

## SUMARIO

### XIV Congreso Nacional de Psiquiatría

Barcelona, 18-22 de octubre de 2010

#### Martes, 19 de octubre de 2010

Aspectos diagnósticos .....	1
Epidemiología .....	17
Neurobiología y psicofisiología .....	31
Conducta suicida y psiquiatría de urgencias .....	35
Trastornos de personalidad .....	43

#### Miércoles, 20 de octubre de 2010

Esquizofrenia y otras psicosis .....	50
Trastornos del humor .....	78
Trastornos neuróticos y somatomorfos .....	88
Trastornos de la conducta alimentaria .....	93

#### Jueves, 21 de octubre de 2010

Tratamientos biológicos .....	94
Psicoterapia .....	106
Otros tratamientos .....	110
Psiquiatría social y comunitaria .....	114
Psiquiatría infantil y del adolescente .....	122

#### Viernes, 22 de octubre de 2010

Psiquiatría de enlace .....	137
Gerontopsiquiatría .....	148
Trastornos por abuso de sustancias .....	152
Casos clínicos .....	162
Miscelánea .....	169

## CONTENTS

### XIV National Congress of Psychiatry

Barcelona, 18-22 October 2010

#### Tuesday, October 19

Diagnostic aspects .....	1
Epidemiology .....	17
Neurobiology and psychophysiology.....	31
Suicidal behaviour and emergency psychiatry.....	35
Personality disorders .....	43

#### Wednesday, October 20

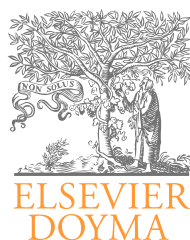
Schizophrenia and other psychoses .....	50
Mood disorders .....	78
Neurotic and somatoform disorders.....	88
Eating disorders .....	93

#### Thursday, October 21

Biological treatments .....	94
Psychotherapy .....	106
Other treatments .....	110
Social psychiatry and community.....	114
Child and adolescent psychiatry.....	122

#### Friday, October 22

Liaison psychiatry.....	137
Gerontopsychiatry .....	148
Disorders due to substance abuse .....	152
Case reports .....	162
Miscellany .....	169



# Revista de Psiquiatría y Salud Mental

www.elsevier.es/saludmental



## XIV Congreso Nacional de Psiquiatría

Barcelona, 18-22 de octubre de 2010

Martes, 19 de octubre

### Aspectos diagnósticos

PO-114-AD

#### NOCIÓN DE QUE LOS ADULTOS PUEDEN SEGUIR SUFRIENDO SÍNTOMAS DE SU TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD

P. Marqués Cabezas, C. Domínguez Martín, J. Coullaut García,  
L. García García y E. Gómez Aribayos  
Hospital Comarcal de Medina del Campo.

**Introducción:** La noción de que los adultos pueden seguir sufriendo síntomas de su trastorno por déficit de atención/hiperactividad (TDAH) infantil ha surgido tiempo después de que este trastorno se reconociera y tipificara en niños. Teniendo en cuenta que el TDAH aparece durante la infancia, resulta lógico pensar que, al menos en algunos casos, continúe causando problemas durante la vida adulta. A partir de entonces, han ido apareciendo diversos estudios prospectivos que han confirmado la persistencia del trastorno en la edad adulta: el 50 al 70% de los niños que sufren este problema van a continuar presentando síntomas durante la vida adulta. Aunque en los adultos hay menos investigaciones epidemiológicas, la mayor parte de los trabajos realizados coinciden en encontrar una prevalencia de entre el 3 y el 4%.

**Objetivos:** Afianzar el reconocimiento del diagnóstico de TDAH en el adulto. Validar un cuestionario para facilitar el diagnóstico de TDAH del adulto joven, ante la sospecha por sintomatología comórbida.

**Metodología:** La muestra estuvo constituida por los 41 adultos de 17 a 34 años de edad, que ante un cierto grado de sospecha, o bien pertenecientes a familias con afectados de TDAH; respondieron mediante autoinforme un cuestionario retrospectivos con la lista de síntomas de TDAH; además, contestaron en la entrevista del cuestionario del número de síntomas de TDAH presentados en el pasado y los síntomas actuales. Para valorar la evolución y la respuesta al tratamiento incluimos el screening de síntomas comórbidos que incluye problemas de aprendizaje, trastornos por ansiedad, trastornos del estado de ánimo, trastornos de personalidad antisocial y trastornos por uso de sustancias.

**Resultados:** Se observaron correlaciones significativas y mayores de 0,6 entre los cuestionarios que exploraron síntomas de TDAH del pasado. De los pacientes incluidos sólo 4 habían completado estudios primarios. Los resultados apoyan la inclusión de características de agresión impulsiva, tales como un alto temperamento, irritabili-

dad, problemas con el cumplimiento de normas (multas de tráfico, problemas legales) y abuso de sustancias en el pasado y actualidad.

**Conclusiones:** Estas investigaciones apuntan a que el TDAH no es sólo un problema de distraibilidad o inquietud, sino una alteración más profunda y extensa causada por el deterioro de un conjunto de actividades cerebrales denominado *funciones ejecutivas*. Los problemas que sufrirá el adulto con TDAH comienzan a fraguarse desde la afectación que experimenta su desempeño académico y relacional durante la infancia. Además, los adultos con TDAH experimentan un deterioro genuino en diversas áreas de su desenvolvimiento como el trabajo y la conducción de vehículos. El síndrome de hiperactividad puede asociar además síntomas de impulsividad y abuso de sustancias.

PO-121-AD

#### EVALUACIÓN PSIQUIÁTRICA/PSICOLÓGICA EN CIRUGÍA BARIÁTRICA

F.J. Pino, S. Álvarez, S. Pelaz, F.L. González y M.A. Peña  
Equipo de Salud Mental.

**Introducción:** La obesidad se ha considerado una enfermedad crónica con una prevalencia que ha aumentado en las últimas décadas. Conlleva complicaciones físicas y psicológicas con una importante repercusión en la calidad de vida. La cirugía bariátrica se considera en la actualidad la alternativa más eficaz a corto y largo plazo cumpliendo los objetivos de una pérdida del 50% o más del exceso de peso sin desarrollar carencias nutricionales; mantener el peso reducido a largo plazo, mejorar las enfermedades asociadas a la obesidad y mejorar la calidad de vida. Dentro de las valoraciones previas a la cirugía bariátrica se encuentra la evaluación psiquiátrica y psicológica, por la alta comorbilidad psiquiátrica encontrada en obesos mórbidos y para determinar si existe algún problema que pueda interferir con el proceso de la cirugía.

**Objetivos:** Los objetivos de la evaluación psiquiátrica/ psicológica serían medir los hábitos alimenticios y la posible existencia de trastornos de la conducta alimentaria; la capacidad del enfermo para entender en qué consiste la cirugía, riesgos y cuidados médicos y la existencia de trastornos mentales y rasgos patológicos de personalidad de los pacientes.

**Metodología:** La valoración se inicia con la realización de la historia psiquiátrica personal y familiar, incluyendo historia de la obesidad y hábitos alimentarios. Se realiza la exploración mental, así como una entrevista familiar y una evaluación psicodiagnóstica. Para valorar los hábitos de alimentación se pedirán registros alimentarios. Se realizará una historia clínica de su obesidad. También es importante valorar si presentan atracones o vómitos; así como el consumo de laxantes o diuréticos. Se valorará la posible existencia de bulimia nerviosa, trastornos de la conducta alimentaria no especificados o trastornos por atracón. Debemos valorar la capacidad del paciente para entender en qué consiste la cirugía, y su capacidad

intelectual. Por último, de deben realizar entrevistas clínicas para valorar la presencia de trastornos mentales. Se deben evaluar también la motivación, estrategias de afrontamiento, soporte social y valoración de su calidad de vida.

**Resultados:** Los criterios de exclusión psiquiátricos/psicológicos para la cirugía bariátrica en relación a los hábitos alimentarios han sido un cuadro de bulimia nerviosa con conductas purgativas frecuentes. Otro problema es el hábito de picar continuamente que puede interferir en el resultado tras la cirugía. En cuanto a las contraindicaciones referidas al funcionamiento cognitivo un retraso mental grave o moderado, valorando el soporte familiar si es un retraso mental de tipo leve o una capacidad intelectual límite. En cuanto a la presencia de un trastorno mental deben descartarse la presencia de esquizofrenia, trastorno bipolar, trastornos de personalidad graves o inestables, Abuso/dependencia de alcohol u otras sustancias y trastorno depresivo mayor con clínica activa.

**Conclusiones:** La cirugía bariátrica requiere una cuidadosa evaluación psicológica y psiquiátrica para maximizar las posibilidades de éxito de la cirugía. La evaluación detallada de los hábitos alimentarios es primordial a la hora de elegir una técnica quirúrgica u otra. El detectar una contraindicación no debe servir para que ese paciente no pueda nunca ser candidato a la cirugía, sino que más bien debemos tratar estas contraindicaciones bien con tratamiento psicofarmacológico o psicoterapéutico (como la modificación de los hábitos alimentarios mediante la terapia cognitivo conductual).

#### PO-123-AD

##### PERFILES PSICOPATOLÓGICOS Y DE DESEMPEÑO PSICOSOCIAL EN UNIDADES DE CUIDADOS PSIQUIÁTRICOS PROLONGADOS

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

**Introducción:** La asunción de principios rehabilitadores en Unidades de Cuidados Psiquiátricos Prolongados deriva en una serie de transformaciones estructurales y funcionales de cara a facilitar que las personas con problemas psiquiátricos puedan reintegrarse en la comunidad a través de la mejora en su funcionamiento psicosocial para así poder vivir en su entorno en unas condiciones lo más normalizadas e independientes que sea posible. En el caso del Centro San Juan de Dios, pretendemos dotar a nuestros usuarios de un entorno lo más normalizado posible y centrar la atención socio-sanitaria en devolver las capacidades perdidas, mantener y/o potenciar las capacidades conservadas y atenuar el riesgo de deterioro.

**Objetivos:** 1. Diseñar y aplicar un criterio cualitativo de clasificación en una muestra de usuarios ingresados en una Unidad de Cuidados Psiquiátricos Prolongados de cara a lograr una distribución homogénea de los mismos que facilite implementar un proceso rehabilitador. 2. Valorar la idoneidad del citado criterio cualitativo de clasificación a través de un análisis cuantitativo mediante la Escala de Evaluación de la Actividad Global (Eje V del DSM-IV-TR; APA, 2002) 3. Definir perfiles de usuarios en los diferentes hogares de la unidad estudiada de cara a establecer unos objetivos adecuados y unos recursos óptimos para la consecución de los mismos. 4. Establecer un continuum asistencial jerárquico hasta llegar a un dispositivo que facilite y/o posibilite la reinserción en el medio natural.

**Metodología:** Se partió de una muestra de 92 pacientes ingresados en Larga Estancia con una edad media de 46,56 años (DT = 9,49) y un periodo medio de ingreso de 9,62 años (DT = 8,13). Fueron clasificados por niveles de desempeño psicosocial y afectación clínica a partir de un criterio cualitativo y otro cuantitativo (EEAG). Con estos dos procedimientos se consiguió. Una vez aplicadas las puntuaciones en la EEAG se procedió a describir los perfiles psicopatológicos y de desempeño presentes en los diferentes hogares de la Unidad de San Rafael. Con todo, se fomentó la creación de un modelo jerárquico que podría dinamizar las intervenciones rehabilitadoras. Todos

Los análisis de datos fueron realizados con el programa SPSS 15.0 -Statistical Package for the Social Sciences- (2006).

**Resultados:** El diagnóstico más frecuente es el de esquizofrenia paranoide seguido de esquizofrenia residual. La clasificación cualitativa, al ser contrastada con los datos cuantitativos se torna como óptima dado que al correlacionar el número de hogar (ordenados jerárquicamente) con la puntuación EEAG se obtiene una  $r_{xy} = 0,696$  ( $p \leq 0,001$ ). Prácticamente en todos los hogares habría representación de diferentes niveles El promedio de funcionamiento global de los hogares obedece a un sistema ordenado jerárquicamente, siendo los hogares donde hay mayor autonomía donde se registran menos diferencias entre los pacientes.

**Conclusiones:** La clasificación en niveles de desempeño psicosocial supone una oportunidad de estandarización de las intervenciones a realizar con los pacientes y una contextualización de la intervención. La creación de hogares/estructuras con diferentes niveles de desempeño permite una optimización de los recursos humanos y estructurales facilitando intervenciones individualizadoras. La creación de una estructura jerárquica supone una motivación añadida para los usuarios en su proceso rehabilitador facilitando la comprensión de los posibles déficits en autonomía y autocuidado y facilitando la asunción de objetivos específicos. Esta motivación es extensible a los profesionales en contacto con los usuarios. La compartimentación en hogares de un número reducido de camas favorece la aplicación de estrategias rehabilitadoras y/o de reinserción en pacientes aquejados de enfermedades mentales crónicas y duraderas.

#### PO-133-AD

##### ASPECTOS DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES EN LA IDENTIFICACIÓN DE PATOLOGÍA ORGÁNICA EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL

M. Leira  
*Centro de Salud Mental. Arganda del Rey.*

**Introducción:** La presencia de alteraciones neuropsiquiátricas constituye con frecuencia un motivo de derivación a los Centros de Salud Mental (CSM) de pacientes que evolutivamente son diagnosticados de patologías orgánicas subyacentes como diagnóstico principal. Se presenta una serie de casos atendidos por un psiquiatra en un dispositivo comunitario (CSM Arganda del Rey, Madrid) a lo largo de un año, en los cuales se acabó identificando una patología orgánica como factor etiológico principal.

**Objetivos:** Identificar las características clínicas y los hallazgos de la exploración que desde las consultas ambulatorias de Salud Mental orientan a sospechar la existencia de un trastorno orgánico de base.

**Metodología:** Se realiza un resumen descriptivo de los cuadros clínicos de origen orgánico (excluyendo los asociados a consumo de sustancias y las alteraciones psiquiátricas en las demencias) atendidos a lo largo de un año por la autora en su consulta del CSM.

**Resultados:** Se identificaron un total de 5 pacientes cuyo diagnóstico clínico final fue de tipo somático: 2 pacientes con diagnóstico de alucinosis orgánica secundaria a déficit sensorial severo. 1 paciente con trastorno ansioso-depresivo secundario a meningioma gigante temporoparietal derecho. 1 paciente con trastorno afectivo orgánico secundario a enfermedad de Huntington. 1 paciente con crisis epilépticas inicialmente diagnosticadas como crisis de pánico.

**Conclusiones:** En todos los casos descritos el psiquiatra fue el primer especialista consultado por el médico de atención primaria para filiar el diagnóstico, siempre con cita preferente. En tres de los cinco casos la sospecha diagnóstica de etiología orgánica pudo establecerse de forma clara desde la primera consulta, a través de la anamnesis y la exploración clínica. Los factores que facilitaron la sospecha y el diagnóstico diferencial (previos a la confirmación por pruebas complementarias en los casos en que fue preciso) fueron:

presencia de sintomatología alucinósica (y diferenciación frente a alucinaciones); edad de presentación; ausencia de antecedentes psiquiátricos y presencia de antecedentes somáticos o neurológicos relacionados con los síntomas, y atipicidad de las alteraciones psicopatológicas.

## PO-135-AD

### LA OBESIDAD EN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS

C. de las Cuevas

Facultad de Medicina. Universidad de La Laguna.

**Introducción:** La obesidad es una epidemia global y una prioridad sanitaria ya que el exceso de peso se asocia con graves consecuencias para la salud.

**Objetivos:** Valorar la prevalencia y el tipo de obesidad, así como sus determinantes, en los diferentes trastornos psiquiátricos.

**Metodología:** La totalidad de los pacientes psiquiátricos ambulatorios (201) en seguimiento en el área de salud de La Gomera (20.622 habitantes) fueron entrevistados y valorados. La obesidad fue evaluada a través del cálculo del Índice de Masa Corporal (IMC) y de la medida del Perímetro Abdominal (PA) y del índice Cintura-Cadera (ICC). Los datos obtenidos fueron comparados con los correspondientes a la población general de Canarias.

**Resultados:** El 59,7% de los pacientes superó el valor máximo saludable de PA de acuerdo a la OMS (varón = 39,5%; mujer = 74,8%). El 71,1% de los pacientes presentaba obesidad abdomino-visceral con alto riesgo cardiovascular alto según el ICC (varón = 37,2% mujer = 96,5%). De acuerdo al IMC, los pacientes psiquiátricos registraron una prevalencia de obesidad significativamente superior a la correspondiente a la población general (42,9% vs. 16,6%,  $t = 6,79$ ).

**Conclusiones:** Los trastornos psiquiátricos están asociados con un riesgo elevado de obesidad comórbida. Los profesionales de la salud mental deben estar familiarizados con el adecuado screening y las estrategias de tratamiento para la obesidad.

## PO-147-AD

### DEMENCIA Y PSEUDODEMENCIA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

P. Blanco

Hospital de Día. Villaverde. Madrid.

**Introducción:** Las relaciones entre demencia, depresión y envejecimiento son muy estrechas. Se sabe desde hace tiempo que la depresión se acompaña de alteraciones cognitivas. En la melancolía clásica se aprecia que estos fallos cognoscitivos aparecían en primer plano y se pensaba que eran de una cualidad distinta, de difícil precisión a las observadas en la demencia. En todo caso, la situación de envejecimiento del sistema nervioso central proporciona una plástia especial a las depresiones en los ancianos.

**Objetivos:** Describir criterios clínicos que sirvan como referencia a la hora de establecer el diagnóstico diferencial entre dos patologías frecuentes en el anciano y que pueden interferir de forma significativa en las actividades de la vida cotidiana suponiendo una carencia con respecto al nivel previo del sujeto. En ambas existe una afectación cognoscitiva, funcional y conductual.

**Metodología:** Revisión bibliográfica y consulta de literatura de psicogeriatría.

**Resultados:** La demencia es un trastorno cognoscitivo adquirido, debido a un proceso orgánico que afecta al cerebro por enfermedad médica directa, por efectos persistentes de una sustancia o por múltiples etiologías. Se trata de una alteración global que incluye pérdida de memoria y de otras funciones superiores, en comparación con su nivel previo, sin alterar la conciencia. Provoca una incapacidad funcional laboral que interfiere con las actividades sociales cotidianas. Por su parte, la pseudodemencia consiste en un cuadro clínico en el que se muestra un trastorno cognoscitivo que parece

una demencia, pero provocado por un trastorno psiquiátrico funcional y no por una causa neurológica. Resulta reversible y sin un trastorno neuropatológico primario. Se trata de un síndrome, no de una enfermedad. Tanto la sintomatología como los resultados de las exploraciones neuropsicológicas son similares a los obtenidos en la demencia, pero la causa no es orgánica, pues no existe lesión neurológica que justifique el deterioro, que no es progresivo sino reversible e inespecífico desde el punto de vista etiológico. El término pseudodemencia es puramente descriptivo.

**Conclusiones:** Existen ciertos criterios clínicos que pueden orientarnos a la hora de establecer un diagnóstico diferencial. En la pseudodemencia podemos observar: humor depresivo, atención/concentración conservadas y respuesta a antidepresivos y/o TEC. En la demencia el humor es indiferente o irritable, hay empeoramiento nocturno, atención/concentración suelen estar alteradas, las alteraciones de la conducta son compatibles con la gravedad de la disfunción cognoscitiva y el tratamiento es paliativo, con neuroprotectores. Debido a la importancia de la demencia, tanto desde el punto de vista médico como socioeconómico por los cuidados médicos que precisa, el papel del psiquiatra resulta definitivo tanto al inicio, cuando puede plantear dificultades son sintomatología afectiva como a lo largo de la enfermedad, cuando existan manifestaciones psicopatológicas.

## PO-154-AD

### NEUROPSICOLOGÍA DE LA ANOREXIA NERVIOSA

L. Rojo

Hospital Universitario La Fe. Research group CIBER CB06/02/0045 CIBER actions-Epidemiology and Public Health.

**Introducción:** Una de las características esenciales de la anorexia nerviosa (AN) es una reducción de la ingesta de alimentos que provoca cambios morfológicos en el parénquima cerebral, de los cuales se deriva toda una serie de alteraciones neuropsicológicas de distinta naturaleza. Aunque no existe un perfil específico de estas alteraciones, las investigaciones muestran determinadas capacidades neuropsicológicas más susceptibles de aparecer dañadas en este trastorno.

**Objetivos:** Identificar las alteraciones neuropsicológicas en una muestra de pacientes española (Grupo Experimental (G.E.)) compuesto de chicas jóvenes con anorexia nerviosa en fase aguda, (IMC17) con el fin de replicar hallazgos descritos en la literatura acerca de las alteraciones frontales, parietales y de velocidad de procesamiento (VPI), independientes de la ganancia de peso, que sugieren la existencia de éstas previa a la aparición del trastorno y no una mera consecuencia de éste. Se espera encontrar alteraciones en tareas de VPI, memoria visual, impulsividad, flexibilidad mental, resolución de problemas y estilos de procesamiento de la información visual (EPI) centrados en el detalle, pero no en memoria verbal. Asimismo se espera que estas alteraciones no reviertan tras la ganancia de peso.

**Metodología:** Se aplicó un amplio protocolo neuropsicológico que abarcaba todas las áreas cognitivas de interés, con el que se evaluó a las participantes en el estudio repartidas en tres grupos diferentes que formaban la investigación. Una vez obtenidos los datos se aplicó una prueba de normalidad de la distribución de los datos con el objeto de utilizar las pruebas estadísticas más apropiadas. Se realizó un ANOVA y las consiguientes pruebas "ex post facto" para comprobar las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

**Resultados:** Se observan en los datos diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de memoria visual entre el GE y el G.C. y entre el G.E. y el G.ANRec, pero no entre el G.ANRec y el G.C. No se observan diferencias en cuanto a las pruebas de Resolución de problemas entre el G.E. y el G.C. ( $t = 0,359$ ; sig. = 0,723) así como en las pruebas de VPI, salvo en la prueba de Stroop C ( $t = -2,493$ ; sig. = 0,021). Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en tareas de flexibilidad cognitiva (Stroop PxC:  $t =$

-2,114; sig. = 0,047), y en impulsividad (TPD errores:  $t = -2,212$ ; sig. = 0,041), siendo esta última mayor en el GC. No hay diferencias en las variables de memoria verbal ni en las pruebas de Estilos de Procesamiento de la Información.

**Conclusiones:** Los hallazgos muestran alteraciones en las funciones parietales (FCR, Stroop C) de las pacientes con AN en fase aguda que no revierten tras la ganancia de peso, lo que podría indicar un daño en la percepción visuoespacial previa a la manifestación del trastorno. Estas alteraciones aparecen en un contexto de VPI y de EPI dentro de los rangos normales, así como de capacidades de resolución de problemas intactas, en contra de lo esperado. Junto a las alteraciones parietales aparecen alteraciones frontales en las capacidades de inhibición y flexibilidad mental. Estos resultados apoyan las hipótesis de un patrón de alteraciones similar al TOC (Halimi et al. 2003).

## PO-156-AD

### REVISIÓN HISTÓRICA DE LA ESQUIZOFRENIA SIMPLE

J. Fernández Aurrecoechea, K. Tajima Pozo, L. Reyes Molón, M. Machín Vázquez-Illa, C. Ortiz Sánchez-Expósito y R. Molina Ruiz  
*Hospital Clínico Universitario San Carlos.*

**Introducción:** La esquizofrenia simple es una entidad clínica magistralmente descrita por varios autores clásicos desde que Otto Diem en 1903 la incluyera como un subgrupo de las "Dementia Praecox" de Emil Kraepelin. La descripción más precisa y que perdurará como legado imperecedero es la que realiza Eugen Bleuler en 1911 en su "Dementia Praecox oder Gruppe der Schizophrenien". Esta definición inicial se vio continuada con otras descripciones clínicas no menos valiosas de otros tantos estudiosos clásicos. Hoy día, con las clasificaciones actuales, el concepto de esquizofrenia simple se halla difuminado en gran parte por una incapacidad para su correcta descripción clínica, escapándose por ello el diagnóstico de esta entidad.

**Objetivos:** Se propone recoger sucintamente las descripciones acerca de la esquizofrenia simple que llevan más de un siglo pudiendo iluminar un cuadro clínico que se va apagando con los criterios de las nuevas clasificaciones. De este modo, se podrá comprobar la validez y la importancia diagnósticas que tienen las lecturas clásicas para las enfermedades psiquiátricas actuales.

**Metodología:** Basado en el estudio de diversos tratados clásicos se intentará aportar un breve resumen para reavivar el concepto clínico de una entidad que corre el riesgo de extinguirse.

**Resultados:** Las fantásticas descripciones clásicas aportan mucha luz más allá de las meras clasificaciones operativas para el diagnóstico de esquizofrenia simple.

**Conclusiones:** En muchas ocasiones, y con la esquizofrenia simple se cumple esa condición, la vuelta a las descripciones clásicas, quizá olvidadas, quizá ninguneadas, aporta gran valía a cuadros clínicos que corren el riesgo del desconocimiento.

## PO-160-AD

### PRUEBAS DE IMAGEN PARA CASOS ATÍPICOS

M. García, D. Carlos de la Vega, P. Sánchez y A. Regidor  
*Hospital Ramón y Cajal.*

**Introducción:** La solicitud de pruebas de neuroimagen (TAC craneal) está indicado en determinadas circunstancias en las guardias de psiquiatría. Indicaciones comunes de la misma son alteración del nivel de consciencia, comienzo brusco de la clínica sin antecedentes psiquiátricos previos o estresantes previos o clínica atípica como alucinaciones visuales. Sin embargo la rentabilidad de dicha pruebas diagnósticas, con importante coste económico y no inocuas para el paciente, en ocasiones es puesta en entredicho. A continuación presentamos un estudio en el que revisamos la solicitud de TAC craneal en el servicio de urgencias del H. Ramón y Cajal para pacientes con clínica psiquiátrica.

**Objetivos:** Estudiar la rentabilidad diagnóstica de la petición de pruebas de neuroimagen en el servicio de urgencias para pacientes con clínica psiquiátrica.

**Metodología:** Revisión retrospectiva de los TAC craneales solicitados durante un periodo de nueve meses a pacientes con clínica psiquiátrica mediante el programa de historia clínica electrónica "Cajal". Procesamiento de los datos mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Demográficos: por sexos no hubo diferencias reseñables; por edad el porcentaje de pacientes más destacado sería aquellos cuya edad está comprendida entre los 40 y los 50 años. Motivo de consulta: la indicación más frecuente fue la de "alteración del comportamiento" con 35,1% y psicoticismo un 14,9%, sumando ambas casi la mitad de las peticiones. Hallazgos radiológicos: destaca que hasta en un 63,8% de los pacientes no se encontraron datos significativos. Como hallazgo más frecuente encontramos el de atrofia cortico-subcortical, presente en un 26,6%, seguido del de datos de enfermedad vascular cerebral con un 9,6%. Diagnóstico: a destacar que un 20,2% de los pacientes recibieron el diagnóstico de clínica psicótica de novo, siendo el siguientes grupo diagnósticos más frecuente el de cuadro neurológico con un 11,7%. El grupo de deterioro cognitivo (considerado como grupo independiente) estuvo presente en un 10,6%.

**Conclusiones:** Tras comparar las variables clínica, diagnóstico y hallazgos radiológicos, elaboramos una nueva variable denominada "relevancia", en la que reflejábamos si la petición de TAC craneal propició información significativa. Solamente en un 6,4% de los casos, el informe radiológico resultó indispensable para elaborar un diagnóstico adecuado, habiéndose podido posponer o suprimir la petición de TAC craneal en el resto de los casos. Sin embargo, estos datos no indican necesariamente que se haya de ser más restrictivos con las peticiones de neuroimagen en los servicios de urgencia. El hecho de que no aporten nueva información es en muchos casos, bastante relevante en sí mismo, ya que nos confirma el diagnóstico previo o el supuesto gracias a los síntomas. Sería interesante estudiar las peticiones urgentes de TAC craneal por otros servicios para así poder comparar la rentabilidad diagnóstica.

## PO-168-AD

### DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO MENTAL EN UNA MUESTRA DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

G. Cózar, A. Cano Prous, J.A. Gómez Sánchez, S. Yurrita Montesinos y G.A. Baquero Mahecha  
*Clínica Universidad de Navarra.*

**Introducción:** Estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud indican que la enfermedad mental afecta a casi la mitad de la población de todo el mundo. De acuerdo con la población general el número de estudiantes universitarios con una enfermedad mental grave ha aumentado situándose en cifras cercanas al 47%. Los problemas que padecen los estudiantes universitarios incluyen fundamentalmente ansiedad (83%), depresión y psicosis. Además estudios recientes demuestran que en estos últimos veinte años la prevalencia de depresión en esta muestra se ha duplicado y el suicidio se ha multiplicado por tres. Por contra, la frecuencia en el abuso de tóxicos, trastornos de la conducta alimentaria, y problemas legales no ha variado.

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias en la presentación de un trastorno mental en función de la Universidad en la que se estudie. Estudiar si existen diferencias en el diagnóstico de trastorno mental entre estudiantes de carreras de "letras" o de "ciencias".

**Metodología:** Analizamos una muestra de estudiantes universitarios de 18 a 23 años de edad que acudieron al Departamento de Psiquiatría y Psicología Médica de la Clínica Universidad de Navarra entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2009. Se recogieron datos sociodemográficos (edad, sexo, carrera y centro universitario, antecedentes psiquiátricos personales y/o familiares, y hábitos tóxicos), además del diagnóstico emitido durante la consulta. El estudio estadístico se realizó mediante el programa informático SPSS 15.0.

**Resultados:** Analizamos 57 pacientes con una media de edad de 20,72 años (DE: +1,6), de los que el 77,2% (N: 44) eran estudiantes de la Universidad de Navarra. Aproximadamente la mitad de la muestra eran estudiantes del área de "Letras" (N: 31; 54,4%). La mitad de los estudiantes (N: 29) fueron diagnosticados de un cuadro psicopatológico relacionado con la ansiedad. A pesar de que los estudiantes de "Ciencias" presentaban una mayor frecuencia de diagnósticos relacionados con cuadros ansiosos, no encontramos diferencias estadísticamente significativas con los de "Letras" ( $p > 0,05$ ). Tampoco se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los diagnósticos emitidos según la universidad de referencia ( $p > 0,05$ ).

**Conclusiones:** Los trastornos mentales que con mayor frecuencia se diagnostican en universitarios están relacionados con cuadros de ansiedad. Los trastornos mentales diagnosticados en población universitaria no dependen de la carrera ni de la universidad en que se estudie.

#### PO-193-AD

##### ESCALA DEL FUNCIONAMIENTO PERSONAL Y SOCIAL (PSP) PARA LA ESQUIZOFRENIA: VALIDEZ CONVERGENTE CON LAS ESCALAS ICG-G Y SOFAS

J. Bobes García, M.P. García-Portilla, M. Ruiz Veguilla y C. Ismael Guzmán  
Área de psiquiatría. Universidad de Oviedo.

**Introducción:** La funcionalidad es un elemento nuclear de la esquizofrenia, constituyendo el criterio B para su diagnóstico en el DSM-V y un objetivo primordial del tratamiento en el siglo XXI. Los instrumentos de evaluación disponibles tienen limitaciones importantes. La Escala de Evaluación del Funcionamiento Social y Ocupacional (SOFAS) es el más apropiado aunque las áreas funcionales no están claramente definidas y su fiabilidad interexaminador es pobre. Para mejorar la SOFAS, Morosini y cols desarrollaron la Escala del Funcionamiento Personal y Social (PSP) que, además de ser lingüísticamente más precisa, supera sus limitaciones.

**Objetivos:** Determinar la validez convergente de la PSP con la SOFAS e ICG-G (Impresión Clínica Global de Gravedad).

**Metodología:** Diseño: observacional, prospectivo, multicéntrico, de adaptación y validación de un instrumento de medida. Sujetos: 319 participantes; 244 pacientes con esquizofrenia y 75 controles sanos. Evaluación: ICG-G, SOFAS y PSP. Análisis estadístico: estadísticos descriptivos, coeficiente de correlación de Pearson.

**Resultados:** Edad media 35 años (rango: 18-77), 65,2% varones, 88,1% raza caucásica, 48,7% sin o con estudios primarios, 23,2% trabajadores en activo. Coeficiente de correlación de Pearson con la ICG-G:  $r = -0,87$  ( $R^2 = 75,69\%$ ) ( $p < 0,001$ ), con la SOFAS  $r = 0,95$  ( $R^2 = 90,25\%$ ) ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** La escala PSP posee una validez convergente excelente con la escala SOFAS, midiendo ambas escalas constructos prácticamente idénticos. La validez convergente con la ICG-G es menor, lo que indica que ambas escalas miden constructos parcialmente distintos. Conclusión clínica: por lo que a la validez convergente se refiere se puede utilizar la PSP en lugar de la SOFAS.

#### PO-194-AD

##### ESTUDIO DE VALIDACIÓN DE LA ESCALA PSP: FUNCIONALIDAD

J.J. de la Gándara, J.M. Olivares, R. Pérez y A. de Prado  
Complejo Asistencial Universitario de Burgos.

**Introducción:** El deterioro funcional en la esquizofrenia es un hecho incuestionable que, pese a haber sido muy reconocido hasta constituirse en criterio diagnóstico desde 1994 (DSM IV), no siempre ha sido correctamente evaluado en cuanto a su intensidad y cambio a lo largo del tiempo. La Escala de Funcionamiento Social y Personal

(PSP) se propone como un instrumento fiable, válido y aplicable en la práctica clínica para estos fines, ya que evalúa el nivel de funcionamiento (0 a 100) en 4 dominios: Actividades sociales productivas, relaciones personales y sociales, autocuidado y comportamientos disruptivos y agresivos.

**Objetivos:** Describir las puntuaciones en dos grupos de pacientes con esquizofrenia (estables, inestables) y un grupo control.

**Metodología:** Estudio observacional, prospectivo, multicéntrico, de adaptación y validación de un instrumento de medida, comparativo entre un grupo de pacientes con diagnóstico de trastorno esquizofrénico y un grupo control. Se evaluó cada grupo (inestables, estables, sujetos control) de forma independiente en los 4 dominios.

**Resultados:** Hubo diferencias estadísticamente significativas en las puntuaciones totales entre los tres grupos, así como en las puntuaciones agrupadas (proporción de pacientes:  $< 30$  puntos: inestables 26%, estables 2%; 30-70 puntos: inestables 63%, estables 68%;  $> 70$  puntos: inestables 11%, estables 30%, controles 100%).

**Conclusiones:** La escala PSP demuestra ser un instrumento sensible de medida capaz de diferenciar los diversos niveles de funcionalidad del paciente esquizofrénico en distintas fases de la enfermedad frente a un grupo control.

#### PO-209-AD

##### "EL NERVI DE LA ESPALDA, ESE GRAN DESCONOCIDO"

G. Belda Moreno, C. Rodríguez Gómez-Carreño, E. Segur Escobar, A. Ramírez García, A. Pérez Nevot y E. Sánchez Rodríguez  
Hospital General de Ciudad Real.

**Introducción:** Muchos trastornos mentales, sobre todo del espectro psicótico y afectivo, presentan síntomas somáticos e interpretaciones delirantes de la sintomatología somática junto con ideas delirantes más o menos estructuradas. Estos factores dependientes del paciente junto con factores dependientes del sistema como el tiempo dedicado a la consulta y los prejuicios sociales hacia el enfermo psiquiátrico, producen retrasos diagnósticos de gran importancia para la vida del paciente y la evolución del trastorno.

**Objetivos:** Destacar la importancia de la entrevista clínica y la interpretación de los síntomas del paciente con enfermedad mental del espectro psicótico o afectivo para intervenir eficazmente en su diagnóstico y evolución.

**Metodología:** Se analiza un caso clínico utilizando como material la historia clínica de una paciente que consulta por dolor de espalda y problemas de "indecisión". Se analiza el itinerario realizado por la paciente dentro del Sistema Sanitario hasta llegar a Salud Mental y sus consecuencias.

**Resultados:** Descubrimos un cuadro delirante somatomorfo con sintomatología afectiva concomitante por medio de una amplia entrevista clínica, primero en urgencias y después en UHB, donde la paciente describe gráficamente el contenido de sus ideas delirantes tras un largo deambular por distintas especialidades incluida Salud Mental.

**Conclusiones:** Una adecuada entrevista clínica considerando el carácter evolutivo de la enfermedad mental, la interpretación de los síntomas del paciente delirante y los prejuicios sociales y médicos hacia el enfermo psiquiátrico, puede mejorar el diagnóstico y tratamiento de determinados trastornos mentales, disminuyendo el gasto sanitario y la confusión del paciente, aumentando la eficacia y la eficiencia de nuestra intervención.

#### PO-239-AD

##### TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS Y AMINOÁCIDOS

J.F. Marcos, R. Bravo de Medina, B. Ereño y J. Aizpiri  
Medicina Psico-orgánica S.L.

**Introducción:** Los aminoácidos son compuestos orgánicos que componen las proteínas y son esenciales para el correcto funciona-

miento del organismo y del cerebro. Su alteración y desequilibrio se han relacionado con la aparición, mantenimiento y agravamiento de trastornos psiquiátricos y psicológicos. Su variación sobre los valores normales da lugar a cambios psicopatológicos como el incremento de la ansiedad, alteraciones del estado de ánimo, aumento de la impulsividad/agresividad, disminución de la memoria, elevación del craving y mayor número de recaídas entre otros aspectos.

**Objetivos:** Determinar los valores normales de referencia (pmol/ul) de aminoácidos.

**Metodología:** Se selecciona un grupo de control de sujetos sanos sin antecedentes psiquiátricos (N = 37) Técnica: Cromatografía líquida de alta resolución (HPLC) Requiere de unas condiciones previas de preparación que consiste en un ayuno 8-9 horas y abstinencia de consumo de alcohol u otros tóxicos. La muestra de análisis. Primero se extraen 2-3 ml de sangre venosa y se añade a un tubo que contenga como anticoagulante EDTA. En segundo lugar se centrifuga a 3.000 rpm durante 5 minutos y se separa 1 ml de la capa superior, que es el plasma. Finalmente se coloca en un tubo y cerrado con un tapón, si no se va a procesar en el momento, se guarda en nevera (4° C) hasta 10 días. Los datos han sido analizados mediante el SPSS v. 13.0.

**Resultados:** Se obtienen los siguientes valores normales de referencia (pmol/ul): Fosfoserina 5,6-7. Aspártico 3,3-4,2. Glutámico 26,5-50,3. Hidroxiprolina 8,1-16,4. Fosfoetanolamina 2,3-3,6. Serina 107,5-139,8. Asparragina 58,2-68,5. Glicina 180,8-247,5. Glutamina 529,8-635,9. Beta alanina 6,1-7,5. Taurina 36,7-48. Histidina 50,5-58,7. Citrulina 29-37,3. Gamma aminobutírico 3,4-5,7. Treonina 72,5-116,7. Alanina 303,6-381,3. Arginina 38,9-71,7. Prolina 132,2-188,8. Alfa aminobutírico 14,1-17,8. Tirosina 48,25-60,9. Valina 195,8-252,7. Metionina 21,2-30. Cisteína 9,7-14,9. Isoleucina 37,2-56,3. Leucina 93,4-132,4. Fenilalanina 46,3-55,4. Triptófano 40,9-49,1. Ornitina 64,35-90,8. Lisina 142,7-190,9.

**Conclusiones:** Estos datos permiten diferenciar entre las depresiones que pueden tener un origen en la depleción del triptófano (depleciones triptofánicas) de las depresiones clásicas, con valores de triptófano dentro del rango de normalidad. Asimismo pueden revelar cuadros clínicos que presentan una fatiga o agotamiento psíquico que están en relación con la depleción a aminoácidos excitatorios como el aspártico o el glutámico. La correcta regulación de aminoácidos según valores normales de referencia se considera como una vía de intervención efectiva en el tratamiento de los trastornos psiquiátrico/psicológicos que: mejora la eficacia y efectividad de los tratamientos, disminuye y previene las recaídas, y favorece un mejor pronóstico.

## PO-244-AD

### EPISODIO DE MANÍA EN UN PACIENTE CON SÍNDROME DE PRADER-WILLI

R. Gallardo, J.M. Valles, J.D. Martín Manjarres, C. Botillo y E. González de Pablos  
Complejo Hospitalario San Luis.

**Introducción:** Entre un 28% y un 65% de los pacientes afectos del síndrome de Prader-Willi presentan una enfermedad mental. Presentamos el caso clínico de un varón de 29 años diagnosticado de retraso mental moderado y síndrome de Prader-Willi, que inicia un cuadro caracterizado por la sintomatología maniforme, la ideación delirante paranoide mal estructurada, la agitación psicomotriz y la desorganización del pensamiento.

**Objetivos:** Poner de relieve la alta incidencia de patología psiquiátrica entre los enfermos con retraso mental.

**Metodología:** Presentación de caso clínico.

**Resultados:** El tratamiento del paciente con quetiapina prolong 400 mg 0-0-0-2 po, ha estabilizado al paciente, con remisión completa de la sintomatología maniforme psicótica.

**Conclusiones:** La incidencia de patología psiquiátrica grave es frecuente en este tipo de enfermos. La falta de Servicios Psiquiátricos superespecializados en el área de la discapacidad psíquica.

## PO-288-AD

### ANOREXIA NERVIOSA Y TOC: A PROPÓSITO DE UN CASO

G. María Galindo, M. Mamajón, R. Marina Fernández y C. Matos  
Hospital Clínico Universitario.

**Introducción:** La anorexia nerviosa (AN) implica un rechazo a mantener un peso normal con pérdida deliberada, inducida o mantenida de al menos 20-25% del peso original. Ha aumentado en grupos como raza negra y oriental, India, Egipto y Este de Europa y en inmigrantes que asimilan la cultura occidental introyectando delgadez como modelo deseable. La interiorización de lo que se cree que es un cuerpo ideal se observa con 9-12 años.

**Objetivos:** Rasgos obsesivo-compulsivos como pensamientos relativos a la imagen corporal, a la comida o al peso, reiterativos y que se viven con gran ansiedad están presentes en la AN. La comorbilidad de rasgos obsesivos con síntomas propios de TOC hace pensar en la existencia de una vía de expresión común entre AN y TOC.

**Metodología:** Presentamos el caso de una mujer de 29 años licenciada en derecho, soltera. Su deseo de adelgazar comenzó a los 10 años y 6 años después inició restricción alimentaria con importante práctica deportiva. Por ello acude a consulta de Psiquiatría Infanto-Juvenil. WAIS: nivel intelectual normal-alto. MMPI: actitud defensiva ante la prueba con intento de presentar buena imagen y negar problemas (puntuación baja escalas). Cuestionario de Depresión de Beck: PT 11. Persiste clínica con ejercicio físico excesivo, sentimientos de culpa tras la menor ingesta, importante distorsión de la imagen corporal, repercusión emocional con tristeza e irritabilidad, ideas obsesivas y conductas ritualizadas y compulsivas. Niega restricción alimentaria y conductas purgativas. Intensa preocupación en torno a la cantidad de comida del resto familia. Múltiples ingresos en unidades específicas para trastornos de la conducta alimentaria y varios intentos de autolisis.

**Resultados:** La paciente centra el discurso en la AN, ideas de muerte como parte de un sentimiento de desesperanza y agotamiento de trayecto vital. Necesita controlar la alimentación y las actividades de los demás. Tras varias sesiones de terapia electroconvulsiva y tratamiento farmacológico antidepresivo refiere mejoría del estado de ánimo con respecto a épocas anteriores.

**Conclusiones:** En ambos cuadros existen alteraciones en la cognición y en la neurobiología con implicación de la función serotoninérgica. TOC: alteraciones de los mecanismos de aprendizaje (ganglios basales). AN: alteraciones cognitivas con pensamientos y creencias erróneas, rigidez, perfeccionismo y rituales relacionados con la comida que persisten tras recuperar peso, generalizaciones excesivas, magnificación de las consecuencias negativas, pensamiento dicotómico, ideas de autorreferencia y pensamientos supersticiosos.

## PO-292-AD

### TRASTORNO FACTICIO CON SÍNTOMAS FÍSICOS. A PROPÓSITO DE UN CASO

M.T. Nascimento, P. Álvaro, M.J. Blasco, S. Castillo, S. Gasque, A. Martínez, C. Masip y A. Bulbena  
Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones (INAD). Parc de Salut Mar.

**Introducción:** Los trastornos facticios se caracterizan por la producción intencionada de signos y/o síntomas físicos y/o psicológicos con el objetivo de asumir el rol de enfermo. Estos pacientes son tratados generalmente por médicos generales, y pocos de ellos son derivados a Psiquiatría.

**Objetivos:** Analizar la importancia del despistaje de comorbilidad psiquiátrica en cuadros somáticos de tórpida evolución, así como reflexionar sobre diagnósticos psiquiátricos comórbidos.

**Metodología:** Presentamos el caso de una mujer de 42 años con múltiples ingresos en Medicina Interna por complicaciones sépticas. Tras múltiples pruebas se descartan inmunodeficiencias que pudiesen explicar el cuadro clínico y es derivada al servicio de Psiquiatría. Destaca un



contacto frío e indiferente respecto a la situación actual. Actitud negadora y minimizadora. Discurso centrado en quejas depresivas inespecíficas, con ideas pasivas de muerte. Tras reconstrucción de los hechos, la paciente reconoce autoprovocación de los abscesos así como ingestión de dicumarínicos sin dejar claro la finalidad de la misma.

**Resultados:** La valoración psiquiátrica orienta un diagnóstico de trastorno facticio con predominio de signos y síntomas físicos y Trastorno depresivo no especificado.

**Conclusiones:** Los pacientes con trastorno facticio tienden a la cronicidad. Se asocia con una elevada morbilidad y en ocasiones con una nada despreciable mortalidad, inherente a los múltiples procedimientos que logran se les practiquen, o el suicidio. Sin embargo, la comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos es muy frecuente, por lo que insistimos en la importancia de esclarecer todos los diagnósticos subyacentes para realizar un tratamiento específico de los mismos.

## PO-300-AD

### FACTORES RELACIONADOS CON EL RETRASO EN EL DIAGNÓSTICO DEL TRASTORNO BIPOLAR CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS

A. Ugarte, P. Vega, M. Fernández, M. Gutiérrez, I. Zorrilla, J. Larrañaga y A. González-Pinto  
*Hospital Santiago Apóstol.*

**Introducción:** El diagnóstico en trastorno bipolar (TB) es dificultoso, ya que no se ha encontrado hasta el momento síntomas patognómicos y diferenciadores entre este grupo de trastornos.

**Objetivos:** Estudiar las características diferenciales durante 3 años de seguimiento entre pacientes diagnosticados de TB (forma estable: DE) y aquellos que se diagnostican posteriormente (forma inestable: DI), es decir, aquellas que llegan al diagnóstico TB tras varios diagnósticos.

**Metodología:** Se realizó un estudio longitudinal de 112 pacientes con un primer episodio psicótico ingresados consecutivamente en el Hospital Santiago Apóstol (Vitoria). Se les evaluó una vez al año durante tres años. Se utilizó un extenso protocolo: variables clínicas, demográficas, escalas PANSS, Phillips, EEAG, CGI y Strauss-Carpenter.

**Resultados:** Durante 3 años de seguimiento 79 fueron evaluados. 31 recibieron el diagnóstico de TB. Encontramos que el 52% de ellos tenían un diagnóstico de TB, el 48% (15) habían sido diagnosticado de TB tras varios diagnósticos anteriores. Comparamos las características clínicas y demográficas de ambos. Los DI no mostraban diferencias significativas en el ajuste social premórbido, funcionalidad durante el año precedente, ni en sintomatología psicótica positiva y general, si mostraban mayores puntuaciones en la PANSS N ( $p < 0,001$ ) y en el número de síntomas de Schneider ( $p < 0,001$ ). Los DI presentaron un menor número de recaídas.

**Conclusiones:** El hallazgo más importante de este estudio es la existencia desde el comienzo de la enfermedad de patrones diferenciales entre los pacientes que claramente son diagnosticados de trastorno bipolar desde el comienzo de la enfermedad y aquellos que se tarda en diagnosticar definitivamente.

## PO-338-AD

### INSOMNIO EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EVALUADO MEDIANTE EL CUESTIONARIO OVIEDO DE SUEÑO

E.M. Díaz Mesa, P. García-Portilla, P.A. Sáiz, E. Fonseca, M. Arrojo, P. Sierra, F. Sarramea, E. Sánchez, J.M. Goikolea y V. Balanzá  
*Universidad de Oviedo. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental. CIBERSAM.*

**Introducción:** El insomnio secundario a las patologías psiquiátricas es el que más ha aumentado en los últimos años y repercute en la expectativa y calidad de vida de las personas que los padecen.

**Objetivos:** Determinar las características del insomnio en pacientes con trastorno mental grave (TMG).

**Metodología:** Diseño: estudio observacional, prospectivo (3 meses) y multicéntrico. Pacientes: 184 pacientes con TMG (esquizofrenia-ESQ 87; trastorno bipolar-TBP 97) en tratamiento de mantenimiento. Evaluación: Cuestionario Oviedo de Sueño y Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG). Análisis: análisis descriptivos, de frecuencias y de medias.

**Resultados:** Edad media (DT) de 43,3 años [ESQ 39,8 (11,4); TBP 46,4 (10,62);  $p < 0,001$ ]. El 56% eran hombres (ESQ 74,7%; TBP 39,2%;  $p < 0,001$ ). De acuerdo a los criterios diagnósticos CIE-10, el 19,7% tenía insomnio (ESQ 20,7%; TBP 18,8%;  $p = 0,742$ ). Mayor puntuación en la subescala de gravedad del insomnio en pacientes con insomnio [ESQ: 27,6 vs 16,4 ( $p < 0,001$ ); TBP: 29,6 vs 15,7; ( $p < 0,001$ )]. Perfil del sueño de los pacientes con insomnio (ESQ y TBP): latencia  $> 60$  minutos, eficiencia  $< 61\%$ , interferencia 6-7 días/semana, sueño diurno 3-5 días/semana, medicación 3-5 días/semana. Además, los pacientes con TBP y con insomnio despiertan  $< 2$  horas antes; también tienen una puntuación menor en EEAG que aquellos sin insomnio (55,4 vs 62,5;  $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** 1) A pesar del tratamiento de mantenimiento uno de cada cinco pacientes con TMG presenta insomnio según criterios CIE-10. 2) En los pacientes con TBP la presencia de insomnio se asocia a un peor nivel de funcionalidad.

## PO-342-AD

### VARIABILIDAD DIAGNÓSTICA EN LA PRÁCTICA PSIQUIÁTRICA EN PACIENTES REINGRESADORES EN UNA UNIDAD DE AGUDOS

M. del Cerro Oñate, M. Herrera Jiménez, S. Martínez Benítez, J.M. López Navarro, B. Pérez Molina y F. Rosagro Escámez  
*Hospital Psiquiátrico Román Alberca.*

**Introducción:** La variabilidad diagnóstica en la práctica psiquiátrica ha sido objeto de diferentes estudios, lo cual puede depender de diferentes factores como estilos en la práctica clínica, evolución a lo largo del tiempo, gravedad de la psicopatología, procedimiento clínico diagnóstico de cada profesional, asociación o confluencia con otro tipo de patologías.

**Objetivos:** Estudiar la variabilidad diagnóstica en la práctica médica psiquiátrica mediante el estudio del número de ingresos en una unidad de hospitalización psiquiátrica de enfermos agudos.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo mediante la selección de 80 pacientes dados de alta en una unidad de agudos cuantificando los ingresos a lo largo de su psicobiografía y los distintos diagnósticos recibidos en cada una de las altas.

**Resultados:** Un porcentaje significativo de los pacientes estudiados han recibido dos o más diagnósticos principales diferentes al alta de sus ingresos hospitalarios.

**Conclusiones:** La patoplastia de la enfermedad mental hace que sea necesario tener en cuenta la evolución longitudinal de la psicopatología manifestada para poder emitir un diagnóstico concluyente.

## PO-343-AD

### ESTUDIO DE ESPECTROSCOPIA MEDIANTE RESONANCIA MAGNÉTICA DE PROTONES EN LA CORTEZA PREFRONTAL DORSOLATERAL EN PACIENTES CON PRIMER BROTE PSICÓTICO, FAMILIARES Y CONTROLES SANOS

J.J. Marín Méndez, F. Ortuño Sánchez-Pedreño y J.L. Zubieta  
*Clínica Universidad de Navarra.*

**Introducción:** Se han detectado cambios de diversos metabolitos cerebrales en este trastorno que pueden detectarse mediante espectroscopia por resonancia magnética (ERM). Tiene interés estudiar si dichos representan fenotipos intermedios de la enfermedad.

**Objetivos:** Determinar diferencias en los niveles de N-acetilaspártato, colina y creatina, entre grupos de enfermos, familiares y controles en las principales regiones afectadas.

**Metodología:** Selección de los participantes mediante entrevista estructurada (protocolo SCID adaptado al castellano). Administración de escalas de síndrome Positivo y Negativo de la esquizofrenia PANSS. Las medidas de imagen fueron realizadas en un equipo Siemens de resonancia magnética de 1,5-Teslas. El volumen de interés se obtuvo mediante imágenes potenciales en T2 en el plano axial, coronal y sagital, este se empleó para la H-ERM en las regiones afectadas. Para los espectros, se empleó un TR = 1.500/ TE = 135, con 192 adquisiciones de señal. Se integraron los picos de creatina (CR = 3,0 ppm), colina (CHO = 3,2 ppm) y N-acetilaspártato (NAA = 2,0 ppm).

**Resultados:** Se reclutaron 40 participantes (19 enfermos, 11 controles y 10 familiares), con edades entre 20-68 años. El volumen de interés obtenido fue de 20 × 20 × 20 mm. No encontramos diferencias significativas en los niveles de los metabolitos medidos.

**Conclusiones:** No se han visto variaciones en las señales espectroscópicas de NAA, CHO y CR en la esquizofrenia de inicio reciente, o con un tiempo de evolución corto. No se han encontrado evidencias de un fenotipo intermedio entre el grupo de pacientes y el grupo control (como cabría esperar del grupo de familiares).

## PO-346-AD

### DIAGNÓSTICO: HEBEFRENIA

M. Ribeiro, V. Bastera, R. Hidalgo, O. Mentxaka y F. Morras  
Hospital Virgen del Camino.

**Introducción:** Cada vez es menos frecuente el diagnóstico de hebefrenia, dado que la mayoría de estos cuadros se incluyen en el diagnóstico de esquizofrenia. Hecker, en 1871, fue el primero en describirla y así se puede observar en nuestros días.

**Objetivos:** Mostrar, a partir de un caso, la importancia de una buena historia clínica y la adecuada descripción de los síntomas, dada su relevancia para realizar el adecuado diagnóstico, muchas veces longitudinal.

**Metodología:** Paciente de 13 años, con antecedentes psiquiátricos filiados desde los tres años. Diagnóstico inicial: TDA-H con sintomatología obsesiva. Con 12 años aparecen alteraciones anímicas que señalan hacia un trastorno bipolar. Ingreso en 2010 con conducta alucinatoria, perplejidad. Ansiedad. Heteroagresividad. Estereotipias y manierismos del habla y la marcha. TAC y EEG: Normales. Importante deterioro funcional a lo largo de estos años. Tratamiento: clozapina 250 mg. Con remisión de la clínica psicótica, sin fluctuaciones anímicas significativas. Diagnóstico: hebefrenia.

**Resultados:** La heterogeneidad de la clínica en menores supone un reto para los clínicos, como se demuestra en este caso. La importancia de una completa exploración y anamnesis se confirman una vez más como esenciales para la buena práctica de nuestra profesión.

**Conclusiones:** Una completa anamnesis y exploración psicopatológica son esenciales para un adecuado diagnóstico. En este caso Hecker es un gran ejemplo, al ser el primero en describir el caso presentado. No se puede obviar esta realidad por el beneficio de nuestros pacientes.

## PO-351-AD

### EVALUACIÓN PSICOPATOLÓGICA DE UN PACIENTE DIAGNOSTICADO DE SÍNDROME DE BANNAYAN-RILEY-RUVALCABA

M.J. Louzao y S. Maceda  
CHUVI.

**Introducción:** El síndrome de Bannayan-Riley-Ruvalcaba es un trastorno raro que se caracteriza por la presencia de múltiples lipomas y hamartomas en distintas localizaciones además de escafocefalia y estrabismo. A nivel psiquiátrico puede cursar con retraso psicomotor, trastorno del lenguaje y retraso madurativo global.

**Objetivos:** Valoración psicopatológica y de recursos cognitivos en un varón que padece este síndrome e implicaciones para el tratamiento: importancia de la psicoeducación en el ámbito familiar.

**Metodología:** Presentación del caso clínico de un varón de 17 años afecto de esta patología, con grandes repercusiones en su capacidad de adaptación y conflictos a nivel familiar. Acude a su Unidad de Salud Mental traído por su padre que refiere aislamiento y clinofilia desde hace algunos meses y solicita ayuda para mejorar su calidad de vida. Se realiza exploración psicopatológica mediante entrevista clínica, tests proyectivos y evaluación de la capacidad cognitiva a través del WAIS-III.

**Resultados:** A nivel psicopatológico no aparece sintomatología franca en el momento actual. En cuanto a la exploración de las funciones cognitivas se observa un importante deterioro global que va más allá de las dificultades para expresar y comprender el lenguaje. Se aprecian también dificultades en el ámbito relacional.

**Conclusiones:** La exploración refleja una gran carencia de recursos cognitivos que dificultan su adaptación al entorno y también la intervención desde una aproximación psicoterapéutica y/o farmacológica. Informamos a la familia de la transcendencia e irreversibilidad del diagnóstico con el objetivo de que reduzcan sus exigencias y se garanticen la estabilidad y armonía familiares.

## PO-357-AD

### TRASTORNO DISFÓRICO PREMENSTRUAL. TRATAMIENTO Y EVOLUCIÓN EN UNA SERIE DE CASOS

I. Espiño  
Complejo Hospitalario Xeral Calde. Lugo.

**Introducción:** El trastorno disfórico premenstrual (TDPM) es una enfermedad somatopsíquica desencadenada por los cambios en las concentraciones de esteroides sexuales que acompañan al ciclo menstrual. De presentación durante la fase luteínica -que va desde la ovulación hasta la menstruación-, se caracteriza por la presencia de síntomas psíquicos además de síntomas somáticos y alteraciones conductuales que mejoran días después del inicio de la fase folicular, todo ello de presentación durante dos o más ciclos menstruales provocando dificultades y limitaciones sociolaborales e interpersonales. Debido a la ausencia de criterios diagnósticos aceptados no se conocen datos epidemiológicos del trastorno pero se estima una prevalencia del 5% en mujeres de edad fértil. Es importante diferenciar este trastorno del síndrome premenstrual, cuya sintomatología leve no produce deterioro funcional significativo.

**Objetivos:** Determinar grupo de pacientes que cumplieren criterios DSM-IV y observar evolución y respuesta al tratamiento farmacológico propuesto. Revisar causas etiológicas y patofisiología del trastorno. Elaborar un esquema orientativo de abordaje del TDPM.

**Metodología:** Análisis de 6 casos clínicos recogiendo datos mediante entrevista clínica. Evolución a los 6 meses tras instauración de tratamiento.

**Resultados:** En la primera valoración nuestras 6 pacientes cumplen criterios clínicos DSM-IV de diagnóstico de TDPM. Edad media 27,33 años (22-35 años), un 16,7% con toma de anticonceptivos orales. Una de las pacientes presentaba antecedentes psiquiátricos previos de trastorno de ansiedad. La irritabilidad, letargia o fatigabilidad y los síntomas físicos premenstruales fueron los síntomas más prevalentes apareciendo en todas nuestras pacientes en un inicio. Todas ellas refirieron mejoría de los síntomas ante el tratamiento farmacológico con ISRS a dosis bajas tras 6 meses de observación.

**Conclusiones:** El TDPM es una entidad clínica independiente, de perfiles clínicos y biológicos diferentes a los trastornos depresivos que se presenta en el 3% al 5% de las mujeres en edad reproductiva. El TDPM es una forma severa del SPM que produce limitaciones funcionales en quien lo padece. Los ISRS, en especial la fluoxetina, es el fármaco de elección en este trastorno aunque son necesarios ensayos controlados que demuestren su eficacia. La evolución y pronóstico del TDPM no se ha estudiado lo suficiente como para extraer

conclusiones razonables aunque parece que los síntomas tienden a la cronificación a menos que se instaure un tratamiento adecuado. Son aconsejadas medidas no farmacológicas para mitigar sintomatología como hábitos dietéticos adecuados, ejercicio físico, evitar tóxicos y psicoterapia.

## PO-396-AD

### MODELOS DIMENSIONALES DE PERSONALIDAD EN PSICOPATOLOGÍA

J.M. López y F. Molins  
CSMA Martí i Julià.

**Introducción:** En los últimos años la comorbilidad psiquiátrica ha aumentado notablemente con la actualización sucesiva de los manuales diagnósticos al uso. Desde distintas vertientes se ha reclamado un acercamiento a la comprensión de este fenómeno. Los modelos dimensionales de personalidad se han desarrollado en los últimos años como modelos integradores y jerárquicos que podrían ser de utilidad en la comprensión de fenómenos como la comorbilidad o la variabilidad diagnóstica. Sin embargo, tienen algunas limitaciones propias del modelo del que parten.

**Objetivos:** Nos proponemos revisar los modelos dimensionales estructurales de personalidad y señalar alguna de sus limitaciones.

**Metodología:** Para nuestro objetivo revisaremos la literatura referente a los modelos dimensionales de personalidad y la aplicaremos a un caso de un paciente con diagnósticos estables de trastorno obsesivo-compulsivo y trastorno de personalidad esquizotípico, y diagnósticos transitorios de abuso de alcohol, trastorno del control de los impulsos no especificado y juego patológico.

**Resultados:** Los modelos dimensionales que utilizan análisis factoriales para extraer una estructura con más consenso han sido los que extrajeron 4 factores (antagonismo, compulsividad, extraversión, neuroticismo). En los últimos años se ha cuestionado su dificultad para integrar los trastornos de personalidad del cluster A en su seno. Así, se han propuesto otras dimensiones como Extrañeza, Apertura o Peculiaridad con este objetivo. Algunos estudios recientes han destacado la heterogeneidad de la categoría de TP esquizotípico y han señalado la concurrencia de síntomas obsesivo-compulsivos en pacientes esquizotípicos. Desde otros modelos dimensionales que parten de rasgos normales de personalidad (FFM, Cloninger) los datos acerca del TP esquizotípico han sido poco consistentes, por lo que se ha apostado por su inclusión en el eje I.

**Conclusiones:** Los modelos dimensionales de personalidad permiten una mayor comprensión de fenómenos como la comorbilidad al extraer una estructura que permite integrar la información que aporta el paciente a partir de las relaciones generadas entre los factores en juego. Sin embargo, parten de un concepto de personalidad estático, pues se forma a través de descriptores sedimentados a lo largo del siglo pasado de los cuales se extraen dimensiones desde las que comprender genéricamente la experiencia de cada paciente. No obstante, la experiencia es siempre abierta, histórica, y en cada caso el peso y valor de cada factor (síntoma) corresponderá a su relación con el resto de la estructura, tomando la reconstrucción de este proceso la forma de un círculo hermenéutico. Asimismo, los elementos contextuales adquieren la importancia debida, abandonada en los modelos derivados de la psicología de rasgos, poniendo de manifiesto la relación inquebrantable entre el sujeto y el mundo que habita.

## PO-407-AD

### TOS PSICÓGENA FRENTE A TOS DE CAUSA ORGÁNICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

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

**Introducción:** La tos psicógena es un diagnóstico de exclusión. Hay que ser muy cauteloso antes de asumir que una disfunción psicococial es el origen de los síntomas.

**Objetivos:** Mostrar los riesgos de catalogar de psicógeno un cuadro clínico antes de descartar proceso orgánico que pudiera explicar los síntomas.

**Metodología:** Varón de 13 años con tos persistente de meses de evolución. Adenoidectomía a los 7 y a los 9 años. Pediatría, otorrinolaringología y neumología no encuentran causa que justifique la tos. El curso escolar previo a la aparición de la tos, sufre burlas, insultos y agresiones por parte de compañeros de clase. Se sospecha tos psicógena y se pauta fluoxetina, que se retira tras efectos secundarios. Se añade clorimipramina y risperidona. Aparecen episodios confusionales durante el sueño. Tras un ingreso para estudio, se diagnostica de T. de conversión. Pruebas complementarias sin hallazgos patológicos.

**Resultados:** Tras el alta hospitalaria acude a CSMI de zona, donde se mitigan parcialmente los episodios confusionales nocturnos con dosis bajas de quetiapina. La tos disminuye en frecuencia e intensidad. Retoma las clases. Los compañeros dejan de acosarle tras la mediación de la directora. Posteriormente es diagnosticado de hipertrofia de cornetes y adenoides, que intervienen quirúrgicamente. Ha cedido la tos y las alteraciones del sueño y ha mejorado el estado anímico.

**Conclusiones:** El término “psicógeno” puede traer consigo consecuencias estigmatizantes. Se puede cometer el error de interrumpir de forma prematura la búsqueda de una etiología que justifique el cuadro clínico.

## PO-414-AD

### ESQUIZOFRENIA SIMPLE: ¿UN DIAGNÓSTICO OLVIDADO?

J. Martínez, M.L. Medina, J.M. González y J.L. López-Mesas  
Hospital Psiquiátrico Román Alberca.

**Introducción:** Desde las primeras descripciones de casos de formas simples de “dementia praecox” (Diem, 1903), el diagnóstico de esquizofrenia simple no ha dejado de verse envuelto en controversias. El cuestionamiento sobre su validez descriptiva y fiabilidad, así como su uso infrecuente, llevó a su eliminación como subtipo de esquizofrenia en el DSM-III. Mientras tanto, siguió siendo utilizado en otros sistemas diagnósticos como la CIE-6 y sus versiones posteriores. En la actualidad se incluyen en el DSM-IV-TR criterios para el diagnóstico del “trastorno deteriorante simple”, como trastorno que requiere de más estudios para su posible inclusión.

**Objetivos:** Se pretende, a partir de un caso clínico ilustrativo, realizar un repaso histórico del concepto de esquizofrenia simple, a la vez que motivar la reflexión sobre los posibles motivos de controversia en torno al mismo y potenciales caminos para su resolución.

**Metodología:** Partiendo de un caso clínico controvertido, el cual cumple los criterios diagnósticos CIE-10 para esquizofrenia simple (y los del DSM-IV-TR para el trastorno deteriorante simple), se realiza una revisión bibliográfica de artículos publicados sobre el tema y reflexionamos sobre la sintomatología y las dificultades diagnósticas.

**Resultados:** Mediante la descripción del caso clínico de una mujer de 36 años, mostramos como la ausencia de los más llamativos síntomas psicóticos positivos, y la tendencia a identificar el trastorno esquizofrénico con la presencia de los mismos al menos en algún momento de la evolución, mantiene a la esquizofrenia simple como un diagnóstico relegado. El retraso en su reconocimiento tiene importantes consecuencias en cuanto a la provisión de las adecuadas intervenciones médicas, psiquiátricas y sociales, con el consiguiente efecto pronóstico. Tratándose de un trastorno que, psicopatológicamente hablando, puede presentarse con un bajo perfil sintomático (en el caso que describimos, los resultados de test de personalidad oscilan desde lo muy patológico en el año 2005, y la normalidad en el 2010) la utilización de pruebas de deterioro neuropsicológico y funcional, así como pruebas de neuroimagen funcional, pueden ser de gran utilidad para diagnosticarlo.

**Conclusiones:** La consideración de la esquizofrenia simple en el diagnóstico diferencial de otros trastornos deteriorantes crónicos podría incrementar su reconocimiento en las fases iniciales. La utilización de pruebas funcionales neuropsicológicas, buscando patrones de deterioro típicos del espectro esquizofrénico, podría ayudar a aumentar la fiabilidad del diagnóstico. Serían convenientes estudios epidemiológicos, tanto entre población general como en poblaciones clínicas, que permitan estimar la prevalencia real de esta patología.

#### PO-434-AD

##### **DISMORFOFOBIA, ENTRE EL TOC Y EL DELIRIO SOMÁTICO**

M.J. Ávila, E. Fontela, C. Vázquez, D. Miguel, M. González, L. Pérez y S. Gómez

*Centro Hospitalario Universitario La Coruña.*

**Introducción:** El trastorno dismórfico corporal o dismorfofobia se define como la preocupación por un defecto imaginado o leve en el aspecto corporal, que provoca un sufrimiento clínicamente significativo o un deterioro del funcionamiento. No debe estar justificado por otro trastorno psiquiátrico, como la anorexia nerviosa. La variante delirante del TDC se clasifica como un tipo somático de trastorno delirante. Según algunos autores, las variantes delirante y no delirante del TDC pueden ser un único trastorno que se extiende a lo largo de un espectro. El límite entre la sobrevaloración del defecto estético y la certeza delirante puede ser difuso. Prevalencias del 12% y del 7-15% en consultas de dermatología y de cirugía estética respectivamente y del 13-16% en pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría (Conroy M., Menard - 2008).

**Objetivos:** Se trata de analizar algunas características de la sintomatología dismorfofóbica, en cuanto a comorbilidad, así como dificultad diagnóstica en el momento que al rango de las creencias dismorfofóbicas son de características delirantes y se acompañan de otros síntomas de tipo psicótico.

**Metodología:** Búsqueda bibliográfica a través de medline, de datos de comorbilidad de dismorfofobia y otras patologías psiquiátricas.

**Resultados:** El TDC presenta comorbilidad con depresión mayor (60-80%), estando más asociado con depresión comienzo a temprana edad y larga duración de los episodios, así como con la depresión de características atípicas. (Nieremberg y Phillips, 2002). Comorbilidad de TDC con depresión mayor, TOC y abuso de sustancias. La fobia social normalmente empezaba antes de los síntomas dismorfofóbicos y la depresión y abuso de sustancias, después. (Gunsat y Phillips, 2003). El TDC se vio asociado con más frecuencia a trastornos de personalidad de tipo esquizotípico y paranoide, en una muestra de pacientes candidatos a cirugía cosmética (Bellino, S., 2006). Comorbilidad de anorexia con trastorno dismórfico corporal en una serie de 41 casos, se vio en un 39%, coincidiendo con mayor visión delirante sobre apariencia mayor número de hospitalizaciones y tentativas de suicidio (Grant, 2002). Algunos autores han sugerido la dimorfofobia como una variante grave de TOC (Phillips, Mc Kay).

**Conclusiones:** Existen pocos estudios epidemiológicos, se han referido cifras del 0,7% en población general femenina. No estudios similares en población general masculina. La impresión actual es que el TDC se infradiagnostica. La dismorfofobia psicótica y no psicótica a pesar de estar en diferentes clasificaciones cuentan con muchas características comunes y la variable radica en el espectro de Insight. La visión dimensional de la psicosis, en particular de los delirios, que en el psicótico son más acusados, podría ser más precisa que la visión categorial que el DSM (Jpres 2004, Phillips). Por muchos autores se considero una variante de TOC. Es frecuente la comorbilidad con otras patologías psiquiátricas, como depresión, abuso de sustancias, tr. conducta alimentaria, tr de ansiedad. En ocasiones puede tratarse de un síntoma en el contexto de una psicosis de tipo esquizofrenia.

#### PO-448-AD

##### **FORMULACIÓN CULTURAL ABREVIADA DE UN CASO CLÍNICO**

I. García y L. Caballero

*Hospital Universitario Puerta de Hierro.*

**Introducción:** La formulación cultural (FC) de la DSM-IV es el instrumento de evaluación cultural promovido por la APA, pero no está completamente desarrollado. La FC propuesta por la DSM-IV presenta limitaciones en la práctica clínica habitual que han sido señaladas por diversos autores. Una FC abreviada, integrada en la formulación clínica general del caso (y no aislada de él) podría resultar más operativa que la propuesta en el DSM-IV.

**Objetivos:** Elaborar la formulación cultural abreviada de un caso clínico, centrándose únicamente en aquellos elementos culturales que resulten relevantes para la correcta comprensión del caso su diagnóstico y abordaje terapéutico.

**Metodología:** Una mujer de 43 años procedente del Caribe hispano fue ingresada en una Unidad de Psiquiatría y fue diagnosticada de psicosis cicloide. Había sido ingresada previamente en dos ocasiones, con diagnóstico de episodio psicótico agudo polimorfo. Los tres episodios parecían reactivos a situaciones de estrés - soledad, aislamiento y falta de protección - todo ello sobre un desarrollo anómalo de personalidad con un claro sobredesarrollo del self profesional frente a otros aspectos del self mucho menos desarrollados que el anterior. El conocimiento de los condicionantes sociopolíticos de su país, aportado por un informante clave que lo conocía bien, resultó imprescindible para profundizar en el sentido narrativo que la paciente daba a su enfermedad.

**Resultados:** La formulación diagnóstica con una FC abreviada incluida, elaborada introduciendo elementos culturales, parte de ellos aportados por un informante clave conocedor del país, permitió una mejor comprensión de la psicopatología subyacente y del sentido de la conducta anómala, así como elaborar una explicación de la enfermedad aceptable para la paciente. La FC permitió recuperar la narración de la enfermedad la paciente, mejorar la alianza terapéutica, asegurar la adhesión al tratamiento y la satisfacción por el mismo.

**Conclusiones:** La FC tiene todavía un largo camino por recorrer para devenir en un instrumento útil clínica y científicamente. La neurociencia cognitiva y las teorías antropológicas han de mezclar sus métodos para ofrecer un instrumento abreviado, más válido y fiable que el actualmente disponible. Los instrumentos del futuro habrán de resultar compatibles con el trabajo del psiquiatra clínico y demostrar el coste-efectividad de su utilización.

#### PO-455-AD

##### **SÍNDROME DE ASPERGER: COMPLICACIONES PERINATALES Y RETRASO EN LA ADQUISICIÓN DE HITOS DEL DESARROLLO**

C. Tapia Casellas, M. Rapado Castro, A. Calvo Calvo,

J. Merchán Naranjo, L. Boada Muñoz y M. Parellada Redondo

*Unidad de Adolescentes. Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. CIBERSAM. Madrid.*

**Introducción:** Se ha asociado el Síndrome de Asperger (SA) con complicaciones perinatales.

**Objetivos:** Identificar variables perinatales y de desarrollo en niños diagnosticados de SA y niños sanos: Analizar complicaciones obstétricas. Determinar diferencias en test de Apgar y peso al nacimiento. Analizar el desarrollo evolutivo (psicomotor, lenguaje, lectoescritura y social). Revisar enfermedades concomitantes en el momento de la visita. Registrar edad de primer contacto psiquiátrico/psicológico.

**Metodología:** Diseño caso-control de 73 niños (37 SA/36 controles), edad media 15 años, raza caucásica (91%) y varones (91%). En la visita se rellenó la escala de Complicaciones Obstétricas de Lewis-

Murray, puntuación en el test de Apgar, análisis del desarrollo evolutivo, la presencia de enfermedades concomitantes y la edad del primer contacto psicológico.

**Resultados:** La duración del parto ( $p = 0,039$ ) y la presentación de nalgas o anormal ( $p = 0,046$ ) fueron las variables que presentaron diferencias significativas entre los dos grupos. El desarrollo evolutivo fue significativamente peor ( $p = 0,001$ ) en niños con SA. No hubo diferencias estadísticamente significativas respecto al peso al nacimiento y la presencia de enfermedades concomitantes. En el test de Apgar existe una tendencia a no ser normal en niños con SA. En el grupo control el 13% tuvo contacto con el psicólogo/psiquiatra antes de la evaluación comparado con el 91% en niños con SA, siendo esta diferencia significativa ( $p = 0,001$ ). La edad media del primer contacto son 10,8 años ( $DE = 3$ ) y 4,9 años ( $DE = 2,8$ ) respectivamente.

**Conclusiones:** No existe evidencia suficiente que relacione las complicaciones perinatales con la presencia del SA en nuestra muestra.

#### PO-460-AD

##### VALIDACIÓN DE 2 ESCALAS BREVES DE DEPRESIÓN EN MANÍA MIXTA

M. Fernández, S. Ruiz de Azúa, I. González, I. de la Rosa, A. Besga, D. Rodríguez y A.M. González-Pinto  
*Hospital Santiago Apóstol.*

**Introducción:** En la manía mixta existen cuadros maniáticos con síntomas depresivos que no alcanzan el umbral para el diagnóstico de episodio mixto. La manía e hipomanía son evaluadas con escalas que no detectan los síntomas depresivos de pacientes en fase maniaca.

**Objetivos:** Determinar la utilidad de las escalas breves de depresión MES y HAMD-5 en pacientes con trastorno bipolar tipo I y II que presenten un episodio de manía o hipomanía con síntomas depresivos, comparándolas con la MADRS y la HAMD-21.

**Metodología:** Se incluyeron 100 pacientes de entre 18 y 65 años con diagnóstico de trastorno bipolar según el DSM-IV-TR que presentaron simultáneamente síntomas de manía o hipomanía y depresión mayor. Se realizó un seguimiento de 4 semanas (basal, 3ª y 4ª semana) pasando un protocolo que incluía las 4 escalas anteriores.

**Resultados:** A nivel basal la HAMD-5 (0,88) y la MES (0,74) presentan una buena fiabilidad. Muestran buena concordancia entre la 3ª y 4ª semana en fiabilidad test-retest (HAMD-5:  $r = 0,89$ ;  $p < 0,001$ ; MES:  $r = 0,77$ ;  $p < 0,001$ ). En validez convergente muestran un nivel aceptable (HAMD-21/HAMD-5 = 0,73; (IC95% 0,599-0,873) y MADRS/MES = 0,79; (IC95% 0,766-0,894) siendo superior en la escala MES. La validez discriminante fue alta (HAM-5: AUC = 0,92, IC95%: 0,892-0,980; MES: AUC = 0,86, IC95%: 0,786-0,934), con valores superiores a los de HAMD-21 y MADRS.

**Conclusiones:** Ambas escalas correlacionan satisfactoriamente con la HAMD-21 y MADRS. Presentan alta capacidad de detección de sintomatología mixta, pura y otro tipo de sintomatología así como una correcta capacidad de detección de la remisión de la misma.

#### PO-484-AD

##### PERFIL DE PERSONALIDAD EN ADULTOS CON TDAH: EL MODELO ALTERNATIVO DE LOS 5 GRANDES

M. Nogueira, S. Valero, M. Gomà, R. Bosch, N. Gómez, M. Corrales, J.A. Ramos y M. Casas  
*Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Vall d'Hebron.*

**Introducción:** La mayoría de los estudios relativos al trastorno por déficit de atención y/o hiperactividad (TDAH) y personalidad se han realizado utilizando el Modelo de los "Big Five Factor" (FFM) o el Inventario de Temperamento y Carácter (TCI). Atendiendo a los planteamientos de estos dos modelos, se propone la utilización del Modelo Alternativo de los Cinco Grandes (AFFM) de la personalidad.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es doble: evaluar el perfil de personalidad de adultos con TDAH bajo la perspectiva del

AFFM y testar la validez discriminante del ZKPQ para diferenciar sujetos con TDAH vs sujetos controles normales.

**Metodología:** Una muestra de 217 adultos (64% hombres) con diagnóstico de TDAH (criterios diagnósticos DSM-IV) fue emparejada por edad y sexo con 434 sujetos control. A todos los sujetos se administró el ZKPQ y, posteriormente el análisis estadístico, fueron identificadas las dimensiones sensitivas y específicas del modelo AFFM que podrían ayudar al diagnóstico del TDAH.

**Resultados:** Los resultados muestran que altas puntuaciones en Anxiety, Impulsivity, y General Activity y bajas puntuaciones en Work Activity son potentes predictores de la clasificación como TDAH. Asimismo, este modelo clasificó correctamente 79% de los sujetos.

**Conclusiones:** Los resultados sugieren un refinamiento en la evaluación del TDAH. Existen determinadas medidas del modelo AFFM -Impulsivity y Sensation Seeking, y General Activity y Work Activity- que, de forma independiente, aportan un aumento en la precisión del poder predictivo, permitiendo mejor conceptualización de los casos, planes de tratamiento diferenciados y mejor predicción de la respuesta al tratamiento.

#### PO-495-AD

##### DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN UNA PACIENTE DE 62 AÑOS CON IDEACIÓN DELIRANTE Y POSIBLE DETERIORO COGNITIVO

E. Sacristán, S. Kassem, J.M. González, P. Sánchez y E. Reguera  
*Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

**Introducción:** Descripción del caso de una paciente con delirios de perjuicio y sospecha de posible demencia con respuesta demorada a neurolepticos a dosis elevadas.

**Objetivos:** Analizar los datos clínicos y las pruebas complementarias que orienten en el diagnóstico diferencial y sus implicaciones en el tratamiento.

**Metodología:** Se realizó análisis descriptivo de la historia clínica de una paciente ingresada en una Unidad de agudos psiquiátrica. Se hizo una búsqueda de la evidencia existente de la eficacia en el diagnóstico de síndromes demenciales que pudieran producir el cuadro clínico.

**Resultados:** Se realizó RMN cerebral, EEG y analíticas de sangre con el fin de descartar, por un lado, causas reversibles de demencia y, por otros, datos que sugirieran dicha demencia; siendo negativos los resultados. Así mismo, se realizó estudio neuropsicológico que informó de dificultades en memoria inmediata y demorada a nivel visual y verbal y en el funcionamiento ejecutivo para planificar solución de tareas. Se pautó tratamiento neuroleptico a dosis altas, con distanciamiento de las ideas de perjuicio que tenía a su ingreso, y mejora del funcionamiento cotidiano, con lo que se le da de alta con diagnóstico de trastorno psicótico agudo.

**Conclusiones:** Teniendo en cuenta la respuesta al tratamiento y la evolución clínica, no podemos descartar que exista una demencia subyacente. La bibliografía consultada indica que la sensibilidad y especificidad de los datos clínicos para determinar el subtipo de demencia son muy leves, más aún en los estadios iniciales en los que el deterioro cognitivo es moderado, como en este caso.

#### PO-521-AD

##### ESTILOS COGNITIVOS EN LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: UN ESTUDIO DE CASOS-CONTROLES

L. Carral, M. Martín, J. González, E. Bustamante y A. Gómez  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla.*

**Introducción:** Actualmente no existen tratamientos de elección para los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) sustentados en estudios con máximos niveles de evidencia (nivel A) salvo la terapia psicológica cognitivo-conductual para la bulimia nerviosa y el tras-

torno por atracón. Por ello la investigación actual se centra en factores etiológicos que puedan influir en la respuesta a los tratamientos. Recientes estudios sobre el funcionamiento neuropsicológico han encontrado en la anorexia y bulimia nerviosas un estilo cognitivo tendente a la rigidez y centrado en los detalles con dificultades para el procesamiento holístico. Se podría relacionar este patrón cognitivo con algunas de las manifestaciones clínicas de la anorexia y la bulimia como la tendencia al perfeccionismo y el comportamiento obsesivo. Estos hallazgos se han integrados en los más recientes modelos explicativos de los TCA, como el modelo Maudsley.

**Objetivos:** Trataremos de comprobar la existencia de estilos cognitivos sesgados (tendencia a la rigidez o pobre set shifting y al procesamiento centrado en los detalles o débil coherencia central) en una muestra de pacientes atendidas en la Unidad de Trastornos de Conducta Alimentaria (UTCA) del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (HUMV).

**Metodología:** Para establecer la existencia de sesgos se comparó el rendimiento cognitivo entre un grupo de 25 pacientes con diagnóstico de TCA atendidas en la UTCA del HUMV y un grupo de 25 controles sanos en una batería neuropsicológica compuesta por los siguientes dominios y pruebas: 1) Set Shifting: Wisconsin Card Sorting Test (versión computarizada); test de Brixton y Parte B del Trail Making Test; y 2) Coherencia Central: Copia de la figura compleja de Rey (índice de coherencia Central) y Test de las figuras enmascaradas de Witkin. Se analizaron las diferencias entre grupos mediante pruebas paramétricas de comparación de medias.

**Resultados:** En la comparación de medias entre los dos grupos se encuentran diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en todas las pruebas cognitivas de los dos dominios evaluados, salvo en el test de las figuras enmascaradas de Witkin.

**Conclusiones:** Las personas con TCA comparadas con controles sanos muestran sesgos cognitivos relacionados con la flexibilidad cognitiva y con el procesamiento holístico. Estos hallazgos refuerzan la idea de implementar como parte de los tratamientos las terapias orientadas a la rehabilitación cognitiva. La inclusión en los tratamientos de estas variables, y poner como objetivo su posible modulación, y no sólo incidir en las manifestaciones sintomáticas alimentarias podría incrementar la eficacia de los tratamientos disponibles.

## PO-537-AD

### LA PSICOSIS AFECTIVA ENMASCARADA

H. Tobella, M.J. Lara, C. Iranzo e I. Martín  
*Hospital Universitario La Fe.*

**Introducción:** La psicosis afectiva, como el trastorno bipolar, es un trastorno caracterizado por cambios en el estado de ánimo que van desde la manía (un sentimiento de bienestar, estimulación y grandiosidad exagerado en el cual la persona pierde contacto con la realidad) hasta la depresión (un sentimiento abrumador de tristeza, ansiedad, baja autoestima, que puede incluir pensamientos e intentos suicidas).

**Objetivos:** Ilustrar las características clínicas comunes entre la psicosis afectiva y el trastorno tipo límite de la personalidad.

**Metodología:** Mujer de 36 años que ingresa de forma involuntaria en la Unidad de Agudos de Psiquiatría tras realizar conductas apragmáticas. Psicobiografía traumática, con ruptura de identidad, cambiándose el nombre a los 18 años. Primer contacto con salud mental (25 años); pautan Fluoxetina, Eskazine y Akineton. Dos ingestas medicamentosas, la primera con 27 años, ingresando en psiquiatría con el diagnóstico de "tr. reactivo al estrés". En 2001 se diagnostica de Tr. esquizotípico; se trata con Olanzapina, Fluoxetina y Akineton. En abril'02, diagnóstico de Tr. esquizoafectivo. En agosto se precipita a las vías del tren, con amputación de miembros inferiores. En 2003, diagnóstico de Tr. de ideas delirantes y personalidad límite. En 2009, dos ingresos en la sala de agudos, en agosto (suspiciencia, actitud paranoide e insomnio y diagnóstico de episodio psicótico) y en octubre, clínica similar, ideas de muerte, pérdida de 9 kg, hipertimia, desinhibición e ideas delirantes erotomaniacas.

**Resultados:** Durante el último ingreso se introduce tratamiento estabilizador del estado de ánimo (carbameceptina a dosis de 500 mg/día), además de risperidona solución 12 ml/día, risperidona de liberación prolongada 50 mg/14 días, y 2 mg de lormetazepam si insomnio. Refirió con la introducción de carbameceptina efectos adversos visuales ("visión borrosa y desenfocada") que desaparecieron en 7 días. Desde el alta, la paciente se mantiene estabilizada clínicamente estable, cumplimentando correctamente el tratamiento pautado, a pesar de una nula conciencia de enfermedad.

**Conclusiones:** Se propone realizar un exhaustivo diagnóstico diferencial entre la psicosis afectiva y los trastornos de la personalidad, especialmente el tipo límite, para asegurar un correcto tratamiento del paciente. Asimismo, destacamos la utilidad de los estabilizadores del estado de ánimo como tratamiento coadyuvante en algunos casos de trastornos de la personalidad cluster B en los que predominan los actos impulsivos y la inestabilidad emocional.

## PO-539-AD

### PRIMER EPISODIO MANÍACO EN PACIENTE SIN ANTECEDENTES PREVIOS EN RELACIÓN CON ACONTECIMIENTOS VITALES

J.M. González González, P. Sánchez Castro, M. Rodríguez Campos, E. Sacristán Alonso y J. Marín Lozano  
*Hospital Universitario La Paz. Madrid.*

**Introducción:** Se describe el caso de una paciente sin antecedentes y perfecta adaptación previa que en un período muy breve de tiempo sufre una quiebra económica, desahucio y el diagnóstico de neoplasia cerebral en su hija de 9 años; inmediatamente después desarrolla clínica maniaca.

**Objetivos:** Evaluar la sintomatología clínica y tratamiento de un episodio maniaco. Valorar diagnóstico diferencial entre las patologías que cursan con clínica similar.

**Metodología:** Se realiza un análisis descriptivo de la historia clínica de una paciente ingresada en una Unidad de agudos psiquiátrica. Se analizan las variables: examen clínico psiquiátrico, tomografía computarizada, análisis bioquímico, tóxicos en orina, clasificación diagnóstica según DSM IV, CIE 10 y tratamiento.

**Resultados:** Se observó ánimo expansivo, discurso acelerado y circunstancial, ideación delirante megalomaniaca e insomnio. Las pruebas complementarias resultaron sin alteraciones. Tóxicos en orina positivos para cannabis. Según DSM IV se diagnosticó de trastorno bipolar I, episodio maniaco único, grave con síntomas psicóticos y CIE 10 manía con síntomas psicóticos. El tratamiento fue olanzapina con titulación progresiva hasta 30 mg al día, haloperidol 22,5 mg al día y clorazepato dipotásico 30 mg al día. A los 22 días de tratamiento se objetiva una clara mejoría clínica por lo que se procede al alta.

**Conclusiones:** Ante un primer episodio maniaco es necesario descartar origen médico o de consumo de tóxicos. Con frecuencia es necesaria la polifarmacia para controlar clínicamente estos episodios. Los acontecimientos vitales pueden desencadenar primeros episodios haciéndose estos autónomos posteriormente siendo necesario un seguimiento de la recuperación funcional y la valoración de tratamientos estabilizadores.

## PO-553-AD

### EFICACIA DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA DE MANTENIMIENTO (TEC-M) EN LA PREVENCIÓN DE RECAÍDAS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES EN SEGUIMIENTO POR LA UNIDAD DE TEC REGIONAL (MURCIA)

M.L. Medina, M. López, L. Martínez, M. del Cerro, R. Consuegra y J. Martínez  
*Hospital Psiquiátrico Román Alberca.*

**Introducción:** La TEC-m se define como un régimen de tratamiento ambulatorio a largo plazo en el cual los pacientes reciben TEC en

intervalos a lo largo de un periodo variable que según los casos debe ser un periodo mínimo de 6 meses (APA 2001). Se trata de una técnica orientada mayoritariamente a la prevención de recaídas de pacientes resistentes a otras terapias.

**Objetivos:** El estudio de 23 pacientes en TEC-M en el 2009 como tratamiento indicado para trastornos afectivos y trastornos psicóticos de larga evolución, crónicos, recurrentes, fármaco resistentes, intolerantes a la medicación, no cumplidores o con alto riesgo de suicidio. Se selecciona su aplicación a pacientes con historial de episodio previo con completa o marcada mejoría en respuesta a TEC y determinar las recaídas en el tiempo que dura el seguimiento.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo y retrospectivo de 23 pacientes que siguen en el programa de TEC-M en la Unidad Regional de TEC de la Región de Murcia. Recogemos una encuesta con datos sociodemográficos: sexo, edad, área de referencia, procedencia, diagnóstico, comorbilidad, tentativas e ideas de autolisis, indicación, número de sesiones de TEC-M, reagudizaciones, número de sesiones aplicadas a la reagudización, y las impresiones clínicas de mejoría global y eficacia tanto por el equipo de la unidad como de los psiquiatras de referencia. Para el estudio estadístico descriptivo, índices de correlaciones y pruebas de significación  $\chi^2$  se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.

**Resultados:** El número total de pacientes que cumplían criterios para TEC-M es de 23. La más frecuente el área 1 (Murcia) con un 34,8%. El 69,6% son mujeres y la proporción mujer/hombre es de 2,28 a favor del sexo mujer. La mediana de Edad es de 57,18 con una desviación típica de  $\pm 14,22$  de 2,52. El diagnóstico principal fueron los Trastornos Depresivos en un 60,9% seguido por los cuadros psicóticos con un 39,1%, distribuidos: 17,4% para pacientes que cumplían criterios de Esquizofrenia, 17,4% Esquizoafectivos y 4,3% para Trastornos Delirantes. Las indicaciones para ser remitidos por sus psiquiatras eran de primera elección en un 43,5% de los casos, el resto se distribuyen por fallo de tratamiento (34,8%) y último recurso (21,7%). El número de sesiones de TEC de mantenimiento presenta de media 11 sesiones  $\pm 4,032$ . El 73,9% no presentaron recaídas en todo el tiempo de seguimiento.

**Conclusiones:** Se destaca que un 73,9% de la muestra no presentaron recaídas en todo el tiempo de seguimiento. De los 26,1% que presentaron una reagudización, necesitaron menor número de sesiones para su estabilización con respecto a recaídas anteriores y fueron controlados de manera ambulatoria sin necesidad de ingreso en una unidad de corta estancia. Resaltamos la idea de la infrautilización de este recurso donde según estudios a nivel nacional es utilizado en menos de un 2% (2002) y comparado con EEUU alcanza sólo un 3%.

#### PO-570-AD

##### ANORMALIDADES EN FUNCIONES EJECUTIVAS “FRÍAS” (INHIBICIÓN DE RESPUESTA) Y “CALIENTES” (ANTICIPACIÓN DE RECOMPENSA) EN PACIENTES ADULTOS CON TDAH NAÏVE

V. Richarte, S. Carmona, J.A. Ramos-Quiroga, R. Bosch, E. Hoekzema, O. Vilarroya y M. Casas  
*Hospital Universitari Vall d'Hebron.*

**Introducción:** El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno del neurodesarrollo caracterizado por síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, de inicio en la infancia, con persistencia en la edad adulta en más del 50% de los casos. Los estudios actuales sobre el TDAH, postulan la existencia de al menos dos endofenotipos diferentes pero no mutuamente excluyentes: aquellos que se caracterizan por anomalías en las funciones ejecutivas cognitivas (FE “Frías”), producidas por alteraciones en las ramas dopaminérgicas meso-

corticales; y aquellos que se caracterizan por anomalías en los procesos de manejo de recompensa (también conocidos como FE “calientes”), que resultan de alteraciones en los circuitos mesolímbicos dopaminérgicos.

**Objetivos:** El objetivo del presente estudio es evaluar la actividad cerebral durante las funciones ejecutivas “frías” y “calientes” en adultos con TDAH e identificar la correlación a nivel neurobiológico y conductual en cada uno de los procesos.

**Metodología:** La muestra consta de 19 sujetos varones diagnosticados de TDAH subtipo combinado, “naïve” (sin medicación) en el momento del estudio y 19 sujetos sanos. Las imágenes fueron adquiridas por un escáner 1,5T. Con el objetivo de analizar las funciones ejecutivas “frías” se empleó un paradigma que evalúa la inhibición de respuesta por parte del sujeto, conocido como tarea “Go-no-Go”. Para evaluar las funciones ejecutivas motivacionales o “calientes”, se emplea una tarea de incentivo moderado, que evalúa los sistemas de motivación y recompensa.

**Resultados:** Se observa una disminución de la activación ventroestriatal durante la anticipación de recompensa en sujetos TDAH junto a una disminución de actividad en el córtex frontal derecho inferior, región clave en los mecanismos de inhibición.

**Conclusiones:** Los resultados indican la existencia de alteraciones tanto a nivel de las FE “frías” como “calientes”, secundario a una actividad anormal en los circuitos dopaminérgicos mesocorticales y mesolímbicos. Estos resultados subrayan la importancia de tener en cuenta las “FE frías” y las “FE calientes” para poder entender la neurobiología y sintomatología del TDAH.

#### PO-577-AD

##### PREVALENCIA DEL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS QUE ACUDEN A PRIMERA VISITA A UN CENTRO DE SALUD MENTAL

N. Castillo, F. Romero, T. Blanch, K. Knecht, V. Ferreres, R. de Álvaro, S. Pérez, A.I. García, A. Garcés y V. Balanzá  
*Hospital de La Plana de Villarreal.*

**Introducción:** La prevalencia en población general adulta del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) se ha establecido entorno al 4%. En nuestro medio son pocos los estudios realizados con muestras de pacientes que acuden a Centros de Salud Mental (CSM).

**Objetivos:** Principal: cuantificar la prevalencia del TDAH en adultos que acuden a primera visita a un CSM. Secundarios: analizar características clínicas y sociodemográficas de los pacientes con TDAH y estimar el fenómeno de infradiagnóstico previo del trastorno en estos pacientes.

**Metodología:** Muestra constituida por pacientes entre 18 y 55 años que acudieron en primera visita al CSM de Villarreal entre el 1 de junio de 2009 y el 31 de mayo de 2010. Para el screening se empleó la escala ASRS V1.1. Posteriormente se entrevistó para confirmación diagnóstica a pacientes con resultado positivo para el screening y otros con resultado negativo. Se emplearon las escalas WURS y ADHD-RS IV y se evaluó de manera específica el listado de criterios DSM-IV-TR para TDAH.

**Resultados:** 504 pacientes completaron el screening, 348 con resultado negativo y 156 resultado positivo. 119 pacientes (78 con screening positivo) fueron evaluados en entrevista. El diagnóstico de TDAH se confirmó en 49 pacientes (9,7% del total de la muestra). Ningún paciente fue remitido con sospecha de TDAH y pocos presentaban un diagnóstico previo del mismo.

**Conclusiones:** El TDAH presenta una elevada prevalencia en pacientes que acuden en primera visita a CSM, aunque algo inferior a la descrita en estudios previos y en un estudio piloto realizado en el mismo centro.

## PO-581-AD

### TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD EN ADULTOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD MENTAL. COMORBILIDAD PSIQUIÁTRICA, PRESENTACIÓN CLÍNICA Y FUNCIONALIDAD

R. de Álvaro, V. Ferreres, K. Knecht, T. Blanch, F. Romero, N. Castillo, A. Garcés, S. Pérez, A.I. García y V. Balanzá  
*Consorcio Hospitalario Provincial de Castellón.*

**Introducción:** El Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) presenta en la edad adulta frecuente comorbilidad con otras patologías psiquiátricas. La presencia de un TDAH puede suponer una peor evolución del trastorno psiquiátrico comórbido y un mayor grado de disfunción.

**Objetivos:** Principal: cuantificar la comorbilidad psiquiátrica de los pacientes con TDAH que acuden a primera visita a un CSM. Secundarios: comparar la comorbilidad psiquiátrica, la calidad de vida y la funcionalidad de los pacientes con y sin TDAH.

**Metodología:** Muestra: pacientes entre 18 y 55 años que acudieron en primera visita al CSM de Villarreal entre el 1 de junio de 2009 y el 31 de mayo de 2010. Se evaluó en entrevista a pacientes con y sin TDAH, empleándose como instrumentos para determinar comorbilidad la MINI 5.0.0 para el eje I, y la SCID-II para el eje II. Para la evaluación de funcionalidad y de calidad de vida se emplearon la FAST y la WHOQOL-BREF.

**Resultados:** Se evaluó a 49 pacientes con TDAH. La comorbilidad más frecuente fue con el episodio depresivo mayor (83,6%), el trastorno de angustia (61,2%) y el trastorno de ansiedad generalizada (57,1%). Un 65% cumplía además criterios para algún trastorno de la personalidad. Se encontraron diferencias significativas en la comorbilidad en ejes I y II entre los pacientes con y sin TDAH.

**Conclusiones:** La comorbilidad más frecuente en pacientes con TDAH son los trastornos afectivos y ansiosos. Los pacientes con TDAH presentan más frecuentemente un trastorno de la personalidad comórbido y una peor funcionalidad que aquellos sin TDAH.

## PO-590-AD

### ADAPTACIÓN ESPAÑOLA DEL 'CHANGES IN SEXUAL FUNCTIONING QUESTIONNAIRE SHORT-FORM, CSFQ-14': PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

M.P. García-Portilla, S. Al-Halabí, P.A. Sáiz, E. Fonseca, M.T. Bobes, M. Arrojo, A. Benabarre, J.M. Goikolea, E. Sánchez, F. Sarraamea y J. Bobes  
*Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.*

**Introducción:** La disfunción sexual asociada a los trastornos mentales graves (TMG) suele subestimarse en la práctica clínica cotidiana. Es necesario disponer de instrumentos válidos para evaluar la función sexual de los pacientes con TMG.

**Objetivos:** Analizar las propiedades psicométricas de la adaptación española del 'Changes in Sexual Functioning Questionnaire Short-Form' (CSFQ-14) en pacientes con TMG.

**Metodología:** Estudio naturalista, transversal, multicéntrico, de validación. Muestra: 89 pacientes con esquizofrenia y 82 con trastorno bipolar. Evaluación: adaptación española del CSFQ-14; Escala Analógica Visual para la Satisfacción de la Función Sexual (EVA-SFS); Impresión Clínica Global - escalas de Gravedad (ICG-G) y de Disfunción Sexual (CGI-DS).

**Resultados:** Edad media = 42,8 años (11,6), 56,5% varones. Puntuación media en CSFQ-14 = 40,8 (10,4). Alfa de Cronbach = 0,90. Análisis de componentes principales: 3 factores (excitación-orgasmo, deseo y dolor-falta de interés), explicando el primero un 46,4% de la varianza. Correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,01$ ) entre las puntuaciones del CSFQ-14 y la EVA-SFS ( $r = 0,33$ ) y la

ICG-DS ( $r = -0,71$ ). El CSFQ-14 discriminó entre pacientes con disfunción sexual leve, moderada, grave o ausente en función de la ICG-DS en varones y en mujeres ( $p < 0,001$ ). El área bajo la curva fue de 0,83, con un punto de corte de 49 (sensibilidad del 92,9% y especificidad del 59,5%) para los varones, y de 43 (sensibilidad del 91,9% y especificidad del 62,5%) para las mujeres.

**Conclusiones:** La versión española del CSFQ-14 es un instrumento breve, auto-aplicado, fiable y válido para evaluar la función sexual en pacientes con trastorno mental grave.

## PO-592-AD

### ESCALA DE PESO E IMAGEN CORPORAL Y AUTOESTIMA, E-PICA: PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS EN PACIENTES CON TRASTORNO MENTAL GRAVE

S. Al-Halabí, M.P. García-Portilla, P.A. Sáiz, E. Fonseca, M.T. Bobes, M. Arrojo, A. Benabarre, J.M. Goikolea, E. Sánchez, F. Sarraamea y J. Bobes  
*Centro de Investigación Biosanitaria en Red de Salud Mental, CIBERSAM. Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo.*

**Introducción:** Los pacientes con trastorno mental grave (TMG) tienen obesidad en mayor porcentaje que la población general. Es necesario disponer de instrumentos de evaluación para determinar el impacto psicosocial de la ganancia de peso en población con TMG.

**Objetivos:** Analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Peso e Imagen Corporal y Autoestima, E-PICA (adaptación española del B-WISE®) en pacientes con TMG.

**Metodología:** Estudio naturalista, transversal, multicéntrico, de validación. Muestra: 118 pacientes con esquizofrenia y 93 con trastorno bipolar. Evaluación: E-PICA; Escala Analógica Visual para el Peso y la Imagen Corporal (EVA-PIC); Impresión Clínica Global - Gravedad (ICG-G); Índice de Masa Corporal (IMC).

**Resultados:** Edad media = 43,7 (11,8), 56,5% varones; IMC medio = 28,21 (5,48). Puntuación media en E-PICA = 27,31 (3,61). Análisis de componentes principales: 3 factores (malestar con la imagen corporal, bienestar y actividad, y control de peso) explicaron un 50,93% de la varianza. Las subescalas obtuvieron un  $\alpha$  de Cronbach entre 0,55 y 0,73. Se registraron correlaciones estadísticamente significativas ( $p < 0,001$ ) entre la puntuación total del E-PICA y las puntuaciones en la ICG-G ( $r = -0,25$ ), la EVA-PIC ( $r = 0,47$ ) y el IMC ( $r = -0,2420$ ). Los pacientes con mayores puntuaciones en el E-PICA (mejor ajuste psicosocial) tuvieron más probabilidad de tener un IMC normal ( $F = 3,586$ ,  $p = 0,15$ ). La puntuación correspondiente al percentil 10 (peor ajuste psicosocial) fue 22.

**Conclusiones:** El E-PICA es un instrumento breve, auto-aplicado y psicométricamente adecuado para evaluar el impacto psicosocial de la ganancia de peso en pacientes con TMG.

## PO-637-AD

### VARIABLES CLÍNICAS EN PACIENTES CON PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN

A. Ramos, F.J. Vicente, S.M. Gómez, D. Miguel, I. Dopico, B. Menéndez y L. Pérez  
*Centro Hospitalario Universitario de A Coruña.*

**Introducción:** Los pacientes con primeros episodios psicóticos (PEP) poseen unas variables que impiden tratarlos como un grupo homogéneo. El diagnóstico y tratamiento precoz es de vital importancia. Buscamos estudiar un conjunto de variables que permitan identificar con mayor exactitud a estos pacientes.

**Objetivos:** Estudiar las variables clínicas de interés en pacientes ingresados en una Unidad de Hospitalización Psiquiátrica con PEP.

**Metodología:** Se estudian pacientes ingresados en UHP en los últimos 6 meses con un PEP de menos de un año de evolución ( $n = 17$ ). La información se recoge mediante cuestionario con variables socio-



demográficas, clínicas y terapéuticas. Los datos se analizan con el programa SPSS 17.0.

**Resultados:** Síntomas prodrómicos: 70,6%. De ellos, 52,9% ansiedad; 47,1% conductas extrañas; 47,1% irritabilidad; 41,2% insomnio. El DUP tenía una media de 6,64 semanas. El 94,1% sufría delirios; 88,2% ansiedad; 82,4% alteraciones del sueño; 58,8% conductas desorganizadas; 52,9% alucinaciones; 41,2% pensamiento desorganizado. El 29,4% precisó administración parenteral del tratamiento. El antipsicótico principal fue risperidona. 58,8%; 17,6% olanzapina; 11,8% amisulpride. Se usaron BZD en 76,5%. La estancia media fue 16,12 días. Diagnóstico Eje I: 11,4% Esquizofrenia; 6,2% Esquizofreniforme 17,6% T. esquizoafectivo; 17,6% T. psicótico inducido; 11,8% no especificado; 5,9% T. psicótico breve.

**Conclusiones:** Los delirios, ansiedad y alteraciones del sueño son los síntomas más habituales. También destacan conductas desorganizadas y alucinaciones. Estos pacientes presentan DUP (duración de psicosis sin tratar) superior al mes y medio. Los resultados coinciden con estudios previos consultados.

## PO-645-AD

### ALTERACIONES DE MEMORIA Y DETERIORO COGNITIVO EN UN PACIENTE DE 40 AÑOS CON ANTECEDENTES DE CONSUMO DE ALCOHOL

M.P. Sánchez Castro, E. Sacristán, E. Reguera, J.M. González y V. Bonan

Hospital Universitario La Paz. Madrid.

**Introducción:** Descripción del caso de un paciente con fallos mnésicos y agresividad, con antecedentes de traumatismo craneoencefálico y consumo de alcohol.

**Objetivos:** Analizar los datos clínicos y las pruebas complementarias que orienten al diagnóstico diferencial. Análisis de la evolución clínica del paciente.

**Metodología:** Se realizó análisis descriptivo de la historia clínica de un paciente que realizó un ingreso breve en el servicio de urgencias de un hospital general. Se analizaron las siguientes variables: examen clínico psiquiátrico, análisis bioquímico, tóxicos en orina, tomografía computarizada, test de memoria Wechsler (WSM III) y tratamiento.

**Resultados:** Al inicio del cuadro se observó desorientación, fallos en memoria a corto y largo plazo y confabulación de relleno, que se evidenciaron en el Wechsler. Las pruebas complementarias resultaron normales. Así mismo presentaba síntomas compatibles con reexperimentaciones de un accidente de tráfico vivido hace 4 años, en forma de flashbacks y pesadillas, y alucinaciones auditivas. Durante el ingreso, a medida que se mantuvo abstinente de alcohol, las alteraciones mnésicas fueron remitiendo. Se prescribió vitaminoterapia, clorazepato dipotásico hasta 15 mg cada día, tiaprida hasta 200 mg cada día, y quetiapina hasta 100 mg cada día. La clínica persistente resultó compatible con un trastorno por estrés postraumático.

**Conclusiones:** La observación durante el ingreso permitió el estudio de patología psiquiátrica concomitante. La bibliografía consultada destaca la importancia de realizar desintoxicación en régimen de ingreso en pacientes con posible deterioro cognitivo y consumo de alcohol. El medio hospitalario permite realizar las exploraciones necesarias para descartar otros procesos que cursen con deterioro.

## PO-648-AD

### DE LA MANÍA A LA DEMENCIA FRONTOTEMPORAL: ASPECTOS DIAGNÓSTICOS

A. Lobo, R. Pérez, L. Fernández-Clemente, M. Pérez, C. González, B. Manzano, J. León, C. Lezcano, A. Hidalgo y F.J. González  
Hospital Provincial de Toledo.

**Introducción:** La demencia frontotemporal (DFT) es la segunda más frecuente en menores de 65 años, con una edad media al diag-

nóstico de unos 58 años. Clásicamente se distinguen tres formas de presentación, siendo la más prevalente la conductual o frontal. Suele tener un inicio insidioso, caracterizado por cambios de carácter y desinhibición conductual. A pesar de los avances en los últimos años, y de una mayor conciencia de los psiquiatras y neurólogos de su existencia, su diagnóstico sigue siendo complejo.

**Objetivos:** A partir de un caso atendido en nuestro centro nos planteamos una revisión de las posibilidades diagnósticas más eficaces para ayudar a estos pacientes.

**Metodología:** Presentamos el caso de un paciente varón que a los 46 años comienza con clínica de tipo maniforme muy bizarra y alteraciones conductuales graves, tras tres años con múltiples tratamientos, a los que respondió parcialmente, fue diagnosticado de demencia frontotemporal. A propósito de este paciente realizamos una revisión sistemática de la literatura en PubMed y Tripdatabase con las palabras clave "Frontotemporal Dementia" y "Diagnosis".

**Resultados:** Al inicio sólo la mitad cumple los criterios de Neary (1998), por lo se recomienda un uso menos restrictivo y se tengan en cuenta otras características, como el inicio insidioso, la progresión gradual, y la disminución de las actividades cotidianas y la vida social. La neuroimagen es necesaria para descartar otros diagnósticos y puede aportar hallazgos sugerentes de DFT. El SPECT y el PET tienen mayor sensibilidad que la RMN en etapas precoces, pero son poco específicos, pudiendo alterarse también en patologías psiquiátricas. La Neuropsicología es útil para la identificación del déficit y la progresión, pero tampoco da un diagnóstico. Se pueden usar escalas de empatía, mentalización y reactividad emocional, si hay sospecha, pero todavía sin resultados concluyentes. Los exámenes de laboratorio ayudan a identificar las causas reversibles (5-10%). Estudios de biología molecular han propuesto nuevas clasificaciones (taupatías, ubiquitinopatías...) con escasa aplicación práctica.

**Conclusiones:** El diagnóstico en las fases iniciales sigue siendo complejo, y la aplicación de los criterios parece ser poco sensible. Aunque la inclusión de pruebas de imagen y neuropsicológicas puede ayudar, todavía son necesarios instrumentos de evaluación más precisos adaptados a este tipo de pacientes.

## PO-667-AD

### TRASTORNOS ADAPTATIVOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

S.M. Gómez Pardiñas, E. Fontela Vivanco, S. Bermúdez Miguez, F.J. Vicente Alba, C. Vázquez Ventoso y M.J. Ávila González  
Complejo Hospitalario Universitario A Coruña.

**Introducción:** Los trastornos adaptativos son reacciones desadaptativas ante estresantes psicosociales identificables que ocurren en un corto período de tiempo desde el inicio del factor de estrés. Se manifiestan en forma de síntomas como depresión o ansiedad o de cuadros de deterioro funcional (laboral o social) que resultan reacciones excesivas para lo esperado como normal ante dicho estresante. A pesar de la frecuencia con la que se realiza el diagnóstico de trastorno adaptativo, hay muy escasa literatura acerca de su epidemiología, etiología y tratamientos. Es un diagnóstico al que históricamente se ha prestado poca atención desde el punto de vista científico. Una de las principales dificultades a la hora de abordar los trastornos adaptativos es su pobre definición en los sistemas diagnósticos habituales, lo impreciso de sus criterios y la superposición frecuente con otros diagnósticos. Esto incluye entre otros factores, la falta de una adecuada definición sobre estresor y sobre lo que constituye una respuesta normal o no ante ellos.

**Objetivos:** Realizar una revisión bibliográfica sobre la literatura actual y las últimas revisiones acerca del Trastorno adaptativo y consultar si existe alguna Guía de Práctica Clínica.

**Metodología:** Se realiza una búsqueda bibliográfica en la base de datos Pubmed, para ello se introdujo el término Adjustment Disorder como término Medical Subject Headings (MeSH). Con dicha búsqueda se recuperaron 3618 resultados. Limitamos la búsqueda a los siguientes campos: publicaciones en los últimos cinco años (2005-2010), es-

tudios clínicos, meta-análisis, guías de práctica clínica, estudios clínicos controlados aleatorizados, revisiones e idiomas inglés o español. Además se realiza una búsqueda del término en los principales directorios de guías clínicas (Guíasalud, National Guideline Clearinghouse, New Zealand Guidelines Group y NeLH Guidelines).

**Resultados:** Como resultado en Pubmed obtuvimos un total de 46 artículos, de los cuales 22 eran revisiones. No se encontró ninguna guía de práctica clínica para trastornos adaptativos.

**Conclusiones:** A pesar de que el trastorno adaptativo por definición se resuelve una vez que desaparece el factor estresante, en la práctica clínica diaria no se suele esperar hasta que esto suceda, debido al cortejo sintomático que implica el trastorno, al aumento de riesgo de suicidio en éstos pacientes y a la habitual tendencia a la cronicidad. Todo ello hace que sea una de las patologías más frecuentemente tratadas en las consultas tanto de Atención Primaria como de Psiquiatría. Debido a ello sería importante realizar nuevas investigaciones al respecto para homogeneizar los criterios diagnósticos y el manejo de esta patología, para lo cual sería de utilidad la elaboración de guías de práctica clínica.

## PO-701-AD

### DIFERENCIAS EN LA PREVALENCIA DE TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDA-H) SEGÚN EL SISTEMA CLASIFICATORIO UTILIZADO (DSM IV/CIE 10)

S. Villero Luque, C. Abellán Maeso, M.C. Parra Martín, A.B. Martínez Sánchez, C. Rodríguez Pereira y M.D. Ortega García  
*Complejo Hospitalario La Mancha Centro.*

**Introducción:** La CIE 10 define el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDA-H) como “un grupo de trastornos caracterizados por un comienzo precoz, la combinación de un comportamiento hiperactivo y pobremente modulado con una marcada falta de atención y de continuidad en las tareas”. Actualmente asistimos a un aumento de la demanda de evaluación por sospecha de TDA-H en las unidades de salud mental infanto juvenil (USMIJ), según algunos estudios en torno a un 13%. Las cifras de prevalencia que oscilan entre el 1-2% y el 8-16%, más alta en medios norteamericanos que en europeos, lo que en parte puede ser debido al sistema clasificatorio utilizado (DSM IV o CIE 10).

**Objetivos:** Evaluar prevalencia del diagnóstico de TDA-H en niños y adolescentes de 0 a 18 años según CIE 10 y DSM IV.

**Metodología:** Se realiza un estudio descriptivo con los 73 niños y adolescentes (hasta 18 años) que consultan en nuestra USMIJ por sospecha de TDA-H entre septiembre de 2009 y marzo de 2010. Se recogen variables epidemiológicas y clínicas, entre estas el diagnóstico multiaxial según CIE 10 y DSM IV.

**Resultados:** De los pacientes con sospecha, el 47% cumple criterios diagnósticos para TDA-H según DSM IV frente al 15,9% según CIE 10.

**Conclusiones:** Se analizan diversos factores que pueden estar en relación con las diferencias en la prevalencia de TDA-H halladas en nuestro estudio, entre ellos las diferencias cualitativas entre ambos sistemas clasificatorios, como los criterios de exclusión considerados por cada uno de ellos, lo que se pone en relación con los resultados encontrados en los el diagnóstico multiaxial de los niños y adolescentes evaluados.

## PO-714-AD

### ANÁLISIS FACTORIAL DE LA PANSS EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA: VALIDEZ DEL FACTOR COGNITIVO

A. Bagney, R. Rodríguez-Jiménez, I. Martínez-Gras, P. Portillo, M. Aragües, M. Moreno, G. Rubio, J.L. Santos y T. Palomo  
*Psychosis and Addictions Research Group (PARG). Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre. Instituto de Investigación. Hospital 12 de Octubre (i+12), Madrid.*

**Introducción:** La Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) es una escala de evaluación clínica ampliamente utilizada en pacientes

esquizofrénicos. Diferentes análisis factoriales han señalado la existencia de 5 factores habitualmente descritos como “positivo”, “negativo”, “cognitivo”, “depresión” y “excitación”. El “factor cognitivo” (también llamado desorganización) está compuesto por diferentes ítems de la PANSS, y hace referencia al funcionamiento cognitivo del paciente. Para que dicho “factor cognitivo” tenga una aceptable validez concurrente, debería correlacionar con medidas neuropsicológicas validadas de función cognitiva en esquizofrenia.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro trabajo fue realizar un análisis factorial de la PANSS en una muestra amplia de pacientes esquizofrénicos, y estudiar la correlación entre el “factor cognitivo” obtenido en dicho análisis y una batería de tareas neuropsicológicas que evalúen funciones ejecutivas.

**Metodología:** Se trata de un estudio transversal realizado con 201 pacientes diagnosticados de esquizofrenia (138 varones y 63 mujeres). Se realizó una evaluación clínica con la PANSS; y para la evaluación de las funciones ejecutivas se utilizó una batería con 4 pruebas de amplia utilización para evaluar dicha función cognitiva: Wisconsin Card Sorting Test, Trail Making Test, Stroop Colour and Word Test, subtest dígitos inversos del WAIS-III. Con los resultados de dichas pruebas se construyó un índice cognitivo global de función ejecutiva.

**Resultados:** El análisis factorial realizado incluyó los ítems P2, N5, N7, PG5, PG10, PG11 en el “factor cognitivo”. La correlación de Spearman entre dicho factor y el índice cognitivo global de función ejecutiva fue de  $-0,367$  ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** El rango de correlaciones obtenidas no permite utilizar el “factor cognitivo” de la PANSS como sustituto de una evaluación neuropsicológica, aunque su consideración puede ser de cierta utilidad en contextos clínicos en los que no se puede realizar una evaluación cognitiva formal.

## PO-726-AD

### TRASTORNO HIPERSEXUAL Y COMORBILIDAD ASOCIADA EN EL EJE I

C. Chiclana, I. García, G. Chiclana y S. Mestre  
*Consulta Doctor Carlos Chiclana.*

**Introducción:** La DSM-V propone el trastorno hipersexual como un nuevo diagnóstico, caracterizado por el aumento en la frecuencia e intensidad de fantasías, excitación, impulsos y conductas sexuales no parafilicas, asociadas a un componente de impulsividad, que provocan un malestar significativo o un deterioro social u ocupacional. El TH presenta una elevada comorbilidad en el Eje I. Con mayor frecuencia con los Trastornos del Humor (TH), los Trastornos de Ansiedad (TA), los Trastornos por Uso de Sustancias (TUS) y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). “The Hypersexual Disorder Screening Inventory” (HDSI) es un cuestionario de screening que mide si, durante los seis meses previos se han producido las siguientes situaciones.

**Objetivos:** Evaluar la presencia del TH mediante los criterios diagnósticos propuestos por la DSM-V. Evaluar la comorbilidad del TH en el Eje I. Evaluar la respuesta clínica al tratar el trastorno comórbido.

**Metodología:** Revisión de la historia clínica y aplicación retrospectiva de los criterios diagnósticos de TH en los últimos 200 pacientes ambulatorios, mediante “The Hypersexual Disorder Screening Inventory” (HDSI).

**Resultados:** De estos 200 pacientes, 31 (15,5%) demandaron atención por una excesiva conducta sexual y 26 (13%) cumplían los criterios para TH. La puntuación media de los pacientes con Trastorno Hipersexual en el HDSI fue de 21,6 (rango 17-27). Las conductas presentadas fueron uso de pornografía y masturbación (53,8%), masturbación (15,4%), relaciones heterosexuales consentidas (15,4%) o todas las conductas (15,4%). El 69,2% presentaba comorbilidad en el Eje I: TDAH (38,5%), TEA (11,5%), TA (11,5%), TOC (7,7%). La respuesta clínica a los tratamientos empleados (farmacológico, psico-

terapéutico o combinado) evaluada de modo subjetivo respecto a la frecuencia de las conductas y el malestar del paciente, al tratar el trastorno comórbido fue muy favorable (42,3%), moderada (38,5%) o mala (19,2%).

**Conclusiones:** Se observa comorbilidad asociada al TH, en mayor medida con el TDAH, en la muestra evaluada. Los criterios propuestos en la DSM-V pueden resultar operativos para evaluar la conducta sexual excesiva como sintomatología comórbida que nos guíe hacia el diagnóstico de una patología del Eje I. El tratamiento de los trastornos comórbidos puede mejorar la clínica del TH.

## Epidemiología

### PO-35-EP

#### ESTRÉS Y DESGASTE PROFESIONAL EN LOS MÉDICOS RESIDENTES DE LOS POSGRADOS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. Dellanira Chacín y M. Corujo  
*Universidad de Carabobo.*

**Introducción:** Los médicos residentes constituyen uno de los trabajadores de la salud, que podrían ser más afectados por el estrés. Porque debe trabajar con los aspectos emocionales del paciente (sufrimiento, miedo, incertidumbre y muerte), así como tratar con pacientes graves afectando sus niveles de afrontamiento. Estas circunstancias los pueden afectar emocional y físicamente pudiéndolos conducir al síndrome de estrés profesional crónico (Cherniss, 1980). El deterioro de las condiciones materiales de trabajo se ha venido agudizando en los últimos años y han sido los trabajadores de la salud quienes principalmente se han resentido ante esta problemática, reportándose esto en diversos estudios (Gil Monte y Peiró, 1997; Flores, 2003; Guevara y Herrera, 2004). En relación al desgaste profesional crónico (burnout) se considerando como un síndrome de agotamiento emocional, despersonalización y bajo logro personal que ocurre entre individuos que realizan un trabajo cara a cara.

**Objetivos:** Identificar el nivel de reactividad al estrés y los niveles de desgaste profesional crónico según sexo y las especialidades: médicas y quirúrgicas de los Médicos Residentes de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo. Establecer la relación entre los niveles de reactividad al estrés y el desgaste profesional crónico de los Médicos Residentes de los Postgrados de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

**Metodología:** El presente trabajo de investigación está enmarcado en un diseño transversal o transaccional, de tipo descriptivo, correlacional en un grupo de médicos residentes de los postgrados clínicos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo, Venezuela, en los años 2006 al 2008. Se tomó una muestra representativa de 101 médicos residentes de los postgrados clínicos cursantes del primero, segundo y tercer año de los postgrados de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría, Gineco-Obstetricia, Traumatología y Cuidados Intensivos, a los cuales se aplicó el Test de reactividad al estrés (IRE) y la escala de Maslach Inventory (MBI). Una vez recopilados los datos, se codificaron para su posterior análisis estadístico a través del programa SPSS 15 para Windows.

**Resultados:** Los valores obtenidos del IRE global fueron de 9,01, con una DE de 5,38. Los valores más altos del IRE Global (13,07), Conductual (14,52) y el Vegetativo (11,78), fueron los de Cirugía. Los valores más altos de IRE cognitivo lo mostraron los de medicina interna. Los residentes que presentaron los niveles más bajos de reactividad al estrés fueron los de cuidados intensivos con 85,71% en el sexo masculino y 72,73% el femenino y obstetricia 100% sexo masculino y 72,73% el sexo femenino. El agotamiento emocional fue de

20,96, el distanciamiento emocional (DP) 5,94 y de 38,23 en la de realización personal (RP). Los residentes de cirugía en el nivel más alto. 83,33% (sexo femenino), seguidos de medicina, también el nivel medio cirugía mostró los valores más elevados con un 60% (sexo masculino), seguido de obstetricia y medicina interna con un 54,55 y 52,65% respectivamente (sexo femenino). Al relacionar el agotamiento emocional con el IRE, hay una relación significativa.

**Conclusiones:** Los residentes de los postgrados clínicos se ubican en un nivel de reactividad al estrés moderado. El desgaste profesional en los médicos residentes se sitúa en el nivel medio. Los residentes de cuidados intensivos mostraron los valores más bajos de agotamiento emocional. El mayor porcentaje en distanciamiento emocional estuvo presente en cirugía. Todos los residentes mostraron logros personales elevados.

### PO-152-EP

#### DETECCIÓN DE CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO EN UN SERVICIO DE URGENCIAS. ¿ESTÁ AUMENTANDO EL CONSUMO DE BENZODIACEPINAS?

M. Mola Gibert, R. Pou Calvo, L. Montesinos Rueda,  
E. Gine Servén, A. Álvarez Gómez, E. Batlle de Santiago,  
P. Vinuesa Gómez y J. Cañete Crespillo  
*Hospital de Mataró.*

**Introducción:** El Hospital de Mataró es un hospital comarcal, cerca de Barcelona, con un área de influencia de 250.000 habitantes para la atención de patología médica y quirúrgica y de 400.000 habitantes para la atención psiquiátrica.

**Objetivos:** Observar el consumo de sustancias en los pacientes que han sido atendidos en el Servicio de Urgencias de este hospital durante los años 2007, 2008 y 2009.

**Metodología:** Estudio descriptivo de los pacientes ingresados en el Servicio de Urgencias del Hospital de Mataró y en el que se sospechaba consumo o bien había signos de intoxicación, y en los que los controles de alcohol en sangre y / o de sustancias de abuso en la orina resultó positivo. Descripción de la muestra, de los datos epidemiológicos y de la evolución en los tres años.

**Resultados:** Los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias en 2007 fueron 112.353 y 828 de las muestras solicitadas resultaron positivas. Determinaciones de alcohol en sangre positivas en 408 casos, con un promedio de edad de 40 años y de este grupo 298 eran hombres (72%). Positivo para benzodiazepinas 404 con una edad media de 36 años y 243 hombres (59%). 167 resultados fueron positivos para cannabis con una edad media de 30 y de estos 138 eran hombres (81%). 158 resultados positivos para cocaína, con un promedio de edad de 31 años y 116 hombres (73%). Los opiáceos positivos en 39 muestras, con una edad media de 39 años, de los cuales 30 eran hombres (77%). Los pacientes tratados en Urgencias en 2008 fueron 111.082, con 981 muestras positivas. De ellas, 550 resultaron positivas para alcohol en sangre, la edad media fue de 38 y 370 de ellos eran hombres (67%). Para benzodiazepinas en orina dieron positivo 430 determinaciones con un promedio de 38 años y 240 hombres (56%). 227 resultados positivos para cannabis, una media de edad de 29 y de ellos 180 hombres (79%). 185 fueron positivas para cocaína con un promedio de 31 años de edad y 128 hombres (66%). Los opiáceos fueron positivos en 36 con una edad media de 35 años y 25 varones (69%). En 2009, 118.480 pacientes fueron atendidos en Urgencias y entre las determinaciones solicitadas 1037 muestras resultaron positivas. De las pruebas de alcoholemia 550 fueron positivas, con una edad media de 41 años y 370 eran hombres (67%). Respecto a las benzodiazepinas, 553 muestras de orina dieron resultado positivo, con una edad media de 38 años y de este grupo 305 eran hombres (55%). 188 resultados positivos para cannabis, con edad media de 29 años y de ellos 144 fueron hombres (67%). 181 cocaína positiva con una edad media de 33 años y 120 eran hombres (66%). Opiáceos positivos en 31 casos, 39 años como edad media y 22 de ellos eran hombres (71%).

**Conclusiones:** Hay una mayor frecuencia de uso de sustancias entre los hombres con un promedio de 70%. En el grupo de 30 años, vemos con más frecuencia consumo de cannabis y cocaína. En el grupo de edad de 40 años, las sustancias utilizadas con mayor frecuencia son el alcohol, las benzodiacepinas y opiáceos. No se ha observado un aumento en la detección de sustancias ilegales en los últimos tres años. Hacemos hincapié en este trabajo en el incremento de los resultados positivos para benzodiazepinas en el pasado año 2009. Se necesitan más estudios para confirmar dicho incremento. Y vemos la conveniencia de mejorar la comunicación y la coordinación entre la Atención Primaria, Urgencias y los Servicios de Salud Mental con el objetivo de promover la prescripción racional de las benzodiacepinas.

#### PO-176-EP

##### PATRÓN DE CONSUMO DE TABACO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN UNA UNIDAD DE PSIQUIATRÍA

M. Ziadi Trives, M.P. Castillo Alarcón, J.M. Rico Gomis, J.V. Baeza Alemañ, M. Camarero Candela y A. Sánchez Hernández  
*Hospital General Universitario de Elche.*

**Introducción:** En la mayoría de las unidades de psiquiatría se permite el consumo de tabaco, omitiendo así la posibilidad de una intervención para controlar este factor de riesgo cardiovascular.

**Objetivos:** Describir el patrón de consumo de tabaco y los factores de riesgo cardiovascular de los pacientes ingresados en una unidad de psiquiatría.

**Metodología:** Estudio prospectivo, observacional en el que se analizaron los datos de consumo de tabaco y los factores de riesgo cardiovasculares de 68 pacientes ingresados en una unidad psiquiátrica.

**Resultados:** De los 68 pacientes, el 56% eran fumadores, con una dependencia media a la nicotina (test de Fagerström 5,1), de ellos 55% expresaron su deseo para el abandono del consumo de tabaco, aunque con una baja motivación al cambio (test de Richmond 3,9). Los factores de riesgo cardiovascular entre los fumadores fueron: 29% con obesidad, 63% con obesidad abdominal, 68% con tensión arterial  $\geq 130/\geq 85$  mmHg, 30% con nivel de glucosa en ayunas  $\geq 100$  mg/dl, 57% con niveles bajos de HDLc, 33% con triglicéridos  $\geq 150$  mg/dl y, cumplían criterios para el síndrome metabólico un 36,8%.

**Conclusiones:** El presente trabajo muestra que una gran mayoría de los pacientes ingresados en nuestra unidad de psiquiatría son fumadores, que expresan el deseo de abandono del consumo de tabaco y, que cumplen otros muchos factores de riesgo cardiovasculares. Por lo que además de incidir en la prevención y tratamiento de estos factores de riesgo, será también primordial establecer durante la hospitalización medidas para facilitar el abandono del hábito tabáquico.

#### PO-187-EP

##### ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN AL ESPAÑOL DE LA ESCALA DE FUNCIONAMIENTO SOCIAL Y PERSONAL (PSP) EN PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA. DIFERENCIAS SOCIODEMOGRÁFICAS ENTRE PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA CLÍNICAMENTE ESTABLES E INESTABLES Y CONTROLES SANOS

V. Balanzá, J. Sanjuán, E. Rodríguez y B. Nebot  
*Unidad de Salud Mental de Catarroja. Valencia.*

**Introducción:** La funcionalidad predice los resultados a largo plazo y constituye un objetivo relevante de los programas de rehabilitación en esquizofrenia. Las variables sociodemográficas influyen tanto en la incidencia y evolución de la esquizofrenia como en el grado de funcionamiento social alcanzado por los pacientes.

**Objetivos:** Determinar si existen diferencias sociodemográficas entre dos grupos de pacientes con esquizofrenia, clínicamente esta-

bles e inestables, y entre éstos y un tercer grupo control de sujetos sanos.

**Metodología:** Análisis parcial de los datos sociodemográficos de un estudio no-intervencionista, observacional, prospectivo, multicéntrico, de adaptación y validación de un instrumento de medida (Escala de Funcionamiento Social y Personal, PSP), comparativo entre los tres grupos.

**Resultados:** Se incluyó un total de 335 sujetos de estudio. Los grupos diferían significativamente ( $p < 0,0001$ ) en sexo, peso e Índice de Masa Corporal (IMC), pero no en edad. El 16% de los pacientes estables tenían estudios superiores frente al 8% de los inestables y el 51% de los controles. El 11% de los pacientes inestables contaban con un grado de apoyo familiar nulo. La tasa de desempleo en pacientes fue muy superior al de sujetos control (inestables: 28%, estables: 27% y controles: 1%). Además, el 50% de inestables y el 38% de estables tenían una incapacidad permanente. El 18% de los estables, pero sólo el 3% de los inestables, estaban activos laboralmente.

**Conclusiones:** Existen notables diferencias sociodemográficas, tanto entre pacientes esquizofrénicos clínicamente estables e inestables, como entre éstos y los controles, que podrían influir en el funcionamiento social.

#### PO-191-EP

##### PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LA DEPENDENCIA DEL ALCOHOL

B. Cortés, A. Ballesteros, J. Becker, A. Pérez y J.J. Ávila  
*Hospital Universitario de Salamanca.*

**Introducción:** Los trastornos de personalidad (TP) y los relacionados con sustancias coexisten frecuentemente en la población general con una prevalencia del 11%. La prevalencia de un trastorno de personalidad en sujetos dependientes del alcohol oscila entre el 40% y 43%.

**Objetivos:** Identificar la prevalencia de TP en sujetos con Trastorno por dependencia del alcohol.

**Metodología:** 273 sujetos de la Unidad Ambulatoria de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca. Criterio de inclusión: criterios DSM-IV-TR para Dependencia del alcohol. Criterio de exclusión: comorbilidad con trastornos del eje I que pudiesen alterar la capacidad de comprensión (psicosis afectivas y no afectivas y demencias). Se incluyeron sujetos con trastornos depresivos o de ansiedad. Se aplicó el IPDE con 2 o más semanas de abstinencia. Se consideró como estadísticamente sig. una  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** La edad media fue de  $44,5 \pm 9,6$ . El 85,7% eran varones. El 24,2% eran solteros y el 58,2% eran casados. El 56,0% eran de procedencia urbana. El 65,9% (180) estaban empleados. El 80,6% presentaba al menos un trastorno de personalidad, sin diferencias por sexo (chi-cuadrado,  $p = 0,803$ ). Prevalencias para cada TP: paranoide 18,7%, esquizoide 23,8%, esquizotípico 15,4%, histriónico 16,8%, antisocial 14,7%, narcisista 11,7%, límite 30,0%, obsesivo-compulsivo 35,2%, dependencia 13,6%, evitativo 58,6%. No se encontraron diferencias significativas por sexo (chi-cuadrado).

**Conclusiones:** La prevalencia de TP en la muestra de pacientes fue 80,6%, mayor que en la población general. Los TP más frecuentes son el evitativo y el límite.

#### PO-200-EP

##### EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS EN EL HCU DE ZARAGOZA

N. Casanova, C.H. Gómez, P. Sanz, B. Granados, N. Jordana, G. Riveros, M. Argemí, C. Banzo, A. García y D. Calvo  
*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.*

**Introducción:** Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en una UCE desde Urgencias puede ayudar a la creación de nuevos programas de asistencia que mejoren la calidad de la misma.

**Objetivos:** Conseguir describir el prototipo de paciente que ingresa en una UCE de psiquiatría desde el servicio de Urgencias.

**Metodología:** Se recogen las siguientes variables: sexo, estado civil, domicilio (rural o urbano), nacionalidad, ocupación, seguimiento psiquiátrico, ingresos previos, diagnóstico previo y al alta. La muestra se toma desde julio de 2009 hasta julio de 2010 y los datos se han recogido en una base de datos tipo Access y analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Los resultados son preliminares. El perfil encontrado es el de varón (59%), soltero (51,2%), español (90,7%), que reside en la ciudad (53,26%), con una incapacidad laboral (23,71%), en seguimiento psiquiátrico (75,6%) y que ha tenido ingresos previos (64,26%). Del total de diagnósticos previos que presentaban los pacientes (y teniendo en cuenta que podían tener más de uno) destacan los siguientes: consumo perjudicial de tóxicos (13,56%) y/o esquizofrenia (10,64%) y/o distimia (10,64%) y/o bipolar (10,11%) y/o trastorno de personalidad (10,11%). Del total de diagnósticos al alta que presentaban los pacientes destacan: insomnio (14,96%), s. ansioso-depresivo (12,05%), episodio psicótico agudo (11,73%), s. confusional (11,14%), distimia (11,14%) y trastorno de personalidad (10,26%).

**Conclusiones:** Destacar la existencia de datos que coinciden con estudios internacionales y otros que difieren de los mismos.

## PO-219-EP

### EPIDEMIOLOGÍA DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA EN OBESIDAD MÓRBIDA ANTES DE LA CIRUGÍA

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

**Introducción:** Los trastornos alimentarios como el trastorno por atracón y las alteraciones de la conducta alimentaria como la ingesta nocturna, el picoteo y los atracones, suelen ser muy comunes entre población obesa. Son varios los estudios que demuestran que la existencia de estos desórdenes alimentarios pueden comprometer los resultados de la cirugía, recomendándose la detección precoz y tratamiento de los mismos.

**Objetivos:** Estudiar la conducta alimentaria de pacientes que solicitan un tratamiento quirúrgico para perder peso.

**Metodología:** La muestra consta de 125 pacientes con obesidad mórbida (80% mujeres y 20% hombres) a los que se evalúa antes de la cirugía en la Unidad de Obesidad Mórbida del Hospital Infanta Cristina de Badajoz, con un protocolo específico desarrollado para estos pacientes.

**Resultados:** Un 45% del total de la muestra presenta una conducta alimentaria desestructurada susceptible de recibir tratamiento psicofarmacológico antes de ser intervenidos. Los hallazgos clínicos encontrados han sido: trastorno por atracón (23%), ingesta nocturna (8%), atracones (39%), ingesta abundante de alimentos (54%) y picoteo (79%).

**Conclusiones:** La mitad de los pacientes con obesidad mórbida que solicitan tratamiento quirúrgico para perder peso presentan disfunciones alimentarias. Se recomienda la evaluación y tratamiento de estos pacientes antes de la cirugía desde que la existencia de estos hallazgos se asocia a menor pérdida de peso postquirúrgico.

## PO-230-EP

### CARACTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE TRASTORNOS DE IDENTIDAD DE GÉNERO DEL HOSPITAL DE CRUCES (UTIG) EN SU PRIMER AÑO DE FUNCIONAMIENTO

S. Ponce de León, F. Vázquez, J. Gabilondo, J.I. Eguiluz y S. Gaztambide  
*Hospital de Cruces.*

**Introducción:** En el año 2009 se crea en el Hospital de Cruces la Unidad de Trastornos de Identidad de Género de referencia para la comunidad autónoma del País Vasco.

**Objetivos:** Describir la población remitida para valoración de TIG en su primer año de funcionamiento. Definir las características de los pacientes valorados por Psiquiatría en su primera visita.

**Metodología:** Pacientes n = 50 remitidos para valoración en la UTIG entre enero 2009 y enero 2010.

**Resultados:** Las provincias de procedencia fueron Álava n = 5, Guipúzcoa n = 8 y Vizcaya n = 37. Por sexo consultaron 26 varones biológicos y 24 mujeres biológicas. Los servicios remitentes a la UTIG fueron Endocrinología 45%, Psiquiatría 25% y atención primaria 30%. Un 13,6% de los pacientes habían nacido en Sudamérica. El Servicio de psiquiatría ha atendido a 50 pacientes de los que 11 están en evaluación diagnóstica. En endocrinología se han atendido a 33 pacientes, 17 con diagnóstico de transexual masculino (de mujer a hombre) y 16 transexual femenino (de hombre a mujer), con una edad media de 33 ± 8 (49-20). Un 60% ya estaban en tratamiento hormonal en su primera visita. La edad media de inicio del tratamiento había sido 28 ± 9 años (13-47). El 84% de los tratamientos se controlaban por médicos Endocrinólogos de Osakidetza. Había antecedentes de autotratamiento no controlado en 5 casos de transexuales femeninos. Respecto a las fases del tratamiento un 12% estaban en evaluación diagnóstica, 6% en experiencia de vida real, 64% en tratamiento hormonal y 18% ya habían completado el tratamiento médico y quirúrgico.

**Conclusiones:** Las características de los casos atendidos no difieren de lo publicado en otras series nacionales. Sólo la ratio por sexos, casi al 50%, difiere de lo esperado. La unidad ha atendido a una población que, mayoritariamente, ya estaba en tratamiento médico por Endocrinólogos pero sin abordaje psicoterapéutico previo.

## PO-231-EP

### EPIDEMIOLOGÍA DE LOS PACIENTES INGRESADOS DESDE URGENCIAS EN EL HCU

N. Casanova, C.H. Gómez, P. Sanz, B. Granados, N. Jordana, G. Riveros, M. Argemí, C. Banzo, A. García y D. Calvo  
*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.*

**Introducción:** Conocer el perfil de los pacientes que ingresan en una UCE desde Urgencias puede ayudar a la creación de nuevos programas de asistencia que mejoren la calidad de la misma.

**Objetivos:** Conseguir describir el prototipo de paciente que ingresa en una UCE de psiquiatría desde el servicio de Urgencias.

**Metodología:** Se recogen las siguientes variables: sexo, estado civil, domicilio (rural o urbano), nacionalidad, ocupación, seguimiento psiquiátrico, ingresos previos, diagnóstico previo y al alta. La muestra se toma desde julio de 2009 hasta julio de 2010 y los datos se han recogido en una base de datos tipo Access y analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Los resultados son preliminares. El perfil encontrado es el de varón (59%), soltero (51,2%), español (90,7%), que reside en la ciudad (53,26%), con una incapacidad laboral (23,71%), en seguimiento psiquiátrico (75,6%) y que ha tenido ingresos previos (64,26%). Del total de diagnósticos previos que presentaban los pacientes (y teniendo en cuenta que podían tener más de uno) destacan los siguientes: consumo perjudicial de tóxicos (13,56%) y/o esquizofrenia (10,64%) y/o distimia (10,64%) y/o bipolar (10,11%) y/o trastorno de personalidad (10,11%). Del total de diagnósticos al alta que presentaban los pacientes destacan: insomnio (14,96%), s. ansioso-depresivo (12,05%), episodio psicótico agudo (11,73%), s. confusional (11,14%), distimia (11,14%) y trastorno de personalidad (10,26%).

**Conclusiones:** Destacar la existencia de datos que coinciden con estudios internacionales y otros que difieren de los mismos.

## PO-250-EP

**PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR CON UN EPISODIO DEPRESIVO EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL**

M. Ziadi, M.A. García, C. Jeremías Martínez, V. Real y J. Quiles  
Hospital General Universitario de Elche.

**Introducción:** Las fases depresivas del trastorno bipolar constituyen el periodo más relevante en la evolución de la enfermedad, el conocimiento de los rasgos demográficos y clínicos de estos pacientes son factores a tener en cuenta para su abordaje.

**Objetivos:** Describir el perfil demográfico y clínico de los pacientes bipolares que han presentado un episodio depresivo a nivel ambulatorio.

**Metodología:** Estudio observacional basado en la revisión retrospectiva sistemática de historias clínicas de pacientes con trastorno bipolar en seguimiento ambulatorio en el ámbito público. Se recogió la información referida al último episodio depresivo.

**Resultados:** De los 71 pacientes estudiados, el 60,6% de los pacientes estaba diagnosticado de trastorno bipolar tipo I y 39,4% con trastorno bipolar tipo II. Los episodios depresivos se fueron diagnosticados con un patrón estacional: primavera (40%) e invierno (22,9%). La duración media hasta apreciar una evolución clínica favorable fue de 7,7 semanas (DT: 7,8), con una media de 4,8 revisiones. La duración media hasta la eutimia fue 15 semanas (DT: 11,8). El 4,2% presentaron síntomas psicóticos en el curso de su depresión, y el 11,3% presentaron un viraje de fase. En el 9,9% los pacientes presentaron ideación autolítica, acompañado de intento o gesto autolítico en un 4,2%. El ingreso en una unidad de hospitalización de agudos fue necesario en un 8,4%. Un 28,2% de los episodios se acompañaron de baja laboral.

**Conclusiones:** Este trabajo aporta información epidemiológica y clínica sobre las fases depresivas de los trastornos bipolares atendidos en nuestra unidad, contribuyendo a un mejor conocimiento de las características de estos cuadros.

## PO-251-EP

**PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN EL ABUSO/DEPENDENCIA DE COCAÍNA**

J. Becker, A. Pérez, A. Ballesteros, B. Cortés y J.J. Ávila  
Hospital Universitario de Salamanca.

**Introducción:** Los trastornos de personalidad (TP) y los relacionados con sustancias coexisten en la población general con una prevalencia del 11%. La presencia de un TP en consumidores de cocaína oscila entre el 47% y el 97%, siendo los más prevalentes el límite, el antisocial y el histriónico.

**Objetivos:** Identificar la prevalencia de TP en sujetos con trastornos de abuso/dependencia de cocaína.

**Metodología:** 85 sujetos de la Unidad Ambulatoria de Tratamiento del Alcoholismo de Salamanca. Criterio de inclusión: criterios DSM-IV-TR para Abuso/dependencia de cocaína con o sin comorbilidad para Abuso/dependencia del alcohol. Criterio de exclusión: comorbilidad con trastornos del eje I que pudiesen alterar la capacidad de comprensión (T. psicóticos primarios, bipolares y demencias). Se aplicó el IPDE con 2 o más semanas de abstinencia. Se consideró como estadísticamente sig. una  $p \leq 0,05$ .

**Resultados:** 80% cumplían criterios para abuso/dependencia de cocaína y alcohol, y el 20% para cocaína. La edad media fue de  $33,3 \pm 7,4$ , el 87,1% varones. El 50,6% eran solteros y el 28,2% casados. El 57,6% eran de procedencia urbana y el 57,6% estaban empleados. El 76,5% presentaba al menos un trastorno de personalidad, sin diferencias por sexo (T. Fisher,  $p = 0,446$ ) Prevalencias para cada TP: paranoide 16,5%, esquizoide 22,4%, esquizotípico 7,1%, histriónico 10,6%, antisocial 18,8%, narcisista 8,2%, límite 23,5% (20), obsesivo-compulsivo 31,8%, dependencia 7,1%, evitativo 55,3%, este último es más frecuente en varones (T. Fisher  $p = 0,019$ ).

**Conclusiones:** La prevalencia de TP en la muestra de pacientes fue 80%, mayor que en la población general. Los TP más frecuentes fueron el obsesivo-compulsivo y el evitativo.

## PO-264-EP

**CONDUCTAS DE RIESGO Y TDAH: ESTUDIO EN POBLACIÓN PSIQUIÁTRICA PENITENCIARIA**

O. Sanz-García, M.N. Doménech, G. Escuder, A. Muro y F. Pérez-Arnau  
UHPP Centro Penitenciario Brians 1.

**Introducción:** El TDAH es el trastorno psiquiátrico más común en niños de 5 a 10 años. Su prevalencia varía según los diferentes estudios entre 4,8 a 12%. En los estudios descritos hasta ahora se ha visto que al menos el 50% de los casos detectados en la infancia siguen cumpliendo los criterios para el diagnóstico de TDAH en la edad adulta. Hasta el momento, los pocos estudios que evalúan el comportamiento sexual y los factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (ETS) en esta población apuntan hacia un incremento en las conductas de riesgo así como hacia un inicio más temprano en las relaciones sexuales.

**Objetivos:** Valorar si existe un aumento en las conductas de riesgo dentro de los pacientes adultos con TDAH en el medio penitenciario, en comparación con otros pacientes psiquiátricos.

**Metodología:** Se incluyeron en el estudio 114 hombres internados en el Centro Penitenciario Brians2 (CPB2), que estaban siendo atendidos en la consulta de psiquiatría. De todos ellos se recogieron datos sociodemográficos y clínicos recopilados en su historia penitenciaria (historia médica y psiquiátrica así como comportamientos de riesgo para la transmisión del VIH y otras ETS). Todos los participantes completaron la escala de cribado para la detección del TDAH: Adult ADHD Self-report Symptom Checklist Scale (ASRS - V1.1). En aquellos pacientes en los que la puntuación de la ASRS - V1.1 sugirió la presencia de TDAH, se realizó un estudio clínico completo para confirmar el diagnóstico según los criterios DSM IV-TR.

**Resultados:** De todos los sujetos participantes, el 39% ( $n = 45$ ) fueron diagnosticados de TDAH. Los sujetos con TDAH tenían una media de 3,3 comportamientos de riesgo de entre los 6 comportamientos analizados frente a 1,9 ( $p < 0,001$ ) de los pacientes sin TDAH. Los comportamientos de riesgo que estuvieron incrementados en este grupo de pacientes fueron la venopunción, la promiscuidad sexual sin preservativo, el uso de la prostitución, la realización de tatuajes dentro de la prisión y los piercings. El porcentaje de pacientes con TDAH infectados por el VIH fue del 20% ( $n = 9$ ) frente a 14% ( $n = 10$ ) del grupo sin TDAH (ns), mientras que el porcentaje de pacientes con TDAH infectados con el VHC fue de 51% ( $n = 23$ ) vs 2% ( $n = 19$ ) ( $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** 1. La probabilidad de practicar conductas de riesgo en individuos con TDAH que alcanzan la edad adulta sin haber sido diagnosticados y tratados en la infancia fue mayor que en otros pacientes psiquiátricos. 2. El riesgo de estar infectados con el VHC fue significativamente mayor en los sujetos con TDAH en comparación con otros pacientes psiquiátricos. 3. Estos datos sugieren la necesidad de diagnóstico precoz del TDAH a fin de evitar las consecuencias médicas que provoca.

## PO-266-EP

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UNA UH**

N. Morales, M.C. Díaz, S.J. Mancebo, S.N. Tárraga, J. Aviñó y P. Martínez  
Hospital Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

**Introducción:** La hospitalización representa una modalidad fundamental para el tratamiento de enfermedades psiquiátricas gra-

ves, pues; además es un medio terapéutico estructurado que responde a las necesidades de cuidado, control y protección del paciente, manteniéndolo alejado de situaciones estresantes. La hospitalización durante la fase aguda busca manejar los síntomas y facilitar el reajuste del paciente a su ambiente y está indicada en pacientes con mala conciencia de enfermedad, mal cumplimiento del tratamiento, peligro para sí mismo o los demás o alteración de las actividades de la vida diaria, debida a síntomas psicóticos o conductas anormales o incontrolables. Es fundamental el conocimiento que los servicios de salud tengan de la población a la que atienden, para planear la atención, la docencia y la investigación. A pesar de ello, frecuentemente estos datos se desconocen y se utiliza la información de otros países, lo que puede generar errores en la atención de los pacientes.

**Objetivos:** Con este trabajo pretendemos obtener un perfil descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de 65 pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Breve del Servicio de Salud Mental del Complejo Hospitalario Universitario de Albacete (CHUA), con el fin de contribuir a conformar el panorama epidemiológico nacional, el cual es diferente, a su vez, si los datos son obtenidos por encuestas de población general, por servicios que atienden pacientes ambulatorios o por hospitalización.

**Metodología:** Realizamos un estudio observacional descriptivo de las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes ingresados en la UHB de nuestro servicio durante los meses de abril y mayo de 2009, en total 65 pacientes. Para ello diseñamos un cuestionario en el que se recogen todas las variables a estudio y utilizamos como fuente de información las historias clínicas de los pacientes. Quedan excluidos del estudio los pacientes menores de edad, que en caso de precisar hospitalización son ingresados en la unidad específica para tal fin del Hospital La Mancha Centro de Ciudad Real. Para el estudio estadístico utilizamos el programa SPSS y calculamos las medias y la frecuencias de cada variable según corresponda en cada caso, reflejando los resultados en gráficas que faciliten la visualización de los mismos.

**Resultados:** Perfil sociodemográfico: 54% hombres (48 años); 63% solteros; 63% sin hijos. 63% vive solo. Nivel socioeconómico subjetivo bajo (65%). Nivel académico 35% EGB/ESO. 54% pensionistas. 81% capaces, 19% incapaces. 57% minusvalía. Perfil clínico: AP: 59% patología somática. 71% no consumo de tóxicos. 91% antecedentes psiquiátricos. 65% no tratamiento psicológico. 27% no AF psiquiátricos. Comienzo enfermedad a los 29 años. Tiempo en tratamiento: 11 años. 58% dependen de USM. 8% acuden a AFAEPS. 39% ingresos múltiples. Ingreso actual: 32% traído/acompañado de familia, 37% no remitido por facultativo, 55% ingreso voluntario urgente, 44% ingresan por descompensación patología de base. EEC: analítica general al 100% (alteraciones metabólicas), 9% TAC cerebral y EEG (protocolo primeros episodios psicóticos y demencias). Diagnóstico: trastorno psicótico (37%). Tratamiento: benzodiacepinas ansiolíticas (81%), antipsicóticos (79%). Tipo de alta: médica (98%). Duración ingreso: 1-7 días (45%).

**Conclusiones:** Perfil sociodemográfico: varón, 48 años, soltero, sin hijos, vive solo, nivel socioeconómico y académico bajo, pensionista, no incapacitado, no minusvalía reconocida. Perfil clínico: no antecedentes somáticos ni de consumo de tóxicos, con antecedentes personales y familiares psiquiátricos, no tratamiento psicológico; dispositivo responsable: USM. Inicio de la enfermedad: 29 años; 11 años en tratamiento; no participa en AFAEPS; tiene múltiples ingresos previos en UHB. Características del ingreso: paciente traído o acompañado de su familia, no remitido por ningún facultativo. Ingreso urgente (no programado), voluntario, por descompensación de patología de base; no pasa a involuntario. Exploraciones complementarias: analítica con alteraciones metabólicas; en un 9% se solicita un EEG y un TAC cerebral. Diagnóstico: trastorno psicótico. Tratamiento: benzodiacepinas ansiolíticas y antipsicóticos. Duración: menor de siete días. A una minoría de los pacientes se les concede el alta voluntaria.

## PO-269-EP

### CONSUMO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS EN ESTUDIANTES DE NIVEL MEDIO SUPERIOR

S. Pérez, T. de Jesús Campa, R. Araujo y M.G. Gallegos  
*Unidad Académica de Enfermería UAZ.*

**Introducción:** El consumo de drogas es un fenómeno social considerado un problema de salud pública que cambia continuamente y se manifiesta de manera distinta en los diferentes grupos de la población, con serias consecuencias personales, económicas y sociales en los individuos que las consumen así como en la población que los rodea. El consumo de estas sustancias modifica las capacidades físicas, mentales y conductuales, independientemente del grado de intoxicación del individuo. La adolescencia es un periodo vital de transición en el que se presentan cambios en el ámbito biológico, psicológico y social, procesos propios como la búsqueda de independencia, individualidad y pertenencia o la existencia de dificultades en la adaptación a los cambios, los que sumados a un entorno social propicio para el consumo de drogas y la facilidad de adquisición pueden motivar conductas de experimentación con estas sustancias.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia global, lápsica, actual e instantánea del consumo de drogas lícitas (tabaco y alcohol) e ilícitas (inhalables, marihuana y cocaína) por sexo y semestre, además de conocer la edad de inicio de consumo para estas drogas, en estudiantes del nivel medio superior.

**Metodología:** El diseño del estudio fue descriptivo de corte transversal, el tipo de muestreo fue probabilístico, aleatorio, estratificado de acuerdo al tamaño de la muestra, se estimó en base a una prueba bilateral con enfoque conservador y un límite de error de estimación de 0,06, con un IC95%, se obtuvo una muestra de 183 estudiantes.

**Resultados:** Las prevalencias global, lápsica, actual e instantánea fueron para el tabaco (59,6%, 36,1%, 19,6% y 18,0%), alcohol (86,3%, 64,5%, 50,8% y 31,1%) marihuana (5,5%, 2,7%, 2,1% y 1,1%), cocaína (6,6%, 3,3%, 2,1% y 1,6%) e inhalables (2,7%, no se reportó consumo en los últimos 12 meses). El consumo por sexo fue mayor proporción el sexo masculino en tabaco, marihuana y cocaína, para alcohol las proporciones fueron similares en ambos sexos, inhalables predominó el sexo femenino. El consumo de drogas lícitas presentó mayor proporción en estudiantes de 5º semestre y para las drogas ilícitas el consumo fue mayor en el 1er y 3er semestre. La media para la edad de inicio de consumo de tabaco fue a los 13 años y para el consumo alcohol, marihuana e inhalables fue a los 14, mientras que para la cocaína fue a los 15. Como hallazgo adicional se encontró una relación positiva y significativa entre la edad de inicio de consumo de tabaco y la edad de inicio de consumo de alcohol ( $r_s = 0,536$ ,  $p < 0,01$ ).

**Conclusiones:** El consumo de drogas lícitas está por encima de lo reportado en estudios realizados en el centro del país, puede ser por la etapa de la adolescencia y vulnerabilidad a adquirir hábitos nocivos para la salud, disponibilidad de venta, permisibilidad de la sociedad y/o familias que tienen consumo habitual y por ende se da el efecto del modelado. A medida que avanzan los semestres aumentan los estudiantes involucrados, puede estar relacionado a las influencias que ejercen los amigos y los medios de comunicación. Las drogas ilícitas se encontraron en menor proporción a lo reportado por otros autores, sin embargo los estudiantes se interesan por el descubrimiento con otras drogas que no sean tabaco y alcohol, ya que estas sustancias pudieron ser consumidas en etapas más tempranas y buscan experimentar con otras drogas. La edad de inicio de consumo de tabaco y alcohol están relacionadas, lo que indica que el estudiante que inicia a fumar tabaco al poco tiempo consuma bebidas alcohólicas.

## PO-278-EP

**COMORBILIDAD CON EJE II Y ABORDAJE TERAPÉUTICO EN EL TRASTORNO DISTÍMICO**

S. Gasque, S. Castillo, S. Sibina, M.T. Nascimento, L. González, B. Díaz, L.M. Martín y A. Bulbena  
*Instituto de Neuropsiquiatría y Adicciones. Parc de Salut Mar.*

**Introducción:** El trastorno distímico no se considera grave aunque tiene una evolución crónica y produce un importante deterioro del funcionamiento social. Destacamos la elevada prevalencia de trastornos de personalidad en dichos pacientes lo que dificulta el abordaje terapéutico. El tratamiento psicoterapéutico y psicofarmacológico en monoterapia es eficaz, aunque el tratamiento combinado ha demostrado mejores resultados.

**Objetivos:** Describir la comorbilidad en el eje II de los pacientes con diagnóstico de trastorno distímico y el tipo de tratamiento realizado en los servicios de salud mental.

**Metodología:** Estudio descriptivo y retrospectivo de pacientes ambulatorios atendidos en el centro de salud mental entre el 1/1/2009 y el 31/12/2009 con diagnóstico de trastorno distímico. Se obtuvieron datos clínicos y sociodemográficos.

**Resultados:** Se obtuvo una muestra de 195 pacientes (91,8% mujeres; edad media: 57 + 12 años). En el 31,2% con diagnóstico comórbido en eje II siendo el más frecuente el trastorno de personalidad por dependencia (11,3%), seguido del trastorno histriónico (9,2%) y del no especificado (5,6%). El 63,6% realizó seguimiento con psiquiatra, el 15,9% con psicólogo y el 20,5% con ambos. Se obtuvo una media de 3,88 + 2,4 visitas por paciente y año con psiquiatría, mientras que en el caso de psicología fue de 4,46 + 2,4.

**Conclusiones:** El perfil de pacientes con trastorno distímico fue de mujeres de 57 años de edad media con una comorbilidad con trastornos de personalidad que no difiere de anteriores estudios. El reto se encuentra en el abordaje terapéutico, ya que el tratamiento combinado, que ha demostrado mayor eficacia, lo reciben en una quinta parte.

## PO-313-EP

**ALTERACIONES PSICOPATOLÓGICAS EN PACIENTES CON VIH Y HEPATOPATÍA CRÓNICA VHC**

I. González, L. Pérez, R. García, M.A. Ortega, J.A. Oteo y J.R. Blanco  
*Hospital San Pedro.*

**Introducción:** La hepatopatía crónica por el virus de la hepatitis C (VHC) pueden ocasionar alteraciones psicopatológicas en forma de (depresión, ansiedad, fatiga, deterioro cognitivo) pudiéndose agravar en el paciente coinfectado por el VIH (VHC/VIH) por su carácter neurotrófico, encontrándose discrepancias en la literatura en este sentido. Una de las posibles causas podría ser el grado de fibrosis hepática que evoluciona de una forma más rápida en los pacientes VHC/VIH.

**Objetivos:** Conocer si los pacientes VHC/VIH presentan un mayor grado de depresión, ansiedad, fatiga y deterioro cognitivo que los VHC y, de ser así, se puede atribuir a su grado de fibrosis hepática.

**Metodología:** Pacientes con infección VHC y VHC/VIH > 18 años, raza blanca, sin antecedentes de patología psiquiátrica ni presencia de signos ni síntomas de encefalopatía hepática ni tratamiento para el VHC a los que se les realiza un Fibroscan (método no invasivo que mide el grado de fibrosis hepática y se correlaciona con la biopsia hepática). A todos los pacientes se les realiza cuestionario minimental test (MMS), y cuestionarios que evalúan el grado de depresión, ansiedad, fatiga y deterioro cognitivo: Inventario de Depresión de Beck (ausencia si < 9), la Escala de Ansiedad de Hamilton (ausencia

si < 14) y la Escala Modificada de Impacto de Fatiga (MFIS) (ausencia si < 8) e respectivamente. En los pacientes VIH se evalúa, además, el estadio de sida, la presencia de carga viral indetectable (CV < 20 cop/ml) y el grado de penetración de los fármacos antiretrovirales en líquido cefalorraquídeo (LCR) (escala de Letendre de 2010). Todos ellos se llevaron a cabo en un ambiente de privacidad en el Hospital.

**Resultados:** Se han evaluado un total de 34 pacientes con una mediana de edad de 45 años (34 a 57). El 73% hombres. El 80% presenta VHC/VIH. El 55% reconocían el antecedente de uso drogas vía paratral (UDVP) (mayor en VHC/VIH;  $p < 0,001$ ). La mediana del fibroscan fue 7,6 kpa; el 36% presentaba unan fibrosis avanzada (grado 3-4). El 50% de los pacientes cumplía criterios de depresión (28% VHC vs. 55% VHC/VIH) y el 32% de fatiga (14% VHC vs. 37% VHC/VIH). Ninguno de los pacientes del estudio cumplía criterios de ansiedad, ni se detectó deterioro cognitivo con el cuestionario MMS. Entre los pacientes con infección por el VIH el 27% presentaban una carga viral del VIH indetectable. No se observan diferencias entre los grados de depresión y fatiga con la edad, el sexo, el antecedente de UDVP, el grado de fibrosis o la penetración de los fármacos antiretrovirales en LCR. El grado de depresión se relacionó de forma significativa con la presencia de una CV del VIH > 20 cop/ml ( $p = 0,027$ ).

**Conclusiones:** A pesar de que el riesgo de depresión y fatiga se duplica en los pacientes VHC/VIH, no existen diferencias entre ambos grupos. El cuestionario de valoración cognitiva MMS no detectó deterioro cognitivo en ninguno de los pacientes de la muestra. Tampoco se encontraron diferencias significativas en alteraciones psicopatológicas en el factor considerado de riesgo de consumo de sustancias tóxicas. Esta sintomatología no guarda relación con su grado de fibrosis hepática. En los pacientes VIH, la presencia de una CV detectable (> 20 cop/ml) se asocia a un mayor riesgo de depresión.

## PO-324-EP

**COMORBILIDAD MÉDICA EN PACIENTES DEPRESIVOS RECURRENTES: COMPARACIÓN CON PRIMEROS EPISODIOS (ESTUDIO AFFECTIVE)**

M. Gili, S. Armengol, M. Vives, M.J. Serrano y M. Roca  
*Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). Universitat de les Illes Balears.*

**Introducción:** La comorbilidad médica de los pacientes depresivos ha sido ampliamente estudiada. Sin embargo son escasos los estudios que analizan esta variable en relación al curso de la depresión y en concreto a las diferencias entre primeros episodios y recurrencias.

**Objetivos:** Analizar la comorbilidad médica en pacientes depresivos recurrentes en atención primaria (AP) comparándola con la que presentan los pacientes con primeros episodios.

**Metodología:** Se diseñó un estudio epidemiológico transversal que incluyó todas las CCAA de España. 10.257 pacientes con un diagnóstico DSM-IV de episodio depresivo mayor fueron incluidos en el estudio. Para evaluar la depresión se utilizó la escala MADRS (Montgomery Asberg Depression Rating Scale). El propio médico del paciente, a partir de las historias clínicas ofreció los diagnósticos médicos que fueron categorizados según códigos CIE-10.

**Resultados:** Un 88,6% de pacientes recurrentes y un 71,1% de pacientes con un primer episodio presentaron comorbilidad médica ( $aOR = 2,61$ ,  $IC = 2,31-2,93$ ). Todas las enfermedades médicas evaluadas fueron más prevalentes en el grupo de pacientes con recurrencias tras controlar los análisis en función de la edad, sexo, Índice de Masa Corporal (IMC) y nivel educativo.

**Conclusiones:** La depresión recurrente está asociada a un decremento en el nivel de salud general significativamente mayor que en pacientes con primeros episodios de depresión.



## PO-333-EP

**CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN CON ESPECTRO PSICÓTICO DE LA USMC DE ARONA (TENERIFE)**

D. Hernández García, Y. Rodríguez Hernández,  
M.J. Hernández Alvarado, J. Sánchez Bravo, I. Fernández Márquez,  
J.L. Melián de León y J. de la Fuente Portero  
*USMC Arona-HUNSC.*

**Introducción:** La atención especializada a la población de la isla de Tenerife está sectorizada en dos áreas de salud a cargo de dos hospitales de tercer nivel. Al Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (área Sur) le corresponde una población de 445.992 personas por tarjeta sanitaria y 503.350 personas por habitantes (PGC 2010). Hay que destacar que esta población está a su vez sectorizada a efectos de Atención Especializada de Trastornos Mentales, en Unidades de Salud Mental Comunitarias. La USMC Arona cubre una población de 120.193 personas por tarjeta sanitaria de las que 94.872 son mayores de 18 años y 25.321 son menores de 18 años. Cuenta con tres psiquiatras de adultos, un psiquiatra infanto-juvenil tres días a la semana y dos psicólogos clínicos que atienden tanto a población adulta como infanto-juvenil.

**Objetivos:** Describir y analizar las características sociodemográficas y psicopatológicas de una muestra de pacientes mayores de 18 años con diagnósticos dentro del espectro del trastorno psicótico y analizar la relación del estado civil con la diferencia de género y con el diagnóstico.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal. Se analizaron un total de 119 pacientes mayores de 18 años de edad cuyos diagnósticos clínicos, según criterios genéricos de la CIE-10, correspondían a F20, F21, F22, F23, F24, F25, F26, F28 y F29, y que fueron atendidos en el Servicio de Psiquiatría en la USMC de Arona (Tenerife) durante el período comprendido entre el 1 de enero y el 30 de abril de 2010. Las variables analizadas son: sociodemográficas (sexo, edad, lugar de nacimiento, estado civil, convivencia, situación laboral) y clínicas (consumo de tóxicos, tipo de tóxicos, fumadores, diagnóstico clínico según criterios genéricos CIE-10, seguimiento, ingresos hospitalarios en último año y conducta suicida asociada en último año). Paquete estadístico utilizado: SPSS (versión 15.0).

**Resultados:** De los 119 pacientes que acudieron en el primer cuatrimestre del 2010 a USMC de Arona se observa un perfil de usuario varón, de 31-50 años de edad, nacido en España, soltero, convive con familia de origen, cobra PNC, con diagnóstico de F20, fumador, no consumidor de tóxicos, en tratamiento con neurolepticos atípicos, seguimiento regular, sin ingreso hospitalario en último año y sin conducta suicida asociada. El 15% de los pacientes son inmigrantes. Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres para con el estado civil: mayor número de varones solteros, seguidos de casados/pareja y de divorciados/separados frente a mujeres solteras y casadas/pareja en igual proporción. También diferencias estadísticamente significativas entre diagnósticos clínicos y estado civil: F20, F21 y F25 mayoritariamente solteros, en un 76,9%, 75% y 55,6% respectivamente; F22 en un 77,8% casados/pareja y F23 en un 55% casados/pareja.

**Conclusiones:** Los resultados ratifican los diferentes estudios que han demostrado que los no casados tienen un riesgo incrementado de padecer un Trastorno del espectro esquizofrénico en comparación con los casados. Esto hace pensar que el matrimonio o vivir en pareja, podría considerarse como un factor protector de la enfermedad. Así mismo se ratifica que la dependencia de la nicotina (a pesar de no ser considerada una sustancia ilegal de abuso) es la más frecuente entre los pacientes del espectro psicótico, seguida del cannabis y el alcohol. Las guías clínicas de consenso de expertos siguen aconsejando los antipsicóticos de nueva generación como fármacos de primera elección sobre todo por el perfil de efectos secundarios con respecto a los típicos, lo que se objetiva en los resultados de este estudio.

## PO-380-EP

**PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN UNA UNIDAD DEL DOLOR**

A. Espinosa González, R. Cuadrado López, A. García Chala,  
A.I. Sánchez Albert, V. Monsalve y J. Bedate Villar  
*Hospital General Universitario de Valencia.*

**Introducción:** Muchos enfermos con dolor crónico sufren síntomas psicopatológicos. Dicha comorbilidad complica el tratamiento del dolor y de la enfermedad mental asociada.

**Objetivos:** Evaluar la prevalencia de las enfermedades mentales en la Unidad del Dolor (U.D.) del Hospital General.

**Metodología:** La población a estudio es una muestra aleatoria de 80 pacientes tratados en la U.D. del HG, de una media de edad de 57,39 años, con un 68,8% de mujeres y un 31,3% de hombres. El 70% casados. A esta muestra se le administra una entrevista protocolizada de elaboración propia y la escala de ansiedad y depresión de Goldberg.

**Resultados:** El 67,5% de la muestra presenta patología psiquiátrica (DC+PP). Dentro de este grupo el 70,4% son mujeres, de una media de edad de 55 años y el 63% casadas. Los hombres representan el 29,6% con una media de edad de 56,2 años, estando el 87,5% casados. Se observa que la distribución por sexo, edad y estado civil entre estos pacientes se corresponde con la distribución general de la muestra. Se detectó un 61,3% de pacientes con ansiedad y un 50% con depresión. El 56,7% no tenían diagnóstico psiquiátrico. El 51,3% no recibía tratamiento psiquiátrico. Aunque la mitad de la muestra recibiera tratamiento psiquiátrico, el 55,8% de estos reconoció no ser tratado por ninguna USM.

**Conclusiones:** La mayoría de los pacientes con DC+PP son mujeres casadas con una media de edad de 55 años. Destaca la existencia de una alta prevalencia de pacientes con DC+PP que no están recibiendo tratamiento por parte de psiquiatra.

## PO-381-EP

**PREVALENCIA DEL SÍNDROME METABÓLICO Y RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES CON TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO**

A. Benabarre, M.P. García-Portilla, L. Livianos y F. Mesa  
*Hospital Clínic.*

**Introducción:** En los últimos años, diversos estudios han destacado el aumento en la prevalencia del riesgo cardiovascular y los desórdenes metabólicos en pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar. Sin embargo, son escasos los datos disponibles en el caso de los pacientes con trastorno esquizoafectivo.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia de síndrome metabólico (SM) y del riesgo cardiovascular (RC) en pacientes con trastorno esquizoafectivo a partir de los datos basales de la población incluida en el estudio SAMET.

**Metodología:** El estudio SAMET es un estudio naturalístico, prospectivo de 12 meses y multicéntrico que estudia la evolución de los factores de riesgo metabólico y cardiovascular en pacientes ambulatorios con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo (DSM-IV TR). La prevalencia de SM se calculó utilizando los criterios del National Cholesterol Educational Program (NCEP-ATPIII). El RC se estimó utilizando el modelo SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) y la función Framingham.

**Resultados:** Se incluyeron 335 pacientes. La edad media fue 42,2 ± 10,9 años, 53,4% eran hombres. El 35,8% eran obesos (IMC > 30 kg/m<sup>2</sup>) y el 50,4% fumadores. La prevalencia del SM fue de 39,3%. El riesgo de mortalidad cardiovascular a 10 años (SCORE) fue 0,8 ± 1,2 (hombres 0,9 ± 1,2 vs mujeres 0,6 ± 1,2; p = 0,0926). El riesgo de enfermedad coronaria a 10 años (Framingham) fue 7,6 ± 7,1 (hombres 8,7 ± 7,9 vs mujeres 6,3 ± 5,9; p = 0,0137). El 7,1% de los pacientes tenían un riesgo de mortalidad cardiovascular alto/muy alto (SCORE ≥ 3%). El 24,2% de los pacientes mostraron un riesgo alto/muy alto de enfermedad coronaria (Framingham ≥ 10).

**Conclusiones:** En nuestro estudio observamos una alta prevalencia de SM así como del RC en los pacientes con diagnóstico de trastorno esquizoafectivo. El riesgo de enfermedad coronaria fue significativamente mayor en hombres que en mujeres

#### PO-405-EP

##### ADVERSIDAD SOCIAL Y RIESGO DE SÍNTOMAS DEPRESIVOS

L. Guayarmina Valdearenas, J.L. Escobar y J.A. Cervilla  
*Unidad de Hospitalización de Salud Mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario San Cecilio.*

**Introducción:** Diversos estudios han mostrado que la exposición a adversidad social aumenta el riesgo de sintomatología depresiva (King et al, 2008). No obstante, no existe suficiente evidencia de cómo distintas medidas de adversidad social interactúan entre sí para aumentar dicho riesgo.

**Objetivos:** Estudiar la correlación entre Intensidad de síntomas depresivos y la presencia de exposición previa a adversidad social medida como acontecimientos vitales estresantes, discriminación y maltrato durante la infancia, en una muestra de pacientes diagnosticados de un cuadro depresivo atendidos en los diferentes dispositivos asistenciales de la Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Universitario San Cecilio.

**Metodología:** Se realizó un estudio transversal en el cual se incluyeron todos los pacientes que fueron atendidos en cualquier dispositivo de la UGC del HUSC por los dos investigadores, y que cumplían criterios diagnósticos para depresión CIE-10. Se realizó una entrevista estructurada para conocer entre otros, datos demográficos, características clínicas, diagnóstico nosológico y exposición a adversidad social. Para evaluar la intensidad de la sintomatología depresiva se utilizó la Escala Hamilton para la Depresión (HDRS), y para valorar el peso de la adversidad social, se utilizó la Escala de Acontecimientos Vitales Estresantes (AVEs) (Brugha et al, 1985), Discriminación y Experiencias durante la Infancia (con la metodología descrita en King et al, 2006). Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSSv16.0 ampliado para modelos de regresión logística para identificar interacciones entre las distintas variables de adversidad social.

**Resultados:** Este trabajo mostrará cómo, además de conferir riesgo a nivel individual, existe una mayor expresión de síntomas depresivos a mayor exposición o combinación de factores de adversidad social.

**Conclusiones:** Los distintos factores de riesgo de adversidad social en sintomatología depresiva interactúan entre sí aumentando el riesgo para dicho trastorno.

#### PO-441-EP

##### PROCESO ASISTENCIAL INTEGRADO PARA TMG EN UN CENTRO DE SALUD MENTAL. DATOS A LOS 3 AÑOS DE SU INICIO

M. Martínez, A. Vallespi, A. Ortiz y M. Acín  
*CSM Actur Sur.*

**Introducción:** Una de las recomendaciones del documento de estrategias del SNS fue la de iniciar Procesos Asistenciales Integrados (PAI) para el Trastorno Mental Grave (TMG). En Octubre de 2007 se puso en marcha en el Sector de Zaragoza I, exponiéndose en esta comunicación los datos acumulados a 1 y 2 años.

**Objetivos:** Evaluar la entrada de pacientes en el PAI, su seguimiento en el CSM, y los recursos consumidos. Describir las características sociodemográficas, clínicas y diagnósticas de los pacientes con sospecha de TMG y de los confirmados.

**Metodología:** Se ha consultado el registro propio del PAI, acumulativo de pacientes con TMG y se han extraído datos de su seguimiento a 1 y dos años.

**Resultados:** 67 pacientes fueron incluidos en el registro, de los cuales 39 cumplieron criterios TMG, de los 26 que cumplían 1 año en el PAI se mantenían 16 y de los 6 que cumplieron 2 años, se mantenía uno en seguimiento. La media de edad fue de 42 años predominaron los pacientes con más de 20 años de evolución y el diagnóstico más frecuente fue el de esquizofrenia.

**Conclusiones:** Las dificultades de seguimiento se han mostrado especialmente al principio del seguimiento. Los pacientes que se mantienen en el PAI utilizan múltiples recursos y contactan con diversos profesionales, lo que señala la elevada necesidad de atención de estos pacientes y sugiere la necesidad de proporcionar un amplio abanico de recursos para su adherencia.

#### PO-459-EP

##### UTILIZACIÓN DE PSICOFÁRMACOS EN POBLACIÓN PENITENCIARIA

A. Muro, R.M. Dueñas, O. Sanz, R. Cunill, L.F. Peleteiro, S. Pérez, A.M. Álvarez y F. Pérez  
*UHPP. Centro Penitenciario Brians 1. Parc Sanitari Sant Joan de Déu.*

**Introducción:** Diversos estudios han puesto de manifiesto la creciente utilización de psicofármacos en medio penitenciario. Entre las razones propuestas para explicar lo destacan: la creciente "psiquiatización" de las reacciones psíquicas ante acontecimientos vitales, la elevada prevalencia de sujetos con trastornos mentales en medio penitenciario, la accesibilidad a las consultas médicas en nuestro actual sistema penitenciario, la alta comorbilidad de tr. por uso de sustancias, y la proliferación de nuevas utilidades terapéuticas para fármacos de última generación en alteraciones de conducta de los internos con tr. de personalidad, como anti impulsivos o anticraving en tr. por uso de sustancias.

**Objetivos:** Evaluar el consumo de psicofármacos en internos del CP Brians 1 y si existen diferencias en función del género.

**Metodología:** Diseño: estudio descriptivo transversal del consumo de psicofármacos de la población penitenciaria internada en CP Brians 1. Sujetos: total de internos que tenían prescrito algún tipo de psicofármaco en un día dado. Material y métodos: se recogieron a día 15/04/2008 datos sociodemográficos y de prescripción de psicofármacos, procedentes de la historia clínica informatizada del sistema penitenciario. Se consideraron psicofármacos aquellos pertenecientes a las familias de antipsicóticos, antidepresivos, ansiolíticos, antiepilépticos, hipnóticos y otros psicofármacos en los que se incluyeron fundamentalmente correctores de efectos secundarios extrapiramidales de los antipsicóticos y sales de litio.

**Resultados:** El n.º de internos en la fecha de recogida de los datos fue de 1.463, de los cuales, el 80,2% fueron hombres y el 19,8% fueron mujeres. Un 35% (n = 514) de todos los internos tenía prescrito algún psicofármaco de los cuales el 70,4% (n = 369) fueron varones y el 29,6% mujeres (n = 155). El 36,1% (n = 198) utilizaban antipsicóticos; el 24,2% (n = 134) antiepilépticos; el 76% (n = 400) ansiolíticos; el 25,4% (n = 143) hipnóticos; el 50,2% (n = 270) antidepresivos y el 9% (n = 47) utilizan otros psicofármacos. No se observan diferencias significativas entre el porcentaje de pacientes que utilizan antipsicóticos, ansiolíticos, hipnóticos y otros psicofármacos en función del sexo. Se observaron diferencias significativas en la proporción de mujeres (41,9% del total de mujeres que utilizan algún psicofármaco) que utilizaron antiepilépticos respecto a los hombres (16,8%) ( $\chi^2 = 37,549$  gl = 1,  $p < 0,0001$ ), así como en el uso de antidepresivos (mujeres 65,2% frente al 43,9% de los varones) ( $\chi^2 = 19,732$  gl = 1;  $p < 0,0001$ ).

**Conclusiones:** Existe una elevada utilización de psicofármacos en la población penitenciaria y especialmente en la población femenina. Destaca la alta frecuencia de polipsicofarmacoterapia.

## PO-467-EP

**COMPARATIVA DE ESTANCIA MEDIA EN UNA UNIDAD DE AGUDOS ENTRE INMIGRANTES Y ESPAÑOLES**

F.J. González, A. Zafra, A. Domingo Hidalgo, L. Donaire, M.T. Pérez, L.M. García, B. Manzano, C. González, L. Fernández-Clemente y J. León  
*Hospital Provincial Virgen de la Misericordia.*

**Introducción:** Las condiciones sociodemográficas en España han variado sustancialmente en los últimos 15 años debido al aumento de la inmigración. El idioma, la variedad y patoplastia de la psicopatología, según la nacionalidad sería factores a estudio en torno a la atención del inmigrante. La estancia media por causa psiquiátrica se modifica en función de factores culturales, de idioma y psicopatológicos asociados al inmigrante.

**Objetivos:** Nos planteamos calcular la estancia en pacientes hospitalizados en unidad de agudos de psiquiatría comparándola en dos grupos de pacientes de nacionalidad extranjera y española.

**Metodología:** Analizamos la estancia media dividiendo en dos grupos a los pacientes ingresados, a lo largo de 6 meses en la unidad de agudos de psiquiatría, según sean de nacionalidad española o extranjera para comparar dichas estancias medias.

**Resultados:** La estancia media hospitalaria aumente significativamente en los pacientes de origen extranjero.

**Conclusiones:** Conscientes de las limitaciones del estudio, planteamos este estudio descriptivo para analizar de qué manera incide la nacionalidad en indicadores hospitalarios. Con los resultados obtenidos podríamos hipotetizar que dicha estancia media se reduciría si disminuyeran los problemas de idioma y variables socioculturales. El número de mediadores socioculturales en nuestro país es todavía reducido y limitado a comunidades mayoritarias como la marroquí. Un aumento en mediadores socioculturales y su accesibilidad serían provechosos para reducir la estancia media de pacientes extranjeros.

## PO-479-EP

**ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS INFANTILES Y PSICOSIS EN EL ADULTO: UN ESTUDIO DESCRIPTIVO**

M.A. Harto, A. Castillo, C. Almonacid, A. Tatay, M. Lloret, P. Cervera y R. Calabuig  
*Hospital Universitario Doctor Peset.*

**Introducción:** Existe un interés creciente en relacionar los trastornos mentales más severos con los antecedentes traumáticos infantiles ya que se ha observado una elevada prevalencia de dichos acontecimientos a la hora de realizar la historia clínica de los pacientes con enfermedad mental.

**Objetivos:** Medir la prevalencia de antecedentes traumáticos infantiles en una muestra de pacientes con diagnóstico de trastorno psicótico.

**Metodología:** Estudio retrospectivo descriptivo. La muestra está compuesta por 50 pacientes ingresados en nuestra unidad de hospitalización psiquiátrica. Se agruparon en distintas categorías según diagnósticos clínicos y variables sociodemográficas. La información se obtuvo mediante entrevista clínica a los pacientes previo al alta hospitalaria, basándonos en la Escala de Trauma Infanto Juvenil de Marshall, tratando de detectar la presencia o ausencia del recuerdo real o imaginario de varios acontecimientos traumáticos acontecidos en la infancia o adolescencia.

**Resultados:** El 52% de la muestra tenía un diagnóstico de esquizofrenia paranoide. Un 64% de los pacientes refirió antecedentes de consumo de sustancias tóxicas en el ambiente familiar. El 20% de la muestra reportó haber sufrido algún tipo de abuso sexual en el ámbito familiar, y hasta un 44% de ellos por parte de no familiar. El 22% de los pacientes refirió haber sufrido algún tipo de maltrato físico por parte de sus padres, y más de un 70% manifestó el haber sufrido algún tipo de acontecimiento traumático en el entorno escolar.

**Conclusiones:** Existe un gran número de antecedentes traumáticos ocurridos en la infancia en nuestra muestra de pacientes. No obstante, llegar a la conclusión de que dichos acontecimientos traumáticos pudieran llegar a producir trastornos psiquiátricos graves es bastante controvertido. Es necesario establecer una serie de conceptos y metodología estandarizada así como realizar más estudios para poder llegar a relacionar el trauma infantil y los trastornos psicóticos.

## PO-504-EP

**ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE LA UTILIZACIÓN DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN LA PROVINCIA DE ALICANTE**

F.M. Fenollar Iváñez, V. Redondo Redondo, A.B. Martí Martínez, J.V. Baeza Alemañ, M.A. Oliveras Valenzuela, J.L. Villar Malpica y M. Picó Carbonell  
*Hospital General de Elche.*

**Introducción:** Otros autores: Francisco Miguel Fenollar Iváñez, Virginia Redondo Redondo El presente estudio surge del interés por la terapia electro-convulsiva (TEC), empleada con frecuencia en el pasado, en declive tras aparición de los psicofármacos, y de nuevo en auge.

**Objetivos:** Nuestro objetivo principal es describir los usos actuales de esta técnica y respuesta terapéutica en los trastornos mentales.

**Metodología:** Realizamos un estudio observacional retrospectivo de 160 pacientes que han recibido TEC en los últimos 4 años en la provincia de Alicante. Las variables planteadas: datos del paciente (edad, sexo, diagnóstico principal, patología orgánica comórbida, indicaciones y contraindicaciones, y tratamientos previos y/o concomitantes) y datos de la técnica (número y frecuencia de sesiones, tipo de administración, efectos secundarios, eficacia y uso a largo plazo).

**Resultados:** La población estudiada presenta una mayoría de varones (67%) y una media de edad de 50,8 años  $\pm$  16,72 desviaciones estándar. Las indicaciones de prescripción de TEC más frecuentes son ineficacia del tratamiento (81,25%), eficacia previa de TEC (40%) y por gravedad clínica (11%). Predomina su uso en la depresión (38,7%), la esquizofrenia (25,7%) y el y trastorno bipolar (12,7%). Sólo se mostraron efectos secundarios en un 12,3% (grado leve). La respuesta a la técnica fue: 62,3% de eficacia total, 23,4% de forma parcial y el resto, eficacia nula.

**Conclusiones:** Los resultados de la técnica en gran medida fueron satisfactorios; estos datos añadidos a su reconocida eficacia y su baja morbi-mortalidad en la literatura, abogan por un mayor uso de la misma evidenciado a través de este estudio.

## PO-516-EP

**TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE ESQUIZOFRENIA EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009**

A. Soler, J.L. Escobar, M.I. Navarrete y A. Busaile  
*Hospital Universitario San Cecilio.*

**Introducción:** La esquizofrenia es uno de los diagnósticos más frecuentes que se da al alta hospitalaria en pacientes que ingresan en UHSM-HUSC, siendo susceptibles de realizar tratamiento al alta con antipsicóticos generalmente atípicos.

**Objetivos:** Analizar la prescripción al alta hospitalaria de fármacos antipsicóticos en los pacientes afectados de esquizofrenia tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos antipsicóticos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico típico oral, antipsicótico atípico oral, antipsicótico inyectable depot y clozapina.

na. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de esquizofrenia (F20) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

**Resultados:** Los fármacos prescritos con más frecuencia son los antipsicóticos atípicos orales. Hay un empleo menor de antipsicóticos inyectables depot tanto de forma concomitante a medicación oral como de forma aislada. Los fármacos menos empleados son la clozapina y restantes antipsicóticos típicos orales.

**Conclusiones:** En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento antipsicótico al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de Esquizofrenia durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente medicación antipsicótica oral frente a la inyectable, siendo los fármacos orales más utilizados los atípicos, frente a clozapina y demás fármacos típicos.

## PO-517-EP

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA DEMANDA DEL SERVICIO DE PSICOSOMÁTICA DEL HOSPITAL MIGUEL SERVET DE ZARAGOZA

I. Álvarez Marrodán, A. Escudero, P. Enríquez, M. López Acosta, H. Andrés Bergareche, A. Sánchez Bernal, J.L. Día Sahún y T. Ventura

*Hospital Universitario Miguel Servet. Zaragoza.*

**Introducción:** Trabajo realizado en la Unidad de Psicosomática del Hospital Miguel Servet de Zaragoza (HUMS), durante un período de 6 meses. El HUMS consta de 1.345 camas. Nuestra unidad cuenta con dos adjuntos psiquiatras y una psicóloga clínica.

**Objetivos:** Análisis descriptivo de los pacientes remitidos a nuestra unidad por servicio derivante, motivo derivación y diagnóstico.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal de una muestra de 522 pacientes, 277 hombres y 245 mujeres, sobre los que se realizó interconsulta al Servicio de Psicosomática en el HUMS durante un período de 6 meses. El análisis estadístico se ha realizado mediante SPSS.

**Resultados:** Muestra de 522 pacientes con una edad media de 60,61 años. El 39% de los motivos de consulta eran por síntomas depresivos, el 21,8% solicitaban ajustes del tratamiento psicofarmacológico y el 17% por agitación. En los diagnósticos psiquiátricos, el 36% eran diagnosticados de trastorno adaptativo, el 18% de delirium, el 13% de trastorno depresivo, y en el 3,8% no se encontró patología psiquiátrica. Un 57% de los pacientes derivados por síntomas depresivos fueron diagnosticados de trastorno adaptativo, un 20% de trastorno depresivo y un 8,7% de delirium. Respecto a la procedencia de interconsulta, observamos que el 19,3% proceden del servicio de Medicina Interna, el 8,8% de Cirugía General y el 8,8% de Traumatología.

**Conclusiones:** Estadísticamente, observamos que el motivo más frecuente de derivación son los síntomas depresivos y el diagnóstico psiquiátrico más frecuente es el de trastorno adaptativo. Nos parece relevante que, de los pacientes derivados por síntomas depresivos, un 8% fueron diagnosticados de delirium y sólo el 20% fueron diagnosticados de trastorno depresivo.

## PO-519-EP

### ESTUDIO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE DEPRESIÓN Y OBESIDAD EN UNA MUESTRA REPRESENTATIVA DE LA POBLACIÓN ESPAÑOLA

J. Basterra, F.J. Basterra y V. Basterra  
*CSM Ermitagaña.*

**Introducción:** Diversos estudios confirman la asociación bidireccional entre depresión y obesidad. La obesidad aumenta el riesgo de

desarrollar depresión y la depresión también predispone para el desarrollo de obesidad.

**Objetivos:** Evaluar la coexistencia de obesidad y depresión en una muestra representativa de la población española.

**Metodología:** Se seleccionaron datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) de 2006 (n = 29.478) que es una muestra representativa de la población adulta española. Los participantes se clasificaron como obesos si presentaban un IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> y como pacientes con un trastorno del espectro depresivo si referían haber sido diagnosticados por un médico de depresión, ansiedad u otros trastornos mentales y si además habían tomado medicación en los 12 últimos meses. Se utilizó el test de ji-cuadrado y una regresión logística multivariable ajustada por edad y sexo. Se calcularon intervalos de confianza al 95%.

**Resultados:** El 13,7% de la población presentaba obesidad y el 9,4% tenía depresión. Ambas patologías estaban presentes en el 1,9% de la población, lo que es superior a lo esperable (p < 0,001). Al estratificar por sexo la prevalencia de depresión en las mujeres era del 13,3% y en hombres del 5,4% (p < 0,001). La prevalencia de obesidad fue del 13,2% y 14,3% respectivamente (p = 0,005). El 2,80% de las mujeres y el 1,03% de los varones presentaban ambas patologías, siendo en ambos casos superior a lo esperable (p < 0,001 para ambos sexos). Tras ajustar por edad y sexo los individuos con depresión tenían una OR de obesidad de 1,54 (IC95%: 1,40 a 1,70).

**Conclusiones:** La depresión y la obesidad son enfermedades asociadas en la población española. No es posible establecer la secuencia temporal dado el diseño transversal de este estudio.

## PO-523-EP

### TRATAMIENTO ANTIPSICÓTICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO PSICÓTICO DISTINTO DE ESQUIZOFRENIA EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

E. Fernández, L. Guayarmina Valdearenas, J.L. Escobar y J.L. Ballesteros

*Hospital Universitario San Cecilio.*

**Introducción:** El grupo de enfermedades comprendido por trastornos psicóticos distintos a la esquizofrenia (F21-29) es uno de los grupos de mayor prevalencia al alta hospitalaria en UHSM-HUSC. Estos pacientes son susceptibles de ser tratados al alta con antipsicóticos generalmente atípicos.

**Objetivos:** Analizar la prescripción ambulatoria de fármacos antipsicóticos en los pacientes con trastornos psicóticos distintos de esquizofrenia tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM del H.U. San Cecilio de Granada durante el trienio 2007-2009.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos antipsicóticos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico típico oral, antipsicótico atípico oral, antipsicótico inyectable depot y clozapina. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno Psicótico distinto a esquizofrenia (F21-29) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 la UHSM del H.U. San Cecilio de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

**Resultados:** Los fármacos prescritos con más frecuencia son los antipsicóticos atípicos orales. Hay un empleo menor de antipsicóticos inyectables depot frente a la medicación oral. Los fármacos menos empleados son la clozapina y restantes antipsicóticos típicos orales.

**Conclusiones:** En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del H.U. S. Cecilio de Granada se prescribió como tratamiento antipsicótico al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de Trastornos Psicóticos distintos a esquizofrenia durante los años 2006, 2007 y 2008 principal-

mente medicación antipsicótica oral frente a la inyectable, siendo los fármacos orales más utilizados los atípicos, frente a clozapina y demás fármacos típicos.

### PO-538-EP

#### EVALUACIÓN DE LA EFICIENCIA DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS EN LOS INGRESOS DE PSIQUIATRÍA

R. Álvarez García, J. López Castromán, M. Paz Yepes, H. Blasco Foncetilla, M. Pérez Fominaya y E. Baca García  
*Fundación Jiménez Díaz.*

**Introducción:** En los últimos años, ha cobrado importancia el estudio de la salud física en los pacientes psiquiátricos. Estudios recientes señalan que más del 50% de los pacientes con trastorno mental grave presentan comorbilidad somática. Varios factores pueden explicar una mayor prevalencia de enfermedad física en estos pacientes: consecuencias físicas del propio trastorno psiquiátrico, efectos secundarios de los fármacos, el estilo de vida asociado en pacientes con trastorno mental grave y las dificultades de acceso al sistema de salud. Además, la repercusión sobre la evolución del trastorno mental puede ser significativa, e incrementar el estigma asociado a la patología mental. El Consenso Español de Salud Física (2008) detalla la monitorización y las intervenciones recomendadas en pacientes con trastorno mental grave. Sin embargo no se indican los costes y la eficiencia de la realización de pruebas diagnósticas.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es determinar la eficiencia en términos de coste-efectividad de un protocolo de pruebas diagnósticas realizadas en el momento del ingreso en una Unidad de Hospitalización Breve de Psiquiatría. Secundariamente realizaremos una estimación de la prevalencia de alteraciones analíticas en la muestra.

**Metodología:** Disponemos de una muestra de 1278 pacientes hospitalizados de forma consecutiva en la Unidad de Hospitalización entre 2007 y 2009. Todos los pacientes dispuestos a colaborar y tras la firma de un consentimiento informado, han participado en un protocolo clínico que incluye la determinación del hemograma, sistemático de orina, glucosa, creatinina, BR total, ácido úrico, proteínas totales, calcio, GGT, GPT, GOT, fosfatasa alcalina, LDH, sodio, BUN, colesterol, triglicéridos, HDL, LDL, VSG, ácido fólico, vitamina B12, cobre, prolactina, T4 y T3, TSH, potasio, serologías de VIH, VHA, VHB y sífilis. Todas estas determinaciones se realizan de forma rutinaria, independientemente de los diagnósticos o conductas de riesgo. Utilizamos dos medidas de coste-efectividad para cada prueba: el número de pacientes que es necesario estudiar para encontrar una alteración analítica (NNSAR) y el coste directo necesario para encontrar una alteración analítica (DCSAR) expresado en dólares internacionales.

**Resultados:** Las tasas de valores fuera del rango normal varían de un 90,88% en el caso del hemograma, a un 3,47% en el caso del RPR. El número de sujetos a los que se necesita realizar la prueba (NNSAR), para encontrar un resultado anormal fue baja en ácido fólico (1,17) y muy elevada en calcio (61,46). Además, el coste para encontrar un resultado positivo puede variar desde 10,8 dólares en el caso del hemograma a 1144,03 en el caso del TPHA. El porcentaje de resultados anómalos llega a alcanzar un 30% en el caso del colesterol y un 15% en el caso de infecciones como VIH y VHB.

**Conclusiones:** Tanto la prevalencia de resultados anormales, como los costes necesarios para obtenerlos, difieren significativamente entre las distintas pruebas de laboratorio. Las altas tasas de trastornos somáticos y factores de riesgo en pacientes psiquiátricos anteriormente descritos, se confirman en algunas patologías de nuestro estudio. Sin embargo en la actualidad no se incluye de forma rutinaria la detección de estas pruebas de laboratorio en los protocolos de valoración de los pacientes en el momento de su ingreso en la unidad de psiquiatría.

### PO-598-EP

#### PERFIL DE PACIENTE QUE INGRESA EN UNA UNIDAD DE ESTANCIA CORTA

M. Prat Galbany, J. Pérez Pazos, E. Ros Cucurull, L. Prats Torres y M. Quesada Franco  
*Hospital Universitario Vall d'Hebron.*

**Introducción:** Las unidades de estancia corta (UEC) son una alternativa intermedia entre unidades de observación y unidades de agudos.

**Objetivos:** Se estudian las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes que han requerido ingreso en la UEC de un hospital de tercer nivel.

**Metodología:** Se describe una muestra de 350 pacientes que han sido hospitalizados entre marzo de 2008 y marzo de 2010, analizando los datos mediante *spps*.

**Resultados:** El 54% eran mujeres y la edad media 44 años. La media de estancia 7'2 días. Los principales motivos de ingreso fueron, sintomatología psicótica con un 28% y tentativa autolítica con un 21%. En un 43% el diagnóstico al alta fue trastorno psicótico, en un 19% trastorno afectivo y en un 18% trastorno adaptativo. El 40% se derivó a recursos ambulatorios (el 30% de los cuales con trastorno adaptativo) y un 36% a unidad de agudos (principalmente trastornos psicóticos). Analizando los resultados en función del sexo se observa que, en mujeres el motivo principal de ingreso era tentativa autolítica con un 22,5%, a diferencia de los hombres que ingresaban sobre todo por descompensación psicótica. El diagnóstico al alta también variaba, siendo 35% trastornos psicóticos, 22,5% trastorno adaptativo y 21,5% otros trastornos afectivos.

**Conclusiones:** La UEC es una alternativa eficaz para pacientes que precisan ingreso de contención, ayudando al drenaje en urgencias. Las mujeres ingresan principalmente tras tentativa autolítica, siendo frecuentemente diagnosticadas de trastorno adaptativo y derivadas a recursos ambulatorios. El varón principalmente ingresa por descompensación psicótica, siendo necesario derivación a unidad de agudos.

### PO-609-EP

#### ESTUDIO CRESSOB: CONTROL DEL RIESGO METABÓLICO Y CARDIOVASCULAR EN LOS PACIENTES CON ESQUIZOFRENIA Y SOBREPESO

J.R. Azanza, L. Rojo, M. Bernardo, L. Gutiérrez, N. Lwoff, I. Fernández-Arias y F. Mesa  
*Departamento de Farmacología. Clínica Universitaria de Navarra.*

**Introducción:** Durante los últimos años se han publicado diversos artículos de consenso que proponen monitorizar y promocionar la salud física de los pacientes con enfermedad mental grave. En el año 2006 varias Sociedades Médicas Españolas (Psiquiatría, Endocrinología y Nutrición, Diabetes y Estudio de la Obesidad) propusieron unas recomendaciones para valorar y controlar el riesgo metabólico y cardiovascular en pacientes con esquizofrenia.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio fue evaluar la evolución en 12 meses de los factores de riesgo metabólico y cardiovascular modificables (FRMC) en una cohorte de pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y sobrepeso, en los que se aplicaron las recomendaciones propuestas por estas Sociedades.

**Metodología:** Los pacientes incluidos en el estudio realizaron 4 visitas (Basal, Mes 3, 6 y 12) donde se les realizó una exploración física completa, una analítica (glucosa, colesterol y triglicéridos) y se les preguntó sobre sus hábitos de salud (tabaco, dieta y ejercicio físico).

**Resultados:** Se incluyeron 425 pacientes, 63% hombres, edad media 40,5 (10,5) años. 345 completaron el estudio. A los 12 meses se observaron mejorías estadísticamente significativas en el peso ( $p < 0,0001$ ), perímetro de cintura ( $p < 0,0001$ ), IMC ( $p < 0,0001$ ), gluco-

sa ( $p = 0,0034$ ), colesterol total ( $p < 0,0001$ ), colesterol-HDL ( $p = 0,0200$ ), colesterol-LDL ( $p = 0,0023$ ) y triglicéridos ( $p = 0,0005$ ). El porcentaje de fumadores se redujo ( $p = 0,0057$ ). También se observó una reducción del riesgo de enfermedad coronaria a 10 años ( $p = 0,0353$ ).

**Conclusiones:** Los pacientes con esquizofrenia y sobrepeso, que reciben los apropiados cuidados médicos, incluidos la monitorización de los FRMC y el control de sus hábitos de salud, experimentan mejorías en la mayoría de los FRMC.

## PO-621-EP

### PERSONALIDAD EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: ANÁLISIS MEDIANTE EL IPDE

B. Oda Plasencia, P. Aguilar, V. Alcalá, E. García, P. Vaquero y M. Camacho

*Hospital Universitario Virgen Macarena.*

**Introducción:** En los pacientes con obesidad mórbida que solicitan cirugía bariátrica (CB), se registra una mayor tasa de trastornos del eje II. Los más frecuentes son: histriónico, límite, ansioso y pasivo-agresivo.

**Objetivos:** Análisis y evaluación de trastorno de personalidad (TP) en sujetos candidatos a CB y estudio comparativo de diferencias por género.

**Metodología:** Estudiamos 150 sujetos que solicitaron CB en el Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se ha estudiado el Índice de Masa Corporal (IMC) según la OMS, y las variables sociodemográficas sexo, estado civil y escolaridad. Para el análisis de la personalidad se ha utilizado el Examen Internacional de los Trastornos de la Personalidad (IPDE, módulo CIE-10).

**Resultados:** La distribución por género fue 35,3% de hombres y 74,7% de mujeres. No se han hallado diferencias significativas por sexo en las variables sociodemográficas e IMC. Los TP más frecuentes en hombres son ansioso, anancástico y esquizoide. En las mujeres, ansioso, esquizoide y anancástico. Se han encontrado diferencias estadísticamente significativas para el trastorno paranoide (78,4% en mujeres y 21,6% en hombres) y ansioso (74,4% mujeres y 25,6% en hombres).

**Conclusiones:** 1º) La proporción de los candidatos a CB es doble para mujeres respecto a hombres (1H/2,1M). 2º) No existen diferencias en función del IMC, incluyéndose la casi totalidad de la muestra en obesidad tipo III. 3º) Sólo se encuentran diferencias estadísticamente significativas en los trastornos paranoides y ansioso, más frecuente en mujeres.

## PO-629-EP

### RASGOS PSICOLÓGICOS POR GÉNERO EN CANDIDATOS A CIRUGÍA BARIÁTRICA: ESTUDIO MEDIANTE EDI Y GARDNER

P. Vaquero, E. García, V. Alcalá, P. Aguilar, B. Oda Plasencia y M. Camacho

*Hospital Universitario Virgen Macarena.*

**Introducción:** En la obesidad mórbida (OM) influyen factores psicológicos y biológicos, requiriendo un abordaje multidisciplinar que incluya la valoración de los mismos. Entre los hallazgos más constantes en obesos se encuentran: elevada frecuencia de conductas bulímicas e insatisfacción corporal.

**Objetivos:** Estudio comparativo de las diferencias por género de los rasgos psicológicos y comportamentales comunes a pacientes con OM, candidatos a Cirugía Bariátrica (CB).

**Metodología:** Se estudian 68 pacientes con obesidad mórbida candidatos a CB del Área Hospitalaria Virgen Macarena de Sevilla. Se utilizaron como instrumentos el Inventario de trastornos de la Alimentación (EDI) y la escala Gardner de valoración de la imagen corporal. Se realiza un análisis comparativo por género de las variables

sociodemográficas, del Índice de Masa Corporal (IMC), y de los datos obtenidos en las escalas utilizadas.

**Resultados:** La distribución fue 33,8% hombres y 66,2% mujeres. Se han hallado puntuaciones significativamente superiores en mujeres en la puntuación total del EDI, y las subescalas búsqueda de delgadez, ineficacia, conciencia interoceptiva y miedo a madurar. En el Gardner se obtienen unas puntuaciones significativamente superiores en las mujeres en imagen percibida negativamente, imagen ideal, índice de insatisfacción y distorsión de la imagen corporal.

**Conclusiones:** 1. La proporción de candidatos a CB es doble en mujeres (1H/1,96M). 2. Mayor búsqueda de delgadez, sentimientos de insuficiencia, miedo a madurar y menor conciencia interoceptiva en mujeres. 3. Las mujeres con OM candidatas a CB tienen una peor imagen percibida, mayor insatisfacción y distorsión de la misma, y una imagen ideal de mayor delgadez.

## PO-652-EP

### PACIENTES CON PRIMER EPISODIO PSICÓTICO (PEP) INGRESADOS EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA (UHP): VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

L. Pérez Ramírez, T. Ferrero Álvarez, B. Menéndez Sánchez, M. González Santos, J. Bajo Lema, S. Bermúdez Miguez y D. Miguel Arias

*Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña.*

**Introducción:** Los estudios realizados sobre PEP señalan la presencia de ciertas características sociodemográficas como factores de riesgo. Es importante estudiar dichas características ya que describen nuestra población diana; aspecto relevante para la detección e intervención precoz.

**Objetivos:** Estudiar las variables sociodemográficas de mayor interés en una muestra de pacientes pertenecientes al área de La Coruña ingresados por un PEP.

**Metodología:** Se estudian pacientes ingresados en UHP a lo largo de los últimos 6 meses con un PEP menor de un año de evolución ( $n = 17$ ). La información se recoge mediante cuestionario con variables sociodemográficas, clínicas y terapéuticas. Los datos se analizan mediante el programa SPSS 17.0.

**Resultados:** La mayoría de nuestros pacientes son varones (76,5%), solteros (76,5%) y con una edad media de 28 años. Destaca el elevado porcentaje de extranjeros en nuestra área (17,7%) Conviven con su familia de origen el 58,8%, mientras que viven solos o con amigos el 23,6%. La totalidad de nuestra muestra tiene estudios básicos y la mitad ha finalizado los secundarios. El 42,1% se encuentra en actividad laboral, perteneciendo el 82,4% a un nivel socioeconómico y ninguno pertenece a un grupo social alto.

**Conclusiones:** El perfil sociodemográfico de nuestra muestra de PEP corresponde a un varón de 28 años, soltero, de nacionalidad española, que vive con su familia de origen en medio urbano, con estudios básicos, nivel socioeconómico medio y en situación laboral activa.

## PO-660-EP

### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIO ACTUAL DEPRESIVO LEVE O MODERADO/GRAVE CON O SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

A. Busaileh, A. Soler, J.L. Escobar y L. Guayarmina Valdearenas  
*HCU San Cecilio.*

**Introducción:** El trastorno bipolar es uno de los diagnósticos más prevalentes al ingreso hospitalario de los pacientes en el UHSM-HUSC. Actualmente es escaso el conocimiento de la fisiopatología de esta enfermedad. Por tanto, en los últimos años se ha producido un

avance en las distintas terapias farmacológicas utilizadas para este trastorno, siendo variable la evidencia actual disponible.

**Objetivos:** Analizar la prescripción al alta hospitalaria de litio, antiepilépticos (ácido valproico, lamotrigina, etc.), antidepresivos, fármacos antipsicóticos atípicos (aripiprazol, olanzapina, quetiapina, etc.) y antipsicóticos típicos en los pacientes afectados de Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con o sin síntomas psicóticos tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

**Metodología:** Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico atípico, fármaco antipsicótico típico, litio, antidepresivos y anticonvulsivantes (ácido valproico, lamotrigina, etc.) en monoterapia o combinados. Utilizamos como muestra todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con o sin síntomas psicóticos (F.31.3/F.31.4/F.31.5) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

**Resultados:** Los fármacos prescritos con más frecuencia son el litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos o antidepresivos siendo la tendencia al alza en el uso de otros anticonvulsivantes tipo lamotrigina en monoterapia o en combinación. Los fármacos menos empleados son el ácido valproico y los antipsicóticos atípicos en monoterapia.

**Conclusiones:** En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, episodio actual depresivo leve o moderado/grave con/sin síntomas psicóticos durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso de otros anticonvulsivantes tipo lamotrigina en monoterapia o en combinación. El uso de ácido valproico, antipsicóticos atípicos en monoterapia y antipsicóticos típicos fue más limitado.

#### PO-664-EP

##### TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PRESCRITO AL ALTA HOSPITALARIA EN LOS PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE TRASTORNO BIPOLAR, EPISODIO ACTUAL MANÍACO CON/SIN SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN LA UHSM DE LA UGCSM DEL HU SAN CECILIO DE GRANADA EN EL TRIENIO 2007-2009

M.I. Navarrete, J.L. Ballesteros, L. Guayrmina Valdearenas y E. Fernández  
HCU San Cecilio.

**Introducción:** El trastorno bipolar es uno de los diagnósticos más prevalentes al ingreso hospitalario de los pacientes en el UHSM-HUSC. Actualmente es escaso el conocimiento de la patofisiología de esta enfermedad. Por tanto, en los últimos años se ha producido un avance en las distintas terapias farmacológicas utilizadas para este trastorno, siendo variable la evidencia actual disponible.

**Objetivos:** Analizar la prescripción al alta hospitalaria de litio, antiepilépticos (ácido valproico, etc.), fármacos antipsicóticos atípicos (aripiprazol, olanzapina, quetiapina, etc.) y antipsicóticos típicos en los pacientes afectados de Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/ sin síntomas psicóticos tras haber sido dados de alta de un ingreso en la UHSM-HUSC de Granada durante el trienio 2007-2009.

**Metodología:** Método: Realizamos un estudio descriptivo retrospectivo de los tratamientos prescritos. Las distintas alternativas de tratamiento analizadas son: fármaco antipsicótico atípico, fármaco antipsicótico típico, litio y anticonvulsivantes (ácido valproico, etc.) en monoterapia o combinados. Utilizamos como muestra

todos los ingresos de pacientes que cumplen criterios de Trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/sin síntomas psicóticos (F.31.1/F.31.2) según la CIE-10 que han tenido lugar en el trienio 2007-2009 en la UHSM-HUSC de Granada. Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSS v.16.0.

**Resultados:** Los fármacos prescritos con más frecuencia son el litio en monoterapia o asociado a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso del ácido valproico en monoterapia o de forma concomitante a antipsicóticos atípicos. Los fármacos menos empleados son el ácido valproico y los antipsicóticos atípicos en monoterapia.

**Conclusiones:** En la Unidad de Hospitalización de Salud Mental de la Unidad de Gestión Clínica de Salud mental del HUSC de Granada se prescribió como tratamiento al alta hospitalaria en los pacientes diagnosticados de trastorno bipolar, episodio actual maníaco con/ sin síntomas psicóticos durante los años 2006, 2007 y 2008 principalmente litio o ácido valproico asociados a antipsicóticos atípicos siendo la tendencia al alza en el uso de ácido valproico asociado a antipsicóticos atípicos. El uso de antipsicóticos típicos fue más limitado.

#### PO-709-EP

##### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA CONSULTA DE PSIQUIATRÍA GERIÁTRICA DEL HOSPITAL DE VILLARROBLEDO 2009-2010

A. Guerrero Morcillo, S. García Molina, P. Martínez Mollá y B. Navarro Morote  
Hospital General de Villarrobledo.

**Introducción:** El envejecimiento de la población y el aumento de patología psiquiátrica deben ser estudiados y tratados conjuntamente.

**Objetivos:** Describir la proporción de pacientes psicogerítricos en el área de salud de Villarrobledo y la proporción de cada una de las patologías.

**Metodología:** Estudio descriptivo desde septiembre'09 a junio'10 de la consulta monográfica de Psiquiatría Geriátrica del Hospital Villarrobledo donde se captan 178 pacientes.

**Resultados:** Las patologías más prevalentes son por este orden los trastornos adaptativos (28%), T. estado ánimo (22%), T. ansiedad (19%), Demencias (15%), T. psicóticos (12%), T. personalidad (2%) y otros (2%).

**Conclusiones:** Las patologías se correlacionan proporcionalmente con las de edad adulta salvo por la inclusión de las demencias.

#### PO-710-EP

##### ¿POR QUÉ LOS HOMBRES CON TRASTORNO BIPOLAR NO CUMPLEN CON EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO? UN ESTUDIO DEL CIBERSAM

P. Vega, M. Fernández, S. Ruiz de Azua, C. Valcárcel, L. Celaya, E. López de Arbina y A.M. González-Pinto  
Hospital Santiago Apóstol.

**Introducción:** Uno de los intereses la investigación del trastorno bipolar en los últimos años es la adherencia al tratamiento farmacológico ya que es uno de los factores relacionados con la mejor evolución del trastorno que puede modificarse. El cumplimiento terapéutico en el tratamiento del trastorno bipolar es necesario para prevenir recaídas, está relacionado con la falta de repuesta del tratamiento, con mayor número de ingresos y suicidios. Se estima que el incumplimiento del tratamiento farmacológico en trastorno bipolar es entre el 12 y 64%, en los estudios con años de seguimiento las tasas se incrementan. Numerosos estudios identifican algunos factores asociados con el incumplimiento farmacológico incluidos la

edad, el sexo masculino, menor nivel educativo, ser soltero y abuso comórbido de alcohol y drogas.

**Objetivos:** El objetivo de este estudio es describir la adherencia en el trastorno bipolar relacionado con el género y otros factores.

**Metodología:** El estudio se llevó a cabo en el Hospital Santiago Apóstol de Vitoria. Éste es el único hospital de la provincia de Álava con servicio de agudos de psiquiatría, es representativo de la población de esta provincia ya que atiende a una población de 300.000 personas. Inicialmente 78 pacientes fueron tratados con litio como único fármaco estabilizador de ánimo, 72 fueron seguidos durante más de 5 años. De la muestra 71 fueron seguidos desde 1994 hasta 2004, uno falleció por suicidio. Los pacientes del estudio empezaron con monoterapia de litio y podían recibir otro tratamiento adjunto (bajas dosis de antipsicóticos y alguna vez antidepressivos. Todos los sujetos del estudio tenían visitas en menos de 8 semanas. La adherencia se estimó adecuada cuando en más del 90% de los análisis bimensuales el suero del litio seguía siendo 0,50 mEq/L los que no cumplían estos criterios se consideraban con adherencia inadecuada.

**Resultados:** De la muestra de 72 pacientes durante el seguimiento 16/72 (22,2%) fueron considerados malos adherentes al tratamiento de litio. En los resultados las mujeres fueron más adherentes al tratamiento que las mujeres. 60,61% de los hombres tuvieron buena adherencia frente al 39,39% que tuvieron mala adherencia. De las mujeres un 93,3% adherentes vs 7,69% de mala adherencia. Los hombres tuvieron mayor abuso de sustancias y más frecuente, siendo este consumo mayor en los que tenían mala adherencia frente a los que tenían buena adherencia. Además el estado civil estuvo relacionado sólo en el grupo de mujeres. En lo que refiere a los episodios del trastorno los hombres no adherentes tuvieron significativamente más episodios. Este efecto no apareció en las mujeres. De nuevo en el grupo de mujeres no hubo diferencia en el número de hospitalizaciones con referencia a la adherencia pero si había mayor número de intento de suicidios.

**Conclusiones:** Hay diferencias importantes en la adherencia en relación al género del paciente. El primer resultado es que las mujeres son mejores cumplidoras del tratamiento que los hombres. Hay factores relacionados como el consumo de sustancias en los hombres que se relaciona con la peor adherencia, además los no adherentes tenían mayor número de episodios hipomaniacos, maniacos y mixtos. Sobre el estado marital muchos estudios relacionan estar casado con la mejor adherencia pero nosotros sólo encontramos esta relación en las mujeres. La relación entre intentos de suicidio y adherencia sólo es significativa en mujeres. La conclusión más importante de este estudio es que los hombres que no cumplían el tratamiento tenían mayores recaídas y hospitalizaciones relacionadas con el no cumplimiento sobre todo de fases maniacas.

PO-723-EP

### USO DE LA TERAPIA ELECTROCONVULSIVA EN EL HOSPITAL 12 DE OCTUBRE DE MADRID EN EL PERÍODO 2008-2009

D. Ballesteros Sanz, E.J. Verdura Vizcaino, G. Muñoz Pino, J.J. Nava Mateos, M.J. Ramírez Muñoz, G. Rubio Valladolid y M. Sanz-Fuentenebro  
*Hospital Universitario 12 de Octubre.*

**Introducción:** Más de medio siglo después de su introducción, la Terapia Electroconvulsiva (TEC) sigue siendo uno de los principales tratamientos disponibles en Psiquiatría para las enfermedades mentales graves. La técnica de la TEC no obstante, ha evolucionado notablemente desde su inicio. La práctica en nuestro Servicio tiene como referente un protocolo básico realizado en 1991 y actualizado en 3 ocasiones (la última en 2005). Los cambios en la tecnología empleada, e infraestructura implicada, así como el marcado creci-

miento de su uso actual y previsible, hace prudente una reevaluación de la práctica empleada en la TEC de los últimos años con el objetivo de ajustar el nuevo protocolo en ciernes a los posibles cambios detectados, no sólo actualizando sino complejizando el documento a la luz de la bibliografía reciente y de los datos obtenidos de dicha reevaluación.

**Objetivos:** El presente estudio pretende realizar un análisis descriptivo referente al uso de TEC en nuestro Hospital, como objetivos específicos se plantean la descripción de: -El perfil de pacientes que reciben TEC. -Variables clínicas de cada ingreso. -Parámetros relacionados con la técnica de aplicación de la TEC. -Valores relacionados con la calidad de la convulsión producida. -Descripción del perfil de efectos adversos de la TEC y/o anestesia. -Análisis de las asociaciones relevantes entre las variables clínicas y las técnicas para generar nuevas hipótesis. -Comparación de la práctica de TEC con lo propuesto en nuestro propio protocolo así como con los estándares internacionales. -Propuesta de mejoras en el nuevo protocolo en desarrollo. -Propuesta de estudios prospectivos para el desarrollo del conocimiento científico sobre la TEC.

**Metodología:** Se trata de un análisis descriptivo retrospectivo de la administración de la TEC en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Universitario 12 de Octubre (Área 11 de la Comunidad Autónoma de Madrid) incluyendo en el estudio a aquellos pacientes que han recibido TEC en los dos últimos años. Para llevarlo a cabo se realizó la selección de pacientes que habían recibido TEC en el Hospital 12 de Octubre de Madrid en el periodo de tiempo del 1 de enero de 2008 al 31 de diciembre de 2009. La metodología seguida para la realización de dicho estudio descriptivo ha sido la revisión de las historias clínicas seleccionadas. El análisis estadístico de los datos obtenidos se ha realizado con el paquete estadístico SPSS® 15.0. Se empleó la estadística descriptiva para analizar la muestra. Con el fin de estudiar las asociaciones entre las variables clínicas y las técnicas se realizaron los test estadísticos correspondientes.

**Resultados:** Durante este periodo se administraron 602 sesiones de TEC a 45 pacientes diferentes, 11 de ellos reingresaron. De estos pacientes el 57,8% son mujeres y el 42,2% hombres, la media de edad es de 57,38 años. En el 19,7% de los casos se trata de depresión mayor sin síntomas psicóticos, en el 33,3% depresión mayor con síntomas psicóticos, en el 18,2% esquizofrenia y en un 7,6% manía. La estancia media de los pacientes que reciben TEC es de 44,3 días. En el 71,2% de las ocasiones el motivo de la indicación de TEC es por resistencia a otros tratamientos y en el 27,3% por indicación primaria. La localización de los electrodos en sesión inicial es en el 50% unilateral. Existe un predominio de localizaciones bilaterales en esquizofrenia frente a la preferencia del uso de localizaciones unilaterales en trastornos afectivos. La mayoría de los pacientes reciben etomidato. La carga media utilizada en la sesión inicial de la TEC es de 236,85 mC. Un 31,8% tiene alguna complicación derivada de la TEC.

**Conclusiones:** En cuanto a los datos sociodemográficos se aprecian dos perfiles: varones jóvenes con esquizofrenia y mujeres mayores con trastornos afectivos, en concreto la depresión mayor con síntomas psicóticos se presenta en más del 70% en mujeres que reciben TEC, por el contrario existe un predominio de esquizofrenia en hombres (60%). En relación a la localización de la TEC, cabe resaltar que la localización bifrontotemporal predomina entre los pacientes con esquizofrenia y la localización unilateral en los casos de depresión mayor, lo que concuerda con la literatura actual, donde se hace hincapié en la preferencia de las localizaciones unilaterales por el menor deterioro cognitivo transitorio asociado. En cuanto al anestésico utilizado destaca el uso de pentotal en pacientes jóvenes y el uso de etomidato en pacientes ancianos. Por último destacar que la TEC es una técnica segura y eficaz, quedando demostrada la baja frecuencia de efectos secundarios graves en nuestro estudio.



## Neurobiología y psicofisiología

### PO-74-NP

#### POLIDIPSIA Y PSICOSIS: UNA REVISIÓN

R. Touzon, P. Rico-Villademoros y E. Garnica  
*Hospital de Zamudio.*

**Introducción:** Diferentes estudios han mostrado que la hiponatremia secundaria intoxicación hídrica no es rara entre los pacientes psiquiátricos. La relación en tres estas alteraciones y la psicosis también ha sido objeto de estudio. Los estudios consultados dicen que la prevalencia de la hiponatremia entre los pacientes psiquiátricos se aproxima al 10%, lo cual significa que es claramente superior a la prevalencia entre los pacientes de otras patologías. Realizamos esta revisión para intentar aclarar cuál es el estado de la ciencia en relación a la fisiopatología y el tratamiento de esta patología

**Objetivos, metodología y resultados:** Confeccionamos dos listas; una con las posibles etiologías propuestas en los artículos revisados, y otra con los posibles tratamientos, farmacológicos o no. Posibles etiologías de la polidipsia: hiperactividad de los centros hipotalámicos de la sed. Efectos secundarios de la medicación neuroléptica (xerostomía). Aumento de la actividad del receptor opioide endógeno (?). Delirios relacionados con la toma de agua. Posibles etiologías de la excreción renal disminuida: secreción inadecuada de la hormona antidiurética (SIADH); descenso del umbral para la liberación de ADH por una alteración del osmostato hipotalámico (es la teoría más extendida, ya que pocos pacientes dan positivo en el test de restricción hídrica). Posibles tratamientos: 1. Clozapina. 2. Terapia conductual 3. Clonidina. 4. Enalapril o captopril. 5. Demeclociclina. 6. Tetraciclina. 7. Propanolol. 8. Naloxona. 9. Litio. 10. Bebidas isotónicas.

**Conclusiones:** La polidipsia asociada a la psicosis es una entidad nosológica bastante frecuente: entre un 6 y un 17% (De Leon, 1994) de los pacientes con un trastorno psicótico llega a presentarla. Se han ensayado diferentes tratamientos en base a las hipótesis etiológicas propuestas. Ninguno de esos tratamientos ha sido validado mediante ensayo clínico aleatorizado, por lo que cualquiera de los tratamientos propuestos debe ser objeto de estricto control médico.

### PO-139-NP

#### SUICIDIO. FACTORES NEUROBIOLÓGICOS

N. Chinchurreta de Lora, J. Martín Carballeda, A. Trigo Campoy, F. García Sánchez y R. Montoto Navarro  
*Hospital Universitario de Móstoles.*

**Introducción:** El suicidio ha pasado a ser la primera causa de muerte no natural en España. Según la OMS, en Europa cada año mueren 58.000 ciudadanos por suicidio, 7000 más que por accidente de tráfico. Los factores sociales, laborales y de cambio de roles de género son las explicaciones más probables de esta mayor vulnerabilidad.

**Objetivos:** Determinar los efectos de los factores genéticos en la etiología de una conducta (suicida). Conocer la herencia del comportamiento suicida y ver qué papel juegan los factores genéticos, independientemente de otras alteraciones psicológicas o estresores.

**Metodología:** Vamos a realizar una revisión de varios artículos publicados a nivel mundial sobre estudios realizados en familias, gemelos y adoptados en relación a la heredabilidad del suicidio.

**Resultados:** Los descubrimientos neuroquímicos más importantes vienen de estudios realizados del sistema serotoninérgico: relación entre TPH2 y conducta suicida y alelo S de SERT está relacionado con conductas violentas suicidas. Existen una serie de enzimas implicadas en la degradación de neurotransmisores, como la MAO-A que aportan información sobre el fenotipo de conducta suicida, en

relación a características antisociales de personalidad. Existen estudios que tratan de demostrar la presencia de cambios en el sistema de mensajeros intracelulares en el caso de suicidio.

**Conclusiones:** Estudios en familias, gemelos y adoptados aportan evidencia de la heredabilidad del suicidio independientemente de la transmisión familiar de trastornos psiquiátricos mayores. Parece existir una vulnerabilidad genética, que se relaciona con la herencia de características de personalidad tales como impulsividad o agresividad. Los estudios realizados muestran relación con el sistema serotoninérgico, así como la existencia de relación entre ciertas enzimas encargadas de la degradación de neurotransmisores y características de impulsividad en la conducta suicida.

### PO-154-NP

#### NEUROPSICOLOGÍA DE LA ANOREXIA NERVIOSA

L. Rojo

*Hospital Universitario La Fe. Research group CIBER CB06/02/0045 CIBER actions - Epidemiology and Public Health.*

**Introducción:** Una de las características esenciales de la Anorexia Nerviosa (AN) es una reducción de la ingesta de alimentos que provoca cambios morfológicos en el parénquima cerebral, de los cuales se deriva toda una serie de alteraciones neuropsicológicas de distinta naturaleza. Aunque no existe un perfil específico de estas alteraciones, las investigaciones muestran determinadas capacidades neuropsicológicas más susceptibles de aparecer dañadas en este trastorno.

**Objetivos:** Identificar las alteraciones neuropsicológicas en una muestra de pacientes española (Grupo Experimental (G.E.)) compuesto de chicas jóvenes con anorexia nerviosa en fase aguda, (IMC17) con el fin de replicar hallazgos descritos en la literatura acerca de las alteraciones frontales, parietales y de velocidad de procesamiento (VPI), independientes de la ganancia de peso, que sugieren la existencia de éstas previa a la aparición del trastorno y no una mera consecuencia de éste. Se espera encontrar alteraciones en tareas de VPI, memoria visual, impulsividad, flexibilidad mental, resolución de problemas y Estilos de Procesamiento de la Información Visual (EPI) centrados en el detalle, pero no en memoria verbal. Asimismo se espera que estas alteraciones no reviertan tras la ganancia de peso.

**Metodología:** Se aplicó un amplio protocolo neuropsicológico que abarcaba todas las áreas cognitivas de interés, con el que se evaluó a las participantes en el estudio repartidas en tres grupos diferentes que formaban la investigación. Una vez obtenidos los datos se aplicó una prueba de normalidad de la distribución de los datos con el objeto de utilizar las pruebas estadísticas más apropiadas. Se realizó un ANOVA y las consiguientes pruebas "ex post facto" para comprobar las diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.

**Resultados:** Se observan en los datos diferencias estadísticamente significativas en las pruebas de Memoria Visual entre el GE y el G.C. y entre el G.E. y el G.ANRec, pero no entre el G.ANRec y el G.C. No se observan diferencias en cuanto a las pruebas de Resolución de problemas entre el G.E. y el G.C. ( $t = 0,359$ ;  $sig. = 0,723$ ) así como en las pruebas de VPI, salvo en la prueba de Stroop C ( $t = -2,493$ ;  $sig. = 0,021$ ). Se encuentran diferencias estadísticamente significativas en tareas de flexibilidad cognitiva (Stroop PxC:  $t = -2,114$ ;  $sig. = 0,047$ ), y en impulsividad (TPD Errores:  $t = -2,212$ ;  $sig. = 0,041$ ), siendo esta última mayor en el GC. No hay diferencias en las variables de memoria verbal ni en las pruebas de Estilos de Procesamiento de la Información.

**Conclusiones:** Los hallazgos muestran alteraciones en las funciones parietales (FCR, Stroop C) de las pacientes con AN en fase aguda que no revierten tras la ganancia de peso, lo que podría indicar un daño en la percepción visuoespacial previa a la manifestación del trastorno. Estas alteraciones aparecen en un contexto de VPI y de EPI dentro de los rangos normales, así como de capacidades de resolución de problemas intactas, en contra de lo esperado. Junto a las alteraciones parietales aparecen alteraciones frontales en las capacidades de

inhibición y flexibilidad mental. Estos resultados apoyan las hipótesis de un patrón de alteraciones similar al TOC (Halmi et al, 2003).

#### PO-158-NP

##### TRATAMIENTO DE LA CATATONÍA MALIGNA CON AMANTADINA Y MEMANTINA

R. Carmona Camacho, C. Peláez Fernández y P. García Parajuá  
*Hospital Universitario Puerta de Hierro.*

**Introducción:** La catatonía maligna es un síndrome motor de diversas etiologías pero con una sintomatología, fisiopatología y tratamiento que se proponen comunes. Una de las hipótesis fisiopatológicas planteadas es la hiperactividad del glutamato. A continuación se describe un caso en el que se emplearon con éxito los antagonistas glutamatérgicos amantadina y memantina como tratamiento coadyuvante.

**Objetivos:** Evaluar el papel de la amantadina y memantina en el tratamiento de la catatonía maligna así como evaluar la hipótesis de una implicación del glutamato.

**Metodología:** Valoración de un caso clínico.

**Resultados:** Mujer de 28 años, acudió a urgencias por cuadro de ansiedad de una semana que evolucionó rápidamente a un cuadro de alteraciones conductuales, fallos de memoria e ideación delirante de intensidad creciente. Los primeros días de ingreso presentó estereotipias, negativismo, rigidez y negativa a comer y a beber, a los que posteriormente se añadió sintomatología disautonómica (fiebre, midriasis, sialorrea, diaforesis, taquicardia y taquipnea) motivando su ingreso en la unidad de cuidados intensivos (UCI) y el diagnóstico de catatonía maligna. La normalidad de las pruebas complementarias (TC cráneo, RMN, sangre, orina y LCR) no permitió un diagnóstico etiológico. Desde el diagnóstico se trató con lorazepam a altas dosis (16 mg/día). Ante la no mejoría, se añadió amantadina 400 mg al día y posteriormente memantina hasta 20 mg al día. Tras 2 meses en la UCI, pasó a planta y fue dada de alta a los 115 días, con una recuperación ad integrum 6 meses después.

**Conclusiones:** En el tratamiento de la catatonía maligna, además de los tratamientos ya descritos con lorazepam y TEC, la amantadina y memantina parecen haberse demostrado útiles como coadyuvantes, reforzando además la hipótesis fisiopatológica de una implicación de receptores glutamatérgicos NMDA.

#### PO-410-NP

##### IMPLICACIONES DEL EJE HIPOTÁLAMO-HIPOFISARIO-ADRENAL EN LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA E IMPULSIVO-AGRESIVA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN

M.A. García, L. Rodríguez, M.I. Ramos, M.A. Tormo, A. Romero de Tejada, I.S. Flores, A. Franco, M. Casado, J. Baños y F.J. Vaz  
*Unidad de Salud Mental/Unidad de Trastornos Alimentarios. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.*

**Introducción:** La actividad del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (eje HHA) parece jugar un papel importante en diversas patologías en relación con la sintomatología depresiva y con la emergencia de conductas impulsivo-agresivas. Una de las áreas privilegiadas para estudiar este tipo de fenómenos son los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), en los que la depresión y la impulsividad aparecen con carácter comórbido muy a menudo.

**Objetivos:** El objetivo básico del estudio fue comparar el perfil clínico de dos poblaciones de sujetos con trastornos alimentarios -pacientes con anorexia nerviosa (AN) y pacientes con bulimia nerviosa (BN)-, utilizando como controles un grupo de sujetos sanos (CS). Se estudiaron las características de estos tres grupos en relación con la existencia de síntomas depresivos, impulsividad y rasgos de personalidad. Al mismo tiempo, se determinó la capacidad de los

sujetos para frenar la liberación de cortisol en el test de supresión de dexametasona, ya que se consideró que la misma podía ser un reflejo de la funcionalidad del eje HHA. Posteriormente, se correlacionaron ambos conjuntos de datos, con el fin de analizar si el funcionamiento del eje HHA podía corresponderse con un determinado perfil clínico en cada una de las poblaciones estudiadas.

**Metodología:** Fueron estudiadas un total de 59 sujetos de sexo femenino: 14 reunían criterios diagnósticos DSM-IV-TR para AN, 10 con BN y 35 sin disfunción alimentaria. Se aplicó el Inventario de Beck de Depresión (BDI), la Escala de Comportamientos Impulsivos (BDI), la Escala de Barrat de Impulsividad (BIS) y el Inventario del Temperamento y el Carácter de Cloninger. También se determinaron los niveles de cortisol a las 8:00 a.m., antes y después de tomar 0,5 mg de dexametasona oral, calculándose para cada sujeto la "capacidad de supresión de cortisol" (porcentaje de cortisol en el segundo día en relación con el cortisol basal). Se realizaron comparaciones mediante ANOVA de una vía entre los tres grupos aislados, para analizar las diferencias entre ellos en relación con las escalas clínicas, así como estudios de regresión simple, para analizar la asociación entre la capacidad de supresión de cortisol y los diferentes parámetros clínicos analizados.

**Resultados:** Las pacientes AN se diferenciaban de los controles por presentar más síntomas depresivos (BDI), así como mayor tendencia a la evitación del riesgo, menor autodirectividad y menor autotranscendencia (TCI). Las pacientes BN se diferenciaban de los controles por presentar más síntomas depresivos (BDI) y mayor impulsividad (IBS y BIS), sobre todo en lo referente a impulsividad cognitiva y no-planificada. También presentaban mayor tendencia a la búsqueda de novedades y menos autodirectividad (TCI). Finalmente, las pacientes AN se diferenciaban de las pacientes BN por presentar menor tendencia a la búsqueda de novedades, menor autodirectividad y menor sentimiento de autotranscendencia (TCI). Mientras que en los controles no se detectó ninguna correlación significativa entre los parámetros clínicos estudiados y la actividad del eje HHA, en las pacientes se detectaron varias correlaciones significativas entre supresión de cortisol y parámetros clínicos.

**Conclusiones:** Los resultados confirman la idea de que las pacientes con TCA presentan un perfil clínico específico en relación con la patología depresiva y las conductas del espectro impulsivo-agresivo. También sugieren los resultados que estos síntomas podrían estar relacionados con un funcionamiento específico del eje HHA.

*Subvencionado con cargo al proyecto de investigación PI060974 (Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica [I+D+I]. Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo) y al proyecto GRU09173 (Plan de Investigación Regional de Extremadura. Junta de Extremadura y European Social Fund).*

#### PO-411-NP

##### IMPACTO DEL ESTRÉS PSICOSOCIAL AGUDO EN LA INMUNIDAD CELULAR EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA

F.J. Vaz, L. Rodríguez, M.I. Ramos, M.A. García, J. Melero, M.I. Muñoz, I.S. Flores, A. Franco, N. Fernández y O. Lucas  
*Facultad de Medicina de Badajoz. Universidad de Extremadura. Unidad de Salud Mental/Unidad de Trastornos Alimentarios. Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz. Servicio Extremeño de Salud.*

**Introducción:** La experimentación animal y humana ha demostrado que el estrés provoca cambios en la función inmune. En situaciones generadoras de estrés, la activación del eje hipotálamo-hipofisario-adrenal (eje HHA) induce la liberación de glucocorticoides adrenales en la circulación general, y la elevación del cortisol puede provocar la inhibición de parte del sistema inmune celular, induciendo una reducción transitoria del número de linfocitos circulantes. Por otra parte, algunos estudios han planteado la existencia de alteraciones en el eje HHA en pacientes con trastornos de la con-

ducta alimentaria (TCA), de forma que se ha propuesto la existencia en pacientes con bulimia nerviosa (BN) de un defecto primario del eje HHA, que se caracterizaría por una actividad reducida del eje, con reactividad adrenal incrementada. En función de ello, cabe suponer que el efecto del estrés en la distribución linfocitaria podría ser diferente en pacientes con BN y en controles sanos.

**Objetivos:** El objetivo básico del estudio fue comparar los cambios en los linfocitos y en las subpoblaciones linfocitarias tras estrés psicosocial en pacientes con BN y controles sanos. La hipótesis de partida fue que ambas poblaciones reaccionarían de forma diferente y, para comprobarla, se expuso a dos grupos de sujetos (pacientes con BN y controles) a una situación experimental generadora de estrés (disertación en público y cálculos aritméticos mentales), analizando los cambios en la distribución de linfocitos a corto y medio plazo. Dado que la actividad del eje HHA podría estar implicada en el proceso, se controló el efecto potencial del mismo, introduciendo como covariable en las ecuaciones la capacidad para suprimir el cortisol tras el uso de dexametasona (DXT), ya que este parámetro podía ser considerado un indicador del funcionamiento del eje HHA.

**Metodología:** Fueron estudiados 32 pacientes con BN y 32 controles sanos. Se determinaron los niveles de cortisol a las 8:00 a.m. antes y después de tomar 0,5 mg de DXT oral, calculándose para cada sujeto el porcentaje de cortisol en el segundo día en relación con el cortisol basal. El primer día, junto con la determinación basal de cortisol, se realizó una extracción de sangre destinada a medir el número de linfocitos y subtipos de linfocitos. Una semana después, los sujetos fueron expuestos al Test de Estrés Social de Trier (TSST), siguiendo la metodología propuesta por los autores (disertación + cálculos matemáticos). Veinticuatro horas después del TSST, y una semana después del mismo, se realizaron extracciones y se volvió a determinar el número de linfocitos y las subpoblaciones de los mismos. Se utilizó como técnica estadística el análisis de varianza (ANOVA) para medidas repetidas de dos factores, utilizando en un segundo momento como covariable la capacidad de supresión de cortisol tras DXT.

**Resultados:** El estrés psicosocial produjo una disminución significativa en el número de determinadas células inmunes: linfocitos totales, linfocitos T (tanto colaboradores, como citotóxico-supresores) y linfocitos B. Estos cambios fueron más persistentes en el grupo de pacientes que en el grupo control, en el que el estrés tuvo un efecto más transitorio. Sin embargo, la introducción de la capacidad para suprimir cortisol como covariable en las ecuaciones hizo que desapareciesen la mayor parte de las diferencias que previamente habían aparecido como significativas, lo que sugiere que las diferencias halladas entre los grupos pueden depender de la diferente actividad del eje HHA en pacientes y controles.

**Conclusiones:** Los resultados revelan que la reducción en el número de linfocitos circulantes tras situaciones generadoras de estrés es más intensa y duradera en pacientes con BN que en controles sanos, y sugieren que, en la línea de lo hipotetizado, un defecto primario del eje HHA podría ser responsable de las diferencias observadas.

*Subvencionado con cargo al proyecto de investigación PI060974 (Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica [I+D+I]. Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo) y al proyecto GRU09173 (Plan de Investigación Regional de Extremadura. Junta de Extremadura y European Social Fund).*

## PO-462-NP

### CONTRIBUCIÓN DE LATROFILINA 3 (LPHN3) A LA SUSCEPTIBILIDAD GENÉTICA DEL TDAH EN ADULTOS

V. Richarte, M. Ribases, C. Sánchez, R. Bosch, X. Castellanos, G. Palomar, J.A. Ramos y M. Casas  
*Hospital Universitari Vall d'Hebron.*

**Introducción:** El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es un trastorno neuropsiquiátrico frecuente y con una elevada heredabilidad. Se caracteriza por un patrón persistente de inatención

y/o hiperactividad-impulsividad que origina problemas de adaptación. El gen latrofilina 3 (LPHN3) es un miembro cerebral específico de la subfamilia de LPHN de receptores acoplados a proteínas G que se expresa en regiones relacionadas con el TDAH, como la amígdala, el núcleo caudado, cerebelo y córtex cerebral. Recientemente se ha publicado una asociación intensa entre TDAH y el gen latrofilina 3 (LPHN3), en familias de una población genéticamente aislada, los Paisa de Colombia, y en 5 muestras independientes de EEUU, Alemania, Noruega y España.

**Objetivos:** Replicar en una muestra de adultos la asociación hallada entre TDAH infantil y LPHN3.

**Metodología:** Se realizó un estudio de asociación caso-control en una muestra de 334 adultos con TDAH y 334 controles. Se cubrió el gen LPHN3 con 44 SNPs.

**Resultados:** El análisis de marcadores simples y múltiples reveló una asociación entre el TDAH tipo combinado en adultos y LPHN3 ( $p = 0,0019$ ,  $gl = 1$ ,  $OR = 1,82$  (1,25-2,70) y  $p = 5,1^{-5}$ ,  $gl = 1$ ,  $OR = 2,25$  (1,52-3,34), respectivamente).

**Conclusiones:** Estos resultados apoyan nuevamente la contribución de LPHN3 en el TDAH tipo combinado y específicamente en adultos con TDAH. Por otra parte, apuntan a que esta nueva vía neuronal es un factor de susceptibilidad común en el TDAH a lo largo de la vida.

## PO-476-NP

### AUMENTO DE BDNF EN PACIENTES CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO EN TRATAMIENTO CON OLANZAPINA

G. García, M. Martínez-Cengotitabengoa, A. Martínez, Y. Pérez, S. Barbeito, S. Alberich, P. Vega y A.M. González-Pinto  
*Hospital Santiago Apóstol.*

**Introducción:** Numerosos estudios en animales han sugerido que los antipsicóticos atípicos pueden modificar el BDNF (Brain-derived neurotrophic factor) en el hipocampo, y a nivel periférico. Olanzapina es un antipsicótico atípico eficaz en el tratamiento de la psicosis y que ha demostrado efecto sobre el BDNF en animales.

**Objetivos:** Comparar los niveles plasmáticos de BDNF en el momento basal y durante 1 año de tratamiento con olanzapina en 18 pacientes con un primer episodio psicótico no tratados previamente, con los niveles de BDNF de 18 sujetos sanos pareados por sexo, edad y nivel socioeconómico.

**Metodología:** Los niveles de BDNF fueron medidos, tanto en pacientes como en controles, en el momento basal, al mes, a los 6 meses y al año de seguimiento mediante ELISA. Los síntomas y el funcionamiento de los pacientes y controles se evaluaron mediante las escalas PANSS y GAF.

**Resultados:** Los niveles de BDNF de los pacientes fueron significativamente más bajos que los de los controles a nivel basal pero fueron aumentando hacia los valores de los controles durante el tratamiento con olanzapina. Se encontró una correlación significativa positiva entre niveles de BDNF y funcionamiento (GAF). Los niveles de BDNF también correlacionaron negativamente con los síntomas positivos, pero no con síntomas negativos ni con psicopatología general.

**Conclusiones:** Estos resultados sugieren que olanzapina puede compensar los bajos niveles de BDNF existentes en el debut de un episodio psicótico, así como mejorar los síntomas psicóticos. El incremento de los niveles de BDNF podría suponer el mecanismo de acción para la mejora de síntomas positivos.

## PO-587-NP

### ANHEDONIA: UN SÍNTOMA A ESTUDIAR EN LA ADICCIÓN A COCAÍNA

C. Cinos, M. Calado, M. Fuentes, B. Pinal, C. Losada, F. Gutiérrez, M. López y J.M. Olivares  
*Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).*

**Introducción:** La etiología de la dependencia a cocaína se considera multifactorial primando al inicio del consumo aspectos sociales

y ambientales, y en la adicción establecida factores genéticos y disfunciones neurobiológicas. En el presente trabajo se postula una perspectiva, que partiendo del marco teórico actual, relacionaría el síntoma psiquiátrico de la anhedonia con el consumo de cocaína, tratando de abrir una línea de investigación para futuros estudios.

**Objetivos:** Conocer las últimas aportaciones teóricas sobre el proceso de adicción a cocaína y proponer una posible vinculación de la anhedonia en el consumo.

**Metodología:** Revisión bibliográfica y elaboración de hipótesis.

**Resultados:** Vulnerabilidad neurobiológica: el bloqueo de la recaptación de dopamina generado por el estímulo reiterado que constituye el consumo, propicia una depleción de los depósitos presinápticos e hipofunción dopaminérgica; lo que podría constituir la base de la anhedonia y abstinencia motivacional observada en muchos adictos a cocaína. Automedicación: la comorbilidad de sintomatología depresiva con el consumo de cocaína plantea que uno de sus objetivos podría ser paliar esa sintomatología. El deterioro neuro-psiquiátrico secundario al abuso de cocaína aumenta la vulnerabilidad a recaídas, lo que pudiera ser una forma de automedicación para compensar el déficit, entre cuyos síntomas se encontraría la anhedonia.

**Conclusiones:** El consumo crónico de cocaína produce cambios neurofisiológicos que propician una hipodopaminergia, observándose alteraciones en la conducta hedónica que pueden estar en relación con los estados de anhedonia y desmotivación que acompañan al abuso de cocaína. La hipótesis de automedicación secundaria considera que los adictos graves podrían buscar alivio a los trastornos afectivos causados por el propio consumo crónico de cocaína, mediante el uso de esta sustancia. Los avances en el estudio de la anhedonia asociada al consumo de cocaína permitirían plantear nuevos objetivos terapéuticos concretos a nivel farmacológico.

## PO-589-NP

### DISCINESIA TARDÍA DEPENDIENTE DEL ESTADO DE ÁNIMO

S. Aguilar, S. Sarró, P. Fernández, N. Moro, B. Sans, J. Ortiz, J.J. Gomar, P.J. McKenna y E. Pomarol  
*Benito Menni CASM.*

**Introducción:** La Discinesia Tardía (DT) es un trastorno motor que puede aparecer en distintos trastornos mentales y fuertemente relacionada con el tratamiento previo con antipsicóticos. Existe un fenómeno que ha sido reportado por diferentes autores consistente en la variación de la de la DT según la fase del trastorno bipolar; empeorando en las fases depresivas y mejorando o desapareciendo en las fases de eutimia o la manía, en consonancia con los cambios neurobiológicos que intervienen en la depresión bipolar y la manía. Es la conocida discinesia tardía dependiente del estado del ánimo.

**Objetivos:** A) Examinar la prevalencia de DT en bipolares depresivos y la correlación con variables clínicas. B) Examinar en un estudio longitudinal los cambios motores en la fase depresiva y la eutimia.

**Metodología:** Se reclutan 29 pacientes con trastorno bipolar tipo I (DSM-IV-R) en fase depresiva (HDRS  $\geq 18$ ), a los cuales se les realiza una exploración clínica y motora estandarizada para DT. Todos los pacientes son explorados y grabados en vídeo. La puntuación se hace por consenso entre dos evaluadores. Se realiza seguimiento y reevaluación motora en eutimia sostenida (> 2 meses) de los casos DT+. Se define el caso DT+ según los criterios de Schooler-Kane.

**Resultados:** Diez pacientes presentaban DT (34,48%). No encontramos correlaciones con variables clínicas ni farmacológicas, a excepción del QI premórbido (TAP) ( $p = 0,001$ ). De estos 10 pacientes, se consiguió reevaluar a 6 pacientes en eutimia sostenida, encontrando que 4 de estos pacientes ya no cumplían los criterios de Schooler-Kane para DT.

**Conclusiones:** Estos resultados permiten constatar a) la elevada prevalencia de la DT en los trastornos bipolares y b) la posibilidad de que su aparición y evolución corra paralela a la de propio episodio afectivo.

## PO-606-NP

### EFFECTOS DE LA EDAD Y EL SEXO EN LA MORFOLOGÍA DEL HIPOCAMPO Y DE LA AMÍGDALA

M. García, R. Bansal, B.S. Peterson y R. Marsh  
*Unidad de Psiquiatría de Adolescentes. Hospital Gregorio Marañón.*

**Introducción:** Estudios han detectado cambios madurativos estructurales con la edad hasta los 40 años en ambos sexos en población sana. Estos cambios madurativos varían interindividualmente dependiendo de factores cognitivos a nivel cortical.

**Objetivos:** Como hipótesis, planteamos que detectaríamos efectos de la edad y del sexo en el hipocampo y la amígdala y que estos efectos se verían modificados por el coeficiente intelectual (CI).

**Metodología:** 124 sujetos (6- 62 años) sanos fueron incluidos. Se recogió el CI (WAIS-R y WAIS-III convertidas en puntuaciones z). Se registraron medidas de los volúmenes del hipocampo y amígdala por técnicas de análisis de superficie. Las hipótesis fueron testadas mediante dos modelos lineales generales con técnicas multivariantes GRF para la corrección de comparaciones múltiples.

**Resultados:** Se detectaron correlaciones inversas cuadráticas entre los volúmenes y la edad en áreas ventro-mediales del hipocampo (Cornus-Ammoni y giro dentado) y lineares en la amígdala (núcleos central y basal), bilateralmente. Se detectaron volúmenes menores en hombres en las mismas localizaciones. Tras analizar las interacciones entre los efectos de la edad y del sexo, se observó que los efectos de la edad se producían significativamente en hombres. Análisis post-hoc evidenciaron una correlación inversa del volumen del hipocampo con el CI; sólo aquellos sujetos con un CI  $\geq 120$  presentaban una correlación inversa entre el volumen y la edad.

**Conclusiones:** Efectos de la edad y del sexo fueron observados en el volumen del hipocampo y amígdala en una población de sujetos sanos. Análisis post-hoc evidenciaron que medidas cognitivas como el CI modifican los efectos de la edad.

## PO-724-NP

### SÍNDROME AFECTIVO-COGNITIVO CEREBELOSO PARCIAL EN UN CASO DE ATROFIA CORTICOCEREBELAR CRUZADA

J. Álvarez-Carriles, J. Salas-Puig, A. Saiz-Ayala, E. Santamarta-Liéban y A. Tuñón  
*Unidad de Neuropsicología Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias.*

**Introducción:** La implicación del cerebelo en funciones no-motoras (cognitivo-emocionales), a través de sus múltiples conexiones con el córtex cerebral, parece ser un hecho contrastado en las dos últimas décadas. El Síndrome Cognitivo-Afectivo Cerebeloso (SACC) constituye la materialización de dicha hipótesis, atribuyendo al cerebelo y sus conexiones cerebrales un papel relevante en las funciones ejecutivas, en el procesamiento visuo-espacial, en el lenguaje y la personalidad. A continuación presentamos el caso de una paciente con una atrofia cerebro-cerebelar cruzada que presenta signos compatibles con un SACC parcial.

**Objetivos:** Nuestro objetivos son: 1) Presentar las características clínicas (neurocognitivas y psicopatológicas) de una paciente con atrofia córtico-cerebelar cruzada. 2) Revisar las implicaciones del cerebelo y sus conexiones cerebrales en el procesamiento cognitivo y emocional.

**Metodología:** Mujer, 31 años de edad, sin antecedentes psicopatológicos personales ni familiares. En el contexto de un síndrome cerebeloso (inestabilidad en el marcha, dismetría, sensación de mareo), las pruebas de neuroimagen evidenciaron la presencia de una atrofia córtico-cerebelar cruzada (frontal derecho-cerebelar izquierdo). Se llevó a cabo un estudio neuropsicológico pormenorizado con medidas de atención, memoria de trabajo, memoria episódica anterógrada, percepción visuo-espacial, praxis, lenguaje y funciones ejecutivas. La evaluación psicopatológica se basó en la entrevista clínica, al tiempo que se administró el CAQ (Cuestionario de Análisis Clínico de Krug).

**Resultados:** De forma genérica, se evidenciaron signos compatibles con un SACC parcial, en el que destacaban las alteraciones de personalidad, junto con signos disecutivos y disfunción en la memoria episódica no-verbal. El procesamiento lingüístico estaba básicamente preservado.

**Conclusiones:** El presente caso ejemplifica la integración y participación (estructural y funcional) del cerebelo en los circuitos cerebrales encargados de la regulación cognitivo-emocional. Además, demuestra como el SACC puede mostrar un perfil selectivo de disfunción (verbal o no-verbal) dependiendo de la lateralización del sistema cerebro-cerebelar afectado.

#### PO-741-NP

##### UTILIDAD DE LA COMBINACIÓN DE MARCADORES COGNITIVOS Y DE BIOMARCADORES EN LA PREDICCIÓN DE LA CONVERSIÓN DEL DETERIORO COGNITIVO LEVE A LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

J.J. Gomar, M.T. Bobes-Bascarán, C. Conejero-Goldberg, P. Davies y T.E. Goldberg

*Litwin Zucker Alzheimer's Disease Center. New York. EE.UU.*

**Objetivos:** Determinar el poder discriminativo de diferentes tipos de biomarcadores y de marcadores cognitivos en varias etapas de la progresión de la enfermedad, y su capacidad para predecir el progreso desde el Deterioro Cognitivo Leve (DCL) a la Enfermedad de Alzheimer (EA).

**Metodología:** se analizaron tres grupos de sujetos de la base de datos del proyecto ADNI (Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative): Controles Sanos (CS) (N = 197), pacientes con DCL que evolucionaron a EA (N = 116), y pacientes con DCL que no desarrollaron EA (N = 204). Se exploró la capacidad predictiva de 25 variables de marcadores funcionales, cognitivos, biomarcadores, y de factores de riesgo en la predicción de la conversión del DCL a EA durante un periodo de dos años mediante un modelo de regresión múltiple y análisis del tamaño del efecto.

**Resultados:** Las variables que predijeron conversión a los dos años fueron el cuestionario de actividades del funcionamiento diario (FAQ), la memoria verbal demorada, y el volumen del lóbulo temporal medial izquierdo. Las puntuaciones de cambio de los biomarcadores (CSF A $\beta_{1-42}$  y tau, volumen cerebral) fueron modestas durante el primer año, sin embargo, el cambio en el FAQ fue considerablemente mayor (TE = 0,44 a los 12 meses; 0,84 a los 24 meses). El deterioro en el FAQ y en el trail making parte b explicaba casi el 50% de la varianza predictiva de la conversión de DCL a EA.

**Conclusiones:** La combinación de los marcadores cognitivos, funcionales y volumétricos predice significativamente la conversión de DCL a EA. Sorprendentemente, los marcadores de la función cognitiva predican de una forma más robusta la conversión de DCL a EA que los marcadores neurobiológicos. La conversión parece reflejarse en menor medida por variables neurobiológicas que por el deterioro en la capacidad funcional, la función ejecutiva y el control cognitivo. Estos resultados podrían tener repercusión en la interpretación de la neurodegeneración que se produce en la transición entre el DCL y la EA.

#### PO-742-NP

##### DEVELOPMENT AND CROSS-VALIDATION OF THE UPSA SHORT FORM FOR THE PERFORMANCE-BASED FUNCTIONAL ASSESSMENT OF PATIENTS WITH MCI AND AD

M.T. Bobes-Bascarán, J. Gomar, P.D. Harvey, P. Davies y T. Goldberg

*Litwin Zucker Alzheimer's Disease Center. New York. EE.UU.*

**Introducción:** La capacidad funcional engloba los comportamientos básicos y complejos necesarios para vivir de forma independiente. Se ha encontrado que los pacientes con Deterioro Cognitivo Leve

(DCL) padecen un deterioro en sus habilidades de funcionamiento de la vida diaria desde las primeras etapas de la enfermedad.

**Objetivos:** 1) desarrollar y validar una escala breve derivada de la UCSD Performance Skills Assessment (UPSA); 2) realizar una validación cruzada de este formato breve de la UPSA, con una muestra independiente de ancianos sanos.

**Metodología:** Se incluyeron en la muestra 51 ancianos sanos, 26 sujetos con DCL definido según los criterios de Petersen, y 22 sujetos con probable Enfermedad de Alzheimer (EA) siguiendo los criterios del NINCDS-ADRDA. Para la validación cruzada, se realizaron comparaciones con un grupo de 108 ancianos que puntuaban  $\geq 25$  en el Mini-Mental.

**Resultados:** Los dominios de la UPSA que explicaban casi el 90% de la varianza ( $R^2 = 0,89$ ) fueron Comunicación y Comprensión/Planificación. Ninguno de los otros dos dominios, Finanzas o Movilidad, contribuyeron de forma significativa en el modelo de predicción de la UPSA total. La escala abreviada de la UPSA correlacionaba de forma significativa con la UPSA original en todos los grupos analizados: 0,86 en controles sanos; 0,87 en DCL; 0,88 en EA. Los análisis ROC muestran valores aceptables de sensibilidad y especificidad de esta versión breve de la UPSA. Finalmente, la escala breve y la escala original UPSA mostraron una considerable correlación ( $r = 0,80$ ) en la muestra de validación cruzada.

**Conclusiones:** La versión breve de la UPSA es una medida de la capacidad funcional rápida, fiable y eficiente, puesto que es capaz de detectar el deterioro en el funcionamiento en un contexto válido ecológicamente en mucho menos tiempo que la versión extensa de la escala. Además, ha demostrado propiedades discriminativas adecuadas en personas sanas, pacientes con DCL y pacientes con EA.

## Conducta suicida y psiquiatría de urgencias

#### PO-112-CS

##### CONCORDANCIA ENTRE LA PERCEPCIÓN DE MÉDICOS Y PACIENTES SOBRE LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS ASOCIADOS A LA ALTERACIÓN DE LOS RITMOS CIRCADIANOS

L. San Molina, J.M. Montes-Rodríguez, F. Caballero-Martínez, F. Álvarez Lozano y M. García Manrique

*Hospital San Juan de Dios. Esplugues de Llobregat. Barcelona.*

**Introducción:** Muchos pacientes mantienen, pese a su tratamiento antidepresivo, significativos síntomas residuales vinculados a la alteración de los ritmos circadianos por la enfermedad. Se sospecha que los clínicos infravaloran este problema y su impacto funcional en la vida diaria del paciente.

**Objetivos:** Analizar las posibles diferencias de percepción subjetiva entre los pacientes en tratamiento antidepresivo y los psiquiatras sobre: prevalencia e impacto de los síntomas asociados a la alteración de los ritmos circadianos en el síndrome depresivo; satisfacción con los resultados del tratamiento actual y preferencias sobre el perfil de características teóricas de una nueva molécula antidepresiva.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal mediante sendas encuestas autoadministradas a profesionales y pacientes para el análisis de concordancias y discordancias de criterio.

**Resultados:** Sujetos de estudio: 1. Médicos: muestra de 320 psiquiatras con práctica clínica habitual, multicéntrica y estratificada por comunidades autónomas. 2. Pacientes: muestra de 960 pacientes  $\geq 18$  años, diagnosticados de trastorno depresivo mayor y tratados con cualquier fármaco antidepresivo durante un periodo mínimo de 6 semanas, con capacidad y autonomía para cumplimentar la encuesta.

**Conclusiones:** En la práctica psiquiátrica habitual se detecta una infravaloración, por parte de los profesionales, de la prevalencia de los síntomas depresivos relacionados con los ritmos circadianos, respecto a la percepción de los propios pacientes deprimidos. Entre los profesionales, una menor consideración general del impacto que dichos síntomas tienen sobre la funcionalidad y actividad diaria de los pacientes. Se observan diferencias relevantes en el perfil de atributos deseables que se esperan de una nueva molécula antidepressiva entre médicos y pacientes deprimidos.

## PO-172-CS

### ESTUDIO DE SUICIDIOS CONSUMADOS

A. Casas Losada, C. Rozados Villaverde, E. Mariño Díaz y M. Costas Álvarez  
*Complejo Hospitalario Pontevedra.*

**Introducción:** Puede verse en cierto modo el suicidio consumado como un fracaso de los servicios dedicados a la prevención del mismo. Se cita como hallazgo común el que los suicidas, con alta frecuencia, han tenido algún tipo de contacto con medios sanitarios con anterioridad al acto suicida. Hemos observado el suicidio en nuestra área sanitaria desde la perspectiva del suicidio ya consumado; atendiendo a las particularidades que estos suicidas tuviesen respecto del tipo de contacto con los servicios de salud mental y/o sanitarios, y las características del mismo; especialmente en los meses previos al suicidio.

**Objetivos:** Estudiamos si hubiese alguna circunstancia o subgrupo sobre los que se pueda dirigir una acción protectora más selectiva que complementase las medidas extensivas de prevención.

**Metodología:** Suicidios consumados en nuestra área sanitaria de enero 2008 a mayo 2010 (fuente: Instituto Medicina Legal Galicia). N total = 81. Cotejado con la base de datos sanitaria JANUS del Servicio Gallego de Salud (SERGAS). Dividimos la muestra en dos grupos según hayan tenido o no algún contacto sanitario en los tres meses previos al suicidio. Examinamos datos demográficos y específicos: principalmente, características del contacto con dispositivos sanitarios.

**Resultados:** Descripción. 81,8% de los suicidas eran varones; 18,2% mujeres. Edad media: 56,5. El 54% de los suicidas residían en medio de peor accesibilidad a medios sanitario vs 45,6% restante, con mejor accesibilidad. El 45,6% (n = 37) no tuvo contacto sanitario en los meses previos. Si el 54,4% (40,7%, n = 33, con medio no psiquiátrico; 13,7%, n = 11, con servicios psiquiátricos). Ambos grupos difieren principalmente en sexo, presencia de enfermedades graves/pertenencia grupo riesgo, y antecedente de atención psiquiátrica. El grupo sin contacto tiene mayor presencia de varones (89%). Significativamente apenas en un 16% (n = 6) consta contacto psiquiátrico en su historia vital; y sólo un 16% (n = 6) presentaban enfermedades graves/pertenencia población de riesgo. Tiende este grupo a mostrar un perfil de peor accesibilidad y menor edad media (53,9). Grupo con contacto tiene menor porcentaje de varones (75%). El 45,5% (n = 20) ha tenido contacto alguna vez con medio psiquiátrico. Hay mayor presencia de enfermedad grave/población riesgo (32%, n = 14). Tiende a tener una mayor edad media (57,3). Sólo 13,5% (n = 11) del total muestra, tuvieron contacto sanitario en el mes anterior al suicidio.

**Conclusiones:** A). Existe un grupo significativo (en nuestro estudio 45,6%, n = 37) que representa un grupo opaco a la actuación preventiva: varones de mediana edad alejados del ámbito sanitario, y en apariencia sin factores que les lleven a buscar atención sanitaria, lo que constituye un grupo de difícil actuación preventiva. Esta exige un diseño específico, para lo que se precisa conocer con más detalle las características propias de este grupo. B) Por el contrario, un 40,7% (n = 33) tuvieron contacto con servicios sanitarios no psiquiátricos, y no fueron derivados (o sí, pero no llegaron a ser atendidos) por servicios especializados. Un tercio de ellos (n = 11) en el mes anterior al suicidio. Pueden diseñarse medidas preventivas, di-

rigidas particularmente a Atención Primaria, basadas en sus particularidades (en nuestro estudio, entre otras, mayor edad o antecedentes de contacto con medios psiquiátricos). Siendo lo principal, la implementación de un circuito de derivación más eficiente.

## PO-183-CS

### UN MES EN URGENCIAS

B.I. Peláez, M. Vicente Méndrida, L.A. González Martínez, M. Alonso Santamaría, P. Escribano, S. Pérez Gil, F. Chuquilin Arista y K. Matilla  
*Complejo Asistencial de Burgos.*

**Introducción:** Las urgencias psiquiátricas son cada vez mayores en nuestra sociedad, concretamente en Burgos, por lo que me planteo la realización de un descripción pormenorizada de los principales datos estadísticos: sexo, edad, país de origen del paciente, motivo de consulta, diagnóstico principal, tratamiento.... para que mi trabajo sirva para la realización de protocolos de abordaje terapéutico y la mejora asistencial a nivel de psiquiatría de urgencias.

**Objetivos:** Conocer las características más relevantes de los pacientes del estudio. Conocer los diagnósticos más frecuentes y su posterior abordaje terapéutico. Realización de protocolos asistenciales en estudios posterior para mejorar la calidad. Fomentar la realización de un estudio posterior de mayor duración.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo del mes de abril de 2010 en el servicio de urgencias médicas psiquiátricas del complejo asistencial de Burgos.

**Resultados:** Los resultados esperados son una paridad asistencial entre hombres y mujeres, siendo cada vez mayor la atención a pacientes extranjeros. Principalmente la derivación para la valoración en las urgencias psiquiátricas proviene de los propios pacientes y familiares, siendo la segunda más frecuente por parte del MAP. Los principales diagnósticos son entorno a la esfera afectiva y los trastornos de personalidad.

**Conclusiones:** Concluyo que con la realización de este estudio podemos hacernos un idea de lo que más atendemos en urgencias, ya que en su totalidad son vistas por residentes en psiquiatría, en nuestra ciudad, y por tanto la realización de protocolos de actuación para manejar mejor distintas situaciones y la asistencia al paciente psiquiátrico.

## PO-204-CS

### TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD COMO FACTOR PRONÓSTICO EN EL MANEJO DE SOBREINGESTAS MEDICAMENTOSAS

J. Gómez-Arnau, P. Artieda, D. de la Vega, M.R. Gómez, P. Sánchez y A. Chinchilla  
*Hospital Universitario Ramón y Cajal.*

**Introducción:** Las sobreingestas medicamentosas voluntarias constituyen una parte importante de la demanda psiquiátrica en urgencias. En la mayoría de centros no existe una atención protocolizada, dependiendo la derivación del criterio personal del médico. Muchos de estos casos tienen diagnóstico de trastorno de personalidad.

**Objetivos:** Estudiar diferencias en el manejo de sobreingestas medicamentosas en el servicio de urgencias en base a un diagnóstico previo de trastorno de personalidad. Buscar factores asociados a este diagnóstico que pudieran influir en la decisión tomada.

**Metodología:** Análisis retrospectivo de 112 casos de sobreingesta medicamentosa voluntaria atendidos en el servicio de urgencias de nuestro hospital entre julio y diciembre de 2009. Manejo de datos con paquete estadístico SPSS.

**Resultados:** 34 de los pacientes (30,4%) tenían diagnóstico previo de trastorno de personalidad. En ellos, el juicio clínico más frecuente al alta era el de gesto parasuicida, contrariamente al resto de los pacien-

tes, en los que predominó intento autolítico. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas ( $p < 0,05$ ) en el destino al alta, siendo más frecuente el ingreso hospitalario en el grupo de trastorno de personalidad. Se observó que la media de sobreingestas previas en el grupo de trastornos de personalidad era significativamente mayor (3,29 frente a 0,64;  $p < 0,01$ ). Otros hallazgos fueron la comorbilidad con trastornos del humor y la presencia de una toxicomanía asociada, con mayor presencia en el grupo de trastorno de personalidad.

**Conclusiones:** Pese a que las sobreingestas medicamentosas atendidas en los pacientes con trastorno de personalidad parecen corresponder a una menor intención letal, éstos ingresan con mayor frecuencia. Esto podría responder a la presencia de otros factores que contribuyen al riesgo global de la sobreingesta, destacando entre éstos los antecedentes de múltiples sobreingestas.

## PO-240-CS

### LA EFICACIA AUTOPERCIBIDA EN EL MANEJO DE LOS PROBLEMAS DE SALUD MENTAL DE LOS ADOLESCENTES EN UNA MUESTRA DE PROFESORES DE ENSEÑANZA SECUNDARIA

P. Burón, S. Al-Halabí, E. Díaz, M. Garrido, G. Galván, P. García-Portilla, P. Sáiz y J. Bobes  
*Área de Psiquiatría. Universidad de Oviedo. CIBERSAM.*

**Introducción:** Los profesores constituyen uno de los principales agentes de socialización de los adolescentes.

**Objetivos:** Determinar la experiencia y eficacia auto-percibida de una muestra de profesores de ESO en el manejo de problemas de salud mental y estudiar las diferencias en función del sexo y de los años de experiencia profesional.

**Metodología:** Muestra: 200 profesores de 12 I.E.S. de Asturias [59% varones, edad media (DT) = 49,73 (7,36)]. Evaluación: Cuestionarios para Profesores del proyecto multicéntrico del Seventh Framework de la Unión Europea "Saving and Empowering Young Lives in Europe" (SEYLE).

**Resultados:** Un 46,0% de la muestra ha hablado alguna vez con sus alumnos sobre depresión o suicidio. Un 94% manifiesta no manejar bien las situaciones con jóvenes que están atravesando una crisis. Un 56% de la muestra avisaría a los padres de un alumno si éste le contara que se encuentra mentalmente mal, mientras que sólo un 34% le derivaría a un profesional. Un 11,5% ha manifestado que alguna vez un alumno le habló de pensamientos de suicidio. En cuanto a la propia capacidad para reconocer o tratar con jóvenes que estén atravesando una crisis, se registraron diferencias estadísticamente significativas en función del sexo ( $t = 2,383$ ;  $p = 0,018$ ), siendo los varones los que se consideran peor capacitados. A este respecto no se registraron diferencias significativas en función de los años de experiencia profesional.

**Conclusiones:** Casi la mitad de los profesores ha tenido que enfrentarse a problemas de depresión o suicidio en sus alumnos, pero la inmensa mayoría no se consideran preparados para manejar situaciones de crisis.

## PO-243-CS

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA ATENCIÓN E INTERVENCIÓN EN CRISIS EN LOS TRASTORNOS PSICÓTICOS

M.E. Viñuales, M. Fernández, P. Elías, S. Gallego y A. Ortiz  
*Hospital Royo Villanova.*

**Introducción:** La demanda de asistencia psiquiátrica urgente ha aumentado notablemente en los últimos años, siendo el servicio de urgencias hospitalarias un buen participante del tratamiento integrado prestando una especial atención a los pacientes más graves.

**Objetivos:** Pretendemos aportar datos objetivos acerca de la situación de los trastornos psicóticos en un Servicio de Urgencias, estudiando la demanda asistencial y la derivación posterior.

**Metodología:** Se realiza un estudio observacional y retrospectivo de los datos obtenidos en las guardias psiquiátricas del Hospital Royo Villanova de Zaragoza durante 6 meses de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias afectos de psicopatología del espectro psicótico. Se recogen datos referentes a la filiación, impresión diagnóstica y derivación al alta.

**Resultados:** Se han atendido en el Servicio de Urgencias psiquiátricas un total de 550 pacientes de los cuales 101 casos (18,36%) corresponden a pacientes afectos de patología psicótica. Existe un ligero predominio masculino (56,43% frente al 43,56% de mujeres) excepto en el Tr. delirante crónico donde existe un claro predominio femenino (71,42% frente a un 28,57%). Entre sexos la edad media es ligeramente mayor en las pacientes femeninas. En relación al tipo de derivación al alta, se producen más ingresos en UCE psiquiatría que derivaciones a Centros de Salud Mental ambulatorios.

**Conclusiones:** El Trastorno Delirante Crónico sigue patrones algo distintos que el resto de trastornos psicóticos estudiados en relación a la edad, sexo y prevalencia; y que además coinciden con los datos de la bibliografía actual.

## PO-246-CS

### URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS Y CONSUMO DE TÓXICOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE TERCER NIVEL DE BALEARES (HUSD)

A. Ferrer, A. Far, J. Piña y F. Cañellas  
*Hospital Universitario Son Dureta.*

**Introducción:** Existe una elevada prevalencia de consumo de tóxicos en pacientes con Trastorno Mental (TM), muchos de los cuales realizan consumos, incluso masivos, que son atendidos en urgencias tanto por los servicios de Psiquiatría como generales.

**Objetivos:** Describir la relación entre consumo de tóxicos y Trastorno Mental en relación a las consultas realizadas por los usuarios en el Servicio de Urgencias.

**Metodología:** Estudio descriptivo todas las consultas realizadas a Urgencias de Psiquiatría adultos del HUSD ( $n = 697$ ) de junio-septiembre del 2009. Se construyó una base de datos ligada a la historia clínica del hospital, donde se indica: motivo de consulta, consumo de tóxicos, orientación diagnóstica, etc.

**Resultados:** Del total de las urgencias psiquiátricas atendidas durante el periodo de estudio, 206 (29,5%) tenían relación con consumo de sustancias. El alcohol se sitúa en primer lugar, el 18.64% de todas las urgencias atendidas tenían relación con su uso/abuso. El motivo de consulta más frecuente relacionado con el consumo de tóxicos es la intoxicación ( $n = 95$ ). El segundo fue la ideación o el intento autolítico como motivo de consulta. De los tóxicos abusados por estos pacientes, el alcohol es con diferencia el tóxico más utilizado, si bien muchos de ellos utilizan policonsumo. El diagnóstico relacionado más frecuentemente con consumo de tóxicos, fue el trastorno límite de la personalidad, seguido de la patología psicótica.

**Conclusiones:** Un tercio de los pacientes atendidos en urgencias de psiquiatría presenta un uso comorbo de tóxicos, ya sea como motivo de consulta o asociado a su Trastorno Mental. Conocer este hecho es de gran importancia en política sanitaria para desarrollar estrategias de prevención y ajuste de costes.

## PO-340-CS

### TENTATIVAS AUTOLÍTICAS ATENDIDAS EN UN SERVICIO DE URGENCIAS HOSPITALARIO

M. Pérez García, A. Mozos Ansorena, B. Portela Traba, J.M. Cornes Iglesias, M. Páramo Fernández y J. Brenlla González  
*Unidad de Salud Mental VI.*

**Introducción:** Son escasos los estudios que han evaluado las características de las tentativas de suicidio atendidas en los servicios de urgencias.



**Objetivos:** Conocer las características clínicas de los pacientes que acuden a urgencias tras haber realizado una tentativa autolítica y determinar la frecuencia de las tentativas autolíticas en función del grupo diagnóstico.

**Metodología:** Describimos las características de tentativas autolíticas valoradas en el Servicio de Urgencias Psiquiátricas (n = 248) entre 2004-2008. Se ha aplicado un protocolo de recogida de datos con diferentes variables clínicas. Se ha realizado un estudio descriptivo y una asociación de variables mediante chi-cuadrado.

**Resultados:** 248 tentativas autolíticas (60% por mujeres). Edad media: 37,02. El 76% emplea un único método autolítico, siendo la sobreingesta de benzodiazepinas y/o hipnóticos el más utilizado. El diagnóstico más frecuente es el trastorno de personalidad (34%). Dentro del grupo de los trastornos psicóticos, son los pacientes con esquizofrenia paranoide y trastorno de ideas delirantes, los que realizan tentativas autolíticas con mayor frecuencia. Dentro de los trastornos afectivos destaca la distimia.

**Conclusiones:** Al igual que en otros estudios, encontramos predominio de mujeres y de métodos incruentos, destacando la sobreingesta medicamentosa. Observamos mayor frecuencia de métodos cruentos en el grupo de los hombres. Coincidimos con otros estudios en que los fármacos implicados más frecuentemente fueron las benzodiazepinas, hipnóticos u otros fármacos psicotropos. Los más frecuentes son los trastornos de personalidad (34,2%), trastornos afectivos (23%), trastornos neuróticos (18,2%) y trastorno por consumo de sustancias (18,2%). Esto no concuerda totalmente con resultados de otros estudios donde predominan trastornos afectivos y neuróticos. Esta diferencia podría explicarse por realizar valoraciones transversales y equiparar la impulsividad en la tentativa autolítica con un diagnóstico de trastornos de personalidad del cluster B.

## PO-350-CS

### EVALUACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

N. Martínez, P. Lucas y S. Galiano  
Hospital Universitario Virgen de las Nieves.

**Introducción:** Los intentos de suicidio son una urgencia frecuente, tanto desde el punto de vista médico como psiquiátrico, constituyen además una de las pocas urgencias vitales en Salud Mental.

**Objetivos:** Determinar las características sociodemográficas, de la tentativa autolítica y de los lugares de derivación de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias, tras protagonizar tentativas autolíticas, en el periodo comprendido entre enero y agosto de 2009.

**Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de las historias clínicas de valoración de 252 pacientes con intentos autolíticos, realizadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínico San Cecilio, durante un periodo de 8 meses. Pacientes y método: se trata de un estudio descriptivo, retrospectivo, basado en la revisión de las historias clínicas de valoración de 252 pacientes con intentos autolíticos, realizadas en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Virgen de las Nieves, durante un periodo de 8 meses.

**Resultados:** Los resultados se han dividido para una mayor clarificación de los datos. Características sociodemográficas: el perfil encontrado con mayor frecuencia es el de mujer (72%), con una media de edad de 38,78 años, casada (64%), y con un nivel económico medio (78%). En un 68% de los casos existían antecedentes personales psiquiátricos. Características de la tentativa: la forma más frecuente mediante la que se realiza el intento autolítico es la intoxicación medicamentosa voluntaria (81%). Se dieron también 8 tentativas autolíticas graves, 3 mediante defenestración y 5 por ahorcamiento. Derivación: 47 de los pacientes valorados (19%) requirieron ingreso hospitalario en la Unidad de Psiquiatría, 33 de ellos ingresaron en Medicina Interna y/o UCI (13%), el resto fueron remitidos a Equipo

de Salud Mental (38%) y a Atención Primaria (30%), para que continuaran seguimiento ambulatorio.

**Conclusiones:** Los intentos de suicidio constituyen una de las urgencias más frecuentes en el campo de la medicina y concretamente de la psiquiatría. Siendo además una de las pocas urgencias vitales en Salud Mental. El conocimiento del perfil del paciente suicida es de utilidad a la hora de realizar la valoración clínica y la necesidad de tratamiento inmediato.

## PO-366-CS

### IMPACTO DE LOS FACTORES METEOROLÓGICOS EN LOS SUICIDIOS EN ESPAÑA, 1985-2005

J.L. Rodríguez Martín, E. Díaz-Domínguez y A. Tobías  
Fundación para la Investigación Sanitaria en Castilla-La Mancha.

**Introducción:** Estudios científicos han mostrado la influencia que los fenómenos meteorológicos tienen sobre la salud y se ha especulado que su efecto sobre el organismo puede constituir un factor contribuyente al riesgo de actos suicidas. Sin embargo, hay poca consistencia entre los resultados de estudios de varias partes del mundo, posiblemente debido a la heterogeneidad en la metodología empleada y a las diferentes condiciones climáticas, estructuras sociales y hábitos culturales de cada país.

**Objetivos:** Evaluar el impacto de los principales factores meteorológicos sobre la mortalidad por suicidio en España.

**Metodología:** Se utilizó un diseño ecológico de series temporales con datos mensuales para el periodo 1985-2005. El INE proporcionó el número mensual de suicidios de cada provincia y la Agencia Nacional de Meteorología los datos correspondientes a los factores meteorológicos (temperatura, humedad relativa, presión atmosférica, precipitaciones, vientos e insolación) recogidos en las estaciones de referencia de cada provincia. El efecto de cada variable meteorológica sobre el número de suicidios fue analizado, en cada provincia, mediante un modelo de regresión de Poisson ajustando tendencia y estacionalidad. Las variables cuyo efecto resultó estadísticamente significativo fueron incluidas en un modelo de regresión de Poisson múltiple. Los resultados para cada provincia fueron combinados a partir de un meta-análisis de efectos aleatorios.

**Resultados:** El modelo multivariante indicó que el número de suicidios aumentó significativamente un 2,1% (IC95%: 1,3-2,8%) por un incremento mensual de 3,6 °C. Por el contrario, un descenso del 1,6% (IC95%: 1,1-2,1%) en el nº de suicidios se asoció con un incremento mensual de 3,6 hPa en la humedad relativa media.

**Conclusiones:** Este estudio muestra que, en España, una mayor incidencia de suicidio se relaciona con un aumento de la temperatura mientras que disminuye al incrementarse la humedad relativa, siendo este patrón consistente entre provincias.

## PO-401-CS

### SEXO COMO FACTOR PRONÓSTICO EN SOBREINGESTAS MEDICAMENTOSAS VOLUNTARIAS

P. Sánchez, M.R. Gómez, J. Gómez-Arnau, P. Artieda,  
D. de la Vega y A. Chinchilla  
Hospital Ramón y Cajal.

**Introducción:** En las últimas décadas, las conductas suicidas se han convertido en una de las principales demandas sanitarias en urgencias. Uno de los problemas con los que se enfrenta el psiquiatra, consiste en evaluar y predecir el riesgo de suicidio de un paciente. Por eso es importante tener presentes una serie de factores de diversa índole que incrementan o disminuyen el riesgo suicida, siendo el sexo uno de ellos.

**Objetivos:** Analizar si existen diferencias tanto en las características como en el manejo de las sobreingestas medicamentosas atendidas en el servicio de urgencias, en base a las diferencias de sexo.



**Metodología:** Realizamos un análisis retrospectivo de 112 pacientes atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Ramón y Cajal de Madrid, que realizaron una sobreingesta medicamentosa voluntaria en el periodo comprendido entre julio y diciembre de 2009. Para el análisis de los datos utilizamos el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en el destino al alta en función del sexo. Destacando el ingreso del 25% de las mujeres atendidas, mientras que tan sólo ingresó el 14% de los hombres. Sin embargo un 9% de ellos precisó de un ingreso en UVI, frente a un 4% de las mujeres. Por otro lado, destacar las diferencias en cuanto al diagnóstico recibido al alta. Así, un 45% de mujeres recibieron el de gesto parasuicida, frente a un 2% de los hombres con el mismo, siendo el intento autolítico el diagnóstico asignado en un 54% de ellos.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, observamos que aun con diagnósticos de gesto parasuicida en una mayor proporción, las mujeres ingresan más que los hombres tras la realización de una sobreingesta medicamentosa. Sin embargo, sí parece observarse una mayor gravedad de los intentos autolíticos realizados por hombres, que precisan de un ingreso en UVI con una mayor frecuencia, en consonancia con la consideración del sexo masculino como factor de riesgo para el suicidio consumado.

#### PO-404-CS

##### INTENSIDAD DE RIESGO SUICIDA Y PERSONALIDAD EN UNA MUESTRA CONSECUTIVA DE TENTATIVAS SUICIDAS

J.L. Escobar, L. Valdearenas y J.A. Cervilla

*Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental. Hospital Universitario San Cecilio.*

**Introducción:** El suicidio supone un importante problema de salud pública, tanto por su elevada incidencia como por las importantes consecuencias a nivel médico y social. La forma habitual de abordar este problema es a través del estudio de las características del paciente parasuicida del intento de suicidio. El presente estudio se engloba dentro del Estudio Andalúz sobre Factores Genéticos y Ambientales en la Conducta Suicida (Beca Intramural CIBERSAM 2009 P91-B)

**Objetivos:** El objetivo principal consiste en explorar la asociación entre rasgos de personalidad y la intensidad del riesgo suicida, en una serie de pacientes atendidos en el Hospital Universitario San Cecilio, los cuales habían presentado previamente conductas autolesivas o bien habían verbalizado ideación tanatofílica en sus diferentes formas.

**Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo prospectivo longitudinal. Fueron criterios de inclusión en el estudio ser mayor de 15 años y haber llegado a urgencias tras realizar un acto suicida sin desenlace fatal, independientemente de su grado de letalidad (parasuicidio). Se entrevistaron pacientes consecutivamente atendidos en urgencias a quienes se les realizó una entrevista estructurada para conocer datos demográficos, características clínicas, acontecimientos vitales estresantes, conducta suicida en el individuo y sus familiares y diagnóstico CIE-10. Se incluía en dicha entrevista la Valoración Estandarizada de Personalidad- Escala Abreviada (SAPAS), los cuestionarios de screening sobre rasgos de personalidad del CIDI-2000 y la Escala Columbia para evaluar la severidad del suicidio (C-SSRS). Los datos obtenidos fueron sometidos a análisis estadístico usando la aplicación SPSSv.16.0 para establecer asociaciones univariantes entre rasgos/trastornos de personalidad e intensidad del riesgo suicida.

**Resultados:** Este trabajo presentará resultado sobre como determinados rasgos de personalidad determinan un mayor riesgo estimado de suicidio.

**Conclusiones:** Determinados rasgos/trastornos de personalidad se asocian a mayor intensidad de riesgo suicida.

#### PO-412-CS

##### ¿ES ÚTIL LA ASISTENCIA URGENTE EXTRAHOSPITALARIA EN EL PACIENTE PSIQUIÁTRICO?

M. Reyes Requena, I. López Ramón, A.J. Molina Fernández e I. Estrada Vergara

*Dispositivo de Cuidados Críticos y Urgencias.*

**Introducción:** La reforma de la asistencia psiquiátrica en España ha supuesto uno de los cambios más importantes acaecidos en el sistema sanitario del país en la última década, tanto por la carga y los costes sanitarios de los pacientes psiquiátricos, como por la repercusión social y el impacto público de estas medidas. Los resultados de esta reforma inacabada son importantes deficiencias en el campo de la salud mental que, en su mayor parte, son suplidas por los cuidadores informales o demandando asistencia urgente extrahospitalaria para aliviar los síntomas. El objetivo que hay que conseguir es garantizar la continuidad en los cuidados, un reto especialmente visible en el caso de la salud mental debido a la tendencia a la cronicidad de las patologías. Es en esta línea en la que debemos trabajar más. Estamos a medio camino y debemos realizar un esfuerzo mayor del conseguido hasta ahora, con el fin de que los pacientes disfruten de la mayor autonomía posible y conseguir una mejor adherencia a los tratamientos. En este estudio pretendemos poner de manifiesto que la asistencia de atención primaria y urgente a pacientes psiquiátricos está muy lejos de mejorar la calidad de vida de estos pacientes y sólo consigue cubrir las deficiencias que tiene el sistema sanitario para estos enfermos

**Objetivos:** Describir el número de asistencias de atención primaria que demanda un paciente con patología psiquiátrica crónica. Analizar el número de asistencias urgentes extrahospitalarias que demanda un paciente con patología psiquiátrica crónica. Cuantificar los traslados hospitalarios de estos pacientes.

**Metodología:** Estudio observacional descriptivo retrospectivo. Se ha hecho un seguimiento de la historia clínica de dos pacientes de ambos sexos con patología psiquiátrica crónica durante tres años. Se han analizado las asistencias de este paciente realizada tanto por su médico de familia como por recursos de urgencias extrahospitalarias a domicilio.

**Resultados:** El paciente varón con diagnóstico de trastorno límite de personalidad, ha asistido a su médico de familia desde julio de 2007 hasta mayo de 2010 en 98 ocasiones. En el primer semestre de 2010 realiza 130 consultas sin asistencia al teléfono de urgencias y requiere asistencia urgente en 23 ocasiones y 7 derivaciones a hospital. En el año 2008 realiza 87 consultas sin asistencia, asistencia urgente en 38 ocasiones y 12 derivaciones a hospital. En el último semestre 2007, 70 consultas sin asistencia, asistencia urgente en 10 ocasiones y 4 derivaciones a hospital.

**Conclusiones:** Los pacientes con patología psiquiátrica crónica demandan frecuentemente asistencia urgente extrahospitalaria a domicilio. La continuidad asistencial con coordinación interniveles mejoraría la evolución de estos pacientes, así como su calidad de vida.

#### PO-420-CS

##### DESCRIPCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ATENDIDOS POR ACTOS SUICIDAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SAN JUAN DE ALICANTE

V. Pérez Maciá, G. López Pastor, L. González Sánchez, V. Redondo Redondo, J. Pérez Martín y M.A. Oliveras Valenzuela  
*Hospital Universitario San Juan de Alicante.*

**Introducción:** La prevalencia de suicidio en nuestro medio ha alcanzado en los últimos años tasas tan elevadas que ha llegado a situarse por delante de otras importantes causas de defunción como los accidentes de tráfico. Cifras del INE de 2008 informan sobre 3.421 personas fallecidas ese año por este motivo, convirtiéndolo en

la primera causa de muerte no natural. A pesar de que el suicidio es infrecuente, incluso en poblaciones de alto riesgo, a día de hoy resulta imposible predecirlo a partir de factores sociodemográficos ya sea de forma aislada o combinados. Los intentos suicidas y parasuicidas suponen el grueso de las asistencias en los servicios de urgencias de los hospitales generales, con un 2,7% en el caso de las tentativas y un 9,2% para los casos de ideación. No obstante, los suicidios continúan aumentando. Reducir la tasa de comportamientos suicidas debería ser un objetivo prioritario de la salud pública a nivel mundial, y en esa línea trabajan ya diversos organismos tanto a nivel nacional como europeo. La ausencia de escalas de evaluación eficaces y de protocolos específicos universales y realistas que puedan ponerse en marcha ante cualquier tentativa, se postula como una de las posibles causas de la no disminución de las tasas de suicidio.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es describir el perfil sociodemográfico así como las características clínicas, de los pacientes atendidos por gestos parasuicidas o intentos de suicidio en urgencias del hospital Universitario de San Juan de Alicante.

**Metodología:** Durante el periodo comprendido entre marzo y mayo de 2010, el psiquiatra de guardia cada día, recogió mediante una encuesta, datos que informaban sobre las características sociodemográficas de los pacientes atendidos. El criterio de inclusión en el estudio fue acudir a urgencias por actos suicidas, obteniéndose una muestra de 50 pacientes. Los resultados se recopilaron en una base de datos Excel y posteriormente fueron analizados mediante el programa de análisis estadístico SPSS.

**Resultados:** Los pacientes atendidos fueron un 51% de varones y un 49% de mujeres, con una edad media de 40,28 años para el primer grupo y 43, 12 años para el segundo. El 60% de la muestra tenía pareja estable, siendo su estado civil soltero/a en un 42,9% de casos y casado/a en un 40%. En cuanto a los hijos, no se encontraron grandes diferencias, ya que un 45,7% de los casos los tenían, respecto a un 54,3% que no. Sólo un 28,6% de la muestra se encontraba activo/a laboralmente, lo que contrasta con la media de edad comentada. Del resto, encontramos un 40% de desempleados, un 8,6% de casos de ILT y un 22,9% de pensionistas. Respecto al consumo de sustancias con la consecuente intoxicación, llama la atención que el 82,9% de los pacientes no se encontraban intoxicados por alcohol, y un 74,3% tampoco lo estaban por otras sustancias. Esto contrasta con la clásica relación existente entre actos suicidas y consumo de sustancias. Respecto al modo autolítico, el 60% eligió la ingesta medicamentosa, seguido de un 22,9% de casos de venoclisis. El porcentaje restante se repartía escasamente entre las precipitaciones, ahorcamientos e ingesta de tóxicos. El 60% de la muestra presentaba un trastorno psiquiátrico previo, tratándose la mayoría, de trastornos psicóticos o de la esfera afectiva y el 62,9%, un acto suicida anterior. Con estos datos, no sorprende que el 60% de pacientes siguieran tratamiento psiquiátrico en el momento de la consulta. El 88,6% de los casos reconocían un acontecimiento vital estresante reciente, tratándose casi en la mayoría de casos, de ruptura afectivas o fallecimiento de seres queridos en los últimos 6 meses. Por último destacar que el 65,7% de los pacientes realizó crítica de lo sucedido, y el 71,4% presentaban red de apoyo familiar o social, por lo que se postula una relación entre estos datos y que sólo un 22,9% de los atendidos ingresaran posteriormente en la UHP.

**Conclusiones:** Al margen de los factores de riesgo de suicidio clásicamente conocidos (intentos previos, varón de mediana edad, sin pareja estable, sin creencias religiosas...) , resulta evidente que los problemas económicos por los que atraviesa gran parte de la población, están relacionados directa o indirectamente, con un gran porcentaje de los actos suicidas atendidos, y por ello se ve afectado de forma predominante el grupo de edad situado entre los 30 y los 45 años, asociado teóricamente, a la máxima productividad laboral. Los datos obtenidos corroboran además la conocida limitación de las escalas de evaluación del riesgo, ya que cada grupo poblacional estudiado es diferente, y no permite extrapolar los datos obtenidos. Cada centro debería contar con su propio protocolo de actuación

adaptado a su población diana. Por ello, creemos en la importancia de conocer el perfil sociodemográfico de los pacientes atendidos, pues nos facilita una mejor evaluación del riesgo suicida de cada persona en el momento presente. De esta forma, tendremos más herramientas para llevar a cabo una actuación óptima para el paciente.

PO-498-CS

### CONDUCTA SUICIDA EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE GRANOLLERS

E. Ruiz Simón, N. Castillo Gil, M. Centeno Casanovas  
y E. Rojo  
CASM Benito Menni.

**Introducción:** Los actos suicidas y el suicidio consumado es un problema de salud pública, en 2008 se produjeron 3457 muertes por suicidio para todas las edades y ambos sexos en nuestro país. En los últimos años el suicidio y las conductas relacionadas se han convertido en una de las principales causas de demanda sanitaria., estimándose que el porcentaje de tentativas de suicidio representa entre el 10% y el 25% de las Urgencias psiquiátricas. El manejo terapéutico de los pacientes con conductas suicidas se ha basado en el estudio de características demográficas junto con el diagnóstico psiquiátrico.

**Objetivos:** Este estudio pretende describir las variables edad, sexo, procedencia, diagnóstico, trimestre, derivación al alta, última visita a psiquiatra de referencia y la presencia de un tr. Por sustancias en pacientes visitados en Urgencias desde Junio 2006 a junio 2009 por ideas autolíticas (IAL) o tentativas suicidas (TAL).

**Metodología:** Registro de las visitas de Urgencias de dicho periodo cumplimentada por los psiquiatras de guardia del Hospital General de Granollers, de las cuales 1285 visitas correspondían a conductas suicidas (ideas o tentativas autolíticas) y análisis de las variables.

**Resultados:** Las conductas suicidas representan el 17,5% de las urgencias psiquiátricas. En los pacientes visitados por ideas autolíticas predomina el sexo femenino con una media de edad de 40,32  $\pm$  12,4. La iniciativa para la consulta surge del propio paciente (27,32%) o del ABS (22,95%). El 35,43% había visitado a su psiquiatra de referencia en los últimos días y un 39,56% no tenía un psiquiatra habitual. La derivación fue con mayor frecuencia al CSM (32,4%) seguido del ingreso urgente (21,05%). En el grupo de tentativas autolíticas también predomina el sexo femenino, la media de edad es de 39,79  $\pm$  14,42. La procedencia en la mayoría corresponde al Servicio de Urgencias de Medicina (61,5%). Un 51,31% no realizaba seguimiento psiquiátrico y un 22,7% realizó su última visita en los últimos días. La mayoría de ellos se derivaron al CSM (31,71%) o al ABS (30,2%). Los diagnósticos más frecuentes para ambos grupos son el trastorno de personalidad, el trastorno afectivo y el trastorno adaptativo.

**Conclusiones:** Las visitas por conductas suicidas representan un elevado porcentaje de Urgencias Psiquiátricas. Los diagnósticos más frecuentes son los trastornos de personalidad, los trastornos afectivos y los trastornos adaptativos. Existe un predominio de mujeres en las conductas suicidas en general. Destaca que la mayoría de los pacientes visitados no son ingresados, siendo los destinos más frecuentes al alta el Centro de Salud Mental o el ABS. En los resultados los ingresos son más frecuentes en pacientes con ideas autolíticas.

PO-505-CS

### EL BINOMIO SUICIDIO Y CRISIS ECONÓMICA EN MALLORCA

I. Ollé Llopis, B.M. Hernández Herrera, M. Lliteras Arañó  
y A.R. Simoni  
Hospital de Manacor.

**Introducción:** En la bibliografía general se habla de la influencia de los factores socioeconómicos en el número de suicidios consuma-

dos. Según el último informe del Instituto Nacional de Estadística (INE), el suicidio se ha convertido en la primera causa externa de muerte en el 2008.

**Objetivos:** Nuestro objetivo de trabajo fue investigar si la actual crisis económica se ha visto reflejada de algún modo en las estadísticas del suicidio consumado en la isla de Mallorca.

**Metodología:** Análisis descriptivo a partir de la recogida de datos de los institutos de estadística español y balear (INE, IBESTAT) y del Instituto de Medicina Legal de Mallorca respecto al número de suicidios consumados por sexo y partido judicial de la isla de Mallorca, la población total, las tasas de paro, la variación interanual del PIB y otros factores de riesgo en el periodo 2005-2009.

**Resultados:** En el periodo 2005-2009 la tasa de desempleo de Mallorca aumenta de forma muy importante del 7,5% al 19,5%, y el PIB insular va disminuyendo, en cambio las tasas de suicidio aumentan del 6.17 al 9.16 por 100.000 habitantes. Sin embargo, la tasa de suicidio en mujeres se mantiene similar (entre 2,5 y 3).

**Conclusiones:** Las tasas de suicidio han ido aumentando año tras año, sobre todo a partir del 2007, acompañándose de mayores tasas de desempleo. La bibliografía refleja que el 90% de los suicidios son llevados a cabo por personas con trastornos mentales. Sin embargo, el aumento de los suicidios consumados en este periodo de crisis económica nos hace plantearnos que el desempleo es un importante factor de riesgo en nuestra situación actual que puede estar influyendo en personas con/sin enfermedad mental. Por ello, sería conveniente poder desarrollar una red preventiva de detección de población en riesgo, y estrategias terapéuticas adecuadas.

#### PO-548-CS

##### INSOMNIO COMO FACTOR DE RIESGO SUICIDA EN UNA MUESTRA DE SUJETOS QUE INTENTARON EL SUICIDIO

M. Pérez, H. Blasco, M. Segura, R. Álvarez, J. López, T. Legido, M. Paz y E. Baca  
*Fundación Jiménez Díaz.*

**Introducción:** Los trastornos del sueño se relacionan con las conductas suicidas. La importancia de esta relación precisa de un estudio más profundo.

**Objetivos:** Determinar si los sujetos que intentan el suicidio y que duermen menos de 5 horas son diferentes, a nivel psicopatológico y de severidad de los intentos, de los sujetos suicidas que duermen más de 5 horas.

**Metodología:** Es un estudio transversal con 434 sujetos que intentaron el suicidio. El insomnio se definió como dormir  $\leq 5$  horas/día. Este dato se recogía mediante una pregunta directa a los sujetos. Usamos el Mini International Neuropsychiatric Interview y la versión DSM-IV del International Personality Disorder Examination Screening Questionnaire para diagnosticar trastornos del eje I y II, respectivamente. Se utilizó una regresión logística para determinar la relación entre la duración de sueño, eje I y eje II, y los intentos de suicidio.

**Resultados:** EL 36,6% de los sujetos que intentaron el suicidio duermen  $\leq 5$  horas/día. Dormir poco es más frecuente entre los hombres que entre las mujeres suicidas (44,1% vs 32,9%,  $p = 0,026$ ). A mayor edad, mayor es la frecuencia de pacientes suicidas que duermen poco (18-35 años: 29,8%,  $> 65$  años: 59,1%;  $p = 0,012$ ). Dormir poco se relaciona con la depresión mayor (actual) (OR (IC95%) = 2,776 (1,764-4,368),  $p < 0,001$ ) y el trastorno de ansiedad generalizada (OR (IC95%) = 1,893 (1,093-3,278),  $p < 0,023$ ) en los sujetos suicidas.

**Conclusiones:** Dormir poco es frecuente entre los sujetos que intentan el suicidio y se asocia al género masculino, una mayor edad y la presencia de depresión mayor o trastorno de ansiedad generalizada.

#### PO-560-CS

##### ¿INFLUYEN LAS VARIABLES CLIMATOLÓGICAS SOBRE EL MOTIVO DE CONSULTA EN URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS?

M. Sellart, C. Jové, J. Pifarré, A. Pedra, E. Castán y B. Boné  
*Hospital de Santa María.*

**Introducción:** Existe la creencia que las enfermedades mentales se ven influenciadas por condiciones meteorológicas, pero la correlación entre variables climatológicas y descompensaciones psiquiátricas es controvertida.

**Objetivos:** Estudiamos la relación entre número y motivo de consulta a nivel de urgencias de psiquiatría con las variaciones climáticas y el ciclo lunar.

**Metodología:** Estudio retrospectivo, de todas las urgencias de psiquiatría del 2009 en el Hospital Santa María de Lleida, centro de referencia de toda la provincia. Se han solicitado, también, los datos meteorológicos de Lleida, al servicio de Meteorología de Cataluña.

**Resultados:** Resultados: correlación positiva ( $p = 0,05$ ) entre temperatura media y número de urgencias, especialmente entre ansiedad ( $p = 0,002$ ); correlación inversa ( $p = 0,010$ ) con trastornos del estado de ánimo. Correlación inversa débil entre pacientes psicóticos y precipitaciones ( $p = 0,013$ ). En relación a las estaciones del año, valores significativos en el grupo de los trastornos afectivos, con mayor afluencia en primavera e invierno. En referencia al ciclo lunar, al igual que estudios previos, no hemos encontrado ninguna relación. Más allá de las condiciones meteorológicas, menor frecuentación en sábados y domingos ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** En conclusión, aunque existe evidencia científica de la influencia climatológica sobre descompensaciones psicopatológicas, las variaciones regionales deben tenerse en cuenta al extrapolar los resultados ya existentes. Nos planteamos un estudio prospectivo, que abarque también otras variables climatológicas como la niebla, que no se ha podido estudiar como variable influyente debido a su escasa presencia en el 2009.

#### PO-584-CS

##### ASOCIACIÓN ENTRE CONSUMO DE TÓXICOS Y EPISODIO PSICÓTICO AGUDO

B. Granados, A. Gonzalo Riveros, N. Jordana, N. Casanova, C.H. Gómez y C. Banzo  
*Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa.*

**Introducción:** Conocer la comorbilidad existente entre consumo de tóxicos y presencia de episodio psicótico agudo en pacientes que acuden a urgencias, lo que podría ayudar a la creación de programas específicos de asistencia/prevención.

**Objetivos:** Conseguir describir la correlación existente entre consumo de tóxicos y presencia de episodio psicótico agudo en pacientes del servicio de urgencias.

**Metodología:** Se recogen las variables: sexo, edad, consumo/no consumo de tóxicos, tipo de tóxico consumido, ingresos previos, ingresos correspondientes a dicho episodio. La muestra se toma desde mayo de 2009 hasta mayo de 2010. Los datos se han recogido en una base de datos tipo Access y analizados utilizando el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Los resultados provisionales indican que el perfil del paciente que acude a urgencias con asociación de consumo de tóxicos y episodio psicótico agudo, es el de hombre (77,78%), menor de 20 años (70%) sin antecedentes psiquiátricos previos (71,79%) y que no ingresaron en UCE psiquiátrica por dicho episodio (64,102%). La mayoría de ellos correspondía a un policonsumo de tóxicos (61,11%) y el tóxico más frecuentemente consumido fue el cannabis (21,568%).

**Conclusiones:** Destacar la existencia de datos que coinciden con estudios internacionales y otros que difieren de los mismos.

## PO-622-CS

**ANÁLISIS DEL COMPORTAMIENTO SUICIDA EN UNIDADES DE ESTANCIA CORTA (UEC)**

L. Prats Torres, E. Ros Cucurull, J. Pérez Pazos, M. Prat Galbany, M.M. Valls Botet, S. Valero Ventura y M. Quesada Franco  
*Hospital Vall d'Hebron.*

**Introducción:** El suicidio es la segunda causa de muerte en jóvenes. Los intentos autolíticos constituyen un factor de riesgo de suicidio consumado. Pueden requerir la permanencia del paciente en régimen hospitalario.

**Objetivos:** Estudiar el perfil de pacientes ingresados en UEC de un Hospital de tercer nivel por ideación/tentativa suicida.

**Metodología:** Se describe una muestra de 350 pacientes. Se revisan historias desde 03/08 hasta 03/10. Se realiza un estudio descriptivo del perfil de estos pacientes y sus diagnósticos en Eje I y Eje II según criterios DSM-IV.

**Resultados:** El 13,4% de pacientes ingresaron por ideación autolítica, y el 21,1% por intento de suicidio (IS). Los ingresados por IS fueron principalmente mujeres (61,8%), con edad media de 42,8 años. El diagnóstico más frecuente en Eje I fue Trastorno adaptativo (38,2%), seguido de trastornos afectivos (18,4%) y psicóticos (15,7%). 13,2% estaban diagnosticados de trastorno de personalidad (TP) del cluster B, siendo el más prevalente en Eje II. Los ingresados por ideación autolítica eran mujeres en 58,8% de casos, con edad media de 42 años. El diagnóstico más frecuente en Eje I fue trastorno adaptativo (45,1%), seguido de trastorno distímico (13,7%). 15,7% estaban diagnosticados de TP del Cluster B, siendo también el más prevalente en Eje II.

**Conclusiones:** El diagnóstico más frecuente en ambos grupos en Eje I es Trastorno Adaptativo, probablemente porque pacientes ingresados en UEC presentan patología psiquiátrica más leve, que requerirá menor tiempo de ingreso. En eje II, el diagnóstico más frecuente en ambos subgrupos fue TP del cluster B, que suelen requerir ingresos breves de contención por situaciones de crisis.

## PO-639-CS

**RELACIÓN ENTRE VALORES PLASMÁTICOS DE COLESTEROL Y SUICIDIO**

C. Enero, R. Rodríguez, G. Conangla, A. Roca e I. Ramos  
*Consorci Sanitari de Terrassa.*

**Introducción:** A pesar de que los estudios que analizan la relación entre hipocolesterolemia y riesgo de suicidio arrojan resultados contradictorios, existen revisiones recientes que apuntan una relación significativa entre concentraciones bajas de colesterol plasmático y distintas alteraciones psiquiátricas asociadas a conductas impulsivas y/o violentas, incluyendo el suicidio. En este sentido, se ha descrito un riesgo incrementado de suicidio consumado en aquellos sujetos con valores plasmáticos de colesterol más bajos, así como niveles más reducidos de colesterol respecto a controles psiquiátricos en sujetos que habían llevado a cabo intentos autolíticos en el pasado.

**Objetivos:** Analizar la relación entre valores plasmáticos de colesterol total, HDL, LDL, y triglicéridos y presencia de riesgo de suicidio (ideas autolíticas y/o intento autolítico) en pacientes psiquiátricos.

**Metodología:** Se comparan los valores de colesterol y triglicéridos de una muestra aleatoria de 199 pacientes psiquiátricos de la Unidad de agudos de CST ingresados entre 2007 y 2009. Para el análisis dividimos los sujetos en 3 grupos (sin ideación autolítica; con ideación autolítica y con intento de suicidio) y se efectúa un análisis de varianza (ANOVA) y una prueba post hoc (Bonferroni).

**Resultados:** Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los valores de colesterol total ( $p = 0,017$ ) y LDL ( $p = 0,006$ ) del grupo sin ideación autolítica respecto al grupo con inten-

to de suicidio, siendo más altos dichos valores en el último grupo. Por otra parte, no se encuentran diferencias significativas entre sujetos con y sin ideación autolítica.

**Conclusiones:** Los resultados encontrados no indican valores inferiores de colesterol en pacientes con intento autolítico respecto a aquellos que presentan menor riesgo de suicidio.

## PO-642-CS

**ESTUDIO DESCRIPTIVO-OBSERVACIONAL DE CONDUCTAS SUICIDAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL PROVINCIAL DE TOLEDO**

L.J. Fernández-Clemente Martín-Orozco, R. Pérez Asenjo, A.I. Lobo Castillo, C. González Navaja, B. Manzano Balsera, M.T. Pérez Castellanos, C. Lezcano González, J.C. León Cuya, F.J. González Díaz y A. Hidalgo Borreguero  
*Hospital Provincial de Toledo.*

**Introducción:** La conducta suicida además de ser una de las urgencias psiquiátricas más frecuentes, es un reto diagnóstico por las graves repercusiones posibles y la necesidad de una intervención rápida. Nos planteamos describir las características de estos pacientes en nuestro medio con vistas a poder valorar mejor los riesgos y ofrecer en lo posible un tratamiento más adaptado.

**Objetivos:** Conocer la proporción de conductas suicidas sobre el total de urgencias psiquiátricas atendidas en nuestro Hospital, así como de distintas variables sociodemográficas asociadas, y comparar con otros estudios similares.

**Metodología:** Se lleva a cabo un estudio descriptivo retrospectivo a través de un protocolo elaborado previamente, de variables asociadas a las conductas suicidas que se atendieron en nuestro Hospital entre los meses de enero a junio de 2010, revisando los informes de atención en Urgencias. Los datos se analizaron mediante el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Resultados de enero y febrero: se atendieron 57 conductas autolíticas (11,7% del total de urgencias psiquiátricas). La mayor parte correspondieron a mujeres (59,6%), con una edad media de 35,4 años ( $DE = 14,5$ ), agrupadas en 2 picos en torno a los 20 y los 40 años, de nacionalidad española en el 87,7%. El método empleado predominantemente fue la sobreingesta medicamentosa (70,2%), reincidiendo el 16,1%. El 60% estaba desocupado (paro, baja laboral o sin ocupación definida). El 23,2% consumían tóxicos (más frecuentemente alcohol, en el 45%). Sin pareja estable el 64,3%. Estaban en tto. el 65% y los diagnósticos previos más frecuentes fueron los Tr. afectivos en el 37,2%, alcoholismo y otras dependencias el 16,3%, y Tr. de personalidad en el 18,7% (TLP el 74,8%). Se han identificado como estresantes previos los conflictos familiares en el 34,5% o de pareja en el 29,1%, siendo el domingo el día de más atenciones (28,1%). Se derivaron para seguimiento ambulatorio el 77,2% de los casos.

**Conclusiones:** El perfil del paciente atendido es una mujer de 20 o 40 años, que se intoxica con fármacos, en fin de semana, tras situaciones conflictivas en el entorno familiar o con la pareja, con diagnóstico previo de trastorno afectivo y que se deriva para seguimiento ambulatorio.

## PO-644-CS

**ESTUDIO EPIDEMIOLÓGICO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE ATENDIDA EN LAS URGENCIAS DE UN HOSPITAL GENERAL**

J. López, M. Marín, M.J. Pineda, R. Angora y R.A. Codesal  
*Hospital 12 de Octubre.*

**Introducción:** En las últimas décadas, se ha producido un incremento de la población inmigrante en España. El proceso migratorio constituye per se un factor de vulnerabilidad para el desarrollo de problemas psicológicos. Además, se ha visto que la etnicidad determina la patoplastia de muchas enfermedades mentales.

**Objetivos:** El objetivo de nuestro estudio es investigar las variables sociodemográficas y los perfiles clínicos de los pacientes inmigrantes que visitan la urgencia de nuestro hospital.

**Metodología:** Se realizó un estudio epidemiológico observacional para evaluar las variables sociodemográficas y los perfiles clínicos de los pacientes inmigrantes que visitaron la urgencia del Hospital 12 de Octubre de Madrid, desde enero de 2007 a enero de 2009.

**Resultados:** De un total de 6.753 pacientes que visitaron las urgencias durante 2007-2009, el 9,3% eran inmigrantes (N = 630). La edad media fue de 29,95 y un 57,1% eran mujeres. El 50,2% eran latinoamericanos, un 22,1% procedían de Europa del Este, el 14,9% venían del Magreb y un 4,3% eran subsaharianos. El motivo de consulta más frecuente fue por gesto autolesivo (43,6%) y psicosis (16,7%).

**Conclusiones:** Los grupos étnicos que mayoritariamente utilizan las urgencias hospitalarias son los latinoamericanos y los europeos del Este. Los latinoamericanos y los europeos del este consultan por gesto autolesivo, mientras que los magrebíes y los subsaharianos por psicosis, necesitando con más frecuencia hospitalización. Por todo ello, los psiquiatras deberíamos considerar los factores étnicos y culturales a la hora de entrevistar en la urgencia a sujetos extranjeros.

## PO-661-CS

### EVALUACIÓN DEL FUNCIONAMIENTO GLOBAL EN UN SERVICIO DE URGENCIAS

G. Cichero, A. García-Villarrubia, N. Manzanares, S. Arranz, M.C. Maragoto e I. Niubó  
*Institut Pere Mata.*

**Introducción:** La Evaluación Global del Funcionamiento (GAF) es una escala numérica (0 al 100), utilizada por médicos especialistas en el ámbito de la salud mental, para calificar de forma subjetiva el funcionamiento social, ocupacional y psicológico de los pacientes teniendo en cuenta la gravedad de los síntomas y el nivel de actividad. La escala se presenta y se describe en el DSM-IV-TR. Esta información resulta útil en la planificación del tratamiento, medición de su impacto y en la predicción del resultado. Facilita el conocimiento de cómo se desarrollan los pacientes en su vida diaria y las limitaciones que producen los trastornos mentales. Varios estudios han sugerido la relación entre el funcionamiento global y la introspección de enfermedad en el caso de la esquizofrenia.

**Objetivos:** El objetivo principal de esta investigación consiste en realizar un estudio descriptivo sobre la utilidad de evaluar el funcionamiento global de los pacientes en un servicio de urgencias en el ámbito de la salud mental y ver si existen diferencias en el resultado de éste en relación con el diagnóstico.

**Metodología:** Se exploran 410 urgencias psiquiátricas realizadas en un período de 2 meses en nuestro servicio. El consentimiento por escrito para participar en el estudio no se consideró como parte de los datos de admisión de rutina, pero se siguieron de forma estricta los principios esbozados en la Declaración de Helsinki. Los datos recopilados incluyeron las variables socio-demográficas y clínicas y la puntuación GAF. El diagnóstico psiquiátrico se limitó a la información disponible de la entrevista clínica basándose en los criterios del DSM-IV, dado que una entrevista estructurada no era factible en el contexto considerado. Los datos fueron analizados utilizando el paquete SPSS 14.0 para Windows. La relación entre el diagnóstico psiquiátrico y el GAF fue examinada por la t de Student tras definir dos grupos de estudio diferenciados en los que tenían síntomas psicóticos y aquellos con trastornos afectivos.

**Resultados:** De los 410 pacientes valorados en el servicio de urgencias psiquiátricas, 51,2% eran varones. La edad media fue de 41,19 años (DE: 16,55), el diagnóstico principal fue el de trastornos afectivos (34,6%), y la puntuación media del GAF de 67,35 (DE: 14,28). Nuestros resultados muestran que en el servicio de urgencias psiquiátricas, los pacientes con trastornos psicóticos presentan un funcionamiento global inferior al de aquellos afectados por otros trastornos.

**Conclusiones:** Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los pacientes psicóticos y el resto de pacientes valorados en nuestro servicio de urgencias psiquiátricas. Se necesitarían más estudios sobre el funcionamiento global de los pacientes psiquiátricos para mejorar la planificación del tratamiento y medir su impacto.

## PO-737-CS

### FACTORES DIFERENCIALES ASOCIADOS A LA AGRESIÓN SEXUAL FACILITADA POR DROGAS

M.L. Imaz, A. Torres, B. Martínez, E. Roda, F. Céspedes, E. Valls, C. Hernández, M. Pérez del Olmo, M. Santiñá y L. García-Esteve  
*Institut Clínic de Neurociències. Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínic.*

**Introducción:** Desde mediados de los años 90 existe un creciente número de publicaciones que hacen referencia a la utilización de sustancias (psicofármacos, drogas de abuso) inductoras de sedación, desinhibición y/o amnesia como facilitadoras de las agresiones sexuales. Existen pocos estudios que evalúen las características diferenciales de las víctimas de agresión sexual facilitadas por drogas respecto de las víctimas de otras formas de agresión sexual.

**Objetivos:** Estudiar factores sociodemográficos, clínicos y de la agresión asociados a la agresión sexual facilitada por drogas.

**Metodología:** Estudio transversal de casos consecutivos de mujeres mayores de 18 años víctimas de agresión sexual atendidas en el Servicio de Urgencias del Hospital Clínic de Barcelona durante el año 2009. Se consideró agresión sexual facilitada por drogas (ASFD) si se cumplían los criterios descritos por Du Mont (2009). Criterios de exclusión: menor de 18 años (N = 8), hombre (N = 10), transexual (N = 1), no agresión sexual (N = 4), no adecuada comprensión del castellano (N = 2). Se realizó análisis univariante mediante chi-cuadrado.

**Resultados:** Se atendieron un total de 214 agresiones sexuales en el año 2009, de las cuales cumplían criterios de inclusión 189. El 46% de las víctimas (n = 87) cumplía criterios de ASFD. El 43,7% de las mujeres víctimas de ASFD tenían menos de 25 años, el 52,9% eran de nacionalidad española, un 8,1% habían sido agredidas previamente y el 57,5% tenía antecedentes psiquiátricos. La agresión se producía en fin de semana en el 53,8% de los casos, y con mayor frecuencia en su propio domicilio (51,7%), el mecanismo de la agresión más frecuente fue la penetración (vaginal o anal) en el 65,5% y el 62,1% interpuso denuncia. En comparación con las víctimas de agresión sexual no facilitada por drogas (ASNFD), las víctimas de ASFD se hallaban en un rango de edad más joven (Chi-cuadrado: 9,57; p = 0,048), y tenían una tendencia no significativa a tener menos agresiones previas (p = 0,081) y a sufrir agresiones en fin de semana (p = 0,132).

**Conclusiones:** La sospecha de agresión sexual facilitada por drogas es frecuente en la muestra de víctimas de agresión sexual atendidas en el Servicio de Urgencias de un hospital general de una gran ciudad.

## Trastornos de personalidad

## PO-141-TP

### ESTUDIO DESCRIPTIVO DE PACIENTES CON TRASTORNO DE PERSONALIDAD INGRESADOS EN LA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN BREVE DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA PRINCESA

J.D. Albillo Labarra, C. Soler González, H. López Pelayo y K. Eaton Iturbide  
*Hospital Universitario de La Princesa.*

**Introducción:** Los pacientes con trastorno de personalidad representan un porcentaje elevado de los ingresos en unidades de hospi-

talización. Presentan unas tasas elevadas de comorbilidad somática por lo que se hace necesario conocer sus características para desarrollar estrategias terapéuticas y preventivas, así como una mejor gestión sanitaria.

**Objetivos:** Describir a 16 pacientes diagnosticados de trastorno de personalidad que ingresan en la Unidad de Hospitalización durante un año.

**Metodología:** Cuestionario en el que se registran datos sociodemográficos, indicadores de gestión sanitaria, tratamientos al ingreso, antecedentes somáticos y consumo de tóxicos.

**Resultados:** El 75% son mujeres con una edad media de 42,06 años y solteras en el 62,5%. El 37,5% tiene estudios superiores y sólo el 25% está en activo. La estancia media es de 18 días. En el 43,75% es su primer ingreso y el 25% reingresa. El 6,25% no toma tratamiento. El 60% toma neurolepticos, principalmente quetiapina y ziprasidona con un 33,33% cada uno. El 40% toman antiepilépticos o anticonvulsivantes, fundamentalmente topiramato (66,66%). Dos tercios toman antidepresivos y casi la totalidad benzodiazepinas. Perfil lipídico alterado en el 43,75%. El 18,75% presenta hipertensión. Perfil glucémico alterado en el 100% de los pacientes con trastorno de personalidad diabéticos. IMC medio 26,04. 68,75% fuman, 18,75% consume alcohol y cannabis el 6,25%.

**Conclusiones:** Presentan altos porcentajes de factores de riesgo cardiovascular no diagnosticados ni tratados y un consumo importante de tóxicos. Queda reflejada la repercusión de la enfermedad en el ámbito sociolaboral así como la necesidad de numerosos ingresos por el curso crónico y la baja adherencia terapéutica.

## PO-202-TP

### COOCURRENCIA DEL EJE-II EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

M.T. Bel, I. Frigola, V. Fabregat, G. Parra, R. Borrego, A. Falces, T. Sarmiento, C. Conesa y A. Corominas  
*Servei Salut Mental. Fundació Hospital Mollet.*

**Introducción:** Existe una considerable heterogeneidad en la comorbilidad de las características del Eje II que frecuentemente acompañan al Trastorno Límite de la Personalidad (TLP). Estas características están relacionadas con la presentación específica del TLP y tienen implicaciones en la evaluación, el tratamiento y la investigación del trastorno.

**Objetivos:** Explorar patrones de comorbilidad con el Eje II para identificar subtipos de TLP atendiendo a la teoría de personalidad de Millon y las diferentes presentaciones del espectro del TLP.

**Metodología:** Una muestra de 36 sujetos (1 hombre y 35 mujeres), con una media de edad de 30,14 años (DE 7,78), con diagnóstico de TLP, en seguimiento ambulatorio, han sido evaluados con la entrevista semi-estructurada para TLP (DIB-R), escalas clínicas de ansiedad, depresión y el Inventario Clínico Multiaxial Millon-III (MC-MI-III).

**Resultados:** A partir de las puntuaciones percentiles obtenidas por los pacientes en cada uno de los trastornos evaluados por el cuestionario, se ha explorado si estas puntuaciones superaban el percentil 75, ya que éste se considera el criterio de decisión diagnóstica. Los resultados muestran que los pacientes con TLP muestran unas características que se relacionan con otros trastornos de personalidad: depresivo, antisocial, negativista, agresivo y paranoide.

**Conclusiones:** Tanto la teoría como la investigación demuestran que el patrón límite se solapa con otros trastornos de la personalidad. Millon concibe el TLP como un nivel de patología más avanzado que interrelaciona con otros estilos de personalidad menos graves. Estos resultados pueden tener utilidad terapéutica.

## PO-220-TP

### TRASTORNO DE PERSONALIDAD DE CURSO DETERIORANTE: A PROPÓSITO DE UN CASO

F.J. Morrás, M. López, W. Bendezu y O. Mentxaka  
*Centro de Salud Mental de Tafalla.*

**Introducción:** Los trastornos de personalidad se caracterizan por patrones de percepción, reacción y relación relativamente fijos, inflexibles y socialmente desadaptativos. Su etiología es multifactorial. Su prevalencia en torno al 6-9% de la población. Frecuentemente se asocian a trastornos del eje I (sobre todo alcoholismo y ansiedad). Aunque algunos trastornos pueden mejorar con la edad, por lo general su curso es estable o deteriorante, y pueden conducir a un deterioro marcado y progresivo en el funcionamiento global del sujeto.

**Objetivos:** Analizar factores etiológicos, curso clínico, dificultades de abordaje y diagnósticas inherentes a los trastornos "graves" de personalidad.

**Metodología:** A través de la presentación de un caso real, de evolución tórpida y curso deteriorante, se analizarán los aspectos anteriormente citados.

**Resultados:** El caso presentado cursó con clínica muy bizarra, conductas disruptivas, así como marcados deterioro funcional y dependencia del entorno (incluso para actividades básicas), lo que condujo a un diagnóstico erróneo de "demencia fronto-temporal, variante frontal" y a años de institucionalización.

**Conclusiones:** Los trastornos de personalidad pueden llegar a afectar gravemente el funcionamiento general del sujeto y ser tan deteriorantes como algunas de las llamadas patologías psiquiátricas "mayores". Necesidad de un abordaje precoz, multimodal e intensivo con objeto de minimizar las consecuencias negativas tanto a nivel familiar-social como cognitivo-funcional en estos pacientes.

## PO-248-TP

### TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON TRASTORNO GRAVE DE LA PERSONALIDAD Y EL GRUPO PSICOEDUCATIVO MULTIFAMILIAR

C. Cabrera Ortega, E. Almazán García, R. Tierno Patiño, E. de Grado González y V. Corella Bazaco  
*Instituto Psiquiátrico José Germain. Leganés.*

**Introducción:** En el Instituto Psiquiátrico José Germain de Leganés (Madrid) se ha puesto en funcionamiento, a partir del 2006, un programa específico para el abordaje de los trastornos de personalidad. Se trata de un Programa con diversos niveles asistenciales, uno de ellos el tratamiento ambulatorio intensivo. El póster se refiere a un grupo psicoeducativo multifamiliar de pacientes con trastorno grave de la personalidad. Se describen las características del grupo tanto en lo referente al contenido como a algunos aspectos de la evolución de los pacientes cuyos familiares asistieron a estos grupos desde la implantación del programa.

**Objetivos:** Valoración de la participación de las familias de los pacientes en un grupo psicoeducativo como elemento de importante trascendencia en el tratamiento integral de los pacientes con trastornos graves de la personalidad.

**Metodología:** Se recogen algunos datos clínicos relacionados con el grado de participación de las familias (nº familiares que acuden y relación con el paciente, abandonos, familias que repiten el grupo, etc.) y grado de participación de los pacientes en el programa (asistencia a diversas modalidades de tratamiento).

**Resultados:** Las familias acuden en su mayoría de forma regular al grupo. En número de abandonos es pequeño. Un número significativo de familias repiten el grupo. Casi la totalidad de los pacientes, cuyas familias han acudido al grupo en algún momento, han mantenido el tratamiento en el programa.

**Conclusiones:** Desde abril del 2008 hasta abril del 2010 se han llevado a cabo cuatro grupos. Por parte de los familiares la valora-

ción global del grupo es positiva (aumenta los conocimientos previos, mejora la capacidad de comunicación y les resulta útil como lugar de apoyo y referencia). La participación de las familias contribuye a un mayor compromiso con el tratamiento integral de los pacientes con trastornos graves de la personalidad.

#### PO-257-TP

##### BÚSQUEDA DE EMOCIONES Y NEUROIMAGEN EN TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

J. Aviñó, P. Martínez, M.C. Díaz, N. Morales, S.J. Mancebo y M.A. Rodríguez  
Hospital Universitario Nuestra Señora del Perpetuo Socorro.

**Introducción:** El trastorno límite de la personalidad tiene una prevalencia del 2%. Más frecuente en mujeres. La comorbilidad es la norma, presentando en 90% de los pacientes al menos otro diagnóstico psiquiátrico y un 40% dos. Hasta la fecha los estudios de neuroimagen indican la existencia de antecedentes traumáticos en la infancia; características estructurales anómalas son el grosor del cuerpo calloso, el volumen del giro poscentral izquierdo y precuneo derecho, el volumen hipocámpal y de la glándula pituitaria.

**Objetivos:** Establecer un perfil de paciente tipo con diagnóstico de T. límite de personalidad (criterios DSM-IV-TR) que en su evolución haya sufrido episodios psicóticos y su posible asociación a la búsqueda de emociones y hallazgos patológicos en las pruebas de imagen cerebral.

**Metodología:** Estudio observacional retrospectivo de casos y controles; definimos caso como aquel paciente en cuya evolución haya padecido un episodio psicótico (PANSS-P > 7). Obtendremos tres parámetros sociodemográficos: el sexo, el estado civil y el nivel económico; además indagaremos sobre el consumo de tóxicos en el pasado y el número de diagnósticos previos. Para cuantificar la sintomatología psicótica, haremos uso de la escala PANSS empleada para la esquizofrenia, en su apartado para síntomas positivos. La búsqueda de sensaciones comprende la búsqueda de emociones, de excitación, la desinhibición y la susceptibilidad hacia el aburrimiento. Revisaremos las últimas pruebas de imagen cerebral realizadas en busca de hallazgos patológicos.

**Resultados:** Obtenemos 20 pacientes; 9 habían padecido síntomas psicóticos y 11 no. Del 1º grupo la edad media fue 32,7 [DE 6,07]; 7 eran hombres y 2 mujeres. 7 presentaban un nivel económico bajo y 2 medio. 5 eran solteros y 4 tenían pareja. Habían recibido 1,5 diagnósticos previamente. 7 tenían antecedentes de consumo de tóxicos. Del 2º grupo, la edad media fue de 38,7 [DE 9,7], 6 fueron mujeres y 5 varones; también 6 tenían pareja y 5 eran solteros. 8 presentaron un nivel económico bajo y 3 medio. La media de diagnósticos previos fue de 0,81. Los antecedentes de consumo se dieron en 5. En la SSS: la búsqueda de emociones en 1º grupo fue de 5,8 [DE 2,5], la de excitación 7,4 [DE 1,8], la desinhibición 4,5 [DE 1,7] y la tendencia al aburrimiento 4,2 [DE 0,8]. En el 2º 5,5 [DE 2,5], 3,45 [DE 2,5], 4 [DE 1,8] y 3,2 [DE 1,4]. Existen diferencias estadísticamente significativas para la búsqueda de excitación (p 0,01). En ninguno de los dos se halló alteración alguna en las pruebas de imagen.

**Conclusiones:** El sexo masculino, los antecedentes en el consumo de sustancias, el estado civil soltero y el haber recibido más de un diagnóstico previo y la búsqueda de excitación son variables que indican mayor riesgo al padecimiento de síntomas psicóticos en pacientes con diagnóstico de TLP; no hallamos ninguna alteración estructural en las pruebas de imagen realizadas.

#### PO-259-TP

##### RASGOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON ANOREXIA NERVIOSA

M.I. Palma, M.J. Ortega y R. Cañete  
Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil. Hospital Virgen de la Victoria.

**Introducción:** La anorexia nerviosa se manifiesta como proceso grave en cuyo larvado desarrollo intervienen múltiples factores que

van desde la predisposición biológica, patrones del entorno familiar y experiencias fuera de ese medio y un contexto socio-cultural en el que coexisten la sobreabundancia de comida y la obsesión por la delgadez, mediada por cánones de belleza asociados al éxito social que discurren en dirección contraria a lo que podría entenderse como un modelo de corporalidad saludable.

**Objetivos:** En un intento por comprender las variables que pudieran contribuir o influir en el desarrollo y mantenimiento de la anorexia nerviosa, las características de la personalidad es el área de investigación de este estudio.

**Metodología:** La muestra inicial incluía 114 niñas, 54 con AN y 60 controles (C), entre 14-18 años. En las AN se excluyeron dos por no tener esas edades y tres por no finalizar las pruebas psicométricas, de los C, cinco por valores anormales en los test y tres por no hacer las pruebas. Se utilizaron los test de EDI-2, NEO PI-R y AF5 Se practicó "t" de Student para comparación de medias y test paramétricos si era normal la distribución. Para las variables cualitativas se realizó una distribución de frecuencias y "chi cuadrado" para su comparación. El análisis de los valores se hizo con un ANOVA factorial simple.

**Resultados:** Con el test EDI-2 se observó que tenían insatisfacción corporal, obsesión por la delgadez, confusión con los estados emocionales, sentimientos de incapacidad general, perfeccionismo y relaciones sociales tensas e inseguras. Con el test NEO PI-R se comprobó que tenían mayor tendencia al miedo, melancolía, vergüenza, ira, culpabilidad, repugnancia, más reservadas, con preocupación por el ridículo e inferioridad y mayor vulnerabilidad al estrés. El test AF5 informó de autoconcepto académico elevado.

**Conclusiones:** Las pacientes con AN tienen caracteres de personalidad diferentes principalmente en neuroticismo, con afectación de sus relaciones sociales, mayor sensibilidad a las situaciones adversas y percepción del rol de estudiante elevado con gran insatisfacción.

#### PO-352-TP

##### "EL ORDEN POR ENCIMA DE TODO"

H. Echevarría, S. García, H. Tobella y M.J. Lara  
Hospital Universitario La Fe.

**Introducción:** La psiquiatría es la especialidad médica donde cobra más importancia la diferencia entre los individuos en sus sistemas de creencias, temperamentos, caracteres, etc. Estas diferencias condicionan las diversas formas de presentación de las patologías psiquiátricas, encontrando que existe una relación clara entre cómo se manifiestan los trastornos de ansiedad y qué trastornos de ansiedad se manifiestan y los factores propios de personalidad de los individuos. En este caso, se examinará el TEPT y como su sintomatología es modulada y condicionada por factores obsesivo-compulsivos de la personalidad.

**Objetivos:** Profundizar en la importancia de los rasgos de personalidad en la presentación de los trastornos de ansiedad, concretamente de cluster C.

**Metodología:** Paciente mujer de 51 años sin antecedentes psiquiátricos que acude a CSM remitida por su MAP por cuadro ansioso-depresivo en relación con estresante grave (amenaza contra la salud) por parte de uno de sus alumnos de educación primaria. A la exploración la paciente parece presentar sintomatología congruente con TEPT, y cuadro depresivo reactivo, predominando hiperactivación autonómica que se manifiesta como crisis de pánico relacionadas con el recuerdo del suceso (asociándose agorafobia), insomnio de conciliación y mantenimiento e irritabilidad. Reexperimentación traumática en forma de pesadillas nocturnas con repercusión afectiva y ligero embotamiento afectivo. A su vez, a lo largo de la evolución, se evidencian rasgos claros de personalidad de cluster C, concretamente, rasgos de TOCP (de tipo "puritano" de Millon) egosintónicos.

**Resultados:** Se observó una respuesta relevante a la introducción de pauta antipsicótica (risperidona) a dosis de 1 mg/día con disminución de obsesividad, rumiaciones obsesivas y disminución de la necesidad subjetiva de control; mejorando a su vez la sintomatología ansiosa asociada y el funcionamiento global. La disminución de la distancia entre citas y la mejoría de la relación terapéutica se asoció a mejor cumplimentación y disminución de actitudes paranoicas con el terapeuta.

**Conclusiones:** Frente a una mala respuesta a la terapia ansiolítica y antidepresiva con antidepresivos inhibidores de la recaptación de la serotonina (concretamente en este caso: fluoxetina y paroxetina) en un cuadro de TEPT, es preciso considerar factores de personalidad asociados que pudieran influir en la génesis del trastorno de ansiedad, e interferir en el tratamiento, así como plantearse la posibilidad de ofrecer al paciente terapia psicológica coadyuvante. La dosificación de psicofármacos para trastornos de personalidad o rasgos de personalidad disfuncionales puede influir sobre el trastorno primario.

#### PO-416-TP

##### ANÁLISIS DEL ABORDAJE CLÍNICO DE LOS TLP EN UN MEDIO AMBULATORIO

J.M. García y L. González  
USMC Algeciras.

**Introducción:** En los últimos años, se considera que el tratamiento más eficaz para pacientes que sufren TLP es la combinación de abordajes psicológicos y farmacológicos, con la finalidad de aliviar los síntomas y las conductas que más alteran su calidad de vida. No obstante, ninguno de los dos tratamientos ha demostrado suficiente eficacia terapéutica y a menudo han generado una notable controversia. La mayor evidencia del tratamiento psicoterapéutico efectivo hasta el momento proviene de la terapia dialéctico-conductual de Linehan (1993), de la psicoterapia psicodinámica de Kernberg (1984) y de la psicoterapia interpersonal. En general, se considera mejor abordar el tratamiento en el ámbito del comportamiento con inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina (fluoxetina, sertralina, venlafaxina) o con eutimizantes (litio, valproato, carbamazepina) y dejar los antipsicóticos para el tratamiento de las afecciones cognitivas (haloperidol, perfenazina, clozapina, olanzapina, risperidona).

**Objetivos:** En este poster intentamos mostrar un panorama de nuestro abordaje cotidiano de estos pacientes por medio del análisis transversal de las historias clínicas de los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad de Salud Mental Comunitaria.

**Metodología:** Revisión sistemática de las historias de todos los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad mostrando preferencia de abordaje farmacológico, psicoterapéutico o ambos, y pormenorizando los tipos de intervención concreta en cada caso.

**Resultados:** Encontramos un abordaje mayoritariamente mixto de los paciente TLP en nuestra práctica, como indican muchas guías clínicas y artículos revisados. Como autocrítica observamos un uso mantenido en el tiempo de los fármacos a pesar de que la evidencia existente propone su uso limitado sobre todo a los cuadros agudos. Se cumple sin embargo la indicación de utilizar como una de las principales estrategias terapéuticas la psicoterapia, aunque no se aplica en rigor las terapias más respaldadas por la evidencia que son: La terapia dialéctico-conductual de Linehan (1993), la psicoterapia psicodinámica de Kernberg (1984) y la psicoterapia interpersonal.

**Conclusiones:** De la literatura revisada y la consulta de guías clínicas comparadas con nuestra práctica habitual concluimos que, si bien una de las principales estrategias terapéuticas del paciente con TLP es la psicoterapia, debemos dejar en claro que la utilización del psicofármaco no debe tener la finalidad de sustituirla, sino que colabora activamente con la misma en ciertos momentos del proceso terapéutico del paciente, posibilitando el alivio de los síntomas agudos.

dos. Esta situación ideal permitirá el establecimiento de una alianza terapéutica más sólida y estable, lo cual favorecerá un mejor desarrollo del proceso terapéutico.

#### PO-528-TP

##### EDAD Y CUADRO CLÍNICO DE COMIENZO DEL TLP EN UNA UNIDAD DE SALUD MENTAL COMUNITARIA

J.M. García, L. González y J.M. Sánchez-Moyano  
USMC Algeciras.

**Introducción:** El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un síndrome bien reconocido. Estos pacientes se caracterizan por presentar una marcada inestabilidad emocional, una dificultad en el control de sus impulsos con el posible desarrollo de conductas impredecibles de autoagresión y heteroagresión, una significativa alteración en las relaciones interpersonales y en la imagen de sí mismos, y el desarrollo de episodios psicóticos que se caracterizan por su breve duración. La diversa y variada sintomatología que presentan estos pacientes, junto a la dificultad diagnóstica que plantean los diversos marcos nosográficos, nos confronta con un terreno de dificultad diagnóstica y terapéutica.

**Objetivos:** Nuestro objetivo es determinar a qué edades suelen requerir ayuda especializada estos pacientes investigando mediante el análisis de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de TLP a qué edad comenzaron a ser tratados y cuál era la sintomatología predominante al comenzar el tratamiento y a los años de seguimiento en nuestras consultas.

**Metodología:** Revisión sistemática de las historias de todos los pacientes diagnosticados de TLP en nuestra Unidad mostrando edad de inicio del tratamiento, sintomatología presente en ese momento, edad actual de los pacientes revisados y cuadro clínico en la actualidad. Así mismo se revisaron historias procedentes de Unidades de Salud Mental Infantil y Juvenil para determinar la sintomatología más frecuente al comenzar a manifestarse el cuadro patológico.

**Resultados:** Encontramos una acumulación de inicio de seguimientos a partir de la adolescencia y la primera juventud, seguramente en relación con inicio del enfrentamiento a los retos de la vida adulta. El cuadro clínico presentado permanece relativamente estable en el tiempo, con un predominio de síntomas ansiosos y depresivos al inicio que se van diversificando en la evolución mostrando una clara deriva al predominio depresivo conforme avanza el tiempo y cediendo las conductas disruptivas.

**Conclusiones:** Aparece claramente en nuestra revisión un inicio temprano de la sintomatología destacando un predominio de la clínica afectiva (tristeza y ansiedad) junto con trastornos de la conducta desde las primeras manifestaciones del padecimiento (infancia y pre-adolescencia). Por otra parte constatamos una cierta estabilidad del cuadro clínico que obliga a largos seguimientos en nuestras consultas, declinando claramente a partir de la quinta década de la vida en nuestras historias revisadas.

#### PO-530-TP

##### VULNERABILIDAD PSIQUIÁTRICA LIGADA A LA PERSONALIDAD EN FAMILIARES DE ENFERMOS PSICÓTICOS

O. Segurado, J.A. Aguado y C. Salgado  
Hospital Clínico Universitario.

**Introducción:** Es conocida la vulnerabilidad para padecer patología psiquiátrica entre familiares de enfermos psicóticos por la intensa carga genética que conlleva. Además, los cuidados que requieren estos pacientes suponen un estrés que puede desencadenar trastornos psiquiátricos en su entorno. La diferente forma de afrontamiento del estrés ligada a la personalidad puede ser un factor determinante de cara a padecer o no un trastorno psiquiátrico. La presencia de patología psiquiátrica en convivientes genera problemas de emoción expresada que repercute en el paciente psicótico.



**Objetivos:** Se trata de averiguar aquellos patrones de personalidad que conllevan mayor vulnerabilidad para padecer trastornos de ansiedad y/o depresión.

**Metodología:** Estudio abierto, observacional y descriptivo sobre una muestra de 43 familiares de pacientes psicóticos. Se realiza un cuestionario sociodemográfico, un test de personalidad (IPDE) y las escalas Montgomery-Asberg de depresión, STAI de ansiedad-estado y rasgo. Los datos obtenidos se analizaron mediante SSPS.

**Resultados:** Descripción muestral: sexo femenino 68%; edad media 57 años; medio urbano 65%; nivel socioeconómico medio 76%; antecedentes psiquiátricos 25%; 46% cuidadores únicos; 15% con tratamiento psiquiátrico. Cuestionarios: IPDE: destacan 2 patrones: obsesivo-evitativo y paranoide. MADRS: 27 sin síntomas depresivos; 11 depresión leve; 4 moderada y 1 grave. STAI-R: 17% centil > 85; STAI-E: 38% centil > 85.

**Conclusiones:** Un elevado porcentaje de familiares sometidos al estrés de cuidador padece patología ansioso-depresiva y su exploración psicopatológica debería ser una rutina. Los familiares con rasgos evitativos, fóbico-obsesivos y paranoides se muestran más propensos a la descompensación psíquica. Es necesario abordar la patología de los convivientes para asegurar una mínima emoción expresada.

## PO-576-TP

### ACTIVIDADES DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

F. Vivo, J. Almela, F. Conesa, A. Gavira, A. Reig y J. Sánchez  
*Hospital Psiquiátrico Román Alberca.*

**Introducción:** Según el DSM-IV, la característica esencial del trastorno límite de la personalidad es un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la auto-imagen y la afectividad, y una notable impulsividad que comienza al principio de la edad adulta (adolescencia) y se da en diversos contextos. La incidencia de los trastornos de la personalidad en la sociedad actual nos ofrece cifras alarmantes. Se estima que entre un 10% y un 13% de la sociedad padece o padecerá este tipo de trastornos en algún momento de su vida. En este contexto, en el Hospital Psiquiátrico Román Alberca surge la inquietud de crear una unidad multidisciplinar para dar cobertura de modo integral a los pacientes con trastorno de personalidad, en la cual enfermería desarrolla su actividad. Los talleres/actividades que desarrolla Enfermería son los siguientes: "Acogida del paciente"; Programa taller Buenos días"; "Educación para la salud"; "Psicoeducación".

**Objetivos:** Cada taller presenta unos objetivos específicos, pero podemos considerar como objetivos generales de la intervención de Enfermería en el programa los siguientes: -Fomentar la alianza terapéutica. -Crear un clima de confianza, que facilite tanto el ingreso del paciente y la relación con los familiares. -Promover participación activa en todas las actividades. -Potenciar conductas asertivas y de respeto. -Fomentar cohesión grupal. -Favorecer la expresión de sentimientos. -Disminuir ansiedades para mejor aprovechamiento de terapias individuales y grupales. -Estimular la reflexión en lugar de la acción impulsiva.

**Metodología:** Se realiza una valoración inicial al ingreso para conocer el estado general de salud bio-psico-social, y de este modo detectar posibles problemas a trabajar durante la estancia. Los talleres son grupales y los lleva a cabo Enfermería de forma independiente, excepto la psicoeducación en la que participa como co-terapeuta con psicología. Todas las sesiones se realizan en un marco estructurado en cuanto a horarios, frecuencia y duración, pero siempre se prioriza la expresión de sentimientos y la resolución de conflictos sobre los temas a tratar.

**Resultados:** Se observa una mayor alianza terapéutica con los profesionales de Enfermería que participan activamente en los talleres, lo cual facilita la consecución de los objetivos planteados. Se objetiva una adquisición de conocimientos de hábitos de vida salu-

dable así como en signos, síntomas y estrategias de afrontamiento de su enfermedad.

**Conclusiones:** Resulta especialmente relevante que el hecho de llevar a cabo actividades grupales por parte de Enfermería le dota de un reconocimiento por parte de los usuarios y del resto de profesionales, convirtiéndose en una parte importante del tratamiento de estos pacientes. La cohesión grupal del equipo se ve reforzada al compartir cada profesional, en su ámbito, sus experiencias y así poder llevar a cabo unas directrices claras con cada paciente. Existe un aumento en la calidad de los servicios prestados, ya que en este contexto se favorece la docencia e investigación.

## PO-607-TP

### EFICACIA DE LA INTERVENCIÓN EN *MINDFULNESS* EN LA MEJORA DE LA IMPULSIVIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

A. Martín-Blanco, A. Valdepérez, J. Soler, J.C. Pascual, A. Feliu y V. Pérez  
*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

**Introducción:** El *mindfulness* es un tipo de entrenamiento en atención que forma parte de distintas intervenciones, entre ellas la Terapia Dialéctico-Conductual (TDC). Con esta técnica los participantes aprenden a observar y describir sucesos, pensamientos, emociones y sensaciones corporales y a participar en sus acciones y experiencias sin evaluarlas.

**Objetivos:** Evaluar el efecto del *mindfulness* sobre la impulsividad en pacientes con trastorno límite de la personalidad (TLP) de un modo objetivo.

**Metodología:** Se evaluaron 53 pacientes (90,7% mujeres); media de edad = 30,5 (DE = 7,3; rango = 18-47) diagnosticados de TLP mediante dos entrevistas semiestructuradas (DIB-R y SCID-II). 33 pacientes fueron asignados al grupo tratamiento (*mindfulness* + tratamiento psiquiátrico habitual) y 20 al grupo control (tratamiento psiquiátrico habitual). El entrenamiento en *mindfulness* estaba basado en el módulo de TDC y constaba de de ocho sesiones semanales. Las medidas en impulsividad se evaluaron pre y post intervención mediante la prueba neuropsicológica CPT-II.

**Resultados:** Se compararon ambos grupos en la medida postintervención mediante el modelo lineal jerárquico y se observaron diferencias estadísticamente significativas en el índice de impulsividad ( $p = 0,041$ ), que incluye el tiempo de reacción y los errores de comisión y de omisión del CPT.

**Conclusiones:** El entrenamiento en *mindfulness* es efectivo en la reducción de la impulsividad en pacientes con TLP. Esto es importante porque la impulsividad es un síntoma fundamental en estos pacientes que hasta ahora se considera inmodificable. Además se trata de un tratamiento coste-efectivo ya que se trata de un formato breve de terapia de sólo 8 semanas de duración.

## PO-654-TP

### IMPACTO DIFERENCIAL DE LAS EXPERIENCIAS TRAUMÁTICAS DE LA INFANCIA Y LA VIDA ADULTA EN LA PERSONALIDAD

A. Torres, A. Plaza, Ll. García-Esteve, M.L. Imaz, P. Navarro, M.J. Tarragona, F. Gutiérrez, C. Ascaso y S. Subirà  
*Servicio de Psiquiatría. Institut Clínic de Neurociències. Hospital Clínic.*

**Introducción:** Existen estudios que relacionan la experiencia de traumas en la infancia con diferentes rasgos de personalidad (Shea et al, 1999), pero escasean estudios que empleen cuestionarios más novedosos sobre patología dimensional de la personalidad o que estudien el efecto de traumas en la adultez.

**Objetivos:** Estudiar si haber sufrido experiencias traumáticas en diferentes momentos del ciclo vital se asocia con un impacto diferencial en los rasgos de la personalidad en mujeres víctimas de abu-

sos sexuales en la infancia (ASI) y en mujeres víctimas de violencia por la pareja íntima (VPI).

**Metodología:** Estudio transversal sobre una muestra de mujeres reclutada entre los años 2005 y 2008. Cuestionarios aplicados: Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP-BQ; Livesley, 1990); Inventario de Depresión de Beck (BDI-II; Beck, 1996); Early Trauma Inventory-short form (ETI-SF; Bremner, 2000) y Índice de Spouse Abuse (ISA; Hudson y McIntosh, 1981). Se elaboraron cuatro grupos conforme a la existencia de ASI (ETI-SF-1): mujeres control (n = 118), mujeres víctimas de ASI (n = 30), mujeres víctimas de VPI (n = 133) y mujeres víctimas de ASI + VPI (n = 40).

**Resultados:** El análisis MANCOVA, con BDI-II como covariable, reveló un efecto significativo para grupo (T Hotelling = 0,37, F = 2,06, p < 0,001). Las mujeres víctimas de VPI tenían mayores puntuaciones que las controles en problemas con la intimidad, y menores en rechazo; por el contrario, las mujeres víctimas de ASI tenían mayores puntuaciones en evitación, oposicionismo y problemas de conducta. En cuanto a las mujeres víctimas de ASI + VPI, puntuaban más que las controles en problemas con la intimidad y problemas de conducta.

**Conclusiones:** Existe un patrón diferente de rasgos de personalidad asociado a mujeres víctimas de maltrato y mujeres con historia de abusos en la infancia: en víctimas de VPI más problemas de apego evitativo y baja hostilidad; en víctimas ASI más déficit de habilidades sociales, falta de organización y problemas de conducta.

#### PO-670-TP

##### ESTUDIO DIMENSIONAL DE LA PERSONALIDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

J. Pérez-Templado, B. Unzeta, M. Félix, P. Vilariño, C. Pérez y R. Calvo

*Hospital Universitario de Santa Cristina.*

**Introducción:** La personalidad se ha implicado en el inicio, tipo de manifestación de síntomas y mantenimiento de trastornos de conducta alimentaria. El estudio dimensional del carácter y del temperamento aporta una mayor información clínica que el modelo categorial.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es analizar la personalidad de una forma dimensional de pacientes con trastornos de conducta alimentaria.

**Metodología:** 34 pacientes que acuden al Hospital de TCA de Día de Santa Cristina diagnosticadas por DSM-IV de TCA, rellenaron el TCI-R, Cuestionario de Temperamento y Carácter, versión revisada. Los datos se procesaron en spss.

**Resultados:** En nuestra muestra tanto los pacientes con Anorexia nerviosa (AN) como con Bulimia nerviosa (BN) se caracterizan por altas tasas de obsesividad y evitación (más del 30% de ambas muestras), así como puntuaciones bajas en autodirectividad y cooperatividad. Además, en AN el perfil metódico de personalidad se presentó en un 25% de nuestra muestra y el 18% se correspondió con el perfil sensitivo-explosivo. Las puntuaciones fueron bajas para persistencia y autotranscendencia. En BN el perfil borderline se encontró hasta en un 28,9%. Para el rasgo búsqueda de novedades la muestra se distribuyó en dos grupos homogéneos de alta y baja puntuación.

**Conclusiones:** Nuestros resultados coinciden con la bibliografía respecto a la obsesividad, evitación, baja autodirectividad y cooperatividad de los pacientes con TCA. Son necesarios estudios con muestras más amplias de pacientes con TCA utilizando test dimensionales de personalidad.

#### PO-672-TP

##### CLÚSTER A Y SU PREVALENCIA EN UNA MUESTRA DE TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA

B. Unzeta, J. Pérez-Templado, P. Vilariño, M. Félix, C. Pérez y R. Calvo

*Hospital Universitario de Santa Cristina.*

**Introducción:** La anorexia nerviosa se ha relacionado con el clúster C (evitativo y dependiente) y la bulimia nerviosa lo ha sido con clúster B (histriónico y límite). Menos estudiada ha sido su relación con la personalidad del clúster A.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es conocer la prevalencia de rasgos y trastornos de personalidad, en concreto del clúster A en una muestra de TCA.

**Metodología:** 32 pacientes que acuden al Hospital de TCA de Día de Santa Cristina diagnosticadas por DSM-IV de TCA, rellenaron el test IPDE, cuestionario de autoevaluación basado en el DSM-IV. Definimos como "rasgo de personalidad" presentar 4 o más de los criterios diagnósticos y trastorno de personalidad, los especificados en dicho cuestionario. Los datos se procesaron en spss.

**Resultados:** El 43,8% de la muestra cumple criterios diagnósticos de al menos un trastorno de personalidad. El trastorno más frecuente es el evitativo, que se presenta en el 40% de BN y de AN. El rasgo de personalidad límite fue el más frecuente, 73% en ambos. En los pacientes con BN, el rasgo paranoide se presentó en un 58'8% de la muestra, en un 47% esquizotípico y en un 58'8 esquizoides. En los pacientes con AN, el rasgo paranoide se presentó en un 20% de la muestra, en un 40% esquizotípicos y en un 40% esquizoides.

**Conclusiones:** Los rasgos cluster A en pacientes con TCA son frecuentes en la clínica habitual. Más estudios son necesarios para valorar su papel en el pronóstico y repercusión en el tratamiento.

#### PO-712-TP

##### CONSUMO DE SUSTANCIAS DE ABUSO Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN PSIQUIÁTRICA

C. Almonacid, A. Tatay, M. Lloret, M.A. Harto, A. Castillo y R. Calabuig

*Hospital Dr. Peset.*

**Introducción:** La comorbilidad entre un Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) y otra enfermedad psiquiátrica, conocida como patología dual, es un tema de creciente interés en Salud Mental. La alta asociación entre los Trastornos de Personalidad (TP) y el consumo de sustancias está suficientemente documentada; sin embargo, son pocos los estudios publicados sobre la prevalencia de dicha patología en las Unidades de Hospitalización Psiquiátrica (UHP) en España.

**Objetivos:** Determinar la prevalencia del consumo de sustancias de abuso en pacientes con TP ingresados en una UHP.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo tomando como muestra todos los pacientes ingresados en nuestra UHP durante un año. Los datos recogidos de los informes de alta son: variables socio-demográficas, antecedentes personales psiquiátricos y de consumo de sustancias, tóxicos en orina y diagnósticos clínicos al alta. Se analizaron los casos que tenían al ingreso y/o al alta el diagnóstico de TP.

**Resultados:** La muestra total es de 334 pacientes, entre los cuales un 4% están diagnosticados de TP. El 80% de éstos pertenecen al Cluster B; entre ellos en un 40% se evidenció consumo de sustancias. Excluyendo el tabaco y los ansiolíticos, las sustancias más frecuentes fueron el alcohol (26,67%), el cannabis y la cocaína. Sólo 2 pacientes (13,33%) llevaban seguimiento previo en una Unidad de Conductas Adictivas y únicamente en un caso se derivó al paciente para tratamiento en la misma.

**Conclusiones:** En nuestro estudio los TP constituyen la enfermedad mental que más se asocia a un TUS. Es necesario optimizar el

registro en la historia clínica de los antecedentes de consumo de sustancias, realizar de forma sistemática la detección de tóxicos en orina en todos los pacientes ingresados, así como establecer el patrón de consumo de los mismos para detectar los casos de patología dual, los cuales se beneficiarían de un tratamiento específico.

#### PO-713-TP

##### ¿EXISTE UNA DISFUNCIÓN FRONTAL EN PSICÓPATAS? ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE PSICÓPATAS Y CONTROLES

V. Pera, I. Batalla, A. Torrent, L. Bosa, S. Sarri, J. Bosque y J. Pifarré  
*Hospital Santa Maria.*

**Introducción:** La psicopatía es un trastorno de la personalidad caracterizado por alteraciones emocionales, conductuales y de las relaciones interpersonales. Los déficits en las funciones del córtex prefrontal en estos individuos, pueden ser un importante factor de riesgo para el desarrollo de comportamientos antisociales.

**Objetivos:** 1. Evaluación de las funciones ejecutivas, la atención selectiva y la inhibición de respuesta a través de la realización del Winsconsin Card Sorting Test (WCST) Trail Making Test A y B (TMT) y Continuous Performance Test (CPT), en un grupo de psicópatas evaluados con la Psychopathy Checklist Revised (PCL-R). 2. Comparación con sujetos control.

**Metodología:** Diseño: estudio descriptivo transversal. Muestra: 23 internos del Centro Penitenciario de Ponent. Criterio de exclusión: sujetos con comorbilidad psiquiátrica en eje I y con enfermedades neurodegenerativas; 23 sujetos control apareados por edad y años de escolarización. Variables: puntuaciones en la PCL-R. Resultados de WCST, TMT y CPT.

**Resultados:** 1. La media de puntuación de PCL-R en los casos es de  $27 \pm 4$ , 98 y en los controles de  $0,75 \pm 1,83$ . 2. Los psicópatas presentan diferencias estadísticamente significativas respecto a los controles en los resultados TMT, WCST (errores perseverativos y no perseverativos), y en variables relacionadas con la inatención en el CPT (omisiones y variabilidad).

**Conclusiones:** Existe alteración de las funciones ejecutivas, la atención selectiva y la inhibición de respuesta en sujetos psicópatas comparados con controles. Serían necesarios nuevos estudios con aumento del tamaño muestral para seguir investigando el funcionamiento del córtex prefrontal en la cognición del individuo psicópata.

#### PO-716-TP

##### ESTUDIO DE ASOCIACIÓN ENTRE GENES QUE CODIFICAN RECEPTORES DOPAMINÉRGICOS Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

A. Martín-Blanco, M. Ferrer, O. Andion, M. Ribases, J. Soler, J. Salazar, J.A. Monreal, D. Vega, M. Casas y J.C. Pascual  
*Servicio de Psiquiatría y Genética. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.*

**Introducción:** Aunque se acepta que en la etiología del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) intervienen factores genéticos y ambientales, el conocimiento de estos factores genéticos es aún insuficiente, debido, entre otras razones, al pequeño tamaño de las muestras (menos de 200 pacientes) y al análisis de un número muy limitado de polimorfismos. Por otra parte, se han propuesto genes del sistema dopaminérgico como candidatos a ser estudiados en este trastorno ya que parece estar implicado en síntomas característicos del TLP como la inestabilidad afectiva o la impulsividad.

**Objetivos:** El objetivo del estudio es comparar la frecuencia de determinadas variantes polimórficas (SNPs) en tres genes que codifican receptores dopaminérgicos entre un grupo de sujetos con TLP y un grupo control.

**Metodología:** Estudio caso-control transversal multicéntrico donde participan 4 centros con unidades para el TLP. Se reclutó una muestra amplia de 270 pacientes diagnosticados de TLP (entrevistas SCID-II y DIB-R) y 300 controles sanos apareados por edad y sexo. Se analizan un total de 30 polimorfismos de 3 genes funcionales que codifican los receptores dopaminérgicos: DRD1, DRD2, DRD3.

**Resultados:** Se estudian diferencias en las frecuencias genotípicas, alélicas y haplotípicas de los genes analizados entre pacientes con TLP y controles sanos.

**Conclusiones:** Se requieren estudios multicéntricos y con muestras amplias de pacientes con TLP para obtener suficiente poder estadístico y detectar genes implicados en la susceptibilidad para el trastorno. Así mismo, es también importante analizar las posibles interacciones entre factores genéticos y ambientales.

#### PO-719-TP

##### EFFECTOS DEL MINDFULNESS SOBRE VARIABLES PSICOLÓGICAS Y ENDOCRINAS: UN ESTUDIO DE INDUCCIÓN EMOCIONAL EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

J.C. Pascual, X. Borràs, J. Soler, A. Feliu, T. Tiana, A. Valdepérez, M.J. Portella y V. Pérez  
*Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.*

**Introducción:** La disregulación emocional podría ser una de las características nucleares del trastorno límite de la personalidad (TLP) y, en gran parte, estar detrás de la problemática asociada al trastorno (conductas autolesivas, relaciones tormentosas e inestables, adicciones, gastos excesivos...). El *mindfulness* es un tipo de entrenamiento en atención y aceptación de la realidad que forma parte de distintas intervenciones, entre ellas la terapia dialéctico-conductual (TDC), un tratamiento que ha probado ser eficaz en TLP. La práctica del *mindfulness* conlleva la aceptación radical de una situación actual, pensamiento, emoción o experiencia y el mantener una predisposición positiva, despierta y eficaz, con lo que podría aumentar la capacidad de manejo de las emociones. Resulta de interés estudiar si la respuesta emocional en relación a un procedimiento estandarizado de inducción emocional, cambia debido al entrenamiento en *mindfulness*, de allí el interés del presente estudio.

**Objetivos:** Estudiar la respuesta emocional, de cortisol y alfa-amilasa salivares en el Trastorno Límite de la Personalidad ante un procedimiento experimental estandarizado de inducción emocional y el efecto de un entrenamiento en *mindfulness* + tratamiento habitual (TH) sobre dicha respuesta en comparación a un grupo de pacientes con TH. Estudiar si existen cambios pre-post entrenamiento en variables asociadas con las habilidades de *mindfulness*. Evaluar si el TH + *mindfulness* es más efectivo en inducir cambios en variables clínicas de depresión y severidad psiquiátrica que el TH sólo.

**Metodología:** La muestra estaba compuesta por 35 pacientes (88,5% mujeres; edad de 30,1 años (7,2) diagnosticadas de TLP mediante las entrevistas DIB-R y SCID-II. 17 pacientes fueron asignados a un grupo de TH y 18 a otro de TH + *mindfulness*. El entrenamiento en *mindfulness* se impartió en formato grupal y estuvo basado en el módulo de la TDC, con una duración de una sesión (1 h) semanal durante 8 semanas. La inducción emocional se realizó pre-post y consistió en una serie de 15 minutos de imágenes seleccionadas del IAPS por su capacidad para inducir emociones negativas y elevada activación. Se obtuvieron puntuaciones de estado de ánimo (SAM, POMS y PANAS) y muestras de saliva en basal, inducción y recuperación (15 minutos después). Se pasaron también las escalas de *mindfulness* EQ y la FFMQ y la Hamilton de depresión y la BPRS de severidad psiquiátrica. Se analizaron el cortisol y la alfa-amilasa salivares, marcadores de la actividad del eje HPA y del SAM, respectivamente.

**Resultados:** Se usó el modelo jerárquico lineal para comparar el grupo de tratamiento en *mindfulness* + TH con el grupo de TH. Se observaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos

grupos ( $p < 0,05$ ) en la respuesta de valencia emocional al procedimiento. Se hallaron también diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) en las puntuaciones de depresión del Hamilton, BPRS, EQ y la subescala de reactividad de la FFMQ.

**Conclusiones:** El entrenamiento en *mindfulness* parece ser eficaz para reducir la reactividad emocional, aumentar la capacidad para tratar de una forma más imparcial el contenido emocional y no reaccionar inmediatamente a éste (EQ y FFMQ), así como también reducir la sintomatología clínica asociada al trastorno (Hamilton depresión y BPRS).

---

## 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 sustancias 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 sustancias 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 la 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. Lanco  
*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 al alta), PANSS-PG 40,15 (23,33 al 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 ( $\chi^2$ ) 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. Romaní, 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 ( $\pm 14$ ). 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 ( $\pm 14$ ). 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 ( $\pm 14$ ). 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. Eguiluz, 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. Ayesa-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 desinstitutionalización, 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  $\chi^2$ .

**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 ( $\text{Kg}/\text{m}^2$ ), 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.

**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 Fase 1 y 2) y una puntuación MADRS  $\geq 25$  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. Montejo, 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  $p < 0,05$ . 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. Rancáño, 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 experimentados 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 rellenaron 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 periodos 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 procesamien-

to, 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 eutímicos. 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 eutímicos. 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 eutímicos 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, entumecimiento psicomotor, 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 psicomotor, 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 megalomaniaca 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 neuroléptico 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. Gonzalez Farré, L. Galván Santiago, E. del Agua Martínez y J. Pifarré Paredero  
*Hospital Santa Maria. 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 púerperas 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, entendiéndose 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 eutímicos 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 maniaco o hipomaniaco (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 maniacos o hipomaniacos (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 psicósomáticos, 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 sensorio-perceptivas 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 hemisférica 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 anomalías 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 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.

**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 anomalías 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 positividad de la T-Abs global, 13 pacientes (14%) resultaban positivos, 9 casos (9,7%) para TG-Abs, y 6 (6,5%) mostraban positividad 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 positividad 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 benévolo 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% antiepilépticos, 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 corticoides 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 síntomas.

**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 ISRN) 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 disminuía significativamente con el mayor número de estrategias utilizadas.

*Estudio promovido por AstraZeneca Farmaceutica 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. Socías, R. Martín-Santos y M.L. Imaz  
*Programa de Psiquiatría Perinatal. Servicio de Psiquiatría. Institut Clínic de Neurociències. 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 diadas 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 maniaco (17 años), aunque un subgrupo de pacientes mayores (20-30%) viran rápidamente de un episodio depresivo a un episodio maniaco, 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.

## Trastornos neuróticos y somatomorfos

## PO-131-TN

## SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE: A PROPÓSITO DE UN CASO

T. Lorenzo Gómez, M.J. Louzao Martínez, F. Cardelle Pérez y M.A. Miguélez Silva  
*Complejo Hospitalario Universitario de Vigo.*

**Introducción:** El síndrome de intestino irritable es uno de los trastornos más frecuentes del tracto gastrointestinal que afecta del 50 al 70% de pacientes con quejas digestivas. Suele aparecer desde la adolescencia hasta la edad media de la vida y es más frecuente en mujeres. Los síntomas consisten en la aparición de alteraciones de la motilidad intestinal, con náuseas, vómitos, distensión abdominal, dolor, sin causa orgánica que lo justifique. Se ha asociado con características de la personalidad anal, como la ordenabilidad, puntualidad, limpieza, rigidez y rasgos obsesivos-compulsivos, presentándose alteraciones psiquiátricas y somatización hasta en un 80%, la ansiedad o depresión preceden o son concomitantes con síntomas gastrointestinales.

**Objetivos:** Aportar un caso a la serie existente.

**Metodología:** Realizamos una revisión en PubMed con los términos irritable bowel syndrome and psychiatric disorders, así como en los tratados de psiquiatría de enlace.

**Resultados:** Paciente de 24 años con antecedentes de un ingreso en Digestivo y otro en Medicina Interna en un plazo de 1 mes por dolor abdominal, distensión abdominal, náuseas, vómitos y pérdida de peso. Dicha clínica comienza un año antes coincidiendo con con-

flictiva laboral. En ambos servicios es dado de alta tras obtener normalidad en los diferentes estudios realizados, con diagnóstico de SII, siendo remitido al servicio de Psiquiatría, quien objetiva marcados rasgos obsesivos de personalidad con rumiaciones frecuentes y múltiples preocupaciones/interpretaciones obsesivas de carácter hipocondríaco, así como rituales de limpieza y orden, pautando medicación ansiolítica con la que se atenúa de forma importante la sintomatología física.

**Conclusiones:** En este caso se verifica la presencia de una personalidad ansioso-fóbica comórbida al síndrome de colon irritable, así como la presencia de un factor estresor presente en el comienzo de la clínica. Asimismo se verifica que la terapéutica ansiolítica debe contemplarse en el manejo del SII.

## PO-164-TN

### CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS EN UNA MUESTRA DE MUJERES VÍCTIMAS DE VIOLENCIA DE GÉNERO

E. Idini, M. Cobo, I. Buj, A. Mendoza y J. Pifarré  
*Hospital Santa María. Centro de Salud Mental.*

**Introducción:** Investigaciones señalan que la frecuencia y la severidad del maltrato de pareja se relacionan significativamente con el tipo de respuestas emocional de las mujeres. Entre el 30 al 60% de las mujeres maltratadas desarrollan un síndrome post-traumático (TEPT). La severidad del cuadro se ha asociado a co-morbilidad con trastornos afectivos y ansiosos así como a baja calidad de vida.

**Objetivos:** Evaluar las características clínicas de un grupo de pacientes que empiezan tratamiento en la unidad de atención específica de mujeres maltratadas, analizando la presencia de TEPT y correlacionándolo con variables psicopatológicas de la historia clínica.

**Metodología:** Análisis descriptivo y transversal de las pacientes atendidas en la Unidad Funcional de mujeres maltratadas del Centro de Salud Mental del Servicio de Psiquiatría. En cada entrevista se realizó una batería de escalas validadas y habitualmente utilizadas en investigación clínica, entre las que se cuentan: autoestima de Rosenberg, STAI, BDI, MINI-MULT, DTS, WHOQOL-BREF.

**Resultados:** Muestra de 19 pacientes, edad media de 39 años. El 79% presentaba niveles elevados de ansiedad estado. El 40% presentaba diagnóstico de TEPT con puntuaciones de gravedad severa en el 42%. El 58% presentaba elevación significativa de la escala 8 del mini-mult. Las puntuaciones medias del BDI y de la escala WHOQOL-BREF eran de 22 y 2,3 respectivamente. Los niveles de TEPT no se asocian a una peor calidad de vida.

**Conclusiones:** Como en otros estudios en nuestra muestra se evidencian niveles altos de ansiedad y depresión y TEPT. El TEPT también es factor independiente que influye en la sintomatología autorreferencial.

## PO-184-TN

### ANTIPIPSICÓTICOS EN EL TRATAMIENTO DEL TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO

C. Garnier, J. Castaño, F. Portillo, S. Castillo, D. Córcoles, R. Sanchis, B. Díaz, L.M. Martín y A. Bulbena  
*Centro de Salud Mental Sant Martí Sud.*

**Introducción:** El tratamiento farmacológico de elección en el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es el tratamiento con ISRS. En los casos refractarios se han ensayado diferentes estrategias, entre ellas, la potenciación con bajas dosis de antagonistas dopaminérgicos.

**Objetivos:** El presente estudio tiene dos objetivos: 1-Describir las características de los pacientes con diagnóstico TOC visitados en el CSM Sant Martí Sud de Barcelona 2-Describir el uso en éstos de antipsicóticos.

**Metodología:** Estudio descriptivo transversal que incluye todos los pacientes con diagnóstico TOC visitados en el CSM Sant Martí Sud

durante el año 2009. Se analizan datos sociodemográficos (edad, sexo, años de evolución de la enfermedad) y clínicos a través del paquete estadístico SPSS 15.5.

**Resultados:** Se obtiene una muestra de 50 pacientes con las siguientes características: 54% varones, edad media  $44,7 \pm 12,82$ , con una media de años de evolución de la enfermedad de  $12,24 \pm 7$  años. En la siguiente de uso de antipsicóticos: el 76% de la muestra no recibe este tratamiento. Del 24% restante, que recibe tratamiento antipsicótico, se observa la siguiente distribución de frecuencias: olanzapina 8%, risperidona 8%, quetiapina 4%, otros 4%.

**Conclusiones:** La mayor parte de estos pacientes no reciben tratamiento antipsicótico. Entre los que lo reciben, los antipsicóticos más utilizados son olanzapina y risperidona, cada uno de ellos con una frecuencia del 8%. Existen estudios que demuestran que la adición de risperidona al tratamiento ISRS en casos refractarios, es significativamente más efectiva que la de placebo en la reducción tanto de los síntomas obsesivos como de los depresivos y ansiosos presentes con frecuencia en el TOC.

## PO-267-TN

### TRASTORNO DISMÓRFICO CORPORAL

S. Hernández Campos, J.M. Bertolín, G. Esteve, E. Ferrer, A. Sanz y C. López  
*Hospital Arnau de Vilanova.*

**Introducción:** El trastorno dismórfico corporal es una entidad psiquiátrica poco frecuente (0,7-1% en la comunidad), con una notable comorbilidad con otras enfermedades psiquiátricas. Los profesionales de la estética con los que los pacientes se ponen inicialmente en contacto lo conocen poco, por lo que difícilmente lo reconocen, y acaban siendo con frecuencia objeto de prácticas estéticas innecesarias, costosas e insatisfactorias. Resulta un tema de actualidad en una época en la que la sociedad occidental ha elevado de forma apreciable el listón de la exigencia estética.

**Objetivos:** Dentro del objetivo general de aumentar el reconocimiento del trastorno dismórfico corporal, dar a conocer un caso. Revisar los problemas diagnósticos que plantea, así como las opciones terapéuticas. Aportar unas directrices diagnósticas para los profesionales no especialistas en salud mental.

**Metodología:** Entrevista, exploración y seguimiento del paciente. Revisión de la bibliografía principal en los aspectos epidemiológicos, clínicos y terapéuticos.

**Resultados:** Descripción del caso: clínica, repercusión funcional y evolución. Descripción de los principales hallazgos de la revisión bibliográfica. Se elabora una guía para el reconocimiento de la entidad por parte de profesionales no especialistas en salud mental, y también para el diagnóstico diferencial para los que lo son.

**Conclusiones:** 1. El trastorno dismórfico corporal es infrecuente y poco conocido. 2. El trastorno plantea dificultades de diagnóstico diferencial con trastornos psicóticos y con trastornos obsesivos. 3. El insuficiente conocimiento de esta entidad por parte de los profesionales de la estética tiene repercusiones graves para el paciente. 4. Se trata de una entidad que es terapéuticamente sensible a intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas

## PO-319-TN

### LA HIPOCONDRIA Y SU RELACIÓN CON ESPECTRO OBSESIVO COMPULSIVO: A PROPÓSITO DE UN CASO

F. Chuquilín, S. Pérez y M. Alonso  
*Complejo Hospitalario de Burgos.*

**Introducción:** La hipocondría forma parte de los denominados trastornos somatomorfos y junto con el resto de patologías que forman este grupo, es uno de los trastornos psiquiátricos más difíciles de tratar. Esto es en parte debido a la poca adherencia terapéutica del paciente y de que con frecuencia se encuentra asociada a otras

patologías psiquiátricas. La hipocondriasis es el temor a padecer una enfermedad grave a pesar de la evidencia de no tenerla. En la búsqueda de esta evidencia se produce una gran demanda de los servicios de Salud e incluso se llegan a realizar múltiples pruebas, en muchos casos innecesarias, y que sólo sirven para tranquilizar por un corto periodo de tiempo al paciente.

**Objetivos:** Valorar la relación clínica entre la hipocondría y el espectro obsesivo compulsivo y las implicaciones en su tratamiento.

**Metodología:** Se estudia el caso de un varón de 66 años cuya historia psiquiátrica empieza a los 42 años cuando a raíz de que su médico de cabecera le indicara la posibilidad de que padeciera de un “tumor”, inició con pensamientos recurrentes de que “tenía algo malo” a pesar de que posteriormente descartaran la tumoración. Empieza a creer que cualquier síntoma físico es indicativo de que tiene alguna enfermedad (cardiopatía, diabetes, cirrosis, etc.) viéndolo con gran temor y ansiedad. Valorado en su Centro de Salud Mental se evidencia además una personalidad con marcados rasgos de inseguridad, muy dependiente de los demás, particularmente de su esposa; meticuloso y ordenado con conductas ritualizadas de comprobación.

**Resultados:** Recibió durante los primeros años tratamiento con ISRS fluoxetina hasta 40 mg/d), clorazepato hasta 45 mg/d y psicoterapia cognitivo conductual con respuesta variable, evidenciándose un aumento de la sintomatología hipocondríaca en situaciones estresantes, siendo necesario asociar posteriormente mirtazapina hasta 30 mg/d. Durante su evolución se llega a provocar lesiones debido a los autoexámenes físicos que se realizaba constantemente para comprobar que no estaba enfermo, exigía mediante amenazas la realización de exámenes complementarios para “confirmar” sus sospechas (lo que sólo lo calmaba por un momento) y se irritaba exageradamente cuando no le decían lo que esperaba. Por este motivo se intenta con múltiples neurolépticos (quetapina, risperdal y ziprasidona) que el paciente abandonaba por quejarse de efectos secundarios. Finalmente se asoció aripiprazol con el cual los síntomas se lograron controlar.

**Conclusiones:** El paciente cumple criterios diagnósticos de hipocondría asociados a una personalidad y trastorno obsesivo compulsivo. Esto coincide con la literatura que indica que los pacientes con hipocondría tienen 3 veces mayor posibilidad de padecer una trastorno de la personalidad siendo el más frecuente la personalidad obsesiva compulsiva. Además tiene características similares con el trastorno obsesivo compulsivo: Ambos responden a una “amenaza” ya sea mediante rituales (trastorno obsesivo compulsivo) o mediante comportamientos de prevención (hipocondría) llegando éstos últimos a ser en ocasiones tan intensos que bordan lo compulsivo, como es el caso de este paciente que llegaba incluso a hacerse daño durante sus autoexámenes físicos. Así mismo, la ansiedad presente en ambas patologías, se reduce tanto con los rituales compulsivos como con el comportamiento preventivo. El tratamiento debe ser psicofarmacológico y psicológico (terapia cognitivo conductual) para lograr una mejor respuesta.

## PO-364-TN

### ESTUDIO PROSPECTIVO LONGITUDINAL A CORTO PLAZO EN PACIENTES CON BULIMIA NERVIOSA DE TIPO PURGATIVO EN RÉGIMEN DE HOSPITAL DE DÍA: ASPECTOS PERSONALES, SOCIALES Y CORPORALES

A. Carretero, C. Mateu, T. Rangil, M.E. Lorán, G. Tomás y L. Sánchez-Planell  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

**Introducción:** El concepto de Bulimia Nerviosa fue presentado hace 31 años (Russell, 1979) enfatizando sobreingestas/atracos,

conductas compensatorias y miedo a engordar o a estar obeso. En el estudio de revisión realizado por Steinhausen y Weber (2009) sobre la Bulimia Nerviosa Purgativa (BN-P), se evidencia la carencia de procedimientos de evaluación estandarizados que obstaculizan la comparación entre estudios y propician resultados contradictorios (por ejemplo: la identificación de factores pronósticos).

**Objetivos:** Se realiza estudio prospectivo longitudinal a corto plazo en pacientes (PI) con BN-P, según DSM-IV (APA, 1994), que realizaban tratamiento en régimen de Hospital de Día (HD). Se evalúan aspectos personales (bulimia, perfeccionismo, conciencia interoceptiva, miedo a la madurez, ascetismo e impulsividad), sociales (ineficacia, desconfianza interpersonal e inseguridad social) y corporales (obsesión por la delgadez e insatisfacción corporal) en dos tiempos indicados: inicio (T1) y final de tratamiento (T2) para determinar el efecto.

**Metodología:** El programa de tratamiento de HD en la UTCA es multidimensional, basado en el modelo biopsicosocial. Psicólogos clínicos realizan terapias grupales (lunes-viernes; 8-16h), focalizadas en aspectos personales, sociales y corporales. Las complicaciones físicas son tratadas médicamente. La farmacología es prescrita cuando los síntomas psiquiátricos interfieren en el tratamiento. El grupo inicial estaba formado por 88 PI que realizaron voluntariamente tratamiento entre los años 2002-2009. Tras los criterios de exclusión, el grupo apto para el estudio ( $n = 76$ ), duración de tratamiento expresada en meses ( $m = 3,29$ ;  $de = 2,32$ ), edad ( $m = 25,45$ ;  $de = 7,28$ ) e IMC ( $m = 23,33$ ;  $de = 4,69$ ). Las PI se incluyeron de forma sucesiva a medida que iniciaban tratamiento. Las PI firmaron consentimiento informado. La evaluación fue realizada por psiquiatras y psicólogos clínicos especializados en el diagnóstico y tratamiento de los TCA. Se usó el programa SPSS (Windows, versión 17.0) para los análisis descriptivos y test no paramétrico de Wilcoxon para la evaluación de variables en tiempos indicados (T1/T2).

**Resultados:** Se evalúa la sintomatología alimentaria y se halla que es más elevada en el momento T1 respecto T2 y las diferencias son significativas BITE (síntomas:  $z = -6,67$ ;  $p = 0,001$ ; severidad:  $z = -6,21$ ;  $p = 0,001$ ) y EDI2.B (bulimia:  $z = -6,55$ ;  $p = 0,001$ ). Se halla que el perfeccionismo (EDI2.P), la conciencia interoceptiva (EDI2.IA), el miedo a la madurez (EDI2.MF), el ascetismo (EDI2.A) y la impulsividad (EDI2.IR; BIS11.T) son más elevados en el momento T1 respecto T2 y las diferencias son significativas (EDI2.P:  $z = -4,76$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.IA:  $z = -6,24$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.MF:  $z = -4,75$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.A:  $z = -5,45$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.IR:  $z = -4,41$ ;  $p = 0,001$ ; BIS11.T:  $z = -3,78$ ;  $p = 0,001$ ). Aspectos sociales. Se evalúa la ineficacia (EDI2.I), la desconfianza interpersonal (EDI2.ID) y la inseguridad social (EDI2.SI) y se halla que son más elevadas en el momento T1 respecto T2 y las diferencias son significativas (EDI2.I:  $z = -4,86$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.ID:  $z = -3,64$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.SI:  $z = -4,79$ ;  $p = 0,001$ ). Aspectos corporales. Se evalúa la obsesión por la delgadez (EDI2.DT) y la insatisfacción corporal (EDI2.BD; BSQ) y se halla que son más elevadas en el momento T1 respecto T2 y las diferencias son significativas (EDI2.DT:  $z = -5,91$ ;  $p = 0,001$ ; EDI2.BD:  $z = -5,85$ ;  $p = 0,001$ ; BSQ:  $z = -5,94$ ;  $p = 0,001$ ).

**Conclusiones:** El efecto, tras la realización de tratamiento, es positivo en los aspectos personales, sociales y corporales evaluados. Los resultados han de tomarse con la debida cautela, son necesarias más evaluaciones de seguimiento teniendo en cuenta la percepción subjetiva del paciente (Vanderlinden, Buis, Pieters, y Probst, 2007) así como, la comorbilidad psiquiátrica. Una rápida mejora de los síntomas en las primeras cuatro semanas, se ha asociado al curso positivo (Bogh, Rokkedal, y Valvak, 2007; Fairburn, Agras, Walsh, Wilson, y Stice, 2004). Son necesarios más estudios prospectivos longitudinales a largo plazo para determinar curso y delimitar estrategias de intervención específicas que contribuyan en los resultados favorables.

## PO-392-TN

**VALIDEZ DE LA ESCALA GAD-7 COMO MEDIDA DE DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

M.A. Ruiz, E. Zamorano, J. García-Campayo, A. Pardo, M. Pérez-Páramo, V. López-Gómez, O. Freire y J. Rejas.  
*Departamento de Metodología. Facultad de Psicología. Universidad Autónoma de Madrid.*

**Objetivos:** Analizar la validez de la escala GAD-7 como medida de discapacidad de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

**Metodología:** Se analizan 212 sujetos seleccionados aleatoriamente, 50% con TAG según DSM-IV, y la otra mitad controles sin TAG emparejados por edad y sexo. Además de la GAD-7, se administraron la escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A) y la Escala de Incapacidad de la OMS (WHO-DAS-II) de 12-items, y se contabilizaron el número de visitas médicas (AP y especialista). Se calcularon las correlaciones de las puntuaciones entre las escalas, así como los coeficientes de asociación entre la discapacidad medida por instrumentos específicos y su gravedad mediante ANOVA.

**Resultados:** Se hallaron correlaciones significativas ( $p < 0,001$ ) entre la GAD-7 y la HAM-A ( $r = 0,852$ ) y WHO-DAS-II ( $r = 0,704$ ), especialmente con las dimensiones "Participación social" ( $r = 0,741$ ), "Comprensión y comunicación" ( $r = 0,679$ ), y "Actividades de la vida" (0,638). También significativas pero en menor grado, correlacionaron el número de visitas a AP ( $r = 0,393$ ) y especialistas ( $r = 0,373$ ). En todos los casos, se observó una relación lineal entre los niveles de severidad de la GAD-7 y las puntuaciones de discapacidad [ $F(3,208) = 25,4$ ;  $p < 0,001$ ], con mayores valores medios de discapacidad para los niveles de gravedad más alto.

**Conclusiones:** Los niveles más severos de TAG correlacionan con los estados mayores de discapacidad y tienden a exigir más atención sanitaria. Como la GAD-7 es auto-administrada y no demanda mucho tiempo, podría ser una buena opción para explorar el nivel de discapacidad en paciente con TAG.

## PO-402-TN

**MEDICIÓN Y EVOLUCIÓN DE SÍNTOMAS PSICOPATOLÓGICOS SECUNDARIOS A TRATAMIENTO CON INTERFERÓN EN PACIENTES VIH+ A TRAVÉS DE LA ESCALA HARS**

M. Artola Piñeiro, J. Cartón Costa, S. Torres Pousa y L. Pascual Tomé  
*Unidad de Agudos. Hospital Donostia.*

**Introducción:** El uso de citoquinas, puede generar efectos secundarios, que condicionarían dosificación/discontinuación del tratamiento. En la bibliografía, se describen cuadros neuropsiquiátricos en los 3 primeros meses, la ansiedad el tercero más frecuente.

**Objetivos:** Medir evolución/inicio de síntomas secundarios psicopatológicos, con escala Hamilton-ansiedad, durante 24 semanas, en pacientes VIH+ e inicio de interferón

**Metodología:** Estudio observacional (serie de casos) donde se incluyen los pacientes VIH+ en tratamiento con interferón, obteniéndose una muestra de 22 pacientes. Se miden síntomas secundarios con la Escala de Hamilton ansiedad (HARS) en semana 0, 12 y 24 del tratamiento. Puntos de corte propuestos por Beck et al: 0-5: no ansiedad; 6-14: ansiedad menor; 15 o más: ansiedad mayor. Datos analizados con el programa estadístico SPSS.

**Resultados:** Semana 0, 17 (77,27%) puntúan entre 0-5; 4 (18,18%) 6-14 1 (4,54%)  $\geq 15$ . Semana 12, 1 (5%) puntúa entre 0-5; 8 (40%) 6-14 11 (55%)  $\geq 15$ . Semana 24, 5 (29,41%) puntúan entre 0-5; 2 (11,76%) 6-14 10 (58,82%)  $\geq 15$ .

**Conclusiones:** Se observa aumento de pacientes en el grupo ansiedad menor y ansiedad mayor; y disminución en el de no ansiedad. Hubo un mantenimiento y aumento en el grupo ansiedad mayor entre sema-

nas 12 y 24 en detrimento del grupo de no ansiedad y ansiedad menor. A la mayoría que presentó ansiedad se le puso tratamiento psicofarmacológico. El grupo con más beneficio tras tratamiento fue el de niveles medios de ansiedad y menos en el de niveles de ansiedad más grave.

## PO-409-TN

**ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y ANSIEDAD ASOCIADA A ESTRÉS EXPERIMENTAL EN PACIENTES CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS**

M.I. Ramos, L. Rodríguez, M.J. Cardoso, M. Monge, B. López, A. Franco, I.S. Flores, N. Fernández, C.I. Díaz y F.J. Vaz  
*Facultad de Medicina. Universidad de Extremadura.*

**Introducción:** El estrés y las estrategias de afrontamiento del estrés parecen jugar un papel importante en el mantenimiento de las disfunciones relacionadas con la alimentación observables en sujetos con trastornos de la conducta alimentaria (TCA), ya se trate de pacientes con anorexia nerviosa (AN) o con bulimia nerviosa (BN). De acuerdo con algunos estudios, los pacientes con TCA responderían ante el estrés con una modificación de sus pautas alimentarias, por lo que el conocimiento de las estrategias de afrontamiento podría ser importante a la hora de analizar la base psicopatológica subyacente a los TCA.

**Objetivos:** El objetivo básico del estudio fue comparar los estilos de afrontamiento del estrés en dos poblaciones clínicas específicas de sujetos con TCA -pacientes AN y pacientes BN- y un grupo de controles sanos, correlacionando las diversas estrategias de afrontamiento con los niveles de ansiedad previos y posteriores a la realización de una prueba de inoculación experimental de estrés. La hipótesis de partida fue que las tres poblaciones estudiadas se comportarían de forma diferente ante dicha situación, apareciendo la ansiedad en cada uno de los grupos asociada a estrategias específicas de afrontamiento.

**Metodología:** Fueron estudiados 80 sujetos de sexo femenino: 14 reunían criterios diagnósticos DSM-IV-TR para AN, 28 para BN y 38 libres de disfunción alimentaria. Se aplicó la Escala multidimensional de evaluación de los estilos generales de afrontamiento (COPE) y se realizó una prueba de inoculación experimental de estrés, el Test de Estrés Social de Trier (Trier Social Stress Test, TSST). Antes y después del TSST se determinaron los niveles de ansiedad usando el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo de de Spielberger (STAI). Las tres poblaciones fueron analizadas por separado, por medio dos bloques de tres estudios de regresión múltiple (método por pasos, adelante). Las variables dependientes fueron las puntuaciones en el STAI antes y después del TSST, y las variables independientes las puntuaciones en las diferentes subescalas de la COPE.

**Resultados:** Existieron cambios en el nivel de ansiedad (tanto estado como rasgo) detectados mediante la aplicación del STAI antes y después de la prueba de provocación de estrés. En ambos casos, las diferencias en las puntuaciones fueron estadísticamente significativas (ANOVA de una vía) entre pacientes AN y controles ( $p < 0,001$ ) y pacientes BN y controles ( $p < 0,001$ ), pero no entre los dos grupos de pacientes. Tal como se hipotetizó, existe un perfil específico de asociación entre ansiedad y estrategias de afrontamiento del estrés en los tres grupos estudiados. Las pacientes AN parecen "fijadas" a la situación ansiógena, fallando en su búsqueda de apoyo externo a nivel instrumental, de manera que aparentemente no pueden desvincularse de la misma, salvo mediante el uso de la negación. A las pacientes BN, por su parte, les cuesta utilizar la reinterpretación positiva como mecanismo de afrontamiento, existiendo una clara asociación negativa entre ésta y la ansiedad.

**Conclusiones:** Las estrategias de afrontamiento para el manejo del estrés parecen presentar características diferentes en sujetos con TCA y controles sanos. También parecen ser diferentes en pacientes con AN y BN. Esta circunstancia podría estar en relación con los niveles de ansiedad experimentados en situaciones generadoras de estrés por cada uno de estos grupos.

*Subvencionado con cargo al proyecto de investigación PI060974 (Plan Nacional de Investigación Científica, Desarrollo e Innovación Tecnológica [I+D+I]. Fondo de Investigación Sanitaria. Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo) y al proyecto GRU09173 (Plan de Investigación Regional de Extremadura. Junta de Extremadura y European Social Fund).*

#### PO-435-TN

##### **MECANISMOS DE AFRONTAMIENTO EN TRASTORNOS ADAPTATIVOS**

M.M. Iribarren, M.C. Ortega Bernardo y M.A. Jiménez Arriero  
Centro de Salud Mental Arganzuela. Madrid.

**Introducción:** Los pacientes diagnosticados de trastorno adaptativo experimentan síntomas emocionales o conductuales relacionados con un estresor identificable. La utilización de mecanismos de afrontamiento inadecuados en tipo e intensidad se relaciona con la aparición y persistencia de este trastorno. Además, las formas en que las personas manejan los estresores puede verse influida por variables como la edad o la condición de inmigración.

**Objetivos:** 1. Evaluar mediante el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CIS) el perfil de estrategias que utilizan pacientes diagnosticados de trastorno adaptativo, que acuden a tratamiento a un Centro Ambulatorio de Salud Mental en Madrid. 2. Analizar en el grupo de pacientes los aspectos cuantitativos del afrontamiento teniendo en cuenta las medias obtenidas en cada subescala del CIS y las correspondientes a los baremos de la población normalizada. 3. Evaluar si existen diferencias de afrontamiento en función del sexo, la edad y la condición de inmigrante.

**Metodología:** Sujetos y procedimiento: los sujetos participaron voluntariamente en el estudio. Una vez diagnosticados de trastorno adaptativo según criterios DSM-IV-TR fueron evaluados mediante el CIS. Se recogieron datos demográficos (edad, sexo, estado civil, situación laboral, escolaridad, país de origen, convivencia). Las subescalas contenidas en el CIS fueron: resolución de problemas, auto-crítica, expresión emocional, pensamiento desiderativo, apoyo social, reestructuración cognitiva, evitación de problemas y retirada social. Los datos fueron procesados con el programa SPSS 15.0.

**Resultados:** 1. Globalmente los pacientes con trastorno adaptativo utilizan estrategias de afrontamiento más centradas en la emoción que en la resolución de problemas, siendo el mecanismo principal el pensamiento desiderativo. 2. La muestra en general obtiene puntuaciones medias más altas en mecanismos inadecuados que en adecuados según la baremación en población normalizada. 3. No se han encontrado diferencias significativas en los mecanismos de afrontamiento utilizados en función del sexo. Si, distintos patrones en relación a la edad y la condición de inmigrante.

**Conclusiones:** Desde el punto de vista cualitativo, el afrontamiento centrado en la emoción y los mecanismos evitativos son utilizados con frecuencia en pacientes diagnosticados de trastornos adaptativos. Además, cuantitativamente, estos pacientes utilizan estrategias adecuadas en menor intensidad que la población control de referencia. Las diferencias encontradas en función de variables como la edad o la condición de inmigración serían variables a tener en cuenta a la hora de diseñar programas o intervenciones terapéuticas en estos grupos poblacionales específicos.

#### PO-508-TN

##### **FENÓMENOS SENSORIALES EN EL TRASTORNO OBSESIVO-COMPULSIVO**

E. Cerrillo Albaigès, M. Subirà Coromina, E. Real Barrero, N. Custal Teixidor, C. Segalàs Cosi, P. Alonso Ortega y J.M. Menchón Magriña  
Hospital Universitari de Bellvitge.

**Introducción:** Aunque el Trastorno Obsesivo-Compulsivo (TOC) se caracteriza por la presencia de obsesiones y compulsiones, en la li-

teratura se describen otras experiencias subjetivas que pueden precederlas o acompañarlas. Estos síntomas se definen como fenómenos sensoriales (FS) e incluyen sensaciones o percepciones de "incompletitud" o necesidad de realizar acciones hasta sentirse "perfecto". Según la literatura existente, estos síntomas podrían ser frecuentes y su presencia podría asociarse a variables clínicas, como la presencia de tics.

**Objetivos:** Este estudio evalúa la presencia de fenómenos sensoriales en una muestra de TOC.

**Metodología:** Se evaluó la presencia de FS en 30 pacientes con diagnóstico de TOC (según criterios DSM-IV-TR) que fueron reclutados de manera consecutiva en una unidad especializada. Se utilizó la escala de fenómenos sensoriales de la Universidad de São Paulo (USP-SP) y se analizó la relación de las distintas puntuaciones con variables socio-demográficas y clínicas.

**Resultados:** La mayoría de los pacientes evaluados presentó FS. No se encontraron diferencias clínicas (edad de inicio, dimensiones clínicas, presencia de tics, historia familiar de TOC) ni sociodemográficas (edad, sexo) en función de la presencia o ausencia de FS.

**Conclusiones:** Los datos obtenidos son acordes con la literatura existente, en cuanto a la elevada frecuencia de los FS en pacientes obsesivos. Sin embargo, en nuestra muestra no se ha objetivado una clara relación entre la presencia de FS y distintas variables clínicas que sí se ha descrito en otros estudios.

#### PO-623-TN

##### **DESARROLLO DE CLÍNICA PSICÓTICA EN UNA MUESTRA DE 503 PACIENTES CON DIAGNÓSTICO PRIMARIO DE TOC TRATADOS EN LA UNIDAD DE TOC DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE BELLVITGE**

S. Ortiz, E. Mur, N. Salvat, E. Real, J. Segalàs, M.P. Pino Alonso, M. Urretavizcaya y J.M. Menchón  
Hospital Universitario de Bellvitge.

**Introducción:** La relación entre el TOC y la psicosis continúa siendo una cuestión de debate controvertida. La mayoría de trabajos publicados analizan la presencia de síntomas obsesivos en pacientes esquizofrénicos. En cambio, existen pocos datos sobre la posible aparición de síntomas psicóticos en pacientes obsesivos.

**Objetivos:** 1) Describir de forma prospectiva la aparición de síntomas psicóticos en una muestra de pacientes con diagnóstico primario de TOC sin historia previa de psicosis. 2) Analizar las posibles características clínicas diferenciales de estos pacientes.

**Metodología:** 1) Muestra: 503 pacientes evaluados prospectiva y consecutivamente desde 1999 hasta 2010. 2) Criterios de exclusión: retraso mental, abuso o dependencia de sustancias actual o en los últimos 6 meses (no se incluye nicotina), enfermedad neurológica u orgánica grave, comorbilidad en el eje I de esquizofrenia u otros trastornos psicóticos. 3) Variables analizadas: sociodemográficas (edad, sexo, nivel de instrucción, nivel social) y clínicas (edad de inicio del TOC, antecedentes psiquiátricos familiares, antecedentes psiquiátricos familiares de TOC, antecedentes psiquiátricos personales, curso del TOC, escala basal de gravedad YBOCS). 4) Estudio estadístico mediante programa SPSS versión 15 utilizando pruebas no paramétricas y paramétricas.

**Resultados:** Cinco pacientes (tres hombres y dos mujeres) desarrollaron síntomas psicóticos durante el periodo de tiempo considerado (0,99%). El diagnóstico fue de trastorno psicótico no especificado (n = 4) y trastorno esquizoafectivo (n = 1). No se detectaron diferencias estadísticamente significativas en relación a las características sociodemográficas o de la clínica obsesiva entre los pacientes que desarrollan clínica psicótica y los que no.

**Conclusiones:** No se ha detectado en la muestra estudiada una mayor incidencia de trastorno psicótico respecto a la incidencia descrita en la población general. Es posible que los estudios que muestran una mayor incidencia de trastorno psicótico en pacientes primariamente diagnosticados de TOC utilizaran unos criterios me-

nos estrictos para el diagnóstico de TOC o que incluyeran trastornos psicóticos de inicio pseudoneurótico.

#### PO-638-TN

##### ANÁLISIS RETROSPECTIVO DE TRASTORNOS PSICÓGENOS EN UN HOSPITAL GENERAL

I. Martínez, E. Kahn y J. Trujillo

*Servicio de Psiquiatría. Hospital Santa María del Rosell.*

**Introducción:** Actualmente, los t. psicógenos constituyen una demanda frecuente en los hospitales generales, y requiere una importante inversión de recursos diagnósticos. La literatura describe aunque con una importante variabilidad en los resultados publicados, mayor incidencia en mujeres y en pacientes de nivel sociocultural bajo.

**Objetivos:** Se revisan los casos del Hospital General, intentando inferir un perfil del Trastorno psicógeno en nuestra área, así como frecuencia y peculiaridades del mismo.

**Metodología:** Estudio descriptivo retrospectivo de 126 pacientes, (80 mujeres, 46 hombres), entre 8-81 años (media: 42,5), en 1997-2007, que fueron diagnosticados como conversivo o psicógeno. Se analizaron diferentes variables clínico-epidemiológicas. Análisis realizados, medias y porcentajes Chi cuadrado para variables categóricas y t de Student en variables continuas mediante programa SPSS 15.0.

**Resultados:** Se encontró una frecuencia ligeramente mayor en las variables estudiadas en mujeres, sin significación estadística, con predominancia de síntomas digestivos (26,3% vs 10,9%) y de síntomas neurológicos en varones (54,3% vs 42,5%). En el tratamiento existe diferencia significativa; benzodiazepinas (75% vs 37%) y anti-depresivos (35% vs 6,5%) a favor de las mujeres.

**Conclusiones:** No se puede inferir un perfil del paciente conversivo por el carácter retrospectivo del estudio y la dificultad de recopilar datos. Al analizar síntomas por sexo y edad hay pocas diferencias estadísticamente significativas entre ambos, aunque existe una tendencia mayor en mujeres. La variabilidad diagnóstica dificulta el análisis por la disparidad de los conceptos y la terminología utilizada. Puede que la diferencia en los tratamientos se deba al rechazo de los pacientes masculinos a los fármacos por sus efectos secundarios.