BOLETÍN DE
INFORMACIÓN CLÍNICA
ISSN 0188-4883

Instituto Nacional de Psiquiatría
Ramón de la Fuente Muñiz

Introducción. Trastorno estacional, suicidio, intervención en crisis e intervención del paciente psicótico

► A muy poco de cumplirse dos años de que la Organización Mundial de la Salud declarara oficialmente la pandemia de SARS-Cov-2, constatamos todos los días que el riesgo de contagio comunitario por COVID-19 es sólo uno de los muchos estresores a los que estamos expuestos como consecuencia de esta emergencia epidemiológica; las consecuencias directas e indirectas que han generado altos costos a nivel individual, profesional y social. La parálisis económica, el confinamiento obligatorio y el desgaste laboral son tres ejemplos de consecuencias psicosociales de esta pandemia, la cual aún está lejos de ser controlada.

Estas consecuencias han minado la salud física y mental de la población mundial, incluyendo a la de México. Lo que resulta más preocupante es que la prevalencia, el estigma y la brecha de atención de los trastornos mentales ya eran de por si un problema grave de salud pública incluso antes de la pandemia, con la llegada de ésta se agregaron otros estresores y desencadenantes que incluyeron la existencia sistemática de duelos complicados, así como exceso de desgaste en las familias y en las primeras líneas de atención.

Es importante considerar que la ola de trastornos mentales se presentará aún más grave incluso después del término epidemiológico de la pandemia, que hoy en día se sigue visualizando lejano. Durante el peligro, el individuo primero debe concentrar su carga alostática para sobrevivir, y una vez transcurrido el evento perturbador es cuando se presentan con mayor frecuencia las complicaciones en salud mental, como lo son las crisis mentales psicóticas y no psicóticas. Entre las primeras se encuentran los episodios de agitación y agresividad secundarios a trastornos como la esquizofrenia, y entre las segundas se encuentran el manejo del riesgo suicida agudo en la población general y en la primera línea de atención médica; la pertinencia de su prevención oportuna y la eficacia de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas han sido revisadas ampliamente en la literatura, y así como sus posibles intervenciones.

Hemos seleccionado para este número del Boletín de Investigación Clínica algunas revisiones sistemáticas que analizan condiciones en estado crítico frecuentes en la práctica clínica del psiquiatra, que antes de la pandemia de COVID-19 ya representaban situaciones significativas y que durante y tras esta emergencia sanitaria, representan y representarán retos aún más significativos en la atención de la salud mental. Entre estas revisiones destacan artículos que enfatizan sobre los hábitos alimenticios entre las personas que tienen diagnosticado un Trastorno Afectivo Estacional (TAE), el manejo farmacológico y no farmacológico de la ideación y riesgo suicida agudo y los resultados tras seguimientos breves, la eficacia de ciertos antipsicóticos en la respuesta aguda a la agitación psicótica y las posturas actuales para prevenir y tratar el suicidio en profesionales de la salud.

El primer artículo analiza los patrones alimentarios entre personas que han recibido el diagnóstico de TAE y el posible papel de la implementación de complementos alimenticios en su presentación clínica. El clínico debe descartar cualquier componente de estacionalidad en los trastornos mentales, principalmente si son de índole afectivo, la revisión nos permite conocer el papel de algunos suplementos alimenticios que un grupo de expertos atribuyen que podrían tener algún papel activo diferente al efecto placebo. Así mismo, se aporta información importante sobre posibles hábitos alimenticios que presentan trastornos con patrón estacional, lo cual podría ser de ayuda para completar en los instrumentos para realizar entrevistas estructuradas una información clínica quizá no del todo bien organizada.

Por otro lado, el siguiente artículo resulta ser una herramienta muy valiosa para profesionales de la medicina de emergencias, en las que se enfatiza la eficacia y seguridad de los antipsicóticos de segunda generación para lograr el efecto de tranquilización rápida –y no de sedación– en los casos de agitación psicomotriz secundarios a un trastorno del espectro psicótico, generalmente esquizofrenia en estado agudo. Esta revisión, al igual que las revisiones actuales relacionadas con el manejo de la agitación y agresividad en urgencias, enfatiza que la primera intervención debe de ser la intervención verbal antes que cualquier intervención farmacológica o restrictiva.

En el tercer artículo se verifican diferentes intervenciones farmacológicas y no farmacológicas relacionadas con el suicidio en estado agudo, particularmente en el momento de su evaluación en servicios de urgencias y dentro de las primeras semanas posteriores a dicha evaluación. Se revisan en forma exhaustiva las publicaciones relacionadas con la posible eficacia inmediata y a corto plazo de fármacos como la ketamina, esketamina, buprenorfina, paroxetina y bupropión. También se estudió la eficacia inmediata varias semanas posteriores a la aplicación de intervenciones conductuales, haciendo énfasis en una intervención simple y recomendada internacionalmente, como lo es el Plan de Seguridad que orienta hacia la realización de intervenciones longitudinales o de seguimiento a la conducta suicida; mencionando un primer estudio mexicano de seguimiento naturalístico de usuarios de urgencias con riesgo suicida agudo en comparación con usuarios deprimidos sin riesgo suicida agudo (Rangel-Malo, et al, 2020), lo cual nos debe persuadir para enfocarnos no sólo en la visión transversal aguda, sino también en la visión longitudinal crónica del riesgo suicida en urgencias.

Finalmente, la última revisión es de especial importancia y explora el tema del suicidio en los "Guardianes" o "Centinelas", un término alterno para los profesionales de la salud, quienes suelen sufrir cargas especialmente graves de estrés y que por otro lado, la sociedad les puede imponer estereotipos relacionados con el heroísmo, que no ejercen un efecto motivacional sino

por el contrario, pueden alejar a los profesionales de la salud a apartarse del autocuidado y a buscar ayuda en casos de malestar o estrés que puede llegar al suicidio. Se hace una revisión extensa sobre el riesgo suicida en médicos, que es 5 a 7 veces superior que el riesgo general, en donde intervienen el estigma en todos los niveles, el fácil acceso a medicamentos letales y la dificultad para sobrellevar padecimientos crónicos.

Quiero hacer una mención especial y dedicatoria en este número en honor a la lamentable pérdida de la doctora Lorna Breen, médica emergencista, jefa de un Servicio de Emergencias Médicas en New York, acaecida en abril 2020 quien tomó la fatídica decisión de suicidarse tras contagiarse de COVID-19, recuperarse parcialmente e intentar regresar a atender la pandemia en primera línea. La doctora Breen sirvió de manera cabal a su comunidad e incluso colaboró en varios trabajos académicos relacionados con el burnout en urgencias. Esto nos deja como reflexión que los profesionales de la salud de todos los niveles seguimos expuestos a las consecuencias negativas del estrés, especialmente durante las emergencias y que debemos combatir el estigma en todos los flancos de nuestra profesión, especialmente entre nosotros mismos.

Alejandro Molina López

Bibliografía

Chang, B. P., Kato, K. D., Cassai, M., & Breen, L. (2019). Clinician bornout and its association with team based care in the Emergency Department. *American Journal of Emergency Medicine*, *37*(11), 2113-2114. doi: 10.1016/j.ajem.2019.06.032

Rangel-Malo, R. V., Molina-Lopez, A., Jimenez-Tapia, A., Lopez-Jimenez, L. A., Carriedo Garcia-Morato, P., & Gonzalez-Forteza, C. F. (2020). Changes after emergency assessment of suicidal patients: An unexpected outcome. *Archives of Suicide Research*, 1-16. doi: 10.1080/13811118.2020.1845888

Romine, T. (2020, Abril 23). Médica que se recuperó de COVID-19 y siguió atendiendo a contagiados se suicidó. *Nota Periodística*. CNN – Coronavirus.

Porque tener la línea más completa de antipsicóticos es una gran idea.

acudopik® olanzapina

Limbik® Risperidona

RAYAR® Quetiapina

Clopsine® Clozapina

Pontiride® Sulpirida

Antredamin® Aripiprazol

Haloperil® Haloperidol

Leptopsique® Perfenazina

RAYAR Quetiapina

el antipsicótico que estabiliza el afecto

PRESENTACIONES[1]

25 mg 30 tabletas

TABLETAS RANURADAS

100 mg 30 tabletas

psicofarma®
Al servicio de la salud mental

Referencias: 1. IPP Rayar

Contigo en Mente
www.contigoenmente.com