I. Leal Leturia, D. Córcoles Martínez, L.M. Martín López y A. Bulbena Vilarrasa

Introducción: El tratamiento de la psicosis está presentando una importante transformación, siendo la detección e intervención precoz uno de los principales temas actuales de investigación. Así, están surgiendo una serie de innovaciones y avances, tanto en evaluación y diagnóstico, como en modalidades terapéuticas y en la consiguiente reordenación de los servicios asistenciales. En este contexto se desarrolla en Barcelona un Equipo Multidisciplinar de Soporte Especializado (EMSE), cuyo objetivo principal es la evaluación, tratamiento y vinculación de los pacientes psiquiátricos a la red asistencial.

Objetivos: Destacar la importancia de la intervención en las fases iniciales de los trastornos psicóticos, y la necesidad de tratamientos y equipos asistenciales especializados.

Metodología: Caso clínico de un paciente de 21 años que presenta un cuadro características psicóticas con importante componente de aislamiento y sintomatología negativa, de un año de evolución. Requirió la actuación del EMSE, y su coordinación con el resto de recursos asistenciales.

Resultados: Tras hospitalización e inicio del tratamiento, remite la clínica aguda. Al año, el paciente mantiene buena adherencia terapéutica, conciencia de enfermedad y está reiniciando su actividad socio-laboral.

Conclusiones: 1. Destacamos la importancia de la intervención en el periodo inicial, crítico para que el tratamiento psicofarmacológico y psicoterapéutico sean más eficaces, debido a su gran plasticidad biológica, psicológica y psicosocial. 2. Es preciso definir los tratamientos para estas fases iniciales y estudiar el modo de integrar eficazmente estas intervenciones con otros tratamientos psicológicos y farmacológicos. 3. Son necesarios equipos asistenciales especializados que actúen de manera rápida y eficaz en las primeras fases.

PO-676

MANIFESTACIONES AFECTIVAS DE LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS NO AFECTIVOS

V. Basterra Gortari, M. Zandio Zorrilla, M.J. Cuesta Zorita y V. Peralta Martín

Introducción: La clásica división entre psicosis afectivas y psicosis no afectivas ha conducido a la creencia de que los síntomas afectivos son poco frecuentes y relevantes en las psicosis no afectivas, siendo esta un área apenas investigada.

Objetivos: Estudiar las manifestaciones afectivas de pacientes con un diagnóstico de psicosis no afectiva o esquizoafectiva, su asociación con síntomas psicóticos y su distribución en las categorías diagnósticas DSM-IV.

Metodología: Se estudiaron 535 pacientes con psicosis no afectivas (esquizofrenia = 358, esquizofreniforme = 61, psicosis breve = 57, psicosis atípica = 32, trastorno delirante = 27). Los síntomas afectivos fueron evaluados mediante 22 ítems del AMDP y los psicóticos mediante las escalas SAPS y SANS. Se realizó un análisis factorial de los síntomas afectivos y se examinó su relación con los síntomas psicóticos mediante regresión lineal.

Resultados: 350 pacientes (65%) presentaron algún síntoma afectivo nuclear (disforia, euforia, tristeza o ansiedad). El análisis factorial resultó en 6 factores: manía, depresión nuclear, ansiedad, depresión inhibida, disforia y labilidad afectiva. Cada dimensión afectiva se asoció de forma independiente con un patrón característico de síntomas positivos y negativos. La intensidad de los síndromes afectivos varió sustancialmente según la categoría diagnóstica, siendo más marcadas en las psicosis atípicas y breves.

Conclusiones: Los síntomas afectivos son muy prevalentes en las psicosis no afectivas y están estrechamente relacionados con los síntomas propios de las psicosis. La diferenciación entre las psicosis en base a los síntomas afectivos y no afectivos parece ser arbitraria.

PO-682

ESTABILIDAD DIAGNÓSTICA EN PSICOSIS: ESTUDIO DE SEGUIMIENTO DE 18 MESES EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

E. Pérez Fernández de Landa, M. Martínez Morentín y S. Chívite Lasheras

Introducción: La fiabilidad diagnóstica en los primeros episodios psicóticos es difícil de determinar. La estabilidad diagnóstica ha sido estudiada en varios estudios longitudinales con primeros episodios psicóticos, pero todavía hay una ausencia de evidencia científica sistemática en este campo.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar la estabilidad del diagnóstico en una muestra de pacientes con primer episodio psicótico y confirmar en nuestra muestra la variabilidad diagnóstica a los 18 meses en función al diagnóstico inicial.

Metodología: Muestra: 76 pacientes diagnosticados según criterios DSM-IV con un primer episodio psicótico. La muestra se obtiene a partir de pacientes que llegan de manera consecutiva a un Hospital terciario durante el periodo de tiempo (Enero de 2005 a Diciembre de 2005). El diagnóstico y el tratamiento de estos pacientes es reevaluado 18 meses después, en su Centro de Salud Mental o dispositivo similar correspondiente.

Resultados: La descripción de la muestra y los resultados inferidos de la misma se manejan con el paquete estadístico SPSS, versión 14.0.

PO-688

DIFERENCIAS ESTRUCTURALES CEREBRALES ENTRE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA RESISTENTES Y NO RESISTENTES AL TRATAMIENTO

V. Molina Rodríguez, J. Sanz, N. Malpica, A.I. Hernández Sánchez, J. Pérez, B. Bote y J.A. Hernández

Introducción: Los pacientes con esquizofrenia muestran una amplia variación en su respuesta al tratamiento y evolución. En este trabajo hipotetizamos que esas diferencias tendrían relación con las desviaciones estructurales, también muy variables entre casos.

Objetivos: Evaluación de las diferencias estructurales entre pacientes con esquizofrenia resistentes y no resistentes al tratamiento.

Metodología: Comparamos la estructura cerebral entre 28 pacientes con esquizofrenia resistentes al tratamiento, 24 con esquizofrenia no resistente al tratamiento (todos ellos de evolución crónica y expuestos a tratamiento típico previamente) y 40 controles sanos. Todos fueron evaluados con resonancia magnética, cuyos datos se compararon entre grupos utilizando la técnica voxel-based morphometry. Se realizaron dos comparaciones: pacientes en conjunto vs controles y pacientes resistentes vs no resistentes, con correcciones adecuadas para comparaciones múltiples.

Resultados: Los pacientes mostraron volúmenes significativamente menores que los controles en la corteza frontal, caudado, putamen y tálamo. En comparación con los pacientes no resis-

tes, los resistentes mostraban un volumen significativamente menor en caudado y putamen, pese a su mayor exposición a antipsicóticos típicos.

Conclusiones: Estos resultados apoyan la implicación de los ganglios basales en la fisiopatología de la esquizofrenia y de la resistencia al tratamiento

PO-689

DIFERENCIAS ESTRUCTURALES CEREBRALES ENTRE PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO CON Y SIN EVOLUCIÓN A ESQUIZOFRENIA

V. Molina Rodríguez, J. Sanz, N. Malpica, J. Matías, J. Calama, A. Caldero, G. Paniagua y J.A. Hernández

Introducción: La literatura muestra que los pacientes en alto riesgo para psicosis pueden desarrollar antes del primer episodio psicótico una disminución de materia gris en ciertas regiones cerebrales [1], sugiriendo un valor pronóstico para las anomalías estructurales en el momento de ese primer episodio.

Objetivos: Evaluación de las diferencias estructurales entre pacientes con un primer episodio psicótico con y sin evolución a esquizofrenia.

Metodología: En este trabajo hemos evaluado la estructura cerebral entre 30 pacientes con esquizofrenia en primer brote y 18 pacientes con un primer brote que no evolucionaron hacia esquizofrenia, tras un seguimiento de dos años. Se incluyeron asimismo 40 controles sanos. Todos fueron evaluados con resonancia magnética, cuyos datos se compararon entre grupos (PE con esquizofrenia vs PE sin esquizofrenia y vs controles) utilizando la técnica voxel-based morphometry. Se realizaron dos comparaciones: F de Snedecor para valorar la variabilidad entre los grupos y t de Student para valorar las diferencias de medias, con correcciones adecuadas para comparaciones múltiples.

Resultados: Los resultados mostraron valores de F significativamente mayores para el grupo con evolución hacia esquizofrenia en cerebelo, hipocampo, tálamo, putamen y caudado. Ese grupo mostró además áreas de disminución significativa de volumen en caudado, tálamo y putamen, tanto respecto a los PE sin esquizofrenia como respecto a los normales.

Conclusiones: Estos datos apoyan la relevancia de las estructurales en ganglios basales y tálamo para la esquizofrenia, y además revelan que esas alteraciones pueden ser más variables dentro de ese proceso que en otros grupos.

PO-692

ASOCIACIÓN ENTRE INHIBICIÓN POR PREPULSO DEL REFLEJO DE SOBRESALTO Y LA PERFUSIÓN CORTICAL DURANTE UN TEST DE ATENCIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA

V. Molina Rodríguez, C. Montes, C. Tamayo, R. Villa, M.I. Osuna, J. Pérez, C. Sancho, A. Cardoso, O. Castellano y D. López

Introducción: Los déficit de filtrado sensorial pueden hipotéticamente contribuir al déficit de activación cortical observado en la esquizofrenia, mediante una sobrecarga sensorial a la corteza que le impida activarse adecuadamente ante tareas cognitivas.

Objetivos: Evaluación de la asociación entre inhibición por prepulso del reflejo de sobresalto y la perfusión cortical durante un test de atención en la esquizofrenia.

Metodología: Para estudiar esta posibilidad hemos terminado medidas de la inhibición por prepulso (IPP) del reflejo de sobresalto y de la perfusión cortical durante la realización de un test de Stroop (mediante tomografía por emisión de fotón único) en 10 pacientes con esquizofrenia sin medicar (de ellos, 6 primeros episodios) y 16 controles sanos. Comparamos las medidas de IPP entre pacientes y controles y la asociación de la IPP y la perfusión en cada grupo con Statistical Parametric Mapping.

Resultados: Los valores de IPP fueron menores en los pacientes, sin llegar a la significación estadística. La perfusión era significati-

vamente menor en los pacientes en las regiones prefrontal y promotora. En los pacientes observamos una asociación significativa directa entre IPP y perfusión en las regiones promotora, parietal y singular. En ellos, además, había una relación significativa inversa entre perfusión en hipocampo e IPP.

Conclusiones: Estos datos apoyan que el déficit de filtrado sensorial puede contribuir a una menor activación cortical en la esquizofrenia ante tareas cognitivas

PO-714

PREDICCIÓN FARMACOGENÉTICA DE LA RESPUESTA A LOS ANTIPSICÓTICOS EN ESQUIZOFRENIA

E. Pumar Cordero

Introducción: Se presenta un estudio piloto para la aplicación de la farmacogenética en el tratamiento antipsicótico de pacientes con esquizofrenia.

Objetivos: Valorar la posibilidad de predecir a priori la respuesta a antipsicóticos en base al estudio farmacogenético.

Metodología: Se obtuvieron los genotipos de los receptores 5-HT2A, 5-HT2C Y H2; y de los citocromos CYP2D6, CYP1A2, CYP3A4, CYP3A5 de 133 pacientes esquizofrénicos. Se aplicaron predicciones (basadas en evidencias científicas) a muestras que poseían genotipos relacionados con la respuesta al fármaco y se determinó su cumplimiento en base al análisis y los datos recogidos del historial.

Resultados: -5HT2C CYS 23 SER: 23 pacientes eran homocigotos C/C. En el 26,08% de los casos se cumplía la predicción. -5HT2A (102 C > T): se halló homocigosis C/C en 49 pacientes. En el 53,06% se cumplió la predicción. -1A2 1F: se halló homocigosis T/T en 64 pacientes. Se cumple la predicción en el 25%. - 3A5 -Se halló homocigosis en 2 pacientes. Se cumple la predicción en todos. - 2D6: 10 pacientes eran pobres metabolizadores y 5 metabolizadores ultrarrápidos. En el 40% se cumple la predicción. -Predicción 5Ht2A His 452 Tyr (1 paciente era T/T), predicción CYP3A4 F189S (T > C) (1 paciente era C/C) y predicción H2 (-1018 G > A) (se halló homocigosis en 1 paciente). No se puede determinar porque no se trató con los fármacos de las predicciones.

Conclusiones: El estudio realizado no es determinante en cuanto a la relación fenotipo y genotipo. El concepto de respuesta terapéutica en pacientes polimedicados no es útil para un análisis farmacogenético.

PO-721

RECONOCIMIENTO DE EMOCIONES Y PSICOSIS ¿UNA REALIDAD COMPARTIDA?

E. Marín Gámez

Introducción: La psicosis, y en su forma más característica la esquizofrenia ha sido propuesta como un déficit en el cerebro social.

Objetivos: Determinar si los pacientes que presentan psicosis funcional muestran déficits en el reconocimiento facial de diferentes emociones (alegría, enfado, miedo o neutral).

Metodología: Se aplicó una prueba de reconocimiento facial de emociones a 57 sujetos con psicosis funcional de menos de 5 años de evolución de la enfermedad, 27 hermanos sanos y 32 controles sanos.

Resultados: No hubo diferencia en la edad o sexo entre los 3 grupos. Los pacientes con psicosis presentaron menos aciertos totales al reconocer las emociones, en comparación con los hermanos y controles sanos ($41,8 \pm 7$ vs $46,3 \pm 6$, $p < 0,05$). Sin embargo, no hubo diferencias entre hermanos y controles. Al analizar las diferentes emociones: neutra, alegría, miedo y enfado. Sólo se encontraron diferencias significativas en el número de aciertos de las emociones de alegría entre los pacientes y los controles ($14,4 \pm 2$ vs $12,9 \pm 3$ vs $12,6 \pm 3$, $p < 0,05$) y enfado ($10,9 \pm 3$ vs $10,0 \pm 3$ vs $8,7 \pm 3$, $p < 0,05$). No hubo diferencias entre controles y hermanos ni entre hermanos y pacientes. Al comparar las emociones neutras y de

miedo no hubo diferencias significativas (emociones neutras: $12,3 \pm 2$ vs $11,8 \pm 4$ vs $10,9 \pm 4$, $p < 0,05$) y emociones de miedo ($7,7 \pm 3$ vs $7,4 \pm 3$ vs $6,2 \pm 3$, $p < 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes con psicosis presentan más errores en el reconocimiento facial de emociones, especialmente alegría y enfado.

PO-734

EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN PSICOSOCIAL (PRP)

C. Chiclana Actis, C. San José García-Mochales,
F. Hernández Martín, O. Reoyo López y A. Blázquez Blanco

Introducción: En la rehabilitación de pacientes con esquizofrenia la conjunción de los programas de intervención psicosocial con el tratamiento farmacológico es más efectiva que el empleo aislado de fármacos. Para considerar la recuperación se han evaluar los síntomas, rendimiento cognitivo y funcionamiento en general expresado en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), las relaciones sociales, la integración laboral y la calidad de vida.

Objetivos: Evaluación de un PRP en pacientes con trastornos del espectro esquizofreniforme.

Metodología: Selección de 30 mujeres entre las 220 de una Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados (UCPP). Criterios de inclusión: Encontrarse ingresada y querer participar. Criterios exclusión: Mini Mental Test.

Resultados: Mejoría global en todas las áreas, con diferencias estadísticamente significativas en todas las puntuaciones de la REHAB (% de mejoría; p de significación): Conducta General (62%; $p < 0,0001$).

Conclusiones: El PRP modificó significativamente el funcionamiento general en la rehabilitación del proceso de recuperación de estas pacientes.

PO-750

PROYECTO EMILIA. LA FORMACIÓN CONTINUA DE PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE COMO VÍA DE INSERCIÓN SOCIAL Y LABORAL

P. Flores, T. Domínguez, R. Izquierdo, E. Ni Laocha, E. Palomer, S. Rosado y C. Masferrer

Introducción: EMILIA (Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Integration and Action) es un proyecto de investigación multicéntrico financiado por el 6º Programa marco de la Comunidad Europea. Su objetivo es mejorar la calidad de vida de personas que padecen TMS, facilitando su inclusión social y laboral, a través de la formación continua (LLL), al ser un colectivo con alto riesgo de exclusión social y con dificultades para acceder al trabajo.

Objetivos: Se organiza un grupo de familiares y pacientes para hacer una formación basada en la experiencia de ser usuarios de servicios.

Metodología: La formación se ha llevado a cabo desde junio de 2007 a febrero de 2008 en Barcelona. Cada módulo tiene 8 sesiones de 1 hora 45 minutos. Se basan en enfoques pedagógicos, formación proactiva, aprendizaje basado en la experiencia, discusión en grupos y participación activa de los usuarios en los contenidos. Se han llevado a cabo 5 módulos: 1) Planificación de Desarrollo Personal (Personal Development Plan); 2) Módulo de recuperación e integración; 3) Red de soporte social; 4) Fortalezas y 5) Taller Multifamiliar. Grupo Diana: 25 usuarios de servicios de salud mental, con diagnóstico de Esquizofrenia (ICE10, F20) o Trastorno bipolar (ICE 10, F31).

Resultados: Se planteó la necesidad de aumentar el tiempo y el número de sesiones. El contexto formativo y la relación de colaboración entre pacientes y profesionales han facilitado la comunicación y el aprendizaje. Tanto los usuarios, como sus familiares, han

alcanzado un mayor nivel de compresión de la enfermedad y, los usuarios, se sienten más motivados.

Conclusiones: A través de la formación se han dado cuenta que no están solos sino que pueden compartir sus experiencias con otros que les entienden. Juntos pueden aprender a vivir con la enfermedad y evitar recaídas Debido al éxito de la formación, se ha programado para septiembre de 2008 una segunda fase con un horario más intenso. El contenido de esta formación será propuesto por los propios usuarios.

PO-752

¿SE DIFERENCIAN LOS SÍNTOMAS DELIRANTES ENTRE LOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS DE ESQUIZOFRENIA Y LA POBLACIÓN GENERAL?

J.M. López Ilundain, E. Pérez Fernández de Landa, M. Martínez Moneo, M. Otero Larrea e I. Mata Pastor

Introducción: La presencia de ideas delirantes en la población general se ha evidenciado en numerosos estudios. Se ha hipotetizado que dimensiones específicas de la ideación delirante, así como el estrés, la preocupación y la convicción de las mismas podrían ser más relevantes a la hora de diferenciar a los pacientes diagnosticados de esquizofrenia de la población general.

Objetivos: Este estudio trata de analizar la existencia de un continuum entre la población normal y los pacientes con psicosis con respecto a la ideación delirante, así como determinar si existe algún subtipo de ideas delirantes que pudieran diferenciar ambos grupos.

Metodología: Para medir la ideación delirante se utilizó el inventario de experiencias delirantes de Peters et al. de 21 ítems (PDI-21) en una muestra de la población general y una muestra de pacientes ambulatorios diagnosticados de esquizofrenia. Se realizaron análisis de chi-cuadrado y t de Student para comparar ambos grupos.

Resultados: Se obtuvo una muestra de 365 sujetos sanos y 69 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (todos ellos estabilizados a nivel psicopatológico y en tratamiento antipsicótico). Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia presentan un mayor número de delirios así como un mayor estrés, preocupación y convicción asociados a los mismos.

Conclusiones: A la hora de diferenciar los pacientes con esquizofrenia de la población general, no es determinante la presencia de síntomas delirantes, sino el estrés, preocupación y convicción asociados a los mismos. Las ideas de persecución y las vivencias de influencia se muestran como los más diferenciales entre los dos grupos.

PO-753

PSICOSIS Y PERSONALIDAD

E.F. Castro Arias, B. Martínez Calero e I. González Bocelo

Introducción: Kraepelin describe al esquitoide como alguien de "personalidad autista" como una forma prodrómica de demencia precoz. A su vez Bleuler tras observar cientos de pacientes con "Demencia precoz" concluyó que el deterioro observado en la personalidad de los pacientes esquizofrénicos no es el mismo que en otras enfermedades neurológicas

Objetivos: El propósito de este estudio es evaluar las dimensiones de la personalidad en pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizofreniforme y objetivar si existen diferencias según los distintos estadios evolutivos de la enfermedad.

Metodología: Se han incluido de forma consecutiva 20 pacientes adultos ingresados en una unidad de agudos de psiquiatría con diagnóstico de Trastorno esquizofreniforme (primeros episodios) y de Esquizofrenia según criterios CIE 10. El estudio del temperamento y de sus rasgos de personalidad se realizó a través de la entrevista clínica estructurada SCID II, el cuestionario de perso-

nalidad de Eysenck, la escala de personalidad Karolinska, la escala de impulsividad de Barrat y el cuestionario tetradimensional de Clonninger.

Resultados: Los resultados preliminares sugieren que un 88% de los pacientes cumplen criterios para al menos 1 trastorno de la personalidad y un 30% los cumplen para 3 o más. Los rasgos más comunes en el grupo de pacientes diagnosticados de esquizofrenia son, como era de esperar, los pertenecientes al cluster A (esquizotípico, esquizoide y paranoide). Sin embargo en los pacientes con una corta evolución de la enfermedad (menos de 5 años) predominan los rasgos ansioso-evitativos. También en este grupo, un 15% de los pacientes acusan inestabilidad emocional e impulsividad, de entre los cuales encontramos una tasa elevada de consumo concomitante de tóxicos.

Conclusiones: Los datos preliminares sugieren que la enfermedad esquizofrénica modifica la personalidad incrementándose los rasgos del cluster A que no son tan prevalentes al inicio del cuadro. Asimismo desde el punto de vista temperamental, los pacientes con comorbilidad de consumo de tóxicos presentan un patrón más inestable-impulsivo. Se requieren más estudios destinados a evaluar los rasgos premórbidos de personalidad y temperamentales en los pacientes con primeros episodios psicóticos así como investigaciones que definan la impronta de la esquizofrenia en el patrón de personalidad.

PO-756

¿JÓVENES Y DEMENTES?

M. Blanco Prieto, C. Bonilla Reyes, P. Iglesias Peiró y S. Romero Sánchez

Introducción: Aunque la idea de que la esquizofrenia es una enfermedad cerebral ha sido aceptada desde las primeras descripciones de la enfermedad y, mediante PET y SPECT se han intentado establecer patrones de flujo y metabolismo cerebral asociados a síntomas específicos de la esquizofrenia, hasta el momento los hallazgos son contradictorios para usarlos como validación del diagnóstico psiquiátrico. Sin embargo, dichas pruebas complementarias pueden ayudar a precisar o ampliar los datos de la anamnesis y de la exploración en síndromes demenciales.

Objetivos: El objetivo de este estudio es señalar la importancia de las técnicas de neuroimagen funcional para el diagnóstico diferencial entre Esquizofrenia tardía y síndromes demenciales en donde el síntoma debut han sido las alteraciones de conducta.

Metodología: En el estudio se realiza una revisión retrospectiva en los últimos dos años de pacientes mayores de 40 años, sin antecedentes psiquiátricos previos, que ingresan por primera vez en la Unidad de Agudos de Psiquiatría por alteraciones de conducta y, por su evolución, son diagnosticados de Esquizofrenia tardía.

Resultados: Un 15% de los cuadros diagnosticados de esquizofrenia en pacientes mayores de 40 años, finalmente fueron catalogados como diferentes subtipos de demencia de inicio precoz.

Conclusiones: La devastadora evolución a pesar del tratamiento con neurolépticos y los hallazgos obtenidos a través de las pruebas de neuroimagen que orientan hacia un síndrome demencial se convierte en una alarma social ya que éste se está diagnosticando a edades cada vez más tempranas.

PO-767

MARCADORES DE RIESGO CARDIOMETABÓLICO EN PACIENTES EN TRATAMIENTO CRÓNICO CON FÁRMACOS ANTIPSICÓTICOS

M.J. Echánove Lanuza, L. Borredá Belda, L. Climent Vallano, A. Rubio Fernando, S. Jorge, J.F. Pérez Prieto y C. Leal Cercós

Introducción: Los enfermos esquizofrénicos presentan una mayor morbi-mortalidad respecto a la población general (muertes naturales) y una mayor vulnerabilidad para desarrollar determinadas patologías respecto a la población sin enfermedad mental. Entre las enfermedades que presentan con más frecuencia des-

taca la suma de un conjunto de alteraciones metabólicas como son la obesidad de localización troncular, alteraciones del metabolismo hidrocarbonado, hipertensión arterial y dislipemia que en conjunto constituyen el denominado Síndrome Metabólico(SM). Esta entidad se asocia en la actualidad al uso de los fármacos antipsicóticos, sobre todo de segunda generación así como a otros factores: hábitos alimenticios poco sanos, hábitos tóxicos, sedentarismo, tabaquismo...

Objetivos: Estudiar la presencia de variables de riesgo cardiometabólico y su relación con las características sociodemográficas, hábitos alimenticios, actividad física, hábitos tóxicos y las diferentes clases de tratamientos antipsicóticos en una muestra de pacientes psicóticos en seguimiento ambulatorio en Consultas Externas de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valencia, clínicamente estables y con el mismo tratamiento antipsicótico en los últimos seis meses.

Metodología: Diseño: transversal. El reclutamiento de los pacientes (n = 44) tuvo lugar 06/07 hasta 03/08 entre los pacientes que se encontraban en seguimiento ambulatorio en el Hospital Clínico de forma consecutiva, diagnosticados de Esquizofrenia, Tr. esquizoafectivo, Tr. bipolar o Tr. delirante, en situación de estabilidad clínica y con el mismo tratamiento antipsicótico durante los seis meses previos a la participación en el estudio. Se recogieron la historia psiquiátrica y médica de los pacientes, sus datos antropométricos, analíticos y un ECG . Se valoró el estado mental del paciente mediante diversas escalas psiquiátricas. Se prestó especial atención al tratamiento antipsicótico pautado que tomaba el paciente dividiéndose la muestra en tres subgrupos: típicos, atípicos, y combinación de típicos más atípicos. Quedaron excluidos del estudio pacientes clínicamente descompensados o con patología orgánica acompañante.

Resultados: Las mujeres presentaron más actividad física con la misma ingesta calórica y menor prevalencia de SM. No hubo diferencias entre los pacientes que presentaron SM y los que no en el nivel de afectación psiquiátrica o ingesta calórica y sí las hubo en la actividad física y horas de sedestación. Los pacientes tratados simultáneamente con antipsicóticos típicos y atípicos presentaron mayor grado de deterioro mental y menor actividad física que los otros dos grupos. El subgrupo de pacientes en tratamiento con antipsicóticos típicos presentó mayor sensibilidad a la insulina y más actividad física que los otros dos grupos.

Conclusiones: Más de la mitad de los pacientes de la muestra ha presentado criterios diagnósticos de SM de la IDF. El número de horas de sueño y el de horas que los pacientes permanecieron en sedestación se han relacionado directamente con la presencia de SM. La actividad física ha estado indirectamente relacionada con los marcadores de riesgo cardiometabólico y con la presencia de SM. Las mujeres de la muestra han mostrado hábitos de vida más saludables, más actividad física y variables cardiometabólicas de menor riesgo que los varones. Los pacientes en tratamiento con fármacos antipsicóticos típicos han presentado mayor actividad física y variables cardiometabólicas de menor riesgo que el resto de los grupos de tratamiento estudiados. Los pacientes en tratamiento con combinación de antipsicóticos típicos y atípicos han mostrado mayor deterioro psíquico, menos actividad física y la mayor prevalencia de los tres grupos de tratamiento de SM IDF.

PO-820

PROPIUESTA DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS Y PACIENTES EN UN HOSPITAL DE DÍA. PROYECTO EMILIA

P. Flores, T. Domínguez, A. Ortells, R. Izquierdo, E. Palomer y C. MASFERRER

Introducción: El proyecto EMILIA (Empowerment of Mental Illness Service Users: Lifelong Learning, Integration and Action) tiene como objetivo conseguir la integración social y laboral de las personas con trastornos mentales graves, a través de la forma-

ción de usuarios, familiares y profesionales de servicios de salud mental.

Objetivos: Parte de la formación se ha efectuado a un grupo multifamiliar con el objetivo de compartir experiencias y conocimientos sobre la enfermedad mental y los servicios de salud. Además, se busca fomentar la participación activa de familiares y usuarios en los servicios sanitarios y en el proceso de tratamiento de la enfermedad.

Metodología: A través de la metodología de formación Lifelong Learning (LLL) se desarrolló un módulo (taller multifamiliar) de 10-12 sesiones semanales de dos horas de duración. Han acudido familias y pacientes con TMS del Hospital de Día del Centre-Fòrum, y del grupo de usuarios y familias del proyecto EMILIA. Es un grupo abierto y los participantes pueden variar en número y en el desarrollo de las sesiones. Hay 5 temas principales y 5 de elección derivados de éstos que se formulan a través de los cuestionarios post-sesión. Los contenidos son de tipo teórico y experiencia. No se trata de un grupo terapéutico, sino de formación, aunque algunas sesiones han sido de características psicoeducativas.

Resultados: De los 14 familiares que han asistido, un 32% proceden del Hospital de Día del Centre-Fòrum y 24% del Proyecto EMILIA. De los 16 usuarios el 56,3% tiene diagnóstico de esquizofrenia, 31,3% trastorno bipolar y 18,5% tiene trastorno esquizoafectivo. La evaluación nos ha permitido conocer cómo el grupo multifamiliar de usuarios y familias valora esta formación como un espacio de intercambio de conocimiento y experiencias. Han surgido relaciones de apoyo y ayuda entre los participantes. Además, ha facilitado la comunicación, la solidaridad y la socialización de los pacientes y sus familiares. La evaluación nos ha permitido conocer cómo el grupo multifamiliar de usuarios y familias valora esta formación como un espacio de intercambio de conocimiento y experiencias. Han surgido relaciones de apoyo y ayuda entre los participantes. Además, ha facilitado la comunicación, la solidaridad y la socialización de los pacientes y sus familiares.

Conclusiones: El módulo de formación "taller multifamiliar" ha cumplido las expectativas de la formación en cuanto a incrementar conocimientos en relación a la enfermedad, la implicación familiar, la red de asistencia en salud mental y de apoyo. Ha habido demandas de los participantes del grupo de profundizar y ampliar en un futuro el número de sesiones y contenidos.

PO-826

REFORMULACIÓN DEL CONCEPTO DE RESISTENCIA EN ESQUIZOFRENIA

F.J. Quintero Gutiérrez del Alamo, J. Correas Lauffer y E. Barbudo Del Cura

Introducción: La esquizofrenia tal y como debe ser entendida, es en sí misma una enfermedad compleja, de carácter crónico y a pesar de los logros obtenido en su tratamiento, resistente a los mismos, cuando ellos tratan de alcanzar la remisión completa o la curación, a pesar de la búsqueda frecuente de criterios de remisión que pudieran aplicar a esta patología (Andreasen et al 2005). El concepto de Resistencia más difundido y ampliamente aceptado es el definido por Kane (1988). En él se hace referencia al fracaso terapéutico de al menos tres ensayos de tratamientos con dosis plenas de antipsicóticos y cita como referencia a los 400-600 mg de clorpromacina (Kane et al 1988). Unos años más tarde reflexionó sobre este concepto e incluye otras variables como la falta de adherencia (Kane, 1999).

Objetivos: Buscar una clasificación de variables pragmáticas próximas al clínico que faciliten el abordaje de la esquizofrenia de mala evolución.

Metodología: Se revisó el concepto y se identificaron una serie de factores directamente relacionados con el concepto de resistencia en el paciente esquizofrénico. Se identificaron 5 dificul-

tades: 1.- La respuesta por grupos sintomáticos ya que no todos los síntomas tratables lo son del mismo modo, ni responden de la misma manera ante los tratamientos disponibles. 2.- La dificultad en definir de forma más precisa, qué síntomas pueden ser tratados con los recursos actuales. 3.- Reside en todos aquellos factores que son independientes del tratamiento farmacológico y al propio paciente pero que afectan sobre la evolución del trastorno. 4.- Consiste en factores dependientes del propio individuo, como es, el grado de cumplimiento terapéutico que a su vez actúa en el modelo como un factor de confusión. 5.- Factores metabólicos ya que la variabilidad individual influirá en la respuesta al tratamiento.

Resultados: Las observaciones en el ámbito clínico, permiten observar diferentes tipos de resistencias al plan terapéutico: -Resistencia Primaria. Sólo es dependiente de la propia enfermedad. -Resistencia Primaria Parcial. Sólo una parte de la clínica ha sido controlada, mientras que persiste algún grupo de síntomas. Ésta puede ser la sintomatología clínica positiva, negativa, cognitiva o afectiva. -Resistencia Farmacológica. Hace referencia de manera exclusiva a la quimioresistencia. -Resistencia Farmacocinética. -Resistencia Famacodinámica. -Resistencia Secundaria. Se trata de factores que dependen fundamentalmente del individuo y que interfieren en la eficacia del tratamiento o favorecen la aparición de resistencias. -Resistencia Socio-Familiar. Se produce cuando el principal factor de mala evolución de la enfermedad está relacionado con el entorno socio-familiar, de forma que éste tiene un efecto nocivo o insuficiente sobre el paciente.

Conclusiones: Se reflexiona sobre el concepto de resistencia tratando de llegar a un concepto más próximo al clínico, tratando de vincularlo con variables pragmáticas.

PO-829

ANÁLISIS VOLUMÉTRICO MEDIANTE VBM EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

D. Berge Baquero, S. Carmona Cañabate, P. Salgado Serrano, M. Rovira, E. Hoekzema, A. Bulbena Vilarrasa y Ó. Vilarroya Oliver

Introducción: Diversos estudios han hallado alteraciones volumétricas en pacientes esquizofrénicos. Existen aún pocos estudios en muestras de primeros episodios psicóticos que utilicen técnicas de análisis global del volumen cerebral (Voxel based morphometry) (Kubicki et al, 2002;Job et al, 2002).

Objetivos: En el presente estudio se analizan las alteraciones volumétricas mediante VBM en pacientes con un primer episodio y se correlacionan con escalas clínicas de Esquizofrenia.

Metodología: Se recogen 21 pacientes que ingresan en nuestro centro por un primer episodio psicótico y 20 controles sanos apareados por edad, sexo y lateralidad. Se administran escalas clínicas (PANSS, Calgary, SUMD y Young) en el momento del ingreso y tras el alta y diagnóstico DSM IV mediante SCID- V. Se realiza RMN craneal durante los primeros días de ingreso. El análisis de las imágenes se realiza mediante el software SPM5. Tras ser preprocesadas, las imágenes son analizadas mediante prueba t-test para diferencias entre grupos y regresión múltiple para hallar correlaciones., mostrando únicamente aquellos vértices con $p < 0,0001$ no corregida.

Resultados: Se observa menor volumen se sustancia gris en córtex prefrontal dorsolateral y temporal en primeros episodios. Se halla una correlación inversa entre insight y volumen en áreas de córtex prefrontal dorsolateral.

Conclusiones: Se confirman hallazgos previos que muestran disminución de volumen en sustancia gris en córtex prefrontal dorsolateral y temporal ya desde el momento del diagnóstico inicial, y aporta correlaciones volumétricas con escalas de insight que apoyan a éste síntoma como síntoma nuclear en la esquizofrenia ya desde el inicio de la enfermedad.

PO-836**EVOLUCIÓN DE LA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD DURANTE 12 MESES DE SEGUIMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE CORTA EVOLUCIÓN**

J. García Ormaza, M. Prieto Etxebeste, E. Bravo Barba, E. Marín Díaz-Guardamino, I. Eguílez Urruchurtu, R. Segarra Echebarria y Ugarte Ugarte

Introducción: La falta-ausencia de insight es el síntoma más frecuente de la esquizofrenia (OMS), siendo indicador de recaídas, rehospitalización, peor evolución clínica, mal funcionamiento sociolaboral y mayor deterioro neuropsicológico. En estos términos, cabe preguntarse si el insight varía a lo largo de los primeros meses tras el inicio de la psicosis.

Objetivos: Evaluación de la evolución de la variable conciencia de enfermedad recogida durante el periodo de seguimiento de un año.

Metodología: Registro epidemiológico que recoge la evolución de la conciencia de enfermedad en pacientes adultos de entre 18 y 45 años de edad con criterios diagnósticos de primer episodio psicótico y confirmación posterior (DSM-IV), con tiempo transcurrido desde el primer episodio igual o inferior a 2 años. Se recoge retrospectivamente información referente al periodo comprendido entre el primer episodio hasta la incorporación y datos evolutivos en intervalos de tres meses, durante un año. La conciencia de enfermedad se mide mediante el ítem G12 de la escala PANSS.

Resultados: 551 de 631 pacientes completaron el estudio. Las cinco medidas temporales del insight muestran coeficientes de Spearman > 0,90 ($p < 0,001$). A través de las cinco medidas temporales se realizó la prueba de Friedman, $\chi^2 (4) = 426,78$ ($p < 0,001$). Se localizan las diferencias temporales mediante prueba de McNemar o Prueba Binomial Exacta.

Conclusiones: Existe un patrón estable de respuesta por parte de los sujetos evaluados a lo largo del tiempo, reduciéndose las puntuaciones en el ítem G12, indicativo de mejoría del insight. Queda demostrado que las personas con peor insight inicial abandonan más el tratamiento.

PO-846**SÍNDROME METABÓLICO ASOCIADO AL TRATAMIENTO CON CLOZAPINA Y A OTROS ANTIPSICÓTICOS**

M. Cañero Álvarez, A. Corominas Díaz, O. Álvarez Llorca, M.J. Reyes Ramos, J.M. Sánchez García e I. Frigola De Vehí

Introducción: Se desconoce la variación de riesgo de síndrome metabólico entre los distintos antipsicóticos atípicos y cuál es la contribución relativa de cada uno. Algunos estudios indican que pacientes con esquizofrenia tratados con clozapina tienen una prevalencia de síndrome metabólico mayor del 50%.

Objetivos: Conocer la prevalencia de síndrome metabólico en una muestra de pacientes con esquizofrenia que reciben tratamiento ambulatorio con clozapina en comparación con otros antipsicóticos atípicos y típicos.

Metodología: Estudio observacional trasversal que incluye 80 pacientes (clozapina n = 20, otros antipsicóticos atípicos n = 30 y antipsicóticos típicos n = 30) con diagnóstico de esquizofrenia en tratamiento ambulatorio estable de más de dos años. Se analiza la existencia de síndrome metabólico (criterios NCEP-ATPIII). Los datos se obtienen de exploración física, pruebas de laboratorio y revisión de historia clínica.

Resultados: Los pacientes tratados con clozapina presentan una prevalencia de síndrome metabólico del 35%, mientras que con otros antipsicóticos atípicos se reduce la tasa al 26,7%, la misma observada entre pacientes con antipsicóticos típicos. Las diferencias entre clozapina y los otros dos grupos no son estadísticamente significativas (ji cuadrado).

Conclusiones: 1. No encontramos diferencias en la prevalencia de síndrome metabólico entre los pacientes tratados con antipsicóticos típicos y los que reciben antipsicóticos atípicos distintos de

la clozapina. 2. Hallamos tasas superiores de síndrome metabólico con clozapina respecto a los otros grupos, sin alcanzar significación estadística. 3. Según nuestros resultados, deberían realizarse actuaciones preventivas y terapéuticas encaminadas a reducir el riesgo cardiovascular en todos los pacientes con tratamiento antipsicótico (típicos y atípicos).

PO-858**EFECTO DEL SEGUIMIENTO TELEFÓNICO REALIZADO POR ENFERMERÍA EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA**

J.M. Montes, J. Saiz Ruiz, J. Claret, J. Mauriño y T. Díez

Introducción: Aproximadamente el 50% de los pacientes con esquizofrenia presentan problemas de adherencia terapéutica. Esto supone un aumento de la frecuencia de reagudizaciones, ingresos hospitalarios y riesgo de suicidio.

Objetivos: Evaluar el efecto del seguimiento telefónico realizado por enfermería como estrategia para mejorar la adherencia terapéutica.

Metodología: Estudio multicéntrico, abierto, prospectivo, aleatorizado y controlado, 16 semanas de duración. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia ambulatorios bajo tratamiento con un único antipsicótico oral. Fueron aleatorizados a recibir un llamado telefónico mensual por una enfermera del CSM o al seguimiento de la práctica clínica habitual. Las llamadas se realizaron a las semanas 4, 8 y 12 en el grupo de intervención, incluyendo un breve cuestionario para evaluar cumplimiento terapéutico y el Inventory of Attitudes to Medication (DAI-10). Se definió como cumplidor al paciente que tomó $\geq 60\%$ de la dosis prescrita. Variable principal: diferencia absoluta en el porcentaje de pacientes cumplidores tras seguimiento telefónico versus grupo control a las 16 semanas.

Resultados: 865 pacientes, 65% varones. Media de edad: 40,08 años. Características socio-demográficas y principales variables clínicas basales similares en ambos grupos. 88,2% (374) pacientes en el brazo de intervención eran cumplidores vs 90,0% (397) en el grupo control. Semana 16, 410 (96,7%) pacientes cumplieron criterios de cumplimiento en el grupo de seguimiento telefónico vs 402 (91,1%) en el grupo control: diferencia absoluta de 5,5% (IC95%, 2,3-8,6%; $p = 0,0007$); OR 3,57 (IC95%, 1,81-7,04). Media de las puntuaciones en ICG-SCH global y DAI-10 significativamente mejores en grupo de intervención comparado con control: 3,07 vs 3,25 $p = 0,009$; 6,05 vs 5,19 $p < 0,0001$, respectivamente.

Conclusiones: Incluso en un contexto de elevado cumplimiento terapéutico basal, la intervención telefónica por enfermería produjo un aumento en la adherencia al tratamiento antipsicótico. El seguimiento telefónico por una enfermera podría ser una estrategia complementaria para alcanzar una adecuada adherencia terapéutica en pacientes con esquizofrenia.

PO-870**DIFERENCIAS EN EL P50 GATING EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS ESTABILIZADOS EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE EVOLUCIÓN DESDE EL DIAGNÓSTICO**

R. Solano Ruipérez, C. Villanueva, M.A. García Jiménez, J. Martínez Mena, A. Aparicio, E. Sánchez-Morla y J.L. Santos

Introducción: Un amplio porcentaje de pacientes con esquizofrenia se caracteriza por anomalías en el P50 sensory gating. En un reciente estudio, no se ha encontrado déficit del P50 gating en pacientes esquizofrénicos jóvenes con un primer episodio psicótico y una corta duración de la enfermedad.

Objetivos: Examinar si el subgrupo de los pacientes esquizofrénicos con 1-5 años de evolución de enfermedad presentan un deterioro del P50 gating en comparación con voluntarios sanos y valorar si existen diferencias en el gating P50 entre los pacientes esquizo-

frénicos con 1-5 años de evolución tienen > 5 años de evolución de la enfermedad.

Metodología: Se evaluó la P50 (según el paradigma estímulo-condicionante test) en 109 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (DSM-IV/SCID). Se clasificaron en dos grupos: < 5 años de evolución de la enfermedad (n = 22) y > 5 años de evolución de la enfermedad (n = 87). Se evaluó la P50 en 65 controles voluntarios sanos, evaluados con la SCID. Evaluación psicopatológica: HAM-depresión, MADRS, escala de manía de Young, PANSS, SDS (Scale Deficit Syndrome), ICG-S.

Resultados: Sólo los pacientes diagnosticados de esquizofrenia con > 5 años de evolución de la enfermedad mostraron un déficit en el índice P50 comparado con el grupo control ($p < 0,0001$).

Conclusiones: Los pacientes esquizofrénicos con menor tiempo de evolución de la enfermedad desde el diagnóstico no muestran valores del índice P50 alterados. Sólo los pacientes esquizofrénicos con más de 5 años de evolución de la enfermedad muestran un déficit del P50 sensory gating.

PO-882

EVALUACIÓN DEL P50 GATING EN ESQUIZOFRÉNICOS DEFICITARIOS Y NO DEFICITARIOS

C. Villanueva Romero, R. Solano Ruipérez, M.A. García Jiménez, J. Mena Martínez, A. Aparicio, M.J. Vegas, E. Sánchez-Morla y J.L. Santos

Introducción: Existe una amplia evidencia que sugiere que una significativa proporción de pacientes esquizofrénicos tiene un deterioro en el sensory gating. Se ha sugerido que los síntomas positivos y quizás los negativos serían un resultado de la sobrecarga y/o deterioro en la respuesta al sensory input en el sistema nervioso central.

Objetivos: Evaluar si existen diferencias en el índice P50 (amplitud S2/amplitud S1) entre pacientes esquizofrénicos clasificados como deficitarios y no deficitarios en comparación con un grupo de pacientes control.

Metodología: Se evaluó la P50 (paradigma) en 109 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (DSM-IV/SCID) y 65 controles sanos. Los esquizofrénicos fueron clasificados en deficitarios y no deficitarios según la versión española de la SDS (Bernardo et al.). Evaluación psicopatológica: HAM-depresión, MADRS, escala de manía de Young, PANSS, SDS (Scale Deficit Syndrome), ICG-S.

Resultados: Ambos grupos de esquizofrénicos mostraron un índice P50 más elevado que los controles ($p < 0,001$). No se encontraron diferencias en el índice P50 entre pacientes esquizofrénicos deficitarios y no deficitarios ($p = 0,454$). Se observó una amplitud significativamente mayor en S2 de los esquizofrénicos deficitarios respecto de los controles ($p = 0,025$). La latencia del estímulo condicionante es mayor en los esquizofrénicos no deficitarios respecto a los deficitarios ($p = 0,028$) y controles ($p = 0,0001$).

Conclusiones: No se observaron diferencias, en cuanto al gating sensorial auditivo, entre pacientes con esquizofrenia deficitaria y no deficitaria; aunque sí latencias significativamente más prolongadas en el grupo de esquizofrénicos no deficitarios respecto a controles.

PO-888

AUSENCIA DE DÉFICIT DE LA SUPRESIÓN DE LA ONDA P50 EN PRIMEROS EPISODIOS DE ESQUIZOFRENIA

E. Sánchez Morla, C.M. Villanueva, R. Solano Ruipérez, M.A. García Jiménez, J. Mena Martínez, A. Aparicio, M.J. Vegas y J.L. Santos

Introducción: Pocos estudios han evaluado la inhibición de la onda P50 en pacientes con primeros episodios esquizofrénicos (PEP). El único estudio publicado (De Wilde et al., 2007) no observó la presencia de un déficit de la inhibición.

Objetivos: Examinar si los pacientes con PEP presentan un déficit de la inhibición de la P50.

Metodología: Se examinó la P50 (paradigma estímulo condicionante test) en 18 primeros episodios de esquizofrenia (DSMIV/SCID), 133 pacientes con esquizofrenia crónica (más de 2 años de evolución) y 80 controles. Evaluación psicopatológica: HAM-depresión, MADRS, escala de manía de Young, PANSS, SDS (Scale Deficit Syndrome), ICG-S.

Resultados: 1. No observaron diferencias entre los pacientes con un PEP y el grupo control ni en el índice de la P50 (amplitud S2/amplitud S1) ni en la diferencia de amplitudes entre la onda S1 y la onda S2. 2. Los pacientes con esquizofrenia crónica presentaron un índice P50 mayor que los PEP ($p < 0,001$). 3. En el grupo de pacientes con esquizofrenia se observó correlación entre el déficit de la inhibición de la P50 y los años de evolución de la enfermedad ($r = -0,24$; $p < 0,003$) y la edad ($r = -0,025$; $p < 0,002$). En los controles, no se observó correlación entre edad y gating P50.

Conclusiones: Los pacientes con un primer episodio de esquizofrenia no presentan un déficit del gating sensorial. Asimismo, los datos sugieren que este déficit podría ser edad-dependiente.

PO-891

RECUPERACIÓN EN ESQUIZOFRENIA: ESTABILIDAD DE LOS RESULTADOS EN FUNCIONALIDAD EN PACIENTES CON REMISIÓN SINTOMÁTICA EN UN ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO

J. Bobes García, A. Ciudad Herrera, E. Álvarez Martínez, L. San Molina, M.J. García de Polavieja e I. Gilaberte Asín

Introducción: La recuperación en esquizofrenia puede entenderse como la conjunción de remisión sintomática (RS) más adecuada funcionalidad (AF). La definición de criterios operativos de RS facilita el estudio de la evolución clínica en estos pacientes.

Objetivos: Identificar cuántos pacientes ambulatorios con esquizofrenia (DSM-IV-TR) que cumplieron criterios de RS inicialmente, mantuvieron un año después criterios de recuperación (RS más AF).

Metodología: En la valoración inicial, 452 de 1010 pacientes (44,8%) presentaban RS según los criterios de severidad de remisión sintomática de Andreasen; de los que 376 fueron reevaluados tras 1 año con los instrumentos PAS, GAF, MADRS y GEOPTE-cognición social para la psicosis. Se compararon las características de los pacientes en RS con y sin AF (puntuación GAF ≥ 81) en ambos momentos.

Resultados: De los 452 pacientes inicialmente en RS, 103 (22,8%) cumplieron criterios de recuperación. El mejor ajuste premórbido (OR = 1,56 por cada 0,1 punto menos en la PAS) y cognición social (OR = 1,14 por cada punto menos en la escala GEOPTE) se asociaron significativamente con la recuperación en el momento basal. Tras 1 año, 37 de los 376 pacientes (9,8%) perdieron la RS. De los 338 restantes, 102 (30,2%) cumplieron criterios de recuperación: 67 (19,8%) los mantuvieron, mientras que 35 (10,4%) los ganaron y 16 (4,7%) los perdieron durante el seguimiento. El empeoramiento de la puntuación en la MADRS (OR = 1,29) se asoció significativamente con la pérdida de AF.

Conclusiones: Se observó un incremento neto del número de pacientes con criterios de recuperación entre aquellos que volvieron a presentar RS tras 1 año de seguimiento. Se subraya la importancia de los síntomas depresivos pues su empeoramiento se asoció con la pérdida de criterios de recuperación.

PO-897

RECUPERACIÓN EN ESQUIZOFRENIA: FACTORES ASOCIADOS A LOS RESULTADOS FUNCIONALES EN PACIENTES CON REMISIÓN SINTOMÁTICA EN UN SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO

V. Richarte, A. Martín, D. Puigdemont, F.J. De Diego, R. Pérez-Egea, L. Mora, V. Pérez y E. Álvarez

Introducción: Los logros funcionales constituyen indicadores objetivos de recuperación en patología psiquiátrica grave; en este sentido, es importante reconocer algunos de los factores sociode-

mográficos y clínicos que se asocian a la recuperación, definida ésta en términos de remisión sintomática (RS) más funcionamiento adecuado (FA).

Objetivos: Analizar los factores clínicos asociados a una definición de recuperación (RS más FA, definido éste como una puntuación en la GAF ≥ 81) tras 1 año de seguimiento en pacientes ambulatorios con esquizofrenia que cumplieron basalmente el componente de severidad de los criterios de remisión de Andreasen.

Metodología: De 452 pacientes con RS, se reevaluaron 376 tras 1 año con las escalas GAF, MADRS, PAS, DAI-10, SF-12 y GEPOTE-cognición social para psicosis. Se analizaron los factores asociados a recuperación (RS más AF) mediante regresión logística.

Resultados: 338 de los 376 pacientes (89,9%) mantuvieron RS, de los cuales 102 (30,2%) cumplieron criterios de recuperación. Ninguno de los que perdieron la RS al año presentó FA. Se asociaron significativamente a la recuperación: mejor ajuste premórbido (OR = 1,39 por cada 0,1 punto menos en la PAS), duración de la psicosis no tratada (DPNT) (OR = 2,28, 1 año), farmacoterapia (OR = 4,72, monoterapia con un antipsicótico de primera generación frente a combinada -segunda y primera-), buen cumplimiento terapéutico (OR = 1,09 por cada punto más en la DAI-10), y la mejoría de síntomas depresivos y cognición social (ORs = 1,06 y 1,09 por cada punto mejorado en la MADRS y GEPOTE, respectivamente, desde el inicio).

Conclusiones: Se confirmó la asociación de la recuperación con la DPNT, el ajuste premórbido y la actitud hacia el tratamiento. Es interesante comprobar que también se han identificado asociaciones con la mejoría de síntomas depresivos y cognición social.

PO-898

PREVALENCIA DE SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOAFFECTIVO: ESTUDIO CLAMORS

C. Arango López, J. Bobes García, P. Aranda Lara, R. Carmena Rodríguez, M. García-García, J. Rejas Gutiérrez y Grupo CLAMORS

Introducción: Parece existir mayor riesgo cardiovascular en pacientes con trastornos psicóticos.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de SM y el riesgo CV en pacientes con trastorno esquizoaffective tratados con antipsicóticos.

Metodología: Pacientes diagnosticados de trastorno esquizoaffective (según criterios DSM-IV), en tratamiento antipsicótico como mínimo 12 meses, reclutados por 117 psiquiatras españoles en estudio retrospectivo, transversal, multicéntrico. SM se definió según 3 o más de los siguientes componentes: perímetro de cintura > 102 (hombres)/ > 88 (mujeres) cm; triglicéridos ≥ 150 mg/dl; HDL-colesterol = 130/85; glucosa ≥ 110 mg/dl. El riesgo CV se evaluó mediante ecuaciones SCORE (riesgo de mortalidad por enfermedad CV en 10 años) y Framingham (riesgo de presentar enfermedad CV en 10 años). La gravedad clínica se evaluó mediante escalas PANSS, CGI-G y VAS.

Resultados: De 268 pacientes (48,1% hombres, edad $41,9 \pm 12,3$ años), el 26,5% presentó SM (IC95% 21,2-31,8). El riesgo cardiovascular fue de $0,8 \pm 1,6$ (SCORE) y $6,5 \pm 6,8$ (Framingham). Un 8,4% (IC95% 5,0-11,8) y un 20,1% (IC95%:15,2-24,9) de los pacientes presentaron riesgo CV alto/muy-alto según ecuaciones SCORE ($\geq 3\%$) y Framingham ($\geq 10\%$), respectivamente, sobre todo en hombres vs mujeres: 14,4% (IC95% 8,1-20,7) vs 3,0% (IC95% 0,1-6,0) ($p = 0,005$) (SCORE); 29,9% (IC95% 29,6-30,2) vs 10,9% (IC95% 10,8-11,1) ($p < 0,001$) (Framingham). La edad mayor de 40/45 años (hombres/mujeres), también se asoció a mayor riesgo CV [OR: 32,44 (9,59-109,71, $p < 0,001$)] y a CGI-G (3-4) [OR: 4,32 (1,15-16,26, $p = 0,03$)]. Las mujeres mostraron menor riesgo que los hombres de presentar alguna enfermedad CV [OR: 0,30 (0,14-0,65, $p = 0,002$)].

Conclusiones: La prevalencia de SM y el riesgo CV en pacientes con trastorno esquizoaffective se mostraron comparativamente elevados y asociados a género, edad y un pobre control de la enfermedad.

PO-909

FUNCIONALIDAD COGNITIVA, GRAVEDAD CLÍNICA Y ACTITUD ANTE LA MEDICACIÓN EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSICÓTICOS: ESTUDIO CLAMORS

J. Bobes García, C. Arango López, M. García-García, J. Rejas Gutiérrez y Grupo CLAMORS

Introducción: Con frecuencia se asocia la funcionalidad cognitiva a los trastornos psicóticos.

Objetivos: Explorar la asociación entre la funcionalidad cognitiva y la gravedad clínica y la actitud ante la medicación, en pacientes tratados con antipsicóticos.

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal y multicéntrico. 117 psiquiatras españoles (Grupo CLAMORS) reclutaron pacientes ambulatorios con esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme y esquizoaffective (según DSM-IV), tratados con antipsicóticos como mínimo 12 semanas. La funcionalidad cognitiva se determinó mediante la subescala cognitiva PANSS, incluyendo ítems P-2-desorganización conceptual, P-6-suspicacia/persecución, N-5-pensamiento abstracto y N-7-pensamiento estereotipado. La gravedad clínica se determinó mediante escalas PANSS, ICG-G y VAS, y la actitud ante la medicación mediante cuestionario DAI-10.

Resultados: Se incluyeron 1452 pacientes evaluables (863 hombres, 60,9%), $40,7 \pm 12,2$ años. Tras ajustar por dosis y duración del tratamiento antipsicótico, se observaron peores puntuaciones en la subescala cognitiva PANSS en los pacientes mayores de 40/45 años de edad (hombres/mujeres) ($10,9 \pm 4,3$ vs $9,9 \pm 4,3$), sin trabajo ($10,8 \pm 4,3$ vs $8,3 \pm 3,6$), con IMC > 30 kg/m 2 ($10,8 \pm 4,2$ vs $10,1 \pm 4,3$ /10,2 $\pm 4,4$), con diagnóstico de esquizofrenia catatónica ($17,7 \pm 6,8$) o desorganizada ($13,1 \pm 3,9$) (ANCOVA, p68 ($13,5 \pm 3,2$), PANSS-positiva > 26 ($17,2 \pm 3,0$), PANSS-negativa > 25 ($15,1 \pm 3,1$), ICG-G 5-6-7 ($15,0 \pm 3,0$) y con pobre actitud hacia el tratamiento (puntuación DAI $< 0,05$).

Conclusiones: Los pacientes de mayor edad, sin trabajo, obesos, con esquizofrenia catatónica o desorganizada, presentaron peor funcionalidad cognitiva según la subescala cognitiva de la PANSS. Asimismo una peor funcionalidad cognitiva se mostró asociada a más intensa sintomatología psicótica, mayor gravedad clínica y peor actitud ante la medicación.

PO-910

FUNCIONALIDAD COGNITIVA Y SALUD FÍSICA EN PACIENTES CON TRASTORNOS PSICÓTICOS: ESTUDIO CLAMORS

C. Arango López, J. Bobes García, M. García-García, J. Rejas Gutiérrez y Grupo CLAMORS

Introducción: Con frecuencia se asocian una peor funcionalidad cognitiva y una peor salud física en pacientes con trastornos psicóticos.

Objetivos: Explorar la asociación entre la funcionalidad cognitiva y la salud física en pacientes tratados con antipsicóticos.

Metodología: Estudio retrospectivo, transversal y multicéntrico. 117 psiquiatras españoles (Grupo CLAMORS) reclutaron pacientes ambulatorios con esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme y esquizoaffective (según DSM-IV), tratados con antipsicóticos como mínimo 12 semanas. La funcionalidad cognitiva se determinó mediante la subescala cognitiva PANSS, incluyendo los ítems P-2-desorganización conceptual, P-6-suspicacia/persecución, N-5-pensamiento abstracto y N-7-pensamiento estereotipado. La presencia de Síndrome Metabólico (SM) se definió según 3 o más de los siguientes componentes: perímetro de cintura > 102 (hombres)/ > 88 (mujeres) cm; triglicéridos ≥ 150 mg/dl; HDL-colesterol = 130/85; glucosa ≥ 110 mg/dl. El riesgo cardiovascular (CV) se evaluó mediante ecuaciones SCORE (riesgo de mortalidad por enfermedad CV en 10 años) y Framingham (riesgo de presentar enfermedad CV en 10 años).

Resultados: Se incluyeron 1452 pacientes evaluables (863 hombres, 60,9%) de 40,7 ± 12,2 años. Tras ajustar por dosis y duración del tratamiento antipsicótico, se observaron peores puntuaciones en la subescala cognitiva PANSS en los pacientes con SM (11,1 ± 4,3 vs 10,1 ± 4,2), y con riesgo CV alto/muy alto, según SCORE (> 3%) (11,5 ± 4,4 vs 10,1 ± 4,2) y Framingham (> 10%) (11,2 ± 4,3 vs 10,1 ± 4,3) (ANCOVA, $p < 0,05$).

Conclusiones: Una peor funcionalidad cognitiva se mostró asociada a una mayor presencia de síndrome metabólico y a un mayor riesgo cardiovascular.

PO-916

AUSENCIA DE PROGRESIÓN DEL DETERIORO DE LA FUNCIÓN EJECUTIVA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

E. Sánchez Morla, R. Solano Ruipérez, A. Aparicio, C.M. Villanueva, M.J. Vegas y J.L. Santos

Introducción: Existen evidencias que sugieren la existencia de cambios neurodegenerativos en el cerebro de pacientes con esquizofrenia. Sin embargo existe controversia sobre si el déficit cognitivo, característico de esta enfermedad, sigue un curso progresivo.

Objetivos: Examinar la función ejecutiva en pacientes diagnosticados de esquizofrenia en función de los años de evolución.

Metodología: Fue evaluada la función ejecutiva y la atención sostenida en 256 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (DSM-IV/SCID) y en 80 controles sanos. Los pacientes fueron clasificados en función de los años de evolución en: primeros episodios ($n = 28$), entre 1 y 5 ($n = 37$), años de evolución, 6-15 años ($n = 81$) y > 15 años ($n = 110$). Se administraron los siguientes test neuropsicológicos: WSCT, test de Stroop, Trail Making Test, span de dígitos (directos e inversos), letras y números (subtest de WMS), fluidez verbal (FAS y fulidez por categorías) y CPT con estímulos degradados.

Resultados: Fluidez verbal, atención ejecutiva y atención sostenida: todos los grupos de pacientes esquizofrénicos rindieron peor que el grupo control; no se observaron diferencias entre los distintos grupos de pacientes. Memoria verbal de trabajo y flexibilidad cognitiva: salvo los pacientes con un primer episodio, el resto de los grupos de pacientes con esquizofrenia rindieron peor que el grupo control; no hubo diferencias entre los distintos grupos de pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los déficits ejecutivo/atencionales están presentes desde el primer episodio y se mantienen estables a lo largo de la evolución del cuadro. Nuestros datos no sustentan la existencia de un proceso neurodegenerativo.

PO-920

ESTABILIDAD DEL DETERIORO MNÉSICO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

R. Solano Ruipérez, A. Aparicio, C.M. Villanueva, M.J. Vegas, E. Sánchez-Morla y J.L. Santos

Introducción: Existen evidencias que sugieren la existencia de cambios neurodegenerativos en el cerebro de pacientes con esquizofrenia. Sin embargo existe controversia sobre si el déficit cognitivo, característico de esta enfermedad, sigue un curso progresivo.

Objetivos: Examinar la memoria verbal y visual en pacientes diagnosticados de esquizofrenia en función de los años de evolución.

Metodología: Fue evaluada la función ejecutiva y la atención sostenida en 256 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (DSM-IV/SCID) y en 80 controles sanos. Los pacientes fueron clasificados en función de los años de evolución en: primeros episodios ($n = 28$), entre 1 y 5 ($n = 37$), años de evolución, 6-15 años ($n = 81$) y > 15 años ($n = 110$). Se administraron los siguientes test neuropsicológicos: memoria verbal: California Learning Verbal Test. Memoria visual: Figura Compleja de Rey-Osterrieth.

Resultados: Memoria verbal (aprendizaje y recuerdo libre corto/largo plazo): todos los grupos de pacientes con esquizofrenia rindieron peor que el grupo control. No hubo diferencias entre los distintos grupos esquizofrénicos. Memoria visual (recuerdo inmediato y diferido): se obtiene los mismos resultados que los referidos para la memoria verbal.

Conclusiones: Nuestros resultados sugieren que los déficits de memoria (verbal y visual) están presentes desde el primer episodio y se mantienen estables a lo largo de la evolución del cuadro. Nuestros datos no sustentan la existencia de un proceso neurodegenerativo.

PO-924

EVOLUCIÓN DE LOS SÍNTOMAS NEGATIVOS DE LA ESQUIZOFRENIA: UN EJEMPLO DE APLICACIÓN DE MODELOS DE CRECIMIENTO LATENTE PARA DATOS LONGITUDINALES

J. Vilalta-Franch

Introducción: Los síntomas negativos de la esquizofrenia son frecuentes y afectan a más del 35% de los pacientes durante el transcurso de la enfermedad.

Objetivos: El objetivo del estudio fue clasificar a los pacientes según la evolución de los síntomas negativos y determinar las diferencias clínicas.

Metodología: Estudio observacional y longitudinal de 6 meses en una muestra de pacientes con esquizofrenia (criterios DSM-IV). Se administró la Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) cada mes durante un período de 6 meses. Para clasificar a los pacientes según la evolución de los síntomas negativos se aplicaron técnicas de análisis de variables latentes, concretamente un modelo de crecimiento de mixtura.

Resultados: La muestra estuvo formada por 152 pacientes, con una edad media de 27,9 años (DE = 7,4) y el 71,8% fueron hombres. La puntuación basal de la PANSS-N fue de 19,4 (DE = 8,4), al cabo de un mes de 17,1 (DE = 8,9), a los 2 meses de 16,6 (DE = 8,4), a los 3 meses de 16,8 (DE = 8,3) y a los 4 meses de 16,5 (DE = 8,3), a los 5 meses de 16,7 (DE = 8,6) y a los 6 meses de 15,8 (DE = 8,2). Se ajustó un modelo con tres clases latentes. Los pacientes de cada clase presentaron diferencias en relación la evolución de la sintomatología positiva.

Conclusiones: Aunque globalmente la puntuación de la subescala PANSS negativa presentó una leve disminución (3,5 puntos/6 meses), el modelo ajustado discriminó 3 grupos de pacientes con características clínicas propias.

PO-933

PREVALENCIA DE DEPRESIÓN UNA MUESTRA DE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ESTABILIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO

S. Majadas, J.M. Olivares, M. Conde, L. Agüera, L. Novo, A. Mas-Yebra y Galán

Introducción: La depresión es un fenómeno común en la esquizofrenia, a menudo infraestimado por los clínicos.

Objetivos: Evaluar la prevalencia de síntomas depresivos en una muestra de pacientes con esquizofrenia en período de estabilización y explorar su correlación con el tratamiento antipsicótico.

Metodología: Evaluación transversal en 95 pacientes con trastorno esquizofrénico en período de estabilización. La presencia de síntomas depresivos se evaluó con la escala de depresión en esquizofrenia de Calgary (CDSS). Otras valoraciones fueron las escalas PANSS, SANS, BARS y SAS. Estar en tratamiento con antidepresivos y/o más de 1 antipsicótico en los 3 meses previos a la inclusión constituía criterio de exclusión.

Resultados: 90 pacientes resultaron aptos para el análisis. La media de la CDSS fue de 3,76 (IC95%: 3,00-4,52). El 31,1% ($n = 28$) presentaba síntomas depresivos, tomando como punto de corte una

puntuación de 5 en la CDSS (1). 9,5% (n = 2), 43,8% (n = 14) y 55,6% (n = 5) de los pacientes tratados con quetiapina, risperidona y olanzapina respectivamente presentaron depresión ($p < 0,05$). La media de la CDSS en el grupo de quetiapina resultó significativamente inferior vs risperidona ($p < 0,01$). No se encontraron diferencias significativas en función del tratamiento antipsicótico en ninguna de las otras evaluaciones.

Conclusiones: La prevalencia de depresión en la muestra de pacientes esquizofrénicos estabilizados resultó del 31,1%. Un número significativamente inferior de pacientes presentó síntomas depresivos en el grupo tratado con quetiapina comparado con los tratados con olanzapina o risperidona, debido probablemente a las potenciales propiedades antidepresivas de quetiapina (2,3).

PO-940

REPERCUSIÓN DEL CAMBIO DE TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO EN LA SITUACIÓN CLÍNICA DEL PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA

M. Gutiérrez Fraile, J. Bobes García y J. De la Gándara Martín

Introducción: Durante la fase aguda de la esquizofrenia un porcentaje importante de pacientes presenta una respuesta insuficiente al tratamiento, lo que puede hacer necesario un cambio del tratamiento.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar, en condiciones de práctica clínica habitual, las repercusiones del cambio de tratamiento a ziprasidona en la situación clínica del paciente.

Metodología: Estudio naturalístico, observacional y prospectivo de un año de seguimiento. Se incluyeron pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo o esquizofreniforme (DSM IV-TR) en los que se cambia el tratamiento a ziprasidona por falta de eficacia (definida por ICG-G ≥ 4 y/o ICG-M ≥ 5 , tras 2 semanas de tratamiento en hospitales y de 4 semanas en CSM) o por falta de tolerabilidad al tratamiento previo. Las variables estudiadas incluyen los cambios en las puntuaciones en las escalas BPRS, ICG-G, ICG-M y EEAG.

Resultados: Presentamos los resultados de 118 pacientes que han concluido el estudio. A los 12 meses se objetivaron cambios medios (DE) en todas las escalas estadísticamente significativos ($p < 0,0001$): BPRS -14,7 (15,2), ICG-G -0,8 (1,0), ICG-M -1,3 (1,1) y EEAG 9,5 (11,7). El porcentaje de pacientes respondedores fue del 47% en la ICG-M y del 42,2% en la BPRS. El cambio a ziprasidona fue bien tolerado. No aumentó los parámetros metabólicos y en el grupo tratado previamente con olanzapina (n = 49) ziprasidona redujo significativamente el peso medio (-2,4 Kg. $p = 0,0002$).

Conclusiones: Ziprasidona es una buena opción terapéutica en los pacientes que necesiten un cambio de tratamiento por respuesta insuficiente o por falta de tolerabilidad.

PO-951

EFECTO DE LOS ANTIPSICÓTICOS SOBRE EL POTENCIAL AUDITIVO P50 EN LA ESQUIZOFRENIA

R. Solano Ruipérez, E.M. Sánchez-Morla, C. Villanueva, M.J. Vegas, M.Á. García-Jiménez y J.L. Santos

Introducción: Se ha propuesto a los nuevos antipsicóticos como normalizadores del índice P50 en pacientes con esquizofrenia. Esta normalización del déficit P50 puede ser una guía para el desarrollo de tratamientos.

Objetivos: Valorar si existen diferencias en el gating P50 entre el grupo de esquizofrénicos y el grupo control. Examinar si existen diferencias en el gating P50 entre los esquizofrénicos en función del tratamiento antipsicótico recibido (antipsicótico típico, atípico y clozapina).

Metodología: Evaluamos las diferentes medidas del potencial evocado auditivo P50 en 109 pacientes diagnosticados de Esquizofrenia (DSM-IV/SCID) y 65 sujetos control.

Resultados: Los pacientes con esquizofrenia mostraron un déficit en la supresión P50 comparado con sujetos control. No hubo diferencias entre los tres grupos de tratamiento (pacientes tratados con antipsicóticos típicos, atípicos y clozapina) en la amplitud P50 ni en el índice P50. La latencia S1 es mayor en los pacientes esquizofrénicos tratados con antipsicóticos atípicos en comparación con los controles ($p = 0,016$). No hubo diferencias en la latencia S1 entre los grupos de pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones: Estos resultados sugieren que no hay un efecto diferencial de la clozapina y de los antipsicóticos de nueva generación en el índice P50. Los pacientes tratados con antipsicóticos atípicos tienen latencias S1 más prolongadas.

PO-961

RISPERIDONA INTRAMUSCULAR DE LARGA DURACIÓN: ESTUDIO NATURALÍSTICO EN ADHERENCIA, SECUNDARIOS Y CALIDAD DE VIDA

A. Porcel Torrens, B. Poza Vacas, C. Doménech Pascual y T. Garulo Ibáñez

Introducción: El uso de antipsicóticos depot en la esquizofrenia se ha demostrado eficaz a la hora de asegurar la cumplimentación de tratamiento en pacientes con dificultades para mantenerse con tratamiento oral. La introducción de un antipsicótico atípico, la risperidona, en formulación intramuscular de larga duración pretende incorporar las ventajas de los antipsicóticos de segunda generación -mejor tolerancia y menor yatrogenia a largo plazo- garantizando en mayor la adherencia de los pacientes al tratamiento farmacológico.

Objetivos: El presente trabajo es un estudio naturalístico dirigido a evaluar la adherencia a tratamiento, la aparición de efectos secundarios y la calidad de vida en pacientes esquizofrénicos en tratamiento ambulatorio, incorporados a un programa de tratamiento ambulatorio con risperidona de larga duración, tras haber sido previamente tratados con otros medicamentos neurolépticos.

Metodología: Se recogen los datos demográficos y relacionados con la enfermedad de 50 pacientes diagnosticados de esquizofrenia en tratamiento ambulatorio en el Departamento 11 de Salud de la Generalitat Valenciana, a quienes se sustituye su tratamiento antipsicótico previo por risperidona de larga duración. Se evalúan específicamente con las escalas PANSS, UKU y Cuestionario SF-36, al inicio y al concluir un período de tratamiento de doce meses.

Resultados: Todos los pacientes concluyeron el estudio, sin que se registrar ningún abandono. Los datos desprendidos del análisis de las tres escalas arrojaron una mejoría significativa en efectos secundarios (UKU) y en calidad de vida (SF-36). En la escala PANSS se registró diferencia en la subescala de síntomas positivos.

Conclusiones: El estudio, efectuado en medio naturalístico, revela la utilidad de risperidona de larga duración en el tratamiento ambulatorio de pacientes esquizofrénicos, con altas tasas de adherencia y baja aparición de efectos secundarios.

PO-977

MAPEANDO LA ESQUIZOFRENIA A TRAVÉS DE UN ARCHIVO HISTÓRICO (HOSPITAL DR. CABALEIRO GOÁS)

M.A. Cibeira Vázquez, L. Rodríguez Carmona, R. Touriño Cantón, D. Simón Lorda, M.J. Gómez Rodríguez, F. Trujillo Jericó, I. Figueroa Matallín, M.C. Alonso García y Á. Delgado Rodríguez

Introducción: El hospital psiquiátrico Dr. Cabaleiro Goás (Ourense) se funda en el año 1959, activo en el panorama asistencial y docente gallego, nacional e internacional, impulsado por la figura de su fundador. Desde entonces se van sucediendo cambios asistenciales acordes a las etapas políticas, sociales, científicas y culturales de cada época. En el 2009 se cumplen 50 años de su inauguración y también el inicio del traslado a un nuevo centro adaptado al modelo de asistencial actual. La existencia de trabajos

históricos previos (Simón, 2005) han hecho que continuemos en esa línea utilizando es esta ocasión como fuente, el archivo histórico del hospital. Huertas (2001) y Livianos (2001) han insistido en este acercamiento metodológico. Se pretende a través de la historia, (y las historias), recorrer las diferentes etapas de la institución.

Objetivos: Principal: describir la asistencia psiquiátrica en España desde una perspectiva local. Analizar a través del archivo histórico las etapas de evolución de los diagnósticos y terapéuticas (biológicas, psicológicas y sociales) desde la inauguración del hospital psiquiátrico Cabaleiro Goás hasta nuestros días.

Metodología: Revisión de las fuentes: historias clínicas, fichas clínicas y sociales, libros "registro de enfermos" del archivo histórico del hospital. Se hace una división de diferentes períodos que interesa estudiar y se van recogiendo las variables que permitirán un primer acercamiento para el análisis y el posterior planteamiento de nuevas variables según nuestra realidad local. Se van recogiendo de forma sistemática las siguientes variables: -Variables sociodemográficas. -Diagnósticos. -Tratamientos: -Régimen jurídico de la institución. -Régimen interno de funcionamiento.

Resultados: -1959: Apertura del Manicomio de Toén. Decreto de creación del PANAP, 1955. Clasificación de enfermedades mentales aprobadas por el Consejo Rector del PANAP. Tratamientos psicofarmacológicos a un nivel óptimo para la época. -La psiquiatría del sector: 1971-1975. Primer manicomio de Galicia en aplicarla. -1975-1977: Ocaso asistencial y docente. Adaptación de la línea arquitectónica manicomial "humanizadora"(OMS) y la experiencia de la Aldea Hospital de Gheel (Bélgica). -1977-1985: cambios en los recursos sanitarios. -1986-1995: Ley General de Sanidad. -1996-2006: Red de Dispositivos de atención psiquiátrica (SERGAS). Apertura de U. de Agudos en el Hospital General. Hospital de Rehabilitación de Crónicos. Decreto de Salud Mental de la Consellería de Sanidade de 1994. Código Civil. Diagnósticos: DSM IV, CIE-10. -2007 en adelante: Plan Estratégico de Salud Mental de Galicia 2006-2011.

Conclusiones: La incorporación de estas fuentes nos ilustran, sobre el discurso de los pacientes y permiten analizar la realidad asistencial, la casuística de la locura o las teorías y saberes psiquiátricos a través de los diagnósticos y tratamientos efectuados (Huertas, 2001). En los archivos pueden encontrarse escritos, diarios, cartas no enviadas, etc., que contienen información de gran interés sobre el funcionamiento o la vida cotidiana en el interior de la institución. Los "escritos de los locos" y los "casos ejemplares" locales nos ofrecen ricos testimonios: la vivencia de la locura por parte del que la padece, el abordaje del médico receptor; todo ello en un contexto institucional, social y político determinado que evoluciona paralelamente con la vida cotidiana en el interior de las salas. Esto es un primer análisis de lo que es una investigación aún más amplia aún en curso.

PO-981

EMOCIÓN EXPRESADA EN PSICOSIS: ESTUDIO PILOTO EN POBLACIÓN ESPAÑOLA DE UN 'CARER APPRAISAL MODEL'

C. Medina Pradas, J.B. Navarro Pastor, E. Pouso Tomàs, M.I. Montero Piñar y J.E. Obiols Llandrich

Introducción: La alta Emoción Expresada (EE) está presente en casi la mitad de las relaciones paciente-cuidador y se ha demostrado ampliamente que es un potente predictor de recaídas en esquizofrenia. Se sabe menos de su génesis y, concretamente en nuestro país, hay pocos estudios al respecto. No obstante, hay creciente evidencia de que modelos de valoración psicológica son útiles para entender cómo la EE se desarrolla.

Objetivos: Calcular la capacidad que tienen diferentes valoraciones psicológicas de los familiares y las características de la enfermedad de explicar la EE.

Metodología: La EE de familiares de 21 pacientes con esquizofrenia fue evaluada usando la Camberwell Family Interview (CFI). Se les aplicó además los siguientes instrumentos: Disability Assessment

Schedule DAS-II, Experience of Caregiving Inventory (ECI), General Health Questionnaire (GHQ) y COPE-28 Inventory. A los pacientes, The Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS). Se llevaron a cabo análisis de regresión logística binaria, introduciendo las variables independientes en bloques, para establecer el poder predictor de cada una de ellas en relación a la EE (VD).

Resultados: Los modelos creados por las variables 'malestar psíquico del familiar' y su 'experiencia de cuidado' son los mejores en predecir la EE. A continuación, la 'valoración que hace del ajuste social del paciente' y su 'estilo de afrontar la situación'. Y, por último, puede observarse que la 'síntomatología psicótica del paciente' predice de una forma muy parecida al azar la EE.

Conclusiones: Se ratifica lo que anteriores estudios de intervención en esquizofrenia basados en la EE han venido subrayando. Con el objetivo de descender la EE de los cuidadores, y consecuentemente las recaídas de los pacientes, las terapias requieren ser enfocadas a tratar las valoraciones subjetivas que los familiares hacen de la situación, y no sólo centrarse en las características de la enfermedad en sí.

PO-982

¿ES EL TRASTORNO PSICÓTICO BREVE UNA ENTIDAD NOSOLÓGICA INDEPENDIENTE?

I. Grande Fullana, L. Rodríguez Incio, V. Sánchez Gistau y E. Parellada Rodón

Introducción: En el DSM-IV-TR, se creó la categoría de "trastorno psicótico breve" que incluye diferentes conceptos con anterioridad definidos como bouffée délirante, psicosis cicloide y trastorno psicótico agudo y transitorio en el actual CIE-10. Los escasos estudios prospectivos realizados demuestran una marcada inestabilidad diagnóstica durante el seguimiento, por lo que su entidad nosológica independiente permanece dudosa.

Objetivos: Estudiar los "trastornos psicóticos breves" para poder determinar su estabilidad diagnóstica.

Metodología: Se incluyen 78 pacientes ingresados en la sala de hospitalización de agudos de forma consecutiva entre 2000 y 2006 con el diagnóstico al alta de "trastorno psicótico breve". Se analizaron variables demográficas y psicopatológicas.

Resultados: La edad media de los pacientes fue de 31 ± 9 años con un 63% de mujeres. En cuanto a los desencadenantes, el más frecuente era el laboral (22%) mientras que un 45% no manifestaba estresores previos. El 51% no presentaba antecedentes familiares relevantes. Destaca que 15 pacientes (19%) habían presentado episodios psicóticos breves previos. Las alteraciones psicopatológicas identificadas fueron por orden de frecuencia: alteraciones del curso del pensamiento 69%, ansiedad 67%, insomnio 57%, suspicacia 53%, delirios polimorfos (mayoritariamente paranoides) 53%, perplejidad 46%, alucinaciones auditivas 45%, labilidad 37%, expansividad 24%, hipotimia 22% e irritabilidad 13%. Referente al seguimiento, como mínimo de 24 meses, el 46% evolucionaron a trastornos de la esfera psicótica, el 37% a trastorno esquizofrénico, el 10% a trastorno de la esfera afectiva y el 12% alcanzó remisión clínica.

Conclusiones: La categoría de "trastorno psicótico breve" permanece dudosa. Son necesarios futuros estudios para esclarecer su permanencia como entidad nosológica independiente.

PO-1015

ALTERACIONES ANALÍTICAS Y ELECTROCARDIOGRÁFICAS EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS ATENDIDOS EN URGENCIAS

C. Armas-Barbazán, J.D. López-Morínigo, R. Ramos-Ríos y M. Arrojo-Romero

Introducción: Resultan frecuentes entre los pacientes esquizofrénicos atendidos en Urgencias alteraciones analíticas y electrocardiográficas. El tratamiento médico de las mismas no se ha incorporado a la práctica clínica en todos los casos ni ha gozado de gran interés por parte de la investigación (1).

Objetivos: Analizar la frecuencia de alteraciones analíticas y electrocardiográficas entre los esquizofrénicos atendidos en nuestras urgencias.

Metodología: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de Esquizofrenia (CIE10) registrados en nuestro libro de urgencias durante un año. Se analizaron variables sociodemográficas y clínicas, los valores de sodio, potasio y recuento leucocitario en urgencias y durante el ingreso, el tamaño del QTc, la actitud médica terapéutica y presencia de agitación psicomotriz en urgencias.

Resultados: Se incluyeron 130 asistencias (68,5% varones), media de edad $42,03 \pm 14,76$ años (rango: 17-76). La forma de estado más frecuente fue la paranoide. En la analítica de urgencias un 9,1% presentó hiponatremia, un 6,6% hipopotasemia y un 33,6% leucocitosis, mientras que en la analítica de ingreso (84,8% del total) apareció hiponatremia en un 6%, hipopotasemia en un 3% y leucocitosis en un 20,9%.

Conclusiones: Las frecuentes alteraciones analíticas y electrocardiográficas que presentan los pacientes esquizofrénicos en urgencias obligan a priorizar estas pruebas y la instauración de un tratamiento médico de soporte en los algoritmos de actuación en esquizofrenia.

PO-1017

ALUCINADORES: ¿EXISTEN DIFERENTES TIPOS?

N. Herrero Sebastián, E. Lorente Rovira, E. González Sánchez, O. Brotons Girona, A. Luengo, M.J. Escartí Fabra, J.C. González Piqueras, C. Leal Cercós y J. Sanjuán Arias

Introducción: Las alucinaciones auditivas (AA) deberían abordarse desde una perspectiva multidimensional. Sanjuán (2006) propone un modelo etiopatogénico de las alucinaciones en la psicosis que implicaría, por un lado, una vulnerabilidad a oír voces, y por otro, una respuesta emocional anómala ante las alucinaciones.

Objetivos: Determinar grupos homogéneos de pacientes a partir de diversas dimensiones de las alucinaciones. Según las predicciones de nuestro modelo, los sujetos con una alta respuesta emocional a las alucinaciones presentarán una mayor duración y frecuencia, además de un curso más crónico de las mismas.

Metodología: A 143 pacientes psicóticos con AA se les administró la escala PSYRATS (Psychotic Symptom Rating Scale) para AA (Haddock et al, 1999). Se llevó a cabo un análisis de conglomerados (método K medias) con las variables de esta escala. Se valoró la frecuencia en que las AA provocaban una respuesta emocional placentera.

Resultados: Determinamos cuatro grupos distintos: 1) respuesta de ansiedad alta y frecuencia y duración de las alucinaciones altas ($n = 77$); 2) respuesta de ansiedad baja, frecuencia y duración bajas ($n = 28$); 3) respuesta de ansiedad baja, frecuencia y duración altas ($n = 23$); sin embargo fue el grupo con una respuesta placentera mayor; y 4) respuesta de ansiedad alta, frecuencia y duración bajas ($n = 15$). Los grupos 1 y 3 estaban formados principalmente por alucinadores crónicos.

Conclusiones: Podemos diferenciar 4 grupos homogéneos de pacientes. Para la mayoría de los pacientes, la respuesta emocional (tanto negativa como positiva) determinó la gravedad (frecuencia y duración) y la cronicidad de las alucinaciones.

PO-1027

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y CLÍNICO DE LOS PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL: IMPLICACIONES EN EL PRONÓSTICO

J.D. López-Morínigo y E. González-Fernández

Introducción: Los cambios acontecidos en la segunda mitad del siglo XX en el manejo de los pacientes esquizofrénicos han otorgado a sus familias un papel crucial a la hora de garantizar una continuidad de cuidados y adherencia terapéutica a los dispositivos ambulatorios.

Objetivos: Analizar el perfil sociodemográfico y clínico y situación actual de los pacientes esquizofrénicos atendidos en nuestra unidad de salud mental (USM).

Metodología: Se revisaron las historias clínicas de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia (CIE10) en la base de datos de nuestra USM desde su creación en 1990 ($n = 160$).

Resultados: En un primer análisis se incluyeron 46 pacientes, 54,3% varones, edad actual $49,3 \pm 16,25$ (25-78) años. El 80,4% está soltero, separado o viudo; el 28,9% vive con su cónyuge y/o hijos, el 40% con los padres, el 17,8% con otros familiares y el 13,3% solo. El 46,7% reside en medio rural. El 82,2% no trabaja y un 71,1% no lo hizo nunca, siendo el 72,1% pensionista. Las principales formas de estado son Paranoide (63%) y Residual (21,4%), con antecedentes familiares psiquiátricos en el 64,7%. En la actualidad, el 50% continúa a seguimiento en la unidad, un 13% fue dado de alta -cambio de dispositivo- mientras que un 30,4% estaría "abandonado", faltó a la última revisión y no se supo más del paciente.

Conclusiones: La esquizofrenia, como causa o consecuencia, se asocia frecuentemente a una red sociofamiliar precaria, lo que traduce la permanente situación de riesgo y abandono en que viven quienes padecen tan devastadora enfermedad.

PO-1028

RELACIÓN ENTRE EL PERFIL NEUROPSICOLÓGICO Y EL GENOTIPO VAL158MET DE LA ENZIMA COMT EN PACIENTES DEL ESPECTRO DE LA ESQUIZOFRENIA Y EN SUS FAMILIARES

P. López García, L. Young, P. Molero Santos y F. Ortúñoz Sánchez-Pedreño

Introducción: Los niveles de dopamina en el córtex prefrontal parecen influir decisivamente en el funcionamiento cognitivo en la esquizofrenia. El polimorfismo funcional de la enzima COMT (catecol-o-metiltransferasa) podría mediar la relación entre los niveles de dopamina y el funcionamiento cognitivo en el córtex prefrontal. El alelo val da lugar a una enzima funcionalmente muy activa que degrada la dopamina del espacio sináptico más rápidamente que la enzima menos activa (alelo met).

Objetivos: En este estudio nos planteamos investigar la influencia del polimorfismo val158met de la COMT en diversos dominios cognitivos en pacientes del espectro de la esquizofrenia y en sus familiares.

Metodología: Estudiamos a 63 pacientes del espectro de la esquizofrenia y 50 familiares. Se administró la batería cognitiva MATRICS para evaluar la velocidad de procesamiento, la memoria de trabajo y el aprendizaje verbal y visual. El genotipado del polimorfismo val158met de la enzima COMT se realizó mediante análisis PCR-RFLP. Se realizó el test estadístico MANOVA para analizar las diferencias entre los distintos polimorfismos para cada uno de los dominios cognitivos.

Resultados: Los pacientes obtuvieron peores resultados que los familiares en todos los dominios cognitivos. Aunque los sujetos val/val obtuvieron peores rendimientos neuropsicológicos que los sujetos met/met, no se encontró un efecto de genotipo en el grupo de pacientes ni en el de familiares.

Conclusiones: El genotipo de la COMT tiene un impacto débil en el funcionamiento neuropsicológico en la esquizofrenia y en sus familiares probablemente en relación con la disponibilidad de dopamina en el córtex prefrontal.

PO-1040

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE LA ESQUIZOFRENIA EN UN DISPOSITIVO AMBULATORIO: UN FACTOR CLAVE EN LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

J.D. López-Morínigo y E. González-Fernández

Introducción: El creciente desarrollo de nuevos antipsicóticos atípicos ha generado una tendencia poco indicada a la asociación de distintos antipsicóticos y otros psicotropos en un mismo pacien-

te con esquizofrenia, generando “ensaladas medicamentosas” cuya cumplimentación parece poco exigible.

Objetivos: Analizar el perfil de tratamiento psicofarmacológico prescrito a los pacientes esquizofrénicos tratados en una unidad de salud mental (USM) y su relación con la adherencia terapéutica.

Metodología: Se revisaron las historias de los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia (CIE10) en la base de datos de nuestra USM desde su creación en 1990 (n = 160), describiéndose el último tratamiento psicofarmacológico indicado. Se analiza la correlación entre el tipo de tratamiento y la adherencia terapéutica.

Resultados: En un primer análisis se incluyeron 46 pacientes. El 76,1% recibe un antipsicótico. El 72,7% reciben tratamiento oral, siendo risperidona el antipsicótico más utilizado (56,2%), seguido de olanzapina (12,5%) y quetiapina (9,4%). En caso de asociarse un segundo antipsicótico (33,9%), levomepromazina fue el más utilizado (70%). Un 27,3% está tratado sólo con fórmulas intramusculares de liberación retardada, siendo risperidona el fármaco más utilizado en este grupo (66%), el cual mostró una adherencia terapéutica del 75%. Además, un 22,2% toma alguna benzodiacepina y un 26,8% un corrector.

Conclusiones: El tratamiento farmacológico de los pacientes esquizofrénicos en monoterapia constituye la práctica de elección, bien en formulación oral o con fórmulas intramusculares de liberación retardada si no se garantiza suficientemente el cumplimiento. Facilitar el tratamiento de estos pacientes aumenta la adherencia terapéutica mejorando el pronóstico. Los antipsicóticos atípicos se consolidan como el tratamiento de elección.

PO-1049

FOBIA DENTAL Y ANSIEDAD EN PACIENTES PSICÓTICOS VERSUS CONTROLES

N. Casas Barquero, S.L. Romero Guillena e I. García Ramírez

Introducción: La ansiedad dental consiste en un aumento de la activación del sujeto ante cualquier objeto o situación odontológica, dando lugar a una respuesta fisiológica, comportamental y cognitiva. La fobia dental es un temor irracional, reconocido como tal por el propio sujeto, excesivo y persistente, ante cualquier objeto, actividad o situación, relacionado con la actividad odontológica y que determina un deseo imperioso de evitar lo que se teme. Por lo tanto la fobia no podemos entenderla como normal, ya que se trata de un temor irracional, sin embargo no siempre presenta igual consideración clínica, ya que estará sobre todo en función de la situación incapacitante que suponga para el sujeto.

Objetivos: Evaluar los niveles de ansiedad dental en pacientes esquizofrénicos comparados con sujetos normales. Analizar la existencia o no de fobia dental en ambas muestras comparando ambas poblaciones.

Metodología: Muestra total poblacional de 119 sujetos. Registro de una primera muestra de 59 pacientes esquizofrénicos, diagnosticados según criterios de la CIE 10. Una segunda muestra de 60 sujetos no diagnosticados de enfermedad mental, como control. A todos los sujetos de ambas muestras se les administra el cuestionario de miedo dental y generalizado de Weiner y cols (1986).

Resultados: 1) La ansiedad dental y la ansiedad somática tiene relación estadísticamente significativa con el diagnóstico, siendo mayor en el grupo control frente a los pacientes esquizofrénicos. 2) La ansiedad dental y la ansiedad somática tiene relación estadísticamente significativa con el sexo, siendo mayor en las mujeres frente a los hombres. 3) Las crisis de ansiedad tiene relación estadísticamente significativa con el diagnóstico, siendo mayor en el grupo control frente a los pacientes esquizofrénicos. 4) La fobia dental no tiene relación significativa con el diagnóstico ni con el sexo.

Conclusiones: 1) En pacientes esquizofrénicos la ansiedad dental y la ansiedad somática es menor frente al grupo control. 2) En pacientes esquizofrénicos las crisis de ansiedad son menores que en el grupo control.

PO-1055

DISCAPACIDAD Y COGNICIÓN SOCIAL EN ESQUIZOFRENIA

S.L. Romero Guillena, N. Casas Barquero e I. García Ramírez

Introducción: La esquizofrenia se caracteriza por su evolución defectual, y por consiguiente el problema básico en el tratamiento de estos pacientes es la discapacidad que presentan. Diversos estudios han evaluado si la discapacidad que se presenta en estos pacientes, está en mayor relación con déficits neurocognitivos o con otros síntomas no cognitivos de la esquizofrenia. Estos estudios afirman que la existencia de estos otros síntomas no cognitivos es lo que tiene un impacto más directo sobre el mal funcionamiento de los pacientes con esquizofrenia. Por otra parte, en recientes estudios que analizan el funcionamiento social, ha cobrado mayor relevancia el concepto de cognición social, entendido como la repercusión que las alteraciones en las funciones cognitivas básicas tienen sobre la vida diaria de los pacientes y su integración social.

Objetivos: Analizar la discapacidad de los pacientes esquizofrénicos en relación con: 1) el sexo, 2) el tiempo de evolución, 3) los síntomas psicopatológicos. Analizar la cognición social de los pacientes esquizofrénicos en relación con un grupo control.

Metodología: 59 pacientes diagnosticados de esquizofrenia según criterios de la CIE-10 y 50 sujetos control no diagnosticados de enfermedad mental. Escala PANSS. Escala de discapacidad WHO- Disability Diagnostic Scale (WHO-DSS). Escala de cognición social GEOFTE (grupo español para la optimización y tratamiento de la esquizofrenia).

Resultados: 1) La discapacidad, total y en todas las subescalas, es significativamente mayor en el grupo de larga evolución frente al de corta evolución. Está en relación directa especialmente con la discapacidad ocupacional y social. 2) La discapacidad, total o en cualquiera de las subescalas, no tiene relación significativa con el sexo. 3) La correlación entre discapacidad y síntomas psicopatológicos pone de manifiesto: A) Una correlación significativa de la escala PANSS-N y PANSS-Total con la discapacidad total y con todas sus subescalas. La escala PANSS-P no tiene correlación significativa con la discapacidad. 4) El deterioro cognitivo social valorado tanto por el paciente como por el informante (ESCALA GEOFTE), es significativamente mayor, en el grupo de pacientes esquizofrénicos, frente al grupo control.

Conclusiones: 1º) La discapacidad no está relacionada con el sexo. 2º) La discapacidad es mayor en relación con la larga evolución de la enfermedad. 3º) Los síntomas psicopatológicos, según la escala PANSS, que correlacionan más directamente con la discapacidad son los síntomas negativos, entre los que se encuentran no sólo los de tipo cognitivo, sino especialmente los referidos a la afectividad del paciente esquizofrénico. 4º) El grupo de pacientes esquizofrénicos presenta mayor deterioro cognitivo-social que el grupo control.

PO-1070

REMISIÓN EN ESQUIZOFRENIA

P. Martínez Mollá, A. Guerrero Morcillo, N. Morales Alcaide, M.C. Díaz Fernández, S.N. Tarraga Díaz, À. Mayordomo Aranda, M. Lucas Pérez-Romero y A. Palop Grau

Introducción: Estudio del concepto de remisión en esquizofrenia.

Objetivos: Comparar la evolución de pacientes diagnosticados de esquizofrenia tratados con risperidona inyectable de larga duración con otros pacientes en los que se haya realizado un cambio de antipsicótico por falta de eficacia en los últimos seis meses. Evaluamos las recaídas que precisaron ingreso en ambos grupos.

Metodología: A dos grupos de 15 pacientes diagnosticados de esquizofrenia se les realiza el cuestionario validado de la PANSS y se repite a los 3 y 6 meses. Uno de los grupos recibirá tratamiento con risperidona inyectable de larga duración; el otro grupo habrá sufrido un cambio de antipsicótico por falta de eficacia con otro neuroléptico vía oral. El grupo que recibió la risperidona inyectable de larga duración estaba

compuesto por 10 pacientes del subgrupo paranoide, 2 del desorganizado y 3 indiferenciado. El grupo que sufrió un cambio de antipsicótico vía oral estaba compuesto por 8 pacientes del subgrupo paranoide, 3 indiferenciada, 1 residuales y 3 desorganizada. Tanto en uno como otro, los pacientes son escogidos de manera aleatoria.

Resultados: De los resultados observados hasta la fecha se desprenden las siguientes observaciones: 1. En ambos grupos existe una mejoría más importante en la clínica productiva de la enfermedad correspondiente a los ítems P1, P2 y P3 de la PANSS; los resultados son ligeramente más favorable en el grupo de la risperidona inyectable de larga duración. 2. La evolución de los ítems N1, N4 y N6 es más bien estacionaria en ambos grupos. 3. Los pacientes tratados con risperidona inyectable de larga duración tuvieron menos recaídas que precisaron ingreso en la Unidad de Hospitalización Breve.

Conclusiones: Por la menor tasa de recaídas que precisaron ingreso en U.H.P. y mejores resultados en la clínica productiva, parece razonable afirmar que la risperidona inyectable de larga duración es un tratamiento de primera elección en los distintos subgrupos de la esquizofrenia. Son necesarios más estudios para validar los resultados obtenidos en el presente.

PO-1072

INMIGRACIÓN Y PSICOSIS ¿IMPACTO SANITARIO?

V. Pera Guardiola, I. Forcada Pach, E. Mora Claramunt, N. Ramiro Sousa, I. Batalla Llordes, I. Buj Álvarez, C. Anadón Navarro y J. Pifarré Paredero

Introducción: En los últimos años es un hecho el aumento de la población inmigrante en el ámbito sanitario, y en concreto, en el área de la salud mental.

Objetivos: Nuestro objetivo es analizar la estancia media y la vinculación ambulatoria al alta hospitalaria de la población inmigrante con diagnóstico de trastorno psicótico.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo y retrospectivo. Se selecciona una muestra de pacientes inmigrantes que ingresan durante los años 2006 (n = 29) y 2007 (n = 46) en nuestra Unidad de Agudos y que presentan diagnóstico de trastorno psicótico (esquizofrenia, trastorno esquizofreniforme, trastorno delirante, trastorno psicótico breve, trastorno psicótico no especificado). Se compara con una muestra de pacientes no inmigrantes con igual diagnóstico, seleccionados al azar y apareados por edad y sexo, y que ingresan en el mismo año.

Resultados: En los análisis preliminares realizados, no se observan diferencias en relación a la estancia media, y en cambio en la valoración de variables como acudir a la primera visita a nivel ambulatorio y a las sucesivas visitas posteriores, se observa que los pacientes inmigrantes presentan una menor adherencia al seguimiento ambulatorio después del alta. En el póster, se mostrarán los resultados finales del análisis completo de la muestra.

Conclusiones: -Existe una mayor desvinculación en la población inmigrante con trastorno psicótico en la muestra de nuestro estudio. -Este hecho podría estar en relación con las diferencias interculturales, la dificultad idiomática, la interpretación cultural de los síntomas por el propio paciente y la mayor necesidad de intervención social. -Todo ello podría plantear futuras hipótesis de trabajo con el estudio de nuevas variables que pudieran modificar la adherencia terapéutica de estos pacientes al tratarse de una población emergente que supone un nuevo reto diagnóstico y terapéutico para la psiquiatría.

PO-1090

NIVELES SANGUÍNEOS DE VITAMINA E EN PSICOSIS

C. Riaza Bermudo-Soriano, M.M. Lázaro Redondo, I. Gobernado, E. Benítez Cerezo, C. Erazusqui, E. Baca-García y A. Chinchilla

Introducción: Varios trabajos sugieren que el daño neuronal inducido por estrés oxidativo podría estar implicado en la patogéne-

sis de las psicosis. El tratamiento coadyuvante con antioxidantes como las vitaminas E y C, y la suplementación con ácidos grasos ω3 mejora el pronóstico de los pacientes con esquizofrenia y reduce el riesgo de desarrollar algunos efectos adversos del tratamiento neuroleptico (discinesias tardías).

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue estudiar las diferencias en los niveles sanguíneos de vitamina E entre pacientes psicóticos sin tratamiento y controles sanos.

Metodología: Se diseñó un estudio piloto de casos-controles con la finalidad de comparar los niveles sanguíneos de vitamina E entre pacientes psicóticos sin tratamiento (n = 12) y controles sanos (n = 9), todos de raza caucásica. Los pacientes fueron reclutados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal (Madrid). El diagnóstico por criterios DSM-IV se realizó mediante el uso del instrumento MINI Plus 5.0. La escala GHQ-12 (General Health Questionnaire-12) se empleó para descartar la presencia de psicopatología en el grupo control. La determinación de los niveles sanguíneos de vitamina E se practicó sobre sangre total mediante HPLC y detección ultravioleta a 29 nm.

Resultados: no se encontraron diferencias significativas entre los grupos analizados para las variables de edad (t -Student = 0,311;df = 16,317; p = 0,760), sexo (χ^2 = 0,2;df = 1; p = 0,655), o concentraciones de vitamina vitamina E (Mann-Whitney U = 29,0; p = 0,076).

Conclusiones: Éste es uno de los primeros estudios que han analizado específicamente las diferencias en los niveles sanguíneos de vitamina E en psicosis. Aunque no pudo encontrarse una diferencia significativa entre pacientes psicóticos y controles, sería deseable contar con muestras de mayor tamaño. Estudios posteriores deberían considerar posibles factores de confusión como el consumo de tabaco y el estado nutricional. En cualquier caso, nuestro estudio abre interesante campo de investigación.

PO-1095

CORRELATOS CEREBRALES DEL DÉFICIT COGNITIVO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN FUNCIÓN DEL GENOTIPO VAL158MET DE LA ENZIMA COMT

P. López García, L. Young Espinoza, P. Molero Santos, F. Ortúñoz Sánchez-Pedreño, D. García García, R. García de Eulate Ruiz y J.L. Zubietar Zarraga

Introducción: Las alteraciones en el procesamiento de contexto han sido descritas de modo específico en la esquizofrenia y su sustrato cerebral parece encontrarse en el giro frontal medio. El polimorfismo funcional de la enzima COMT (catecol-o-metiltransferasa) podría mediar la relación entre los niveles de dopamina y el procesamiento de contexto en el córtex prefrontal.

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles de actividad en el córtex prefrontal en función del genotipo val158met de la COMT durante el procesamiento de contexto en pacientes con esquizofrenia.

Metodología: Se realizó una Resonancia Magnética funcional (fMRI) en 40 sujetos mientras realizaban el test DPX (sensible al procesamiento de contexto). Se estudiaron 10 pacientes val/val, 10 pacientes met/met, 10 controles val/val y 10 controles met/met.

Resultados: Los pacientes con esquizofrenia presentaban un déficit en el procesamiento de contexto en comparación con los controles. Dicho déficit era más acusado en los sujetos val/val. Se observó una asociación entre el genotipo val/val y una menor activación del córtex prefrontal medio en pacientes con esquizofrenia.

Conclusiones: El genotipo val158met de la COMT influye en la actividad prefrontal durante las tareas de procesamiento de contexto. Los sujetos val/val presentan mayor déficit cognitivo (en particular en el procesamiento de contexto) y menor actividad cerebral prefrontal.

PO-1106**PATRÓN ESTACIONAL Y FORMAS SINDRÓMICAS DE LA ESQUIZOFRENIA**

R. González Lucas, E. Benítez Cerezo, C.A. Erausquin Sierra, M.F. Pando Velasco, I. Gobernado Ferrando, A. Chinchilla Moreno y M. Vega Piñero

Introducción: Entre las diversas hipótesis etiopatogénicas de la esquizofrenia, existen varios estudios que postulan un posible factor vírico-infeccioso.

Objetivos: Se trata de demostrar de forma indirecta si existe una relación entre un posible factor vírico y las formas sindrómicas de esquizofrenia, buscando una posible relación entre éstas y la época del año de nacimiento de los pacientes a estudio.

Metodología: Hemos analizado retrospectivamente datos socio-demográficos y clínicos de 47 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (DSM-IV-TR) ingresados en nuestra Unidad de Hospitalización Breve en el último trimestre de 2007 y primero de 2008. Comparamos la estación del año de nacimiento con la forma sindrómica de esquizofrenia (forma paranoide vs formas no paranoïdes). Se ha utilizado el programa estadístico SPSS para analizar los datos.

Resultados: De los 47 pacientes estudiados, 78,7% fueron diagnosticados de esquizofrenia paranoide. Sobre éstos, un 37,8% nacieron en los meses de invierno, mientras que un 27% lo hicieron en primavera, un 21,6% en verano y un 13,5% en otoño. En cuanto a las formas sindrómicas no paranoïdes (21,3% de la muestra), un 40% nacieron en invierno, un 40% en verano, un 10% en primavera y un 10% en otoño.

Conclusiones: No hemos hallado una relación estadísticamente significativa entre la época del año de nacimiento y la forma sindrómica de esquizofrenia. No obstante, considerando el pequeño tamaño de la casuística empleada, creemos necesario reconsiderar el estudio con un tamaño muestral mayor.

PO-1108**BIOLOGÍA DE LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS: ALTERACIONES METABÓLICAS EN TÁLAMO**

O. Brotons Girona, B. Martínez-Granados, B. Celda, L. Martí-Bonmatí, E.J. Aguilar Iturrospe, J.C. González Piquerias y J. Sanjuán Arias

Introducción: Entre las propuestas para el estudio del sustrato biológico de la esquizofrenia se encuentra la que atiende a la presencia de alucinaciones auditivas (AA). Recientemente se ha sugerido un modelo etiopatogénico para las AA que incluye alteraciones emocionales y del lenguaje. En estas funciones está implicado el tálamo, estructura en la que se han identificado alteraciones metabólicas en esquizofrenia mediante Espectroscopía de Resonancia Magnética (ERMI).

Objetivos: 1. Explorar las diferencias metabólicas talámicas entre 49 sujetos diagnosticados de esquizofrenia (30 con y 19 sin AA) y 37 sanos. 2. Analizar estas diferencias en función de la fenomenología de las AA. 3. Evaluar estos datos según el modelo etiopatogénico de las AA.

Metodología: Se realizó ERMI a cada sujeto, seleccionando los voxels representativos del tálamo. Los pacientes fueron evaluados mediante las escalas de evaluación psiquiátrica breve (BPRS), evaluación de síntomas psicóticos positivos y negativos (PANSS) y evaluación de síntomas psicóticos (PSYRATS), que mide distintas dimensiones de las AA.

Resultados: Se hallaron diferencias significativas entre los perfiles metabólicos de sujetos diagnosticados de esquizofrenia respecto a controles sanos y entre aquellos que presentaban AA y los otros grupos. Se obtuvieron correlaciones significativas entre las ratios de metabolitos y puntuaciones de BPRS, PANSS, PSYRATS total y determinados ítems de ésta: intensidad y frecuencia de ansiedad (NAA/Co, Co/Cr), duración y contenido negativo (Co/Cr) e intensidad (NAA/Cr).

Conclusiones: Las alteraciones metabólicas del tálamo parecen relacionadas con la esquizofrenia y las AA. Las correlaciones de las ratios de metabolitos con los ítems relacionados con contenido emocional y alteraciones del lenguaje apoyan el modelo etiopatogénico descrito.

PO-1149**DIFERENCIAS DE GÉNERO DE LAS ALUCINACIONES AUDITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA: DIMENSIONES RELEVANTES**

B. Carrasco Calvo, N. Herrero Sebastián, J.C. González Piquerias, E. Aguilar García-Iturrospe, C. Leal Cercós y J. Sanjuán Arias

Introducción: Las diferencias de género han sido bien documentadas en la sintomatología clínica de pacientes con esquizofrenia, aunque pocos estudios han investigado diferencias clínicas de género para las alucinaciones auditivas en la esquizofrenia.

Objetivos: Comparar un grupo de hombres y otro de mujeres con esquizofrenia y alucinaciones auditivas verbales (AAV) para valorar si existen dimensiones de las alucinaciones distintivas y relevantes para hombres y mujeres.

Metodología: La adaptación española de la escala para la evaluación de síntomas psicóticos (PSYRATS) se administró a 123 pacientes (86 hombres, 37 mujeres) que cumplían criterios DSM-IV de esquizofrenia y que presentaban AAV en el momento de la evaluación. También se evaluaron variables demográficas, incluyendo la edad de inicio de la enfermedad y si las AAV eran persistentes o no.

Resultados: Los resultados mostraban que las mujeres tenían puntuaciones más altas comparadas con los hombres en la dimensión "creencias sobre el origen de las voces" ($p = 0,034$) de la escala PSYRATS, presentando, por lo tanto, una interpretación más delirante sobre las AAV, mientras que los hombres presentaban AAV más persistentes ($p = 0,026$) y una edad de inicio de la enfermedad más temprana ($p = 0,029$).

Conclusiones: Los hallazgos de nuestro estudio sugieren que las diferencias de género contribuyen en algunas dimensiones de las alucinaciones auditivas, a pesar de que esperábamos más diferencias remarcables entre hombres y mujeres con esquizofrenia por lo que respecta a las AAV.

PO-1151**ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y SINTOMATOLOGÍA NEGATIVA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS**

M. Espadas Tejerina

Introducción: Los índices de prevalencia de depresión en pacientes diagnosticados de Esquizofrenia son variables, con rangos del 7 al 60% dependiendo de los instrumentos utilizados (MADRS, Beck, PANSS, CDS). La presencia de un diagnóstico de depresión sobreañadido al de esquizofrenia se asocia a un peor pronóstico, presentando mayor riesgo de recaídas y un mayor deterioro funcional.

Objetivos: Detectar la existencia de una asociación estadísticamente significativa entre el diagnóstico de depresión en pacientes esquizofrénicos y la presencia de sintomatología negativa, así como evaluar posibles asociaciones con el tiempo de evolución de la enfermedad y género.

Metodología: Realizamos un estudio descriptivo transversal entre una muestra de pacientes diagnosticados de Esquizofrenia según criterios DSM-IV que se visitaron en el CSMA de Sant Feliu de Llobregat durante el periodo abarcado de febrero a agosto de 2008, ambos incluidos. Para ello se les aplicó un protocolo que incluía la Escala de Impresión Clínica Global (CGI), la escala para el Síndrome Positivo y Negativo de la Esquizofrenia (PANSS) y la Escala de Depresión de Calgary (CDS).

Resultados: Los datos preliminares con una muestra de 40 pacientes, 10 mujeres y 30 hombres, el 50% puntúan por encima de 5 en la CDS. Una peor impresión clínica global se correlaciona con presencia de sintomatología depresiva.

Conclusiones: Se confirman algunos de los hallazgos previos encontrados en la bibliografía. En nuestra muestra se apunta a una mayor prevalencia de sintomatología depresiva en varones jóvenes.

PO-1162

MARCADORES COGNITIVOS DE PRONÓSTICO A CORTO PLAZO EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

A. Montoya, A. Malla, M. Bodnar, R. Joober y M. Lepage

Introducción: El pronóstico clínico en trastornos psicóticos es heterogéneo. Con frecuencia el resultado desfavorable de una mala evolución es identificado demasiado tarde para poder ser influenciado. Las puntuaciones obtenidas de escalas clínicas después de uno o más años del inicio de tratamiento se han relacionado con niveles cognitivos en primeros episodios psicóticos (PEP). Sin embargo, la relación entre cognición y el pronóstico a corto plazo es desconocido.

Objetivos: Determinar si existen dominios cognitivos específicos que puedan identificar a pacientes en un PEP con un mal pronóstico a corto plazo.

Metodología: 151 pacientes con un PEP fueron separados en dos grupos en base a resultados clínicos, al cabo de 6 meses de tratamiento. Posteriormente se compararon los desempeños en 6 dominios cognitivos de 78 pacientes con mal pronóstico, 73 pacientes con buen pronóstico y de 31 sujetos sanos control.

Resultados: Bajos desempeños en memoria verbal (*z*-scores: mal pronóstico = $-1,3 \pm 1,1$; buen pronóstico = $-0,8 \pm 0,9$; $p = 0,001$) y memoria de trabajo (mal pronóstico = $-1,0 \pm 1,2$; buen pronóstico = $-0,4 \pm 0,9$; $p = 0,003$) identificaron a pacientes en un PEP que eventualmente mostraron un mal pronóstico después de 6 meses de tratamiento.

Conclusiones: La detección temprana de pacientes en un PEP con mal pronóstico clínico puede ser de gran ayuda para el clínico proporcionándole la oportunidad de introducir tratamientos farmacológicos o psicológicos alternativos que mejoren el pronóstico a largo plazo de estos pacientes.

PO-1200

POLIDIPSIA E INTOXICACIÓN POR AGUA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA ESPAÑOLES Y CUBANOS

I. González Martínez, E.M. Peñas-Lledó, N. Pérez, A. De la Rubia Martínez y A. Llerena

Introducción: La polidipsia (PD) es un trastorno de la homeostasis del agua caracterizado por el consumo excesivo de grandes cantidades de líquido. PD es muy común entre los pacientes psiquiátricos crónicos, aunque la prevalencia actual del trastorno no está aún clara, lo cual podría deberse a que no existe un diagnóstico estandarizado y por tanto, los estudios que han intentado determinar dicha prevalencia han utilizado diferentes medidas más o menos objetivables.

Objetivos: Determinar el riesgo de polidipsia primaria (PD) e intoxicación por agua (WI; Water Intoxication) para la esquizofrenia en dos poblaciones de pacientes psiquiátricos hospitalizados de Cuba y España, pero utilizando las mismas medidas biológicas de dos estudios norteamericanos previos: La densidad específica de la orina (SPGU; Specific Gravity of Urine) y el incremento de la ganancia de peso (NDWG; Normalised Diurnal Weight Gain).

Metodología: Se estudió el riesgo de PD y WI en 398 pacientes psiquiátricos del Hospital Psiquiátrico de la Habana, y se reanalizó de acuerdo a los mismos criterios diagnósticos a una población de 201 pacientes previamente estudiados (Llerena et al., 2001) del Hospital Psiquiátrico de Mérida. Los pacientes fueron evaluados en la mañana y la tarde para identificar casos positivos de PD (SPGU4).

Resultados: La prevalencia de PD y WI en pacientes psiquiátricos hospitalizados fue en cubanos del 47% ($n = 189$) y del 6,7% ($n = 27$). Estos resultados fueron similares a los encontrados en los estudios de USA (34% y 3,7%) y España (25% y 7%). El riesgo de PD al utilizar la medida SPGU osciló entre 25% y 47%, mientras que el riesgo de

WI al usar NDWG resultó en unas tasas de prevalencia similares que oscilaban entre el 4% y el 7%. El riesgo de PD en los pacientes de esquizofrenia de Cuba fue superior que el riesgo de PD encontrada en el resto de la misma población que presentaba otros trastornos psiquiátricos (odd ratio = 2,29, $p < 0,01$). Igualmente, al sumar todas las poblaciones analizadas de norteamericanos (De Leon et al., 2002), españoles (Llerena et al., 2001) y cubanos (datos presentes), el riesgo de PD en esquizofrenia vs resto de población hospitalizada con otros trastornos psiquiátricos (41,5 % vs 25,1%) fue también mayor (odd ratio=2,12, $p < 0,001$), al igual que el riesgo de WI (7% vs 5%).

Conclusiones: Se confirma una alta prevalencia de PD y WI en pacientes psiquiátricos hospitalizados. Además, se demuestra que el riesgo de PD es mayor en pacientes con esquizofrenia que en pacientes con otros trastornos, a partir de utilizar la misma metodología basada en medidas biológicas objetivables con el fin de disminuir posibles sesgos.

PO-1202

USO DE ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN Y DISMINUCIÓN DEL NÚMERO DE HOSPITALIZACIONES EN ESQUIZOFRENIA

A. De la Rubia Martínez, M. Celina Cáceres, E.M. Peñas-Lledó, P. Dorado, I. González Martínez y A. Llerena

Introducción: Desde la introducción de risperidona, olanzapina y quetiapina en 1994, 1996 y 1997 respectivamente, estos antipsicóticos "atípicos" "o "de segunda generación" (SGAs) han comenzado a ser muy utilizados en la clínica en diferentes países, incluido España. Sin embargo, muy pocos estudios han analizado las tendencias en el empleo de los SGAs en los últimos años. Al parecer, los SGAs han demostrado ser más eficaces que los FGAs para prevenir la recaída en los pacientes con esquizofrenia, para disminuir el riesgo de efectos extra-piramidales, así como mejorar la adhesión al tratamiento. Sin embargo, existe un gran debate sobre su alto coste y el riesgo de efectos secundarios metabólicos relacionados. A pesar de esto, la introducción de los SGAs y su empleo creciente podrían prevenir la necesidad de hospitalización de los pacientes con esta enfermedad.

Objetivos: Analizar los cambios en las prescripciones de los fármacos antipsicóticos en Atención Primaria en Extremadura (España) entre 1990 y 2005, y su potencial asociación con las hospitalizaciones por diagnóstico de esquizofrenia.

Metodología: Se incluyeron todas las prescripciones de antipsicóticos (ATC N05A) vendidos con cargo al Sistema Sanitario público de Extremadura entre 1990 y 2005. El consumo de antipsicóticos se expresó en número de DDD por 1.000 habitantes por día (DDD/1.000/día). Además se calculó el número total de ingresos por diagnóstico de esquizofrenia según criterios DSM-IV de todos los hospitales de Extremadura desde 1995 hasta el año 2000.

Resultados: El uso de SGAs ha aumentado del 0% en 1990-1993 al 78% en 2005. Olanzapina fue el SGA más utilizado entre 1999-2005. Durante 1995-2000 las ventas de SGAs aumentaron hasta un 50% del total de las prescripciones. En el mismo período, las hospitalizaciones de los pacientes con esquizofrenia disminuyó un promedio del 12%, que se asoció con el empleo de SGAs ($R = -0,88$; $p = 0,02$).

PO-1319

RENDIMIENTO COGNITIVO Y CONSUMO DE TABACO EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

A. Zabala, J.I. Eguíluz, R. Segarra, S. Enjuto, J. Ezcurra, E. Elizagarte, A. González-Pinto y M. Gutiérrez

Introducción: El consumo de tabaco en esquizofrenia presenta una elevada prevalencia con tasas entre el 70-80% frente al 25-30% en población general. Una de las hipótesis planteadas para explicar dicha prevalencia es la de la automedicación. Se ha demostrado que la nicotina contrarresta parcialmente algunos déficits cognitivos asociados a la fisiopatología de la enfermedad.

Objetivos: Describir posibles diferencias en el rendimiento cognitivo entre pacientes fumadores y no fumadores con un primer episodio psicótico (PEP).

Metodología: La muestra se compone de 61 pacientes con un PEP de los cuales 30 son clasificados como no-fumadores (0 cigarrillos/día) y 31 como fumadores (> 20 cigarrillos/día). Los fumadores ocasionales no han sido incluidos en este análisis. La evaluación neuropsicológica se compone de medidas computerizadas de atención sostenida y selectiva, memoria de trabajo y funciones ejecutivas.

Resultados: No se han detectado diferencias significativas entre grupos en variables socio-demográficas ni clínicas. En las medidas de atención, los pacientes fumadores presentan tiempos de reacción más cortos para atención sostenida ($p = 0,039$) y emplean menos tiempo en completar el Stroop-I ($p = 0,013$) que los no fumadores. En la tarea de memoria de trabajo, los fumadores presentan tiempos de reacción más cortos ($p = 0,002$) y comisión ($p = 0,020$) que los no fumadores. En relación al funcionamiento ejecutivo, no se han detectado diferencias significativas en el rendimiento del WCST.

Conclusiones: Los resultados demuestran que los pacientes con un PEP que son consumidores de nicotina presentan un rendimiento cognitivo más favorable en las áreas de atención y memoria de trabajo que aquellos pacientes no consumidores de nicotina. Este estudio apoya la aproximación cognitiva de la hipótesis de la auto-medication como posible explicación de las altas tasas de consumo de tabaco en esta población. Los resultados son de especial relevancia para el desarrollo de nuevas estrategias que contemplen los receptores nicotínicos como posibles dianas en el tratamiento de las alteraciones cognitivas en psicosis.

PO-1320

FALTA DE ESPECIFICIDAD DIAGNÓSTICA DE LAS ALTERACIONES COGNITIVAS DURANTE FASES TEMPRANAS DE PSICOSIS

A. Zabala, J.I. Eguílez, R. Segarra, S. Enjuto, J. Ezcurra, E. Elizagarte, A. González-Pinto y M. Gutiérrez

Introducción: Las alteraciones cognitivas son consideradas como marcadores endofenotípicos en psicosis. A pesar de que se ha sugerido en solapamiento del perfil de afectación entre diferentes diagnósticos, todavía queda por establecer si los déficits descritos en esquizofrenia se dan en el mismo grado y siguen el mismo curso que en otros trastornos psicóticos.

Objetivos: Valorar posibles diferencias en el grado de afectación cognitiva y trayectoria de las alteraciones entre pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) con diagnóstico de esquizofrenia y pacientes con un PEP con otros diagnósticos psicóticos.

Metodología: La muestra comprende de 57 pacientes con un PEP y seguimiento a un año; a) Esquizofrenia, $n = 20$ (PEP-E) y b) No-Esquizontenia, $n = 37$ (PEP-NoE). Diagnósticos confirmados al año de seguimiento. La evaluación neuropsicológica incluye medidas de atención sostenida y selectiva, memoria de trabajo y funciones ejecutivas.

Resultados: No se ha detectado diferencias significativas entre grupos de ninguna de las variables cognitivas analizadas en la evaluación basal ni en el seguimiento al año. La comparación intra-grupal pone de manifiesto que el grupo PEP-E muestra una reducción significativa en el tiempo total para completar el Stroop-I $t(14) = 12.888$, $p < 0,001$.

Conclusiones: Los resultados no apoyan diferencias en el grado de afectación en las áreas de atención, memoria de trabajo y funciones ejecutivas entre PEP-E y PEP-NoE durante el primer año tras la instauración del tratamiento. Durante esta fase temprana de la enfermedad, dichas alteraciones parecen ser inespecíficas. Su curso permanece estable con ciertas mejorías significativas en atención selectiva y funciones ejecutivas, siendo esta última más

favorable en el grupo PEP-NoE. Un seguimiento más extenso permitirá establecer si aquellas entidades con un mejor pronóstico presentarán una evolución del rendimiento cognitivo más favorable durante su remisión.