

Trastornos del humor

PO-117-TH

**GESTIÓN POR PROCESOS: DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA.
DESARROLLO DE UN PROCESO CLÍNICO PARA ANSIEDAD
Y DEPRESIÓN**

M.R. Ruiz, B. Reneses, A. Carrillo, I. Argudo, M.J. Regatero,
J. Moreno y J.J. López-Ibor
Instituto de Psiquiatría y Salud Mental. Hospital Clínico San Carlos.

Introducción: Un proceso asistencial es el conjunto de decisiones, actuaciones y/o actividades de los proveedores de la atención sanitaria (preventivas, diagnósticas y terapéuticas), que tienen como finalidad incrementar el nivel de salud y el grado de satisfacción de los pacientes.

Objetivos: El desarrollo del proceso de ansiedad y depresión tiene como objetivo proporcionar a los profesionales de Atención Primaria y Salud Mental, recomendaciones y herramientas para abordar la detección, el proceso diagnóstico y el tratamiento efectivo de los trastornos incluidos en el proceso.

Metodología: Se fundamenta en el consenso de un grupo multidisciplinar de profesionales, que ha basado sus decisiones en la evidencia científica, en opiniones de expertos y en sus propias experiencias. Considerando como premisas fundamentales: centrarse en el paciente, la continuidad asistencial, las actuaciones que aportan valor, la participación de los profesionales y la adaptación a nuevos enfoques; el abordaje del proceso comienza por la definición de la misión (qué hacemos, para quién y cómo), la identificación de los destinatarios y sus necesidades; los proveedores; la delimitación del área de actuación (límites de entrada, salida y marginales); la identificación de subprocesos clave; el diseño de los flujos y actividades del proceso; la representación gráfica; y la identificación de indicadores que permitan el análisis del proceso y su mejora continua.

Resultados: El proceso de ansiedad y depresión es un proceso clínico-asistencial que incluye el abordaje de estas patologías desde una perspectiva integradora entre niveles asistenciales (Atención Primaria-Salud Mental) que pretende mejorar la efectividad de las intervenciones y la calidad de la atención.

Conclusiones: La implantación del Proceso ha permitido una “reordenación” de los flujos de trabajo, su evaluación permitirá incorporar mejoras, y todo el proceso ha permitido una mayor implicación de los profesionales.

PO-166-TH

EPIDEMIOLOGÍA POR GRUPOS DE EDAD EN EL TRASTORNO BIPOLAR

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

Introducción: El avance clínico en el manejo del trastorno bipolar y la esperanza de vida de la población ha hecho que se incremente el estudio de esta enfermedad en los extremos de la vida: jóvenes y ancianos.

Objetivos: Estudiar la epidemiología del trastorno bipolar en los distintos grupos de edad.

Metodología: Se analizan las características epidemiológicas de 100 pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar ingresados en la unidad de hospitalización del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, realizando un análisis por etapas de edad (jóvenes, edad media, ancianos)

Resultados: Los pacientes jóvenes con diagnóstico de trastorno bipolar son mujeres (100%), tienen mayores tasas de consumo de drogas (fundamentalmente nicotina, cannabis y cocaína) con estancias medias hospitalarias más cortas y menor número de ingresos antes de su diagnóstico.

Conclusiones: Los pacientes jóvenes con diagnóstico de trastorno bipolar presentan un predominio femenino y mayores tasas de consumo de sustancias. Los pacientes ancianos presentan mayores estancias medias hospitalarias y mayor número de ingresos. La vulnerabilidad ante el consumo de drogas en población joven y el diagnóstico de trastorno bipolar parecen estar asociados. La mayor esperanza de vida y la comorbilidad médica pueden influir en ancianos en estancias hospitalarias más prolongadas.

PO-211-TH

QUETIAPINA DE LIBERACIÓN PROLONGADA O LITIO EN COMBINACIÓN CON ANTIDEPRESIVOS EN DEPRESIÓN MAYOR CON RESPUESTA INCOMPLETA AL TRATAMIENTO (ESTUDIO RUBY)

M. Franco, S. Montgomery, L. Dell'Osso, S. Kasper, W. Pitchot, E. Dencker, J. Mauriño y M. Bauer
Hospital de Zamora.

Introducción: Hasta un 50% de los pacientes con trastorno depresivo mayor no responde adecuadamente al tratamiento de primera

línea con antidepresivos. Es indispensable incrementar el porcentaje de remisiones y dar respuesta a la depresión resistente.

Objetivos: Evaluar la eficacia de quetiapina de liberación prolongada (LP) en combinación con un antidepresivo (AD) frente a litio en combinación con AD y a quetiapina LP en monoterapia en pacientes con depresión mayor con respuesta incompleta al tratamiento.

Metodología: Estudio multicéntrico internacional, abierto, aleatorizado, con evaluador ciego, de 6 semanas de duración. Pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo mayor (DSM-IV) con respuesta incompleta al tratamiento (estadios Thase 1 y 2) y una puntuación MADRS ≥ 25 recibieron quetiapina LP 300 mg/día + AD (ISRS o venlafaxina del tratamiento previo) ($n = 229$), litio + AD ($n = 221$) o quetiapina LP en monoterapia 300 mg/día ($n = 225$). Variable principal: cambio en la puntuación total MADRS respecto a la basal. Límite de no inferioridad pre-especificado: 3 puntos en MADRS.

Resultados: Quetiapina LP + AD y quetiapina LP en monoterapia no fueron inferiores a litio + AD en el análisis por protocolo con una diferencia media (IC95%) de la MADRS de -2,32 (-4,6 a -0,05), a favor de la asociación con quetiapina y -0,97 (-3,24 a 1,31) a favor de la monoterapia con quetiapina. Discontinuaron menos pacientes en el grupo quetiapina LP + AD (15,2%) respecto a litio + AD (20,5%) y quetiapina LP monoterapia (21,5%).

Conclusiones: La combinación de quetiapina LP con un antidepresivo constituye una opción terapéutica viable para la potenciación del tratamiento antidepresivo.

PO-226-TH

SALUD FÍSICA EN TRASTORNO BIPOLAR EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

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

Introducción: Los trastornos bipolares, al igual que ocurre en otras enfermedades mentales graves, se asocian con una morbilidad física mayor de lo esperable, comorbilidad que complica tanto la evolución de la enfermedad mental como su manejo clínico.

Objetivos: Analizar la salud física de un grupo de pacientes con trastorno bipolar ingresados en unidad de hospitalización psiquiátrica.

Metodología: Se estudia una muestra de 25 pacientes ingresados en la Unidad de Psiquiatría del Hospital Infanta Cristina de Badajoz. Analizamos parámetros antropométricos, bioquímicos, electrocardiográficos, hormonales, así como el tratamiento antipsicótico prescrito.

Resultados: De la muestra analizada, un 53% son varones y un 47% mujeres, la edad media era de 42 años y presentan antecedentes familiares y personales de riesgo cardiovascular del 80% y 40% respectivamente. En líneas generales se encuentra un incremento, en todos los pacientes, de los parámetros antropométricos (IMC, perímetro abdominal), bioquímicos (HDL, LDL, colesterol total), hormonales (prolactina) y en las dosis equivalentes de antipsicóticos pautados, sin encontrarse variaciones en parámetros electrocardiográficos (QTc). En la mujer se asocia un mayor IMC y perímetro abdominal, así como mayores niveles de prolactina, con estancias medias más prolongadas, sin embargo, en el hombre se asocian niveles superiores de LDL y colesterol, y niveles más bajos de HDL.

Conclusiones: Los pacientes con trastorno bipolar presentan factores de riesgo cardiovascular que se incrementan tras la hospitalización psiquiátrica, probablemente relacionado con el incremento en el tratamiento antipsicótico. Por tanto, es recomendable la valoración física del paciente al ingreso para poder realizar un tratamiento individualizado en la prevención del síndrome metabólico.

PO-236-TH

TERAPIA DE COMBINACIÓN CON REBOXETINA
EN PACIENTES CON DISFUNCIÓN SEXUAL ASOCIADA
A OTROS ANTIDEPRESIVOS

G. Rubio, A.L. Montejano, P. García y C. Álamo

Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre.

Introducción: La disfunción sexual secundaria a antidepresivos supone un frecuente problema clínico que se asocia con un deterioro en la calidad de vida de los pacientes. Ha sido ampliamente descrito que algunos antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), se asocian con la presencia de disfunción sexual (DS) en cifras superiores al 50%.

Objetivos: Valorar los cambios en la DS en pacientes deprimidos clínicamente estables bajo tratamiento antidepresivo, a quienes se les añade reboxetina.

Metodología: En el presente estudio abierto, prospectivo y de 12 semanas de duración, se han incluido 45 pacientes tratados mayoritariamente con ISRS que presentaban disfunción sexual asociada a dicho tratamiento. Se les añadió reboxetina, un inhibidor selectivo de la recaptación de noradrenalina, a dosis de 4 mg/día. Con el fin de valorar la sintomatología se ha empleado el Cuestionario de Disfunción Sexual Secundaria a Psicofármacos (PRSexDQ), la Escala Hamilton para la depresión de 17 ítems y la escala de Impresión Clínica Global (ICG e ICG-Sex). Los datos fueron analizados mediante el método de intención de tratar. El criterio de significación estadística se estableció en $p < 0,0$. Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPSS, versión 13.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, EEUU).

Resultados: La edad media de los pacientes incluidos en el estudio fue de $45,80 \pm 6,39$, siendo un 82,2% de los mismos varones. La puntuación media de la escala PRSexDQ en el momento basal fue de $7,57 \pm 3,03$ y descendió a $3,45 \pm 2,84$ a las 12 semanas de tratamiento con reboxetina ($p < 0,0001$). La disminución de la puntuación media de la escala ICGSex fue del 45,99% ($3,74 \pm 0,82$ a $2,02 \pm 1,13$; $p < 0,0001$). De igual modo mejoró el cuadro depresivo, observándose una disminución del 66,08% en la puntuación de la HAM-D ($2,00 \pm 3,99$ a $4,07 \pm 3,99$; $p < 0,0001$) y un 63,43% en la escala ICG ($p < 0,0001$). Un total de un 75% de los médicos y un 70,5% de los pacientes consideraron la eficacia del tratamiento como buena o muy buena. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en el grado de acuerdo entre médicos y pacientes (coeficiente de correlación de Kendall's tau-b = 0,94; $p < 0,0001$). Los efectos adversos fueron de naturaleza leve-moderada, siendo los más frecuentes taquicardia, sequedad de boca y retención urinaria.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo indican que añadir reboxetina en pacientes con disfunción sexual secundaria a otros antidepresivos disminuye este efecto adverso y mejora la sintomatología depresiva.

PO-238-TH

DESCRIPCIÓN DEL NIVEL DE BIENESTAR DE UNA MUESTRA
DE ADOLESCENTES ESPAÑOLES

S. Al-Halabí, P. Burón, E. Díaz-Mesa, M. Garrido, G. Galván,

J.L. Rancaño, M.J. Casares, P. García-Portilla, P. Sáiz y J. Bobes
Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM. Área
de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.

Introducción: La percepción subjetiva de la calidad de vida tiene un impacto importante en la salud mental.

Objetivos: Determinar el grado de bienestar de los adolescentes españoles que participan en el proyecto multicéntrico del Seventh Framework Programme de la Unión Europea "Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE) y estudiar las diferencias en función del sexo.

Metodología: Muestra: 875 alumnos de 3º ESO procedente de 12 I.E.S. situados en Asturias [50,7% varones, edad media (DT) = 14,5

(0,72)]. Evaluación: Índice de Bienestar de la OMS (WHO-5 Well Being Scale).

Resultados: Se registraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo en la sensación de calma y relax ($t = 4,347$; $p > 0,000$) y en la percepción de vigorosidad ($t = 5,228$; $p > 0,000$), ambas más altas en el grupo de varones. Durante las dos semanas previas a la evaluación un 73,6% se ha sentido bien la mayor parte del tiempo. El 60,6% se han sentido tranquilos y relajados la mayor parte del tiempo o más de la mitad. Un 23,2% se han sentido activos y enérgicos todo el tiempo, mientras que un 67,5 se han sentido así la mayor parte del tiempo o más de la mitad. Un 44,5% se han levantado frescos y descansados la mayor parte del tiempo o más de la mitad. El 59,1% considera que su vida diaria está llena de cosas interesantes todo el tiempo o la mayor parte del mismo.

Conclusiones: La mayor parte de los alumnos evaluados no parece presentar factores de riesgo para depresión o suicidio, al menos en relación a su percepción de bienestar.

PO-261-TH

EL DÉFICIT EN EL FILTRADO SENSORIAL EN PACIENTES
CON TB SE ASOCIA A POLIMORFISMOS DEL GEN
DE LA COMT

A. Barabash, I.E. Ancín, B.M. Vázquez, J.L. Santos, E.M. Sánchez, M.A. García, A. Pousada, D. Jiménez y J.A. Cabranes
Fundación para la Investigación Biomédica. Hospital Clínico San Carlos. CIBERSAM.

Introducción: Los niveles de dopamina (DA) prefrontales juegan un papel importante en el filtrado de la información cortical. Una alteración en este filtrado, ampliamente asociada a la esquizofrenia (SCH), también se ha descrito en el trastorno bipolar (TB). El gen de la catecol-O-metiltransferasa, enzima clave en la metabolización de la DA, podría estar implicado en la regulación de este fenotipo neurofisiológico.

Objetivos: Comprobar la relación existente entre el gen COMT y la capacidad para inhibir el filtrado de información sensorial en una población control y otra de pacientes con TB.

Metodología: Se reclutaron 95 controles y 122 pacientes con TB. Analizamos tres polimorfismos en el gen de la COMT: rs2075507 (A/G), rs4680 (Val158Met: G/A) y rs165599 (A/G). Para evaluar el filtrado de estímulos auditivos se usó el potencial p50. Se recogieron datos sobre amplitud y latencia. Además se calculó el índice de p50 (amplitud onda test/amplitud onda condicionante).

Resultados: Los pacientes bipolares con genotipo Met/Met mostraron menores ratios en el índice de p50 ($p = 0,046$). El genotipo GG en la variante rs165599 se asoció a un mayor índice en el grupo bipolar ($p = 3^{-5}$). Estos sujetos tuvieron una mayor amplitud en el estímulo test ($p = 0,003$). El análisis de haplotipos evidenció una implicación del gen en el fenotipo estudiado: GAA ($p = 0,02$), GGA ($p = 0,02$), AAA ($p = 0,04$) y AGA ($0,003$) se asociaron con una reducción del índice de p50. En el grupo control no se evidenció ninguna asociación.

Conclusiones: El gen COMT podría estar influyendo, mediante la regulación de los niveles de DA, en el déficit mostrado en la onda p50 por los pacientes con TB.

PO-301-TH

ESTUDIO DE FRECUENCIA DE PERCEPCIONES ANÓMALAS
Y SU RELACIÓN CON EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS EN
PACIENTES DE ÁMBITO AMBULATORIO CON DIAGNÓSTICOS
DE TRASTORNOS AFECTIVOS CRÓNICOS Y RECURRENTES

E. Abramova

Parc de Salut Mar-CAEM, CSM Badalona I. Barcelona.

Introducción: Las percepciones anómalas son experimentadas por gran parte de la población, pero rara vez son reportados de forma espontánea al psiquiatra por conservarse la conciencia de la

irrealidad de dichas vivencias. Dichas percepciones se presentan con mayor intensidad entre pacientes ambulatorios con trastorno de estado de ánimo crónico y resistente al tratamiento. Es conocido su estrecha relación con trauma vivido.

Objetivos: Estudiar la relación entre la presencia de trastornos afectivos resistentes a tratamiento y su relación con la intensidad de percepciones anómalas reportadas por pacientes. Así mismo, establecer la relación entre la presencia de percepciones anómalas (en forma de percepciones auditivas, visuales, táctiles y olfativas) y los antecedentes de trauma asociados en relación a sintomatología disociativa. Investigar la relación entre el riesgo de intentos autolíticos y la intensidad de sintomatología disociativa.

Metodología: La muestra se compone de 25 pacientes ambulatorios (N 25, 20 mujeres y 5 hombres) cuyos diagnósticos principales era trastorno depresivo recurrente y distimia. Entre ellos 12 tuvieron antecedentes de intento de autolisis 13 sin antecedentes de autolisis. Criterios de exclusión: antecedentes de trastorno psicótico, trastorno límite de personalidad, consumo de sustancias psicoactivas. Los pacientes respondieron al inventario de Percepciones Anómalas. Se aplica escala abreviada de disociación DES-T (8 ítems). Todos los pacientes llenaron Cuestionario de Acontecimientos Traumáticos de Davidson (de 17 ítems).

Resultados: 20 pacientes (18 mujeres y 2 hombres) reportaron presencia de percepciones anómalas de diferentes tipos. Todos los pacientes con AP de intentos autolíticos reportaron presencia de percepciones anómalas en algún momento. Los pacientes con antecedentes de intentos de autolisis puntuaban más alto en escala de disociación (en promedio 6-7 ítems) y de experiencias traumáticas (8-10 ítems). La puntuación media en el grupo sin AP de autolisis fue de 3 para disociación y de 6 para experiencias traumáticas. En este grupo 8 pacientes reportaron alguna experiencia de percepción anómala.

Conclusiones: Se objetiva la relación con mayor intensidad de percepciones anómalas en la población afecta de trastornos anímicos resistentes al tratamiento. Mayor intensidad de dichas vivencias se asocia a presencia de experiencias traumáticas y a mayor nivel de disociación, y, se relaciona con mayor riesgo autolítico. Las mujeres reportan las percepciones anómalas con más frecuencia. Se halla menor presencia de percepciones anómalas y menor puntuación en la escala de disociación en el grupo de pacientes sin intentos autolíticos previos, aunque la puntuación en escala de experiencias traumáticas fue comparable con otro grupo. La presencia de percepciones anómalas es más elevada en la población inmigrante y desplazada, los sujetos con experiencia de separación drástica del núcleo familiar (excepcionalmente con su descendencia), antecedentes de malos tratos y amenazas.

PO-304-TH

FUNCIONALIDAD PSICOSOCIAL Y RENDIMIENTO COGNITIVO EN PACIENTES BIPOLARES EUTÍMICOS

E. Mora, I. Forcada, M. Mur, N. Vidal, M.J. Portella, J. Pifarré y E. Vieta
Hospital Santa María.

Introducción: Estudios recientes, difiriendo de los clásicos, encuentran que entre un 30-60% de los pacientes con trastorno bipolar presentan una funcionalidad psicosocial pobre mantenida en los períodos de remisión clínica.

Objetivos: Investigar los factores clínicos, neuropsicológicos y farmacológicos implicados en el pronóstico de la funcionalidad psicosocial del trastorno bipolar.

Metodología: Se incluye una muestra de 28 pacientes que cumplen criterios DSM-IV-TR de trastorno bipolar en fase de remisión, procedentes de la clínica de Litio del Hospital Santa María de Lleida. Se recogen variables demográficas, clínicas, psicométricas, farmacológicas y analíticas. Se evalúa el rendimiento cognitivo mediante una batería neuropsicológica que valora los principales dominios cognitivos (función ejecutiva, atención, velocidad de procesamiento,

memoria verbal y memoria visual). Se mide la funcionalidad psicosocial utilizando la escala FAST y se utiliza la puntuación del área cognitiva y también la global.

Resultados: indican que la disfunción cognitiva, sobre todo en las funciones ejecutivas, está estrechamente relacionada con una peor funcionalidad psicosocial en pacientes bipolares eutípicos. Esta asociación se ve influenciada por algunos factores: la sintomatología subdepresiva residual, la cronicidad del trastorno y el estado ocupacional. $R^2 = 0,72$, ANOVA $F = 5,47$, $p = 0,002$. Además, aquel subgrupo de pacientes que reciben tratamiento con litio en monoterapia presentan una mejor funcionalidad cognitiva [$F = 4,65$, $p = 0,04$] y también global [$F = 4,34$, $p = 0,04$].

Conclusiones: Las funciones ejecutivas pueden ser un buen predictor de pronóstico funcional, tanto cognitivo como global, en pacientes bipolares eutípicos. Los tratamientos psicofarmacológicos consiguen la estabilidad clínica pero no son suficientes para lograr la recuperación funcional óptima de estos pacientes.

PO-325-TH

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO Y CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA DEPRESIÓN (ESTUDIO COMPLETE)

M. Roca, M. Gili, S. Monzón, N. Bauzá y S. Armengol
Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS).
Universitat de les Illes Balears.

Introducción: La adherencia a los antidepresivos resulta crucial para conseguir el éxito del tratamiento y la completa remisión de los síntomas. No obstante, la adherencia al tratamiento en pacientes depresivos es baja, con tasas de incumplimiento que van desde el 30 al 60%.

Objetivos: Analizar la relación de las características clínicas de la depresión con el cumplimiento terapéutico en una amplia muestra de pacientes depresivos ambulatorios.

Metodología: 3.606 pacientes con diagnóstico DSM-IV de Episodio Depresivo Mayor (EDM) reclutados en las 17 CCAA de España. 750 psiquiatras participaron en el estudio reclutando cada uno de ellos 5 pacientes de manera consecutiva. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario SMAQ (Simplified Medication Adherent Questionnaire) y el HDRS (Cuestionario Hamilton para la depresión). Se recogieron características sociodemográficas y clínicas.

Resultados: 1.239 (34,4%) pacientes fueron considerados como "no-adherentes" de acuerdo con las puntuaciones recogidas en SMAQ. Una mayor duración del EDM actual (grupo adherente, media (DE) = 16,9 semanas (13,4); grupo no adherente, media (DE) = 14,7 semanas (10,7); $t = 4,9$, $p < 0,001$), una mayor gravedad de la depresión (adherentes, media HDRS (DE) = 17,2 (9,3); no adherente, media HDRS (DE) = 20,9 (8,8); $t = 11,3$, $p < 0,001$) y la presencia de síntomas somáticos ($\chi^2 = 53,7$, $p < 0,001$; OR = 1,67, IC = 1,46-1,92) son factores que se asociaron significativamente a la no-adherencia. El número de episodios previos no estableció diferencias significativas.

Conclusiones: Los resultados obtenidos muestran que la conducta de no adherencia a los antidepresivos está asociada a un cuadro clínico de la depresión más grave, prolongado y ligado a la presencia de síntomas somáticos, pero no a un mayor número de episodios previos.

PO-345-TH

TABACO Y NEUROCOGNICIÓN EN ESQUIZOFRENIA Y TRASTORNO BIPOLAR

T. Merino, V. Balanzá, G. Selva, J. Salazar, P. Correa, I. Fuentes y R. Tabarés
Universitat de València-CIBERSAM.

Introducción: Los resultados de diferentes estudios han sugerido que la nicotina podría tener un efecto beneficioso en algunas funciones cognitivas.

Objetivos: Explorar la asociación entre el consumo de tabaco y el funcionamiento cognitivo en el trastorno bipolar tipo I y en la esquizofrenia.

Metodología: Estudio observacional. Se analizaron datos de 184 participantes de 3 grupos (61 controles sanos, 47 pacientes con trastorno bipolar-I eutípicos y 76 pacientes con esquizofrenia clínicamente estables) evaluados con una batería neuropsicológica amplia. Se realizó el análisis estadístico de los datos comparando subgrupos demográfica y clínicamente comparables de pacientes fumadores (> 20 cigarrillos/día) y no-fumadores.

Resultados: La tasa de fumadores fue superior en los participantes con trastorno bipolar y esquizofrenia ($\chi^2 = 26,8$; $p = 0,001$). Grupo Trastorno Bipolar: similar rendimiento neuropsicológico en fumadores ($n = 28$) y no-fumadores ($n = 19$) excepto los errores perseverativos del test de Wisconsin, en que los fumadores rindieron significativamente peor ($t = -2,1$; $p = 0,03$). Grupo Esquizofrenia: Los fumadores ($n = 46$) rindieron significativamente mejor que no-fumadores ($n = 30$) en test de animales ($t = -2,46$; $p = 0,046$), finger tapping derecho ($t = -2,19$; $p = 0,03$) y recuerdo inmediato ($t = -2,84$; $p = 0,006$) y diferido ($t = -2,59$; $p = 0,01$) de la figura de Rey.

Conclusiones: En el primer estudio que ha comparado ambos grupos clínicos, el funcionamiento cognitivo global durante la eutimia fue similar independientemente de la condición de fumador. Sin embargo, el tabaco podría asociarse a un peor funcionamiento ejecutivo en el trastorno bipolar. Por otro lado, fumar se asoció a mejores rendimientos en memoria visual, fluidez verbal y velocidad motora, aunque no en atención, en los pacientes con esquizofrenia.

PO-349-TH

ESTUDIO SOBRE LA ATENCIÓN URGENTE DE PATOLOGÍA AFECTIVA

P. Lucas, N. Martínez y S. Funes

Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

Introducción: Los trastornos del estado de ánimo engloban patologías como el trastorno depresivo, el trastorno distímico, el trastorno bipolar y el trastorno ciclotímico. Asimismo, constituye una patología frecuente de demanda de atención urgente en la práctica clínica psiquiátrica.

Objetivos: Conocer la importancia de la adecuada valoración y manejo de la patología del espectro afectivo en concreto en la atención urgente.

Metodología: A partir de los datos obtenidos de las 671 historias clínicas de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Torrecárdenas (Almería) de enero a junio de 2009, se realiza un estudio descriptivo y retrospectivo; se presta especial atención a las 271 con diagnóstico al alta de patología del estado de ánimo. De entre ellas, se analizaron los datos referentes a: sexo, edad, antecedentes personales psiquiátricos, necesidad de ingreso y el carácter de éste y diagnóstico al alta.

Resultados: Una vez realizado el análisis de los datos, el perfil del paciente que consulta por patología afectiva es: mujer (60%), con una media de edad de 38,71 años, con antecedentes personales psiquiátricos de síndrome ansioso-depresivo (35%), trastorno bipolar (30%) aunque un 20% de los casos no presentaban antecedentes. De los 271 pacientes, 95 (35%) requirieron ingreso hospitalario, en 34 de ellos, el carácter fue involuntario.

Conclusiones: Es necesario una valoración adecuada de los pacientes con clínica afectiva ya que constituyen la población de mayor demanda de atención urgente dentro de la clínica psiquiátrica y son una de las patologías que suponen un alto porcentaje de ingreso.

PO-353-TH

DIFICULTAD DIAGNÓSTICA DEL TRASTORNO BIPOLAR. A PROPÓSITO DE UN CASO

N. Alberola, P.I. González, L. Ros y A. García
Hospital Universitario La Fe.

Introducción: En la actualidad está establecido el uso de dos manuales clasificatorios: CIE-10 y el DSM-IV, pero están descritos otros cuadros, relativamente frecuentes en la práctica clínica y no recogidos en estos manuales.

Objetivos: Se describe un caso clínico que sirve para ilustrar la dificultad para establecer un diagnóstico, hecho que en ocasiones se nos presenta en el transcurso del desempeño diario de la actividad clínica en el campo de la salud mental.

Metodología: Paciente de 44 años con 20 años de evolución de su enfermedad mental en el que se realizan diferentes diagnósticos, siendo el último de trastorno bipolar. Último ingreso por cuadro brusco de perplejidad, enlentecimiento psicomotriz, insomnio global, labilidad emocional y risas inmotivadas, habla lenta con elevada latencia en las respuestas. Durante el ingreso la clínica fluctúa entre una marcada inquietud psicomotriz, irritabilidad y actitud suspicaz y un estado donde predomina la confusión psíquica y la perplejidad. Lenguaje verborreico con tendencia al descarrilamiento. De su discurso se desprende una ideación delirante megalomaníaca verbalizando a la vez una ideación delirante de control y culpa secundaria a las pseudoalucinaciones auditivas que presenta. Inicialmente el humor es levemente hipertímico apreciándose posteriormente un ánimo hipotímico y observándose un viraje hacia cogniciones más depresivas.

Resultados: Tras varios ingresos hospitalarios, la realización de diversas pruebas complementarias e introducción de tratamiento neroléptico e estabilizador del humor se observa en el paciente una importante mejoría clínica.

Conclusiones: En la CIE-10 y el DSM-IV no están descritos cuadros, relativamente frecuentes como sería el caso de las psicosis cicloides descrito por Leonhard, caracterizadas por ser un cuadro agudo con una gran variabilidad sintomática tanto intra como interepisódica, alteración global de la vida psíquica siendo frecuente la presencia de insomnio total en los días previos al cuadro. Otro ejemplo sería el concepto de psicosis esquizoafectivas, término acuñado originalmente por Kasanin, que hace referencia a un cuadro psicótico con gran labilidad emocional, síntomas esquizofrénicos y afectivos, grave distorsión de la percepción del mundo exterior y presencia de «impresiones sensoriales falsas» junto a una recuperación completa en pocas semanas. Aunque el término ha llegado a nuestros días, como vemos el significado actual es ostensiblemente diferente al descrito por Kasanin. Finalmente decir que deberemos seguir con atención la evolución clínica del paciente para establecer un adecuado diagnóstico.

PO-358-TH

UTILIDAD DE HACER RECOMENDACIONES HIGIÉNICO-DIETÉTICAS COMO TRATAMIENTO COADYUVANTE EN PACIENTES CON DEPRESIÓN

C. Collado, O. Ibarra, M. Roca, M. Gili, S. Monzón, M. Vives, J. Salva, M.J. Serrano, O. Ruiz y M. García
Hospital Son Dureta.

Introducción: En los últimos años se han publicado estudios que apoyan la eficacia de hacer ejercicio físico, seguir un patrón de dieta mediterránea, la exposición a la luz y el control del sueño en pacientes con depresión. Sin embargo, existe muy poca información sobre la utilidad de hacer estas recomendaciones higiénico-dietéticas de forma conjunta y en condiciones de práctica clínica habitual como tratamiento coadyuvante.

Objetivos: Probar la efectividad de ofrecer a pacientes con depresión determinadas recomendaciones relacionadas con sus hábitos de vida.

Metodología: Estudio longitudinal, doble ciego. Los pacientes mayores de 18 años con depresión Mayor que cumplen el resto de criterios del protocolo, entre los cuales también se incluye seguir un tratamiento antidepresivo estándar, se aleatorizan en dos ramas. A un grupo se les entrega las recomendaciones objeto del estudio mientras que el segundo grupo sirve como control. Los pacientes son evaluados en situación basal y después de los 6 meses de seguimiento.

Resultados: Hasta el momento han finalizado el estudio 33 pacientes. La puntuación en la escala Hamilton ha disminuido un 39,73% en el grupo activo frente a un 23,54% en el grupo control ($p = 0,021$). No han aparecido acontecimientos adversos significativos o problemas de seguridad.

Conclusiones: De confirmarse estos resultados indicarían que hacer sencillas recomendaciones higiénico-dietéticas a pacientes con Depresión es efectivo como tratamiento coadyuvante. Al ser la tolerancia excelente y no tener coste apreciable podría recomendarse su uso sistemático, tanto en atención primaria como especializada.

PO-418-TH

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO EN TRASTORNO ADAPTATIVO Y DEPRESIÓN MAYOR

A. Cetnarowska, J. López Gómez, X. Álvarez Subiela, E. González Farré, L. Galván Santiago, E. del Agua Martínez y J. Pifarré Paredero
Hospital Santa María. Lleida.

Introducción: En los últimos años ha aumentado el consumo y la prescripción de los antidepresivos, incluso más allá de los trastornos afectivos, como en el caso los trastornos adaptativos. La eficacia del tratamiento antidepresivo, una vez indicado, depende entre otros de un buen cumplimiento y una buena adherencia al tratamiento. Nuestro estudio pretende investigar la adherencia al tratamiento antidepresivo que hacen los pacientes de Centro de Salud Mental de Segrià en dos grupos de pacientes, pacientes con depresión mayor y pacientes con trastorno adaptativo.

Objetivos: Comprobar la adherencia al tratamiento antidepresivo en los pacientes diagnosticados de depresión mayor y trastorno adaptativo. Comprobar si hay diferencias en el perfil de tratamiento farmacológico en ambos grupos.

Metodología: Estudio observacional y retrospectivo. De los pacientes que han acudido a CSMA de Segrià de julio a diciembre 2008 se selecciona una muestra de pacientes diagnosticados de depresión mayor ($n = 48$) la cual se compara con otra muestra de pacientes diagnosticados de trastorno adaptativo ($n = 48$). Se calcula la adherencia al tratamiento antidepresivo durante 6 meses consecutivos tras la primera visita. Para eso se utiliza el código CIP del paciente y la base de datos de farmacia. Se considera que la adherencia es buena cuando al paciente se le hayan dispensado más del 80% de comprimidos que necesitaría para seguir la pauta indicada por el psiquiatra.

Resultados: 27,1% de los pacientes diagnosticados de depresión mayor (DM) y 45,8% de los pacientes con trastorno adaptativo (TA) presenta una mala adherencia. En los pacientes diagnosticados de depresión mayor se utilizan en mayor proporción los antidepresivos duales (62,5%) que en los pacientes diagnosticados de trastorno adaptativo (20,8%).

Conclusiones: La adherencia terapéutica no es satisfactoria en ninguno de los grupos ya que en ninguna de las muestras la media de la adherencia llega a ser de 80%. Se objetiva la tendencia a mejor adherencia terapéutica en el grupo de depresión mayor. Existen diferencias significativas en el perfil de los antidepresivos prescritos en ambos trastornos.

PO-451-TH

DEPRESIÓN Y APOYO SOCIAL EN EL POSPARTO

M. Vives, M.J. Serrano, M. Gili, S. Monzón, N. Bauzá, F. Mayoral y M. Roca

Universitat de les Illes Balears. Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Red de Investigación en Actividades Preventivas y Promoción de la Salud (redIAPP).

Introducción: La depresión postnatal, así como diversos factores que inciden sobre ella, han sido ampliamente estudiados en los últimos años.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el apoyo social y la depresión en el postparto.

Metodología: Estudio multicéntrico, longitudinal en una muestra de 1804 puérperas voluntarias con un seguimiento a los 2-3 días (T1), 8 semanas (T2) y 32 semanas (T3) del postparto. Se recogieron datos sociodemográficos y se administraron el Cuestionario de Depresión Postparto de Edimburgo (EPDS) y el cuestionario de Apoyo Social (DUKE-UNC).

Resultados: La edad media es de 31,76 años (DE = 4,7), con un rango de 18 a 46 años. Un 45,7% de las participantes son primíparas y un 50,4% de los recién nacidos son varones. La prevalencia de la depresión postnatal en la muestra es del 15,5% (EPDS > 10). Respecto al apoyo social percibido, se observa que en ambos grupos se obtienen puntuaciones por encima del punto de corte (42,72), a lo largo de los 3 momentos estudiados. Se observan diferencias estadísticamente significativas entre la depresión y el apoyo social. Las puntuaciones en apoyo social aumentan y su relación con la depresión es clara en los 3 momentos estudiados ($p < 0,000$). A medida que pasa el tiempo el apoyo social percibido es menor en las mujeres deprimidas.

Conclusiones: La falta de apoyo social se convierte en un factor que incide negativamente en las mujeres con depresión en el postparto. Son necesarios más estudios que exploren el papel de diversos factores psicosociales en la depresión postparto.

PO-482-TH

SINTOMATOLOGÍA PREMENSTRUAL Y TRASTORNO DEPRESIVO

E. Kogan, M. Vidal i Oller, M. Garriga Carrizosa y O. Simón Martín
Hospital Universitari Mútua Terrassa.

Introducción: Las mujeres tienen un riesgo dos veces superior a los hombres de sufrir un trastorno depresivo. Hay evidencia que demuestra diferente susceptibilidad en algunas mujeres a los cambios hormonales de la vida reproductiva y que pueden jugar un papel importante en el riesgo de padecer un trastorno afectivo.

Objetivos: Detectar diferencias en la sintomatología premensual (SPM) entre mujeres con antecedentes de trastorno depresivo mayor (TDM) y mujeres sin antecedentes.

Metodología: Estudio descriptivo de una muestra de mujeres con antecedentes de TDM ($n = 17$), y controles sanas ($n = 21$). Se compara la cantidad e intensidad de SPM mediante escala likert.

Resultados: La edad media es de 46 años (DT = 11,9). Ambos grupos son homogéneos en variables sociodemográfica e historia ginecológica. El 33,3% de casos y de controles consultaron por SPM. Los síntomas psíquicos más frecuentes son inestabilidad emocional (68,4%), irritabilidad (65,8%), alteración del apetito y astenia (52,6%), e hipotimia (39,5%); y los físicos son distensión abdominal (79%), hipersensibilidad mamaria (71%), dismenorrea (52,6%), cefaleas (47,4%) y dolor general (44,7%). Los casos tienden a puntuar con mayor gravedad los síntomas, siendo mayor la diferencia en inestabilidad emocional ($p = 0,001$), irritabilidad ($p = 0,008$) y cambios de apetito ($p = 0,006$). Hay mayor frecuencia de dismenorrea en los controles ($p = 0,05$) y mayor intensidad de dolor generalizado en los casos ($p = 0,01$).

Conclusiones: Las mujeres con antecedentes de TDM puntúan con más gravedad los SPM. Estos resultados coinciden con estudios previos, reforzando la teoría de una mayor vulnerabilidad a los efectos hormonales cerebrales. Conviene profundizar en este campo para adecuar el tratamiento de estas mujeres teniendo en cuenta el ciclo hormonal.

PO-506-TH

ESTUDIO DEL ABANDONO DEL TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO

C. Pujol, A. Herrero, R. Rodríguez y R. Guillamat
Consorci Sanitari de Terrassa.

Introducción: Más del 50% de los pacientes con enfermedades crónicas presentan problemas de adherencia al tratamiento, implicando un peor pronóstico. La presencia de efectos secundarios se considera una causa importante de los abandonos.

Objetivos: Presentamos resultados preliminares del estudio de las variables relacionadas con la adherencia al tratamiento realizado en nuestro CSMA. Aquí nos referimos sólo a los efectos secundarios referidos espontáneamente y el abandono del tratamiento.

Metodología: Estudio retrospectivo de los pacientes visitados en el CSMA desde el 30 de marzo del 2007 al 30 de junio del 2009. Se han estudiado las variables extraídas de la historia clínica. El análisis estadístico se ha realizado mediante PASW-18.

Resultados: Se han estudiado 133 pacientes (66,2% mujeres, 33,8% hombres) de entre 18 y 78 años ($43 \pm 14,8$ años). El 61,7% de los pacientes presentaban trastorno depresivo mayor y el 38,3% presentaban trastorno de ansiedad con/sin agorafobia. El 4,5% (n = 6) de pacientes abandonaron el tratamiento farmacológico. La relación entre efectos adversos y abandono del tratamiento presenta un estadístico chi cuadrado de 2,14 con una p = 0,144 siendo la proporción de 6 abandonos (3 con efectos adversos) y 127 casos sin abandonar (30 con efectos adversos).

Conclusiones: Se ha encontrado una tasa baja de efectos secundarios que puede ser debido al hecho de que nos referimos a un estudio retrospectivo, subestimando probablemente la información. Es relevante plantear futuros estudios con un enfoque prospectivo. No obstante, es interesante resaltar la tasa de abandonos baja, que puede ser debida a la idiosincrasia específica del servicio. Esperamos completar el estudio y poder ampliar las conclusiones.

PO-529-TH

UTILIDAD DE AGOMELATINA EN PACIENTES AGUDOS CON DEPRESIÓN RESISTENTE

J.A. Aguado, O. Segurado y C. Salgado
Centro Hospitalario Benito Menni.

Introducción: Nuevos tratamientos como agomelatina abren perspectivas en el tratamiento de los casos difíciles.

Objetivos: Se trata de evaluar la eficacia de agomelatina en el tratamiento de la depresión resistente.

Metodología: Estudio observacional prospectivo sobre 15 pacientes diagnosticados de depresión resistente, entendiendo ésta como aquella que no responde a dos tratamientos antidepresivos utilizados a dosis adecuadas durante un tiempo superior a 6 semanas con cada uno. Se trata de pacientes ingresados en la Unidad de Agudos del Centro Hospitalario Benito Menni de Valladolid en los que se utiliza agomelatina como alternativa terapéutica, a dosis de 25 y 50 mg/día a criterio del psiquiatra responsable y según la situación clínica. La información se recoge mediante un protocolo en el que constan variables sociodemográficas y clínicas: sexo, edad, inicio de enfermedad, diagnóstico, tratamientos previos y concomitantes y evolución mediante escalas BPRS, MADRS y Depresión Hamilton.

Resultados: Los resultados avalan la utilización de agomelatina en los casos de falta de respuesta a otros tratamientos, con mejoría

clínica y en las escalas en el 27% de casos, si bien las dosis suelen ser de 50 mg/día. En la mayoría de los casos la presencia de efectos secundarios no ha sido un factor limitante para el adecuado cumplimiento, destacando las molestias digestivas. Además también hay un 47% de pacientes que no mejoraron en el sueño como era esperable.

Conclusiones: Agomelatina se demuestra como una alternativa eficaz en el tratamiento de la depresión resistente con un alto grado de cumplimiento y escasa interferencia debida a los efectos secundarios.

PO-532-TH

EVOLUCIÓN CLÍNICA Y DETERIORO COGNITIVO EN EL TRASTORNO BIPOLAR

J.M. Santos
Hospital General de Vic. Barcelona.

Introducción: Diferentes autores han encontrado relación entre factores clínicos del trastorno bipolar y el grado de deterioro de los pacientes, pero existe una importante controversia entre cuáles son estos factores, y en la literatura se encuentran resultados contradictorios.

Objetivos: El presente estudio pretende analizar la relación entre diferentes variables sociodemográficas y clínicas, y el nivel de afectación en las funciones cognitivas, en una muestra de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar en situación de eutimia.

Metodología: Muestra: se seleccionó una muestra aleatoria de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, y se incluyeron aquellos pacientes con un mínimo de 5 años de evolución de la enfermedad y que estaban eutípicos en el momento del estudio. 27 pacientes cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron participar en el estudio. Instrumentos: Escala Young de manía y escala Hamilton de depresión. Escala breve para evaluar el deterioro cognitivo. Historia clínica informatizada. Procedimiento: se revisó la historia clínica informatizada de los pacientes. Algunas de las variables que se analizaron fueron los años de evolución de la enfermedad, el número de fases maníacas, depresivas, y mixtas, la presencia de síntomas psicóticos, número de hospitalizaciones, tratamiento psicológico y el tratamiento farmacológico. Posteriormente se evaluó la función cognitiva de los pacientes con la escala SCIP.

Resultados: Las variables número de recaídas y sintomatología psicótica se correlacionan positivamente con una mayor afectación de las funciones cognitivas una vez controlados los efectos del tratamiento y la edad.

Conclusiones: La prevención de recaídas puede ser un elemento clave para asegurar una menor disfuncionalidad con el paso del tiempo en los pacientes bipolares.

PO-533-TH

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN UNA UNIDAD PSIQUIÁTRICA DE AGUDOS

A. Herrero, G. Sánchez, M. Rodríguez, J. Marín y M.F. Bravo
Hospital Universitario La Paz.

Introducción: Según datos las últimas revisiones epidemiológicas americanas se estima una prevalencia global para el diagnóstico de trastorno bipolar tipo I de un 1,0%, de un 1,1% para el trastorno bipolar tipo II y de un 2,4% para formas que no cumplen criterios diagnósticos mínimos. Las Unidades Psiquiátricas de Hospitalización Breve tienen una alta proporción de pacientes con este diagnóstico. El estudio de las características clínicas y sociodemográficas de dichos pacientes, puede ayudar al clínico a conocer mejor el tipo de paciente con trastorno bipolar que requiere ingresar en Unidades de Hospitalización Psiquiátrica durante el curso de su enfermedad y de

este modo intentar realizar intervenciones preventivas más dirigidas durante su seguimiento ambulatorio.

Objetivos: El objetivo del estudio es describir las características clínicas y sociodemográficas de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar ingresados en una Unidad de Agudos Psiquiátrica, en un Hospital General de Madrid, en España.

Metodología: Se realizó una revisión de informes médicos de 249 sujetos de edad comprendida entre 18 y 83 años, ingresados en una Unidad de Agudos Psiquiátrica. El periodo establecido para obtención de los datos se restringió a 4 años comprendidos entre noviembre de 2005 y noviembre de 2009. Los datos fueron obtenidos de informes médicos que incluían información clínica y sociodemográfica, vía de admisión, razón de hospitalización, medicación prescrita y duración del ingreso. Los diagnósticos del Eje I y II, se establecieron de acuerdo con la Clasificación Diagnóstica de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM- IV-TR). Se utilizó el programa SPSS v.11.5 para el análisis estadístico. Las variables cualitativas fueron analizadas con el estadístico chi-cuadrado o test de Fisher. Las variables cuantitativas fueron analizadas con la t de Student o Anova.

Resultados: De la muestra completa de 1.754 pacientes admitidos en la Unidad de Agudos Psiquiátrica en el periodo de 4 años, 249 (14,1%) recibieron el diagnóstico de trastorno bipolar al alta. Había una mayor proporción de mujeres (66,7%) que de hombres (33,3%). La edad media fue de 42 años, siendo la gran mayoría de nacionalidad española (90,0%). La mayor parte de los pacientes fueron diagnosticados de episodio maníaco o hipomaníaco (51,8%), seguido de los diagnosticados de episodio depresivo (21,3%) y episodio mixto (14,9%). Los varones recibieron de forma estadísticamente significativa mayor diagnóstico de episodios maníacos o hipomaníacos (62,7%) que las mujeres (46,4%). Los diagnósticos adicionales en el Eje II, se encontraron en un 29,0% de los pacientes. Respecto al Eje III un 17,38% de los pacientes presentó alteraciones en las hormonas tiroideas y un 21,0% tenían factores de riesgo cardiovascular. Se observó que un 43% de los casos tenían problemática en el Eje IV.

Conclusiones: Existe una elevada prevalencia de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar en las Unidades de Agudos Psiquiátricas, contrarrestando nuestros datos con otros hospitales nacionales de las mismas características. Muchos de los pacientes con trastorno bipolar ingresan en algún momento del curso de su enfermedad. Conociendo las características clínicas y sociodemográficas de esta población, podremos intentar mejorar su atención. Sería necesario un mayor número de estudios epidemiológicos para aumentar el conocimiento del tipo de paciente con trastorno bipolar que requiere de los servicios de hospitalización.

PO-543-TH

EVOLUCIÓN DEL TRASTORNO ANSIOSO-DEPRESIVO EN MIASTENIA GRAVIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

R. García, R.G. Danis y M.J. Martínez
Hospital General Universitario de Elche.

Introducción: Las enfermedades de la unión neuromuscular son un grupo de trastornos cuyo mecanismo es el bloqueo de la transmisión en la placa motora. La enfermedad más representativa de las enfermedades de la unión neuromuscular es la miastenia gravis. Se trata de una enfermedad autoinmune por anticuerpos que se dirigen contra los receptores de acetilcolina situados en la membrana muscular postsináptica. Se desconocen cuáles son los factores que inician y mantienen la respuesta autoinmune. La miastenia gravis afecta a individuos de todas las edades con una predilección por mujeres de 20-40 años.

Objetivos: Nuestro caso clínico se basa en una paciente de 80 años de edad remitida a la Unidad de Salud Mental (U.S.M. con antecedentes de síntomas psicosomáticos, con síntomas depresivos, en tratamiento con alprazolam y paroxetina desde hace aproximadamente 8 años. Antecedentes médicos: diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipemia, bronquitis crónica, artrosis, blefaritis.

Antecedentes psiquiátricos: trastorno ansioso-depresivo en tratamiento farmacológico desde hace 8 años. En seguimiento en su USM de referencia. Antecedentes familiares: sin interés.

Metodología: En nuestra primera valoración psicopatológica la paciente muestra un aspecto adecuado, colaboradora durante la entrevista, discurso fluido y espontáneo. No presenta alteraciones de la atención ni de la concentración. Refiere insomnio de conciliación, sensación de inquietud por las tardes con sentimientos de tristeza. No presenta alteraciones sensoperceptivas ni ideación autolítica. Tras la retirada de su tratamiento previo, se pauta escitalopram y lorazepam con leve mejoría de la sintomatología afectiva persistiendo crisis de ansiedad. Tras varios meses en seguimiento en nuestra consulta refiere cansancio generalizado, cefalea hemicraneal izquierda asociado a visión doble de presentación intermitente. En la exploración neurológica se objetiva una ptosis palpebral en ojo izquierdo, diplopía fluctuante y marcha mínimamente temerosa, siendo el resto de exploración normal. Ante los antecedentes y hallazgos en la exploración la paciente es remitida al servicio de Neurología para valoración.

Resultados: Las pruebas complementarias solicitadas por el equipo de Neurología confirmaron la sospecha diagnóstica de miastenia gravis ocular, siendo iniciado tratamiento con bromuro de piridostigmina. Actualmente la paciente se encuentra estable desde el punto de vista clínico, más reactiva, ánimo eutímico con mejoría de su sintomatología ansiosa habiendo discontinuado progresivamente su tratamiento ansiolítico con benzodiazepinas hasta su retirada definitiva.

Conclusiones: Tras el inicio del tratamiento con bromuro de piridostigmina se observa una clara mejoría tanto de los síntomas neurológicos como los psiquiátricos. Los síntomas psiquiátricos son frecuentes en pacientes con miastenia gravis, siendo el cuadro de miastenia difícil de diagnosticar ante síntomas depresivos como es el caso de nuestra paciente. El curso y variabilidad de los síntomas durante el día pueden ser condiciones que ayuden a establecer un correcto diagnóstico diferencial.

PO-555-TH

EL TRATAMIENTO CON CARBONATO DE LITIO NO SE ASOCIA CON ANORMALIDADES EN LA FUNCIÓN Y/O LA AUTOINMUNIDAD TIROIDEA EN EL TRASTORNO BIPOLAR TIPO I

J.V. Cobo, E. Patró, C. Domènech, F. Bleda, L. Nieto, F. Marsal, E. Pousa, J.D. Barbero, J.A. Monreal y G. García
Corporació Sanitària Parc Taulí.

Introducción: El Trastorno Bipolar Tipo I (TBI) es un trastorno intermitente del humor, caracterizado por alternar episodios de manía y depresión. Entre los factores biológicos asociados con su evolución, varios estudios destacan la importancia de la función tiroidea y su autoinmunidad. Hay una relación controvertida entre el tratamiento con carbonato de litio y el desarrollo de anormalidades tiroideas en el TBI. En contraste con estudios previos que mostraban una asociación entre la aparición temporal de los autoanticuerpos y el inicio del tratamiento con litio, otros estudios recientes y metodológicamente muy robustos no confirman esa asociación. De hecho, el efecto del litio puede ser complejo. El objetivo de éste estudio es determinar la presencia de alteraciones tiroideas en los pacientes con TBI y su relación con el tratamiento pasado o actual con litio.

Objetivos: El objetivo de este estudio es determinar la presencia de alteraciones tiroideas en los pacientes con TBI y su relación con el tratamiento pasado o actual con litio.

Metodología: Estudio observacional descriptivo de caso-control. Muestra no seleccionada analizada en términos de anormalidades de la función tiroidea (TSH, T4 libre), y de Anticuerpos Antitiroideos (T-Abs): Ac. antitiroglobulina (TG-Abs) y/o Ac. antiperoxidasa (TPO-Abs). Sujetos mayores de 18 años con criterios de TBI de acuerdo con la versión castellana del SCID DSM-IV Axis I (Clinical Version)

(APA 2002) y debían mantener el diagnóstico doce meses. Cada paciente fue informado acerca de las características del estudio y firmó un consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el CEIC y siguió los estándares éticos internacionales. Las determinaciones analíticas fueron realizadas en nuestro Laboratorio bajo las mismas condiciones. La muestra se describió mediante las medias aritméticas, desviaciones estándar y porcentajes. Para establecer las relaciones entre las diferentes variables, se utilizó el test chi-cuadrado. Los resultados se controlaron por género y otras variables clásicas.

Resultados: La muestra final se componía de 99 sujetos, 56 mujeres (56,6%). La edad media fue de 44,7 años (DE 13, rango 19,13-80,1). 54 pacientes (54,5%) estaban actualmente expuestos al tratamiento con litio, con una dosis media de 1.030,1 mg/d (DE 272,8, rango 400-1.600), y 75 pacientes tenían una historia personal de tratamientos previos con litio (77,3%). En términos de alteración de la función tiroidea, 16 pacientes con TBI (17,2%) mostraban una TSH anormal y 3 (3,8%) mostraban anomalías de la fT4. En términos de positivización de la T-Abs global, 13 pacientes (14%) resultaban positivos, 9 casos (9,7%) para TG-Abs, y 6 (6,5%) mostraban positivización de TPO-Abs. Todos los resultados de la función tiroidea o de las alteraciones autoinmunitarias no mostraron una relación estadísticamente significativa con el tratamiento actual o previo con carbonato de litio en nuestra muestra. El género u otras variables clásicas al respecto tampoco influenciaron los resultados.

Conclusiones: En nuestra muestra, no hay una asociación entre las alteraciones tiroideas funcionales ni entre la positivización de los anticuerpos antitiroideos con el tratamiento actual o pasado con carbonato de litio.

PO-568-TH

REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METAANÁLISIS DE LA ESTIMULACIÓN DEL NERVO VAGO (ENV) EN DEPRESIÓN: RESULTADOS CONTRADICTORIOS BASADOS EN EL DISEÑO DE LOS ESTUDIOS

E. Martín-Sánchez y J.L.R. Martín

Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha (FISCAM).

Introducción: La ENV es una técnica parcialmente invasiva que envía impulsos a través del nervio vago hacia estructuras encefálicas relacionadas con trastornos neuropsiquiátricos. La FDA la aprobó como tratamiento coadyuvante en epilepsias refractarias (1997), y en depresión mayor (2005). La evidencia disponible sobre eficacia y seguridad de la técnica en depresión proviene de estudios no controlados y un único ensayo clínico controlado con placebo (ECA) que aportan resultados contradictorios.

Objetivos: Determinar la eficacia de la ENV en el tratamiento de la depresión.

Metodología: Revisión sistemática y meta-análisis de estudios analíticos. La eficacia fue evaluada mediante escalas de gravedad de depresión, a partir del cambio desde la línea de base, y del porcentaje de respondedores.

Resultados: Se localizaron 685 referencias, 16 fueron incluidas. El meta-análisis de eficacia de estudios no controlados mostró un porcentaje de respondedores del 31,8% (23,2%, 41,8%), $p < 0,001$ para la Hamilton Depression Rating Scale. Sin embargo, el ECA no encontró diferencias estadísticamente significativas entre ENV y placebo. Para estudiar la heterogeneidad encontrada, se realizó una metaregresión usando el nivel de depresión basal como variable explicativa y el tamaño del efecto como variable dependiente. Se obtuvo un coeficiente de determinación ajustado (R^2_{Adj}) de 0,92, lo que implica que el 92% de la variación del efecto encontrado puede ser explicada por el nivel de depresión inicial de los sujetos. ($p < 0,0001$).

Conclusiones: No se encontró evidencia de eficacia en el uso de la ENV en depresión. Los resultados positivos reportados por estudios no controlados, se explican mayoritariamente por un efecto

placebo. Futuros resultados de eficacia deberían obtenerse a partir de estudios controlados.

PO-601-TH

LA MAYORÍA DE LOS PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR RECIBE TRATAMIENTO CON ESTABILIZADORES DEL ÁNIMO DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES CLÍNICAS, AUNQUE, EN CONTRA DE ESTAS RECOMENDACIONES, UN IMPORTANTE PORCENTAJE DE PACIENTES RECIBE TRATAMIENTO CON ANTIDEPRESIVO

N. Varela, N. Ferrier y J. Mayoral
Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.

Introducción: El trastorno bipolar es una enfermedad crónica, siendo su tratamiento adecuado esencial para disminuir recaídas y mejorar el pronóstico de este trastorno, no tan benéfico como se describió inicialmente.

Objetivos: El objetivo es analizar el tratamiento farmacológico recibido en pacientes con trastorno bipolar en la práctica clínica.

Metodología: Se realiza un estudio descriptivo transversal en una muestra de 93 pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar I, II y no especificado, según criterios diagnósticos DSM-IV, derivados al Regional Affective Disorder Service of Newcastle Upon Tyne (Inglaterra), durante el periodo de 2007 a 2009. Variables sociodemográficas, clínicas y tratamiento farmacológico recibido en el momento de derivación, son registrados, analizándose los datos con el programa estadístico SPSS v17.0.

Resultados: El 14% de los pacientes estaba recibiendo monoterapia farmacológica. Respecto al tratamiento con estabilizadores del ánimo, el 84% estaban recibiendo este tratamiento, el 60% recibía más de 2 de estos fármacos, el 5% recibía litio solamente y el 32% antiepilepticos, siendo el más frecuente el valproato (55%). El 54% estaban recibiendo tratamiento antidepresivo, más frecuentemente los ISRS, siendo combinados con estabilizadores del ánimo en el 78%. Respecto al tratamiento antipsicótico, el 58% recibía este tratamiento, principalmente atípico y mayoritariamente quetiapina.

Conclusiones: La mayoría de los pacientes con trastorno bipolar recibe tratamiento con estabilizadores del ánimo de acuerdo a las recomendaciones clínicas, aunque, en contra de estas recomendaciones, un importante porcentaje de pacientes recibe tratamiento con antidepresivos. Positivamente, el tratamiento con antipsicóticos como quetiapina, con efectos antidepresivos y estabilizadores, es objetivado en un porcentaje importante de pacientes.

PO-671-TH

ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LAS ESTRATEGIAS TERAPÉUTICAS EN DEPRESIÓN CON RESPUESTA INCOMPLETA A TRATAMIENTO ANTIDEPRESIVO EN ESPAÑA

E. Valmisa, M. García, S. Ros y J. Galán
HU Puerto Real.

Introducción: No hay estudios clínicos que aporten datos sobre el manejo de pacientes con depresión mayor que tengan una respuesta incompleta al tratamiento antidepresivo en España.

Objetivos: Describir las estrategias terapéuticas utilizadas en la práctica clínica en pacientes con depresión mayor con respuesta incompleta al tratamiento habitual.

Metodología: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de depresión mayor (según el DSM-IV) con respuesta incompleta después de 6 semanas de tratamiento habitual (ISRS o ISRN) utilizados a dosis adecuadas. En ellos investigador consideraba necesario un cambio de estrategia terapéutica. Se realizaban 3 visitas desde la basal.

Resultados: Se analizaron 336 (92,3%) de los 364 pacientes incluidos. En la visita basal el 39,6% fueron cambiados a otro antidepresivo, al 23,8% se les asoció otro antidepresivo, al 17,9% se le indicó

una estrategia de potenciación, y en el 18,8% se combinaron distintas estrategias. En la primera visita tras la basal sólo el 33,6% tuvo un cambio de estrategia. De éstos, 8,8% tuvieron cambio de antidepresivo, 12,1% asociación de otro antidepresivo, 12,1% estrategia de potenciación y el 5,4% una combinación de estrategias. En la última visita sólo se indicó un cambio de estrategia en el 85,4% de los pacientes: 4,1% tuvieron indicación de cambio de antidepresivo, 3,8% asociación de antidepresivos, 2,9% potenciación y el 3,81% combinación de varias estrategias. Tanto en la estrategia de cambio como de asociación, el grupo terapéutico más utilizado fueron los IRSN seguidos de los ISRS. En la estrategia de potenciación los más utilizados fueron los antipsicóticos atípicos.

Conclusiones: En este estudio la estrategia más frecuente fue el cambio de antidepresivo, frecuentemente a un antidepresivo del mismo grupo terapéutico.

Estudio promovido por AstraZeneca Farmaceutica Spain, S.A.

PO-673-TH

ALTERACIONES NEUROPSICOFISIOLÓGICAS EN EL LÓBULO OCCIPITAL EN PACIENTES DEPRESIVOS

J. Coullaut-Valera, R. Coullaut-Valera, L. García, A. Maurtua, P. Marqués, J.L. Villegas, G. Cabús y A. Ledo
Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Introducción: La depresión es una enfermedad de un interés creciente tanto en la sociedad como en la comunidad científica. Dicho interés justifica y exige por parte de la investigación un esfuerzo para ampliar los ámbitos de su conocimiento. Las alteraciones tanto fisiológicas como cognitivas causadas por la depresión han sido ampliamente estudiadas y demostradas, tanto en estudios de neuroimagen como en potenciales evocados. En este último sentido, los potenciales evocados, especialmente el componente P300, han demostrado ser un arma no invasiva, eficaz para la lucha por demostrar estas alteraciones en el funcionamiento del cerebro de estos pacientes.

Objetivos: Valorar las alteraciones neuropsicofisiológicas en pacientes depresivos analizando la actividad neurofisiológica de la onda P300 en áreas occipitales bilaterales durante tareas cognitivas de atención visual y memoria visual.

Metodología: Participaron 40 sujetos divididos en dos grupos: 19 pacientes depresivos y 21 sujetos control, a los que se aplicaron dos tareas diferentes: paradigma oddball visual y tarea de memoria visual.

Resultados: La latencia del componente P3 está claramente afectada por la patología de los pacientes, independientemente de la tarea que se plantea a los sujetos. La amplitud P3 tiene una relación negativa o inversa con la severidad clínica de la depresión.

Conclusiones: Existe un retraso en la latencia de la onda P300, de forma global, tanto en la tarea de discriminación visual como de la tarea de memoria en los pacientes depresivos en áreas occipitales. Existe una correlación negativa entre amplitud P300 y severidad de la depresión.

PO-675-TH

EPISODIO DEPRESIVO MODERADO EN TRASPLANTADO RENAL CON TRASTORNO BIPOLAR TIPO II

C. Sáez y M.A. Harto
CSM Catarroja.

Introducción: Los tratamientos inmunosupresores y corticoideos se comportan como los grandes simuladores de la patología neuropsiquiátrica induciendo trastornos del estado de ánimo, estados psicóticos y síndromes parecidos a la demencia. Parece también establecido que pueden provocar cambios rápidos e impredecibles sobre el ánimo, la cognición y la percepción. La mayoría de los pacientes se recuperan tras la retirada de los mismos sin síntomas residuales,

no obstante la persistencia de los síntomas puede sugerir la existencia de un síndrome psiquiátrico primario.

Objetivos: Mejorar nuestro conocimiento sobre la iatrogenia producida por fármacos inmunosupresores y corticoides.

Metodología: Revisión exhaustiva de fármacos inmunosupresores que pueden inducir sintomatología depresiva. Se expone el caso de un varón de 62 años con antecedente de insuficiencia renal crónica por nefropatía hipertensiva por la que fue hemodializado durante los 2 años previos al trasplante renal y que sufrió infarto agudo de miocardio en el postoperatorio inmediato. Presentaba un trastorno bipolar tipo II no llevando tratamiento eutimizante alguno en el momento del trasplante ni en los años previos. Antecedentes familiares de esquizofrenia en diversos familiares de primer grado.

Resultados: Se evalúa psicométricamente mediante: Mood Disorder Questionnaire (MDQ):12 y Escala de Hamilton para la Depresión: 20 (indicativo de depresión moderada). Se inicia tratamiento antidepresivo y ansiolítico, llegando a prescribirse citalopram 60 mg/día asociado a mirtazapina 45 mg y clonacepán 0,75 mg/día, pero hasta la instauración de quetiapina a dosis de 100 mg/día no se produce la gran mejoría de los sintomáticos.

Conclusiones: La confluencia temporal de noxas orgánicas y farmacológicas de importante entidad, como el trasplante renal y el tratamiento inmunosupresor, sobre un paciente aquejado de un trastorno bipolar tipo II, plantean el diagnóstico diferencial entre un episodio depresivo inducido por enfermedad médica, por el tratamiento farmacológico o como consecuencia de su trastorno mental primario (depresión bipolar). Se diagnostica finalmente de "Trastorno bipolar tipo II, con episodio más reciente depresivo moderado con síntomas melancólicos" (296.89 DSM IV-TR).

PO-690-TH

INFLUENCIA DEL NÚMERO DE CAMBIOS DE ESTRATEGIA EN LA MEJORÍA DE LOS PACIENTES CON DEPRESIÓN

S. Ros, M. García, E. Valmisa y J. Galán
Hospital del Mar.

Introducción: En varios estudios recientes se asocia un mayor número de estrategias utilizadas con una peor respuesta clínica.

Objetivos: Estudiar la influencia de los cambios de estrategia terapéutica en la mejoría de pacientes con depresión mayor.

Metodología: Estudio observacional prospectivo de una cohorte de pacientes diagnosticados de depresión mayor (según el DSM-IV) con respuesta incompleta después de 6 semanas de tratamiento habitual (ISRS o IRSN) utilizados a dosis adecuadas. En ellos investigador consideraba necesario un cambio de estrategia terapéutica.

Resultados: 364 pacientes fueron incluidos de los que se analizaron 336 (92,3%). En la última visita (22-26 semanas tras la basal) la diferencia media respecto a la visita basal en las puntuaciones según el número de cambios (1, 2 o 3) indicados fueron respectivamente: en la MADRS ($p < 0,0001$): 24,37, 19,15 y 14,45; en la ICG-S ($p < 0,0001$): 2,65, 1,89 y 1,25; en la HARS ($p < 0,0001$): 17,91, 14,65 y 10,94; en la PSQI ($p < 0,0001$): 6,78, 5,25 y 2,38. La proporción de pacientes que alcanzaron la remisión clínica (MADRS < 7) según el número de estrategias terapéuticas (1, 2 o 3) que se les indicaron, fueron respectivamente: en la MADRS ($p < 0,0001$): 47,12%, 23,53% y 6,45%; en la HARS ($p < 0,0001$): 63,44%, 25,88% y 12,50%; en la ICG-S ($p < 0,0001$): 42,41%, 16,67% y 3,13% ($p < 0,0001$); y en la PSQI ($p < 0,0001$): 63,84%, 35,44% y 33,33%.

Conclusiones: La proporción de pacientes que eran asignados a las distintas estrategias no diferían notablemente entre visitas, sin embargo la respuesta clínica disminuye significativamente con el mayor número de estrategias utilizadas.

Estudio promovido por AstraZeneca Farmacéutica Spain.

PO-735-TH

TRANSFERENCIA TRASPLACENTARIA DE INHIBIDORES SELECTIVOS DE RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y RESULTADOS NEONATALES

Ll. García-Esteve, M. Torra, C. Hernández, A. Roca, C. Soler, A.S. Hernández, A. Torres, S. Socias, R. Martín-Santos y M.L. Imaz
Programa de Psiquiatría Perinatal. Servicio de Psiquiatría. Institut Clínic de Neurociencias. Hospital Clínic. IDIBAPS.

Introducción: Si bien diversas publicaciones han descrito complicaciones neonatales tras la exposición fetal durante el tercer trimestre de embarazo a los inhibidores selectivos de recaptación de serotonina (ISRS), los ISRS como grupo son considerados como los antidepresivos de primera línea para el tratamiento psicofarmacológico de los trastornos depresivos durante la gestación.

Objetivos: Cuantificar la concentración plasmática de los ISRS en la madre y el neonato en el momento del parto. 2. Evaluar su asociación con variables neonatales de riesgo.

Metodología: Diseño: estudio observacional y prospectivo. Sujetos: mujeres en tratamiento con ISRS (fluoxetina n = 9, citalopram n = 4, escitalopram n = 1) durante la gestación, atendidas en el Programa de Psiquiatría Perinatal del Hospital Clínic de Barcelona entre los años 2007 a 2009. Evaluación: Datos socio-demográficos; dosis/día de ISRS; dosis otros psicofármacos; concentraciones plasmáticas de ISRS en sangre materna intraparto y en el cordón umbilical del neonato; edad gestacional en el momento del parto; peso al nacer; Apgar (1 y 5 minutos); días de hospitalización del neonato.

Resultados: Quince diádas madre-hijo. Edad media (DE) materna: 30,67 (5,05); 100% caucásicas y casadas/pareja. Edad media (DE) gestacional (semanas): 39,28 (0,99). Peso al nacer (g): 3.243,33 (412,98). Apgar 1min medio (DE): 8,77 (0,59). Apgar 5min medio (DE) 9,92 (0,27). Días hospitalización media (DE): 75 (4,8). Razón fluoxetina (ng/mL) rn/m media (DE): 0,78 (0,18). Razón citalopram (ng/mL) rn/m media (DE): 0,66 (0,09). Razón escitalopram (ng/mL) rn/m media (DE): 0,37 (0,37).

Conclusiones: La transferencia placentaria desde la sangre materna al cordón umbilical fue 0,78 para fluoxetina, 0,66 para citalopram y 0,37 para escitalopram. No se objetivaron partos pretérmino, neonatos de bajo peso. Las complicaciones neonatales fueron transitorias y se dieron en el 13% de los neonatos.

PO-736-TH

LA MANÍA DE LOS PATOS. UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA DEL TRASTORNO BIPOLAR EN ANCIANOS

C.M. Rodríguez Mercado y L. Iglesias Fernández
Hospital Universitario Central de Asturias. Oviedo.

Introducción: En las investigaciones recientes sobre trastornos afectivos se hace referencia a la falta de información acerca del trastorno bipolar en ancianos. El trastorno bipolar es una enfermedad mental seria, crónica y debilitante. Estudios ecológicos indican que la prevalencia del trastorno bipolar disminuye con la edad, situándose ésta en mayores de 65 años entre el 0,1% y el 0,5%. No obstante, en la actualidad debido al incremento de la esperanza de vida, el trastorno bipolar en ancianos no es infrecuente y comprende a un grupo heterogéneo de pacientes. Clínicamente se ha sugerido que el inicio del trastorno bipolar en ancianos se manifiesta con mayor irritabilidad, confusión y síntomas psicóticos; presentando características mixtas, menor intensidad y un peor funcionamiento global que en adultos jóvenes. En cuanto a los episodios, son de mayor duración, requieren mayor tiempo de hospitalización, presentan intervalos asintomáticos más cortos.

Objetivos: El objetivo de este estudio es, a propósito de un caso, realizar una revisión crítica de la bibliografía disponible acerca de las características del trastorno bipolar en ancianos.

Metodología: Revisión de los estudios publicados obtenidos a través de la base de datos Pubmed usando como palabra clave: "bipolar disorders in older" y "Later onset mania". Los estudios incluidos en esta revisión fueron aquellos que incluían prevalencia o cualquier información descriptiva de los aspectos clínicos de pacientes mayores de 50 años con manía primaria o trastorno bipolar. Las conclusiones extraídas de la revisión se contrastaron con los datos de la historia clínica de un paciente ingresado en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital Universitario Central de Asturias.

Resultados: Edad de inicio: variable (distribución bimodal). Prevalencia: entre 0,1% - 0,4/0,5% de la población general. En pacientes ingresados: del 8% al 10%. Incremento en las últimas décadas (del 2% en 1980 al 10% en 1998). Razón de sexos: 2:1 (mujer:hombre). Síntomas psicóticos: 64% (frecuencia similar a grupos de pacientes con edades mixtas). Presencia de antecedentes familiares: Significativamente alta (39%) en comparación con los pacientes de edades mixtas (24%). Comparación entre edades: los pacientes mayores presentaron sintomatología de menor intensidad, grandes intervalos entre su primer episodio depresivo y su primer episodio maníaco (17 años), aunque un subgrupo de pacientes mayores (20-30%) viran rápidamente de un episodio depresivo a un episodio maníaco, no diferencias de número de episodios mixtos (45% vs 48%), presentan episodios más frecuentes, de mayor duración y porcentajes más altos de hospitalización (20%).

Conclusiones: La información obtenida en el caso clínico corrobora los siguientes observaciones halladas en la revisión bibliográfica: Existe alta frecuencia de antecedentes familiares, comorbilidades médicas, especialmente las neurológicas y la diabetes mellitus, y abuso de sustancias tóxicas. La estancia hospitalaria media supera la de los pacientes más jóvenes, posiblemente debido a la mayor duración del episodio. Se observó en este paciente también un rápido viraje de la depresión a la manía que podría estar presente en un subgrupo de pacientes mayores con trastorno bipolar.