BOLETÍN DE
INFORMACIÓN CLÍNICA
ISSN 0188-4883
Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz

El rol de la dieta, conductas alimentarias e intervención nutricional en Trastornos Afectivo Estacional: revisión sistemática

Introducción

El Trastorno Afectivo Estacional (TAE) es una depresión anual casi recurrente con estacionalidad debido a la alteración del estado de ánimo, las hormonas y las expresiones genéticas. El inicio de la depresión suele aparecer en otoño o invierno con remisión posterior en primavera o verano.

De acuerdo con las guías del DSM-5, los criterios diagnósticos del TAE incluyen una historia de más de dos episodios depresivos y un patrón estacional de depresión en años consecutivos.

Hallazgos recientes han demostrado que los complementos alimenticios o nutricionales y los patrones dietéticos pueden afectar el desarrollo de trastornos depresivos mayores, mientras que una deficiencia de ciertos nutrientes puede identificarse como predictores de depresión; los nutrientes, como las vitaminas B, los ácidos grasos poliinsaturados omega-3, el zinc y los antioxidantes, también son esenciales para las funciones neuronales. Los informes muestran que la deficiencia de estos nutrientes puede resultar en una función de memoria alterada, deterioro cognitivo y el desarrollo de un trastorno depresivo mayor.

Método

Se realizó la búsqueda en MEDLINE, EMBASE, Web of Science, and Google Scholar de reportes que incluyeran pacientes con TAE confirmado por DSM-III-R, DSM-IV, DSM-IV-TR y DSM-5, criterios de Rosenthal para ensayos desarrollados antes del DSM-III-R o pacientes con TAE evaluados por el Seasonal Pattern Assessment Questionnaire (SPAQ), incluyendo estudios con diseños de cohorte prospectiva, transversales, de casos y controles anidados y cohortes de casos, ensayos controlados aleatorizados (ECA) y estudios de intervención de referencia, incluidos hasta el 1º de julio de 2019. Se consultó información sobre dieta, patrón dietético y conductas al comer medidas con cuestionarios válidos y establecidos. Se incluyeron reportes y resultados relacionados con la severidad del TAE, el estado de ánimo o los cambios en la conducta alimentaria y los biomarcadores nutricionales, generando un informe de medios o frecuencia y medidas de asociación estadísticas y/o epidemiológicas.

La calidad metodológica de los estudios incluidos se evaluó utilizando la herramienta Quality in Prognostic Studies para estudios observacionales y la herramienta de la Colaboración Cochrane para evaluar el riesgo de sesgo en ECA.

Resultados

La búsqueda a través de las tres bases de datos electrónicas arrojó 659 resultados, de los cuales 589 se examinaron por título y resumen después de excluir los reportes duplicados. En general, se excluyeron 551 artículos por no cumplir con los criterios de inclusión, lo que llevó 38 estudios seleccionados para la revisión de texto completo, los cuales se agruparon según tres categorías de exposición: dieta o patrones dietéticos, conductas alimentarias y suplementos nutricionales.

Uno de los estudios analizados que consistió en diseño transversal de una base poblacional mostró que las personas con TAE, en comparación con los controles, mostraron mayores posibilidades de tener mayor prevalencia de trastorno por dependencia del alcohol, trastorno por consumo de alcohol y abuso de alcohol, tanto en los últimos doce meses como a lo largo de su vida. Así mismo se encontró que las personas con abuso de alcohol concomitante mostraban mayores cambios estacionales en la duración del sueño, la actividad social, la energía y el estado de ánimo, lo que implicaba una mayor intensidad de las molestias estacionales. Así mismo, los pacientes con TAE tienen mayor preferencia por consumir alimentos ricos en almidón y fibra, aunque con frecuencias similares de ingesta de alimentos ricos en azúcar, lácteos, proteínas y bebidas que contienen cafeína. Además, se encontró que los sujetos con TAE mostraron mayor consumo de alimentos ricos en almidón en todas las estaciones excepto en verano, y una ingesta mínima de productos lácteos en invierno.

Respecto de los estudios que reportaron trastornos alimentarios, se encontró un estudio que mostró que el 26.5% de los sujetos con TAE autoinformaron que comían en exceso episódicamente con pérdida de control, el 11.6% tenían atracones semanales y el 8.9% tenían atracones definidos por el DSM-IV-TR.

Para investigar el estilo de alimentación de los pacientes con TAE, se detectó que con TAE tenían una mayor tendencia a consumir dulces que los controles normales. Sin embargo, la frecuencia de consumo de almidón, frutas, cafeína, alcohol y lácteos fue comparable entre el caso y el control en situaciones externas y emocionales. Así mismo, los datos mostraron que los pacientes con TAE consumieron cenas significativamente más grandes y más bocadillos por la noche durante los días de semana y los fines de semana, mientras que las frecuencias de la ingesta de bocadillos matutinos, almuerzos y bocadillos por la tarde tanto entre semana como fines de semana y la ingesta de brunch los fines de semana fueron similares entre el caso y el control.

Uno de los estudios revisados reportó el efecto de la suplementación con vitamina D en pacientes con TAE; los participantes fueron asignados al azar a 70 µg de vitamina D o placebo durante 12 semanas durante el período de invierno. Al final de la intervención, no hubo diferencias significativas entre los grupos en la suma del cuestionario autoinformado.

Los resultados mostraron que la comida rica en carbohidratos redujo significativamente las puntuaciones de tensión, depresión e ira, mientras que la comida rica en proteínas tuvo el efecto contrario. El efecto de las comidas sobre la tensión, la depresión y la ira se vio afectado por la secuencia. Los valores de fatiga aumentaron después de la comida rica en proteínas tanto en pacientes como en controles. La dieta alta en carbohidratos disminuyó la fatiga en los pacientes, pero no en los controles.

Discusión

Los estudios observacionales que se revisaron en este análisis revelaron algunos patrones dietéticos y de comportamiento distintivos en los pacientes con TAE; sin embargo, entre los ECA, tres estudios informaron una eficacia inconsistente de las dietas ricas en carbohidratos para mejorar los síntomas del TAE, y los otros dos estudios no encontraron evidencia de una asociación entre la suplementación con vitamina D o la suplementación con vitamina B12 en los síntomas del TAE.

Existen varias limitaciones en esta revisión, ya que solo se incluyeron artículos en inglés, lo que limita nuestra capacidad para incorporar pruebas mostradas en otros idiomas que podrían ser relevantes. Además, esta revisión solo incluyó estudios publicados, situación que puede haber generado algún sesgo en la información proporcionada, debido a que no se hayan publicado los estudios realizados con resultados negativos.

Kenia Abigail Martínez Adame

Bibliografía

Yang, Y., Zhang, S., Zhang, X., Xu, Y., Cheng, J., & Yang, X. (2020) The Role of Diet, Eating Behavior, and Nutrition Intervention in Seasonal Affective Disorder: A Systematic Review. *Front Psychol*, *11*, 1451. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01451

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