
Miércoles, 20 de octubre

Esquizofrenia y otras psicosis

PO-62-ES

SINTOMATOLOGÍA PSICÓTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS CON ABUSO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS

J.M. Manzano y J.J. Muñoz
Hospital San Juan de Dios.

Introducción: El abuso de sustancias psicoactivas es la condición premórbida más prevalente asociada con la esquizofrenia. Hay estudios que encuentran relación entre la sintomatología negativa y el abuso de sustancias psicoactivas, mientras que otros no lo encuentran.

Objetivos: Determinar si hay una correlación clínica y estadística entre los paciente esquizofrénicos con abuso de substancias psicoactivas y la presencia de sintomatología psicótica negativa.

Metodología: Muestra: 40 pacientes de la, que reúnen criterios DSM-IV para la esquizofrenia. La muestra se ha subdividido en dos, una de pacientes con abuso de sustancias (N = 20) y otra sin abuso (N = 20). Material: se ha utilizado la escala PANSS, en su versión española. Metodología: a cada paciente se le ha pasado de forma heteroaplicada la escala PANSS en una sola sesión. Se ha comparado la sintomatología positiva, negativa y general entre las dos submuestras. Se ha hecho un estudio estadístico de ANOVA.

Resultados: Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas en la puntuación de la subescala negativa de sintomatología negativa de la PANSS (PANSS-N) ($p < 0,001$) con menor puntuación en el grupo de esquizofrénicos con abuso de sustancias. No se encuentran diferencias significativas en la subescala positiva de la escala PANSS (PANSS-P). No se encuentran diferencias significativas en la subescala de psicopatología general de la PANSS (PANSS-G).

Conclusiones: Los pacientes esquizofrénicos con abuso de substancias presentan una sintomatología negativa menor que los pacientes sin abuso. Por otro lado, estos resultados son consecuentes con la hipótesis de la automedicación de Khantzian.

PO-67-ES

DISFUNCIÓN COGNITIVA EN ESQUIZOFRENIA CRÓNICA

J.M. Manzano, A. Lorenzo, J.J. Muñoz y E. Navas
Hospital San Juan de Dios.

Introducción: Desde las primeras conceptualizaciones de la esquizofrenia (Bleuler, Kraepelin) la disfunción cognitiva ha sido descrita como una alteración nuclear. Habiendo un reconocimiento general de la existencia de las alteraciones neurocognitivas en la esquizofrenia, para algunos autores se trataría de una deficiencia

global y para otros una marcada afectación diferencial del funcionamiento de los lóbulos frontal y temporal

Objetivos: Nos planteamos estudiar qué sintomatología predomina en la esquizofrenia crónica y si existe alguna correlación entre la sintomatología predominante y la función cognitiva en estos pacientes.

Metodología: Muestra: 46 pacientes institucionalizados del sexo varón, que reúnen criterios DSM-IV para la esquizofrenia. Se excluyeron los trastornos esquizofreniformes y esquizoafectivos, así como pacientes con diagnóstico asociado de alteraciones neurológicas o médicas que pudieran producir deterioro cognitivo. La edad de los pacientes es de menos de 64 años, divididos por grupos etarios con intervalos de diez años. Material: se ha utilizado las escala PANSS, en su versión española, y el Mini-Mental-State Examination en su adaptación española (MEC). Metodología: A cada paciente se le ha pasado de forma heteroaplicada la escala PANSS y el MEC en una sola sesión. Se ha hecho un estudio estadístico de ANOVA por grupos de edad y se ha aplicado un coeficiente de correlación (r) entre subescalas en la PANSS y puntuación total del MEC.

Resultados: Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas por grupos de edad en la puntuación del MEC ($p < 0,001$) y en la puntuación de la subescala negativa de sintomatología negativa de la PANSS (PANSS-N) ($p < 0,05$). No encontrándose diferencias significativas en la subescala positiva de la escala PANSS (PANSS-P), ni en la subescala de psicopatología general de la PANSS (PANSS-G). Al examinar por grupos de edad la relación entre síntomas esquizofrénicos y grupos de edad encontramos una fuerte correlación estadística entre la subescala PANSS-N y la puntuación obtenida en el MEC para todos los grupos de edad.

Conclusiones: Los pacientes esquizofrénicos crónicos institucionalizados muestran una sintomatología fundamentalmente de tipo negativo, que es más severa a medida que avanza la edad, que a su vez correlaciona estadísticamente con el deterioro medido con el MEC. Estudios previos encuentran correlación entre deterioro cognitivo y sintomatología negativa.

PO-125-ES

CONECTIVIDAD FUNCIONAL EN ESQUIZOFRENIA: UN ESTUDIO DE FMRI APLICANDO ANÁLISIS DE COMPONENTES INDEPENDIENTES

M.J. Escartí Fabra, M. de la Iglesia-Vayá, J.M. García-Gómez, C. Falcón, E. Aguilar García-Iturrospe, G. García-Martí, L. Martí-Bonmatí, M. Robles Viejo, C. Leal Cercós y J. Sanjuán Arias
Hospital Clínico Universitario.

Introducción: Las alucinaciones auditivas son un síntoma clave en la esquizofrenia. Algunos autores han sugerido que las alteraciones emocionales son un factor clave en la patogénesis de las alucinaciones (Kuijpers et al, 2006). Pocos estudios de neuroimagen funcional han aplicado un paradigma auditivo emocional para estudiar la respuesta emocional en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia. La técnica de análisis de componentes independientes (ICA) es un método guiado por los datos que permite obtener redes de conectividad funcional. La conectividad funcional puede obtenerse mediante la dependencia estadística de las áreas de activación y sus series temporales.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es analizar las diferencias en la conectividad funcional entre los sujetos sanos y los pacientes con esquizofrenia con y sin alucinaciones auditivas mediante una matriz de correlación intragrupo que permite obtener la combinación de las series temporales ICA.

Metodología: Se reclutaron 31 voluntarios sanos, 27 pacientes con esquizofrenia y alucinaciones auditivas crónicas y 14 pacientes con esquizofrenia sin alucinaciones auditivas. Las características de la muestra eran: Edad media ($X \pm DE$) de los diferentes grupos era: controles ($31,34 \pm 10,52$), alucinadores ($39,15 \pm 8,76$) y no alucinadores ($42, \pm 14,76$). Los pacientes fueron evaluados con las diferentes escalas clínicas (BPRS; PANSS, PSYRATS) Procedimiento: Las imágenes de

resonancia funcional magnética fueron obtenidas mediante un contraste BOLD, aplicando un paradigma de estimulación auditivo (Sanjuán et al, 2004). El paradigma consistía en la repetición aleatoria de dos experimentos, uno con 13 palabras de contenido emocional y otro con 13 palabras de contenido neutro. Las palabras con contenido emocional han sido seleccionadas de las palabras con las que más frecuentemente alucinaban un grupo de pacientes con alucinaciones auditivas crónicas. A los sujetos se les ajustó unos cascos de audición conectados al CD de audio y tenían que escuchar pasivamente las palabras sin realizar ninguna respuesta activa. La adquisición de las imágenes se realizó mediante un equipo clínico de resonancia magnética (RM) superconductor de 1,5 T. (Philips Medical Systems The Netherlands). De los datos obtenidos mediante la resonancia se extrajeron las componentes independientes de interés asociadas con el paradigma mediante un Análisis de Componentes Independientes (ICA). El análisis ICA fue realizado usando la herramienta ICA par fMRI, GIFT (Calhoun et al, 2001). La dimensionalidad de los datos funcionales para cada sujeto fue reducida usando tres pasos consecutivos de PCA alternado con la concatenación de los datos a través de los sujetos, resultando una única matriz para todos los sujetos. Se utilizó el algoritmo Infomax extrayendo 21 componentes independientes para los controles y los pacientes. Se seleccionaron las componentes de interés correlacionadas con la tarea. En un primer paso, se midió la sincronización entre las parejas de series temporales ICA por medio de un coeficiente de correlación. La relación de cada señal con todas las otras se representa por medio de los gráficos de Kent-Kiwiatt basándose en la correlación de coeficientes. Esta visión proporciona una huella digital que permite examinar la sincronización de cada área con las otras, permitiendo determinar la conectividad funcional de las diferentes áreas en los diferentes grupos del estudio.

Resultados: Se obtuvieron las diferentes componentes de interés (CDI) identificadas durante la sesión emocional para los tres grupos del estudio. En los controles: Temporal, (CE18) Fronto-temporo-parietal, (CE09) Subcortical-fronto-temporal, (CE04) Cerebelo-occipital. En los pacientes con esquizofrenia y alucinaciones auditivas (HE17) Temporal; (HE14) Fronto-parietal; (HE11) Fronto-temporal; (HE06) Límbica parahipocampo-amygdalar; (HE02) Occipito-cerebelar; y por último en los pacientes con esquizofrenia sin alucinaciones auditivas (NHE19) Temporal, (NHE18) Frontal, (NHE13) Subcortical-temporal-frontal, (NHE12) Parieto-frontal. Se obtienen las correlaciones entre cada componente y el resto de componentes para cada grupo del estudio.

Conclusiones: Se observan diferencias en algunas de las redes involucradas en el procesamiento afectivo, entre los controles y los pacientes con y sin alucinaciones auditivas. En los sujetos sanos se observó una alta correlación entre las redes temporales y las fronto-temporo-parietales. Por otro lado, los pacientes con esquizofrenia mostraron diferencias en la correlación entre esas redes. Estas diferencias en la conectividad en esas redes (fronto-parieto-temporales) sugieren que el procesamiento emocional puede estar alterado por diferencias de conectividad en esas áreas responsables del procesamiento.

PO-138-ES

VALIDACIÓN DE LA VERSIÓN EN CASTELLANO DE LA ESCALA DE BIENESTAR SUBJETIVO CON NEUROLÉPTICOS (SWN-K) EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

J. Sanjuán, J.M. Haro, J. Mauriño, T. Díez y J. Ballesteros
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. CIBERSAM.

Introducción: La experiencia subjetiva de los pacientes psicóticos con el tratamiento neuroléptico es un factor clave en la adherencia terapéutica, calidad de vida y pronóstico.

Objetivos: Validar en población española las características psicométricas de la escala SWN-K.

Metodología: Estudio observacional, transversal y multicéntrico. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia (criterios DSM-IV-TR), clínicamente estables, bajo tratamiento con el mismo antipsicótico en los últimos 3 meses. Se recogieron variables socio-demográficas,

clínicas (PANSS, ICG-G, Calgary de depresión) y actitud hacia la medicación (DAL-10). A los 7 días se repitió la entrevista (evaluación re-test). Se utilizó la SWN versión corta compuesta por 20 ítems; las respuestas son registradas en formato Likert con seis categorías graduales. La puntuación puede ser de 20 a 120 puntos, a mayor puntuación mayor bienestar subjetivo.

Resultados: 97 pacientes, 70% varones. Media de edad: 35 años (DE 10,0). Media puntuación PANSS global: 65,0 (DE 21,4). Media puntuación SWN-K total: 83,5 (DE 14,0). Coeficiente alfa de Cronbach: 0,86 (consistencia interna). Coeficiente de correlación intraclase: 0,89 (fiabilidad test-retest). La valoración del bienestar subjetivo de los pacientes se asoció negativamente con la presencia de síntomas psicóticos y de síntomas afectivos de tipo depresivo, y fue independiente de la actitud hacia la medicación. Los pacientes con afectación clínica nula-leve presentaron puntuaciones significativamente más altas en la SWN-K (indicando un bienestar subjetivo mayor) vs aquellos con ICG-G moderada-grave.

Conclusiones: La versión en castellano de la SWN-K resultó válida y fiable. Se trata de una nueva herramienta para la evaluación del bienestar subjetivo de los pacientes con esquizofrenia.

PO-140-ES

PSICOSIS EN PACIENTES CON LUPUS ERITEMATOSO SISTÉMICO

S. Yelmo, V.M. Barrau y M. Salinas
Hospital Universitario de Canarias.

Introducción: El Lupus Eritematoso Sistémico (LES) puede afectar al Sistema Nervioso Central (SNC), dando lugar a manifestaciones neurológicas y/o psiquiátricas. El uso de corticoesteroides para el manejo del LES puede inducir alteraciones psiquiátricas (ansiedad, manía, psicosis).

Objetivos: Realizar un diagnóstico diferencial del origen de la psicosis en pacientes con LES (lúpica vs corticoidea).

Metodología: Paciente mujer de 22 años que ingresa por astenia, gingivorragia, epistaxis, metrorragia, con bicitopenia, hipoalbuminemia, complemento bajo con Anti-DNA > 300, ANA, IgG anticardiolipina, Anti-Sm, Anti-RNP, Anti-Ro, Anti-La y Anti-histonas positivo, orientándose como LES. Asimismo existe nefritis lúpica difusa grado IV. Se administraron 3 pulsos de 6-metilprednisolona (750 mg/día) junto a un ciclo de ciclofosfamida. Posteriormente se continuó con prednisona 60 mg/día. Cuatro días después de finalizar los pulsos, la paciente presenta inquietud, suspicacia, ideación delirante de perjuicio, alucinaciones auditivas y desinhibición conductual. Se realiza RM informada como normal. Se inicia risperidona, hasta 6 mg/día. Es trasladada a Unidad de Semi-intensivos por sepsis de origen pulmonar junto a serositis. Tras lenta evolución se procede al alta.

Resultados: Los corticoesteroides inducen alteraciones psiquiátricas en un 3-10% de los pacientes. Son predictores de afectación corticoidea los niveles de complemento bajo, hipoalbuminemia así como ratio positivo de albúmina en líquido cefalorraquídeo/albúmina sérica que es indicador de afectación en barrera hematoencefálica. La psicosis lúpica es un diagnóstico de exclusión, aunque los anti-ribosoma P y una RM cerebral patológica, se asocian con ésta.

Conclusiones: Realizar un diagnóstico diferencial entre psicosis lúpica vs corticoidea es complicado. En caso de duda algunos autores sugieren aumentar la dosis de corticoides y ver evolución.

PO-144-ES

ESTUDIO DE REGRESIÓN, MEDIANTE TEST PROYECTIVOS, EN UN PACIENTE PSICÓTICO

J.M. Manzano y J.I. Lancho
Hospital San Juan de Dios.

Introducción: La regresión de la psicosis se da por una pérdida o frustración de las necesidades de objeto. Se produce una pérdida de

equilibrio entre los buenos introyectos positivos y negativos que son los que dan la estructura al Yo. Su desorganización regresiva va unida a una desdiferenciación entre el límite del Yo y el Objeto. La regresión va en función de si las pérdidas son agudas o lentas y acumulativas, según la organización estructural que tenga. Una de las teorías de la disgregación psicótica es la teoría de la desintegración, basada en la génesis del Yo, es una regresión que tiende a la desintegración o pérdida de la integración o síntesis del Yo (Bleger, 1971). Caso clínico: paciente diagnosticado de trastorno esquizoafectivo de 40 años de edad, asistiendo a tratamiento de Hospital de Día desde el año 90. Actualmente asiste a Hospital de Día LAJMAN. Dos ingresos psiquiátricos previos en UHB (1990 y 2006). Antecedentes familiares: padre con esquizofrenia paranoide.

Objetivos: Estudiar en un período evolutivo de Hospitalización de Día de siete años, mediante test proyectivos, los cambios psicodinámicos que experimenta el paciente.

Metodología: Se ha aplicado en dos momentos evolutivos, año 2004 y año 2010, tests proyectivos gráficos: Árbol, Casa y Machover. Se analiza la diferencia intertest en estos dos momentos evolutivos para analizar los cambios psicodinámicos del paciente psicótico.

Resultados: Test de la Casa 2004: Ffantasía, cierto vacío del self. Test de la Casa 2010: regresión masiva, con vacíos del yo, el yo se va perdiendo, proceso regresivo psicótico. Test del Árbol 2004: mantiene cierta organización estructural, cierto juicio de realidad suficiente. Test del Árbol 2010: desintegración en la identidad. Fragmentación del yo. Pérdida del sentido de la realidad. Test Machover 2004: Esquematismo, evitativo, yo muy vacío. No tiene ninguna actitud afectiva, huida de los afectos. Test Machover 2010: Regresivo. Involutivo. Pérdida del sentido de la gestalt. Distorsión de la imagen corporal. Yuxtaposición de masas, metamorfosis.

Conclusiones: Todos los tests proyectivos gráficos, van hacia un deterioro tanto cognitivo como afectivo, con pérdidas del sentido de realidad, sentimientos de vacío y fallas en el proceso simbólico, entrando en un cuadro de involución y regresión psicótica.

PO-149-ES

ACTUALIZACIÓN SOBRE NEUROIMAGEN Y FUNCIONES COGNITIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA

A. Ballesteros, A.S. Rosero, B. Cortés, J. Becker y J.J. Ávila
Hospital Clínico Universitario. Salamanca.

Introducción: Es evidente en la actualidad que en la esquizofrenia hay alteraciones neuroanatómicas. Queda por esclarecer la relación de las mismas en el transcurso de la enfermedad. Resultados obtenidos con pruebas funcionales explican el funcionamiento del cerebro de forma más dinámica.

Objetivos: Describir relaciones de neurocognición en la esquizofrenia con: a) Etapas de la enfermedad. b) Áreas del cerebro involucradas.

Metodología: Búsqueda en MEDLINE/PubMed de estudios transversales y longitudinales, en inglés y publicados entre 2001 y 2010. Se ha centrado la búsqueda en técnicas de neuroimagen y pruebas neurocognitivas recomendadas por la iniciativa MATRICS.

Resultados: El deterioro en esquizofrénicos del córtex frontotemporal y su predominio izquierda-derecha altera funciones ejecutivas, memorias de trabajo y verbal (zonas muy interrelacionadas funcionalmente). Antes del debut de la enfermedad hay disfunción en corteza prefrontal dorsolateral (área de asociación). En primeros episodios se altera ínsula anterior, con funciones del lenguaje. Córtex orbitofrontal izquierdo e hipocampo anterior izquierdo se deterioran en pacientes crónicos empeorando comprensión verbal y procesamiento perceptivo. Alteraciones en circuitos "default mode", que se activan cuando el cerebro está en reposo, explican alteraciones del pensamiento y el riesgo de padecer esquizofrenia. A diferencia de las personas sanas, en la esquizofrenia no se suprime este sistema en tareas complejas provocando "hiperactivación e hiperconectividad".

Conclusiones: Avances en neuroimagen objetivan que la neurobiología cerebral cambia durante la enfermedad, quizá en un futuro dichas técnicas sean una herramienta diagnóstica. El bajo rendimiento en función ejecutiva o memoria de trabajo en esquizofrenia no son debidas a un déficit de una zona determinada, más bien al "ruido cortical" generalizado.

PO-151-ES

PSIQUIATRÍA CULTURAL: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Lucas, A. Mayordomo, P. Romero, M.T. Tolosa, J. Lucas y P. Martínez
Perpetuo Socorro.

Introducción: La forma de enfermar está determinada por los diferentes aspectos culturales del individuo. La cultura es fundamental para conocer las causas y el curso de la psicopatología. El aumento de los procesos migratorios de España en las últimas décadas ha fomentado el interés en este campo.

Objetivos: A través del siguiente caso clínico se quiere resaltar la influencia cultural sobre los síntomas clínicos de nuestra paciente.

Metodología: Se trata de una mujer de 47 años, origen africano. No presenta antecedentes psiquiátricos ni somáticos de interés. Reside en España desde hace 4 años, buena adaptación aunque importante dificultad con el idioma. Convive con familiares. Desde hace unas 4 semanas insomnio mixto, pesadillas nocturnas e importante agitación psicomotriz. Relataba cuadro de alucinaciones auditivas egodistónicas ("voces de familiares muertos") e ideación delirante de transformación y místico-religiosa ("notaba como una fuerza la transformaba en un gato, adoptando su comportamiento: rodillas y manos sobre el suelo, maullaba y se erizaba"). No existía estresor vital identificado.

Resultados: Se inició tratamiento con risperidona 4 mg/día y lorazepam 2 mg/día con buena respuesta clínica. Desaparición completa de clínica psicótica y recuperación ad integrum. Diagnosticada de trastorno psicótico agudo y transitorio. En África, el gato constituye un animal con categoría de dios, en concreto la diosa-gato Bast. Encarna los aspectos pacíficos de diosas peligrosas.

Conclusiones: Una perspectiva cultural puede ayudarnos a los clínicos e investigadores a ser más conscientes de las actuales teorías psiquiátricas y a poder identificar nuevas aproximaciones para el tratamiento psiquiátrico de las diversas poblaciones en las diferentes partes del mundo. Conocimientos básicos de distintas culturas puede facilitarnos el entendimiento de la psicopatología de nuestros pacientes, así como, evitar el diagnóstico erróneo atribuyendo patología a síntomas asociados a la cultura de una etnia.

PO-179-ES

CONTROLANDO LA DOPAMINA

M. López García, C. Losada Pérez, F. Gutiérrez Pérez, C. Cinos Galán y J. Martínez Mas
Hospital Nicolás Peña.

Introducción: El abuso de sustancias unido a la esquizofrenia es un obstáculo para el tratamiento efectivo de la enfermedad mental. La hiperactividad dopaminérgica está ligada a la vía mesolímbica en los consumidores de cocaína. Este circuito de recompensa ha sido estudiado en múltiples adicciones. La clozapina actúa sobre este circuito antagonizando los receptores dopaminérgicos D2 produciendo así una disminución de deseo de consumo y de la sintomatología positiva de la esquizofrenia. A su vez este antipsicótico mejora la sintomatología negativa característica de la esquizofrenia, bloqueando los receptores serotoninérgicos a nivel prefrontal dorsolateral.

Objetivos: Describir, a propósito de un caso, los beneficios de la clozapina para el tratamiento de síntomas positivos, negativos y craving en pacientes esquizofrénicos con consumo abusivo de sustancias.

Metodología: Caso clínico de un varón de 42 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide hace más de 15 años y consumo de sustancias de abuso desde la adolescencia. La evolución clínica previa a la introducción de clozapina fue caracterizada por respuestas parciales a antipsicóticos con frecuentes abandonos de tratamiento y consumo abusivo e intermitente de cocaína.

Resultados: Tras la introducción del tratamiento con clozapina se observó una notable mejoría clínica, remisión de síntomas positivos, mejoría de sintomatología negativa y disminución progresiva de la necesidad de consumo.

Conclusiones: El exceso dopaminérgico y la debilidad de la adherencia al tratamiento son causa de la descompensación. La clozapina es el único antipsicótico que alcanza eficacia máxima con una ocupación inferior al 60% de los receptores D2. Esto es suficiente para paliar los síntomas positivos y elevar las concentraciones de dopamina a nivel prefrontal dorsolateral lo cual mejora los síntomas negativos. El deseo de consumo está ligado a la hiperactividad dopaminérgica en áreas de la vía mesolímbica (núcleo estriado dorsal). La clozapina actúa a este nivel bloqueando el mecanismo de refuerzo, lo que significa una disminución del craving.

PO-192-ES

RIESGO CORONARIO EN PACIENTES VARONES CON ESQUIZOFRENIA: MÁS VALE PREVENIR QUE CURAR

G. Chauca, J.A. Alcalá y A. de Luxán

Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario Reina Sofía.

Introducción: En el año 2020, la cardiopatía isquémica continuará siendo la primera causa de muerte en los países industrializados. Una de las principales estrategias en la prevención de estas enfermedades es el cálculo del riesgo coronario, que representa la probabilidad de sufrir este evento dentro de un período definido de tiempo. Los pacientes con esquizofrenia presentan un riesgo de complicaciones de esta naturaleza en ocasiones superior a la población general.

Objetivos: Estimar el riesgo coronario en una muestra de pacientes varones con esquizofrenia de nuestro centro de salud mental.

Metodología: Estudio observacional descriptivo, mediante muestreo aleatorio simple, realizado sobre 51 pacientes. Se realizó anamnesis sobre el consumo de tabaco, cálculo del índice de masa corporal, presión arterial y niveles sanguíneos de glucosa, triglicéridos y colesterol. Posteriormente se usaron las tablas de riesgo coronario calibradas para población española. Para el análisis estadístico de los datos se usó el programa informático SPSS.

Resultados: La edad media de la muestra se sitúa en $43,7 \pm 7,9$ años. El 70,6% eran fumadores, 64,7% presentaron dislipemia y 35,3% diabetes mellitus. En el 29,4% de los sujetos se detectaron cifras de presión arterial superiores al límite de 139/89 y 76,5% eran obesos. Los porcentajes obtenidos de riesgo coronario fueron probabilidad moderada en el 5,9%, ligera en el 41,2% y baja en el 52,9% restante.

Conclusiones: La mayoría de nuestra muestra de pacientes presentó riesgo coronario bajo, pero tiene una elevada presencia de tabaquismo, dislipemia y obesidad. Existe una menor incidencia de diabetes mellitus y cifras altas de presión arterial.

PO-196-ES

EL PAPEL DEL BDNF EN EL FUNCIONAMIENTO COGNITIVO DE LAS PSICOSIS

I. de la Rosa, S. Ruiz de Azúa, L. Stertz, E. Zuaitz, J.R. Peciña,

A. Gutiérrez y A. González-Pinto

Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: La expresión alterada de la neurotrofina BDNF, reguladora de ciertas funciones como la memoria y las emociones, puede ser la causante de deterioro cognitivo en pacientes con psicosis.

Objetivos: Estudiar la relación entre los niveles plasmáticos de BDNF y el rendimiento cognitivo.

Metodología: Se reclutaron 45 pacientes ingresados en fase aguda en el hospital Santiago Apóstol (Vitoria) y 45 voluntarios sanos pareados por sexo, edad y nivel de estudio. Se midieron los niveles plasmáticos en sangre de BDNF, basales y a los seis meses y se evaluó la capacidad cognitiva a los seis meses de seguimiento. El polimorfismo del BDNF val66met fue genotipado mediante Real Time PCR con sonda Taqman en una ABI Prism 7000 Sequence Detector System. Los niveles de BDNF fueron medidos mediante kit sandwich ELISA. El análisis de datos se realizó con el SPSS 15.0.

Resultados: La distribución del genotipo val66met fue igual en ambos grupos. Se encontró un déficit en la curva de aprendizaje en los pacientes que tenían el alelo met frente a los del alelo val (27,3% met vs 3,7% val; $\chi^2 = 4,610$; $p = 0,032$). Se encontraron correlaciones significativas entre los niveles de BDNF y el rendimiento cognitivo en los pacientes y no en los controles.

Conclusiones: El BDNF está implicado en el rendimiento cognitivo de los pacientes y puede suponer un factor pronóstico sobre el funcionamiento. Además, tratamientos que ayuden a estabilizar los niveles de BDNF podrían mejorar el pronóstico y mitigar el déficit cognitivo.

PO-203-ES

ESTUDIO DE UNA MUESTRA DE PACIENTES EN TRATAMIENTO CON CLOZAPINA. INFLUENCIA DEL SEXO, HÁBITO DE FUMAR Y EDAD

M. Giró, I. Falgàs, R. Coronas, I. Vázquez, E. Patró, G. Caupena,

R. García, T. Bru, F. Marsal, J.A. Monreal y D. Palao

Corporación Sanitaria Parc Taulí.

Introducción: Numerosos estudios investigan la influencia de distintas variables como el género, la edad y el hábito de fumar con las dosis y con los niveles plasmáticos de clozapina; existe mucha controversia respecto a la relación de los niveles de clozapina con estas variables.

Objetivos: 1) Realizar un estudio descriptivo de pacientes tratados con clozapina de nuestra área. 2) Hallar relaciones entre los niveles plasmáticos de clozapina y las variables objeto de controversia.

Metodología: Se seleccionó a una muestra de pacientes del CSM del Hospital Parc Taulí que estaban en tratamiento con clozapina. Se obtuvieron los datos del programa de monitorización de la clozapina de forma retrospectiva y transversal. Fueron incluidos 63 pacientes cuyo diagnóstico formaba parte del espectro psicótico según el DSM IV-TR.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 41 años con un predominio de pacientes masculinos. Los diagnósticos más frecuentes fueron esquizofrenia paranoide (295.3) y trastorno esquizoafectivo (295.70). En nuestra muestra la dosis media diaria de clozapina fue de 305,49 mg entre los hombres y 267,05 mg entre las mujeres. Los niveles plasmáticos medios globales fueron de 0,40 mg/L. Son fumadores un 46% del total y no fumadores un 54%. En la distribución por sexos 49% hombres y 40% mujeres son fumadores. El 22% del total de fumadores consume entre 10 y 20 cigarrillos/día y el 11% entre 21 y 30.

Conclusiones: La dosis administrada se relaciona con el género pero ésta es independiente del hábito de fumar y de la edad del paciente coincidiendo con estudios previos.

PO-210-ES

LA ESCALA DE DEPRESIÓN DE CALGARY EN ESQUIZOFRENIA. ANÁLISIS DE RESPUESTA A LOS ÍTEMS Y ANÁLISIS FACTORIAL CONFIRMATORIO EN UNA MUESTRA DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS AMBULATORIOS

J. Sanjuán, J.M. Haro, J. Mauriño, T. Díez y J. Ballesteros

Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. CIBERSAM.

Introducción: Los 9 ítems de la escala de depresión de Calgary en esquizofrenia (CDSS) parecen ser compatibles tanto con una estruc-

tura latente unifactorial como con una estructura bifactorial de la depresión.

Objetivos: Analizar la estructura latente y la composición de ítems de la CDSS en una muestra de enfermos esquizofrénicos estables en tratamiento ambulatorio.

Metodología: Se analizaron 92 pacientes que procedían de un estudio psicométrico español multicéntrico. Se realizó un análisis factorial confirmatorio (AFC) para probar el ajuste de las dos estructuras latentes propuestas. El análisis de respuesta a los ítems se realizó según el modelo de respuesta graduada de Samejima. Los análisis se realizaron con Mplus v5 y R v2.11.

Resultados: Los AFC señalaron la compatibilidad de las respuestas a la CDSS con las 2 estructuras propuestas (unifactorial, CFI = 0,99, RMSEA = 0,10; bifactorial CFI = 0,99, RMSEA = 0,04). La estructura bifactorial presenta un componente clínico de depresión (ítems de depresión, desesperanza, depresión matutina, despertar temprano y depresión observada) y un componente cognitivo (ítems de auto-depreciación, ideas de culpabilidad, culpabilidad patológica e ideas de suicidio). El modelo de Samejima señaló que 4 de las variables del componente clínico de depresión (depresión matutina, depresión, depresión observada, y desesperanza) explicaban el 69% de la información total de la CDSS.

Conclusiones: La CDSS presenta una estructura latente de 2 factores que son compatibles con componentes clínicos y cognitivos de la depresión. El componente clínico explica más de la mitad de la información total de la escala. El conocimiento de esta estructura puede ser útil en la valoración clínica de la esquizofrenia.

PO-213-ES

ESTRATEGIA DE ENVÍO DE SMS PARA EL ABORDAJE DE LOS PROBLEMAS DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

M. Gómez Beneyto, A. Tesoro, T. Díez y J. Mauriño
Facultad de Medicina. Universidad de Valencia. Valencia.

Introducción: La falta de adherencia terapéutica continúa siendo uno de los principales desafíos en el abordaje de la esquizofrenia.

Objetivos: Evaluar el efecto de un recuerdo diario de la toma de medicación a través del envío de mensajes de texto (SMS) al teléfono móvil del paciente en la adherencia al tratamiento antipsicótico en esquizofrenia.

Metodología: Estudio multicéntrico, abierto, prospectivo, aleatorizado, controlado, 24 semanas de duración. Pacientes con diagnóstico de esquizofrenia clínicamente estables en tratamiento antipsicótico oral y mala adherencia basal (al menos una respuesta afirmativa del cuestionario Morisky-Green (MAQ)). Fueron aleatorizados a recibir un SMS diario de recuerdo de la toma de medicación durante 3 meses o al seguimiento según práctica clínica habitual. Variable principal: diferencia absoluta en puntuación total del cuestionario MAQ tras la estrategia de SMS versus grupo control en mes 3. Puntuación MAQ: 1 punto por respuesta afirmativa (rango 0-4).

Resultados: 254 pacientes (100 grupo intervención, 154 controles), 66,5% varones. Media edad: 39,7 (DE 11,03) años. Media ICG-G: 3,15 (DE 0,97). Basalmente, media puntuación MAQ igual entre ambos grupos (2,23). Semana 12, media puntuación MAQ en el grupo de intervención fue 1,2 y 1,53 en el grupo control: diferencia absoluta -0,33 (IC95% -0,62, -0,03; p = 0,03). La mayor diferencia se experimentó en ítem 4 "¿si alguna vez las pastillas le sientan mal, deja usted de tomarlas?" (porcentaje de respuestas afirmativas en grupo intervención comparado con control, 45% vs 59% p = 0,02, respectivamente).

Conclusiones: El envío de SMS de recuerdo podría ser una estrategia complementaria en el abordaje de los problemas de adherencia terapéutica en esquizofrenia.

PO-214-ES

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

S. Pérez

Complejo Asistencial de Burgos.

Introducción: Trastorno esquizoafectivo: uno de los diagnósticos psiquiátricos más controvertidos.

Objetivos: Aparición de categoría "esquizoafectivo" intentó dar claridad diagnóstica a patología intermedia entre trastornos afectivos y esquizofrenia.

Metodología: Varón, 33 años. No antecedentes psiquiátricos. Antecedentes personales: rendimiento socio-laboral adecuado. Niega hábitos tóxicos. Primer ingreso: verborreico, grandes proyectos de futuro inmediato, insomnio global, ideas e interpretaciones de perjuicio. Tóxicos: negativo. Diagnóstico: tr. psicótico n.e. (provisional). Ingresos posteriores: persiste ideación delirante y de perjuicio desestructurada, deterioro global, nula conciencia enfermedad. Diagnóstico varió "esquizofrenia paranoide episódica con síntomas interepisódicos". Cuarto ingreso: intranquilidad, disminución horas sueño, ideas delirantes de perjuicio. Episodios de bajo ánimo con apatía y anhedonia marcada, no consultados; han cedido en momento actual. Diagnóstico de trastorno esquizoafectivo tipo bipolar.

Resultados: En cuadros esquizoafectivos maníacos existe preponderancia de síntomas positivos. -TEA Bipolar, más frecuente en adultos jóvenes. En trastorno esquizoafectivo, funcionamiento global intercrisis suele estar moderadamente afectado.

Conclusiones: 1. Trastorno esquizoafectivo, tiene diagnóstico intermedio entre esquizofrenia y trastorno afectivo. 2. Pacientes con este trastorno forman un grupo heterogéneo. 3. Diagnóstico, varía a lo largo de la evolución de la enfermedad. 4. Si no se dispone de información suficiente, el diagnóstico más adecuado sería tr. psicótico no especificado.

PO-222-ES

PROGRAMA DE PSICOSIS INCIPIENTES

J.M. Blanqué, M. Montoro, I. Torices, I. Nicolás, N. García, A. Briansó, M. Jané, M.A. Massanet, M. Muntaner, M. Torelló y C. González

Centro de Salud Mental de Montjuic (Fundación H.S. Pere Claver).

Introducción: Hace 3 años nuestra Fundación desarrolla un programa de psicosis incipientes, en el marco de asistencia pública, según la experiencia de otros países. Es una experiencia piloto que se desarrolla dentro de la asistencia de dos centros de salud mental con un equipo a tiempo parcial.

Objetivos: Se considera un programa de prevención pues que está centrado en la detección y asistencia inmediata de jóvenes, entre 16 y 35 años con una primera crisis psicótica o con un estado mental de alto riesgo (EMAR), caracterizado por: la inhibición, aislamiento, desmotivación e ideación autoreferencial.

Metodología: En primer lugar se realizan entrevistas familiares que permitirán hacer una indicación terapéutica tanto para el paciente como para la familia. Para el joven existe la indicación de psicoterapia individual o grupal y para la familia una terapia unifamiliar o un grupo multifamiliar.

Resultados: El nº total de jóvenes atendidos en los dos centros es de 138 (69 EMAR y 69 P. crisis). Han recibido tratamiento psicológico (indiv, grupo o familiar) 85 (62%). Han mejorado al año el GAF 89 (65%), de los que el 60% continúan trabajando o estudiando, el 25% están en recursos rehabilitadores y 15% no realizan ninguna actividad. Siguen tratamiento farmacológico a dosis bajas 59 (42%). Han requerido internamiento hospitalario 5 (6,9%).

Conclusiones: Nuestra experiencia después de tres años de la aplicación de este programa es que es una herramienta básica para que las crisis graves en los jóvenes no deriven hacia cuadros de características psicóticas.

PO-227-ES

ABORDAJE DE LOS PRIMEROS BROTES PSICÓTICOS CON NEUROLÉPTICOS DEPOT

A. Biarge, B. Moles, L. Hijos y P. Aused
Hospital de Día de Psiquiatría. Huesca.

Introducción: Los Hospitales Día de Psiquiatría constituyen unidades de hospitalización parcial desde los cuales, a pesar de las diferentes concepciones, se realizan múltiples intervenciones encaminadas a solucionar un problema común como es el que constituye la falta de adherencia al tratamiento farmacológico. Una de las características de nuestro H. Día de Psiquiatría es el alto porcentaje de ingresos (pacientes con primeros brotes psicóticos), en los que la falta de conciencia de enfermedad supone una gran dificultad para conseguir la adherencia al tratamiento, es un dispositivo idóneo para el tratamiento y seguimiento de inyectables depot. Numerosos estudios han constatado la importancia de la adherencia al tratamiento neuroléptico para evitar recaídas e ingresos hospitalarios.

Objetivos: Estudiar y evaluar la adherencia al tratamiento depot de pacientes con primeros brotes psicóticos en función del fármaco administrado (zuclopentixol, flufenazina o risperidona). Conocer las causas de las recaídas o reingresos y su repercusión en la reinserción socio-laboral en estos pacientes y en función de la administración de dichos fármacos.

Metodología: Se trata de un diseño descriptivo -analítico y retrospectivo. La muestra está constituida por 23 pacientes que en sus primeros brotes psicóticos han sido tratados con depot. Se han revisado los datos recogidos en los indicadores de enfermería y de la base de datos administrativos del Equipo del Hospital de Día de Psiquiatría, en un periodo de tres años y tres meses de los 171 pacientes que han estado ingresados en este periodo de tiempo. Para valorar la adherencia al tratamiento se ha registrado el número total de días de retraso en acudir a las citas para la administración del fármaco y si ha habido o no abandono del tratamiento en el periodo de estudio. Los pacientes en tratamiento con risperidona inyectable han estado incluidos en un programa experimental, Programa e-CO, un proyecto para mejorar la adherencia terapéutica en la esquizofrenia mediante un soporte informático y como herramienta para mantener el contacto entre enfermera y cuidador mediante SMS cada 14 días.

Resultados: El análisis de datos se ha realizado con el programa estadístico SPSS y se ha utilizado el test de Mann-Whitney para constatar la existencia de diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de pacientes. De los pacientes a estudio el 61% son varones, de los cuales el 76% está en tratamiento con risperidona, el 17% con otros depot (8,5% con zuclopentixol y 8,5% con flufenazida). La media del número total de días de retraso en la administración del fármaco es estadísticamente menor con en el grupo de pacientes en tratamiento con risperidona en comparación con los grupos de pacientes con zuclopentixol y con flufenazida ($p < 0,01$), no existiendo diferencias estadísticas entre estos dos últimos grupos. El 53% de los pacientes se han incorporado al ámbito laboral (44% trabajo protegido y el 9% trabajo ordinario), siendo mayor el grupo de pacientes tratados con risperidona que con el resto de depot (83% y el 17% respectivamente).

Conclusiones: Se observa una mayor adherencia al tratamiento y por consiguiente una mayor integración laboral en los pacientes que se les administra risperidona en comparación con el resto de depot. La risperidona inyectable ha contribuido a mejorar la adherencia al tratamiento, disminuyendo el riesgo de abandono del tratamiento, evitando recaídas y reingresos en el periodo de estudio (7% y 22% respectivamente), previniendo la mala evolución del cuadro y favoreciendo la integración laboral (53%). El programa e-CO ha sido una herramienta de gran apoyo mejorando la continuidad del tratamiento en los pacientes tratados con risperidona (76%).

PO-228-ES

SALUD FÍSICA EN ESQUIZOFRENIA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

I. Baltasar, L. Osona, F.J. Zamora, F. Méndez, P. Calderón y J.A. Guisado
Hospital Infanta Cristina.

Introducción: En conjunto los individuos con esquizofrenia tienen una esperanza de vida menor que la de la población general y presentan mayor vulnerabilidad a diversas enfermedades relacionadas con el estilo de vida y el tratamiento psicofarmacológico.

Objetivos: Analizar la salud física de un grupo de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia hospitalizados en la Unidad de Psiquiatría.

Metodología: Se estudia una muestra de 45 pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Analizamos parámetros antropométricos, bioquímicos, electrocardiográficos, hormonales y tratamiento antipsicótico pautado.

Resultados: En la muestra estudiada un 58% fueron hombres y un 42% mujeres, con una edad media de 37 años, presentando antecedentes familiares y personales de riesgo cardiovascular el 68 y 58%, respectivamente. En líneas generales nos encontramos con un incremento en todos los parámetros antropométricos, bioquímicos, hormonales y asociados al tratamiento antipsicótico pautado. El sexo masculino se asocia a mayor índice de masa corporal, perímetro abdominal, con niveles más bajos de HDL y LDL. El sexo femenino se asocia a estancias más prolongadas y niveles más altos de prolactina.

Conclusiones: En los pacientes con esquizofrenia se objetivan factores de riesgo cardiovasculares durante la hospitalización psiquiátrica. Es recomendable la valoración física al ingreso hospitalario para realizar un tratamiento individualizado según la salud física de cada paciente.

PO-229-ES

MONOTERAPIA FRENTE A POLITERAPIA ANTIPSICÓTICA EN PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS DEL CSMA DRETA EIXAMPLE

O. Oliver
CSMA Dreta Eixample. Barcelona.

Introducción: La asociación de dos o más antipsicóticos en el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis es una práctica clínica cada vez más extendida (Clark et al, 2002) aunque no sigue las recomendaciones de las principales guías clínicas.

Objetivos: El objetivo de este estudio es presentar los datos de politerapia antipsicótica en una muestra de pacientes esquizofrénicos que realizan seguimiento ambulatorio en CSMA Dreta Eixample.

Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo a través de la revisión de la historia clínica de 80 pacientes diagnosticados de Esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (según criterios DSM-IV) que realizan seguimiento en CSMA Dreta Eixample durante el año 2009. Se recogen datos de edad, sexo, diagnóstico DSM-IV, número de hospitalizaciones durante 2009, mono/politerapia antipsicótica.

Resultados: N = 80. Monoterapia 44. Politerapia 36.

Distribución por sexo	Varón	Mujer
Monoterapia	26	18
Politerapia	27	9

N.º de ingresos	0	1	2	3
Monoterapia	38	5	0	1
Politerapia	28	4	4	
Total general	66	9	4	1

TTO	F	M	Total
Monoterapia	17	25	42
Monoterapia	1	1	2
Politerapia	9	27	36
Total general	27	53	80

Conclusiones: De una muestra de 80 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia que realizaron seguimiento ambulatorio durante el año 2009 en el CSM Dreta Eixample, 44 (55%) recibieron monoterapia antipsicótica y 36 (45%), politerapia antipsicótica. No se encontraron diferencias en el número de hospitalizaciones entre los pacientes tratados con monoterapia vs los tratados con politerapia.

PO-260-ES

NR4A2: EFECTOS DE UN RECEPTOR “HUÉRFANO” SOBRE LA ATENCIÓN DE UN GRUPO DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS

I.E. Ancin, A. Barabash, B.M. Vázquez, J.L. Santos, E. Sánchez, A.I. Aparicio, L. Rodríguez, M. Machín, J. del-Favero y J.A. Cabranes

Fundación para la Investigación Biomédica. Hospital Clínico San Carlos.

Introducción: El gen NR4A2 (Nuclear receptor subfamily 4 group A member 2) o Nurr1 es un factor de transcripción que se ha implicado en la diferenciación, maduración y supervivencia de las neuronas dopaminérgicas. Además participa en la expresión genética de proteínas necesarias para la síntesis y regulación de la dopamina (DA): TH, DAT, VMAT2 y cRET. Los niveles de DA juegan un papel importante en los procesos cognitivos, entre los que se encuentra la atención sostenida.

Objetivos: Evaluar la posible influencia del gen NR4A2 en el rendimiento cognitivo en una prueba de atención sostenida en una población de sujetos esquizofrénicos y otra de controles sanos.

Metodología: Se estudiaron 100 controles y 191 pacientes esquizofrénicos (DSM-IV). Se genotiparon cinco tagSNPs intrónicos del gen NR4A2: rs1150143 (C/G), rs1150144 (A/G), rs834830 (A/G), rs1466408 (A/T) y rs707132 (A/G). Analizamos sus distintas combinaciones haplotípicas (frecuencia > 5%). Para evaluar la atención sostenida, los sujetos del estudio completaron el Continuous Performance Test en su versión de estímulos degradados (CPT-DS). Se analizaron las variables de aciertos, sensibilidad a y tiempo de reacción a lo largo de los tres bloques de la prueba.

Resultados: Los sujetos portadores del haplotipo GGGTG mostraron menos aciertos en el segundo ($p = 0,0036$) y tercer bloque ($p = 0,0022$) de la prueba; evidenciaron unas menores puntuaciones de sensibilidad a en el segundo ($p = 0,0089$) y tercer bloque ($p = 6e-07$) del test; y necesitaron un mayor tiempo de reacción en dichos bloques ($p = 0,032$ y $p = 0,013$ respectivamente).

Conclusiones: El gen NR4A2 está implicado en las redes atencionales de los sujetos esquizofrénicos, influyendo en los aciertos, la sensibilidad y el tiempo de reacción. El haplotipo GGGTG se asoció a un menor rendimiento en el CPT-DS.

PO-271-ES

EMPLEO DE ANTIPSICÓTICOS DEPOT EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA EN RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO ORAL: SEGUIMIENTO OBSERVACIONAL DE 12 MESES

M. Bernardo, L. San, J.M. Olivares, P. Polavieja, A. Valladares, I. Gilaberte y A. Ciudad
Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic/Universidad de Barcelona/IDIBAPS/CIBERSAM.

Introducción: Una estrategia común para el manejo del riesgo de incumplimiento del tratamiento antipsicótico oral en la esquizofrenia es el uso de formulaciones depot.

Objetivos: Describir los patrones de uso de antipsicóticos depot en pacientes con esquizofrenia en riesgo de incumplimiento de la medicación antipsicótica (MA) oral.

Metodología: Tras una modificación del tratamiento ajena al estudio, se siguió una cohorte de 597 pacientes ambulatorios durante 12 meses. Se describió el tratamiento antipsicótico de los que comenzaron a recibir una formulación depot. Sus características basales se compararon con las del resto mediante pruebas t o Chi-cuadrado.

Resultados: En el momento basal, 92 pacientes (15,4%) iniciaron una formulación depot (79 risperidona, 7 zuclopentixol, 6 flufenazina). Éstos, comparados con los 505 restantes, habían presentado más episodios previos, presentaban un peor estado funcional y peor actitud hacia la medicación. No difirieron en el resto de características evaluadas. Tras 12 meses, 90 (15,1%) recayeron. Quince de 90 que recayeron (16,7%) y 77 de 507 que no recayeron (15,2%) habían iniciado MA depot. Durante el seguimiento, 22 pacientes más (sólo 8 tras una recaída) comenzaron MA depot (14 risperidona, 5 zuclopentixol, 3 flufenazina). Al final del estudio, 72,6%, 100% y 40,0% de los pacientes que iniciaron risperidona, zuclopentixol y flufenazina depot en el control basal, respectivamente, recibían también MA oral.

Conclusiones: A pesar del riesgo de incumplimiento, la utilización de antipsicóticos depot, con independencia de si recayeron o no durante el estudio, no llegó al 20%. Los antipsicóticos depot de segunda generación fueron los más utilizados.

PO-282-ES

DIFERENCIAS EN LA EVOLUCIÓN CLÍNICA DE LOS PACIENTES PSICÓTICOS EN FUNCIÓN DEL CONSUMO DE TÓXICOS

T. Rincón

Hospital de Basurto. Bilbao.

Introducción: El abuso de sustancias afecta a la severidad del trastorno psicótico tanto en la presentación clínica del cuadro como en la evolución (mayor severidad al ingreso, más riesgo de recaídas...).

Objetivos: Comparar la gravedad sintomática y la evolución clínica del trastorno psicótico en pacientes consumidores y no consumidores.

Metodología: Se recogen variables sociodemográficas, de consumo y de evolución (con las escalas PANSS y CGI severidad y mejoría) de la enfermedad de una muestra de 98 pacientes que ingresaron durante seis meses (octubre 2009-marzo 2010) en la Unidad de Corta Estancia del Hospital de Basurto con diagnóstico de trastorno del espectro esquizofrénico.

Resultados: El 51% de la muestra consumió algún tóxico, siendo los tóxicos más consumidos el alcohol y el cannabis. El diagnóstico de esquizofrenia paranoide es el más frecuente (37,1% en consumidores y 39,4% en los no). Al ingreso los consumidores puntúan en CGI severidad 5,43 (al alta 3,37), PANSS-positiva 26,85 (14,36 al alta), PANSS-negativa 17,47 (11,88 al alta), PANSS-PG 43,09 (26,36 al alta), con 14,91 días de estancia media y mejoría en CGI de 1,74 al alta. Los no consumidores al ingreso PANSS-positiva 25,82 (alta 12,30), PANSS-negativa 18,12 (11 alta), PANSS-PG 40,15 (23,33 alta), con 20,18 días de estancia media y mejoría en CGI de 1,61 al alta.

Conclusiones: Existe correlación positiva entre la mayor severidad del cuadro y el consumo de tóxicos pero se observa una mejor evolución clínica (duración de ingreso inferior) tras la retirada del tóxico en consumidores.

PO-289-ES

SCREENING COGNOSCITIVO PARA PACIENTES PSIQUIÁTRICOS: UNA COMPARACIÓN DE LOS TEST B-CATS Y SCIP-S

O. Pino, G. Guilera, M.J. Cuesta, J. Gómez-Benito y J.E. Rojo
Hospital General de Granollers-Benito Menni CASM.

Introducción: El deterioro cognitivo en la esquizofrenia y la psicosis se reconoce como un eje central de la expresión clínica, de su

patofisiología y de la predicción de funcionamiento, por lo que son necesarios instrumentos cognitivos breves y específicos para la psicosis. Recientemente se han creado dos herramientas con este fin, la (B-CATS) y el Screen for Cognitive impairment in Psychiatry (SCIP).

Objetivos: El objetivo de este estudio es examinar la validez comparativa de estos dos instrumentos respecto a una medida global del rendimiento cognitivo.

Metodología: Participaron en el estudio 161 pacientes con psicosis (96 pacientes con esquizofrenia y 65 con trastorno bipolar I) y 76 controles sanos. Se les administró la B-CATS y el SCIP junto con una batería neuropsicológica completa. Para cada grupo, las puntuaciones de ambas escalas se introdujeron en un análisis de regresión con la finalidad de examinar su capacidad para predecir la puntuación global de la batería neuropsicológica. De forma adicional, y dado que la correlación entre las puntuaciones de la B-CATS y el SCIP es elevada, se calcularon las correspondientes correlaciones parciales y semi-parciales con la medida cognitiva global.

Resultados: Ambas escalas presentaron una validez adecuada, aunque la validez predictiva del SCIP respecto a la medida cognitiva global fue ligeramente superior que la de la B-CATS. Las correlaciones parciales y semi-parciales mostraron que el SCIP explica porcentajes de variancia de la medida global levemente superiores a la B-CATS.

Conclusiones: Tanto la B-CATS como el SCIP parecen ser dos herramientas prometedoras para utilizar en la práctica clínica.

PO-291-ES

EDAD DE PATERNIDAD AVANZADA Y ESQUIZOFRENIA

Y. Alonso, C. Miralles, B. Verge, E. Vilella y L. Martorell
HPU Institut Pere Mata.

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno psiquiátrico de etiología compleja en la que intervienen factores genéticos y ambientales. Algunos estudios indican que una edad de paternidad avanzada en el momento de la concepción, podría ser un factor de riesgo para desarrollar esquizofrenia dada su relación con la acumulación de mutaciones de novo en la línea germinal masculina. Este tipo de mutaciones sería más frecuente en los casos de esquizofrenia aparentemente esporádica (sin familiares afectados de esquizofrenia) que en los casos de esquizofrenia familiar (con familiares de primer y/o segundo grado afectados).

Objetivos: Demostrar que la edad de paternidad en padres de pacientes con esquizofrenia esporádica (EE) es mayor que la de pacientes con esquizofrenia familiar (EF).

Metodología: Se seleccionaron 100 pacientes con diagnóstico de esquizofrenia (criterios DSM-IV) y se comparó la edad de paternidad en el momento de la concepción entre padres de pacientes con EE y padres de pacientes con EF.

Resultados: La media de edad de paternidad en los padres de pacientes de EE no fue mayor que la de los padres del grupo de EF (31,2 años \pm 6,8 y 33,0 años \pm 5,2, respectivamente). Contrariamente, se observó una edad de paternidad mayor en el subgrupo de EF en el que el familiar afectado era de primer grado (34,4 años \pm 5,3).

Conclusiones: Nuestro estudio no ha identificado que una edad de paternidad avanzada en el momento de la concepción pueda ser un factor de riesgo para el desarrollo de la esquizofrenia esporádica.

PO-293-ES

ESQUIZOFRENIA DUAL REFRACTARIA: ¿POSEE CARACTERÍSTICAS DIFERENCIALES?

R. Martínez, G.A. Mateu, L. Díaz, L. Morro, A. Merino y M. Torrens
Unidad de Patología Dual. Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones.
Centre Fòrum-Hospital del Mar.

Introducción: 1/3 de pacientes con esquizofrenia son refractarios a tratamiento y un elevado porcentaje presentan consumo de sustancias.

Objetivos: Describir las diferencias entre pacientes con esquizofrenia resistente (ERT) y esquizofrenia respondedora al tratamiento (no-ERT).

Metodología: Estudio transversal de una cohorte formada por todos los pacientes con esquizofrenia y trastorno por uso de tóxicos comórbido, ingresados en la Unidad de Patología Dual Centre Fòrum-Hospital del Mar, durante 33 meses. Se recogieron variables socio-demográficas y clínicas. Los diagnósticos psiquiátricos se realizaron mediante la entrevista PRISM. Se obtuvieron dos subgrupos (ERT y no-ERT).

Resultados: La muestra global fue 122 pacientes (76,2% hombres, edad media 36,9 \pm 8 años). Los pacientes ERT eran más jóvenes (30,5 \pm 6,6 vs 37,21 \pm 9,9 vs; $p = 0,0001$); iniciaban antes consumo de alcohol (13,6 \pm 2,7 vs 15,3 \pm 8,7; $p = 0,05$), cocaína (17,4 \pm 2,7 vs 20,3 \pm 8,9; $p = 0,01$) y nicotina (12,7 \pm 2,8 vs 14,7 \pm 4,5; $p = 0,08$); iniciaban antes consumo problemático de alcohol (17,7 \pm 2,4 vs 21,9 \pm 9,7, $p < 0,001$); presentaban mayor prevalencia de dependencia a opiáceos (40% vs 15,7%; $p = 0,026$); y mostraban mayor positividad para VHC (50% vs 22,5%; $p = 0,012$), VHB (35,0% vs 15,7; $p = 0,04$), VIH (35,0% vs 13,7%; $p = 0,02$) y co-infección VIH-VHC (35,0% vs 12,9%; $p = 0,02$).

Conclusiones: Los sujetos con esquizofrenia refractaria presentan mayor gravedad globalmente. Estudios preliminares sugieren que clozapina sería el tratamiento de elección en pacientes con esquizofrenia resistente y consumo de sustancias comórbido.

PO-295-ES

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA EVOLUCIÓN DEL PACIENTE AMBULATORIO EN TÉRMINOS DE EFICACIA Y FUNCIONALIDAD TRAS UN CAMBIO EN LA ESTRATEGIA TERAPÉUTICA

M. Encina Bravo
Centro de Salud de Condesa. León.

Introducción: El estudio CATIE puso de manifiesto la necesidad de nuevas herramientas farmacológicas que permitan al clínico disponer de diversas armas para afrontar la respuesta individualizada que presentan los pacientes al tratamiento.

Objetivos: Observar la evolución del paciente al que se le ha pautado un cambio de medicación en términos de eficacia, satisfacción del paciente con el tratamiento y de recuperación funcional.

Metodología: Fueron observados retrospectivamente los primeros 7 pacientes esquizofrénicos a los que se les pautó un cambio de estrategia terapéutica a través de la CGI, la AVS 0-10 y la GAF (basal, 3 meses).

Resultados: Los pacientes (6 hombres, 1 mujer, edad media 42 años, media de evolución de enfermedad 15 años) presentaban distintos tratamientos previos (olanzapina, risperidona, aripiprazol, típicos) en politerapia. Los motivos del cambio fueron mayoritariamente la ineficacia y los efectos adversos (temblor, sedación). Se les pautó un cambio de medicación hacia paliperidona LP (6-18 mg) en combinación con risperidona ILD (5 pac, 50-75 mg), o con aripiprazol (1 pac, 200 mg) o con decentanilo (1 pac, 8 mg). La tolerabilidad fue buena, sin abandonos. Tanto la CGI como la GAF y la AVS 0-10 mostraron cambios importantes al final del estudio (CGI 4,1 vs 3, GAF 59 vs 79, AVS 0-10 2,4 vs 7,1).

Conclusiones: La politerapia forma parte de la práctica clínica habitual. En este contexto la paliperidona LP constituye una nueva opción terapéutica que permite un adecuado control de los síntomas y una mejora en la tolerabilidad, mejorando la satisfacción del paciente.

PO-299-ES

¿ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME?

S.M. Bañón, A. Trigo y L. Ruiz de la Hermosa
Hospital General Universitario de Móstoles.

Introducción: Gabriel Langfeldt empleó por primera vez el término trastorno esquizofreniforme en 1939, para describir una enfermedad

de inicio súbito y evolución benigna asociada a síntomas de estado de ánimo y obnubilación. El DSM-IV-TR describe el trastorno esquizofreniforme como un trastorno similar a la esquizofrenia, excepto que los síntomas durarán al menos 1 mes pero menos de 6 meses. Los pacientes con trastorno esquizofreniforme vuelven a su nivel funcional basal una vez resuelto el trastorno. Por el contrario, para que un paciente cumpla los criterios diagnósticos de esquizofrenia, los síntomas deben haber estado presentes durante al menos 6 meses.

Objetivos: Analizar a propósito de un caso las características clínicas, psicopatológicas y epidemiológicas del trastorno esquizofreniforme y las diferencias de este trastorno con la esquizofrenia, con el trastorno psicótico breve y con el resto de los trastornos psicóticos ya que el diagnóstico correcto determina la evolución y pronóstico de la enfermedad.

Metodología: Revisión de la literatura de impacto de los últimos 5 años en relación a la prevalencia, incidencia de la esquizofrenia, del trastorno esquizofreniforme, del trastorno psicótico breve y de otros trastornos psicóticos. Así mismo, evaluación de los criterios diagnósticos para establecer un diagnóstico diferencial adecuado entre dichas patologías psiquiátricas.

Resultados: Los criterios diagnósticos para el trastorno esquizofreniforme incluyen síntomas de los criterios de esquizofrenia (ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento catatónico, síntomas negativos) con exclusión de los trastornos del estado de ánimo y trastornos esquizoafectivo, así como del consumo de sustancias y de enfermedad médica, pero establece un episodio del trastorno (incluidas las fases prodrómica, activa y residual) que dura al menos un mes pero por lo menos 6 meses. Son características de buen pronóstico el inicio de los síntomas psicóticos acusados dentro de las primeras 4 semanas del primer cambio importante en el comportamiento o en la actividad habitual, la confusión y perplejidad a lo largo del episodio psicótico, la buena actividad social y laboral premórbida y la ausencia de aplanamiento y embotamiento afectivo.

Conclusiones: La evolución del trastorno esquizofreniforme se define en su mayor parte por los criterios. Es una enfermedad psicótica que dura más de un mes y menos de 6 meses. El interés recae en lo que sucede con el tiempo a las personas afectadas por esta enfermedad. La mayoría de las estimaciones de progresión a la esquizofrenia oscilan entre el 60% y el 80%. Actualmente se desconoce lo que sucede al 20-40% restante. Algunos presentarán un segundo o tercer episodio durante el cual se deteriorarían hasta alcanzar una forma más crónica de la esquizofrenia. Sin embargo, algunos pueden presentar únicamente un episodio y proseguir con sus vidas, que claramente es el desenlace deseado por todos los terapeutas y familiares, aunque probablemente esta contingencia sea poco habitual y no quepa esperar que sea probable.

PO-314-ES

DETERIORO COGNITIVO A LOS 18 AÑOS DE EDAD. PATOLOGÍA DUAL EN TRASTORNOS PSICÓTICOS

P. Álvaro, M.T. Nascimento, A. Martínez, S. Gasque, S. Castillo, G. Mateu, R. Martínez, M. Torrens y A. Bulbena
Parc de Salut Mar.

Introducción: Los disolventes son drogas poco consumidas en nuestro medio, sin embargo su abuso prolongado producen cuadros clínicos de importante gravedad que pueden desembocar en estados demenciales en pacientes jóvenes.

Objetivos: Describir un caso de trastorno psicótico y deterioro cognitivo inducido por consumo inhalado de sustancias volátiles.

Metodología: Varón de 18 años, natural de Marruecos, en situación de indigencia, con historia inveterada de consumo inhalado de sustancias volátiles, desde los 6-7 años de edad, llevado a urgencias por episodio de alteraciones de conducta en vía pública: el paciente se encontraba en una zona ajardinada comiendo hierba y excrementos. Destaca una elevada inquietud psicomotriz, se muestra hostil, el contacto resulta paranoide, presenta lenguaje ininteligible y con-

ducta bizarra que precisa de contención mecánica por riesgo auto/heteroagresivo.

Resultados: El paciente permanece ingresado 6 semanas. Se objetivan dificultades para centrar la atención y fijar nueva información, el discurso es reiterativo y empobrecido, se objetiva conducta alucinatoria y persisten movimientos repetitivos de carácter parcialmente voluntario de extremidades superiores. En varias ocasiones le encontramos buscando rotuladores en el taller y con señales de intentos de inhalarlos. Progresivamente presenta cierto grado de mejoría a nivel conductual pero no remite la clínica psicótica. Así mismo persisten manierismos y clínica de deterioro cognitivo.

Conclusiones: El grupo vulnerable al consumo de disolventes se compone de jóvenes inmigrantes de origen marroquí, que están viviendo en la calle. La elección de esta sustancia viene en gran parte determinada por su bajo coste económico. El tolueno es un compuesto lipofílico que muestra una elevada afinidad por la mielina del sistema nervioso central. La intoxicación es similar a la embriaguez del alcohol. Entre las manifestaciones psíquicas de los abusadores crónicos destaca un estado de fatiga permanente, depresión, deterioro mental, cuadros de tipo psicótico y trastornos comportamentales. Cuando aparece la demencia ésta es de tipo sobcortical.

PO-326-ES

FUNCIONALIDAD Y CONDUCTAS DISRUPTIVAS EN LA ESQUIZOFRENIA SEGÚN LA PSP

A. Rodríguez, J.D. Molina y M. Pereira
Centro Forum.

Introducción: Entre los instrumentos utilizados para medir la funcionalidad del paciente con esquizofrenia destaca la Escala de Funcionamiento Social y Personal (PSP), que recoge cuatro dominios. Al último dominio (comportamientos disruptivos y agresivos) se le concede un valor especial en la puntuación total respecto a las otras tres dimensiones.

Objetivos: Determinar las diferencias entre poblaciones de esquizofrénicos estables e inestables respecto a su nivel de funcionalidad y el peso de la presencia de conductas disruptivas sobre la puntuación total de la escala.

Metodología: Se recogieron los datos sociodemográficos y clínicos de una muestra de 114 pacientes estables e inestables del estudio observacional, prospectivo, multicéntrico, de adaptación y validación de un instrumento de medida, comparativo entre pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y un grupo control. Se les evaluó mediante las escalas (CGI, PSP y SOFAS).

Resultados: El 57,93% de pacientes inestables respecto al 39,39% de estables presentaron conductas agresivas y el 37,93% de los inestables frente al 25,25% de los estables presentaron historia de ideación/conducta suicida o autolítica, existiendo en ambos casos diferencias estadísticamente significativas. El análisis factorial establece dos factores de funcionalidad: el primero lo forman los dominios de autocuidado, actividades sociales productivas y relaciones personales y sociales y el segundo comportamientos disruptivos y agresivos.

Conclusiones: Este estudio demuestra una historia con más episodios heteroagresivos, ideación suicida y autolesiones entre el grupo de inestable respecto a los estables y que el peso de las conductas disruptivas representa casi la mitad de la varianza que explica el nivel de funcionalidad de los pacientes.

PO-327-ES

VIH Y ENFERMEDAD MENTAL GRAVE

M. Anguix, M.C. Mascarell, M. Grau y J.F. Pérez
Hospital Clínico de Valencia.

Introducción: En la actualidad el VIH se asocia a patología psiquiátrica en un 50% de los casos, por eso los especialistas en Salud

Mental deben conocer bien esta enfermedad. El paciente psiquiátrico es considerado persona de riesgo de contagio. Además presentan dificultad en cuanto a su autocuidado, el afrontamiento de la enfermedad o el manejo de los fármacos antirretrovirales. Estas características hacen que evolucionen peor. Los complejos tratamientos antirretrovirales, los efectos secundarios y las interacciones con los psicofármacos hacen que sea fundamental para cualquier psiquiatra conocer el manejo de estos medicamentos.

Objetivos: Mediante un caso representativo, se pretende mostrar las complicaciones de manejo que se plantean en el seguimiento de pacientes con VIH cuando está asociado a una enfermedad mental grave.

Metodología: Se expone el caso de una paciente que entra en contacto con salud mental a los 28 años, presenta VIH desde los 20 años. Presenta diagnóstico de Trastorno esquizoafectivo y abuso de drogas. Se muestra la evolución de los 12 años de seguimiento que se realiza en CSM hasta su fallecimiento.

Resultados: El aislamiento que presenta esta paciente por el mal funcionamiento social la aboca a tener relaciones con personas marginales que la incitan al consumo de tóxicos. Esto unido a la nula conciencia de enfermedad, hace que abandone el tratamiento en repetidas ocasiones, con lo que recae de su enfermedad psiquiátrica, empeora la cumplimentación antirretroviral y fallece por complicaciones del VIH.

Conclusiones: La mala evolución de pacientes como esta hace que nos demos cuenta de la importancia a la adherencia al tratamiento cuando estas enfermedades se presentan junto con patologías tan graves. Por eso debemos tener en cuenta los diferentes factores que influyen en esta, así como hacer especial hincapié en el abandono de las drogas o establecimiento de programas de prevención de riesgos.

PO-334-ES

UTILIDAD CLÍNICA DE LA NEUROIMAGEN EN LA PARANOIA

A. Mozos, B. Portela, M. Pérez, J. Brenlla y M. Páramo
Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Conxo.

Introducción: En las guías de práctica clínica revisadas sobre el trastorno psicótico se recomienda realizar una adecuada anamnesis, exploración física y neurológica completa, y en función de los hallazgos solicitar una prueba de neuroimagen para descartar un Trastorno orgánico cerebral.

Objetivos: Estudio retrospectivo del uso de la prueba de neuroimagen encefálica en pacientes adultos con diagnóstico de Trastorno de ideas delirantes (TID) en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica.

Metodología: Se analizan variables sanitarias de una muestra de pacientes que satisfacen los criterios CIE 10, para el diagnóstico de TID (n = 275:148 mujeres, 127 hombres) con historia de al menos un ingreso que mantuvieron el diagnóstico durante todo el período de estudio (1997-2008).

Resultados: Edad media: 58,83 ± 9 años (varones 60,82 ± 14,24; mujeres 56,51 ± 26,48). Se realiza TAC al 53,5% de la muestra, encontrándose alguna alteración significativa en 17,8% los pacientes, predominando la atrofia cortical y/o subcortical presente en 10% de la muestra. No encontramos diferencias estadísticamente significativas en relación con el sexo. Hallamos una edad media mayor en los pacientes con anomalías en TAC: 67,53 ± 12,39 años (p < 0,001).

Conclusiones: En nuestra muestra se observa una tendencia a solicitar una TAC en pacientes de edad avanzada, encontrándose un considerable porcentaje de hallazgos significativos. Por tanto ante la mayor disponibilidad actual de técnicas de neuroimagen, consideramos que la TAC es un instrumento importante en la práctica clínica para estudiar posibles alteraciones orgánicas en pacientes con TID. Teniendo en cuenta que las anomalías apreciadas en la TAC (atrofia cortical y/o subcortical) son más prevalentes en pacientes mayores, consideramos oportuno realizar en estos pacientes prue-

bas neuropsicológicas para valorar el posible inicio de un síndrome demencial, porque no es infrecuente la presencia de sintomatología psicótica en estos síndromes.

PO-339-ES

COMORBILIDAD EN LA PARANOIA

B. Portela, M. Pérez, A. Mozos, J. Brenlla y M. Páramo
Unidad de Salud Mental VI.

Introducción: En la actualidad existen escasos estudios que evalúen específicamente la prevalencia y el patrón de comorbilidad psiquiátrica en los pacientes con trastorno de ideas delirantes.

Objetivos: El propósito del presente estudio descriptivo retrospectivo es examinar la comorbilidad psicopatológica en una muestra de pacientes con este trastorno.

Metodología: 279 pacientes (148 mujeres) internados en Unidad de Hospitalización Psiquiátrica entre 1997-2008, con diagnóstico F22.# (CIE 10), que mantuvieron este diagnóstico al final del período de estudio. Se realiza un estudio descriptivo teniendo en cuenta variables sociodemográficas y comorbilidad, empleando tablas de contingencia (χ^2) para la significación estadística.

Resultados: En el perfil sociodemográfico en nuestra muestra predomina la soltería (34%), convivir con familia propia (34%), estudios primarios (30%) y pensionistas (65%). La edad media es de 58,83 ± 9 años (varones 60,82 ± 14,24; mujeres 56,51 ± 26,48). El 36,7% de la muestra presenta comorbilidad con otras patologías psiquiátricas. No existen diferencias significativas en la comorbilidad con respecto a la edad, pero si existen en relación a la actividad laboral y el sexo. Así observamos un mayor porcentaje de pensionistas (70,3%), predominio de trastornos mentales orgánicos en las mujeres, y en los varones el consumo de sustancias y los trastornos de personalidad, siendo estas diferencias estadísticamente significativas tras el chi-cuadrado realizado (p < 0,05).

Conclusiones: En nuestra muestra destaca un considerable porcentaje de comorbilidad (36,7%), siendo esta mayor que en la mayoría de los estudios revisados (Strakowky et al, 1993). Al igual que en otras publicaciones predomina el consumo de tóxicos en los varones (Munro, 1999). La propia comorbilidad agrava el trastorno y los pacientes presentan un peor funcionamiento sociolaboral lo que podría explicar que estos pacientes sean menos activos laboralmente.

PO-368-ES

ASOCIACIÓN ENTRE VARIOS POLIMORFISMOS DE GENES RELACIONADOS CON EL SISTEMA ENDOCANNABINOIDE Y UN GEN DE LA CATECOL-O-METIL TRANSFERASA EN PSICOSIS Y DEPENDENCIA DE CANNABIS

E. Ochoa, A. Doménech, D. Baño, C. Tosio, E. Salvador, S. Sánchez-Romero, D. Urgelés, R. Molina, J.R. Dávila, I. Ampuero y F. Arias
Hospital Ramón y Cajal.

Objetivos: Investigar si existe una asociación entre varios polimorfismos del gen del receptor cannabinoide 1 (CNR1), de la enzima amidohidrolasa de ácidos grasos (FAAH) y del gen de la enzima catecol-O-metil transferasa (COMT) en psicosis y dependencia de cannabis.

Metodología: Se incluyeron 41 pacientes con psicosis y dependencia de cannabis, 78 con esquizofrenia sin dependencia de drogas (excepto tabaco), 22 dependientes de cannabis y 111 controles sanos.

Resultados: No había diferencias significativas en la frecuencia de alelos y genotipos entre las muestras de esquizofrenia o dependencia de cannabis comparadas con el grupo control. Observamos una menor frecuencia de los genotipos A/A o A/C del polimorfismo rs324420 del gen de la enzima FAAH en el grupo de psicosis asociada al consumo de cannabis (psicosis inducidas o esquizofrenia con de-

pendencia de cannabis) respecto al grupo control. Además el gen de la COMT se presenta más como un factor farmacogenético más que como factor de vulnerabilidad genética, dado que el polimorfismo estudiado se presenta asociado a la resistencia al tratamiento antipsicótico.

Conclusiones: cambios en el sistema cannabinoide pueden estar implicados en la patogenia de las psicosis que aparecen en los dependientes de cannabis.

PO-370-ES

LOS RASGOS DE PERSONALIDAD Y LA ESQUIZOFRENIA. A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Saiz, M.J. Fernández, N. Alberola y P.I. González
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: Ya la psiquiatría clásica se preguntaba acerca del papel que cumple la personalidad del paciente con esquizofrenia. La principal dificultad al respecto la constituyen los límites entre personalidad y enfermedad. Este viejo debate se actualiza en la polémica actual acerca de la relación entre el Eje I y Eje II del DSM, no sólo en lo referente con la esquizofrenia sino también con el resto de patologías que conforman el Eje I. Así es como por un lado se cuenta con la posición de Jaspers para quien la personalidad no cumple ningún papel en el proceso esquizofrénico. Sin embargo, los estudios de adaptación premórbida de alto riesgo de esquizofrenia demuestran que existen problemas tempranos en las relaciones interpersonales, por ejemplo ansiedad social, conductas disruptivas, aislamiento, rechazo por parte de sus padres, en niños que luego desarrollarán esquizofrenia.

Objetivos: Ilustrar con un caso clínico la dificultad del diagnóstico diferencial entre rasgos de personalidad disfuncionales (Eje II) y otros trastornos mentales del Eje I.

Metodología: Mujer de 38 años. La hermana explica que desde los 14 presenta rituales de lavado de zona peribucal y manos. Hace 5 años presentó un cuadro de heteroagresividad con empeoramiento de los rituales y aparición de otros. El MAP pautó risperidona 1,75 mg/día. Al poco, se notó una clara disminución de la irritabilidad, mejorando también los rituales. En consulta, facies inexpresiva y sin contacto ocular. Actitud de indiferencia, voz hipofónica y monócorde. En el discurso, parco y pobre, muestra dificultades para el pensamiento abstracto. Explica que los rituales de lavado responden a una idea de contaminación poco estructurada sin rango delirante. Clínica autorreferencial por la calle. Aplanamiento afectivo. Ya de niña era retraída. No mostraba alegría, pena o curiosidad por el mundo, tendía a estar sola. Sus relaciones sociales siempre han sido pobres. Durante 15 años ha trabajado en el negocio familiar. Desde el cierre pasa el día en su domicilio, que sólo abandona para hacer la compra.

Resultados: Con una primera hipótesis diagnóstica de TOC en el Eje I y trastorno de personalidad esquizoide en el Eje II, introducidos clomipramina en dosis creciente hasta 75 mg/día y manteniendo la pauta de risperidona. Con esta modificación del tratamiento se produce una mejoría en la sintomatología obsesiva, disminuyendo el tiempo empleado en sus rituales. Además, la familia comenta que está menos irritable y algo más comunicativa, aunque sus intereses vitales continúan siendo limitados. En el curso de las entrevistas e insistiendo en el cuadro clínico mostrado hace 5 años, anterior a la introducción del antipsicótico, la familia describe soliloquios y alteraciones del sueño en forma de insomnio con miedos nocturnos, planteándonos entonces también, el diagnóstico diferencial con una esquizofrenia simple.

Conclusiones: La psiquiatría actual, como antes hicieran Krestchmer y Kraepelin, tiende a considerar la personalidad esquizoide como formando parte del espectro o continuo esquizofrénico en una posición de grado previo a la enfermedad. En esta línea, se ha observado que los rasgos esquizoide-esquizotípicos se convierten en factores de riesgo si están presentes en la niñez tardía, se encuentran con mayor frecuencia en la esquizofrenia que en los desórdenes afectivos y que,

además, funcionan como un predictor de mal pronóstico una vez se ha establecido la esquizofrenia. Por otra parte, se ha observado que los sujetos con rasgos esquizotípicos pueden presentar patología obsesiva grave, difícil de distinguir de las ideas delirantes. Sin embargo, se ha observado que pacientes esquizofrénicos con rasgos obsesivos presentan en conjunto menor intensidad de síntomas deficitarios y menor deterioro cognitivo. Esto invita a la especulación sobre un supuesto papel de "protección" de dichos rasgos obsesivos.

PO-385-ES

OPINIONES Y CREENCIAS ASOCIADAS A LAS ENFERMEDADES MENTALES GRAVES

C. de Dios, M.A. Ruiz, J.M. Montes, J. Correias, M.T. Ruiz y C. Álvarez
Hospital Universitario La Paz.

Introducción: Es necesario saber el conocimiento que tiene la población de las enfermedades.

Objetivos: Conocer las opiniones, creencias y preocupaciones de la población general sobre dos enfermedades mentales graves: esquizofrenia y trastorno bipolar.

Metodología: Se construyó un cuestionario ad-hoc para encuesta. Un panel de 7 expertos extrajo los contenidos. También participaron: ASAENES, ABBA, FEAFES-ANDALUCIA, AMAFE, FEMASAM y AFAEM-5. Se pilotó en 8 pacientes. El cuestionario contenía 12 preguntas sobre: conocimiento de las patologías, dificultades diagnósticas, síntomas, desencadenantes, interferencia, tratamientos y efectividad, creencias y preocupaciones. Administrado: IV campaña de concienciación social sobre la enfermedad mental grave (Madrid 21-25/09/2009, Sevilla 5-10/10/2009).

Resultados: Se recogieron 5.473 encuestas, 55,8% en Sevilla. El 66,2% mujeres, con edad media de 35 años (dt = 14,5). El 82% conocía ambas enfermedades pero el 51% no conoce ningún síntoma de esquizofrenia. Son difíciles de diagnosticar (59%), pacientes y familiares las desconocen (40%) y no se diagnostica por rechazo social (27%). Interfieren bastante en la vida cotidiana (49%) o impiden la vida normal (42%). Los tratamientos eficaces son psicológicos (82%) y farmacológicos (72%). Las creencias refieren: rechazo social, sobrecarga familiar y sufrimiento del paciente. Las preocupaciones refieren: peligrosidad, rechazo social, falta de información y escasez de recursos. No hubo diferencias entre Sevilla y Madrid.

Conclusiones: Existe desconocimiento sobre la sintomatología. La mayoría desconoce síntomas específicos y resaltan los negativos. Se atribuye mayor eficacia al tratamiento conjunto psicológico-farmacológico. El tratamiento será continuado, crónico e incluso en ausencia de síntomas. Preocupan: efectos negativos sobre los demás, estigmatización y sobrecargas familiar y personal. También se mencionan aspectos positivos.

PO-387-ES

PSICOPATOLOGÍA E INSIGHT EN LA ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO. ¿EXISTEN DIFERENCIAS DE GÉNERO?

M. Alberto, L. Morillas López e I. Garrido Ribas
Hospital Universitario Mútua de Terrassa.

Introducción: El estudio de las diferencias de género en psiquiatría es relativamente reciente. Las diferencias de género sugieren la posibilidad del papel clave que desempeñarían las hormonas sexuales. En los primeros estudios que examinaban las diferencias de género en la psicopatología de la esquizofrenia, las diferencias más frecuentes eran que las mujeres presentaban más síntomas afectivos y menos síntomas negativos. Sin embargo, estudios más recientes no han encontrado diferencias clínicas significativas. En relación al género y el insight, no hay datos concluyentes en la literatura que permitan establecer diferencias.

Objetivos: Averiguar si existen diferencias de género en cuanto a la mejoría clínica y la adquisición de insight.

Metodología: Han sido valorados 69 pacientes diagnosticados de esquizofrenia y trastorno esquizoafectivo ingresados en un período de dos años. Se evalúan en el momento del ingreso y el alta datos sociodemográficos, la escala PANSS y la SUMD en versión completa. El estudio estadístico se ha realizado con el SPSS v.15.0, utilizando análisis de correlación y considerando un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados: En el momento del ingreso, ni las medias de la PANSS (72,80/73,76) ni de la SUMD total (3,7/3,6) muestran diferencias entre hombres y mujeres. De igual manera, no obtenemos diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las PANSS (55,05/56,96) ni de la SUMD total (2,90/2,99) al alta al comparar ambos géneros. De igual manera, tampoco existen diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a mejoría clínica y adquisición de insight.

Conclusiones: A pesar de que el ingreso contribuye a una mejoría tanto a nivel clínico como del insight en hombres y mujeres, no parecen existir diferencias al comparar ambos géneros. Deberíamos mantener el interés por el estudio de las diferencias de género, porque pueden ayudarnos a profundizar en la comprensión de la enfermedad y a mejorar los abordajes terapéuticos.

PO-403-ES

SEGUIMIENTO A 4 AÑOS DE PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

I. González, M. Mezo, V. de los Mozos, A. Briones, S. Ruiz de Azúa y A. González-Pinto
Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: La presencia de deterioro cognitivo en la esquizofrenia está bien descrita. Sin embargo, las funciones cognitivas dañadas, el momento del deterioro y la evolución son cuestiones aun controvertidas en el estudio de las psicosis.

Objetivos: Conocer la evolución clínica y neuropsicológica de pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) a los 4 años de seguimiento y analizar la relación entre funcionalidad y rendimiento cognitivo.

Metodología: Pacientes ingresados en el Hospital Santiago por un PEP estudiados con un amplio protocolo de variables clínicas y neuropsicológicas. De los 45 pacientes reclutados, el seguimiento a 4 años fue realizado con 21 (46,6%), que cumplían criterios diagnósticos y dieron el consentimiento informado. Utilizamos análisis de medidas repetidas, Kruskal Wallis y modelos de regresión lineal.

Resultados: Los pacientes experimentaron mejoría significativa en la funcionalidad, la sintomatología ansiosa y depresiva, y en la sintomatología psicótica. No hubo evidencia de mejora significativa en las pruebas neuropsicológicas, excepto en fluidez verbal y semejanzas. En el análisis de regresión lineal tanto la velocidad de proceso como las funciones ejecutivas se relacionaron significativamente con la funcionalidad.

Conclusiones: Encontramos mejoría en la mayoría de las variables clínicas medidas y en ciertas variables neurocognitivas. Además la evolución en la función ejecutiva y de la velocidad de proceso se relaciona con la funcionalidad, quedando la incógnita de si es causa o consecuencia de la misma.

PO-415-ES

PARAFRENIAS: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Sánchez, E. Aragolaza y M.R. Bengoechea
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: Se ha encontrado en la práctica clínica un caso que reúne criterios diagnósticos de la entidad, actualmente en desuso, parafrenia y difícilmente bien clasificable en los manuales diagnós-

ticos utilizados hoy en día. Se ha realizado una revisión nosológica e histórica del grupo de enfermedades mentales bajo las características de las parafrenias. En 1889 Emil Kraepelin distribuía a sus delirantes crónicos en dos grupos: Paranoide: con delirio sólidamente estructurado sin alucinaciones ni deterioro intelectual; Demencia paranoide: delirios incoherentes, mal sistematizados, alucinatorios con déficit intelectual y evolución hacia demencia esquizofrénica. En 1909 Kraepelin describió una nueva entidad que incluía delirios crónicos endógenos con deterioro intelectual y afectivo muy poco manifiestos: Parafrenia, que dividió en cuatro subgrupos: sistemática, expansiva, confabulante y fantástica.

Objetivos: Revisión del concepto de parafrenia desde un punto de vista etiológico, nosológico, histórico, clínico, terapéutico y fenomenológico. Diagnóstico diferencial entre las esquizofrenias y las parafrenias con especial interés en la esquizofrenia paranoide y la parafrenia fantástica (en relación con caso clínico). Poner de manifiesto e invitar a debate la tendencia actual a la limitación de las clasificaciones diagnósticas existentes, que no permite, en ocasiones, encontrar un diagnóstico adecuado y sólo una aproximación de éste.

Metodología: Revisión de manuales diagnósticos DSM IV TR y CIE 10 para criterios diagnósticos de esquizofrenia y trastorno de ideas delirantes. Revisión del concepto histórico de la parafrenia y su evolución hasta la actualidad mediante bases de datos, libros y artículos publicados en revistas clínicas.

Resultados: El caso clínico presenta: un delirio que se enriquece constantemente, con tendencia a la fragmentación: al lado de una idea principal aparecen otras nuevas de forma continua; predominio del componente imaginativo; ausencia casi total de componente emocional al describir las ideas delirantes ("es como si se expusiera una hipótesis, que el parafrénico tiene la sensación de que otros van a aceptar sin discutirla". Pereyra, 1965). Inicio entre los 30 y 40 años; papel preponderante de alucinaciones; la síntesis personal del paciente se conserva actualmente y no existe deterioro cognitivo ni social. Según la sintomatología del paciente, se llega a la conclusión de que la parafrenia está a medio camino entre la desorganización esquizofrénica y la sistematización del paranoico; existe una conservación global impropia del esquizofrénico y la expresión polimorfa y extravagante del delirio explorado en este caso se asemeja más a la esquizofrenia que al trastorno de ideas delirantes.

Conclusiones: Cuando encontramos pacientes que no encajan con los criterios diagnósticos más usuales, vale la pena redescubrir la tarea de nuestros predecesores de hace uno o dos siglos que, a falta de grandes medios técnicos, destacaban por su rigor fenomenológico. La clave diagnóstica de la parafrenia exige conocer los criterios diagnósticos y características de la esquizofrenia y de la paranoia, así como tener en cuenta que esta entidad no cumple estrictamente criterios de ambas y que presenta sus propias peculiaridades: todo depende de la amplitud de miras con que el clínico contemple cada entidad.

PO-422-ES

SÍNDROME METABÓLICO Y CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA

L. Medeiros-Ferreira, R. Román, J.C. Valdearcos, A. Zúñiga y J. San Miguel
Centre de Salut Mental de Adults Nou Barris (CSMA 9BN).

Introducción: La esquizofrenia es un trastorno del neurodesarrollo y una de las enfermedades más discapacitantes existentes. A pesar de los avances, hoy en día los pacientes con esquizofrenia siguen teniendo una esperanza de vida de 15 años menos que la población general, debido principalmente a la presencia de factores de riesgo metabólicos y cardiovasculares relacionados con la propia enfermedad, el estilo de vida y el tratamiento antipsicótico. En los últimos años abundan los estudios de prevalencia de Síndrome Metabólico (SMet) en esquizofrenia en diferentes contextos y con resultados

muy dispares (19,4-64%). Sin embargo, existen muy pocos estudios a nivel mundial donde se ha estudiado el SMet y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en esta población específica.

Objetivos: Investigar la asociación entre SMet y CVRS en una muestra de sujetos con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo atendida en el Centro de Salud Mental Nou Barris Nord (CSMA NBN-Barcelona/Cataluña). Los objetivos secundarios son: estimar la prevalencia de SMet en la muestra de estudio, analizar el nivel de funcionamiento/ discapacidad y su relación con el SMet en la muestra estudiada, analizar el nivel de funcionamiento/ discapacidad y su relación con la CVRS de los sujetos.

Metodología: La muestra está compuesta por 76 pacientes que cumplen criterios diagnósticos de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo y trastorno de la personalidad- cluster A según la SCID-I. Fueron seleccionados pacientes de ambos sexos, edad superior a 18 años, en seguimiento ambulatorio y en cualquier fase evolutiva de su enfermedad, bajo tratamiento con antipsicóticos por un período de tiempo superior a 12 semanas y una vez obtenido el consentimiento. Diseño: estudio observacional, analítico y transversal. Fueron estudiadas las siguientes variables: características sociodemográficas, estilo de vida (dieta, ejercicio físico, consumo-abuso de sustancias), medidas antropométricas, PANSS, GAF, Escala de salud autopercebida (EQ-5D), presencia de SMet (criterios del panel NCEP-ATP-III modificado, 2004). Para los análisis estadísticos se utilizó el programa estadístico SPSS 17. Se mantuvo la confidencialidad y la protección de datos obtenidos.

Resultados: La prevalencia del SMet es de un 36,8%. Se evidencia relación entre SMet y antecedentes personales de dislipemia ($p = 0,002$) y de diabetes mellitus ($p = 0,006$). Los sujetos con SMet presentan mayor peso, IMC, PAB, PA, Trigl. y glucosa y menor tasa de HDL ($p < 0,05$). También el SMet está asociado a la edad ($p < 0,05$) y con la situación laboral de inactividad ($p = 0,04$). La dimensión de la EQ-5D "autocuidado" muestra una OR de 3,96 ($p = 0,09$) que indicaría que los sujetos que presentan SMet tienen peor cuidado personal. La escala análogo-visual de la EQ-5D muestra que los sujetos que presentan SMet y no practican actividad física, refieren una peor autopercepción de salud.

Conclusiones: Es el primer estudio que investiga la asociación entre SMet, CVRS, GAF en sujetos con esquizofrenia en el contexto europeo, según revisión de la literatura científica. La asociación entre SMet y actividad física refuerza la importancia de incidir sobre los hábitos de vida saludable y la necesidad de intervenciones para promover la actividad física habitual adaptadas a la realidad local de cada comunidad. Este campo de investigación es fructífero, sobre todo cuando tratado desde la perspectiva interdisciplinar (atención primaria, enfermería, psiquiatría), dado que el SMet es un importante problema de salud pública dada la alta morbi-mortalidad que conlleva el tratamiento antipsicótico así como la propia esquizofrenia. Emplear múltiples estrategias a fin de minimizar el riesgo metabólico y mejorar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los sujetos con esquizofrenia debe ser, sino no el más importante, uno de los objetivos principales del plan terapéutico individual.

PO-427-ES

UN CASO DE PSICOSIS ESQUIZOFRÉNICA DE INICIO MUY TARDÍO

M. Lloret, M.A. Harto, A. Castillo, C. Almonacid, A. Tatay, V. Balanzá y R. Calabuig
Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Doctor Peset.

Introducción: Las psicosis tardías son un grupo heterogéneo de trastornos cuya nosología ha sido muy controvertida a lo largo de la historia. Diversas limitaciones metodológicas han dificultado la comparación entre los estudios, por lo que se ha perpetuado un escaso interés investigador y ha propiciado la ausencia de la esquizofrenia y parafrenia tardías en las clasificaciones oficiales actuales.

Objetivos: Mostrar un ejemplo claro de psicosis de tipo esquizofrénico de inicio muy tardío, en el que aparecen las características propias de la esquizofrenia así como las diferencias respecto a ésta.

Metodología: Se describe el caso clínico de una mujer de 70 años que presenta un cuadro psicótico de siete años de evolución caracterizado por alucinaciones auditivas y olfativas, fenómenos telepáticos e ideas delirantes de perjuicio, erotomanía y control, muy sistematizadas y de carácter elaborado y fantasioso.

Resultados: Tras ingreso en Unidad de Agudos se instaura tratamiento con risperidona remitiendo parcialmente la sintomatología positiva. Al alta no se aprecia actividad alucinatoria. La ideación delirante se mantiene encapsulada sin observarse repercusión afectiva ni conductual. Posteriormente se precisa sustituir antipsicótico por paliperidona debido a la aparición de efectos secundarios consistentes en temblor, sialorrea y parkinsonismo.

Conclusiones: La aparición de una psicosis de aspecto esquizofrénico a edades avanzadas no es un hecho tan excepcional como se había considerado tradicionalmente. Uno de los principales problemas es que las clasificaciones actuales no incluyen categorías diagnósticas específicas para los casos de comienzo tardío o muy tardío. Es necesario que las futuras clasificaciones CIE-11 y DSM-V establezcan criterios diagnósticos adecuados para la edad.

PO-429-ES

UNA NUEVA TÉCNICA PARA LA REHABILITACIÓN COGNITIVA EN ESQUIZOFRENIA Y OTRAS PSICOSIS BASADO EN EL USO DE PELÍCULAS DE FICCIÓN

L. Caballero e I. García
Hospital Universitario Puerta de Hierro.

Introducción: Los déficit neurocognitivos y de cognición social de la esquizofrenia aparecen en la percepción y comprensión del cine de ficción, que puede constituir una vía apenas explorada para la rehabilitación cognitiva en esquizofrenia. No se ha publicado ningún estudio en el que se haya usado el cine como soporte para la rehabilitación en esquizofrenia.

Objetivos: Investigar la comprensión de películas seleccionadas por su contenido en neurocognición y cognición social, por pacientes con esquizofrenia y otras psicosis. Diseñar una intervención clínica capaz de mejorar estas habilidades.

Metodología: Estudio piloto "ad hoc" con 20 películas clásicas y 32 pacientes en el Hospital de Día del Hospital Puerta de Hierro de Majadahonda. Se estableció la siguiente técnica: 1. Selección de películas de ficción por contenido narrativo, afectivo, cognitivo y social. 2. Presentación de la película por el terapeuta a un grupo de 8-16 pacientes. 3. Proyección de la película a los pacientes y terapeutas. 4. Registro escrito del argumento por cada participante y un resumen verbal de un paciente. Corrección en grupo de las distorsiones y déficit presentes en cada paciente. 5. Selección de 1-2 secuencias preferidas por cada paciente y un diálogo al respecto con su terapeuta. 6. Grabación en vídeo de los comentarios de los puntos 4 y 5. 7. Segunda proyección de la película 2 días después, repitiendo los puntos del 2 al 6. El estudio experimental se realizó durante 6 semanas con 8 pacientes voluntarios con esquizofrenia y otras psicosis y 6 películas seleccionadas.

Resultados: En la 2ª proyección, mejoría en la comprensión del argumento de la película, neurocognición, cognición social y memoria de trabajo. En la 6ª sesión, mejoría de estas habilidades con respecto al inicio de la actividad. La valoración de la actividad fue positiva y todos los participantes atribuyen la mejoría observada a su participación en la misma.

Conclusiones: Los resultados sugieren que el cine de ficción ofrece un soporte para la neurocognición y cognición social, con oportunidades terapéuticas en el campo de las psicosis casi inexploradas. La mejoría de síntomas positivos, negativos y afectivos sugiere un posible efecto beneficioso en otros síntomas. Actualmente, llevamos

a cabo un estudio piloto para investigar la efectividad de la técnica propuesta.

PO-439-ES

INICIO DE TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO CON PALIPERIDONA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS. SEGUIMIENTO EN CSM

M. Martínez, A. Ortiz y M.A. de Uña
CSM Actur Sur.

Introducción: La paliperidona es un nuevo antipsicótico con un perfil más favorable de efectos secundarios por lo que parece indicado en pacientes con efectos indeseables a otros tratamientos o en fases precoces de la enfermedad.

Objetivos: Estudiar el patrón de prescripción en unidad de agudos en cuanto a razones de cambio de tratamiento, dosis, medicaciones adjuntas y diagnósticos. Valorar el grado de adherencia y la evolución a 3 y 6 meses en cuanto a dosis, efectos secundarios y polifarmacia.

Metodología: Registro de pacientes en los que se inicia el tratamiento en UCE (dosis, diagnóstico y razón de paso a paliperidona) y seguimiento posterior a 3 y 6 meses en CSM de adherencia, dosis, efectos secundarios y medicaciones añadidas.

Resultados: Se han incluido 27 pacientes (12 esquizofrenia, 12 otras psicosis, 2 trastorno bipolar, 1 depresión psicótica) con dosis medias de 7,7 mg y su seguimiento a 3 y 6 meses en CSM, manteniéndose las dosis medias en los 22 pacientes que se han mantenido en tratamiento. Las razones para el inicio de paliperidona han sido en primer lugar falta de eficacia de los anteriores tratamientos y en segundo lugar mala tolerancia, siendo la polifarmacia de antipsicóticos la norma, habiéndose reducido en CSM.

Conclusiones: Las dosis empleadas en UCE en la práctica real han sido menores de lo esperado, con eficacia y tolerancia mantenidas en seguimiento en CSM.

PO-440-ES

POLIDIPSIA EN PACIENTES CRÓNICOS INSTITUCIONALIZADOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

C. Armas, R. Ramos, M. Arrojo, E. Paz, F. Carballal, J.D. López, R. Fernández, J.L. Bouzón, J. Seoane y J. Brenlla
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Introducción: La polidipsia (consumo excesivo de líquidos) es un síntoma muy prevalente (> 20%) en los pacientes psiquiátricos crónicos, que frecuentemente pasa desapercibido en el contexto clínico, pero que puede acarrear una importante morbilidad.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de polidipsia en pacientes psiquiátricos crónicos institucionalizados y los factores asociados a la presencia de este trastorno.

Metodología: Para la definición de polidipsia se empleó un criterio clínico (observación por parte del staff) y analítico (densidad urinaria < 1.010 g/ml). Se recogieron datos referentes a diagnóstico psiquiátrico, comorbilidad física, tratamientos, tiempo de ingreso, consumo de cafeína y tabaco, incluyendo medida de la dependencia nicotínica (test de Fagerström), además de determinación de parámetros metabólicos y hormonales.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Un 68% eran varones, con una edad media 55 años (± 14). La mediana de la estancia en el hospital fue 5 años (11 días-58 años). El 69,4% con diagnóstico de esquizofrenia. De acuerdo con la observación del staff un 15,3% padecían polidipsia. Por criterio analítico un 35,9% presentaba polidipsia. Considerando conjuntamente ambas mediciones y excluyendo aquellos con alguna causa de polidipsia secundaria podría estimarse una prevalencia del 28,7%. La presencia de polidipsia se

asoció significativamente ($p = 0,046$) a la existencia de una historia de consumo de sustancias.

Conclusiones: Se ha confirmado que la polidipsia constituye un trastorno frecuente e infradiagnosticado entre pacientes institucionalizados. Los trastornos por abuso/dependencia de sustancias se asocian a este síntoma pudiendo existir una vulnerabilidad común para ambos trastornos. No se han replicado otras asociaciones descritas previamente en la literatura.

PO-443-ES

CONSUMO DE TABACO EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

C. Armas, R. Ramos, M. Arrojo, J.D. López, E. Paz, F. Carballal, R. Codesido, A. Crespi, I. Tortajada y J. Brenlla
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Introducción: La prevalencia de tabaquismo es mayor entre los pacientes con trastornos mentales severos respecto a la población general, habiéndose estimado hasta en un 80-90% en las personas con esquizofrenia. Además los pacientes con trastorno mental presentan un consumo cuantitativamente mayor y una dependencia más severa.

Objetivos: Estudiar la prevalencia de dependencia a nicotina en pacientes psiquiátricos crónicos institucionalizados y los factores asociados a su presentación.

Metodología: Se preguntó a los pacientes sobre su consumo de tabaco. Se utilizó también información aportada por staff del hospital. Se utilizó como medida de dependencia a nicotina el test de Fagerström. Se definió una dependencia alta si se obtenían más de 5 puntos en dicha escala. Se recogieron datos referentes a diagnóstico psiquiátrico, comorbilidad física, tratamientos, tiempo de ingreso, consumo de cafeína y agua, además de determinación de parámetros metabólicos y hormonales.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Un 68% eran varones, con una edad media 55 años (± 14). El 69,4% estaban diagnosticados de esquizofrenia. La prevalencia de tabaquismo fue del 65,1%, considerándose fumadores "excesivos" (> 30 cig./día) el 17,2% y con dependencia a nicotina alta el 19,6% de la muestra. El sexo masculino y la historia de dependencia del alcohol se asociaron a consumo actual de tabaco ($p < 0,0001$). En relación con un consumo "excesivo", se encontraron mayores dosis de tratamiento antipsicótico ($p = 0,034$) y tendencia a menor necesidad de uso de tratamiento anticolinérgico ($p = 0,077$). No hubo diferencias por tipo de tratamiento antipsicótico o diagnóstico.

Conclusiones: Se confirmó un elevado consumo de tabaco entre los pacientes crónicos del hospital. Los resultados fueron congruentes con la influencia del consumo de tabaco sobre la efectividad y los efectos secundarios del tratamiento antipsicótico.

PO-444-ES

CONSUMO DE CAFEÍNA EN PACIENTES INSTITUCIONALIZADOS: PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS

C. Armas, R. Ramos y M. Arrojo
Complejo Hospitalario Universitario de Santiago.

Introducción: Se ha observado la existencia de un importante consumo de café y otras bebidas con cafeína entre los pacientes psiquiátricos. Existen varias hipótesis que tratan de explicar este consumo, aunque la investigación sobre este tema es aún escasa.

Objetivos: Estudiar el consumo de café y otras bebidas con cafeína en pacientes psiquiátricos crónicos institucionalizados y los factores asociados a su presentación.

Metodología: Se preguntó a los pacientes por el consumo habitual de bebidas con cafeína. Asimismo se tuvo en cuenta la información aportada por el staff del hospital. Se consideró un consumo importante si era mayor 250 mg/día (3 tazas de café). Se recogieron datos referentes a diagnóstico psiquiátrico, comorbilidad física, tratamientos, tiempo de ingreso, consumo de tabaco, incluyendo medida de la dependencia nicotínica (test de Fagerström), consumo de agua, además de determinación de parámetros metabólicos y hormonales.

Resultados: Se incluyeron 209 pacientes ingresados en el Hospital Psiquiátrico de Conxo (Santiago de Compostela). Un 68% eran varones, con una edad media 55 años (± 14). El 69,4% estaban diagnosticados de esquizofrenia. Se encontró una prevalencia de consumo del 76,1% y un consumo importante en el 29,7% de la muestra. El sexo masculino, el tabaquismo y la historia de dependencia del alcohol se asociaron al consumo actual de cafeína. El tabaquismo severo (> 30 cig./día) y la presencia de polidipsia primaria se relacionaron con un consumo importante de cafeína.

Conclusiones: El uso de bebidas con cafeína está muy extendido en pacientes con trastornos mentales crónicos institucionalizados. Estos resultados apoyan la hipótesis de que la ingesta aumentada de café pueda ser secundaria a los elevados consumos de tabaco y líquidos entre estos pacientes, más que tratarse de un fenómeno primario.

PO-452-ES

FUNCIONALIDAD Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS TRATADOS CON ANTIPSICÓTICOS INYECTABLES DE LARGA DURACIÓN: SEGUIMIENTO A 12 MESES

J. García, R. Segarra, N. Ojeda, J. Peña, P. Sánchez, I. Eguiluz y M. Gutiérrez
Hospital de Cruces.

Introducción: Los déficits en funcionalidad son una de las principales características definitorias de la esquizofrenia y pueden estar asociados a un adecuado cumplimiento terapéutico. Efectivamente, el cumplimiento es el factor pronóstico más importante en lo que al curso evolutivo de los pacientes se refiere. La tasa de discontinuación de medicación oral se estima en el 70% al año de iniciado el tratamiento. La medicación inyectable puede contribuir a asegurar un mejor cumplimiento, repercutiendo de manera positiva en la funcionalidad y calidad de vida de los pacientes.

Objetivos: Describir la eficacia de la risperidona intramuscular en primeros episodios psicóticos y analizar su papel en síntomas clínicos, cognitivos, adherencia terapéutica, calidad de vida y funcionalidad.

Metodología: Comparamos dos grupos homogéneos: uno de 18 pacientes tratado con risperidona intramuscular y otro de 21 pacientes tratado en monoterapia con antipsicóticos atípicos orales. Ambos grupos fueron evaluados de forma basal y a los doce meses, recogiendo datos relativos a sintomatología clínica, neurocognición, adherencia, recaídas, funcionalidad (escala GAF) y calidad de vida (escala WHO-DAS).

Resultados: Los dos grupos mejoraron significativamente en síntomas positivos y generales de la PANSS. El déficit cognitivo no mostró diferencias entre grupos al año de seguimiento. El grupo de pacientes tratado con risperidona intramuscular mejoró de manera significativa en lo que se refiere a funcionalidad, calidad de vida, cumplimiento terapéutico y reingresos.

Conclusiones: El tratamiento con medicación antipsicótica inyectable, en nuestro caso risperidona intramuscular, es eficaz en el tratamiento de los primeros episodios psicóticos. En nuestro estudio contribuyó a un mejor cumplimiento terapéutico y mejoró de manera sustancial la calidad de vida y funcionalidad de los pacientes.

PO-453-ES

ESTUDIO DE LAS VARIABLES TERAPÉUTICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO EN TRATAMIENTO AMBULATORIO

E. Fontela, D. Miguel, C. Vázquez, M.J. Ávila, M.T. Amboage y S. Gómez
USM Ventorrillo.

Introducción: En los pacientes psicóticos es importante el mantenimiento del tratamiento ya que condiciona su pronóstico. El bajo insight junto a los efectos secundarios de los tratamientos determinan los bajos índices de cumplimiento y la escasa adherencia.

Objetivos: Estudiar las pautas de prescripción de APS y otros psicofármacos y evaluar el grado de adherencia y cumplimentación.

Metodología: Se estudia una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno psicóticos que acuden en el último mes a consulta a su unidad de salud mental ($N = 16$). Se recogen variables clínicas y terapéuticas mediante cuestionario elaborado al efecto. Los datos se analizan con SPSS 17.0.

Resultados: El 50% de los pacientes de la muestra están a tratamiento con un solo antipsicótico. El antipsicótico más empleado fue la risperidona (50%) en nuestra muestra. El 50% de los pacientes tiene pautado algún antipsicótico inyectable. Un 28,6% del total precisaron tratamiento con antiparkinsonianos. En el 46,2% se emplearon BZD. El 81% de los pacientes cumple el tratamiento entre un 76 y un 100%. El 85,7% faltan entre un 1-25% a las consultas con su psiquiatra.

Conclusiones: En esta muestra se objetiva un buen nivel de cumplimiento y adherencia. El 50% tienen prescrito más de un antipsicótico. La mitad de los pacientes reciben antipsicóticos inyectables de larga duración.

PO-464-ES

EFICACIA DEL PROGRAMA REHACOP EN LA MEJORA DE LA COGNICIÓN GENERAL EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO Y ESQUIZOFRENIA DE LARGA EVOLUCIÓN

E. Bengoetxea, J. Peña, N. Ojeda, R. Segarra, P.M. Sánchez, J. García, A. García, J.I. Eguiluz, M. Gutiérrez y E. Elizagárate
Universidad de Deusto.

Introducción: El funcionamiento neurocognitivo en la esquizofrenia ha recibido una atención especial desde que se constató su papel como predictor del deterioro funcional. La intervención sobre estos déficits está, por tanto, más que justificada. En este contexto surgió el programa de rehabilitación cognitiva en psicosis REHACOP.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia del REHACOP (Ojeda, Peña, 2006) en la mejora de la cognición general en pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) y esquizofrenia de larga evolución (ELE).

Metodología: Los 76 pacientes con PEP y ELE fueron asignados aleatoriamente al grupo experimental REHACOP y grupo control. El REHACOP consta de 3 sesiones estructuradas de rehabilitación semanales (3 meses). El grupo control consistió en un grupo de terapia ocupacional. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el TMT, Stroop, Grooved Pegboard, Hopkins Verbal Learning Test, Fluidez Verbal, Búsqueda de Símbolos, Números y Letras y Dígitos del WAIS-III en la fase basal y al término del tratamiento. Se creó una nueva variable de cognición general incluyendo todos los tests.

Resultados: El análisis MANOVA de los datos obtenidos, revela que la interacción grupo \times tiempo es significativa en cognición general. En comparación con el grupo control, el grupo REHACOP obtiene mejoras significativas ($F(1,75) = 17,95$; $p < 0,001$).

Conclusiones: Los pacientes que atendieron el programa REHACOP mejoraron significativamente en la cognición general en comparación con el grupo control. Estos resultados evidencian la eficacia

cia del REHACOP para la mejora de los déficits cognitivos de pacientes con psicosis.

PO-466-ES

RECUPERACIÓN DE FUNCIONES EJECUTIVAS Y VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA DE LARGA EVOLUCIÓN: EL PROGRAMA REHACOP

J. Peña Lasa, N. Ojeda, E. Bengoetxea, P.M. Sánchez, A. García, R. Segarra, J.I. Eguluz, M. Gutiérrez, E. Elizagárate y J. Ezcurra
Universidad de Deusto.

Introducción: Los déficit cognitivos en la esquizofrenia se han postulado como factores clave en la enfermedad ya que no mejoran a pesar de la medicación antipsicótica, y están asociadas a un funcionamiento y calidad de vida pobres a largo plazo. Por esta razón se creó el programa de rehabilitación cognitiva en psicosis REHACOP, dirigido especialmente a mejorar las habilidades neuropsicológicas en estos pacientes.

Objetivos: El objetivo de este estudio es evaluar la efectividad del programa de rehabilitación cognitiva en psicosis (REHACOP), comparado con otros tratamientos, sobre las dificultades en velocidad de procesamiento y las funciones ejecutivas.

Metodología: 57 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (según DSM-IV) fueron asignados de manera aleatoria a uno de dos grupos: el grupo de rehabilitación cognitiva (REHACOP) o el grupo de terapia ocupacional. El grupo REHACOP participó durante 3 meses en sesiones estructuradas de rehabilitación en grupo (3 sesiones a la semana), centradas en tareas que requieren capacidades cognitivas como la atención, el lenguaje, la memoria, la velocidad, las funciones ejecutivas y las actividades de la vida diaria. Todos los participantes se sometieron a una evaluación neuropsicológica pre y post tratamiento, la cual contaba con test para la evaluación de la velocidad de procesamiento (Trail-Making Test-A, Símbolos y dígitos del WAIS-III, y Stroop-subtest color) y las funciones ejecutivas (Stroop parte de palabra-color y la parte de interferencia).

Resultados: Los resultados de medidas repetidas de MANOVA muestran que el efecto de interacción grupo \times tiempo fue significativo para las medidas de funciones ejecutivas ($F = 7,23$, $p < 0,01$) y procesamiento de la información ($F = 6,67$, $p < 0,05$). Estos datos sugieren que el grupo experimental REHACOP mejora significativamente en el desempeño de ambos dominios, cuando lo comparamos con el grupo control que participó en terapia ocupacional.

Conclusiones: Los resultados muestran que el programa REHACOP es efectivo a la hora de mejorar los déficit cognitivos y el déficit de velocidad de procesamiento en pacientes con esquizofrenia de larga evolución en comparación con la terapia ocupacional. El hecho de contar con un grupo de terapia ocupacional como grupo control descarta que los hallazgos hayan sido debidos a factores no específicos del tratamiento como la presencia de un terapeuta o la intervención en grupo.

PO-468-ES

HIPERPROLACTINEMIA, HIPERTRANSAMINASEMIA Y ALOPECIA EN PACIENTE TRATADA CON PALIPERIDONA Y CLONAZEPAM

M.A. Miguélez, M.J. Louzao, F. Cardelle y T. Lorenzo
CHUVI.

Introducción: La paliperidona es un antipsicótico de reciente aparición en el mercado. Es el metabolito activo de la risperidona y su mecanismo de acción es similar al de ésta exceptuando que no se metaboliza por vía hepática. Se presenta como formulación de liberación retardada por lo que posee un mejor perfil de efectos secundarios. El clonazepam es una benzodiazepina de vida media larga con acción ansiolítica y anticonvulsiva.

Objetivos: Presentación del caso clínico de una paciente tratada con paliperidona y clonazepam que presenta como efectos secundarios hiperprolactinemia, hipertransaminasemia y alopecia.

Metodología: Mujer de 26 años que consulta ambulatoriamente por sintomatología compatible con episodio psicótico agudo. Se instaura tratamiento con paliperidona 9 mg y clonazepam 3 mg. La paciente presenta mejoría franca del cuadro psiquiátrico. Dos meses después refiere amenorrea y alopecia. Se solicita analítica completa con función hipofiso-gonadal que muestra aumento de prolactina y valores de LH que duplican a los de FSH. En el estudio realizado se objetiva también elevación de transaminasas. Se envía notificación de sospecha de reacción adversa mediante Tarjeta Amarilla al Centro de Farmacovigilancia de Galicia desde donde informan: aumento de prolactina y amenorrea como posible causalidad para paliperidona y alopecia y aumento de transaminasas como posible causalidad para clonazepam. Previamente a la llegada de la respuesta se decidió sustituir paliperidona por aripiprazol, manteniéndose el clonazepam.

Resultados: Prolactina de 82,10 ng/mL, GOT: 46, GPT: 92. Valores previamente sin alteraciones y que se normalizaron en analítica de control.

Conclusiones: Teniendo en cuenta el metabolismo de la paliperidona y a pesar de que el Centro de Farmacovigilancia informó sobre posible relación del aumento de transaminasas con el clonazepam, el hecho de que hayan disminuido los valores con la retirada del antipsicótico nos hace plantearnos la posibilidad de que sí exista una relación entre la paliperidona y aumento de transaminasas, o entre éste y la asociación de los dos fármacos. Sí parece previsible la explicación en cuanto al aumento de prolactina debido al uso de paliperidona, aunque no se descarta influencia de la alteración de las hormonas sexuales. En cuanto a la alopecia, podría explicarse por el uso de clonazepam y la citada alteración hormonal. A pesar del buen perfil de los nuevos antipsicóticos sigue siendo imprescindible monitorizar a nuestros pacientes de modo a minimizar efectos secundarios.

PO-469-ES

VARIABLES ASOCIADAS A DISCINESIA TARDÍA EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA TRAS 12 AÑOS DE SEGUIMIENTO

M. Gurpegui, L. Domínguez, L. Gutiérrez Rojas, M.L. Barrigón, J.M. Martínez Ortega y D. Jurado
Departamento de Psiquiatría. Facultad de Medicina. Universidad de Granada.

Introducción: Las discinesias tardías (DT) son un efecto extrapiramidal crónico, potencialmente irreversible, caracterizado por movimientos musculares anormales e involuntarios; tienen escasa respuesta al tratamiento y tienden a persistir una vez que aparecen.

Objetivos: El objetivo de este estudio es conocer los factores que se asocian a la presencia de DT en un grupo de pacientes con esquizofrenia de larga evolución.

Metodología: El estudio partió del seguimiento de una cohorte de 250 pacientes ambulatorios con diagnóstico (DSM-IV) de esquizofrenia en 1996-97. Doce años después 141 pacientes pudieron ser re-examinados. Las DT se evaluaron con la Escala de Movimientos Involuntarios Anormales (AIMS; Munetz y Benjamin, 1988). Los casos se definieron en función de los criterios de Schooler y Kane (1982), que requieren la presencia de movimientos discinéticos moderados en al menos un área corporal o leves en al menos dos. El análisis estadístico incluyó técnicas de análisis multivariante (regresión logística), con el programa SPSS 15.0, con el fin de controlar las posibles variables de confusión.

Resultados: El 22% de los pacientes re-examinados presentaron DT en la evaluación final. Las variables directamente asociadas a DT fueron la edad actual, la edad de diagnóstico y la presencia de síntomas negativos en la evaluación inicial (12 años antes); e inversamente, el consumo diario de tabaco en la actualidad.

Conclusiones: La DT aparece en esquizofrenias caracterizadas por un diagnóstico más tardío y mayor presencia de síntomas negativos. El tabaco parece tener un efecto protector sobre el desarrollo de DT.

PO-471-ES

TRASTORNO DE IDEAS DELIRANTES PERSISTENTES EN EL MEDIO AMBULATORIO

M. Machín Vazquez-Illá, J.C. Peláez Álvarez, A. Carillo Gómez y M. Pereira Fernández
Hospital Clínico San Carlos.

Introducción: El trastorno de ideas delirantes persistentes presenta una baja prevalencia en nuestro medio. Es una entidad difícil de tratar, debido entre otras cosas, a su escasa adherencia. Estas mismas razones hacen que sean escasos los estudios que se han centrado en este trastorno.

Objetivos: Evaluar qué variables clínicas y socio-demográficas presentan este tipo de pacientes y si se podrían relacionar con la adherencia al tratamiento en esta población.

Metodología: Estudiamos un total de 130 historias clínicas de aquellos pacientes diagnosticados de Trastorno de ideas delirantes persistentes, de las que aproximadamente unas 90 se ajustaban a los criterios DSM IV. El estudio se realiza en dos Centros de Salud Mental del distrito de Latina, en el Área 7 de Madrid, que cuenta con una población aproximada de 268.000. Se realizó un protocolo para la recogida de variables entre las que se encontraban edad, tipo de delirio, ingresos hospitalarios, problemas legales y tratamiento.

Resultados: Se comprobó que tanto la prevalencia, como otras variables socio-demográficas, se ajustaban a las de otros estudios previos. Los problemas legales se correlacionaban negativamente con las visitas al centro de salud mental. Entre los diversos tratamientos, la risperidona fue el más utilizado entre el total de tratamientos recogidos. Existen diversos factores que podrían influir en la adherencia y que sería necesario estudiar de forma más detallada para ver el valor real que presentan.

Conclusiones: Los resultados obtenidos del estudio descriptivo nos permiten un análisis detallado de la muestra y dan pie a formular hipótesis que relacionen la adherencia terapéutica de este tipo de trastorno y las variables recogidas de la muestra.

PO-478-ES

PSICOSIS CICLOIDES

M. Grau, M. Anguix y M.C. Mascarell
Hospital Clínic Universitari.

Introducción: Karl Leonhard definió las psicosis cicloides como “enfermedades de curso fásico que no pueden englobarse en la psicosis maniaco-depresivas, sino que recuerdan a un brote esquizofrénico y, sin embargo, curan sin defecto alguno”. Diversos autores han elaborado criterios diagnósticos. En la actualidad en el DSM-IV no hay referencia a estos cuadros, siendo los diagnósticos más aproximados el de trastorno esquizofreniforme y el de trastorno psicótico breve. En la CIE-10 aparecen el trastorno agudo polimorfo (sin síntomas de esquizofrenia) y trastorno agudo polimorfo (con síntomas de esquizofrenia), donde se especifica que estos cuadros agrupan los diagnósticos de bouffée délirante y de psicosis cicloide.

Objetivos: Revisar el concepto de psicosis cicloide y sus implicaciones a nivel de pronóstico y tratamiento.

Metodología: Revisión de la bibliografía existente al respecto. Adjuntamos caso clínico para ilustrar el cuadro.

Resultados: Las psicosis cicloides poseen unos síntomas esenciales: inicio brusco, duración breve, tendencia a la repetición, sintomatología polimorfa y fluctuante, así como síntomas afectivos y psicóticos de primer rango. También unos síntomas más específicos:

falsos reconocimientos, alucinaciones visuales, vivencias de iluminación y una especial preocupación por la muerte. Se asocian con alteraciones en el EEG. El principal diagnóstico diferencial será con el trastorno esquizoafectivo, pero también con el trastorno disociativo de la identidad, esquizofrenia, episodio maniaco y patología orgánica.

Conclusiones: Se trata de psicosis agudas, con rica sintomatología polimorfa y cambiante. Con un estado de labilidad característico y esencial. Cursan en fases y curan sin defecto. Deben ser consideradas psicosis independientes por las implicaciones pronósticas, terapéuticas y a nivel de investigación.

PO-480-ES

ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA PSP: SUBANÁLISIS DE LA COMORBILIDAD DEL CONSUMO DE TÓXICOS

E.I. Sánchez, M. Díaz, R. de Arce y E. Velasco
Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción: Alrededor de la mitad de los pacientes con esquizofrenia presentan consumo de tóxicos, comorbilidad asociada con peor pronóstico de la enfermedad, con aumento de síntomas psicóticos, siendo uno de los factores más determinantes en el abandono del tratamiento.

Objetivos: Estimar la prevalencia de consumo de tóxicos (separadamente también la nicotina) entre pacientes con esquizofrenia incluidos en el estudio para la adaptación y validación al español de la Escala de Funcionamiento Social y Personal (PSP). Determinar diferencias en el consumo entre pacientes estables e inestables, y entre pacientes y sujetos control.

Metodología: Se recogieron datos sociodemográficos, consumo de tóxicos e historial clínico de pacientes estables, inestables, y del grupo control (sin patología psiquiátrica). Evaluación clínica realizada a través de las escalas CGI-S, SOFAS y PSP.

Resultados: De los 244 pacientes con esquizofrenia, 164 (67,21%) presentaron consumo de tóxicos. De los 75 sujetos control, 41 (54,67%) lo presentaron. Hubo relación significativa entre consumo de tóxicos y el grupo de pacientes ($p = 0,009$), el 73,10% de los pacientes inestables consumen tóxicos frente al 58,59% de los estables. El consumo más frecuente fue de tabaco (con relación significativa con el grupo ($p = 0,0009$): 67,59% de los pacientes inestables y 51,52% de los estables), seguido del alcohol (sin diferencias significativas entre los grupos) y cannabinoides (con relación significativa con el grupo ($p = 0,0102$): 22,76% de los pacientes inestables y 11,11% de los estables).

Conclusiones: Este estudio corrobora elevada prevalencia del consumo de tóxicos en esquizofrenia. Y confirma la relación entre la inestabilidad de los pacientes y un mayor consumo de tóxicos.

PO-483-ES

RIESGO METABÓLICO Y CARDIOVASCULAR EN PACIENTES PSICÓTICOS EN TRATAMIENTO CON ANTIPSICÓTICOS ATÍPICOS

C.M. Franch, G. Medina, J.I. Franch, A.I. Ledo, I. Sánchez, I. López, J.L. Villegas, G. Cabús, A. Valle y J. Montoro
Complejo Hospitalario de León.

Introducción: Ante el creciente interés suscitado en los últimos tiempos respecto a la necesidad del control de la salud física de los pacientes con enfermedad mental, así como del control de los posibles efectos secundarios de los antipsicóticos y otros psicofármacos, se planteó la realización del siguiente estudio para analizar, en una muestra de pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos, la posible aparición de alteraciones metabólicas, su relación con el tratamiento y la necesidad de intervenciones adecuadas en este sentido.

Objetivos: Comprobar si los pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psicóticos tratados con antipsicóticos presentan alteraciones metabólicas y cardiovasculares. Verificar si la introducción de la información acerca de los riesgos metabólicos y cardiovasculares influye en los hábitos de vida del paciente y en una mejora de los parámetros analíticos. Determinar si algún antipsicótico en particular provoca mayor número de alteraciones analíticas.

Metodología: Se realizó un estudio prospectivo con pacientes en seguimiento en el Hospital de Día de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario de Valladolid y que seguían tratamiento con un antipsicótico atípico.

Resultados: Se describe una población joven con un 59% de varones. La mayoría no seguían dieta al inicio del tratamiento. Su nivel de actividad se situó entre ligera y mediana, relacionable con la presencia de síntomas negativos, que conllevan falta de iniciativa y un estilo de vida sedentario. Al inicio tan sólo un 26,2% estaba en situación de normopeso. La presencia de síndrome metabólico fue mayor en el grupo de pacientes con olanzapina y risperidona inyectable de larga duración. En la muestra se ha constatado la influencia de determinadas dosis de antipsicóticos y su influencia en el peso. Llama la atención el descenso de peso observado con olanzapina, habitualmente relacionada con ganancias de peso y que este estudio da un resultado inverso que puede estar relacionado con las intervenciones psico-educativas y la consiguiente modificación de las conductas. La alteración de la prolactina se pone de manifiesto sobre todo con risperidona oral y risperidona inyectable de larga duración.

Conclusiones: A la luz de los datos obtenidos se evidencia que existen alteraciones metabólicas y de sobrepeso que hacen preciso investigar e indagar en los posibles mecanismos de control y detección precoz de estos parámetros, con el fin de controlar el riesgo atribuible sobre la mortalidad y la calidad de vida de estos pacientes.

PO-490-ES

LA CAPTACIÓN DE RD2 ESTRIATALES EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS NAIFES COMO PARÁMETRO OBJETIVO PARA EL DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA: ESTUDIO CON SPECT I123-IBZM

R.B. Sauras, I. Corripio, M.J. Escartí, E.M. Grasa, A. Alonso, M.V. Alonso, I. Carrió, B. Arranz, L. San y E. Álvarez
Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.

Introducción: Hasta el momento, no se ha descrito ningún parámetro objetivo que pueda determinar si un primer episodio psicótico evolucionará hacia esquizofrenia. En un estudio preliminar publicado por nuestro equipo (Corripio et al, 2006), se detectó una elevación de los receptores dopaminérgicos D2 postsinápticos (RD2) en el subgrupo de pacientes con un primer episodio de psicosis (PEP) que evolucionó hacia esquizofrenia.

Objetivos: Replicar los resultados previos a partir de un estudio prospectivo multicéntrico.

Metodología: Se incluyen 37 pacientes con un PEP a los que se les realiza un I123-IBZM SPECT cerebral para determinar la ratio de captación específica/no-específica, Estriado/Frontal (S/F) de los RD2, antes de iniciar el tratamiento antipsicótico. Un año después, se reevalúan sus diagnósticos definitivos clasificándolos en 2 grupos (esquizofrenia vs no-esquizofrenia).

Resultados: Los pacientes diagnosticados de esquizofrenia mostraron una ratio RD2 S/F significativamente más elevada ($1,8 \pm 0,1$) que los pacientes no esquizofrénicos ($1,7 \pm 0,1$) y que el grupo control ($1,6 \pm 0,1$) ($F = 10,2$, $p < 0,001$). El modelo de regresión logística mostró que la ratio RD2 S/F y la puntuación de la PAS eran predictivos del diagnóstico final (esquizofrenia/no-esquizofrenia; Nagelkerke $R^2 = 0,59$; $\chi^2 = 11,08$, $p = 0,001$).

Conclusiones: Según estos resultados, en el debut de un PEP, una mayor captación de los RD2 postsinápticos y una pobre adaptación

premórbida se relacionan con una mayor probabilidad de desarrollar esquizofrenia. Este estudio coincide con la actual hipótesis neurobiológica de la esquizofrenia, que implica mecanismos de sensibilización del sistema dopaminérgico subcortical en el debut de un primer episodio de psicosis.

PO-494-ES

DESCENSO DE LA ASISTENCIA NO PROGRAMADA DE PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE TRAS INICIAR TRATAMIENTO INTRAMUSCULAR EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

M.I. Osuna, M. Aragón y V. Donoso
Unidad de Salud Mental Comunitaria. Fuengirola.

Introducción: En los pacientes diagnosticados de TMG las recaídas se asocian a un aumento del riesgo de hospitalización y a un empeoramiento de la calidad de vida. La necesidad de intervenciones no programadas en una Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) se relaciona con un mayor número de ingresos así como un mayor número de reajustes farmacológicos. Esto repercute de forma negativa en la adherencia al tratamiento y al seguimiento en la Unidad y a un deterioro de la relación terapéutica con los profesionales de Salud Mental.

Objetivos: 1. Demostrar el descenso de consultas urgentes tras iniciar seguimiento periódico con enfermería. 2. Demostrar la reducción de consultas no programadas en pacientes con TMG que inician tratamiento intramuscular.

Metodología: Se selecciona una muestra de 20 pacientes diagnosticados de trastorno mental grave, susceptibles de tratamiento intramuscular con fármacos atípicos de larga duración, y se revisan las historias clínicas registrando el número de pacientes que requieren alguna intervención no programada desde la Unidad, antes y después de comenzar dicho tratamiento.

Resultados: De los pacientes evaluados, un 67,5% de ellos, solicitan atención no programada, previo a la prescripción de tratamiento inyectable unido a intervenciones psicoeducativas por el personal de enfermería. Tras 6 meses de tratamiento farmacológico más psicoeducación, esta demanda asistencial se reduce a un 42%.

Conclusiones: Con este estudio se objetiva que el tratamiento inyectable de fármacos atípicos de larga duración, unidos a intervenciones psicoeducativas, mejora la adherencia, previene recaídas, y contribuye a la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Considerando el descenso de la demanda de intervenciones urgentes como un indicador de adherencia al tratamiento y calidad de vida, podemos concluir que el establecimiento de dicho tratamiento (fármaco intramuscular más psicoeducación), mejora el pronóstico de los pacientes con trastorno mental grave.

PO-499-ES

PREDICTORES DE INSIGHT EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

R. Ayasa-Arriola, J.M. Rodríguez-Sánchez, C. Morelli, J.M. Pelayo-Terán, R. Pérez-Iglesias, I. Mata, O. Martínez-García, G. Pardo-García y B. Crespo-Facorro
Hospital Universitario Marqués de Valdeilla.

Introducción: El insight es una variable especialmente importante en los primeros episodios de psicosis (PEP) por su implicación en la adherencia y en la evolución.

Objetivos: El objetivo del presente estudio fue determinar variables predictoras de insight entre variables premórbidas, clínicas, cognitivas y sociodemográficas.

Metodología: La escala SUMD se utilizó para evaluar las tres dimensiones del Insight en una muestra de 164 PEP. Los pacientes con buen y mal insight fueron comparados en las tres dimensiones de insight de forma independiente. Aquellas variables que alcanzaron

la significación se introdujeron en tres modelos de regresión independientes para cada una de las dimensiones del insight.

Resultados: El grupo de mal insight de enfermedad presentó DUP más larga, mayor proporción de diagnóstico de esquizofrenia y más déficits de atención, siendo la atención el único predictor de esta dimensión. El grupo de buen insight de tratamiento tenía mayor edad de inicio, menos síntomas desorganizados y más depresión, y fue la edad de inicio el único predictor. Los grupos de buen y mal insight de las consecuencias sociales difirieron en DUP, síntomas negativos y desorganizados, discapacidad, educación, diagnóstico y tasas de hospitalización, pero fueron los síntomas desorganizados el único predictor de esta dimensión.

Conclusiones: Las tres dimensiones de insight tienen diferentes tasas de afectación y diferentes predictores cuando son analizadas de forma independiente. Una reformulación de la evaluación del insight basada en estos predictores contribuiría a una mejor evaluación del insight y a su promoción en los PEP.

PO-510-ES

MATERNIDAD EN LA ESQUIZOFRENIA: UNA REALIDAD IGNORADA

G. Safont, L. Gozalo, O. Simón, M. Garriga, A. Balagué, P.A. Soler y M. Bernardo

Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Introducción: Desde la desinstitucionalización, las tasas de maternidad en la mujer con esquizofrenia se han triplicado, hasta alcanzar cifras similares a las de la población general. Esta realidad ha sido infraestimada e incluso ignorada asistencialmente.

Objetivos: La escasez de estudios que evalúan esta cuestión hace relevante comparar a las pacientes esquizofrénicas madres con las no madres, con el objetivo de hallar predictores de maternidad, y variables relativas al embarazo, postparto y cuidado de los hijos, a fin de mostrar evidencia útil para las guías clínicas de atención a esta patología.

Metodología: Estudio naturalístico, descriptivo, de una cohorte comunitaria de mujeres en edad fértil y post-menopáusicas, con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo (TEA).

Resultados: 123 mujeres, edad media 48,11 años (DT = 12,4). El 56,9% eran madres. El debut de la enfermedad fue, de media, 11 años más tardío en las madres (IC del 95% = 8-14). El 88,6% de las madres tenía historia de pareja estable, y sólo el 2,9% convivía con su familia de origen. Tener hijos fue más frecuente en esquizofrenia paranoide y TEA ($p = 0,025$). En el 75,8% la maternidad no fue planeada. Un 23,2% presentaron complicaciones obstétricas. Más del 80% se hicieron cargo de sus hijos, la mayoría con ayuda familiar. Se conoce enfermedad mental en el 19,4% de la descendencia.

Conclusiones: En la esquizofrenia, son predictores de maternidad un debut tardío, independizarse, pareja estable, subtipo paranoide y TEA. Dadas las altas tasas de maternidad, embarazos no planeados, complicaciones obstétricas, y enfermedad mental en los hijos, urge elaborar programas específicos de ayuda a las mujeres en edad fértil con esquizofrenia.

PO-513-ES

TRASTORNOS DEL MOVIMIENTO EN LA ESQUIZOFRENIA. ALGO MÁS QUE UN ACCIDENTE

C. García-Ribera, N. Bennett, M. Naraine, S. Sevy y D. Robinson
IAPS-Hospital del Mar.

Introducción: Se considera que el riesgo de presentar trastornos extrapiramidales agudos o discinesia tardía con el uso de antipsicóticos de segunda generación es muy bajo. Sin embargo, los datos procedentes de estudios longitudinales realizados en muestras de primeros episodios son muy escasos.

Objetivos: Estudiar la aparición a corto y largo plazo de trastornos extrapiramidales del movimiento y su relación con variables personales y de evolución en una muestra de 112 pacientes en su primer episodio psicótico tratados con risperidona u olanzapina.

Metodología: Diseño longitudinal y prospectivo. Valoraciones realizadas con Simpson Dyskinesia Scale, Simpson and Angus Scale, Barnes Akathisia Scale (versiones modificadas de Hillside) y Clinical Global Impression además del inventario de datos sociodemográficos, en situación basal y periódicamente a lo largo del seguimiento realizado, no inferior a tres años.

Resultados: Cincuenta y cinco pacientes mostraron signos al menos cuestionables de discinesia tardía, 13 al menos de leve y en dos casos los signos fueron moderados. Los pacientes más jóvenes, presentaron un riesgo superior de discinesia tardía. Ni los antecedentes familiares de esquizofrenia, ni el abuso de sustancias, se asociaron con mayor riesgo de presentar discinesia tardía. La presencia de akatisia en el primer mes se asoció con una mejor evolución a largo plazo.

Conclusiones: Los trastornos del movimiento al inicio parecen estar asociados con la evolución psicopatológica y pueden constituirse como un indicador precoz de refractoriedad.

PO-520-ES

CONTROL SINTOMÁTICO Y RECUPERACIÓN FUNCIONAL DE UN PACIENTE ESQUIZOFRÉNICO GRAVE CON PALIPERIDONA DE LIBERACIÓN PROLONGADA

J. González

Consulta Privada. San Sebastián.

Introducción: El desarrollo de nuevos fármacos ha hecho posible que el clínico pueda plantearse nuevos retos en su clínica diaria, no sólo un adecuado control de los síntomas sino también la recuperación funcional del paciente.

Objetivos: Valorar la eficacia y tolerabilidad con un cambio de estrategia psicofarmacológica (paliperidona LP) en un caso de esquizofrenia desorganizada de inicio temprano con mala respuesta a tratamiento previo.

Metodología: Seguimiento durante 5 meses de un paciente de 43 años con esquizofrenia desorganizada que comenzó a los 13 años. Desde entonces, ha sufrido más de 18 ingresos sin mejorías clínicas y con deterioro progresivo. Al inicio del seguimiento tiene sintomatología psicótica positiva, negativa, afectiva y conductual marcada con mala respuesta a APS típicos orales a altas dosis. Se inició una pauta de sustitución por atípicos y se valoró la evolución clínica (PANSS, BPRS) y funcional (PSP).

Resultados: Visita Inicial: PANSS: 126, BPRS: 71, PSP: 1. Contacto ausente, pensamiento disgregado, agresividad, incapacidad para pensar, abulia, apatía, alogia. Cambio haloperidol a olanzapina. V.2: PANSS: 102, BPRS: 57. Mejoría en hostilidad, pequeñas frases. Se introduce paliperidona LP 9 mg. V.3. PANSS: 60, BPRS: 40. Gran mejoría, cede la disgregación, pasea, buen contacto, sonríe, cuidado personal, sin EA. Se aumenta dosis paliperidona LP 15 mg. V.4. PANSS: 36, PSP: 65. Se incrementa dosis paliperidona 18 mg.

Conclusiones: La utilización de la paliperidona LP ha sido clave para la recuperación del paciente. Ha pasado de estar prostrado en una cama a alcanzar un nivel de funcionamiento que le permite al clínico plantearle actividades futuras.

PO-522-ES

EL USO DE ANTICOLINÉRGICOS EN LA ERA DE LOS ANTIPSICÓTICOS DE SEGUNDA GENERACIÓN

C. García-Ribera, S. Mitchel, A. Ruiz, S. Mojal y B. Greenwald
IAPS-Hospital del Mar.

Introducción: La aparición de los antipsicóticos de segunda generación ha modificado las pautas de tratamiento en los trastornos

psicóticos. Junto con un menor potencial de inducción de trastornos extrapiramidales, comparado con los antipsicóticos convencionales, existe una menor indicación de fármacos anticolinérgicos en los ensayos clínicos controlados. Por ello, el uso de antipsicóticos de segunda generación ha limitado en la práctica la aparición de síntomas anticolinérgicos periféricos y centrales. Sin embargo, existen escasos datos sobre la utilización de anticolinérgicos en estudios naturalísticos con grandes muestras.

Objetivos: Estudiar la frecuencia de prescripción de anticolinérgicos a los pacientes tratados con antipsicóticos en los centros ambulatorios de Zucker-Hillside Hospital, North Shore-Long Island Jewish Health System.

Metodología: Estudio naturalístico a través del análisis de los datos de las historias clínicas de todos los pacientes atendidos a lo largo de un mes en los programas ambulatorios del Zucker-Hillside Hospital (n = 5.114). Se estudiaron las variables socio-demográficas y clínico-terapéuticas. Se comparó el uso de anticolinérgicos en los pacientes adultos diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico y trastorno afectivo.

Resultados: La variable principal asociada al uso de anticolinérgicos fue el tipo de antipsicótico: Un 7,5% de los pacientes en tratamiento con antipsicóticos de segunda generación seguían tratamiento anticolinérgico, un 46% de los tratados con convencionales y un 51% de los tratados con ambos. No existieron diferencias según edad o género. De entre los pacientes tratados con antipsicóticos de segunda generación, los pacientes con trastorno del espectro esquizofrénico recibieron anticolinérgicos con una frecuencia significativamente mayor que los diagnosticados de trastorno bipolar.

Conclusiones: La prescripción de anticolinérgicos en pacientes tratados con antipsicóticos de segunda generación alcanza un 7,5%. Los pacientes diagnosticados de trastorno del espectro esquizofrénico parecen presentar una mayor susceptibilidad a los efectos extrapiramidales durante el tratamiento con antipsicóticos de segunda generación.

PO-541-ES

RETRASO MENTAL, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO, TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO Y ESQUIZOFRENIA

W. Bendezu, F. Morras, M. López y O. Mentxaka
Hospital Virgen del Camino.

Introducción: Según las encuestas epidemiológicas hasta dos tercios de niños y adultos con retraso mental presentan trastornos mentales comórbidos, índice varias veces más alto que el encontrado en muestras sin retraso mental. La gravedad del retraso suele influir en el tipo de trastorno mental asociado. Comportamientos desorganizados y trastornos de conducta aparecen con mayor frecuencia en el grupo con retraso mental leve. Los trastornos mentales que aparecen entre personas con retraso mental abarcan todo el espectro de los que se observan en personas sin retraso mental, como los trastornos del estado de ánimo, la esquizofrenia, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad y los trastornos de conducta. Entre el 2% y 3% de las personas con retraso mental cumplen criterios de esquizofrenia, porcentaje varias veces mayor al de esquizofrenia en población general.

Objetivos: Analizar la presencia de sintomatología diversa en el contexto de retraso mental y trastorno generalizado del desarrollo así como su curso clínico.

Metodología: Mediante la exposición y análisis de un caso con expresión clínica diversa y evolución deteriorante.

Resultados: Se presenta un paciente con retraso mental y diagnosticado de trastorno generalizado del desarrollo sin especificación, que presentó en su evolución múltiples ingresos en unidades de agudos por conductas disruptivas en el entorno familiar. El cuadro clínico consistió en sintomatología obsesivo compulsiva persistente, aunque fluctuante en intensidad y con gran repercusión con-

ductual, y descompensaciones en las que presentó síntomas psicóticos de tipo delirante y alucinatorio que requirieron tratamiento con clozapina, junto a un curso deteriorante.

Conclusiones: Complejidad sintomática, dificultades diagnósticas y de abordaje en este grupo de pacientes. Necesidad de un mayor estudio y atención a esta población de pacientes, con objeto de conseguir un diagnóstico precoz y un abordaje más efectivo, que mejoren el pronóstico evolutivo y su calidad de vida.

PO-545-ES

ESPECTRO ESQUIZOAFECTIVO: MANIFESTACIONES DE UN CONTINUO. A PROPÓSITO DE UN CASO

O. Mentxaka, F.J. Morrás, M. López, W. Bendezu y M. Ruiz
Hospital de Navarra.

Introducción: La clasificación de las enfermedades mentales ha sido para la psiquiatría un punto fundamental desde sus inicios, y aún hoy en día existen patologías psiquiátricas sobre las que se debate su lugar en la nosología, como ocurre con el trastorno esquizoafectivo. Cuando Kraepelin realizó la descripción y la clasificación de las enfermedades mentales, encontró dos grandes grupos de trastornos: la enfermedad maniaco-depresiva, hoy llamada trastorno afectivo bipolar, y la esquizofrenia; de esta forma, dando origen al llamado sistema binario. Sin embargo, desde aquellos días se han encontrado pacientes con síntomas que podrían pertenecer a los dos grupos y todavía tenemos problemas para asignarles un diagnóstico. De esa dificultad surge el concepto de trastorno esquizoafectivo.

Objetivos: Analizar las dificultades diagnósticas, factores etiológicos, y curso clínico inherentes a los trastornos del espectro esquizoafectivo.

Metodología: A través de un caso real de diagnóstico tardío, se analizarán los aspectos anteriormente citados.

Resultados: El caso presentado cursó con clínica tanto afectiva como psicótica a lo largo de su evolución, habiendo recibido múltiples diagnósticos con empeoramiento progresivo de la clínica. La presencia de alucinaciones visuales dificultó tanto el diagnóstico como el tratamiento, por ser más características de otro tipo de trastornos como los orgánico-cerebrales y los secundarios al consumo de tóxicos.

Conclusiones: Desde que Kraepelin propuso el sistema binario para clasificar los trastornos psiquiátricos, se han realizado avances en la comprensión de las bases de los trastornos afectivos y la esquizofrenia. Mientras algunos autores consideran que corresponden a entidades separadas otros las consideran como manifestaciones de un continuo.

PO-546-ES

BIOMARCADORES PREDICTORES DEL PRONÓSTICO EN PRIMEROS EPISODIOS DE PSICOSIS

S. Ruiz de Azua, I. González, S. Alberich, C. Matute, E.S. Palomino, M.J. Santiago y A. González-Pinto
Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: El BDNF se encuentra alterado durante las fases agudas de la psicosis. Durante la recuperación sintomatológica los niveles plasmáticos de BDNF alcanzan otra vez los niveles normales.

Objetivos: Analizar la relación entre los niveles plasmáticos del BDNF y el pronóstico en pacientes que debutan con un primer episodio de psicosis (PEP).

Metodología: 45 PEP ingresados en fase aguda en el hospital Santiago Apóstol (Vitoria) fueron reclutados para este estudio y 45 voluntarios sanos pareados por sexo y edad. Se evaluaron clínicamente a los pacientes y se midieron los niveles plasmáticos en sangre de BDNF en el momento basal, primer mes, seis meses y al año. Los niveles de BDNF fueron analizados mediante kit sandwich ELISA. El análisis de datos se realizó con el SPSS 15.0.

Resultados: Los niveles bajos de BDNF en el momento basal están relacionados con un peor funcionamiento al mes y al sexto mes desde el primer episodio de psicosis. Así mismo, los pacientes que durante la fase aguda de la enfermedad poseen unos niveles de BDNF bajos, a los seis meses y al año de seguimiento, la actividad social es menos satisfactoria. El BDNF también se ha relacionado con un peor rendimiento laboral al año del primer ingreso de psicosis.

Conclusiones: Los niveles plasmáticos de BDNF en el momento basal están relacionados con el curso y el pronóstico de los pacientes que debutan con un primer episodio de psicosis. Estos datos aportan interesante información sobre el funcionamiento biológico en las fases agudas de la psicosis, así como nuevos frentes para el desarrollo de fármacos.

PO-549-ES

TRATAMIENTO DE LA PSICOSIS CRÓNICA. ¿CUÁLES SON LOS LÍMITES?

E. Gago, M. Santos y A.E. Ribeiro
Hospital Magalhães Lemos.

Introducción: Los procesos psicóticos crónicos se caracterizan, en general, por la atenuación de los síntomas positivos y predominio de la sintomatología negativa (embotamiento afectivo, apatía, anodinia, etc.). Por este motivo es lógico pensar que la medicación psicofarmacológica de estos pacientes tendría a disminuir en el sentido de menor dosis y menor combinación de fármacos. Las guías publicadas no hacen recomendaciones definitivas sobre la duración del tratamiento de mantenimiento después del primer episodio psicótico. Datos recientes recomiendan la manutención de tratamiento neuroléptico entre uno a dos años tras el primer episodio. Las indicaciones protocoladas publicadas sugieren que se debe evitar la utilización de varios neurolépticos simultáneamente e intentar una retirada gradual o sustitución de los antipsicóticos cuando el cuadro agudo remite.

Objetivos: Las autoras pretenden estudiar los abordajes terapéuticos de la psicosis crónica y verificar si en la práctica clínica se siguen las indicaciones protocoladas en la literatura científica.

Metodología: Se realizó un estudio transversal en pacientes con diagnóstico de psicosis crónica, de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 23 y 65 años, residentes en los ayuntamientos de Póvoa de Varzim y Vila do Conde (costa norte de Portugal). Fueron revisados los procesos clínicos de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos crónicos, a excepción de trastorno bipolar con síntomas psicóticos y psicosis injertadas en retraso mental; habiendo en todos ellos transcurrido un periodo mínimo de cinco años tras el diagnóstico.

Resultados: En la mayoría de los casos se verificó el uso de dos o más neurolépticos en formulación oral, así como en combinación de formulación oral e inyectable de larga duración. También se verificó el uso de altas dosis y la asociación de otros fármacos, principalmente benzodiacepinas y antiparkinsonianos. Una mínima proporción de estos pacientes recibía tratamiento psicoterapéutico o de rehabilitación.

Conclusiones: A pesar de la muestra estudiada no ser representativa los hallazgos sugieren que en la práctica clínica hay una tendencia para la polimedicación y exceso de dosis.

PO-556-ES

DIFFUSION TENSOR IMAGING IN SCHIZOPHRENIA: RELATION TO MENTAL FLEXIBILITY

N. Pujol, R. Penades, C. Junque, R. Catalán y M. Bernardo
IDIBAPS.

Introduction: White matter (WM) abnormalities in many diverse brain regions were identified in schizophrenia. Although the findings are not completely consistent, frontal and temporal white matter

seems to be more commonly affected. Furthermore, deficits in executive functioning represent a core of the neuropsychological impairment of schizophrenia.

Objectives: The purpose of the present study was to characterize the association between WM and mental flexibility deficits in a sample of schizophrenia outpatients using diffusion tensor imaging (DTI).

Methodology: Participants were 21 schizophrenia outpatients and 16 healthy comparison controls. White matter fractional anisotropy (FA) was performed using DTI. Mental flexibility was assessed by Trail Making Test-part B (TMT-B). Voxelwise statistical analysis of the FA data was carried out using TBSS (Tract-Based Spatial Statistics).

Results: Compared to controls, SQZ group showed reduced FA in inferior Fronto-Occipital Fasciculus (IFOF). In SQZ group, performance in TMT-B was correlated with FA in WM Callosal Body, IFOF L and WM Cingulum R.

Conclusions: Our results suggest that abnormalities in WM may be involved in mental flexibility deficits in schizophrenia. These findings are in accordance with other studies exploring executive function and WM integrity (Perez-Iglesias et al, 2010; Kubicki et al, 2005).

PO-557-ES

LEUCOCITOSIS TRANSITORIA EN UN PACIENTE TRATADO CON CLOZAPINA: DESCRIPCIÓN DEL CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

M.R. Consuegra, M. del Cerro, D. López, L. Medina, J. González, S. Martínez y M.R. Galiana
Unidad Regional de Media Estancia. Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Introducción: La clozapina es un antipsicótico indicado fundamentalmente en esquizofrenia resistente al tratamiento. Su uso se ha asociado a discrasias sanguíneas, fundamentalmente la agranulocitosis, que podía asociarse a consecuencias fatales y que motivó la reducción drástica de su uso en los años 70. Posteriormente, sobre todo a partir de los años 90, su uso fue replanteado debido a su gran eficacia en pacientes esquizofrénicos no respondedores a los neurolépticos existentes, unida a la observación de que la neutropenia y/o agranulocitosis asociadas aparecían lentamente, eran fácilmente detectables en recuentos rutinarios y además remitían rápidamente tras la interrupción del tratamiento. La incidencia de agranulocitosis se estima en un 1% de los tratados con clozapina. Otras alteraciones hematológicas han sido descritas mucho más raramente, como la eosinofilia, la anemia o la leucocitosis.

Objetivos: Descripción de un caso clínico de esquizofrenia en el que aparece una leucocitosis transitoria. A propósito del caso, se revisan estudios recientes acerca de este efecto secundario, su incidencia y significación clínica.

Metodología: Se describen los datos principales de la historia clínica del paciente, así como los datos de laboratorio referentes a los recuentos de leucocitos y su evolución, y se analizan los estudios más recientes acerca de la leucocitosis transitoria inducida por clozapina.

Resultados: En el caso descrito, se trata de un paciente de 33 años diagnosticado de esquizofrenia paranoide, que ha sido refractaria al tratamiento antipsicótico, habiéndose ensayado numerosos tratamientos neurolépticos. Se inicia tratamiento con clozapina por estar indicada en estos casos. En las analíticas sanguíneas se detecta una leucocitosis que aparece a las 4 semanas de tratamiento, y que cede espontáneamente 6 semanas después. No se asocia a repercusión clínica alguna ni física ni psicopatológica en el paciente. Se descartaron las principales del resto de causas de leucocitosis. Respecto a los estudios hallados, son escasos, y muestran incidencias de leucocitosis de entre el 6,7% y el 52%. Suelen ser transitorias en la práctica totalidad de los casos y se resuelven espontáneamente, sin repercusión para el paciente, lo que coincide con el caso clínico presentado.

Conclusiones: La leucocitosis resulta ser una alteración hematológica asociada a clozapina más frecuente de lo que se suele describir en los manuales clásicos de psicofarmacología, pero que es fácilmente detectable en las analíticas sanguíneas de rutina, y suele ser transitoria, y sin repercusión clínica.

PO-572-ES

ANTIPIPSICÓTICOS Y BENZODIACEPINAS: PRESCRIPCIÓN FRECUENTE, POCO ESTUDIADA Y POSIBLEMENTE ARRIESGADA

M. Bernardo, A. Coma, C. Ibáñez, A. Serrano, M. Bioque, A. Valiente y C. Zara

Hospital Clínic-Universitat de Barcelona.

Introducción: La asociación de fármacos antipsicóticos y benzodicepinas puede dar lugar a riesgos incrementados con incremento de la mortalidad según apuntan datos recientes.

Objetivos: Analizar la prescripción de antipsicóticos (AP) asociados a benzodicepinas (BZD) en la población de Barcelona ciudad.

Metodología: Prescripción de AP en una población de 1.394.890 habitantes mayores de 18 años durante el año 2009. Se cuantifica el número de pacientes a los que se les ha prescrito como mínimo 7 envases de un mismo AP y se considera un paciente con asociación de AP y BZD cuando se le han dispensado también un mínimo de 7 envases de una misma BZD. Se describen las características demográficas de los pacientes y las diferentes asociaciones prescritas según subgrupo de fármaco y según principio activo.

Resultados: A un total de 16.296 (1,2%) pacientes se les dispuso algún AP de los cuales, 6.311 (38,7%) pacientes lo hicieron en combinación con alguna BZD. De los pacientes en combinación de AP y BZD, el 60% eran mujeres y el 72% eran menores de 75 años. En la tabla se detalla el porcentaje de pacientes según la combinación con 1 o más principios activos de cada grupo. En total se utilizaron 1.441 combinaciones diferentes de principios activos.

Tabla. Número de pacientes según combinación de AP y BZD. 6.311 pacientes en combinación con AP y benzodicepinas

	N	%
COMB 1AP + 1BZD	4.177	66%
COMB 1AP + ≥ 2BZD	964	15%
COMB ≥ 2 AP + 1BZD	909	14%
COMB ≥ 2 AP + ≥ 2BZD	261	4%

Conclusiones: Las asociaciones de AP y BZD son frecuentes en nuestro entorno. Algunos estudios sugieren un incremento de la mortalidad relacionado con la utilización de esta asociación. Se deberían realizar más estudios para confirmar esta relación, incluyendo el seguimiento cohortes de tratamiento a las que se ha prescrito esta asociación de fármacos.

PO-586-ES

ESQUIZOFRENIA RESISTENTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.E. Rodríguez y F. Bellver

Hospital Clínico Universitario de Valencia.

Introducción: Incluso utilizando los criterios más restrictivos, entre un 20 y un 30% de pacientes con síntomas productivos de la esquizofrenia se muestran refractarios al tratamiento. El estudio de Kane et al de 1988, convirtió a la clozapina prácticamente en

el tratamiento exclusivo de la esquizofrenia resistente. Sin embargo, no todos los pacientes responden o toleran la clozapina, por lo que deben considerarse otras opciones farmacológicas alternativas.

Objetivos: Revisar las evidencias disponibles en la literatura reciente sobre el tratamiento de la esquizofrenia resistente.

Metodología: Partiendo de la exposición de un caso clínico en el que la clozapina no obtiene una respuesta completamente satisfactoria, se realizó una revisión exhaustiva en Medline de los artículos referentes al tratamiento psicofarmacológico de los trastornos esquizofrénicos refractarios.

Resultados: A partir de la exposición del caso, se exponen las evidencias recientes para el tratamiento de la esquizofrenia resistente y se plantea un algoritmo de tratamiento.

Conclusiones: Aunque la clozapina sigue siendo el fármaco del que se dispone de mayor experiencia, existen otras opciones para el abordaje de los casos de esquizofrenia refractarios, bien como tratamiento alternativo o como adyuvante a la clozapina.

PO-596-ES

ESTUDIO NATURALÍSTICO COMPARATIVO DE LA DISCONTINUACIÓN POR CUALQUIER CAUSA EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS TRATADOS CON RISPERIDONA DE LARGA DURACIÓN FRENTE A ANTIPIPSICÓTICOS ATÍPICOS ORALES

E. Nieto, A. Blázquez, M. Guitart, M. Malo, A. Pérez y M. Puig
Althaia Xarxa Assistencial de Manresa.

Introducción: En los últimos años se ha descrito el concepto de discontinuación por cualquier causa de los fármacos antipsicóticos y se ha propuesto como medida de la efectividad a medio y largo plazo. Sin embargo hay pocos estudios de primeros episodios psicóticos en que se incluya en la comparación a la risperidona de acción prolongada (RLD) frente a antipsicóticos atípicos orales.

Objetivos: Determinar si existen diferencias significativas en el % de discontinuación por cualquier causa a largo plazo en el tratamiento de primeros episodios psicóticos con RLD frente a los atípicos orales más utilizados (olanzapina y risperidona).

Metodología: Se incluyeron todos los primeros ingresos producidos entre junio de 2003 y mayo de 2009 en nuestra unidad de agudos diagnosticados según DSM-IV de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos y cuyo seguimiento ambulatorio se produjo en nuestro CSM. De entre todos los pacientes se seleccionaron (N = 109) los que fueron tratados al alta con monoterapia de RLD (N = 36) o de risperidona oral u olanzapina oral (N = 63, entre ambos atípicos orales). Utilizando el programa SPSS se comparó mediante la revisión de los cursos clínicos ambulatorios de todos los pacientes hasta el 30 de mayo del 2010, la discontinuación por cualquier causa de los tratados al alta con consta frente a los tratados con los antipsicóticos atípicos orales.

Resultados: El seguimiento medio de los pacientes fue de 3,5 años tras el alta de su primer ingreso. Los pacientes tratados con RLD, presentaron un % significativamente inferior de discontinuación por cualquier causa ($p < 0,05$) que los tratados con atípicos orales, a pesar de que la RLD se prescribió significativamente en mayor proporción en los pacientes con factores de riesgo de peor pronóstico (edad más joven, sexo masculino, antecedentes de consumo de cannabis).

Conclusiones: Tras un seguimiento medio de más de 3 años después del alta de primeros episodios psicóticos, la risperidona de larga duración a pesar de prescribirse en los pacientes de peor pronóstico presenta de forma significativa un menor porcentaje de discontinuación por cualquier causa que los antipsicóticos atípicos orales más utilizados (risperidona y olanzapina).

PO-597-ES

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN UN CASO DE SÍNDROME DE DIÓGENES

L.E. Martínez, M.L. Medina, M.C. Marín, A. Micol, M. del Cerro y P. Suárez
Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

Introducción: El síndrome de Diógenes es un desorden del comportamiento que suele afectar a personas de edad avanzada, que viven solas, caracterizado por el total abandono del autocuidado, aislamiento con reclusión voluntaria en su propio hogar acumulando grandes cantidades de basura (silogomanía), rechazo de las ayudas familiares o sociales y negación de la situación patológica. Se estima que en España afecta a más de un 3% de los mayores de 65 años, suponiendo el 1,7 de cada 1.000 hospitalizados mayores de 65 años.

Objetivos: Descripción de las intervenciones multidisciplinarias: psiquiatra hospitalario, psicóloga, trabajadora social, enfermería y psiquiatra comunitario en una paciente con un síndrome de Diógenes a raíz de su ingreso en unidad de corta estancia.

Metodología: Se describe el caso clínico de una mujer de 80 años llevada por la policía al hospital desde su domicilio, donde se encontraba caída en el suelo desde hacía tres días. Los vecinos alertaron a la policía. Viuda desde hacía 23 años, vivía sola. Presentaba ideas delirantes de características parafrénicas referidas hacia sus familiares acompañadas de pseudoalucinaciones auditivas. Ante la ausencia de familiares conocidos se obtuvo información de vecinos. Personalidad previa con rasgos acentuados paranoides. Mantenía actividades de la vida diaria. Se realizan pruebas neuropsicológicas y test proyectivo de personalidad: test de Rorschach. Se pasa la escala de Gijón para valorar el riesgo social.

Resultados: Intervención psiquiátrica: Se valoran los diferentes diagnósticos diferenciales. Se inicia tratamiento con risperidona remitiendo las pseudoalucinaciones auditivas y mitigándose el delirio. Intervención psicológica: Minimental 30 y Camcog: leves alteraciones en funciones ejecutivas. TAC cerebral: normal para su edad. EEG: normal. Test de Rorschach: personalidad paranoide y pensamiento psicótico. Intervención por enfermería: vigilancia en la toma de tratamiento, aseo, alimentación. Intervención social: desplazándonos con la paciente tras su estabilización a su domicilio recogiendo documentaciones y obteniendo información relevante de sus hábitos de vida. Escala de Gijón: 19 (riesgo social). Se puso en conocimiento de los servicios sociales de zona. Se localiza a familiares que creía fallecidos. Se remitió a una residencia dado el nivel de insalubridad del domicilio. En la actualidad es seguida a nivel comunitario.

Conclusiones: Dado que se trata de una patología que afecta en mayor grado a personas ancianas que viven solas, siendo detectado en muchas ocasiones en estadios muy avanzados, es necesario estar alerta ante señales sociosanitarias. Un buen apoyo social (familiar y en su defecto público) puede ser clave en la salud mental del anciano. Así mismo precisan de un abordaje multidisciplinar tanto en su detección como en el seguimiento posterior.

PO-605-ES

EFECTO EN EL NIVEL DE INSIGHT TRAS LA APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE PSICOEDUCACIÓN PARA PACIENTES PSICÓTICOS EN EL HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA

A. Ibáñez, J.M. Núñez, R. Reyes, B. Durán, S. Isella, A. Alegría, M. Cuevas, J. Serna, J.C. Pinilla y J. Sáiz
Hospital de Día de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Introducción: La conciencia de enfermedad o insight hace referencia de forma genérica al grado de conocimiento que una persona tiene sobre su enfermedad. En pacientes psicóticos el insight influye

sobre diferentes áreas y con distinta intensidad, pudiendo verse afectada la conciencia de síntomas, la atribución correcta de éstos a la enfermedad, y la conciencia de necesidad de tratamiento. En aquellos pacientes que presentan un primer episodio, es especialmente importante incidir sobre el nivel de insight de la enfermedad con objeto de poder tener un buen manejo de la misma, lo que repercutirá en una mejor calidad de vida.

Objetivos: Evaluar si se producen cambios en el nivel insight tras la aplicación de un programa de psicoeducación aplicado a pacientes con primer episodio psicótico.

Metodología: Se evaluaron 9 pacientes ingresados en nuestra unidad en el último año con diagnóstico de primer episodio psicótico según criterios de DSM-IV. Se les administró la Escala Insight, pre y post participación en un programa de psicoeducación grupal de 10 sesiones. Los datos se analizaron mediante programa SPSS 15.0. Se compararon variables utilizando la prueba no paramétrica de Wilcoxon.

Resultados: La media del insight total aumenta de 8 en nivel pre a 9,38 en nivel post. Se observa una mejoría del nivel de insight total ($p = 0,027$) y de la conciencia de necesidad de tratamiento ($p = 0,017$). En cuanto a conciencia de síntomas, la media se mantuvo en 3 (adecuado insight), y en la conciencia de enfermedad hubo un aumento aunque no fue estadísticamente significativo.

Conclusiones: El aumento significativo del nivel de insight global y conciencia de necesidad de tratamiento tras la intervención psicoeducativa evidencia la efectividad de su implementación en hospital de día, aunque es necesario incidir más sobre la conciencia de síntomas y de enfermedad.

Financiado por Ministerio de Sanidad (Estrategias en Salud 2009).

PO-612-ES

ESTUDIO DE LA GANANCIA PONDERAL Y DE LOS CAMBIOS METABÓLICOS OBSERVADOS DURANTE LOS PRIMEROS 3 AÑOS DE TERAPIA ANTIPSICÓTICA EN UNA POBLACIÓN DE PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

R. Pérez, O. Martínez, G. Pardo, M.L. Ramírez e I. Mata
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: La ganancia ponderal y los trastornos metabólicos asociados a los antipsicóticos constituyen una de las principales preocupaciones del tratamiento de la esquizofrenia. Son numerosas las investigaciones que se han hecho en los últimos años en este campo aunque la mayoría se basan en estudios retrospectivos o transversales y generalmente en sujetos expuestos previamente a tratamiento.

Objetivos: Los principales objetivos fueron: 1) Estudiar el curso evolutivo de la ganancia ponderal y de las alteraciones metabólicas durante los tres primeros años de tratamiento con fármacos antipsicóticos en una población de primeros episodios de psicosis. 2) Evaluar la incidencia de patología del metabolismo lipídico y glucémico a los 3 años de iniciado el tratamiento. 3) Identificar qué sujetos son más susceptibles de sufrir estos efectos secundarios.

Metodología: Fueron incluidos en este estudio un total de 174 sujetos atendidos en el programa de atención a las fases iniciales de psicosis (PAFIP) de Cantabria que nunca habían recibido tratamiento previamente. Se midieron variables antropométricas y de laboratorio en el momento basal, 3 meses, 1 año, 2 años y 3 años. Además del tratamiento, se incluyeron en el estudio como posibles variables explicativas la edad, el sexo, el diagnóstico, la severidad de la psicopatología, el estatus laboral y el nivel de funcionamiento general (escala DAS).

Resultados: De los 174 pacientes reclutados inicialmente, 135 finalizaron el periodo de seguimiento a los 3 años. La ganancia ponderal media al año fue de 10,6 kg (DE = 8,3) y a los 3 años fue de 12,1 kg (DE = 10,7). El porcentaje medio de incremento en el peso corporal fue del 18,6% (DE = 16,2%) a los 3 años, habiéndose producido ya

al año el 16% (DE = 12,5) de este aumento. Aquellos pacientes que no precisaron cambio de tratamiento a lo largo de los 3 años y que mostraron un mejor nivel de funcionamiento social y laboral ganaron significativamente menos peso. Igualmente se observó un aumento en los niveles lipídicos y de insulina durante el primer año que luego se estabilizó. Sólo se detectaron a los 3 años dos casos de diabetes tipo 2 y en ambos había antecedentes familiares de primer grado de diabetes.

Conclusiones: Los primeros 12 meses de exposición a un tratamiento antipsicótico debemos considerarlos como un periodo crítico en la planificación de estrategias de intervención para prevenir la ganancia ponderal. La respuesta al primer tratamiento pautado y el estado funcional del paciente son los que condicionan en mayor medida la ganancia ponderal. La incidencia de patología del metabolismo glucémico es muy baja en nuestra población; no obstante, aquellos pacientes con antecedentes familiares de diabetes deben de ser considerados de alto riesgo.

PO-613-ES

ABORDAJE DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE LA PSICOSIS MUY TARDÍA: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García, D. de La Vega, R. Manzanero, P. Sánchez e I. Durán
Hospital Ramón y Cajal.

Introducción: La aparición de un cuadro psicótico en las personas mayores de 60 años nos obliga a realizar un amplio diagnóstico diferencial y a un abordaje terapéutico personalizado. Comentaremos el caso de una mujer de 84 años de edad que acude al Servicio de Urgencias del Hospital Ramón y Cajal con sintomatología psicótica de primer orden de aparición brusca con la palingenesis como tema fundamental y sin antecedentes psiquiátricos previos.

Objetivos: Elaborar un diagnóstico diferencial a propósito de un caso clínico y realizar un tratamiento farmacológico adecuado a la edad de la paciente.

Metodología: Se expondrá el caso clínico y se realizará una completa búsqueda bibliográfica.

Resultados: Dada la aparición brusca del cuadro psicótico y la ausencia de patología psiquiátrica previa, se ingresó a la paciente en la planta de Neurología del Hospital Ramón y Cajal de Madrid descartándose patología orgánica subyacente. Tras esto, se dudó entre un diagnóstico de parafrenia clásica (tal y como la describió Kraepelin), una esquizofrenia paranoide de inicio muy tardío (según las clasificaciones actuales que no distingue de edades de aparición, cumpliría criterios) y un parafrenia tardía (entendida como una psicosis tipo esquizofrenia de inicio muy tardío).

Conclusiones: Cuando aparece un cuadro psicótico en la vejez hay que pensar primero en una psicosis de origen orgánica (descartando demencias, lesiones anatómicas, infecciones, enfermedades metabólico-endocrinas...) y después pensar en cuadro esquizofreniforme. Se pautó tratamiento con quetiapina a dosis bajas que ha encapsulado el delirio. La evidencia en lo farmacológico nos indica un antipsicótico a la mínima dosis eficaz (quetiapina, haloperidol...) con una escala lenta y una duración indefinida.

PO-618-ES

RENDIMIENTO COGNITIVO Y CAPACIDAD FUNCIONAL EN PACIENTES PSICÓTICOS CRÓNICOS Y SUS HERMANOS SANOS

V. Bastera, A.M. Sánchez, V. Peralta y M.J. Cuesta
Hospital Virgen del Camino.

Introducción: El estilo de vida de los pacientes con trastornos del espectro psicótico está limitado por los déficit que genera la enfermedad.

Objetivos: Examinar si existen diferencias en rendimiento cognitivo y grado de capacidad funcional entre hermanos discordantes para psicosis.

Metodología: Se evaluó a 42 pacientes psicóticos estabilizados y a 35 de sus hermanos sanos. El rendimiento cognitivo se evaluó mediante la reciente validación al español de la escala SCIP (Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry) y el grado de discapacidad mediante la Escala de Discapacidad de la OMS, que valora cuatro áreas: cuidado personal, funcionamiento ocupacional, familiar y social.

Resultados: Los pacientes presentaron mayor deterioro cognitivo ($p = 0,008$) y discapacidad para las cuatro áreas de funcionamiento ($p < 0,001$) que sus hermanos. Los pacientes presentaron puntuaciones T menores que sus hermanos ($p < 0,001$) según valores normativos de la SCIP, con un rendimiento dentro de la media de la población psicótica en pacientes y 1 desviación típica por encima en hermanos. Se observó una correlación positiva entre el grado de afectación cognitiva y la discapacidad funcional en cada área ($p < 0,001$) en la muestra conjunta. Al analizarla por subgrupos, se observó un comportamiento discrepante en pacientes respecto de sus hermanos. En los pacientes existió una correlación positiva entre el deterioro cognitivo y las medidas de cuidado personal, funcionamiento ocupacional y familiar ($p < 0,001$, $p = 0,005$, $p = 0,006$ respectivamente) y una tendencia con respecto al funcionamiento social ($p = 0,088$). En hermanos no se observó esta correlación.

Conclusiones: Existió una marcada discrepancia entre pacientes y hermanos en la asociación entre deterioro cognitivo y funcionamiento cotidiano.

Agradecimientos: Plan Nacional sobre Drogas.

PO-619-ES

COMPARACIÓN DEL RENDIMIENTO EN FUNCIONES EJECUTIVAS EN PACIENTES PSICÓTICOS Y SUS HERMANOS, Y SU EVOLUCIÓN LONGITUDINAL TRAS 10 AÑOS

A.M. Sánchez, V. Bastera, V. Peralta y M.J. Cuesta
Hospital Virgen del Camino.

Introducción: El deterioro en funciones ejecutivas es un síntoma nuclear de los trastornos psicóticos.

Objetivos: Estudiar el rendimiento en funciones ejecutivas en dos momentos temporales separados por 10 años en un grupo de pacientes psicóticos y sus hermanos sanos, y valorar si existen diferencias inter-grupos e intra-grupo.

Metodología: Se valoró en dos ocasiones separadas por 10 años a 34 pacientes psicóticos, crónicos y estabilizados y a sus hermanos sanos. Las funciones ejecutivas se evaluaron mediante el Trail Making Test parte B (TMT-B) y el Wisconsin Card Sorting Test (WCST), valorando la flexibilidad cognitiva, capacidad de abstracción, generación de soluciones y alternancia de sets cognitivos.

Resultados: Inicialmente los pacientes únicamente presentaban peor rendimiento que sus hermanos en el TMT-B ($p < 0,001$). Tras 10 años, los pacientes presentaron un peor rendimiento en el TMT-B, número de errores total y perseverativos del WCST ($p < 0,001$ para todos los tests). Longitudinalmente, los pacientes mejoraron su rendimiento únicamente en el TMT-B ($p = 0,001$) y no en el número de errores total y perseverativos del WCST ($p = 0,809$ y $p = 0,939$ respectivamente). En los hermanos se observó una mejoría significativa en el rendimiento tanto para el TMT-B como para el WCST ($p < 0,001$, $p < 0,001$ y $p = 0,002$).

Conclusiones: Los pacientes mostraron un peor rendimiento que sus hermanos en tareas de función ejecutiva, en ambos momentos temporales. Longitudinalmente los pacientes sólo mejoraron en el TMT-B, y los hermanos mejoraron también en la ejecución del WCST.

Agradecimientos: Plan Nacional sobre Drogas.

PO-625-ES

ALTERACIONES MICROESTRUCTURALES EN EL FÓRNIX DE PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO DE ESQUIZOFRENIA

A. Montoya, D. Luck, A. Malla, R. Joobey y M. Lepage
Brain Imaging Group. Douglas Mental Health University Institute.

Introducción: Aunque se han descrito anomalías en el fórnix de pacientes con esquizofrenia, se desconoce si estas alteraciones estructurales están presentes en los estadios tempranos de esta enfermedad. Las imágenes por tensor de difusión constituyen la más sofisticada técnica de resonancia magnética para la identificación de las alteraciones de la sustancia blanca cerebral.

Objetivos: Examinar la integridad de la sustancia blanca del fórnix de pacientes que experimentan un primer episodio de esquizofrenia (PEE) usando la tractografía de las fibras de la sustancia blanca cerebral basada en el tensor de difusión (DTI).

Metodología: Se evaluaron 32 pacientes con un PEE y 25 sujetos control sanos (SCS). El diagnóstico de PEE se confirmó mediante criterios de DSM-IV. Los participantes fueron sometidos a una resonancia magnética de 1,5 Telsa, con secuencias completas de DTI. Se obtuvieron imágenes por DTI en las cuales se analizó la anisotropía fraccional (AF) del fórnix de los sujetos de forma bilateral.

Resultados: El análisis de las imágenes DTI mostró una reducción del fórnix en los pacientes con PEE en comparación a los sujetos control (FA menor en pacientes PEE en comparación SCS) ($F(1,55) = 4,69$; $p = 0,04$). No se encontraron correlaciones significativas entre los valores de FA y las variables socio demográficas de los pacientes PEE.

Conclusiones: Estos hallazgos revelan alteraciones en el fórnix de pacientes en estadios tempranos de esquizofrenia, resultados que van en línea con la hipótesis etiopatogénica del neurodesarrollo en la esquizofrenia.

PO-627-ES

EVOLUCIÓN DEL DÉFICIT NEUROCOGNITIVO EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR: UN ESTUDIO DE 5 AÑOS DE SEGUIMIENTO

A.I. Aparicio, A. Montón, E. Jiménez, R. Solano y J.L. Santos
Hospital Virgen de la Luz.

Introducción: Los pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar, comparten un déficit cognitivo que afecta a distintos dominios neuropsicológicos. Algunos estudios han sugerido que la función cognitiva se deteriora con el tiempo, mientras que otros han informado de la estabilidad o incluso de la mejoría de algunos de los dominios cognitivos.

Objetivos: El objetivo de este estudio es examinar el deterioro cognitivo progresivo en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar, en relación a los controles sanos.

Metodología: Fueron incluidos en el estudio 55 pacientes con trastorno bipolar, 76 pacientes con esquizofrenia y 25 controles sanos fueron evaluados en dos momentos distintos (basal y tras 5 años de seguimiento) con una batería neurocognitiva (función ejecutiva, memoria de trabajo, memoria verbal, memoria visual, atención sostenida y velocidad de procesamiento), escalas clínicas (PANSS, YMRS, HDRS) y medidas de resultado funcional (QLS, GAF).

Resultados: El ANOVA para medidas repetidas no demostró la existencia entre el grupo control y los dos grupos de pacientes en ninguno de los dominios neuropsicológicos examinados (Función ejecutiva: $F = 1,27$; $p = 0,280$; Memoria de trabajo: $F = 0,68$ $p = 0,511$; Fluidez verbal: $F = 0,033$; $p = 0,718$; Memoria verbal: $F = 1,30$, $p = 0,278$; V de memoria verbal, memoria: $F = 1,30$, $p = 0,278$; Memoria visual: $F = 0,117$, $p = 0,842$; Vigilancia: $F = 2,71$; $p = 0,103$).

Conclusiones: Se concluye que tanto los pacientes con esquizofrenia como los pacientes con trastorno bipolar, el deterioro cogni-

tivo se mantiene estable. En general, los resultados son más consistentes con un modelo de desarrollo neurológico de la esquizofrenia que con un modelo neurodegenerativo.

PO-653-ES

USO DEL SCIP EN PACIENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP)

M. González Santos, J. Bajo Lema, I. Dopico González, S. Bermúdez Miguez, T. Ferrero Álvarez, A. Ramos Caneda y M.J. Ávila González
Hospital Marítimo de Oza-CHUAC.

Introducción: Los déficit cognitivos son frecuentes en personas que han sufrido episodios psicóticos e importante a la hora de planificar el tratamiento y rehabilitación, por lo que disponer de herramientas breves de evaluación y de fácil aplicabilidad resulta muy útil.

Objetivos: Describir los resultados que se obtienen en una muestra de pacientes con primer episodio psicótico utilizando la Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry en su versión española (SCIP-S).

Metodología: La muestra es de 11 pacientes ingresados en UHP en los últimos 6 meses cuyo motivo de ingreso haya sido presencia de sintomatología psicótica de menos de un año de evolución. Se administra la SCIP-S, forma 3, por un psicólogo residente una vez la sintomatología positiva ha remitido y previo al alta. Todos estaban a tratamiento con antipsicóticos atípicos (risperidona u olanzapina) y benzodiacepinas.

Resultados: De los 11 pacientes, 7 (64%) muestra un rendimiento que estaría dentro de la normalidad, 2 con deterioro leve (18%), y 1 (9%) en las categorías deterioro moderado y severo. Las puntuaciones en las distintas pruebas del SCIP muestran que las pruebas más exigentes son aprendizaje de palabras y seguimiento visuomotor, puntuando por encima del criterio sólo 4 pacientes (36%) en cada una de ellas.

Conclusiones: La prueba SCIP-S ha mostrado ser una prueba de fácil aplicación en el contexto clínico e interesante por su replicabilidad. En pacientes que han sufrido un primer episodio psicótico indica un deterioro leve en un 18%, y deterioro moderado o severo en otro 18%.

PO-663-ES

USO DE POLITERAPIA ANTIPSICÓTICA EN HOSPITALIZACIÓN AGUDA DE PACIENTES ESQUIZOFRÉNICOS EN BARCELONA

H. López, J. Undurraga, I. Grande, A. Batalla y A. Pons
Programa esquizofrenia Clínica-Hospital Clínic. Barcelona.

Introducción: Los datos epidemiológicos muestran una tendencia a incrementar el uso de más de un antipsicótico en un mismo paciente. Esta práctica no está respaldada por las guías clínicas, con alguna excepción como último recurso en ciertos algoritmos.

Objetivos: La prescripción de más de un antipsicótico es una práctica clínica habitual no siempre basada en la evidencia clínica. Nuestro objetivo es describir la prescripción de antipsicóticos a pacientes esquizofrénicos en hospitalización aguda e identificar los factores asociados.

Metodología: Revisión retrospectiva de la prescripción de antipsicóticos al alta en pacientes 257 pacientes con criterios de esquizofrenia (DSM-IV-TR) que ingresan en nuestra planta de hospitalización desde enero de 2007 a diciembre de 2009.

Resultados: En nuestra muestra hay 147 varones (57,2%), siendo la edad media (DE) de 35,11 (15,74) años. La politerapia antipsicótica llegó a 113 pacientes (44%). La dos combinaciones más frecuentes fueron: risperidona oral más risperidona inyectable de acción

prolongada (19,1%) y risperidona oral con clozapina (2,7%). La primera no es estrictamente de politerapia. El número de antipsicóticos se asocia significativamente con: número de hospitalizaciones previas, en el último año, edad y uso de anticolinérgicos ($p < 0,0003$, $p < 0,0003$, $p < 0,001$, $p < 0,001$ respectivamente).

Conclusiones: Nuestros datos sobre politerapia antipsicótica son similares al entorno español (56%) y europeo (30-76%) Esta estrategia terapéutica, pese a tener sentido en ocasiones, se usa con frivolidad, y no está relacionado necesariamente con la gravedad del trastorno. Excepto clozapina más risperidona, el resto de asociaciones identificadas no tiene evidencia suficiente. Serían necesarios más ensayos clínicos para aclarar la eficacia de estas combinaciones.

PO-666-ES

ADICCIÓN EN LA ESQUIZOFRENIA: UN CONSTRUCTO BIDIMENSIONAL

M.L. Vargas y S. López-Lorenzo
Complejo Asistencial de Segovia.

Introducción: Son infrecuentes los estudios que consideran la adicción como un constructo global independiente de la sustancia inductora.

Objetivos: Conocer la estructura dimensional del constructo adicción en los trastornos psicóticos y su asociación con la psicopatología.

Metodología: Estudio transversal sobre 60 pacientes esquizofrénicos ambulatorios (43 varones, edad media 38,9 años, DE 9,4). Diagnóstico: esquizofrenia paranoide (26,7%), trastorno esquizoafectivo 25,0%, esquizofrenia residual 21,7%, otros subtipos 26,6%. Se evaluó el consumo a lo largo de la vida de: tabaco, café, alcohol, cannabis, cocaína, anfetaminas, alucinógenos, opiáceos y también problemas con el juego. Para cada sustancia y para el juego se puntuó en una escala de cinco puntos (0 menos adicción, 4 más adicción): primer uso, frecuencia, duración del uso, último consumo y consecuencias perjudiciales. Las variables clínicas se evaluaron mediante las escalas PANSS, FCQ-3, ICG y GAF. La dimensionalidad de la adicción se estudió mediante análisis de componentes principales con rotación varimax. Se correlacionaron las dimensiones resultantes con las variables clínicas.

Resultados: Una solución de dos factores explicaba el 66,1% de la varianza: 1) Adicción ilegal (cocaína, opiáceos, cannabis, alucinógenos y anfetaminas), 2) Adicción legal (alcohol, café, tabaco y juego). La correlación (rho de Spearman) entre ambos factores fue de $r = 0,58$ ($p < 0,001$). El factor de adicción legal no se asociaba con ninguna variable clínica. La adicción ilegal se asoció de manera negativa con el síndrome negativo ($r = -0,30$; $p = 0,018$).

Conclusiones: La adicción en la esquizofrenia tiene dos dimensiones (ilegal y legal). Existe una ligera asociación negativa entre el síndrome negativo y la adicción ilegal.

PO-674-ES

PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS E INTERVENCIONES DE PACIENTES CON PRIMER EPISODIO DE PSICOSIS QUE ACUDEN A UN HOSPITAL DE DÍA

S.E. Isella, A. Ibáñez, J.M. Núñez, R. Reyes, B. Durán, A. Alegría, J. Serna, M. Cuevas, J. C. Pinilla y J. Saiz
Hospital Universitario Ramón y Cajal.

Introducción: El Programa de Atención Integral a Primeros Episodios de Psicosis (PAIPEP), desde 2007, atiende a los pacientes junto a sus familiares en Hospital de Día.

Objetivos: Describir principales características de pacientes con primer episodio de psicosis que acudieron a hospital de día y las principales intervenciones en que participaron.

Metodología: Se revisó una muestra de 55 pacientes atendidos desde 2007, recogiendo datos sociodemográficos y variables clíni-

cas: antecedentes familiares, consumo de tóxicos, edad de contacto con salud mental, situación al alta e intervenciones terapéuticas. Se analizaron los datos con SPSS 0.15 obteniendo frecuencias, medias, tablas de contingencia y aplicación de χ^2 .

Resultados: El tiempo promedio de estancia es de 106 días. El 60% acude tras el alta en unidad de agudos. Edad media 25 años, 74% varones, el 92% está soltero, vive con sus padres, el 61% ha completado estudios de bachillerato o FP y el 78% no está trabajando. El 69,7% tiene al menos un familiar de 1º o 2º grado con enfermedad psiquiátrica. El 64,8% tiene antecedentes de consumo de tóxicos, y de estos 91,42% ha consumido cannabis y 62,85% alcohol. Es significativo que un 83,21% que nunca ha consumido realiza por primera vez contacto con salud mental después de los 21 años. ($p < 0,03$) El 100% de los pacientes han recibido terapia ocupacional, educación sanitaria y desarrollo de habilidades sociales. El 92% ha recibido 10 sesiones de psicoeducación en formato grupal y 84 familiares han asistido a 5 sesiones en grupos multifamiliares. Sólo un 9% ha solicitado el alta voluntaria anticipadamente. Al momento del alta el 59,3% tiene un ocio estructurado y productivo.

Conclusiones: La mayoría proviene de unidad de agudos, son varones, solteros que viven con su familia, tienen estudios completos y no trabajan. Los que no tienen antecedentes de consumo de tóxicos contactan más tarde con salud mental. Los que tienen antecedentes de abuso de tóxicos presentan mayor consumo de cannabis que de alcohol. Además de las actividades habituales han participado en psicoeducación tanto pacientes como familiares.

Este proyecto ha sido financiado a cargo de los fondos para las estrategias 2009 del Ministerio de Sanidad y Política Social que fueron aprobados en el CISNS, como apoyo a la implementación a la Estrategia en Salud (Salud mental).

PO-680-ES

FACTORES PREDICTORES DE RECAÍDA A 3 AÑOS DE SEGUIMIENTO TRAS UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO

O. Caseiro-Vázquez, R. Pérez-Iglesias, I. Mata, O. Martínez, G. Pardo, J.L. Vázquez-Barquero y B. Crespo-Facorro
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: Las tasas de recaída en pacientes con un primer episodio psicótico son altas, incluso en programas especializados de intervención temprana. Los factores de riesgo asociados con la recaída no se han determinado de forma adecuada.

Objetivos: Identificar factores asociados con la recaída tras un primer episodio psicótico durante un seguimiento de 3 años.

Metodología: Analizamos variables sociodemográficas y clínicas de una cohorte de 174 pacientes tratados en un servicio especializado de intervención temprana durante 3 años de seguimiento. Realizamos análisis univariante seguido de regresión logística y análisis de supervivencia en una muestra de pacientes en riesgo de recaída después de su primer episodio psicótico. Las variables analizadas fueron: sexo, edad de inicio, duración de la psicosis no tratada (DUP), calificaciones iniciales en la Escala de Evaluación de Síntomas Positivos y Negativos (SANS y SAPS), ajuste premórbido, funcionamiento social, consumo de cannabis, antecedentes familiares de psicosis y adherencia terapéutica.

Resultados: 25 de los 174 pacientes iniciales, abandonaron el seguimiento y 14 entraron en el programa de discontinuación de tratamiento. 86 (63,7%) de los 135 pacientes restantes recayeron durante el período de tres años. La tasa de adherencia a la medicación fue de 62,2%. Encontramos una asociación estadísticamente significativa entre la tasa de recaída y la falta de adherencia terapéutica [odds ratio (OR) 26.491, 95% intervalo de confianza (IC) 6.757-103.857, $p = 0,000$]. La presencia de historia familiar de psicosis también se asocia significativamente con una mayor tasa de recaída [odds ratio (OR) 3.611, 95% intervalo de confianza (IC) 1.110-11.752, $p = 0,033$]. Comparar el tiempo hasta la recaída entre los pacientes adherentes y los no adherentes, también puso de manifiesto dife-

rencias estadísticamente significativas (media = 948,85, DE = 35,656 y media = 566,447, DE = 48,823 días respectivamente).

Conclusiones: La falta de adherencia terapéutica es el factor más importante asociado con la recaída después de un primer episodio de psicosis, pero hay otros factores, tales como la presencia de antecedentes familiares de psicosis, que aumentan el riesgo de recaída y podrían explicar la aparición de recaída en aquellos pacientes adherentes a la medicación.

PO-684-ES

ESTUDIO DE AGRESIVIDAD MANIFIESTA EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE MEDIANTE LA ESCALA OAS

F.J. García, E. González, C. Salgado, R. López, C. Botillo y R. Gallardo
Hospital San Luis.

Introducción: La escala OAS (Yudosfsky et al) mide la agresividad manifiesta en los pacientes, consta de 4 ítems que evalúan 4 modalidades de agresividad: verbal, autoagresiones, agresividad contra objetos y contra personas. Es una escala heteroaplicada sin punto de corte, a mayor puntuación mayor gravedad, con un rango de puntuación entre 4 y 20.

Objetivos: Medimos la agresividad manifiesta mediante la escala OAS en 74 pacientes con trastorno mental grave, en su mayoría esquizofrénicos, tanto hospitalizados como de un CRPS (Centro de Rehabilitación Psicosocial). Los pacientes provienen del Complejo Hospitalario San Luis de Palencia y del Hospital Benito Menni, de Valladolid, y los pacientes ambulatorios son usuarios del CRPS de Valladolid.

Metodología: Recogemos datos clínicos y sociodemográficos de 74 pacientes, además de escalas de funcionamiento como la EEAG y la CGI, así como la escala de agresividad manifiesta OAS. Los datos se analizan con la ayuda del programa estadístico SPSS.

Resultados: La muestra es de 74 pacientes, con una edad media de 49 años, 47 varones y 27 mujeres. La mayoría están diagnosticados de esquizofrenia (59), el resto tiene diagnósticos de Tr. bipolar, Tr. esquizoafectivo, Tr. delirante, Tr. de personalidad. 51 de los pacientes están ingresados en Unidades de media-larga estancia, y 23 de los pacientes son ambulatorios. La media de la escala EEAG es de 48, con un CGI de 4,9 y en la escala OAS la puntuación es de 5,18 puntos. Se obtienen puntuaciones más elevadas en la escala OAS en los varones (5,34 frente a 4,89), así como en los pacientes hospitalizados (5,33 frente a 4,83).

Conclusiones: No encontramos cifras elevadas de agresividad en esta muestra de pacientes. Los valores algo más elevados de obtienen en varones y en población hospitalizada, lo que concuerda con otros estudios. La agresividad verbal es la más frecuente (40%), mientras que en las otras modalidades encontramos un 5,1% de autoagresiones, 17% de agresiones contra objetos y 13,6% de agresiones contra personas, si bien no hubo casos con consecuencias graves.

PO-693-ES

ESTUDIO LONGITUDINAL DE 2 AÑOS DE SEGUIMIENTO SOBRE LA CONCIENCIA DE ENFERMEDAD EN UNA COHORTE DE ADOLESCENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO (PEP)

M. Parellada, L. Boada, J. Castro, A. Pinto, D. Fraguas, S. Mustela, M. Rapado y C. Arango
Unidad de Adolescentes. Servicio de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.

Introducción: La ausencia de conciencia de enfermedad (insight) es una característica reconocida de psicosis afectivas y no afectivas.

Objetivos: 1. Comprobar la evolución del insight en una cohorte joven con un PEP a lo largo de 2 años de evolución. 2. Detectar variables predictoras y explicativas de la conciencia de enfermedad. 3. Estudiar su relación con síntomas y grupos diagnósticos.

Metodología: Se analiza el insight (escala SUMD) en cuatro momentos (basalmente, 6, 12 y 24 meses) en 110 pacientes y se estudian las correlaciones socio-demográficas, clínicas, cognitivas y de estructura cerebral (volumen frontal y parietal), y el valor explicativo de éstas en el insight final.

Resultados: 1) El insight a los dos años en trastornos del espectro de la esquizofrenia (TEE) es peor que en otras psicosis. 2) A mayor severidad psicótica peor insight, independientemente del tipo de psicosis. 3) En TEE los síntomas depresivos, peor funcionamiento ejecutivo, menor CI, peor ajuste premórbido y reducción de sustancia gris fronto-parietal correlacionan con peor conciencia de tener síntomas psicóticos a los dos años. 4) En todo el grupo, el CI basal, la sustancia gris frontal izquierda y la conciencia de tener un trastorno mental al año explican el 43% de la varianza del insight general a los dos años ($R^2 = 0,433$, $F = 14,729$ $p < 0,001$) mientras que en TEE el CI, la conciencia de tener un trastorno mental al año y los volúmenes de sustancia gris frontal y parietal izquierdas explican el 80% de la varianza de tener conciencia de poseer síntomas psicóticos a los dos años ($R^2 = 0,795$, $F = 15,576$, $p < 0,001$).

Conclusiones: El insight es un concepto complejo que depende de la psicopatología actual y de características individuales previas (ajuste premórbido, CI, función ejecutiva, volumen fronto-parietal) y otras variables no relacionadas con el trastorno.

PO-697-ES

ES IMPORTANTE CONOCER LOS FACTORES ASOCIADOS A UNA MEJOR EVOLUCIÓN DE LA SENSACIÓN DE BIENESTAR SUBJETIVO DEL PACIENTE

E. Prieto, J. Sanjuán, M. Bousoño y J. Galán
AstraZeneca Farmacéutica Spain.

Introducción: Las percepción subjetiva del paciente con esquizofrenia es cada vez más considerada y estudiada.

Objetivos: Conocer los factores asociados a una mejor evolución de la sensación de bienestar subjetivo del paciente.

Metodología: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo que presentaban una reagudización de su sintomatología que requería un cambio terapéutico. Se realizaban 4 evaluaciones: basal, tras 1, 3 y 6 meses.

Resultados: 305 pacientes fueron incluidos de los que se analizaron 288 (94,4%) y finalizaron el seguimiento 272 (89,1%). En la escala Subjective Well-Being under Neuroleptic-Knowledge (SWN-K) se observó una diferencia significativa en la puntuación media en cada visita (69,5, 75,5, 77,8 y 80,0). La evolución de la SWN-K tuvo una correlación estadísticamente significativa de signo positivo con la ICG-S y negativo con la Calgary Depression Scale (CDSS), escala de actitud hacia la medicación (DAI) y la impresión clínica global del paciente (PGI). En el análisis multivariante predictivo (según variables basales) se asociaron significativamente a una respuesta positiva en la SWN-K el género femenino, el haber tenido un cambio de antipsicótico o la asociación de un fármaco no-antipsicótico. En el análisis multivariante explicativo (incluyendo psicometría) las variables asociadas significativamente a una respuesta favorable en la SWN-k fueron el género y la CDSS.

Conclusiones: La sintomatología depresiva es la única que se asocia a una respuesta positiva en la sensación de bienestar subjetivo del paciente (medido con la SWN-K). La otra variable asociada es el género femenino.

Estudio promovido por AstraZeneca Farmacéutica Spain.

PO-699-ES

ESTUDIO DE LAS VARIABLES CLÍNICAS Y EVOLUTIVAS DE PACIENTES CON TRASTORNO PSICÓTICO EN TRATAMIENTO AMBULATORIO

M.T. Amboage Paz, E. Fontela Vivanco, M.J. Ávila González, D. Miguel Arias, C. Vázquez Ventoso y B. Menéndez Sánchez
USM Ventorrillo. A Coruña.

Introducción: La evolución y las características clínicas de los pacientes con trastornos psicóticos a seguimiento en consultas externas son muy heterogéneas. Se considera trastorno mental severo a los trastornos psicóticos de más de dos años de evolución y con una puntuación en la escala EEAG menor o igual a 50.

Objetivos: Estudiar las características clínicas y evolutivas de los pacientes con trastornos psicóticos a tratamiento ambulatorio, así como la prevalencia entre ellos de trastorno mental severo.

Metodología: Se estudia una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno psicóticos que acuden en el último mes a consulta a su unidad de salud mental (N = 16). Se recogen datos clínicos y evolutivos mediante cuestionario elaborado al efecto, estudiándose las siguientes variables: edad, sexo, años a tratamiento, edad de inicio de la enfermedad, número de ingresos en unidades de Psiquiatría, antecedentes psiquiátricos familiares, y cumplir criterios de trastorno mental severo. Los datos se analizan con SPSS 17.0.

Resultados: La edad media de los pacientes estudiados es de 47,50 años. El 68,8% son varones. La edad media de debut de la enfermedad es de 26,40 años y de tiempo a tratamiento psiquiátrico es de 18,60 años. La media de ingresos previos es de 2,44. El 44,3% de ellos tienen algún antecedente familiar de primer grado de tipo psiquiátrico. 15 de los 16 pacientes (93,75%) cumplen criterios de trastorno mental severo.

Conclusiones: El perfil clínico más habitual de nuestra muestra es el de un paciente varón, en torno a los 48 años, con antecedentes familiares de tipo psiquiátrico, que lleva a tratamiento alrededor de 17 años y que cumple criterios para trastorno mental severo.

PO-715-ES

ESQUIZOFRENIA CATATÓNICA Y TERAPIA ELECTROCONVULSIVA. A PROPÓSITO DE UN CASO

V. Valcárcel Lencina, J.A. Aznar Moya, B. Pérez Molina, E. Egea Cánovas, F. Rosagro Escamez, F. Crespo Ramos y P. Pozo Navarro
Hospital General Universitario Reina Sofía.

Introducción: La catatonía, como subtipo de esquizofrenia, se define como un síndrome caracterizado por estupor mental, rigidez muscular e incluso gran excitación. No existe en la actualidad una explicación fisiopatológica para este proceso, que desde su origen se describió como de base cerebral, llegando a plantearse la catatonía como un síndrome donde diversas enfermedades psiquiátricas y médicas podrían estar implicadas. Se observa un descenso importante de los cuadros catatónicos en relación con la esquizofrenia. La utilización en estos casos de terapia electroconvulsiva (TEC) debe ser de primera elección no sólo por la magnitud clínica sino por las complicaciones médicas asociadas y la imposibilidad, en muchos casos, del tratamiento psicofarmacológico. A continuación se presenta un caso clínico de un paciente varón que precisó de terapia electroconvulsiva.

Objetivos: Kahlbaum en 1868 fue el primero en describir la catatonía como un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas afectivos y motores, como inmovilidad, flexibilidad cerea, mutismo, oposicionismo, estereotipias y síntomas autonómicos. Posteriormente fue Kraepelin quien continuó con la descripción de dicho cuadro. En la actualidad existe un descenso en el número de casos, pudiendo influir entre otros factores las terapias em-

pleadas y cambios sociodemográficos. Puede aparecer algún síntoma aislado de catatonía en otros tipos de esquizofrenia y en trastornos afectivos, así como en otras patologías orgánicas como tumores cerebrales.

Metodología: Se presenta el caso de un varón de 22 años con diagnóstico de esquizofrenia que presenta un cuadro catatónico que precisa de terapia electroconvulsiva para la resolución del mismo. A partir de dicho caso se realiza una revisión bibliográfica sobre la esquizofrenia catatónica y la terapia electroconvulsiva.

Resultados: Varón joven que presenta primer brote psicótico a los 19 años con inicio de tratamiento neuroléptico (olanzapina 10 mg/día) con buena respuesta. A los 18 meses presenta nueva descompensación, por lo que se añade a dicho tratamiento aripiprazol 15 mg, manteniéndose estable durante unos 8 meses, apareciendo entonces nuevo brote que no cede con ajuste de tratamiento farmacológico y, apareciendo por primera vez desde el inicio de la enfermedad un cuadro de mutismo extremo, perplejidad, ecolalia, inhibición psicomotriz y posteriormente agitación. Tras la realización de pruebas complementarias pertinentes para descartar organicidad (normalidad de todas ellas) se plantea a la familia la terapia electroconvulsiva, obteniendo una respuesta favorable desde las primeras sesiones.

Conclusiones: En base a las investigaciones existentes se puede afirmar que la terapia electroconvulsiva continua siendo el tratamiento de elección en la esquizofrenia catatónica, como se deduce del caso expuesto con anterioridad.

PO-717-ES

DIAGNÓSTICO Y RELEVANCIA DE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA O TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

J. Galán, M. Bousoño, J. Sanjuán y E. Prieto
AstraZeneca Farmacéutica Spain.

Introducción: En un estudio transversal realizado en España en 2008 en pacientes con diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizoafectivo o trastorno esquizofreniforme sin diagnóstico de depresión ni tratamiento antidepresivo, se encontró una prevalencia de depresión del 31% (Calgary Depression Scale for Schizophrenia > 5).

Objetivos: Evaluar la presencia de síntomas depresivos, así como su relevancia en la evolución clínica, en pacientes con esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.

Metodología: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo que presentaban una reagudización de su sintomatología que requería un cambio terapéutico. Se realizaban 4 evaluaciones: basal, tras 1, 3 y 6 meses.

Resultados: 305 pacientes fueron incluidos de los que se analizaron 288 (94,4%) y finalizaron el seguimiento 272 (89,1%). En la visita basal el 44% de los pacientes tenían síntomas depresivos, según la valoración clínica psiquiátrica, mientras que la evaluación con la CDSS mostró una prevalencia de 53,5% de depresión (CDSS > 5). La puntuación media y la proporción de pacientes con depresión fueron, respectivamente: en la visita basal 6,49 y 53,5%, tras 1 mes 4,38 y 40,3%, tras 3 meses 3,48 y 32,2% y tras 6 meses 2,65 y 23,3%. En el análisis multivariante de los factores significativamente asociados ($p < 0,05$) con la mejoría en la Subjective Well-Being under Neuroleptic-Knowledge (SWN-K) y de la Impresión Clínica Global del Paciente (PGI) la única sintomatología asociada fue la depresiva.

Conclusiones: Los síntomas depresivos son los únicos asociados a cambios en la sensación de bienestar subjetivo y la impresión clínica global del paciente.

Estudio promovido por AstraZeneca Farmacéutica Spain.

PO-718-ES

VALIDACIÓN DE LA ESCALA BREVE DEL FUNCIONAMIENTO (FAST) EN PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS

I. González-Ortega, S. Alberich, M. Martínez-Cengotitabengoa, M. Karim, R. González, C. Somoza y A. González-Pinto
Hospital Santiago Apóstol.

Introducción: Numerosos estudios han documentado altas tasas de deterioro funcional en pacientes con esquizofrenia y trastorno bipolar. Sin embargo, el deterioro en el funcionamiento aparece de manera temprana en el inicio de la enfermedad.

Objetivos: El objetivo del estudio fue validar la FAST, comparándola con la Escala Strauss-Carpenter, con el fin de disponer de un instrumento válido, fiable y sensible para evaluar el deterioro funcional en pacientes con primeros episodios psicóticos.

Metodología: El estudio fue llevado a cabo con 53 pacientes ingresados en el Hospital Santiago Apóstol por presentar un primer episodio psicótico. Las propiedades psicométricas de la FAST (fiabilidad, consistencia interna, validez convergente, validez discriminante y fiabilidad test-retest) fueron analizadas.

Resultados: La FAST mostró una alta consistencia interna (alfa de Cronbach) tanto en el momento basal (0,88), así como a los 6 meses (0,89) y al año (0,94). La validez convergente fue significativa en los tres momentos de evaluación ($p < 0,001$) ($r = -0,74$ basal, $r = -0,74$ a los 6 meses y $r = -0,87$ al año). La FAST también mostró una buena validez discriminante ($AUC = 0,96$) (IC95%, 0,870-0,991) y una excelente fiabilidad test-retest ($CCI = 0,93$, $p < 0,001$).

Conclusiones: La FAST posee buenas propiedades psicométricas y es un instrumento de evaluación válido para su uso tanto en la práctica clínica, como en contextos de investigación y ensayos clínicos, en pacientes con primeros episodios psicóticos.

PO-722-ES

CAMBIOS LONGITUDINALES EN LOS VALORES DE N-ACETYL-ASPARTATO EN PSICOSIS DE INICIO TEMPRANO

M. Rapado Castro, S. Reig Redondo, M. Mayoral Aragón, C. Bailón Prieto, J. Castro-Fornieles, A. González-Pinto Arrillaga, S. Otero Cuesta, M. Desco Menéndez, M. Parellada Redondo, D. Moreno Pardillo, M. Graell Berna y C. Arango López
Unidad de Adolescentes. Dpto. Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción: Estudios de espectroscopia por resonancia magnética han mostrado valores reducidos de N-acetyl-asparto (NAA) en el córtex prefrontal dorsolateral (CPDL) en pacientes crónicos y primeros episodios psicóticos. Las concentraciones de NAA pueden ser interpretadas como marcador biológico de integridad neuronal y predictor de funcionamiento.

Objetivos: Examinar de forma longitudinal los cambios en NAA en primeros episodios psicóticos de inicio temprano

Metodología: Se obtuvieron imágenes de espectroscopia en 56 pacientes con un primer episodio psicótico (edad media 15,91) y 53 sujetos controles pareados (edad media 15,58) con single voxel proton spectra localizado en el CPDL con y sin supresión de señal de agua, basal y a los dos años de seguimiento. Para determinar diferencias entre grupos, se utilizó el ratio NAA/agua.

Resultados: Se encontraron diferencias longitudinales en los valores de NAA entre pacientes y controles ($F = 4,1$ $p = 0,045$) pero no basales ($F = 1,6$; $p = 0,201$). Los cambios longitudinales en valores de NAA fueron significativos en controles ($t = 4,0$; $p = 0,0002$) pero no en pacientes ($t = 1,2$; $p = 0,2215$).

Conclusiones: El patrón de concentraciones de NAA en los primeros episodios, permanece estable durante los primeros dos años. Los controles presentan un incremento específico en el ratio de NAA/agua del CPDL izquierdo en el seguimiento, lo que sugiere que las diferencias en las concentraciones de NAA tienen que ver con la

evolución cerebral a lo largo del tiempo más que con diferentes concentraciones en los valores basales. Estos resultados son congruentes con la hipótesis del neurodesarrollo y sugieren que el patrón de evolución cerebral en controles sanos no se presenta en adolescentes con PIT.

PO-744-ES

SÍNTOMAS POSITIVOS SEGÚN ÍNDICE DE MASA CORPORAL DE PACIENTE PSICÓTICO

A.I. Padrón García, M. Marot Casañas, A. Finalé Sabater, C. Sánchez Gravié y C. Acosta Enríquez
Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana. Cuba.

Introducción: El índice de masa corporal (IMC), indicador antropométrico del estado nutricional pudiera relacionarse con el grado de severidad mental y ser un indicador pronóstico.

Objetivos: Describir la posible asociación entre los síntomas positivos y el índice de masa corporal.

Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo, donde se incluyeron 89 pacientes de 101 ingresados en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Hermanos Ameijeiras durante el año 2009 con diagnósticos de Trastornos Psicóticos según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10), ambos sexos, de 18 a 80 años de edad. Las variables operacionalizadas fueron: índice de masa corporal (Kg/m^2), peso y talla medidos en la mañana con el paciente en ayunas, sexo, edad según años cumplidos y síntomas positivos según escala de PANSS, que fueron recogidos por tres psiquiatras expertos en atención a pacientes psicóticos. En todas las pruebas de hipótesis realizadas con el objetivo de la investigación se utilizó un $\alpha = 0,05$.

Resultados: Se identificó que la mayoría de los pacientes fueron normopesos (40,6%), sobrepeso 28,7%, obesidad 12,9% y desnutrición 5,9%. Los síntomas positivos de la escala PANSS más frecuentes fueron: suspicacia/perjuicio, hostilidad y delirio. Se apreció una frecuencia mayor de presentación de síntomas positivos en los malnutridos general, tanto por defecto como por exceso, con significación estadística. La severidad de los síntomas y el índice de masa corporal (IMC) se elevaron con una relación directa.

Conclusiones: Fue identificada la asociación entre el índice de masa corporal y la severidad de los síntomas positivos en pacientes psicóticos, lo cual requiere continuar investigando.