

Trastornos del humor (afectivos)

PO-78

ESTUDIO ABIERTO SOBRE EFICACIA Y SEGURIDAD DE RISPERIDONA INYECTABLE COMO TRATAMIENTO DE MANTENIMIENTO EN TRASTORNOS BIPOLARES Y ESQUIZOAFECTIVOS

P. Castro Loli, A. Benabarre, A. Martínez-Arán, J. Sánchez-Moreno, M. Salamero, A. Murru y E. Vieta

Introducción: Además de los eutimizantes, una gran cantidad de pacientes con trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo requieren tratamiento con antipsicóticos a largo plazo. Una posibilidad terapéutica en fase de mantenimiento podría ser un antipsicótico atípico inyectable como risperidona de larga duración, ya que aseguraría un mejor cumplimiento y una mayor adherencia al tratamiento.

Objetivos: Evaluar tolerabilidad, adherencia y eficacia de risperidona inyectable como tratamiento en la profilaxis de recaídas en el trastorno bipolar y esquizoafectivo.

Metodología: Se incluyeron 22 pacientes, de entre 19 y 63 años. 14 fueron pacientes con trastorno bipolar tipo I y 8 pacientes con trastorno esquizoafectivo. 18 recibieron 25 mg de risperidona como dosis inicial de tratamiento y 4 recibieron 37,5 mg continuando todos con eutimizantes (litio, valproato o carbamacepina). 14 continuaron con la misma dosis hasta la semana 40, 3 llegaron hasta la dosis de 37,5 mg, 2 hasta 50 mg, 1 a 70 mg y en un paciente se redujo a 12,5 mg. En uno de los casos se produjo el retiro del fármaco por deseo del paciente. Se utilizaron las escalas de Young, Hamilton, Impresión Clínica Global (CGI) y Escala de efectos adversos (UKU) en visitas programadas durante 9 meses.

Resultados: La puntuación en la escala de Young se redujo significativamente de 10,5 (basal) a 2,5 ($p < 0,001$) luego de los 9 meses de seguimiento mientras que la de Hamilton ($p < 0,001$) se mantuvo estable por debajo de 6. La CGI se redujo de 3,8 a 1,5 ($p < 0,0001$). En función de la escala UKU los efectos secundarios fueron mínimos.

Conclusiones: La eficacia y la tolerabilidad de Risperdal Consta fue interpretada, como positiva tanto por el paciente como por el especialista. Mejoró el cumplimiento y la adherencia al tratamiento incluso en los pacientes con menos conciencia de su enfermedad.

PO-257

¿SON MEJORABLES LAS CLASIFICACIONES ACTUALES DE LOS TRASTORNOS DEPRESIVOS?

V. Vidal Martínez, R. Fernández García-Andrade, A. Montes Montero, R. Molina Ruiz, J. Fernández Aurrecoechea, J.L. Carrasco Perea y M. Díaz Marsá

Introducción: La clasificación de los Trastornos Depresivos es un tema de continuo debate y permanente actualidad. Por una parte encontramos las clásicas dicotomías "Primaria-Secundaria" y "Endógena-neurótica", cada una de las cuales tiene unas bases para la clasificación y validaciones externas distintas, así como diferentes ventajas y limitaciones. Por otra parte es complicado el diagnóstico diferencial debido a la superposición clínica.

Objetivos: Así pues, el objetivo de este estudio es cuestionar idoneidad de las clasificaciones actuales para los Trastornos Depresivos.

Metodología: Para ello realizamos una revisión de las diferentes clasificaciones y propuestas de clasificación actuales.

Resultados: Centramos finalmente el estudio en 5 clasificaciones: -CIE -10 -Terminología: Trastornos del humor -División: -Episodios depresivos (incluye depresión atípica en otros) -Trastorno depresivo recurrente -Trastornos afectivos persistentes (incluye distimia) -DSM-IV-TR -Terminología: Trastornos del estado de ánimo: Tr. depresivos -División: -Trastorno depresivo mayor, episodio único. -Trastorno depresivo mayor, recidivante. -Trastorno distímico Clasificación de St. Louis (1972) Andreasen y Winokur (1979) Modelo de clasificación de los estados afectivos según Akiskal: I. Depresiones normativas II. Estados disfóricos III. Trastornos subafectivos IV. Trastornos afectivos.

Conclusiones: -La clasificación de los trastornos afectivos es una tarea compleja debido a la superposición de cuadros clínicos. -Las clasificaciones actuales (CIE-10 y DSM-IV) son mejorables. -Las continuidades y discontinuidades biológicas evidenciadas por nuevos procedimientos, se deberían incorporar a la clasificación y ser usadas para distinguirlos de los cuadros clínicos superpuestos -La distinción de subtipos afectivos implica un avance importante por su repercusión en la terapéutica.

PO-265

TRASTORNO BIPOLAR Y ALCOHOLISMO

M. Bioque Alcázar, P. Palau Puig y P.A. Soler Insa

Introducción: Alrededor del 60% de los enfermos bipolares presentan en algún momento un trastorno por uso de sustancias (TUS) añadido, siendo el alcohol el más común. Los estudios de bipolares suelen excluir aquéllos con TUS comórbidos. Existen estudios que afirman que añadir valproato al litio disminuye los consumos masivos.

Objetivos: Describir los pacientes del espectro bipolar que ingresan en nuestra unidad, dando especial importancia al consumo de alcohol y diferenciándolos según el eutimizante (litio o valproato) habitual.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo con 50 pacientes diagnosticados de trastorno bipolar tipo I, II y trastorno esquizoafectivo tipo bipolar. Se interrogó a pacientes y familiares, se registró el VCM, GGT y FA, días de consumo masivo y se determinó si cumplían criterios DSM-IV-TR de abuso o dependencia del alcohol.

Resultados: El 24% de la muestra presentaba un patrón de dependencia del alcohol, 18% de abuso. El 38% presentaba litemias correctas, 24% incorrectas y el resto no tomaban litio. De los que tomaban litio correctamente, 6 tenían un patrón de dependencia o abuso del alcohol y 2 habían presentado consumos masivos. Solo el 18% tomaban valproato, 2/3 correctamente, de los que ninguno presentaba un patrón patológico de enolismo o consumos masivos.

Conclusiones: En el trastorno bipolar, la elección de valproato o litio podría verse influida por el patrón de consumo de alcohol y por las intoxicaciones masivas. El litio sigue siendo el más utilizado, independientemente del alcohol. Son necesarios estudios diseñados para diferenciar entre litio y valproato en estos pacientes.

PO-293

DEPRESIÓN BIPOLAR VERSUS DEPRESIÓN UNIPOLAR

O. Sobrino Cabra, C. Moreno Menguiano y V. Gómez Macías

Introducción: El diagnóstico diferencial entre fase depresiva trastorno bipolar II y depresión mayor unipolar se basa en antecedentes de episodios hipomaniacos. En trastorno bipolar tipo I, el antecedente de manía es más fácil de detectar. En la actualidad, el límite entre trastorno bipolar y depresivo es difuso, y depende entre otras cosas, del rigor del clínico para detectar rasgos hipomaniacos y de la información obtenida en las entrevistas familiares.

Objetivos: Señalar la importancia del diagnóstico diferencial entre ambas patologías para instaurar un tratamiento correcto dado el efecto negativo del retraso del diagnóstico correcto de trastorno bipolar.

Metodología: Realizamos una revisión bibliográfica sobre el tema en los artículos científicos incluidos en las revistas de mayor impacto en los últimos 5 años, empleando para ello las bases de datos más importantes de las que disponemos.

Resultados: 41% de pacientes hospitalizados por depresión unipolar acabó presentando un episodio hipomaniaco o maniaco a lo largo de 15 años de seguimiento. Entre el 27-62% de todas las depresiones graves se ajustan a las características de trastorno bipolar tipo II o alguna de sus variantes.

Conclusiones: El objetivo principal en Salud Mental debería ser la intervención precoz en fases tempranas de la enfermedad bipolar, lo cual depende de un diagnóstico diferencial correcto, pues de lo contrario se generan errores en el tratamiento que podrían llevar a una peor evolución y pronóstico.

PO-341

ANÁLISIS DE LOS ÍTEMS DEL DAS Y ACQ ASOCIADOS A LA PROBABILIDAD DE CURACIÓN DE UN PRIMER EPISODIO DEPRESIVO MAYOR

A. Cano Prous

Introducción: El grado de satisfacción conyugal puede medirse con cuestionarios autoaplicados como el DAS (Spanier, 1973) y el ACQ (Jacob y Tennembaum, 1988) o con registros observacionales sin ser demostrada una validez evidente de uno sobre otro (Polaino, 1999). Sin embargo, el estudio concreto de determinados ítems de estos cuestionarios puede ofrecer un valor predictivo sobre la evolución de un episodio depresivo en uno de los cónyuges.

Objetivos: 1. Analizar los ítems del DAS y ACQ asociados a la probabilidad de curación de un Episodio Depresivo Mayor en uno de los cónyuges. 2. Analizar los ítems del DAS y ACQ que predicen las respuestas del resto del cuestionario en matrimonios con un cónyuge deprimido.

Metodología: Realizamos un estudio longitudinal prospectivo de seis meses de seguimiento a una muestra constituida por 71 matrimonios con un cónyuge diagnosticado de un primer Episodio Depresivo Mayor, según criterios DSM-IV. El grado de satisfacción conyugal fue valorado mediante el DAS y el ACQ tras el diagnósti-

co y a los seis meses. Se realizó un análisis de regresión logística utilizando un algoritmo stepwise, ajustando por edad, sexo, escala de Hamilton para la Depresión y la Escala de Evaluación de la Actividad global.

Resultados: El ítem 31 del DAS se asocia de manera significativa con la probabilidad de curación. Por cada punto de dicha variable, la OR de curación ajustada por las variables citadas en el momento del diagnóstico es de 2,16 (IC 95%: 1,21-3,86; $p = 0,009$). En relación con el ACQ, la subescala desacuerdo A se asocia a la probabilidad de curación, con una OR igualmente ajustada de 0,73 (IC 95%: 0,56-0,90; $p = 0,003$). Por otro lado, los ítems del DAS asociados significativamente al cambio del cuestionario en el matrimonio son el 17 ($p < 0,001$), el ítem 16 ($p < 0,05$), y de nuevo el 31 ($p < 0,003$). El único ítem asociado con el cambio en el ACQ es el desacuerdo a ($p < 0,03$).

Conclusiones: Los ítems que recogen los aspectos que el paciente deprimido desea cambiar en su matrimonio y que su cónyuge no está de acuerdo, así como el grado de satisfacción conyugal global del cónyuge deprimido predicen la evolución del cuadro depresivo. Por otro lado, plantearse cuestiones acerca de finalizar la relación conyugal predice el grado de satisfacción del matrimonio medido por el DAS.

PO-380

DULOXETINA VERSUS ISRS EN PACIENTES MAYORES DE 65 AÑOS CON DEPRESIÓN MAYOR: ESTUDIO DE CASOS

R.M. Mas Lacarra, L. Ros Montalbán, R. Coronas Borri y M. García Del Álamo

Introducción: Aunque existen datos que avalan su utilidad, la eficacia de la duloxetina, un antidepresivo de acción dual de reciente aparición, ha sido poco estudiada en muchas poblaciones específicas, como la tercera edad. Sin embargo, se ha demostrado que la prevalencia de depresión en mayores de 65 años es del 15% y que muchas veces los abandonos terapéuticos en esta población son debidos a los efectos secundarios inducidos por los fármacos antidepresivos, con el consiguiente empeoramiento del pronóstico. Por tanto, es muy importante obtener nueva información sobre las posibilidades terapéuticas de los nuevos fármacos antidepresivos en esta franja de edad.

Objetivos: El objetivo del estudio fue observar la eficacia anti-depresiva de duloxetina en una población de personas de la tercera edad, y determinar su rapidez de acción antidepresiva y la presencia o ausencia de efectos secundarios de la medicación.

Metodología: Se diseñó un estudio prospectivo aleatorizado de casos y controles. Los pacientes fueron reclutados en las consultas externas del Hospital de Sabadell y del ABS dos de mayo. Se seleccionaron 58 pacientes. El criterio de inclusión fue la presencia de clínica depresiva de al menos un mes de evolución, no tratada en la actualidad, con una puntuación > 15 puntos en la escala Hamilton de Depresión de 17 ítems (HAM-D). De los 58 participantes, 24 pacientes fueron asignados aleatoriamente al grupo de duloxetina y los otros 24 al grupo ISRS. A los pacientes se les administró la escala Hamilton de depresión de 17 ítems en la visita basal, al mes, y a los dos y tres meses de la visita inicial. En la visita final, a los tres meses, se administró la escala UKU de efectos secundarios a todos los pacientes.

Resultados: A los tres meses, la puntuación media de la escala Hamilton fue de $9,95 \pm 3,56$ DE en el grupo duloxetina, y de $14,84 \pm 2,46$ DE en el grupo ISRS. Se encontraron diferencias significativas en la respuesta al tratamiento antidepresivo entre los pacientes tratados con ISRS y los pacientes tratados con duloxetina ($p = 0,002$).

Conclusiones: Duloxetina puede ser útil en el tratamiento de la depresión en el anciano. En el presente estudio se observa una respuesta más rápida y una mayor disminución de la clínica depresiva en los pacientes tratados con este fármaco, y la tolerancia en general es igual que la de los ISRS. Se necesitan estudios con mayor muestra de población y a más largo plazo para confirmar los resultados que hemos apuntado.

PO-445

TRATAMIENTO DEL TRASTORNO ANSIOSO DEPRESIVO CON DULOXETINA: RESULTADOS EN UNA MUESTRA DE PACIENTES AMBULATORIOS

M.J. García Cantalapiedra, E. Pérez Ruiz, A.M. Ruiz Otazo, D. Martínez Martínez, M.D. Ortega García, C. Salazar Li y L. García García

Introducción: A lo largo del tiempo en el que el tratamiento con el antidepresivo Duloxetine viene siendo utilizado en nuestro país, lo profesionales hemos intentado determinar los distintos beneficios terapéuticos de esta molécula. En esta línea de trabajo, se presenta ahora una aportación sobre su eficacia ansiolítica.

Objetivos: 1- Constatar en consulta externa la eficacia de Duloxetine en el Trastorno Ansioso-Depresivo. 2-Evaluar la rapidez de acción de Duloxetine en el Trastorno Ansioso-Depresivo. 3-Evaluar la seguridad del fármaco en una muestra de pacientes con Trastorno Ansioso-Depresivo.

Metodología: Estudio longitudinal prolongado por el período de 1 mes, de una muestra de $n = 16$ pacientes de 1ª consulta externa con el diagnóstico de Trastorno Ansioso-Depresivo. Se dividió en $n = 8$ grupo control (ISRS dosis de inicio) y $n = 8$ grupo experimental (Duloxetine 60 mg). Se aplicó HDRS y HARS. Se tomó perfil sociodemográfico. Se analizó mediante rasgos y signos de Wilcoxon.

Resultados: 1-Grupo experimental: HDRS = 0,012 y HARS = 0,012. 2-Grupo control: HDRS = 0,244 y HARS = 0,091. (Resultado significativo). 3-Perfil de pacientes que muestra una mayor edad (59 frente 40) predominio femenino (75% frente 37,5%) y menor nivel de estudios y cualificación (12,5% frente a 50%) en el grupo experimental.

Conclusiones: Se evidencia el efecto ansiolítico de Duloxetine frente a los ISRS en una muestra de pacientes con el diagnóstico de Trastorno Ansioso-Depresivo. Se refiere, que por posible sesgo que pasó inadvertido, Duloxetine se utilizó, además, en una muestra de sujetos, con peor perfil de respuesta y peor pronóstico.

PO-479

ANÁLISIS DE LA EVOLUCIÓN EN LAS TASAS DE ALTA Y ESTANCIA HOSPITALARIA CAUSADAS POR PSICOSIS AFECTIVA, ESPAÑA, 1980-2004

Á. Medel-Herrero, A. Sarria-Santamera e I. Muñoz-Mayorga

Introducción: La psicosis afectiva es una de las psicopatologías que mayor número de ingresos hospitalarios está causando en España.

Objetivos: Análisis longitudinal de los principales indicadores asistenciales en hospital causados por Psicosis Afectiva [CIE-9, Cód.296] a lo largo de 1980 y 2004, periodo durante el cual se produjeron importantes cambios en el modelo asistencial.

Metodología: Análisis descriptivo. Estudio longitudinal (1980-2004) de la evolución de tasas de altas y estancias hospitalarias en España causadas por Psicosis Afectiva (CIE-9, Cód 296). Explotación de la Encuesta de Morbilidad Hospitalaria. Indicadores analizados: altas, estancias totales y medias.

Resultados: Se observa un incremento en la tasa de ingreso hospitalario causado por psicosis afectiva. La tasa se multiplica por 4 a lo largo de la serie temporal. En 1980 los ingresos suponían el 5,4% del total de ingresos causados por el conjunto de patologías psiquiátricas (CIE-9, Cód.290-319), en 2004 los ingresos suponen el 15,11%. La tasa crece especialmente a partir de 1993. En 2004 dicha tasa supera los 4 ingresos por 10.000 h. Las estancias totales han disminuido a lo largo de la serie temporal. Las estancias medias también sufren un descenso significativo, pasan de 101 días en 1980 a 21 días por alta en 2004. Las mujeres presentan tasas de ingresos más altas.

Conclusiones: La psicosis afectiva es la segunda psicopatología que más ingresos hospitalarios causa en España. El incremento de ingresos por esta patología es inquietante. La disminución de las estancias medias es reflejo de un cambio de modelo asistencial.

PO-579

PREDICCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO PSICOSOCIAL EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR EN REMISIÓN

A. Moya, M.J. Portella, M. Mur, M. Figueras, J. Pérez Blanco y E. Álvarez

Introducción: La alteración neurocognitiva es un rasgo central del Trastorno Bipolar (TB). Los déficits neuropsicológicos parecen estar presentes tanto en las fases agudas del trastorno como en las fases de remisión y/o eutimia. Las alteraciones en el funcionamiento psicosocial están presentes tanto en las fases agudas del trastorno como en las fases de remisión y/o eutimia. La recuperación funcional suele ser incompleta en el TB y está altamente relacionada con la capacidad de trabajo.

Objetivos: El objetivo de este estudio fue hallar qué variables clínicas y/o neuropsicológicas podrían predecir el funcionamiento psicosocial de pacientes con TB en remisión clínica.

Metodología: Treinta y cuatro pacientes con TB en remisión clínica y/o eutimia fueron evaluados mediante una entrevista clínica y una batería neuropsicológica. Para evaluar el funcionamiento psicosocial se les administró la Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG). La sintomatología subsindrómica se evaluó mediante la HAM-D y la YMRS. Se llevó a cabo un análisis estadístico descriptivo de las variables clínicas y demográficas. Para contrastar la hipótesis del trabajo, se realizó un análisis de regresión por pasos sucesivos.

Resultados: El 67,6% de los pacientes cumplían criterios para TB Tipo I y el resto para TB Tipo II. La edad media de la muestra era de 47,2 años ($DE = 14,2$). Los resultados del análisis de regresión mostraron que la puntuación en la HAM-D y el rendimiento en memoria predecían el funcionamiento psicosocial medido con la EEAG ($R^2 = 0,74$; $F = 18,7$, $p < 0,001$).

Conclusiones: De los resultados de este estudio se puede afirmar que el funcionamiento psicosocial de los pacientes con TB está influido por la sintomatología depresiva residual y los déficits en memoria inmediata. Las funciones ejecutivas no parecen tener ningún efecto.

PO-667

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR DURANTE UN EPISODIO AGUDO DE MANÍA O MIXTO

E. Vieta y C. Morralla

Introducción: En el trastorno bipolar (TB), los episodios mixtos son una combinación de síntomas depresivos y maníacos.

Objetivos: Queremos identificar la proporción de pacientes con síntomas depresivos durante un episodio agudo.

Metodología: Estudio multicéntrico transversal de pacientes con TB que ingresan en unidades especializadas. Se incluyeron 368 pacientes en 76 centros. Los pacientes debían tener un diagnóstico para TB bien establecido y precisar hospitalización. Se evaluó la gravedad del trastorno y del estado clínico en el ingreso y al alta, mediante las escalas de impresión clínica CGI-BP-M, de depresión de Hamilton (HAMD-17) y de manía de Young (YMRS). En el momento del ingreso, se registraron los criterios necesarios para diagnosticar un episodio de tipo mixto según el criterio clínico, DSM-IV, CIE-10 y McElroy.

Resultados: Las puntuaciones medias en la HAMD-17 y en la YMRS fueron de 11,4 DE 7,2, y 31,7 DE 5,1, respectivamente. Las estimaciones de prevalencia para episodio mixto fueron del 23,2% según criterio clínico ($n = 81$), IC95% 18,8-27,6, del 16,7% según criterios de McElroy ($n = 58$), del 12,9% según el DSM-IV ($n = 45$) y del 9% según la CIE-10 ($n = 31$). Las prevalencias estimadas difieren entre ellas de forma significativa ($p < 0,0001$), observándose el grado de máximo acuerdo entre el criterio clínico y McElroy ($Kappa = 0,74$, IC95% 0,65-0,83). El criterio clínico sólo presenta un grado de acuerdo moderado con el DSM-IV ($Kappa = 0,58$, IC95% 0,47-0,69) y con CIE-10 ($Kappa = 0,49$, IC95% 0,37-0,60).

Conclusiones: En TB es preciso revisar la definición de episodio mixto para mejorar el consenso y su manejo terapéutico. Los sistemas diagnósticos vigentes sólo capturan una proporción limitada de episodios mixtos según criterio clínico.

PO-719

GÉNERO Y DEPRESIÓN

G. Albacete Armenteros, M. Dudekova e I. Morán Sánchez

Introducción: La enfermedad depresiva es dos veces más frecuente en las mujeres que en los varones; esto se debe básicamente a la existencia de diferencias biológicas entre ambos sexos; además de influir otros factores. Los cambios hormonales parecen tener un papel importante en el estado de ánimo de las mujeres.

Objetivos: Determinar la influencia de los cambios hormonales de la menopausia en la patogenia de los trastornos depresivos.

Metodología: Búsqueda en Pubmed de los estudios disponibles sobre el tema utilizando como descriptores “Mood Disorders” y “Menopause”. Se incluyen los estudios de mayor jerarquía científica.

Resultados: Los estudios durante estadios específicos del desarrollo femenino (Pubertad, adolescencia, postparto, premenopáusicas, perimenopáusicas y postmenopáusicas) demuestran que las hormonas femeninas juegan un papel importante en la patogenia de trastornos depresivos. Las mujeres con pubertad antes de los 11 años, tienen mayor probabilidad de sufrir depresión en la adolescencia. Las mujeres entre 20-45 años de edad son las más susceptibles de desarrollar depresión. Existe mayor riesgo de experimentar sintomatología depresiva durante la transición hacia la menopausia, desapareciendo dichos síntomas en la post-menopausia.

Conclusiones: El estado hormonal de las distintas etapas del desarrollo de la mujer influye en el desarrollo de cuadros depresivos. Se deben tener en cuenta estos aspectos en aras de un abordaje integral de los trastornos afectivos.

PO-738

NEUROTOXICIDAD ASOCIADA A ELEMENTOS TRAZA EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: UNA HIPÓTESIS SOBRE EL DETERIORO COGNITIVO

K. Tajima Pozo, B. Unzeta Conde, E. Trasobares, M. González-Estecha, S. Cano, M. Arroyo, F. Fuentenebro, M. Díaz Marsá, J.L. Carrasco Perera y J.J. López Ibor

Introducción: Las disfunciones cognitivas en el trastorno bipolar comienzan a suscitar un creciente interés, al cual se le había prestado escasa atención hasta ahora, dado que los esfuerzos terapéuticos se han centrado más en los aspectos clínicos y terapéuticos de la enfermedad, a pesar de que un creciente número de pacientes bipolares manifiesta déficit cognitivos persistentes incluso en estado de eutimia. Desde hace 50 años el litio, un elemento traza exógeno al organismo humano, ha sido uno de los pilares en el tratamiento del trastorno bipolar.

Objetivos: Las concentraciones de plomo y cadmio en sangre se han medido por espectrometría de absorción atómica con atomización electrotérmica y corrección de fondo por efecto Zeeman en el espectrómetro AAnalyst 800 de PerkinElmer. Se han determinado los niveles de cobre y de zinc en suero por espectrometría de absorción atómica de llama en el espectrómetro AAnalyst 200 de PerkinElmer. Las concentraciones de plomo, cadmio y talio en orina se han medido por espectrometría de masas (ICP-MS) (ELAN 6100-DRC de PerkinElmer). El procesamiento de los datos se ha realizado mediante el paquete estadístico SPSS 12.0.

Metodología: Se ha aplicado la prueba de la mediana y la prueba U de Mann-Whitney y se ha observado una diferencia estadísticamente significativa en la concentración de plomo en sangre ($p = 0,024$), plomo en orina ($p < 0,01$), cadmio en sangre ($p < 0,001$), cadmio en orina ($p < 0,001$) y zinc en suero ($p = 0,020$) entre el grupo de pacientes bipolares y el grupo control. Aunque las concentraciones de zinc son ligeramente superiores (mediana (RIC) =

100 (94-120)) en el grupo de pacientes bipolares que ingresaron en fase maniaca que en el grupo de pacientes que ingresaron en fase depresiva (mediana (RIC) = 93 (86-104)), no se han observado diferencias estadísticamente significativas.

Conclusiones: Se han observado concentraciones superiores de plomo en sangre y orina, cadmio en sangre y orina, zinc en suero y talio en orina en el grupo de pacientes bipolares. El plomo y el talio son dos conocidos neurotóxicos, no existiendo para ellos un umbral “seguro”, por lo que son necesarios más estudios que ayuden a clarificar el papel de estos neurotóxicos en la etiopatogenia o agravamiento de las disfunciones cognitivas en el trastorno bipolar.

PO-745

CANNABIS EN EL ESPECTRO BIPOLAR

J. Cobo, M. Pérez Del Olmo, F. Bleda, E. Patró, J.D. Barbero, D. Suárez, S. Acebillo, R. García-Colell, N. Benito y G. García-Parés

Introducción: En los últimos años, se han iniciado y publicado diversos e importantes estudios epidemiológicos que tratan de explorar la comorbilidad e influencia de la exposición al cannabis en los pacientes del espectro bipolar. Como en el caso de las psicosis, los resultados hablan de una influencia globalmente negativa pero probablemente específica de este tóxico en la aparición y características de esta enfermedad.

Objetivos: Explorar la comorbilidad e influencia de la exposición al cannabis en pacientes hospitalizados del espectro bipolar.

Metodología: Se analizó retrospectivamente 797 ingresos de 426 pacientes con diagnósticos del espectro bipolar: Trastorno bipolar I (53,3%), Trastorno bipolar II (6,1%), Trastorno esquizoafectivo tipo bipolar (33,3%), Trastorno bipolar no especificado (3,8%), Trastorno esquizoafectivo tipo depresivo (3,1%), Trastorno bipolar inducido por sustancias (0,2%), Trastorno bipolar relacionado con enfermedades médicas (0,2%). Los datos se obtuvieron mediante las entrevistas clínicas de valoración y/o historias clínicas recogidas de la Unidad de Hospitalización de la Corporació Sanitària Parc Taulí de Sabadell (Barcelona), entre febrero de 1997 y octubre de 2007. Se realizó un análisis de asociación entre la exposición al cannabis y variables socio-demográficas, clínicas, médicas y de nivel de funcionamiento global, para esta última se utilizó la Escala de Adaptación Funcional GAF.

Resultados: La exposición global al cannabis llegaba hasta el 23,9% de esta muestra, pero la prevalencia del en los menores de 40 años aumentaba hasta el 38,1%, incluso un 49,3% entre los menores de 30 años y un alarmante 80% de exposición entre los pacientes menores de 20. El consumo de cannabis se asocia significativamente al consumo de otros tóxicos como cocaína, alcohol y tabaco ($p < 0,001$), también se asocia con un empeoramiento del pronóstico del trastorno afectivo, aumentando hasta 4 veces el riesgo de suicidio (4.406, $p < 0,05$), el riesgo de abandono del tratamiento y falta la adherencia a las visitas (4.198, $p < 0,05$). Los pacientes que consumían cannabis presentaban más efectos secundarios con la medicación, en especial sedación ($p < 0,005$) y distonias ($p < 0,05$) y un menor patrón estacional en las descompensaciones ($p < 0,05$). Igualmente, los pacientes que consumen cannabis tienen más antecedentes familiares psiquiátricos y significativamente más antecedentes familiares de trastorno bipolar.

Conclusiones: Los pacientes con sintomatología bipolar y especialmente los y las más jóvenes muestran una alta prevalencia del consumo de cannabis. De hecho, los trastornos bipolares constituyen la patología psiquiátrica que más se asocia a las drogodependencias en general. Los antecedentes familiares y en especial de trastorno bipolar, hablan sobre una posible relación común a ambos trastornos, como se ha destacado ya en otros estudios previos. En el caso del consumo de cannabis, en nuestra muestra la exposición a este tóxico tiene consecuencias negativas evolutivas y terapéuticas, similares a las descritas en otras muestras. Este grupo, además, tienen menor adherencia al tratamiento, lo que puede traducir una mayor dificultad de manejo.

PO-769

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS BASALES Y SOCIODEMOGRÁFICAS DE UNA MUESTRA DE PRIMEROS EPISODIOS DE TRASTORNO BIPOLAR

J. Mayoral Van Son, J. Artal Simón, E. Gómez Ruiz, P. Caballero, A. Sánchez Bou, S. González González, C. Villacorta y J.L. Vázquez-Barquero

Introducción: La intervención precoz en los trastornos mentales ha adquirido una creciente relevancia en la última década, sabiendo que si tratamos precozmente podemos mejorar el pronóstico.

Objetivos: La enfermedad bipolar es una de las 10 enfermedades más discapacitantes en personas con edades entre 19 y 45, produciendo un impacto severo en los pacientes, familias, trabajo y relaciones sociales.

Metodología: 42 pacientes incluidos en el programa. Diagnosticados de T. bipolar tipo I y II (criterios DSM_IVTR) con curso de enfermedad de < 5 del primer episodio manía/ hipomanía. Utilizamos conjunto mínimo básico de datos sobre aspectos sociodemográficos, clínicos, tratamiento y evaluaciones psicométricas.

Resultados: 42 pacientes: 52,4% mujeres; 47,6 varones. Edad media 35,67 años (DE 11,16). Momento de la inclusión el 29,3% eutímicos, 58,5% fase maniaca, 4,9% hipomanía, 7,3% episodio depresivo. 68,3% presentaban dificultades funcionales. 40,5% referidos tras hospitalización. Diagnósticos 85,7% T.B I, 9,5% T.B II, 4,8% T. Bns. Pacientes pasaban una media de 15 meses desde el diagnóstico hasta la inclusión. Sólo 1 paciente criterios ciclación rápida. Un 20,5% habían presentado previamente cuadros depresivos y un 4,9% gesto suicida previo.

Conclusiones: En nuestra muestra no hallamos diferencias en ratio de sexo, edad media que en otras poblaciones de pacientes T. bipolar pero sí menor media de edad de diagnóstico y un diagnóstico más precoz e intervención más rápida reflejada por menor media de meses tras diagnóstico y tratamiento especializado que en población bipolar habitual. Hemos encontrado menor porcentaje de episodios depresivos que se explica por el corto curso de la enfermedad.

PO-819

IMPLICACIONES DEL CONSUMO DE ALCOHOL Y OTROS TÓXICOS EN LA EVOLUCIÓN Y TRATAMIENTO DEL TRASTORNO BIPOLAR

N. Casas Barquero

Introducción: El consumo de tóxicos en pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar I (TBI) se ha cifrado en más del 20% s por diferentes autores. La asistencia clínica muestra una mayor dificultad de estos pacientes para cumplir los tratamientos y en consecuencia un no adecuado cumplimiento debe influir en la evolución.

Objetivos: 1) Conocer la evolución de los pacientes bipolares que cumplen criterios de abuso o dependencia de alcohol y otras sustancias. 2) Estudiar la asociación bipolaridad-consumo de tóxicos y cumplimiento de tratamiento sobre la evolución, frente a los no presentan consumo.

Metodología: Los pacientes estudiados fueron 75 casos con diagnóstico TBI, hospitalizados y ambulatorios. En todos los pacientes se han estudiado factores sociodemográficos, antecedentes familiares, edad del diagnóstico, años de evolución, número medio de fases, tiempo medio entre fases, ingresos hospitalarios, tipo de consumo de tóxicos y cumplimiento de tratamiento. Para el análisis estadístico hemos usado el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Mayor porcentaje de pacientes no cumplidores en aquellos bipolares con consumo, y se aprecia un acortamiento del tiempo medio entre fases y mayor número de hospitalizaciones por recaídas asociadas al no cumplimiento y consumo de sustancias.

Conclusiones: 1) El consumo de alcohol y de otras sustancias tóxicas complica y agrava la evolución clínica del trastorno bipolar. 2) Disminuye el tiempo entre las fases y se observa su incidencia sobre los ingresos hospitalarios.

PO-864

DETECCIÓN DE FACTORES DE RIESGO CARDIOVASCULAR EN PACIENTES HOSPITALIZADOS CON DEPRESIÓN MAYOR

J. Cobo, I. Merodio, A. Granero, A. Coscolluela, J. Torralbas, E. Westermeyer, A. Escayola, Á. Santiago, M. Pérez Del Olmo y G. García-Parés

Introducción: Entre los principales factores de riesgo cardiovascular se encuentran la Hipertensión Arterial (HTA), la diabetes, la hipercolesterolemia y el sobrepeso. Por otra parte, la depresión constituye un factor de riesgo de patología cardiovascular, bien directamente o bien a través de la falta de cuidados de control de los distintos factores de riesgo. Durante el ingreso en la unidad de agudos se puede y se debe incidir en los factores de riesgo cardiovascular que pueden presentar los pacientes.

Objetivos: -Conocer los factores de riesgo (HTA, Diabetes, Índice de Masa Corporal) que presentan los pacientes con depresión ingresados en la Unidad de Agudos. -Valorar la evolución de los factores de riesgo durante el ingreso en la unidad de hospitalización.

Metodología: -Diseño: Estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo e interdisciplinar. -Población: Pacientes ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos de la Corporación Sanitaria Parc Taulí (CSPT) de enero a diciembre del año 2007. -Muestra: 38 pacientes (P) ingresados en la Unidad de Hospitalización Psiquiátrica de Agudos de la CSPT durante el año 2007 con el diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor. -Variables del estudio: Sexo, edad, días de ingreso, antecedentes de hipertensión arterial, peso, tensión arterial al ingreso y al alta, IMC, niveles de colesterol y diabetes. -Instrumento: Hoja de recogida de datos. -Tratamiento estadístico: El análisis de los datos se ha realizado mediante el programa SPSS 11.00, haciendo un análisis descriptivo de cada una de las variables.

Resultados: -Edad media: 48,9 años. -Días de ingreso: 26,89 días. -Antecedentes Hipertensión arterial (HTA): 21,05%. -T.A. media al ingreso: 128,5/ 78,74 mmHg. -T.A. Media al alta: 114,84/ 68,76 mmHg. -Diabetes: 15,4% pacientes. -Hipercolesterolemia: 11 pacientes (28,9%). -Hipocolesterolemia: 3 pacientes. -Peso medio al ingreso: 68,76 kg. -Peso medio al alta: 69,15 kg. -IMC medio al ingreso: 26,6. -IMC al alta: 26,7.

Conclusiones: -La TA sistólica y diastólica, mejoran significativamente en todos los pacientes ingresados. -Los cambios en cuanto al peso y al IMC son escasos aunque se observa una tendencia a aumentar. -La presencia de HTA o diabetes no es relevante en estos pacientes, en cambio, la presencia de sobrepeso u obesidad sí.

Durante el ingreso en la unidad de agudos, se ha de incidir en el control del riesgo cardiovascular.

PO-866

NÚMERO DE INGRESOS EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO GREGORIO MARAÑÓN DE PACIENTES BIPOLARES ADULTOS

M. Álvarez Segura, C. Moreno, A. Garibi, J. Merchán-Naranjo, M. Leiva y E. Sánchez

Introducción: Los pacientes bipolares con frecuencia requieren ingresos hospitalarios. El servicio II de Psiquiatría de nuestro hospital cuenta con 25 camas, cubre una población de 300.000 habitantes y atiende a pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar.

Objetivos: Conocer el número de ingresos de todos los pacientes adultos ingresados en unidad de hospitalización breve con diagnóstico de trastorno bipolar (I o II).

Metodología: Se recogieron de forma consecutiva el número de ingresos de todos los pacientes adultos ingresados en esta unidad con diagnóstico de trastorno bipolar (I o II) y se hallaron porcentajes.

Resultados: El número de pacientes es de 83, con una edad media de 48,13 años (DE = 14,2), 61,4% son mujeres y 38,6% hombres. La media de ingresos es de 2,93 (DE = 3,17) y la mediana = 2. La media de ingresos por episodios maniacos es 2,19 (DE = 2,69) y la mediana = 1.

La media de ingresos por episodios depresivos es 0,77 (DE = 1,44). Si dividimos por grupos en función del número de ingresos totales encontramos que entre 0-3 ingresos hay un 68,7% de pacientes, entre 4-8 ingresos hay un 27,7% y con más de 8 ingresos hay un 3,6% de pacientes. Respecto al número de ingresos por episodios maníacos se encuentra un 71,1% de pacientes entre 0-3 ingresos, un 15,6% de pacientes entre 4-8 ingresos y un 3,6% de pacientes con más de 8 ingresos. Respecto al número de ingresos por episodios depresivos, entre 0-3 ingresos hay un 94% de pacientes y entre 4-8 ingresos un 6% de pacientes. No se encontró ningún paciente con más de 4 ingresos por episodios depresivos.

Conclusiones: Se constata una variación importante en el número de ingresos y una diferencia notable entre ingresos por episodios maníacos y episodios depresivos.

PO-919

VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO DE DISCAPACIDAD DE SHEEHAN (SDI) Y COMORBILIDAD CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DISTIMIA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR

E. Álvarez Martínez, À. Comas Vives, M. García-García y Grupo de Investigadores del Estudio DISCAM

Introducción: La comorbilidad psiquiátrica es frecuente en pacientes con Depresión Mayor, trastorno con gran impacto en términos de discapacidad asociada.

Objetivos: Validar el cuestionario SDI como medida de discapacidad en pacientes con Depresión Mayor y determinar la prevalencia de comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos.

Metodología: Estudio de validación de una escala, transversal y multicéntrico, comparativo entre Depresión Mayor con y sin comorbilidad. Se validó la escala SDI analizando su factibilidad, fiabilidad (consistencia interna), y su validez discriminante (curvas ROC) y concurrente (frente a escalas ICG-G y EEAG). Además, se determinó la prevalencia de trastorno de Depresión Mayor puro y comórbido con trastornos distímico y/o de ansiedad.

Resultados: Se reclutaron 5197 pacientes (66,1% mujeres, edad media 48,0 años, DE = 13,7). El porcentaje de pacientes sin respuesta al cuestionario fue menor al 1%. El coeficiente α de Cronbach fue de 0,81. Se obtuvo un área bajo la curva ROC de 0,52 (IC95% = 0,50-0,54). Se observaron correlaciones (Spearman) de tipo moderado ($r > 0,3$ y $< 0,7$) entre el cuestionario SDI y las escalas ICG-G y EEAG. En cuanto a prevalencia de comorbilidad, el 28,7% de los pacientes presentaba trastorno de depresión mayor puro y el 71,3% comórbido con algún trastorno distímico y/o de ansiedad, observándose menor discapacidad en pacientes con trastorno depresión mayor puro ($m = 18,8$, DE = 5,8) que comórbido ($m = 19,3$, DE = 5,5).

Conclusiones: La escala SDI ha demostrado ser un instrumento fiable y válido para medir la discapacidad en pacientes con Depresión Mayor, con o sin comorbilidad.

PO-923

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE CRIBAJE DETECTOR DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN (ADD) Y PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA

M. Roca Bennásar, À. Comas Vives, M. Gili y Grupo de Investigadores del Estudio SCREEN

Introducción: Estudios epidemiológicos muestran una alta prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión en población general, pero existen pocos datos acerca de su prevalencia en población atendida en atención primaria.

Objetivos: Adaptar el cuestionario Detector de Ansiedad y Depresión (ADD) y determinar la prevalencia de trastornos de ansiedad generalizada, angustia, fobia social, estrés postraumático y depresión mayor en atención primaria, en una amplia muestra de población española.

Metodología: Estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico. Se validó el cuestionario ADD analizando su factibilidad, y propiedades psicométricas (sensibilidad, especificidad, y valor predictivo positivo y negativo). Se determinó la prevalencia de los trastornos de ansiedad generalizada, angustia, fobia social, estrés postraumático y depresión mayor mediante la entrevista diagnóstica PRIME-MD.

Resultados: Se reclutaron 7940 pacientes (el 61,7% mujeres, edad media 48,6 años). El cuestionario ADD resultó factible (99,7% de respuestas). La sensibilidad del ADD varió del 50,0% (para estrés postraumático) al 96,2% (para pánico) y la especificidad del 70,6% (para pánico) al 96,2% (para estrés postraumático). El valor predictivo positivo y negativo del ADD respecto al PRIME-MD para algún trastorno de ansiedad y/o depresión fue del 76,1% y 96,0% respectivamente. Según PRIME-MD, en un 42,3% (IC95%:41,2%-43,4%) se diagnosticó algún trastorno de ansiedad y/o depresión, presentando el 29,0% depresión mayor, el 11,7% ansiedad generalizada, el 11,2% fobia social, el 9,7% pánico, y el 0,4% estrés postraumático.

Conclusiones: La escala ADD ha demostrado ser un instrumento útil para el cribaje de casos de ansiedad y/o depresión en atención primaria, existen importantes diferencias en la sensibilidad y especificidad para los diferentes trastornos estudiados.

PO-926

AMISULPRIDE EN EPISODIOS MANÍACOS

S. Arques Egea, J. Castello Gasco, M.A. Pino Pino, P. Sierra San Miguel, L. Livianos Aldana y L. Rojo Moreno

Introducción: La experiencia clínica adquirida en nuestra Unidad de Trastorno Bipolar nos muestra como el antipsicótico Amisulpride posee una importante acción antimaniaca.

Objetivos: Comprobar la realidad de dicha impresión clínica con un mayor número de pacientes, así como probar su seguridad, tolerabilidad y si existe una mayor rapidez de acción respecto a otros antipsicóticos.

Metodología: Estudio naturalístico, abierto y retrospectivo con 64 pacientes de nuestra Unidad de Trastorno Bipolar. Criterios de inclusión: Bipolar I o II o Esquizoafectivo; eutimia previa; no tratamiento antipsicótico previo. Instrumentos medida: cuestionarios ICP (Inventario Chino de Polaridad) y ENE (Escala Numérica Evaluación), e ICG (Impresión Clínica Global). Cuando ha sido posible, cada paciente ha sido comparado consigo mismo en distintos episodios maníacos (tratamiento con amisulpride u otros antipsicóticos). Análisis estadístico con SPSS v15.0.

Resultados: Pacientes que recibieron tratamiento con amisulpride mostraron mejoría (12,50 $\pm$ 7,51 días vs 17,30 $\pm$ 8,88 días; $p = 0,000$) y estabilización (28,49 $\pm$ 14,27 días vs 44,68 $\pm$ 19,72; $p = 0,000$) más rápida que los tratados con otros antipsicóticos. Dosis media Amisulpride 681,19 $\pm$ 365,16 mg y otros antipsicóticos (equiv. haloperidol) 10,47 $\pm$ 8,18 mg. También hemos objetivado, menor necesidad de tratamientos concomitantes como ansiolíticos e hipnóticos (incluyendo fármacos para síntomas extrapiramidales).

Conclusiones: El amisulpride parece presentar un efecto antimaniaco superior y más rápido al resto de antipsicóticos, convirtiéndose en una opción terapéutica eficaz en los episodios maníacos. Su perfil seguro y buena tolerabilidad, podría facilitar una mejor cumplimentación y disminuir el riesgo de recaídas en estos pacientes.

PO-963

ALTERACIONES DE NEUROIMAGEN ESTRUCTURAL EN PACIENTES CON DEPRESIÓN: ESTUDIO DE MORFOMETRÍA BASADA EN VÓXELES

M. Peciña Iturbe, J. Schlatter Navarro, J. Sepulcre Bernard, J. Pla Vidal, P. De Castro Manglano y F. Ortuño Sánchez-Pedreño

Introducción: En los pacientes deprimidos, los hallazgos de neuroimagen estructural más consistentes descritos en la bibliografía se refieren a la atrofia del hipocampo, el cíngulo anterior y de algunas regiones del córtex prefrontal. Algunos autores sugieren que

esta atrofia podría ser secundaria a una alteración de los mecanismos reguladores del estrés.

Objetivos: Observar si existen diferencias en los volúmenes cerebrales de los pacientes con depresión de corta y de larga evolución con respecto a los controles sanos utilizando la técnica de morfometría basada en vóxeles y si el tiempo de evolución de la enfermedad se asocia a una mayor atrofia cerebral.

Metodología: Se incluyeron en el estudio: 69 sujetos entre 18 y 75 años: 29 controles (1 perdido) y 40 pacientes (1 perdido) que cumplieran criterios CIE-10 de depresión (episodio depresivo, trastorno depresivo recurrente y distimia) sin enfermedades psiquiátricas comórbidas: 20 pacientes con depresión de corta evolución, DCE, (10 años). El estudio de RM se realizó en un aparato SIEMENS MAESTRO CLASS SYMPHONY a 1,5 Tesla. Los datos fueron procesados utilizando el programa SPM (Statistical parametric mapping) versión 5.0 (SPM5) con Matlab 7.4.0. Las imágenes fueron analizadas con el protocolo optimizado de morfometría basada en vóxeles (VBM5) (<http://dbm.neuro.unijena.de/vbm>). Para el análisis estadístico se utilizó el programa SPM5. Para la comparación de los tres grupos se realizó un ANOVA, con una $p < 0,05$ después de realizar una corrección con el método de comparaciones múltiples family wise error (FWE). Se desecharon aquellos clusters con un threshold menor de 300 vóxeles. Para la extracción de los clusters de lesión se utilizó la herramienta VOItool de SPM5 y posteriormente se correlacionaron los clusters de lesión con el tiempo de evolución de la enfermedad. Para la localización de las regiones anatómicas significativas se utilizó el toolbox wfu_pickatlas de SPM5. El estudio de RM se realizó en un aparato SIEMENS MAESTRO CLASS SYMPHONY de 1,5 Tesla con secuencia T1 3D. Para determinar la atrofia cerebral se utilizó el programa SPM (Statistical parametric mapping) versión 5.0 (SPM5) y el protocolo de morfometría basada en vóxeles versión 5.0 (VBM5). Se contabilizaron aquellas regiones con un nivel de significación $p < 0,05$, después de utilizar un método de corrección de comparaciones múltiples (FWE). Sólo tuvimos en cuenta aquellos clusters con un tamaño mayor a 500 vóxeles.

Resultados: El test de Anova mostró diferencias significativas entre los tres grupos en el lóbulo frontal (giro frontal inferior bilateral y giro frontal medial derecho), en el lóbulo límbico (cíngulo anterior izquierdo) y en el lóbulo temporal (giro temporal superior bilateral). Todos los clusters se correlacionaron con un mayor tiempo de enfermedad, excepto el frontal medial.

Conclusiones: Las regiones descritas corresponden a algunas de las clásicamente implicadas en los circuitos relacionados con la depresión: circuito límbico-estriado-pálido-talámico-cortical y el circuito límbico-talámico-cortical. Esta atrofia se asocia a un mayor tiempo de evolución de la enfermedad, por una posible alteración de los mecanismos reguladores del estrés.

PO-972

ACONTECIMIENTOS VITALES Y APOYO SOCIAL DURANTE EL EMBARAZO: RELACIÓN CON LOS SÍNTOMAS DEPRESIVOS EN EL POSPARTO INMEDIATO

L. Rodríguez Incio

Introducción: El embarazo y el posparto es un periodo de riesgo de patología psiquiátrica en la mujer.

Objetivos: Estudiar la relación entre acontecimientos vitales (AV) y grado de apoyo social (AS) durante el embarazo y síntomas depresivos en el posparto inmediato.

Metodología: Estudio observacional, transversal de 309 puérperas consecutivas, evaluadas el 2º día del posparto. Mayores de 18 años, españolas, firmaron el consentimiento informado. Se excluyeron: analfabetismo, deterioro cognitivo o enfermedad médica grave, patología psiquiátrica durante el embarazo y fallecimiento del recién nacido. Se recogieron datos sociodemográficos, obstétricos, antecedentes psiquiátricos familiares y personales, y el cuestionario de Edimburgo de depresión posnatal (EPDS), AV de San Paul Ramsey y AS de DUKE-UNK.

Resultados: La edad media (DE) fue 31,6 (4,7). La mayoría tenía estudios medios-superiores y pareja estable. El 61% eran primíparas. El 26% tenía antecedentes psiquiátricos familiares y el 22% personales. La media (DE) de AV fue 0,95 (0,89) y de AS fue 53,1 (7,6). El 18% de las puérperas presentaron un síndrome depresivo, éstas tenían más antecedentes familiares ($p = 0,046$), menor AS ($p < 0,001$) y más AV durante el embarazo ($p = 0,048$). El análisis de regresión logística mostró que AS fue la única variable significativa (OR = 0,985; IC95% = 0,997-0,994; $p = 0,001$). Los AV no alcanzaron la significación estadística (OR = 1,085; IC95% = 0,997-1,180; $p = 0,059$). El test de Hosmer-Lemeshow ($\chi^2 = 8,568$; $gdl = 8$; $p = 0,380$) indicó un buen ajuste del modelo.

Conclusiones: El grado de apoyo social durante el embarazo, y quizás el número de acontecimientos vitales estresantes, se asocia a la presencia de síntomas depresivos en el posparto inmediato.

PO-1041

EPIDEMIOLOGÍA DE LOS INGRESOS EN ANDALUCÍA DESDE 1995 HASTA 2006 POR TRASTORNO BIPOLAR

O. García López

Introducción: La prevalencia del Trastorno Bipolar tipo I es del 1-2% en la población general, ampliándose a un 6% si se incluyen los pacientes tipo II y Ciclotimia. La alta recurrencia de la enfermedad y la cada vez mejor y adecuada aplicación de los criterios diagnósticos deben reflejarse de forma fehaciente en el proceso diagnóstico.

Objetivos: 1) Estudiar la evolución y frecuencia del ingreso por Trastorno Bipolar I y II en la Comunidad Andaluza desde 1995 hasta el 2006 frente al conjunto de trastornos depresivos no incluibles en el trastorno bipolar y en relación con el conjunto de pacientes hospitalizados.

Metodología: Hemos recogido los datos existentes en la Base de Datos CMDB (Conjunto Mínimo de Datos al Alta Hospitalaria) de la Junta de Andalucía. Se ha analizado el número de casos de Trastorno Bipolar tanto en fase de depresión bipolar como en plena fase de manía/hipomanía y todo el conjunto de depresiones frente al número total de los ingresos hospitalarios en los mismos años del estudio. Los diagnósticos se han realizado según la CIE-10 y convertidos a la CIE-9, que es la clasificación que se utiliza en la Comunidad Andaluza.

Resultados: Las cifras del total de pacientes depresivos fueron en 1995 de 422 casos y en 2006 de 569; mientras que las cifras del trastorno bipolar fueron de 712 en 1995 y de 1211 en 2006. Los pacientes totales en este período fueron de 5529 en 1995 y de 6844 en 2006.

Conclusiones: 1) Se aprecia una tendencia al incremento de pacientes con diagnóstico de Trastorno Bipolar en el número de personas ingresadas en los diversos dispositivos hospitalarios de Andalucía. No es probable que su frecuencia varíe en sí misma, podemos pensar, entre otras razones, que se esté diagnosticando mejor. 2) Dentro de la casuística estudiada se constata que la frecuencia del diagnóstico de depresiones no bipolares también se incrementa pero de forma menos pronunciada que los trastornos bipolares.

PO-1042

ALUCINACIONES EN EL TRASTORNO BIPOLAR COMO INDICADOR DE GRAVEDAD

J. Rodríguez Revuelta, V. García Arroyo, L. Iglesias Fernández, G. Paniagua Calzón, C. Huergo Lora y M. Raimundo

Introducción: A pesar de que el porcentaje de pacientes bipolares que presentan alucinaciones puede parecer pequeño (entre el 12-18% según diferentes estudios) no lo es si atendemos a su relevancia clínica.

Objetivos: Observando la sintomatología de distintos pacientes bipolares hospitalizados se pretende demostrar la mayor estancia media de aquellos que presentan alucinaciones en el momento del ingreso. Se estudia así mismo otra sintomatología psicótica y su papel durante el episodio.

Metodología: Se realiza una revisión retrospectiva de los pacientes con TB ingresados en la unidad de psiquiatría del Hospital central de Asturias desde el 2006. Analizando: sexo, presencia de alucinaciones, presencia de ideas delirantes, congruencia o incongruencia de las mismas y tipo de descompensación relacionándolo con los días de duración del ingreso.

Resultados: En el momento del ingreso la prevalencia de alucinaciones fue del 25,9%, sin diferencias entre los sexos. La estancia media hospitalaria de los pacientes con alucinaciones fue 28,28 días frente a los 15,13 días de media en pacientes sin alucinaciones. Los resultados preliminares muestran una diferencia estadísticamente significativa en la duración del ingreso siendo mayor en los pacientes con alteraciones sensorio-perceptivas.

Conclusiones: En este estudio se demuestra que las alucinaciones en pacientes bipolares que precisan ingreso se asocian con estancias más prolongadas. Sería apropiado hablar de las alucinaciones como un marcador de gravedad al igual que se ha descrito para otros síntomas psicóticos. Con estos hallazgos se abre una puerta a la detección precoz de un episodio grave, la prevención de un ingreso o al menos la reducción de su duración, mejorando el pronóstico y la calidad de vida del paciente.

PO-1045

CARACTERÍSTICAS DEL TRASTORNO BIPOLAR DE INICIO TARDÍO EN UNA MUESTRA AMBULATORIA

I. Gobernado Ferrando, M.F. Pando Velasco, C. Erasquin Sierra, E. Benítez Cerezo, A. Cebollada Gracia y A. Chinchilla Moreno

Introducción: Se postula la existencia de un subgrupo de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar (TBP) en una edad tardía que presentan características diferentes.

Objetivos: Analizar las características del TBP de inicio tardío frente al de inicio precoz en una muestra de pacientes de Clínica del Litio del Hospital Ramón y Cajal tomando una edad de corte de 55 años.

Metodología: Revisamos las historias clínicas de pacientes con diagnósticos DSM-IV de TBP tipos I y II y trastorno esquizoafectivo. Consideramos como edad de inicio del trastorno la edad del diagnóstico.

Resultados: La muestra (n = 50) tiene una edad media de 57,28 años (DE 14,5). La media de años de evolución de la enfermedad es de 22,76 (DE 9,86). El 6% son TBP inicio tardío. La media de edad es 56 años (DE 14,003) en el grupo de inicio precoz y 77,33 años (DE 3,055) en el de inicio tardío (U Mann-Whitney = 11,5; p = 0,008). No encontramos diferencias significativas en los años de evolución de la enfermedad (U Mann-Whitney = 45,5; p = 0,323), media de ingresos hospitalarios (U Mann-Whitney = 10; p = 0,07), antecedentes familiares (p = 0,628), o patología neurológica asociada (p = 0,259).

Conclusiones: Los pacientes con TBP de inicio tardío de nuestra muestra tienen menos antecedentes familiares y más sintomatología neurológica asociada. Su media de ingresos hospitalarios es mayor pese a tener menor tiempo de evolución de la enfermedad. Pese a que los datos sugieren la existencia de características diferenciales en este subtipo de pacientes, las diferencias no son significativas, probablemente en relación con el escaso número de pacientes.

PO-1116

MOTIVO DE INGRESO Y ESTANCIA MEDIA DE PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR DEPENDIENDO DEL RANGO DE EDAD

M.J. Ávila González, M. González Santos, E. Fontela Vivanco, S. González Bardanca y D. Miguel Arias

Introducción: En el T. bipolar, a medida que avanza la edad del paciente van variando las características de los episodios de descompensación, de modo que en edades más tempranas predominan

los episodios maníacos con síntomas psicóticos respecto a edades avanzadas.

Objetivos: Se intenta analizar las fases de descompensación por las que ingresan pacientes con diagnóstico de T. bipolar en una Unidad Psiquiátrica de Agudos y la media de días de ingreso, ambos en relación con el rango de edad.

Metodología: Se realiza estudio retrospectivo descriptivo de una muestra de pacientes (n = 75) con diferentes episodios de descompensación en T. bipolar según criterios DSM-IV-TR, ingresados en una Unidad de Hospitalización durante el año 2007. Se divide la muestra en cuatro rangos de edad (65). Se utiliza como programa estadístico el SPSS15.

Resultados: -Menores de 30 años suponen un 14% del total de ingresos, en el 80% es por episodios de manía con/sin síntomas psicóticos siendo su estancia media de 21,7 días. -De 30 a 50 años suponen un 52%, en el 70% es por manía con síntomas psicóticos, siendo su estancia media de 21,4 días. -De 50 a 65 años suponen un 18% y el 63% es por fase maniaca predominantemente con síntomas psicóticos con una estancia media de 23,75 días. -Mayores de 65 años suponen solo el 12% de los ingresos y más de la mitad de los casos está relacionada con otras causas diferentes al T. Bipolar, tratándose sobre todo de trastornos de conducta asociados a deterioro cognitivo, siendo su estancia media de 22 días.

Conclusiones: No se observa diferencia significativa en la estancia media según los diferentes grupos de edad. La edad en la que se producen más descompensaciones que requieren ingreso según nuestro estudio es entre 30 y 50. La estancia media sube respecto a la media 10 puntos, cuando hay patología comórbida en el eje II.

PO-1123

ESTUDIO LONGITUDINAL DE EFICACIA Y TOLERABILIDAD DE LA DULOXETINA EN PACIENTES CON DEPRESIÓN

P. De Castro Manglano, L. Baras García y P. López García

Introducción: La duloxetina es un inhibidor selectivo de serotonina y noradrenalina con acción sobre los síntomas afectivos y somáticos de la depresión.

Objetivos: -Evaluar la rapidez de acción de la duloxetina sobre la depresión y la ansiedad. -Evaluar su eficacia a lo largo de 6 meses. -Observar los efectos secundarios.

Metodología: Participaron 58 pacientes diagnosticados de trastorno depresivo que iniciaron tratamiento con duloxetina en dosis flexibles. Se administraron las escalas: Hamilton-depresión, Hamilton-ansiedad en la primera y segunda semana, primer y segundo mes, y seis meses. Los análisis de eficacia (tasa de respuesta y tasa de remisión) se realizaron siguiendo un diseño LOCF mediante un ANOVA para medidas repetidas. La tolerabilidad se evaluó mediante la presencia de efectos adversos declarados por el paciente.

Resultados: En la primera semana la tasa de respuesta para los síntomas de depresión es del 23,9% y para ansiedad del 31% y en la segunda semana 43,5 y 44,7% respectivamente. A los seis meses la tasa de respuesta y de remisión para los síntomas depresivos fue del 60% y 75% y para los síntomas ansiosos fue del 48,4% y 60,7% respectivamente. Los efectos secundarios más frecuentes son la hiperhidrosis y las cefaleas que disminuyen a partir del primer mes.

Conclusiones: La duloxetina ha mostrado ser un fármaco eficaz en la segunda semana para los síntomas de ansiedad y al mes para la depresión. Aquellos pacientes que presentaron mejoría clínica en las dos primeras semanas obtienen una remisión completa en el primer mes y mantienen la mejoría durante los seis meses de tratamiento. Aunque es un fármaco generalmente bien tolerado, hay que tener en cuenta la hiperhidrosis transitoria observada durante la primera semana.

PO-1130

CARACTERÍSTICAS DE PACIENTES INGRESADOS EN UNIDAD DE AGUDOS CON TRASTORNO BIPOLAR

M.J. Ávila González, S. González Bardanca, E. Fontela Vivanco, M. González Santos y D. Miguel Arias

Introducción: El T. bipolar podría afectar al 1,6% de la población, siendo más frecuente en el sexo femenino, a cualquier edad, pero sobre todo en la segunda década de la vida.

Objetivos: Análisis de las características sociodemográficas, existencia de ingresos previos y fase de descompensación que motiva la hospitalización en pacientes con dx de T. Bipolar que ingresan en una Unidad de Agudos.

Metodología: Se realiza estudio retrospectivo descriptivo del número total de ingresos en el año 2007 de pacientes con dx de T. bipolar I (n = 75). Se utiliza el programa estadístico SPSS15.

Resultados: -El 61% de los pacientes con T. Bipolar ingresados son del sexo femenino, el 50% sin pareja estable y el 61% no tienen actividad laboral. -El 26% no tuvo ingresos previos, el 17% sólo un ingreso previo y el 57% más de un ingreso, teniendo el 20% más de 3 ingresos en los últimos 10 años. -El 49,3% ingresa por manía con síntomas psicóticos, el 17,3% por manía sin síntomas psicóticos, el 9,4% por fase depresiva, 12% por episodio mixto y 9,3 por otras causas distintas de la descompensación del T. bipolar. -El 22,7% presentan comorbilidad con el eje II y abuso de tóxicos concomitante en el 10,7%.

Conclusiones: Las características sociodemográficas parecen coincidir con la literatura respecto a la edad., el sexo, la disminución de la capacidad de desarrollar una actividad laboral o mantener una pareja estable respecto a la población general. La causa más frecuente de ingreso es la manía con síntomas psicóticos.

PO-1198

ESTUDIO DE LA ASOCIACIÓN ENTRE LOS POLIMORFISMOS T102C Y -1438G/A EN EL RECEPTOR DE SEROTONINA 5HT(2A) EN PACIENTES CON DEPRESIÓN MAYOR

A.P. González González, P. Dorado, E.M. Peñas-Lledó, J. Cobaleda Polo, I. González Martínez y A. Llerena

Introducción: Una de las hipótesis de la etiología de los trastornos afectivos es la implicación de la serotonina en la (5-HT). En concreto, el receptor 5-HT_{2A} (5-HTR_{2A}) ha sido estudiado ampliamente por parecer un sitio de acción de los fármacos antidepresivos. Sin embargo la relación entre estos receptores y la depresión parece controvertida. El polimorfismo en la región promotora del 5-HTR_{2A} (-1438G/A) en equilibrio de ligamiento con el polimorfismo T102C ha sido también estudiado. Se ha sugerido que este polimorfismo (-1438A/G) altera la actividad promotora y la expresión del receptor 5-HT_{2A} y, por tanto podría ser el responsable de la asociación con los trastornos depresivos.

Objetivos: El objetivo de este estudio es analizar la relación entre el polimorfismo 5-HTR_{2A} T102C y -1438G/A y la depresión mayor.

Metodología: Se estudiaron 70 pacientes diagnosticados de depresión mayor (MDPs) y 142 voluntarios sanos (HVs). Los genotipos -1438A/G y T102C se determinaron por metodología PCR-RFLP alelo-específica.

Resultados: Las frecuencias 5-HTR_{2A} -1438A y 102T fue más alta entre los pacientes los pacientes MDPs que en los HVs (0,49 vs 0,44; and 0,52 vs 0,46, respectivamente). Estos dos polimorfismos están en desequilibrio de ligamiento. El porcentaje de MDPs vs. HVs -1438A/A y 102T/T fue 24% y 15%, respectivamente (OR = 1,7).

Conclusiones: Estos resultados no apoyan la hipótesis de la implicación de los polimorfismos 5-HTR_{2A} -1438A y 102T en la susceptibilidad genética a la depresión.

PO-1311

ESTABILIDAD DIAGNÓSTICA DE LA DEPRESIÓN RESISTENTE AL TRATAMIENTO

V. Richarte, A. Martín, D. Puigdemont, R. Pérez, L. Mora, V. Pérez y E. Álvarez

Objetivos: Realizar un estudio naturalístico sobre una cohorte de pacientes afectivos diagnosticados de Trastorno Depresivo Mayor resistente (TDMr), con la intención de ver el diagnóstico evolutivo principal y encontrar factores predictores de la evolución a largo plazo

Metodología: La muestra está formada por 193 pacientes diagnosticados de TDM resistente que fueron incluidos en dos estudios sobre depresión resistente realizados en nuestro hospital. En todos ellos estaban diagnosticados de TDMr según criterios DSM-IV, definiendo la resistencia como la falta de respuesta al tratamiento con un fármaco antidepresivo a dosis y tiempo adecuados, controlando cumplimiento con realización de niveles plasmáticos. Las variables estudiadas fueron las siguientes: variables socio-demográficas, nº episodios previos, años de seguimiento, criterios de melancolía, duración del episodio índice, diagnóstico evolutivo.

Resultados: De los 193 pacientes incluidos en el estudio, se han podido valorar 156 y 37 no se han encontrado. La edad media de los pacientes es de 52 años y hay 45 hombres y 111 mujeres. La media de años de seguimiento tras el episodio índice es de 14. La media de semanas de evolución del episodio índice es de 60.

Conclusiones: 1. Un 55% de los pacientes de nuestra muestra que fueron diagnosticados TDM resistente, mantienen el diagnóstico de TDM tras una media de 14 años de seguimiento. 2. Tras 14 años de seguimiento, el 45% de los pacientes presentan un diagnóstico principal de Tr. bipolar (13%), Tr. distímico (12%), Tr. de personalidad (10%) y otros diagnósticos (10%). 3. El tiempo de evolución del episodio índice fue la única variable claramente relacionada con la evolución posterior. En un modelo de regresión logística, esta variable permite pronosticar correctamente el 74% de los casos.

PO-1313

MORTALIDAD EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

E. Vieta, J.M. Montes, J. Saiz-Ruiz, J. Mostaza, J. Bobes y F. Rico-Villademoros

Objetivos: Evaluar las tasas de mortalidad global y por causa específica en pacientes con trastorno bipolar.

Metodología: Búsqueda bibliográfica en Medline (hasta enero 2008), en listados de referencias de artículos primarios y de artículos de revisión relevantes. Se incluyeron artículos publicados en español o inglés, en pacientes con diagnóstico de trastorno bipolar por cualquier criterio, y que comunicaran datos de mortalidad (global o por causa específica) en forma de tasa estandarizada de mortalidad (TEM) o bien los elementos para su cálculo.

Resultados: Identificamos 11 estudios. Ocho habían sido realizados en Europa, 2 en EEUU y 1 en Japón. Nueve fueron realizados con registros, 1 era un estudio de cohorte prospectivo y 1 no tenía un diseño claro. La mortalidad global en el trastorno bipolar era superior a la de la población general, tanto en hombres (n = 6, TEM 1,60-10,86) como en mujeres (n = 4, TEM 1,14-3,01). Por causa específica, en la mayoría de los estudios estaban incrementadas respecto a la población general: la mortalidad por suicidio (n = 5, TEM 9,77-18,09), por causa cardiovascular (n = 4, TEM 1,38-2,23), por infecciones (n = 2, TEM 2,23-2,85) y por causa respiratoria (n = 2, TEM 3,17-7,37). No parecía existir un incremento de la mortalidad por enfermedad cerebrovascular o por cáncer.

Conclusiones: Los pacientes con trastorno bipolar tienen una mortalidad incrementada respecto a la de la población general, siendo especialmente relevantes en términos relativos la morta-

lidad por suicidio y, dado que mundialmente es la primera causa de muerte, en términos absolutos la mortalidad por causa cardiovascular.

PO-1314

TRASTORNOS NUTRICIONALES, METABÓLICOS Y ENDOCRINOS EN PACIENTES CON TRASTORNO BIPOLAR: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

J. Bobes, J. Mostaza, F. Rico-Villademoros, J.M. Montes, E. Vieta y J. Saiz-Ruiz

Objetivos: Evaluar la frecuencia de trastornos nutricionales, metabólicos y endocrinos en pacientes con trastorno bipolar (TB).

Metodología: Búsqueda bibliográfica en Medline (hasta enero 2008), en listados de referencias de artículos primarios y artículos de revisión relevantes. Estudios en español o inglés, con cualquier diseño, diagnóstico de TB por cualquier criterio, con una muestra ≥ 30 pacientes, y que comunicaran alguna medida de frecuencia o asociación.

Resultados: Se identificaron 30 estudios: 18 (60%) transversales y 12 (40%) de cohorte retrospectiva; 2 (6,7%) de base poblacional; y 2 (6,7%) con muestreo aleatorio. La frecuencia de obesidad en pacientes con TB fue mayor que en la población general ($n = 4$, 19-53% vs 9-14%), que en otras poblaciones médicas ($n = 1$, 4,6% vs 1,1%) y que en pacientes con esquizofrenia ($n = 1$, 11,6% vs 9,9%). La frecuencia de diabetes en pacientes con TB fue mayor que ($n = 5$, 6-26% vs 2-16%) o similar a ($n = 2$, 3,5-4,3% vs 3,4-4,8%) la de población general; fue mayor que en muestras médicas ($n = 2$, 1,8-4,4% vs 0,6-2,2%) y similar a la de los pacientes con esquizofrenia ($n = 1$, 17,7% vs 17,6%). La frecuencia de dislipidemia fue mayor que en una muestra médica ($n = 1$, 0,9% vs 0,3%) y que en pacientes con esquizofrenia ($n = 1$, 27% vs 23%). La frecuencia de hipotiroidismo fue mayor que en una muestra médica ($n = 1$, 10% vs 3%).

Conclusiones: El TB parece asociarse a la presencia de obesidad. Es posible su asociación con la presencia de dislipidemia e hipotiroidismo. Los datos de la asociación del TB con la diabetes no son concluyentes.

PO-1315

PREDICTORES DEL FUNCIONAMIENTO EN PACIENTES BIPOLARES EN REMISIÓN

A.R. Rosa, M. Reinares, C. Franco, M. Comes, C. Torrent, J. Sánchez-Moreno, A. Martínez-Aran, F. Kapczinski y E. Vieta

Introducción: Estudios recientes han demostrado la existencia de una asociación entre alteraciones en el funcionamiento de pacientes bipolares y la sintomatología depresiva. Sin embargo, hay una gran disparidad entre las tasas de recuperación sintomática y las tasas de recuperación funcional.

Objetivos: Investigar cuales son los factores clínicos que influyen en el funcionamiento en una muestra de pacientes eutímicos.

Metodología: Setenta y un pacientes fueron reclutados del Programa de Trastorno Bipolar del Hospital Clínico de Barcelona. La Entrevista Estructurada según el DSM-IV, las escalas Hamilton Depresión Rating Scale (HAM-D) y la Young Mania Rating Scale (YMRS) fueron usadas para evaluación del diagnóstico y sintomatología, respectivamente. La Escala Breve del Funcionamiento (FAST) fue usada para evaluación del funcionamiento. La FAST es una escala hetero-administrada, válida y fiable, de rápido (3-6 min) y fácil aplicación. Consiste en 24 ítems que evalúan seis áreas específicas del funcionamiento: autonomía, funcionamiento laboral, funcionamiento cognitivo, finanzas, relaciones interpersonales y ocio.

Resultados: La muestra ha sido formada por 36 (51%) hombres, con una media de edad de $48 \pm 13,56$ años. Usando un modelo de regresión logística, variables clínicas tales como: edad, síntomas depresivos, el número de episodios mixtos y el número de hospitalizaciones han sido asociadas con pobre funcionamiento. Este modelo explicó el 44% de la variancia ($F = 12,54$, $df = 58$, $p < 0,001$).

Conclusiones: Características clínicas y socio-demográficas específicas han sido identificadas como potenciales predictores de un peor funcionamiento en pacientes bipolares eutímicos. Pacientes con más edad y más curso crónico de la enfermedad presentaron peor funcionamiento psicosocial.