



Noticias 1 de Diciembre del 2009.

Diferencias hormonales entre la depresión melancólica psicótica y no-psicótica.

Fernando Contreras; Jose M. Menchon; Mikel Urretavizcaya; Miguel A. Navarro; Julio Vallejo; Gordon Parker.

Department of Psychiatry, Hospital de Bellvitge, School of Medicine, Barcelona, Spain
Hormone Unit, Hospital de Bellvitge, School of Medicine, Barcelona, Spain
School of Psychiatry, University of New South Wales, and Executive Director, Black Dog Institute, Sydney, Australia.
Antecedentes: La prueba de supresión del dexametasona (DST) es la principal alteración hormonal en la depresión psicótica, comparada con la depresión no psicótica. Sin embargo, aunque existen muchos estudios de los ejes hormonales individuales en la

depresión, pocos estudios multi-axiales se han reportado. Este estudio tiene como objetivo examinar las diferencias hormonales entre estos grupos de pacientes a través de tres pruebas hormonales funcionales: DST, respuesta de la hormona de estimulación tiroidea a la tiroides que libera la hormona (TSH-TRF) y la respuesta de la hormona de crecimiento al factor de liberación (GH - GRF) .

Métodos: Se estudiaron a 40 pacientes hospitalizados que cumplieron con los criterios DSM-III-R para un episodio depresivo mayor con melancolía (21 no psicóticos y 19 psicóticos). Se realizó la prueba

de supresión de Dexametasona, las pruebas de TSH-TRF y GH-GRF para todos los pacientes .

Resultados: En la muestra melancólica total, 80.0% mostró alteraciones en por lo menos un eje hormonal, 40.0% en dos ejes y 5.0% en los tres ejes. Los niveles de cortisol basal y post-dexametasona fueron significativamente mayores en los pacientes psicóticos que en los pacientes no psicóticos. Se demostró una asociación entre el cortisol post-dexametasona y la respuesta GH-GRF atenuada, en aquellos con depresión psicótica.

Epidemiología de los trastornos del ritmo circadiano en la depresión.

La depresión es una seria enfermedad incapacitante que afectará a 1 de cada 7 individuos a lo largo de su vida y que afecta actualmente a 1 de 20 adultos en América del Norte y en la Europa occidental. Es una de las 3 causas

principales de incapacidad en los países industrializados. La prevalencia es más alta en mujeres y más baja entre la gente mayor . Los síntomas del insomnio son comunes en la población general. Alrededor de un tercio de la población adulta manifiesta

tener dificultades para alcanzar el sueño o para mantenerlo. Entre el 9 y el 15% de la población manifiesta consecuencias diurnas asociadas con el insomnio y entre el 8 y el 18% de la población está insatisfecha con su sueño.

Contenido:

Diferencias hormonales entre la depresión melancólica psicótica y no-psicótica	1
El trastorno bipolar podría relacionarse con el reloj biológico	2
Afrontado los pensamientos suicidas	3
Luis Rojas Marcos:	4
Historia de la melancolía como enfermedad del alma	5
El club Ibili Kirolak gana el primer Premio de Integración	6
CONVOCADO EL II CONCURSO DE CUENTOS E ILUSTRACIONES	7
Estudios de imagen de resonancia magnética en el trastorno bipolar y la esquizofrenia: Meta-análisis.	8

Puntos de interés especial:

La depresión melancólica psicótica y no-psicótica.

- psicoeducación familiar
- PENSAMIENTOS SUICIDAS
- Maníaco depresivo
- USO DE DROGAS Y ALCOHOL
- resonancia magnética en el trastorno bipolar

El trastorno bipolar podría relacionarse con el reloj biológico

VIERNES, 27 de noviembre (HealthDay News/DrTango) -- Una nueva investigación sugiere que un reloj biológico interno que no funciona bien podría ser un factor en el desarrollo del trastorno bipolar en los niños. Los resultados del hallazgo proceden del examen de la estructura genética de 152 niños que tenían trastorno bipolar, una afección que hace que los que la padezcan sean susceptibles a cambios importantes en el estado de ánimo, y de 140 niños sin el trastorno. Asociaron las variaciones en un gen conocido como RORB a

los niños que tenían trastorno bipolar. "Nuestros hallazgos sugieren que los genes del reloj biológico en general, y en particular el RORB, podrían ser candidatos importantes llevar a cabo investigaciones más a fondo que analicen la base molecular del trastorno bipolar", aseguró en un comunicado de prensa del editor de BMC Psychiatry, que publicó los hallazgos por Internet, el coautor del estudio Dr. Alexander Niculescu, de la Facultad de medicina de la Universidad de Indiana.

Se cree que este gen, que se expresa principalmente en los ojos, la glándula pineal y el cerebro, está relacionado con el ritmo circadiano del cuerpo.



Noticias 3 de Diciembre del 2009

El punto de vista de los familiares de pacientes con trastorno bipolar.

consecuencia de la desinstitucionalización de los pacientes psiquiátricos, el papel de los cuidadores ha adquirido un interés relevante a lo largo de los últimos años. Con el objetivo de conocer el impacto de la enfermedad en los cuidadores, 88 familiares de pacientes diagnosticados de trastorno bipolar (DSM-IV) completaron un cuestionario autoadministrado que recogía información sobre variados aspectos clínicos, sociodemográficos, carga experimentada, actitudes y conocimientos acerca de

la enfermedad, entre otras cuestiones. Encontramos que los familiares necesitaban con frecuencia ayuda psiquiátrica por el estrés generado por la enfermedad, percibían afectación en los planos laboral, lúdico y económico, junto con la estigmatización social. Resultaban de gran ayuda en la cumplimentación terapéutica y la información recibida acerca de la enfermedad y los recursos destinados eran percibida como insuficientes. También se obtuvo información de las parejas que

describían afectación en las relaciones conyugales, sexuales y en la crianza. Es necesario, por tanto, identificar aquellos factores que contribuyen al estrés familiar. Intervenciones como los grupos psicoeducativos pueden mejorar el conocimiento de la enfermedad y mejorar las técnicas de afrontamiento.

Se reclama la formación específica de los médicos de Atención Primaria, Pediatría y Urgencias sobre la salud física de personas con patología psiquiátrica.

Los expertos que han participado en la Jornada 'Salud Física y Salud Mental, una perspectiva integral' reclamaron la formación específica de los médicos de Atención Primaria, Pediatría y Urgencias, sobre las características concretas de los pacientes con patología psiquiátrica, y el desarrollo de programas que contemplen el especial riesgo de sufrir patologías físicas al que están expuestas las personas con enfermedad mental.

En este encuentro, organizado por la Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental y Niños con Autismo y otros Trastornos del Desarrollo (APFEM) y la Confederación FEAFES, celebrado en Ibiza, se destacó la necesidad de observar el cumplimiento del tratamiento.

El médico de Atención Primaria del Ib

Salut, José Segador Parra, señaló que "como no se han desarrollado programas específicos para la detección de patologías orgánicas en personas con enfermedad mental, se achacan muchas veces a somatizaciones sus dolencias físicas"

AFRONTANDO LOS PENSAMIENTOS SUICIDAS

¿Qué es lo que hace que una persona quiera suicidarse?

No hay una sólo respuesta a esa pregunta.

Pueden ser una o varias cosas o un conjunto de cosas. Lo que sí puedo afirmar categóricamente es que una de ellas es la tristeza junto con la soledad.

Una soledad aunada al más triste dolor en el fondo del alma.

Los llamados parasuicidas (personas que intentan suicidarse sin llegar a su cometi-

do, los que sobreviven) en realidad, no quieren morir.

En la mayoría de los casos, ocurre en un momento de desesperación, producto de una crisis depresiva; algo repentino pasa y por alguna razón, nuestro sentido de vivir se desvanece, las ganas de morir se acrecientan y nuestro instinto de supervivencia desaparece de improviso y zás... si el intento funciona... adiós mundo.

Los que se quieren suicidar, en realidad, lo que quieren es escapar de un dolor que va más allá de sus propias fuerzas, un dolor tan fuerte que la única salida que le

ven es la muerte, pero en realidad, en el fondo, el que intenta suicidarse no quiere morir.

Si una persona dice "me quiero suicidar" o "no quiero saber más nada de este mundo", "todos estarían mejor sin mí", "qué importa, si ya no voy a estar más acá" o cosas similares, hay que prestarles mucha atención. No es que dicen nomás "de balde". Es una llamada de atención. La mayoría comunica sus intenciones de suicidarse. No son simples palabras, igual si lo dicen "en broma" hay que tenerlas en cuenta.

Impacto de la psicoeducación familiar en fases tempranas del trastorno bipolar.

El objetivo del tratamiento en el trastorno bipolar es mantener al paciente eutímico (estable anímicamente) debido a que la recurrencia de recaídas tanto en fases maníacas como en fases depresivas trae como consecuencia el deterioro en ciertas capacidades de funcionamiento mental, conflictiva familiar y una mala adaptación laboral y social. Además del tratamiento farmacológico, existen terapias coadyuvantes para mejorar el curso y el pronóstico de la enfermedad, como por ejemplo,

los abordajes psicológicos y, dentro de éstos uno de los que más eficacia ha demostrado, es la psicoeducación. Un artí-



culo muy reciente (octubre 2009) publicado en la prestigiosa revista americana Journal of Affective Disorders nos muestra un estudio realizado por la Dra María Reinares del Programa de Trastorno Bipolares del Hospital Clínico de Barcelona orientado a determinar la importancia y el impacto de la psicoeducación dirigida a familiares y cuidadores de pacientes en etapas tempranas de la enfermedad.

Dolor crónico y enfermedades psiquiátricas.

Introducción: Es frecuente encontrar alteraciones a nivel emocional en los pacientes con dolor crónico. En muchos casos, los síntomas son de suficiente entidad como para clasificarlos dentro del manual de clasificación de trastornos mentales DSM-IV-TR como enfermedad psiquiátrica. Numerosos estudios han documentado una fuerte asociación entre dolor crónico y psicopatología. La presencia de un tras-

torno psiquiátrico puede incrementar la intensidad y percepción del dolor. El dolor crónico está asociado a la presencia de episodios depresivos, trastornos de ansiedad, trastornos somatomorfos, trastornos de personalidad y abuso de sustancias. Este trabajo presenta un estudio de comorbilidad entre dolor crónico y trastornos psiquiátricos.

Objetivos: El objetivo de este estudio es examinar y describir la prevalencia de diferentes trastornos psiquiátricos en un grupo de pacientes con dolor crónico y estudiar algunas variables asociadas.

Luis Rojas Marcos: La ciudad tiene una gran tolerancia hacia el diferente, incluso ante el enfermo mental, que se siente más seguro y menos discriminado.

“La ciudad tiene una gran tolerancia hacia el diferente, incluso la persona enferma mental se siente más segura. Por lo general, en una gran urbe se produce menos discriminación, hay más tolerancia hacia la diversidad. Por el contrario, en una zona rural, o ciudades pequeñas, no es que haya más o menos enfermedad, sino que las personas distintas, o que piensan de otro modo, lo tendrán más difícil. En este entorno se tiende a ocultar la enfermedad, al paciente porque se le ve como un problema a él y a su familia. Por eso está com-

probado que los pacientes suelen sentirse más protegidos en la ciudad”, explica a EL MÉDICO INTERACTIVO el doctor Luis Rojas Marcos, profesor de Psiquiatría en la Universidad de Nueva York.

El prestigioso psiquiatra ha participado en Bilbao en el acto de inauguración del curso de la Academia de Ciencias Médicas donde dictó una conferencia sobre “Salud mental en la sociedad actual”.

La población envejece a marchas aceleradas y los sistemas sanitarios tienen que prepararse a hacer frente a las dolencias

que llegan como consecuencia de vivir más años. “La idea de que la población envejece es positiva en el sentido de que vivimos más. Cumplir cien años ya ha dejado de ser noticia en los medios de comunicación. En los últimos 70 ó 80 años la esperanza de vida se ha alargado muchísimo. Y esto sólo lo podemos ver como algo muy positivo, aunque hayan surgido enfermedades como el Alzheimer

**GUÍA INTERACTIVA PARA PACIENTES
CON ENFERMEADES DE LARGA DURACIÓN**

Autores: A. Benabarre, E. Vieta, C. de Dios Perrino, A. M. González-Pinto, A. Martín Gracia, F. Sarramea, P. Sierra San Miguel, F. Toledo. Hospital Clínic de Barcelona

forumclínic



Noticias 8 de Diciembre del 2009

Se reclama la formación específica de los médicos de Atención Primaria, Pediatría y Urgencias sobre la salud física de personas con patología psiquiátrica.

Los expertos que han participado en la Jornada 'Salud Física y Salud Mental, una perspectiva integral' reclamaron la formación específica de los médicos de Atención Primaria, Pediatría y Urgencias, sobre las características concretas de los pacientes con patología psiquiátrica, y el desarrollo de programas que contemplen el especial riesgo de sufrir patologías físicas al que están expuestas

las personas con enfermedad mental.

En este encuentro, organizado por la Asociación Pitiusa de Familiares de Personas con Enfermedad Mental y Niños con Autismo y otros Trastornos del Desarrollo (APFEM) y la Confederación FEAFES, celebrado en Ibiza, se destacó la necesidad de observar el cumplimiento del tratamiento.

El médico de Atención Primaria del Ib Salut, José Segador Parra, señaló que "como no se han desarrollado programas específicos para la detección de patologías orgánicas en personas con enfermedad mental, se achacan muchas veces a somatizaciones sus dolencias físicas".

Historia de la melancolía como enfermedad del alma (II): Del periodo moderno a la actualidad.

La estrecha relación existente entre la melancolía y las alteraciones de las emociones o pasiones, como manifestación íntima del alma, continuó espoleando el interés de filósofos y médicos después del Renacimiento. Entre los más destacados científicos que se ocuparon de este tema durante el periodo moderno cabe destacar a Descartes, para quien la tristeza es una "pasión del alma", que cuando no se logra corregir deriva en melancolía. En la filosofía cartesiana, las percepciones podrían hacer mover, gracias a los espíritus ani-

males, el asiento anatómico del alma (la glándula pineal), dando lugar a las pasiones, entre las que se encuentran la tristeza. La participación de los espíritus animales en la génesis de las enfermedades mentales también fue defendida por los grandes médicos de la época (Willis, Pitcairn).

El espíritu de la psicofisiología cartesiana continuó influyendo en la forma de entender los trastornos psiquiátricos (como asociación de ideas aberrante) durante el Siglo de las Luces, que cul-

minó en el denominado tratamiento moral (Pinel y Esquirol). Sin embargo, desde mediados del siglo XIX, gracias al auge de la biología celular, cambiaría definitivamente la forma de entender el funcionamiento del sistema nervioso, y, por ende, las explicaciones sobre el origen de los trastornos psiquiátricos

El atracón y sus trastornos: Características psicopatológicas e implicaciones diagnósticas

A pesar de que el atracón es reconocido como un fenómeno clínicamente relevante, el hecho de que aparezca asociado a varios tipos de trastornos, no ha ayudado a conceptualizarlo explícitamente. Por ello, el objetivo general del presente trabajo es el análisis comparativo de las características de pacientes con trastorno alimentarios (TA) que experimentan atracones y estudiar las semejanzas y diferencias con otros pacientes que no presentan atracones objetivos. Se formaron cuatro grupos de la muestra total de 78 mujeres; 35 estaban diagnosticadas de Trastorno Alimentario

subdivididas en dos grupos según presentaran o no atracones "objetivos": 25 con Atracones (19 BN + 6 EDNOS) y 10 Restrictivas (3 AN + 7 EDNOS)-, 11 presentaban Obesidad y 32 eran de la Población General. Se utilizaron medidas de evaluación de psicopatología secundaria (BSI y BFQ), psicopatología alimentaria (BITE, EDI-2, ECE, FCQ, SAM y YBC-EDS Adaptada) e imagen corporal (BES, ASI y Cuestionario adaptado de sucesos vitales). Realizamos un Análisis de Varianza Multivariado para cada uno de los

cuestionarios administrados con el fin de evaluar que añade el atracón a la psicopatología de la persona que lo sufre. Como la muestra era diferente en algunas variables como la edad, el IMC y el estado de ánimo, se realizaron Análisis de Covarianza controlando estas variables.

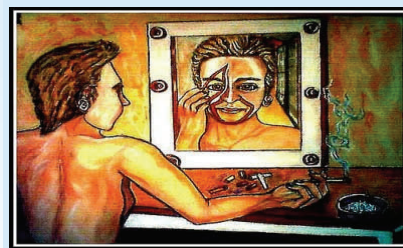
Noticias 9 de Diciembre del 2009

Maníaco depresivo es lo mismo que bipolar...

Los cambios de humor y de los niveles de energía han sido parte de la humanidad desde tiempos inmemorables. Las palabras "depresión" (anteriormente llamada "melancolía") y "manía", tienen su etimología en el lenguaje griego clásico. La palabra melancolía se deriva de la palabra μέλας, (melas), "negra", y χολή, (jolé), "bilis" indicando los orígenes del término en las teorías de los cambios de humor de Hipócrates. Den-

tro de las teorías del humor, manía era visto como el crecimiento de la bilis amarilla, o una mezcla de bilis amarilla y negra. Sin embargo, los orígenes lingüísticos de manía no están tan claros. Varias etimologías son propuestas por el médico romano Caelius Aurelianus, incluyendo la palabra griega 'ania', lo que quiere decir que produce una gran angustia mental, y 'manos', que quiere decir relajado o suelto, lo que se podría

aproximar del contexto es una mente o alma excesivamente relajada (Angst and



El club Ibili Kirolak gana el primer Premio de Integración Deportiva

El Gobierno de Navarra, a través del Instituto Navarro del Deporte, ha hecho entrega por segundo año de los Premios de Integración Deportiva, que reconocen y apoyan la realización de actuaciones y proyectos deportivos destinados a favorecer la inclusión e integración de las personas discapacitadas y las más desfavorecidas o en riesgo de exclusión social. En esta edición, el jurado ha premiado al Club Deportivo Ibili Kirolak y a las asociaciones Antox y a Anasaps.

Navarra adaptado para discapacitados físicos, que les ofrece la posibilidad de introducirse en la práctica o competición deportiva. El objetivo principal de este club es trabajar en la normalización del deporte adaptado en modalidades como el tenis de mesa, ciclismo, atletismo y esquí, y a través de la participación en los campeonatos de España de tenis de mesa adaptado, en criteriums ciclistas, en la maratón de Pamplona y en pruebas de descenso con esquís.



El primer premio, dotado con 5.000 euros ha recaído en Club Deportivo Ibili Kirolak. Es el único centro de deporte en Na-

Salud colaborará con la UR para fomentar estilos de vida saludables

El Consejero de Salud del Gobierno de La Rioja, José Ignacio Nieto, y el Rector de la Universidad de La Rioja, José María Martínez de Pisón, firman hoy un convenio de colaboración para el desarrollo del programa de promoción y educación para la salud "Universidad Saludable".

Con el convenio se establece un marco de colaboración entre Salud y la Universidad para procurar sensibilizar a la población universitaria frente a la salud, fomentando hábitos de vida saludables y desarrollando actuaciones encaminadas a la educación para la salud, con especial incidencia en las siguientes áreas: promoción de una alimentación saludable, de la actividad física, prevención del consumo de tabaco y asistencia

al fumador, prevención del consumo de drogas, promoción de la salud mental, atención al cuidado del medio ambiente, educación afectivo.sexual así como prevención del VIH/SIDA y de otras enfermedades de transmisión sexual.

Tanto la Consejería de Salud como la Universidad de La Rioja facilitarán el desarrollo del programa "Universidad saludable" mediante intercambios de información, constitución de grupos de trabajo, comisiones y reuniones técnicas, presentación de proyectos de investigación e intervención en materia de promoción de estilos de vida saludables y de educación para la salud a entidades financiadoras de ámbito local, nacional e inter-

vención en materia de promoción de estilos de vida saludables y de educación para la salud a entidades financiadoras de ámbito local, nacional e internacional, de carácter público o privado.

EL USO DE DROGAS Y ALCOHOL

INFORMACION EDUCATIVO: 10 EL USO DE DROGAS Y ALCOHOL

This document was translated by Delia Cortes from the Illness Management and Recovery toolkit, available in English at samhsa.gov.

SUSTANCIAS COMUNMENTE UTILIZADAS Y SUS EFECTOS

TIPO DE SUSTANCIA	EJEMPLOS	EFECTOS POSITIVOS	EFECTOS NEGATIVOS
Alcohol	La cerveza, el vino, la ginebra, el whiskey, el vodka, el tequila	<ul style="list-style-type: none"> Relajación Humor más tranquilo 	<ul style="list-style-type: none"> Reacciones lentas, somnolencia Conducta socialmente aserotonante
Cañamó (cannabis)	La marihuana, hachis, THC	<ul style="list-style-type: none"> Relajación Simbiéndose "Elevado" 	<ul style="list-style-type: none"> Tiempo reducido de reacción y coordinación La apatía y fatiga Fansola Aumento de ansiedad y pánico
Estimulantes	La cocaína (polvo/o crack), las anfetaminas (meth de cristal, Dexedrine)	<ul style="list-style-type: none"> simbiéndose alerta) a, Sentimiento aumentado , eufórico o sentirse bien. 	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de ansiedad Paranoia o sicosis Insomnio
Alucinógeno	LSD, éxtasis, el peyote, Mesalina	<ul style="list-style-type: none"> Aumento de experiencia de los sentidos. El sentimiento 	<ul style="list-style-type: none"> "Viajes" malos. Síntomas psicopáticos.

PORQUE LAS PERSONAS USAN EL ALCOHOL Y DROGAS?

Las personas han usado sustancias que alteran la mente tales como alcohol durante miles de años, desde el principio de la civilización. Las personas usan el alcohol y drogas por varias razones. A veces sustancias se utilizan en situaciones sociales, algo que personas hacen cuando se reúnen. El alcohol y otras sustancias se utilizan a veces para celebrar ciertas ocasiones, tal como una fiesta (como la Noche Buena o el Cuarto de julio) o una ocasión especial (tal como un cumpleaños, el aniversario, o la promoción del trabajo). Las personas quizás beban o quizás utilicen las drogas para ser aceptadas, para tener a amigos y para evitar la soledad.

> Para mejorar su humor

Otra razón que algunas personas utilizan alcohol y las drogas son simplemente por que temporalmente los hacen sentir bien. Algunas personas encuentran que usar sustancias los hacen sentir tranquilos y satisfechos, mientras otras personas pueden utilizar sustancias porque les alteran sus percepciones del mundo alrededor de ellos.

CONVOCADO EL II CONCURSO DE CUENTOS E ILUSTRACIONES SOBRE EL TRASTORNO BIPOLAR

La Fundación AstraZeneca y la Asociación Valenciana de Trastorno Bipolar convocan la segunda edición del Concurso de Cuentos e Ilustraciones sobre el Trastorno Bipolar, con el tema "¿Cómo superé mi depresión?", en el marco de la IV Campaña de Concienciación Social sobre la Enfermedad Mental.

El objetivo de este concurso es dar a conocer la enfermedad bipolar a través de la experiencia de enfermos y familiares. El concurso constará de dos categorías "Cuentos e Ilustraciones" y podrá

participar cualquier persona, residente en el territorio español, diagnosticada de Trastorno Bipolar o que tenga un familiar diagnosticado con esta patología. Ambas modalidades deberán girar en torno a la depresión en la Enfermedad Bipolar y su superación.

Los premios, en ambas categorías, consistirán en un primer premio de 600 €, un segundo premio de 300 € y un tercer premio de 200 €. El fallo del concurso se conocerá en abril de 2010, y las obras pasarán a formar parte de un libro

que servirá como herramienta de apoyo para la información y la concienciación sobre esta enfermedad.

Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado

Durante mucho tiempo el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) fue considerado un desorden extremadamente infrecuente entre la población, con estimaciones acerca de su prevalencia del 0.5% (Woodruff y Pits, 1964) e incluso del 0.05% (Rudin, 1953). Sin embargo, una serie de estudios llevados a cabo en la década de los ochenta pusieron de manifiesto que la frecuencia de este trastorno en la población era mucho mayor de lo que se había creído hasta entonces, encontrándose datos que situaban la preva-

lencia del trastorno obsesivo-compulsivo entre el 2.5 y el 3% (Bland, Orn y Newman, 1988; Henderson y Pollard, 1988; Regier, Boyd, Burke, Rae, et al., 1988; Robins et al., 1984). A partir de ese momento comenzó a tomarse conciencia de la relevancia de este trastorno, siendo reconocido como uno de los más frecuentes entre la población general y llegando incluso a ser descrito como una "epidemia oculta" (Jenike, 1989, p. 539). Hasta entonces, habían sido muy escasos los instrumentos desarrollados específicamente para la evaluación del trastorno

obsesivo-compulsivo (ver Hodgson y Rachman, 1977; Marks, Hallam, Connolly y Philpott, 1977). Sin embargo, el renovado interés en el TOC trajo consigo el desarrollo de nuevos instrumentos de evaluación que pre-tendían cubrir las lagunas existentes.

DEPRESION Y ANHEDONIA (CASO CLINICO)

The screenshot shows a software interface for a clinical case titled "Depresión y anhedonia". The interface is divided into two main panels. The left panel, titled "Historia del caso", contains the following text: "Presentación del paciente: Hombre de 64 años que acude a consulta de psiquiatría, acompañado de una hija, a instancia de su médico de asistencia primaria. Viudo desde los 59 años, vive solo. Tiene 4 hijos, que residen lejos del domicilio familiar, salvo una hija que vive en la misma ciudad y que le visita con frecuencia. Enfermedad actual: Hasta el momento actual el paciente es autónomo, si bien la hija observa en los últimos meses un estado de ánimo bajo, con dificultades para realizar sus actividades cotidianas, lentitud incluso para las tareas más elementales y problemas de atención y de memoria. El paciente refiere en los últimos seis meses tristeza, con fácil tendencia al llanto y sentimientos de soledad. Echa de menos a su esposa que falleció hace cinco años y de quien hizo un duelo normal. Refiere así mismo falta de interés por las cosas, le cuesta centrarse en las tareas y nada le distrae. Igualmente presenta dificultades para iniciar el sueño y despertar precoz, que ha intentado". The right panel, titled "Pregunta 1 / 3", lists "Pasos siguientes a dar:" with four radio button options: "Pedir analítica general", "Pedir un TAC cerebral", "Hacer una valoración cognitiva básica", and "Derivar a un neurólogo para descartar organicidad". Below these options are two buttons: "Ver resultados de sus colegas" and "Ver la respuesta del caso". The interface includes a "Cerrar caso" button in the top right corner and a small portrait of a man in the top right of the right panel. At the bottom, there is a logo for "Schering-Plough" and the text "© 2009 Schering-Plough Corporation" and "Aviso Legal | Comentario".

Los síntomas de la TDAH se manifiestan de otra manera en la adolescencia

El Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad (TDAH), cuya aparición viene determinada por factores genéticos, se mantiene en la adolescencia en un 65% de los casos. Además, los adultos con TDAH tienen un 50% de probabilidad de que sus hijos también lo padezcan. El TDAH (Trastorno por Déficit de Atención/Hiperactividad) se mantiene en la adolescencia en un 65% de los casos. Un porcentaje elevado que ha despertado un creciente interés en este trastorno y sus consecuencias con el paso de los años. Así se indicó en el seminario, organizado por Lilly, sobre TDAH bajo el título de

“Crecer con Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad: el paciente adolescente. Una historia multifacética”. Durante la jornada se ha puesto de manifiesto que el TDAH afecta a diversos aspectos vitales del adolescente que lo padece, tales como problemas académicos, dificultad para relacionarse, pérdida de autoestima, agresividad, consumo de tóxicos, etc. En concreto, entre sus consecuencias, cabe destacar que se duplican las posibilidades de ser detenido y aumenta en un 78% el riesgo de ser fumador. Asimismo, multiplica por cuatro el riesgo

a padecer una enfermedad de transmisión sexual y triplica la probabilidad de estar desempleado.

Presentaciones sobre la comorbilidad física en los Trastornos Mentales Graves

The image shows three presentation slides. The first slide on the left has a blue background and white text: "Manejo multicomponente de la comorbilidad física en los trastornos mentales graves". The middle slide has a white background with red and black text: "Ante el año europeo del cerebro: 2011 ¿Es posible mejorar el estado de salud física de los pacientes con trastornos mentales graves?" and the name "Julio Bobes" at the bottom. The right slide has a white background with a blue header and a bulleted list: "Magnitud del problema y carga de enfermedad", "Impacto y magnitud epidemiológica: Obesidad, Tabaco, Diabetes, HTA, Dislipidemia, Psicofármacos", "Sinergias internacional y nacional", "Consensos, guías y protocolos", and "Conclusiones".

«La felicidad la compro en la farmacia»

Carlos Mañas (Valencia, 1966), es uno de esos escasos héroes de andar por casa (mucho más escasos aún que los de los superpoderes), cuya valentía supera a la de miles de cobardes que se escudan en la apariencia para no resultar heridos. Mañas podría ocultarse, pero eligió dar la cara por él y por tanta gente que, como él, sufre el desprecio de los «normales». Cuando a los 40 años le diagnosticaron trastorno bipolar, en el primer centro al que acudió para seguir un tratamiento se sintió tan humillado, que ya

en aquel momento decidió que había que hacer algo para que el que sufre una enfermedad mental no sufriese además por sentirse inútil: «Cuando llegué allí me dijeron que hiciese un barco con palillos. Yo dije que no, que mi talento o la poca autoestima que me quedaba, no la iba a abortar en ese tipo de terapias», cuenta todavía dolido y sorprendido ante la «complejidad» de ciertos métodos terapéuticos. No esperó a que alguien hiciese algo. Lo hizo él. «Sentí mi primer rechazo social desde que lo reconocí públicamente

Ahora ha cambiado la forma en que mi entorno se relaciona conmigo, pero no me importa. Normalmente, la gente lo oculta y yo lo entiendo y lo respeto. Pero yo he decidido luchar contra los clichés. El malo siempre escucha voces o no se ha tomado las pastillas. Somos el blanco fácil. Es una excusa muy co-barde.

La UPV almacena muestras de 1.600 personas

Aunque Txagorritxu es el primer hospital en albergar un banco de cerebros, la UPV trabaja desde 1985 con otra unidad donde se estudian estos órganos. El centro docente de la Facultad de Medicina de Leioa conserva actualmente muestras procedentes de más de 1.600 sujetos con las que los alumnos investigan la muerte por depresión, esquizofrenia, el trastorno bipolar y las adicciones a las drogas. Unos enormes frigoríficos con una temperatura de 80 grados bajo cero guardan los fragmentos de esta parte vital del cuerpo humano en las instalaciones del campus. Este

'biobanco' universitario forma parte del Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (Cibersam) y difunde muestras a 15 grupos de prestigio internacional.

Enfermos con trastorno bipolar duplican índice mortalidad del resto población

Los pacientes con trastorno bipolar presentan una probabilidad mayor de contraer enfermedades, lo que supone que se duplique en ellos el índice de mortalidad de la población general, ha concluido hoy el informe del Consenso español de Salud física del Paciente con trastorno bipolar.

Promovido por la Sociedad Española de Psiquiatría (SEP) y la Sociedad Española de Psiquiatría Biológica (SEPB), en el texto del Consenso se ha destacado que el trastorno bipolar es una grave enfermedad mental que puede llegar a afectar a entre

el 2 y el 5 por ciento de la población.

El trastorno bipolar, que produce cambios inusuales en el humor, la energía y la capacidad funcional de una persona, ocasiona entre quienes lo sufren un mayor índice de suicidios, un mayor número de casos de síndrome metabólico y de enfermedades cardiovascular. Para elaborar este documento, los expertos han llevado a cabo una revisión exhaustiva de la literatura médica, detectando que las patologías que aparecen con mayor frecuencia en estos pacientes son la hipertensión, obesidad, tabaquismo, enfermedades pul-

monares, migraña e infección por VIH.

COMUNICADO: Alexza anuncia la presentación de la NDA de AZ-004 (Staccato(R) Loxapina) (1)

Alexza Pharmaceuticals, Inc. (Nasdaq: ALXA) ha anunciado hoy que ha presentado su solicitud de nuevo fármaco (NDA) para Staccato(R) loxapina (AZ-004) a la Administración de Fármacos y Alimentos de EE.UU. (FDA). AZ-004 es un producto candidato de inhalación desarrollado para el rápido tratamiento de la agitación en pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar. La IND para Staccato loxapina se presentó a la FDA en agosto de 2005.

"AZ-004 ha proporcionado un perfil de seguridad y eficacia predecible y consistente para tratar a los pacientes con agitación", comentó James V. Cassella, PhD, vicepresidente de Investigación y Desarrollo de Alexza. "Creemos que AZ-004, en caso de aprobarse, tiene el potencial para cambiar las prácticas de tratamiento para la agitación aguda, como único producto capaz de cumplir el deseo de los pacientes de obtener rápida y cómodamente el control, el objetivo de los médicos

de calmar rápida y fiablemente a un paciente agitado"

Bao - Málaga

BAO Málaga, Centro Ciudadano '
MARÍA ZAMBRANO'
C/ Las Moreras,2 Planta 1 - Puerta 5
29014 - Málaga
Teléfono. 952 005 087
Teléfono 678 924287



**Conoces
Bipolarneuro ?**

• *No estamos solos*

**Autores Myriam García Vera
Xavier Allueva**

Somos un grupo de pacientes y familiares afectados por el Trastorno Bipolar

Hemos creado una ASOCIACION EN MALAGA a la que son bienvenidas las personas interesadas en el TB

Nuestros objetivos están encaminados a conseguir una mejor calidad de vida de los pacientes y de sus allegados:

Ver que no estamos solos ante la enfermedad y que se puede convivir con ella.

Aceptar el TB como primer paso para una mejoría.

Comunicar la necesidad de una buena adhesión al tratamiento para tener un mejor pronóstico.

Autoconocimiento para poder detectar los síntomas previos a una crisis y acudir a tiempo al especialista con el fin de poder atajarla.

Procurar luchar contra el estigma y el autoestigma.

Fomentar los GAM (grupos de ayuda mutua) y los grupos de autoayuda.

Fomentar una adecuada psicoterapia como apoyo fundamental a la farmacoterapia.

Difundir una información fiable y de calidad sobre el TB.

Estudios de imagen de resonancia magnética en el trastorno bipolar y la esquizofrenia: Meta-análisis.

Antecedente: Varios estudios de imagen de resonancia magnética (MRI) han identificado anomalías estructurales en asociación con el trastorno bipolar. Sin embargo la literatura es heterogénea y existe una incertidumbre sobre qué áreas cerebrales son esenciales para la patogénesis de la **c o n d i c i ó n .**

Objetivos: Identificar, evaluar y resumir los estudios volumétricos de MRI de regiones cerebrales que comparan trastorno bipolar con un grupo control no relacionado e individuos con esqui- **z o f r e n i a .**

Método: Se llevó a cabo una revisión sistemática y una meta-análisis de

efectos aleatorios, para identificar áreas claves de anomalía estructural en el trastorno bipolar e identificar si el patrón de las áreas afectadas separó el trastorno bipolar de la esquizofrenia. Se exploró la heterogeneidad significativa utilizando una meta- **r e g r e s i ó n .**

Resultados: Los participantes con trastorno bipolar se caracterizan por reducciones de todo el cerebro y del volumen del lóbulo prefrontal, y también por incrementos del volumen del globo pálido y de los ventrículos laterales. En comparación con la esquizofrenia, el trastorno bipolar está asociado con un menor volumen ventricular lateral y a un volumen de la amígdala

ampliada. La heterogeneidad fue extensa y podría explicarse parcialmente por variables clínicas y el año de publicación, pero generalmente no por diferencias en la adquisición de la imagen.