



NOTÍCIAS

NEWS

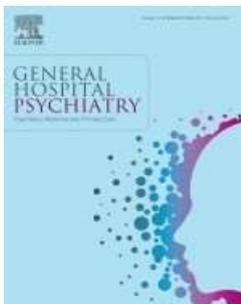
NOTICIAS DE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE

NEWS OF PSYCHOSOMATICS AND LIAISON PSYCHIATRY

Ignacio Gómez Reino¹, Jesús Artal², Iris Tolosa³, Gemma Mestre Bach⁴

¹Complejo Hospitalario Universitario. Ourense. Editor Asociado. 2 H. Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Consejo de Redacción

³Psicóloga H.U.D. Consejo de Redacción. ⁴HUD. Universidad Internacional de la Rioja. Consejo de Redacción



LOCURA MIXEDEMATOSA. REVISIÓN SISTEMÁTICA DE CASOS PUBLICADOS. GENERAL HOSPITAL

Ignacio Gómez-Reino¹

Psychiatry 72 (2021) 102–116.

Palabras claves: Myxedema, Psychosis, Madness, Hypothyroidism.

Resumen: La locura por mixedema es una causa rara, pero fácilmente tratable de psicosis. Desde que fue descrita por primera vez, se ha planteado la pregunta si existe una psicopatología específica de este cuadro. Se presenta una revisión de 52 casos publicados que indican que no existen datos somáticos o psicopatológicos específicos de una locura mixedematosa. El diagnóstico se realiza midiendo niveles de la TSH y se trata con L-Tiroxina. Debido a su excelente

pronóstico, la locura mixedematosa debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de todo nuevo inicio de psicosis.

Comentario: Un repaso a esta rara causa de psicosis y un artículo para guardar en nuestra particular biblioteca. Algunos puntos prácticos a recordar:

- El hipotiroidismo se define como una TSH elevada por encima de 10 mIU/l, con T4 libre por debajo de su rango y el hipotiroidismo subclínico con TSH elevada, en presencia de niveles normales de T4 libre.
- Es más frecuente en hipotiroidismo primario, pero también descrito en el secundario.
- La causa más frecuente en países sin deficiencia de yodo es la Tiroiditis de Hashimoto
- De cara al futuro recomienda la evaluación de la clínica con escalas estandarizadas como las PANSS a la hora de hacer las publicaciones de los casos.
- Un 42% presentaban síntomas de desorientación, frente al resto que estaban bien orientados, lo que orienta a un porcentaje significativo de pacientes sin clínica Confusional.



1. Krüger J, Kraschewski A, Jockers-Scherübl MC. Myxedema Madness – Systematic literature review of published case reports. Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2021;72(May):102–16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.005>.

LA PREVALENCIA DE LA ANSIEDAD EN PACIENTES HOSPITALIZADOS. UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y METANÁLISIS

Ignacio Gómez-Reino¹

Gen Hosp Psychiatry [Internet]. 2021;72 (Agosto):131–40. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2021.08.004>

Palabras claves: Anxiety, Prevalence, General hospital inpatient, Systematic review, Meta-analysis

Objetivo: Determinar la prevalencia de ansiedad en pacientes hospitalizados mediante la realización de una revisión sistemática y metanálisis de todos los estudios publicados relevantes.

Método: Se realizaron búsquedas en Ovid Medline, Ovid Embase y Ovid PsycINFO desde el inicio (1946, 1974 and 1806 respectivamente) a diciembre de 2020. Se incluyeron estudios de prevalencia con síntomas de ansiedad clínicamente significativos (utilizando puntuaciones de escalas de evaluación) y la prevalencia de trastornos de ansiedad (mediante entrevistas diagnósticas) ambas en pacientes hospitalizados. Dos revisores independientes evaluaron los artículos y extrajeron los datos. La reseña está registrada con PROSPERO, número CRD42020189722.

Resultados: Se incluyeron 32 estudios. La estimación de prevalencia se determinó mediante métodos estadísticos para la combinación de resultados del tipo modelo de efectos aleatorios y fueron: Síntomas de ansiedad 28% (IC del 95%: 19% a 38%, intervalo de predicción del 95%: 5% a 72%), cualquier trastorno de ansiedad 8% (IC del 95%: 5% al 12%, intervalo de predicción del 95% del 2% al 33%), trastorno de pánico al 3% (IC del 95% del 2% al 4%, intervalo de predicción del 95% al 1% a 8%), trastorno de ansiedad generalizada 5% (IC del 95%: 3% a 8%, intervalo de predicción del 95%: 1% a 23%). El trabajo encuentra un alto grado de heterogeneidad en la prevalencia en los distintos estudios, lo cual solo se ha podido explicar de manera muy limitada en este trabajo.

Conclusión: los síntomas de ansiedad de gravedad clínicamente significativa afectan a más de uno de cada cuatro pacientes hospitalizados y los trastornos de ansiedad afectan a casi uno de cada diez.

Comentarios: El artículo pone el foco en un problema prevalente y que no solo significa un importante distress para los pacientes sino que también produce un aumento del uso de recursos y peores resultados clínicos. El artículo tiene el interés, como sus propios autores señalan, de ser la primera revisión sistemática de prevalencia de síntomas de ansiedad en pacientes en un hospital general y también señala prevalencias de algunos trastornos concretos. La heterogeneidad de los datos en los artículos utilizados y las limitaciones para explicarlos son uno de los puntos débiles del artículo, como muy bien señalan los autores.

De los 32 estudios seleccionados 12 lo eran con utilización de escalas (6234 participantes) y 20 con entrevistas diagnósticas (4294 participantes). La escala más ampliamente utilizada fue la Hospital Anxiety and Depression (HAD) y otras que se utilizaron fueron Generalized Anxiety Disorder-7 (GAD-7), la Zung de ansiedad autoadministrada y la de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los 20 estudios restantes utilizaron entrevistas con criterios diagnósticos DSM en su mayoría (10) e ICD (4) y otras clasificaciones en menor medida. La utilización de escalas facilita el screening y sistematiza el seguimiento y evolución de la patología.

La heterogeneidad de los datos, al no señalar en muchos de los artículos, el momento de la evaluación o si se considera la presencia de otra sintomatología como excluyente (depresión), los diferentes tipos de hospitales, escalas o puntos de corte entre otros, son elementos a tener en cuenta en futuras investigaciones. También se hace necesario una mayor claridad en la definición de los criterios para determinar si los síntomas se atribuyen a un diagnóstico de ansiedad, a la propia enfermedad del paciente o a la adaptación a los múltiples factores estresantes que le afectan.

En la práctica diaria en el hospital general, la ansiedad puede manifestarse como síntomas médicos inexplicables, mezclarse con síntomas depresivos o incluirse dentro de un Trastorno adaptativo a la propia hospitalización, a la enfermedad y su evolución. A veces, más de las que debería, se nos olvida, la explicación serena, clara y adaptada al paciente de lo que tiene, de lo que le vamos a hacer y de lo que le puede pasar.

Por último, me gustaría recomendaros el artículo de House A y Stark D. que resume de manera a mi entender muy concisa los aspectos generales de la Ansiedad en el paciente médico y que creo que es uno de esos artículos para guardar



en nuestra Lista de Lecturas particular, para respararlo y reeerlo de vez en cuando.

- Walker J, van Niekerk M, Hobbs H, Toynbee M, Magill N, Bold R, et al. The prevalence of anxiety in general hospital inpatients: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry* [Internet]. 2021;72 (August):131-40. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2021.08.004>.
- House A, Stark D. Anxiety in medical patients What is anxiety. *Br Med J*. 2002;325(27):207-99.



OPTIMISMO DISPOSICIONAL Y MORTALIDAD POR TODAS LAS CAUSAS EN ADULTOS MAYORES: UN ESTUDIO DE COHORTE

Jesús Artal Simón²

Psychosomatic Medicine: October 2021 -
Volume 83 - Issue 8 - p 938-945

Palabras Clave: Optimismo; rasgo y esta-
do; reducción riesgos

¿Viven más los optimistas? Es una pregunta importante siempre que estemos en el grupo (seguramente numeroso) de los que quieren vivir más y, sobre todo, mejor. Según los autores de este artículo los optimistas podemos ser de nacimiento (optimismo rasgo) o por convencimiento (optimismo atribucional). La población mundial está cada vez más envejecida. Se prevé que una de cada seis personas tendrá más de 65 años en 2050. Con el envejecimiento de la población en todo el mundo, la carga de enfermedades crónicas (enfermedades cardiovasculares, cáncer, osteoartritis y demencia) sigue aumentando. El bienestar psicológico puede desempeñar un papel importante en la mitigación del riesgo de enfermedades crónicas en la vejez y en la disminución del riesgo de mortalidad por todas las causas. Los constructos psicológicos positivos, como el optimismo, se reconocen cada vez más como asociados con mejores resultados de salud en los adultos mayores. El optimismo tiene tanto un rasgo (expectativas positivas para el futuro; optimismo disposicional, con una heredabilidad del 25%) como un componente de estado (una forma característica de explicar las causas de eventos tanto positivos como negativos; opti-

mismo atribucional). Este último se puede modificar según el contexto o la situación y puede aumentar con determinadas intervenciones psicológicas. Investigaciones anteriores han informado que el optimismo está asociado con resultados positivos en las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y la función inmunológica, además de predecir mejor tolerancia del dolor. Sin embargo, se desconoce si los niveles de optimismo en las personas mayores que alcanzaron una edad avanzada con buena salud son beneficiosos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue explorar la asociación entre el optimismo y la mortalidad por todas las causas entre hombres y mujeres de 70 años o más que viven de forma independiente y libre de enfermedades cardiovasculares, demencia o discapacidad grave. En este estudio un total de 11,866 personas australianas mayores de 70 años -edad promedio de 75,1 años, con una proporción ligeramente mayor de mujeres (53,3%) - completaron una escala de optimismo (Test de Orientación a la Vida, LOT-R). También se evaluó, cada dos años, la salud general y el estilo de vida, así como los factores conductuales, sociales, económicos y ambientales relacionados con el envejecimiento saludable. Los participantes más optimistas tenían un menor riesgo de mortalidad en comparación con los individuos menos optimistas, aunque tras ajustar los resultados por edad, sexo, variables sociodemográficas (situación de vida y nivel de educación) y comportamientos relacionados con la salud, la asociación entre optimismo y mortalidad por todas las causas dejó de ser estadísticamente significativa. A pesar de las limitaciones, este es uno de los estudios más amplios llevados a cabo para determinar si el optimismo es un predictor significativo de mortalidad por todas las causas en adultos de 70 años o más que viven de forma independiente y libre de enfermedades cardiovasculares, demencia o discapacidad mayor. Está plenamente justificada la investigación futura para aclarar los correlatos del optimismo y explorar la trayectoria del optimismo a lo largo de los últimos años de vida, porque parece que en los ancianos, el optimismo puede contribuir a reducir el riesgo de mortalidad.

- Dispositional Optimism and All-Cause Mortality in Older Adults: A Cohort Study. Craig, Heather Jayne BPsySc (Hons); Ryan, Joanne PhD; Freak-Poli, Rosanne PhD; Owen, Alice PhD; McNeil, John MBBS, PhD; Woods, Robyn PhD; Ward, Stephanie B.Med, MPH; Britt, Carlene MBBS (Hons); Gasevic, Danijela MD, PhD. *Psychosomatic Medicine*: October 2021 - Volume 83 - Issue 8 - p938-945. doi: 10.1097/PSY.0000000000000989



RESEÑAS EN PRENSA ESCRITA Y REDES SOBRE PSICOSOMÁTICA Y PSIQUIATRÍA DE ENLACE Y/O ENLACES WEB SOBRE MATERIAL DE FORMACIÓN

Ignacio Gómez-Reino ¹

CURSO DE LA UNIVERSIDAD DE ROCHESTER SOBRE LA ESCALA DE CATATONIA DE BUSH Y FRANCIS

La catatonía no es un hallazgo infrecuente en las interconsultas de los psiquiatras en el hospital general con un riesgo hasta cuatro veces mayor en ancianos que en adultos jóvenes.

Es un síndrome clínicamente homogéneo, pero con una amplia variedad de etiologías que en hasta un 25% de casos tiene como origen una patología no psiquiátrica. Además, en los últimos años están apareciendo cada vez mayor relación entre el Delirium y la clínica catatónica lo que añade un elemento más de interés en su estudio.

Por otra parte, la exploración de los cuadros catatónicos sumerge al psiquiatra de enlace en la exploración física, una habilidad que es especialmente relevante en este campo. La escala de Bush y Francis se puede considerar como una de las escalas básicas que debemos conocer para la evaluación de este síndrome. No hay muchas oportunidades para aprender de manera sistematizada su aplicación, así que este enlace que nos proporciona la universidad de Rochester lo podemos considerar como el primero de una futura lista de enlaces básicos que iremos desarrollando para el Residente el Psiquiatra de Enlace. (nuestra Link List).



<https://www.urmc.rochester.edu/psychiatry/divisions/collaborative-care-and-wellness/bush-francis-catatonian-rating-scale.aspx>

El Centro Médico de la Universidad de Rochester se ha asociado con Andrew Francis, PhD, MD, autor principal de la Escala de calificación de catatonía Bush-Francis (BFCRS), para abordar la formación mediante el desarrollo del módulo de capacitación en línea que incluye:

- El Manual de capacitación y la guía de codificación de BFCRS, que revisa cómo usar y calificar el BFCRS, describe cada elemento en detalle y explica cómo diferenciar los elementos que se parecen mucho entre sí.
- Un video introductorio que presenta una descripción general de los videos de capacitación que siguen.
- Un video de capacitación que muestra a un paciente estandarizado sin catatonía que ilustra cómo evaluar todos los elementos del BFCRS.
- Tres videos que muestran pacientes estandarizados que muestran tres presentaciones de catatonía según el subtipo motor. Para cada uno, se proporciona un BFCRS completo sobre cómo calificamos estos exámenes, así como los puntos clave de cada video como referencia.
- Próximamente en 2022 se mostrarán videos breves que ilustran elementos individuales en el BFCRS y cómo calificar la gravedad.

Por último, añado tres referencias sobre catatonía que son artículos que en mi opinión debemos añadir a nuestra lista de lecturas y en el que se basan los datos de la primera parte de este comentario.

2. Oldham MA, Lee HB. Catatonia vis-à-vis delirium: the significance of recognizing catatonia in altered mental status. *Gen Hosp Psychiatry*. 2015;37:554-9.
3. Walter Jaimes-albornoz JS. Prevalence and clinical correlations of catatonia in older adults referred to a liaison psychiatry service in a general hospital. *Gen Hosp Psychiatry*. 2013;35:512-6.
4. Azzam PN, Gopalan P. Case Reports Prototypes of Catatonia: Diagnostic and Therapeutic Challenges in the General Hospital. *Psychosomatics [Internet]*. 2013;54(1):88-93. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.psym.2012.06.008>

HOMBRES Y POSTPARTO

Iris Tolosa ³, Gemma Mestre ⁴

Keywords: Depression; Men; Postpartum; Risk factors; Women

Se ha observado que los nuevos padres también pueden experimentar síntomas depresivos durante las 6-12 semanas posteriores al nacimiento de sus hijos. Además, durante el periodo de puerperio, los padres pueden experimentar una amplia gama de emociones relacionadas con las responsabilidades parentales de los padres, junto con trastornos del sueño y problemas económicos e interpersonales.

Los autores del presente estudio transversal⁽¹⁾ tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de los síntomas depresivos paternos y los factores de riesgo asociados en los



hombres durante el período posparto. Para ello, reclutaron 591 parejas que fueron remitidas a los centros de salud primaria entre 2 y 8 semanas después del parto. Las parejas fueron evaluadas mediante la Escala de Depresión Postnatal de Edimburgo (EPDS) a fin de detectar síntomas depresivos. Asimismo, los padres proporcionaron información sobre las características sociodemográficas, los acontecimientos de la vida, el estresor neonatal, el estrés percibido (Escala de Estrés Percibido), el apoyo social (Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido) y el estado de salud general (Cuestionario de Salud General GHQ-12). 93 padres (15,7%) y 188 madres (31,8%) reportaron síntomas depresivos por encima de la puntuación de corte de la EPDS. Además, la edad avanzada, los síntomas depresivos

maternos, las puntuaciones más altas del GHQ-12 y el aumento de los acontecimientos vitales recientes estuvieron asociados con la depresión postparto paterna. Se encontró también una asociación inversa significativa entre el número de hijos y la depresión postparto paterna.

Los autores destacaron, por lo tanto, que los síntomas depresivos, especialmente en los padres primerizos tras el nacimiento de un hijo, no son infrecuentes. Se requeriría un mayor desarrollo de programas de detección y abordaje de la depresión para los padres durante el período postnatal.

1. Fatemeh Abdollahi, Munn-Sann Lye, Jamshid Yazdani Cherati, Mehran Zarghami. Depressive symptoms in men immediately after birth. *Journal of Psychosomatic Research*, volume 150, November 2021.