

PROGRAMA
JUEVES, **16** DE NOVIEMBRE



XX CONGRESO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA
B A R C E L O N A 2 0 1 7



Horas	Sala A1	Sala S3	Sala S4	Sala S5
09:00 - 10:00	REVISIONES Y UPDATES ID: 00009 - Hacia una medicina de precisión en los trastornos mentales Iria Grande	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00109 - Trastorno obsesivo-compulsivo: cuestiones clave para su diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento José M Menchón	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00031 - Contaminación Sintomática en Patología "Triad" (TUS & TDAH & Depresión), análisis desde la complejidad y la teoría de redes José Ramón Gutiérrez	CIBERSAM Programa de Esquizofrenia Benedicto Crespo-Facorro
10:00 - 10:15				
10:15 - 11:15	REVISIONES Y UPDATES ID: 00185 - Mejorando el pronóstico del trastorno bipolar con sales de litio y otros tratamientos María Purificación López	Tipo: ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00124 - ¿Se puede mejorar la prevención del comportamiento suicida a través de la formación continuada? Philippe Courtet	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00168 - Uso de paracetamol en periodo prenatal y neurodesarrollo infantil: alteraciones de la atención y síntomas del espectro autista. Claudia Avella-García	
11:15 - 11:30				
11:30 - 12:30	SIMPOSIOS Y ACTIVIDADES SATÉLITE OTSUKA-LUNDBECK 11:30-13:30h: Simposio: Dilemas en el tratamiento de la esquizofrenia: ¿Tratar o no tratar? ¿Formulación o molécula? Una mirada crítica e integradora. Moderador: Fernando Cañas — Ponentes: David Fraguas, David Taylor, Robin Murray Lugar: Auditorio 15:00-17:30h: Concurso de Casos Clínicos para Residentes en Psiquiatría Coordinadores: Jesús J. de la Gándara — Comité científico: Enric Álvarez, José Guerrero, Tomás Palomo Lugar: Sala S6+S7			
12:30 - 13:30				
13:30 - 13:45				
13:45 - 14:45	PÓSTERS CASOS			
14:45 - 15:00				
15:00 - 16:00	REVISIONES Y UPDATES FUSIÓN ID: 00213 & 00152 Embarazo y consumo de sustancias. Síndrome Alcohólico Fetal (SAF) Nieves Martínez, Joan Colom	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00088 - Bioética i psiquiatría. Una ayuda para la toma de decisiones en casos clínicos complejos Josep Pifarré	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00147 - Monitorización basada en Ecological Momentary Assessment para la personalización del tratamiento en pacientes con riesgo suicida Jorge Lopez-Castroman	CIBERSAM Programa de Trastorno Bipolar Ana González-Pinto
16:00 - 16:15				
16:15 - 17:15	REVISIONES Y UPDATES ID: 00173- Patología Dual, un nuevo paradigma para entender la enfermedad mental Néstor S. Szerman	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00076 - El consumo de tabaco y los trastornos psiquiátricos Manuel Gurpegui	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00128 - Futuras perspectivas en la predicción del comportamiento suicida Hilario Blasco	
17:15 - 17:30				
17:30 - 18:30	REVISIONES Y UPDATES ID: 00222- Viejas y nuevas teorías en la neurobiología de la depresión: Una visión integradora Gemma Safont	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00092 - Actualización en trastornos graves de la personalidad Enrique García-Bernardo	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00125 - Deconstruyendo los síntomas negativos de la esquizofrenia: de los biomarcadores a su impacto en la persona Julio Bobes	CIBERSAM Programa de Depresión Víctor Pérez-Solá
18:30 - 18:45				
18:45 - 19:45	REVISIONES Y UPDATES ID: 00095 - La perspectiva de género en psiquiatría. Una asignatura pendiente Margarita Sáenz	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00075 - Buenas prácticas en prevención de trastornos alimentarios (TCA) y obesidad Pedro Manuel Ruiz	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00098 - Efectividad y análisis económico de un programa de terapia online en pacientes con depresión leve y moderada en el ámbito de atención primaria en España Fermin Mayoral	
19:45 - 20:00				
20:00 - 21:00	ASAMBLEA SOCIEDADESPAÑOLA			

Sala S9	Sala S12	Sala A4	Sala A2+A3	Auditorio: Foros Salas S2 - S6: Talleres
<p>PRESENTACIONES ORALES: TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS</p> <p>ID: 00017 - Eficacia de un programa de prevención de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Resultados de un ensayo clínico. Pol Bruguera</p> <p>ID: 00083 - El TRV como marcador de disfunción cerebelar en el consumo crónico de cannabis (TRV-CAN): estudio piloto. Laia Miquel</p> <p>ID: 00132 - Dosis de buprenorfina utilizadas durante el tratamiento de la dependencia de heroína en nuestra práctica clínica y ajuste deseado por el paciente de tales dosis. José Pérez de los Cobos</p> <p>ID: 00051 - Paranoia aguda en el anciano inducida por abstinencia a opiáceos. A propósito de un caso. Germán Montero</p> <p>Discusores: <i>Miguel Gutierrez, Lluís San, Nestor Szerman, Edorta Elizagarate</i></p>	<p>PRESENTACIONES ORALES: PSIQUIATRÍA INFANTO-JUVENIL</p> <p>ID: 00198 - Asociación entre el sistema de defensa antioxidante y el estado clínico en las psicosis tempranas. Nuria I. Núñez-Morales</p> <p>ID: 00149 - Evolución de un diagnóstico: Estudio comparativo de las clasificaciones internacionales. María Joana Escamilla</p> <p>ID: 00165 - Estigma y TDAH. José Cano</p> <p>ID: 00199 - PIENSA: Programa de Intervención en Psicosis Adolescente. Julio David Vaquerizo</p> <p>Discusores: <i>Mara Parellada, Marc Ferrer, Inma Baeza</i></p>	<p>CURSOS</p> <p>ID: 00058</p> <p>Curso intensivo en terapia electroconvulsiva (TEC) de la SEPB-SEP (quinta edición)</p> <p>Mikel Urretavizcaya</p>	<p>FORO DE DEBATE FORMACIÓN DE RESIDENTES: TRONCALIDAD, TUTORES...</p> <p>Moderador: José M. Crespo.</p> <p>El debate de la troncalidad en psiquiatría. Celso Arango</p> <p>FUSIÓN ID: 00121 & 00118</p> <p>El Tutor de los Médicos Internos Residentes en Psiquiatría. Julio Bobes, José M. Crespo</p>	<p>FORO FAMILIAS</p> <p>Activa't per la Salut Mental: empoderando familias y personas con problemas de salud mental.</p> <p>Emilio Rojo</p> <p>ActivaMent Catalunya Associació</p> <p>Lugar: Auditorio</p>

NUTRICIÓN MÉDICA

- 11:30-13:00h Simposio: Microbiota, sistema inmune, nutrición, suplementación y salud mental. Moderadora: Gemma Safont
- Psiconeuroinmunología, microbiota y salud - Mónica de la Fuente
 - Qué es la nutracéutica. Suplementación para el cerebro, ¿sí o no? - Olga Simón
 - Probióticos, prebióticos, simbióticos y psicobióticos: ¿el futuro de la psiquiatría? - Vicent Balanzá

Lugar: Sala A1

13:00-14:30 Taller-showcooking: "Cómo mejorar tu microbiota intestinal añadiendo probióticos a tu alimentación"

Lugar: Sala A4

CLÍNICOS (SALA ÁGORA)

<p>PRESENTACIONES ORALES: ESQUIZOFRENIA (1)</p> <p>ID: 00193 - Abordaje integral en primeros episodios psicóticos: Neuroinflamación, alteraciones cognitivas y efectividad psicofarmacológica. Marcos Gómez Revuelta</p> <p>ID: 00078 - N-acetil aspartato y glutamato y primeros episodios de psicosis. Vicente Roselló</p> <p>ID: 00201 - E-enseñanza y desarrollo de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en primeros episodios psicóticos. Maddi Laborde</p> <p>ID: 00061 - Psicosis aguda con alucinaciones sensoriales multicanal. Anna Giménez-Palomo</p> <p>Discusores: <i>Celso Arango, Carmen Leal, Antoni Bulbena, Fernando Cañas</i></p>	<p>PRESENTACIONES ORALES: GESTIÓN CLÍNICA</p> <p>ID: 00065 - Recomendaciones para mejorar la asistencia sanitaria a personas con enfermedad mental. Miguel Angel Quintanilla</p> <p>ID: 00023 - Estudio de las primeras consultas en una Unidad de Salud Mental. Candela Quiroga</p> <p>ID: 00219 - Unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil de un hospital general. 15 años de experiencia en Guipúzcoa. Javier Palomo</p> <p>ID: 00160 - La complejidad en el paciente psiquiátrico hospitalizado: Estudio preliminar. María J. Estébanez</p> <p>Discusores: <i>Julio Bobes, Pere Bonet, Pedro Roy, José Cañete</i></p>	<p>CURSOS</p> <p>ID: 00127</p> <p>Aminorando riesgos en la práctica clínica cotidiana</p> <p>Mª Paz García-Portilla</p>	<p>FORO DE DEBATE EN PSIQUIATRÍA LEGAL</p> <p>Moderador: Germán Montero</p> <p>FUSIÓN ID: 00050 - Utilidad y aplicación de la psiquiatría legal en la sociedad: valoración de capacidad e intervención del psiquiatra como perito judicial. Germán Montero</p> <p>ID: 00052 - Aspectos legales relacionados con la atención al menor de edad en la urgencia psiquiátrica. Germán Montero</p> <p>ID: 00221 - Medidas coercitivas en psiquiatría. Leopoldo Ortega-Monasterio</p>	<p>FORO DE USUARIOS Activismo de salud mental en 1ª persona: un camino de empoderamiento y recuperación. Mª Arán. ActivaMent Cat. Associació</p> <p>Lugar: Auditorio</p> <p>15:00 - 15:30h: PRESENTACIÓN LIBRO "Música y enfermedad mental" Pres.: A. Bulbena - Pon.: C. Delgado Lugar: Sala S2</p> <p>15:45 - 16:45h: Guía de Práctica Clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno mental grave y un trastorno por uso de sustancias Lluís San Lugar: Sala S2</p> <p>FORO DE USUARIOS Presentación del documental del equipo de <i>Al filo de lo imposible</i> ¿Y si te dijeran que puedes? Sebastián Álvaro. AVIFES Lugar: Auditorio</p>
--	--	--	--	--

<p>PRESENTACIONES ORALES: TERAPIA ELECTROCONVULSIVA</p> <p>ID: 00129 - ¿Influye el tiempo de re-estimulación en la terapia electro-convulsiva? Carlo Alemany</p> <p>ID: 00215 - Programa de terapia electroconvulsiva en un hospital general universitario. 10 años de experiencia. Jaione Carton</p> <p>ID: 00214 - Impacto de la formación intensiva teórico-práctico en TEC en la actividad profesional y la asistencia poblacional de la TEC. 10 años de formación. Marta Alonso</p> <p>ID: 00171 - Detección temprana de los efectos secundarios cognitivos de la TEC usando la versión española del Electroconvulsive Therapy Cognitive Assessment en individuos con baja escolaridad. Aida De Arriba</p> <p>Discusores: <i>J. Manuel Menchon, J. Manuel Olivares, Diego Palao, Vicenç Vallès</i></p>	<p>PRESENTACIONES ORALES: TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. DISFORIA DE GÉNERO.</p> <p>ID: 00096 - Factores epigenéticos y traumas en la infancia en el trastorno límite de la personalidad: estudio EWAS. Laura Calvo</p> <p>ID: 00135 - Efectos neurobiológicos del Mindfulness en sujetos con Trastorno Límite de la Personalidad. Cristina Carmona</p> <p>ID: 00107 - Transexualidad y suicidio. Cristina García</p> <p>ID: 00034 - Genitoplastia feminizante en mujeres transexuales: satisfacción general y sexual antes y tras la cirugía. Esther Gómez</p> <p>Discusores: <i>Ángel Luis Montejo, Rafael Torrubia, Margalida Gili, Esther Gómez</i></p>	<p>CURSOS</p> <p>ID: 00144</p> <p>Diagnóstico y actuaciones clínicas en los Trastornos neurocognitivos</p> <p>Manuel Martín-Carrasco</p>	<p>FORO DE DEBATE EN SUICIDIO</p> <p>Moderador: Mª Dolores Saiz-González</p> <p>ID: 00106 - Suicidio en centros penitenciarios: Epidemiología, Factores de riesgo, Prevención. Silvia Ramírez</p> <p>ID: 00197 - Conductas suicidas. Prevención de intentos de suicidio y análisis de la letalidad en pacientes reincidentes. Nuria I. Núñez-Morales</p> <p>ID: 00142 - El suicidio, ¿una epidemia del siglo XXI? Mª Dolores Saiz-González</p>	<p>TALLERES CLÍNICO-ASISTENCIALES</p> <p>ID: 00015 - Problemas legales y forenses en la práctica clínica y asistencial psiquiátrica</p> <p>Julio Antonio Guija</p> <p>Lugar: Sala S6</p>
--	---	---	--	---

ID: 00009

Hacia una medicina de precisión en los trastornos mentales

Iria Grande Fullana¹, Francisco Javier De Diego Adeliño², Miquel Bioque Alcázar³, Víctor Pérez Solá⁴

- 1) Programa de Trastornos Bipolares, Hospital Clínic de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM
- 2) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, CIBERSAM
- 3) Unidad de Esquizofrenia Clínic, Hospital Clínic de Barcelona, CIBERSAM
- 4) Hospital del Mar, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

La medicina personalizada pretende mejorar el diagnóstico y tratamiento de enfermedades a través de biomarcadores. En áreas como la oncología, no hay duda de que está dando sus frutos. En el campo de la psiquiatría, nos estamos introduciendo en el camino. Aun tenemos diagnósticos subjetivos, bastante fiables pero no válidos. Asimismo, los fármacos de que disponemos no son fruto del descubrimiento de las bases fisiopatológicas de los trastornos psiquiátricos sino de observaciones clínicas y su prescripción depende del aprendizaje basado en el ensayo-error. De igual forma, la farmacogenética está avanzando y ya disponemos de pruebas que nos permiten afinar mejor en la predicción de la tolerabilidad de los fármacos pero aun es insuficiente. A lo largo de esta revisión se ahondará en como en el campo de la depresión, el trastorno bipolar y la esquizofrenia, la definición de subgrupos o estadios puede ayudarnos a alcanzar una psiquiatría más personalizada.

ID: 00185

Mejorando el pronóstico del trastorno bipolar con sales de litio y otros tratamientos

María Purificación Lopez Peña¹, Eduard Vieta², Ana Gonzalez-Pinto¹

- 1) Hospital Santiago. OSI ARABA. Vitoria Alava
- 2) Hospital Clínic

Las sales del litio son el patrón oro de tratamiento del trastorno bipolar. Sin embargo este tratamiento no suele ofrecerse en las primeras fases de la enfermedad a todos los pacientes. El manejo clínico del tratamiento es complejo, y la toma debe ser excelente para asegurar su máxima eficacia. Muchos pacientes tienen síntomas psicóticos en las fases maníacas, y dificultades cognitivas que suponen una barrera para conseguir buenos resultados óptimos con el tratamiento prescrito. Además no es infrecuente que algunos problemas de salud dificulten la evolución de los pacientes bipolares. En esta mesa un grupo de expertos harán una puesta al día sobre la optimización del tratamiento de los pacientes bipolares.

FUSION: ID: 00213 y ID: 00152

Embarazo y consumo de sustancias. Síndrome Alcohólico Fetal

ID: 00213

Retos en psiquiatría: embarazo, enfermedad mental y consumo de sustancias

Nieves Martínez Luna¹, Gemma Parramon Puig¹

- 1) Hospital Universitario de la Vall d'Hebron

El embarazo es un proceso vital de suma importancia en la vida de la mujer, la familia y la sociedad. Cuando existen circunstancias que ponen esta estabilidad en riesgo el reto para los clínicos implica un ejercicio de abordaje integral y seguimiento cercano. La presencia de trastornos psiquiátricos y por consumo de sustancias en el embarazo genera alarmas que obligan al clínico a enfrentarse ante dilemas como la necesidad de manejo farmacológico, acudir a ayudas en el ámbito legal y gestionar recursos del entorno familiar y social. El objeto es presentar información actualizada sobre el abordaje de la enfermedad mental y el consumo de sustancias en este período; mejorar la conciencia sobre el tratar la enfermedad mental y el conocimiento sobre el uso problemático de sustancias durante el embarazo y proporcionar recomendaciones basadas en la evidencia para el manejo de este desafiante problema clínico es el reto principal.

ID: 00152

Síndrome Alcohólico Fetal en adultos. Clínica y prevención

Joan Colom Farran¹, Raquel Vidal Estrada², Nuria Gomez Barros²

- 1) Agencia de Salud Pública de Cataluña. Subdirección general de Drogodependencias
- 2) Hospital Universitari Vall d'Hebron. Servicio de Psiquiatría

El SAF es un síndrome que se caracteriza por déficits cognitivos, conductuales y características físicas causados por la exposición prenatal al alcohol. Constituye un factor de riesgo para la aparición de trastornos mentales. Conocer esta comorbilidad psiquiátrica asociada al síndrome como el deterioro funcional es necesario para una correcta detección diagnóstica así como para instaurar las opciones terapéuticas adecuadas.

Algunos estudios sitúan el consumo de alcohol y cannabis durante el embarazo en el 41% y el 5% en el primer trimestre y en el 17% y el 1% en el tercero. Los trastornos derivados de la exposición fetal suponen un grave problema de salud pública por lo que conviene hacer ac-

ciones de sensibilización a la población general sobre la importancia de no consumir ni alcohol ni drogas durante el embarazo.

Todo ello forma parte del programa “Embarazo sin alcohol ni drogas” que lidera la Subdirección General de Drogodependencias junto con el Programa de Salud Maternoinfantil.

ID: 00173

Patología Dual, un nuevo paradigma para entender la enfermedad mental

Nestor Szerman¹, Constanza Daigre², Lara Grau-López²

1) Sociedad Española de Patología Dual.

CSMA El Retiro, Hospital Gregorio Marañón, Madrid

2) Sociedad Española de Patología Dual. Unidad de Adicciones y Patología Dual, ASPB. Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Vall d'Hebron, CIBERSAM.

La patología dual es la comorbilidad entre un trastorno adictivo y otro trastorno psiquiátrico. En los últimos años se han realizado importantes avances, sin embargo quedan interrogantes respecto a aspectos biológicos de dicha comorbilidad, la importancia en la calidad de vida de estos pacientes y existe una dificultad para tratar de manera integrada ambos trastornos. Por dicho motivo, se propone realizar una revisión sobre aspectos neurobiológicos, en concreto sobre el rol del sistema opioide en pacientes consumidores de sustancias. Además, se profundizará en el deterioro de la calidad de vida, tanto física como mental, asociada al consumo de sustancia y otras comorbilidades. Finalmente, se abordará las características del tratamiento integrado de estos pacientes, incluyendo el proceso de desintoxicación y deshabituación. En la revisión propuesta se realizará una puesta al día sobre aspectos neurobiológicos de la patología dual, calidad de vida y tratamiento integrado de los pacientes duales.

ID: 00222

Viejas y nuevas teorías en la neurobiología de la depresión: Una visión integradora

Gemma Safont Lacal¹, Enric Álvarez Martínez², Néstor Sánchez Férrez³

1) Hospital Universitari Mútua Terrassa

2) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

3) Regenera

La depresión es una de las primeras causas de discapacidad mundial. Es un trastorno complejo, multifactorial y heterogéneo, en el que participan múltiples mecanismos etiopatogénicos y fisiopatológicos cuya conexión se está intentando establecer. Hablaremos de la hipótesis monoaminérgica, su vigencia actual, y su lugar dentro de las

teorías más recientes, que señalan a la depresión como una enfermedad psiconeuroinmunoendocrinológica. Veremos los sistemas implicados en la neurobiología de la depresión, como son el eje hipotálamo-hipofiso-suprarrenal y el estrés, las neurotrofinas, el sistema inmune, el estrés oxidativo, y el recién llegado eje microbiota-intestino-cerebro, haciendo especial hincapié en el papel de las citoquinas, como inductoras de una inflamación crónica de bajo grado que sería el punto de interrelación de todos estos mecanismos. Finalmente abordaremos un tema poco tratado, pero no por ello menos importante en la aparición de enfermedades como la depresión, como es las alteraciones de los biorritmos y sus repercusiones.

ID: 00095

La perspectiva de género en psiquiatría. Una asignatura pendiente

Margarita Sáenz Herrero¹

1) Hospital Universitario de Cruces

Resumen:

Las mujeres han permanecido invisibles como seres diferentes en la Biología, y en la Psicología y en la Psiquiatría. No se ha incluido en las investigaciones sobre salud, sobre patologías o sobre fármacos qué influencias tienen la cultura, las relaciones de poder y los estereotipos de género en la Salud Mental. Por ejemplo, no se ha incluido en los trabajos de investigación sobre las causas de enfermar ni la violencia de género que ampliamente extendida en las capas más profundas de la sociedad, está produciendo graves consecuencias sobre la salud psicológica y física; ni tampoco el impacto sobre su salud en el papel de cuidadoras que han mantenido las mujeres como un formato socialmente determinado. Otro problema que sesga en las investigaciones de salud pública es precisamente no incluir preguntas sobre cuestiones relacionadas con las condiciones de vida y de trabajo de las mujeres, y diferencias sobre la sobrecarga diaria, la doble jornada y las tareas que se realizan en el ámbito doméstico y el techo de cristal.

En biomedicina y epidemiología, la diferenciación entre sexo y género es difícil y a veces confusa, incluso llegando a utilizarse género cuando simplemente se desagregan los datos por sexos, o incluso considerando ambos términos como sinónimos y por tanto, intercambiables. En 1998, la Unión Europea lo define como un: “concepto que hace referencia a las diferencias sociales (por oposición a las biológicas) entre hombres y mujeres que han sido aprendidas, cambian con el tiempo y presentan grandes variaciones tanto entre diversas culturas como dentro de una misma cultura”

El género como categoría analítica permite aprender, indagar e interpretar las diferencias y desigualdades entre mujeres y hombres dentro de sus contextos sociales, económicos, culturales e históricos específicos. Históricamente se centraban en salud sexual y reproductiva, a

estudios de problemas de salud con necesidad de respuestas desde la perspectiva de género. La incorporación de la perspectiva de género en la investigación en salud, requiere una relectura del conocimiento que nos facilita identificar, analizar y documentar las desigualdades en salud entre hombres y mujeres.

La meta es lograr la transformación social necesaria para vivir en el mejor estado de salud y bienestar posible. Lograr la equidad de género significa en Salud Pública lograr la ausencia de diferencias innecesarias, evitables e injustas entre mujeres y hombres. La aplicación de la perspectiva de género en la investigación en Salud Pública es un fenómeno reciente y necesario. Debemos aplicar dicha perspectiva a Salud Mental.

La epistemología de estudios de género considera que, pese al carácter progresista de la ciencia, esta es androcéntrica, es decir, surge de la experiencia social masculina. Por tanto, sus aplicaciones y tecnologías, sus formas en definir los problemas de investigación y de diseñar experimentos, sus modos de construir y conferir significados son sexistas. El fin del androcentrismo requiere transformaciones en los significados y prácticas culturales de la investigación.

Hay una falta de igualdad, una inequidad social que también se demuestra para el acceso a determinados puestos de trabajo, el denominado "techo de cristal" persiste en sociedades industrializadas y con una teórica igualdad de oportunidades. En la revista *Nature* en el número de marzo de 2013 reflejaba "La ciencia continúa institucionalmente sexista". A pesar de algunos progresos, las mujeres científicas cobran menos, son menos promocionadas y consiguen menos becas y con más probabilidad abandonan la investigación con la misma cualificación que sus compañeros varones. Persiste falta de igualdad desde el salario al ejercicio de la profesión. Se revela en una extinción de mujeres en áreas biotecnológicas. Pensamos que una moderna sociedad española de Psiquiatría puede hacerse eco de lo mucho que hay que cambiar para alcanzar una equidad de género en la ciencia. Y el reconocimiento explícito de que la ciencia sigue siendo sexista.

En otro estudio doble ciego, randomizado de ($n = 127$) publicado en 2012 en PNAS miembros académicos prestigiosos de diferentes Universidades de Ciencias tenían que valorar el curriculum para un puesto de trabajo que era aleatoriamente asignado como hombre o mujer siendo la única variable a estudio el género del aspirante (y por tanto siendo los curriculum idénticos). Estos profesores cualificados también tenían que ofertar un salario y una mentorización o un apoyo en sus carreras profesionales a las personas aspirantes a un puesto de trabajo en la Universidad. Los análisis de dicho estudio, único hasta la fecha mostraron que las mujeres eran menos seleccionadas porque eran valoradas como menos competentes. Al ser un experimento controlado, rellena un hueco en la literatura existente y revela que ambos sexos, hombres y mujeres juzgan a las estudiantes mujeres de ser menos competentes y de preocuparse menos de ser contratadas que sus compañeros varones y además se les ofrecían menos salarios y menos soporte o tutorización para sus carreras académicas. Los prejuicios de género subyacen-

tes estaban relacionados con que las mujeres eran menos contratadas porque eran percibidas como menos competentes a pesar de que los curriculum eran idénticos a sus compañeros. Hay mucho que hacer en los campos de la investigación y la intervención, y ésta es sólo una muestra de lo que es posible y necesario abordar, incluyendo la discusión conceptual sobre el sexo y el género, los vínculos de éstos con la salud mental y los diversos factores que influyen en ella. En todo ello destacar que la violencia de género es un tema grave asociado con diversas problemáticas y que, por tanto, es necesario visibilizar y diseñar estudios específicos cuyos resultados incidan, a su vez, en su disminución. Gran parte del trasfondo de esta violencia se encuentra en lo sociocultural, en las creencias estereotipadas sobre lo que son y deben ser las mujeres y los hombres, de manera tal que la violencia simbólica opera de manera invisible y es reproducida por toda la sociedad, y no sólo por quienes la ejercen y la sufren directamente. La inequidad de género, que conlleva discriminación y violencia, también se refleja en las instituciones dedicadas a la atención de la Salud Mental. Tenemos un gran reto por delante. Por eso pensamos que es necesario incluir un foro de mujeres psiquiatras en la Sociedad Española de Psiquiatría.

ID: 00109

Trastorno obsesivo-compulsivo: cuestiones clave para su diagnóstico, diagnóstico diferencial y tratamiento

José M Menchón¹, Jerónimo Sáiz-Ruiz²1) Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL.
Universidad de Barcelona. CIBERSAM2) Hospital Ramón y Cajal. Universidad de Alcalá.
CIBERSAM, IRYCIS.

Los estudios indican que transcurren de media unos 7 años hasta que una persona con TOC recibe un tratamiento adecuado (Pinto et al, 2006) y que sólo el 31 % de casos graves de TOC y el 3% de casos moderados reciben un tratamiento adecuado (Ruscio et al, 2010). Además, aunque bastantes pacientes presentan una mejoría, aproximadamente un 40-60% de ellos no responden completamente al tratamiento estándar. Estos datos revelan el desconocimiento que hay acerca de la identificación del TOC y el abordaje terapéutico. En esta sesión se discutirán cuestiones relacionadas con la identificación del TOC, su psicopatología y diagnóstico diferencial y estrategias terapéuticas con el objetivo de proporcionar herramientas útiles para el diagnóstico y manejo.

ID: 00124

¿Se puede mejorar la prevención del comportamiento suicida a través de la formación continuada?

Philippe Courtet¹, Pilar Alejandra Saiz Martínez²

1) CHU Montpellier, University of Montpellier, Montpellier, France

2) Universidad de Oviedo - CIBERSAM, Oviedo

El suicidio constituye uno de los problemas de mayor impacto en la salud pública mundial. En España, desde el año 2008, el suicidio es la primera causa no natural de defunción, por encima de las muertes por accidentes de tráfico, situación invariable hasta el año 2015 (últimos datos oficiales), con 3.601 muertes por suicidio. A pesar de la magnitud y gravedad del problema en un editorial publicado en el año 2014, se señalaba que la prevención del suicidio en nuestro país era una necesidad clínica inadecuadamente resuelta.

En esta sesión se propone facilitar la formación continuada y puesta al día en un tema de una relevancia incuestionable que afecta de modo transversal a cualquier clínico, mediante un abordaje dinámico en el que se abordaran los 10 hitos más importantes que en relación a la predicción, prevención y manejo clínico del comportamiento suicida han acaecido en los dos últimos años.

ID: 00088

Bioética y psiquiatría. Una ayuda para la toma de decisiones en casos clínicos complejos

Josep Pifarré Paredero¹, Montse Esquerda Aresté²

1) GSS-Hospital Universitari de Santa Maria - SJD Terres de Lleida

2) Institut Borja de Bioètica - SJD Terres de Lleida

Los psiquiatras, en nuestra práctica asistencial del día a día, tomamos decisiones en las que pueden aparecer dilemas éticos. Sin embargo, pocos han recibido formación reglada en relación a este ámbito de conocimiento.

En este encuentro se pretende, a partir de casos clínicos reales que presenten dilemas éticos, desarrollar los conceptos clave en bioética, así como métodos de toma de decisiones.

Está dirigido a psiquiatras de perfil asistencial y a residentes de psiquiatría, que quieran ampliar sus conocimientos y el manejo de los principales dilemas éticos en nuestra práctica clínica diaria.

Los dos ponentes trabajan en el ámbito asistencial de adultos y de infantil, y pertenecen además a distintos foros más allá del puramente asistencial: docencia universitaria, comités de ética y comisiones de deontología, presentando además una amplia trayectoria en realización de cursos como éste.

Se ofrecerá a los asistentes también material adicional con el fin puedan ampliar sus conocimientos sobre este tema.

ID: 00076

El consumo de tabaco y los trastornos psiquiátricos

Manuel Gurpegui¹

1) Departamento de Psiquiatría, Universidad de Granada

El consumo de tabaco impacta gravemente en la salud de los fumadores y el fenómeno aparece con particular intensidad entre los enfermos psiquiátricos, con explicaciones que van desde su mayor vulnerabilidad a esta adicción hasta su intento de automedicación y con análisis de las mayores tasas de inicio y de las menores tasas de cese del hábito de fumar. En el encuentro se exponen datos de la prevalencia, la relación temporal entre el inicio del hábito y el comienzo del trastorno psiquiátrico, así como las consecuencias para la salud entre esta población. Se centra la atención en los diagnósticos de esquizofrenia, trastorno bipolar y depresión (y la peculiaridad del trastorno obsesivo-compulsivo, con menores tasas de fumadores). Y se analizan en detalle los instrumentos y los métodos de investigación en este campo.

ID: 00092

Actualización en trastornos graves de la personalidad

Enrique Garcia Bernardo¹, Alvaro Esguevillas Cuesta¹,
Olga Cordoba Grasa¹, Nerea Palomares²

1) Hospital General Universitario Gregorio Marañón

2) Hospital Universitario Clínico San Carlos

Los trastornos graves de la personalidad, y su abordaje, suponen un problema clínico de gran magnitud en la práctica clínica habitual, asociados a una gran morbimortalidad, y un gran coste sanitario.

Nuestro grupo de trabajo propone un encuentro con profesionales pertenecientes a dos programas específicos de tratamiento del trastorno de personalidad en la Comunidad de Madrid: el programa PAIPAL del Gregorio Marañón, y el hospital de día para pacientes con trastorno de personalidad del Hospital Clínico, cada uno de los cuales expondrá desarrollos conceptuales específicos acerca de la etiología, diagnóstico y tratamiento de estos trastornos: nuevas líneas de investigación neurobiológicas (Nerea Palomares), el diagnóstico estructural y la entrevista STIPO (Álvaro Esguevillas), y el enfoque sistémico (Olga Córdoba).

Como moderador de la mesa, el Dr. Enrique García Bernardo, con su vasta experiencia clínica en este campo, es garantía de una rica discusión clínica entre los ponentes y la audiencia presente.

ID: 00075

Buenas prácticas en prevención de trastornos alimentarios (TCA) y obesidad

Pedro Manuel Ruiz Lázaro¹

1) Psiquiatría HCU Lozano Blesa. Universidad de Zaragoza I+CS

Se reúnen los programas de prevención primaria, secundaria y terciaria, universal, selectiva e indicada de TCA y obesidad más eficaces en el ámbito español y latinoamericano con un enfoque interdisciplinar que recoge avances logrados en los últimos años. Los TCA son difíciles de tratar y consumen una enorme cantidad de recursos, pueden tener un efecto devastador en el desarrollo infanto-juvenil con graves consecuencias físicas, psicológicas, educativas y sociales, en entorno, familias y sus relaciones. Invertir en prevención es ahorrar en gastos de tratamiento y mejorar la calidad de vida, la salud física y mental. Desde el modelo de la salud pública y promoción de la salud esto es incuestionable. Aunque hay que demostrarlo con resultados en el mundo real. La estructura general responde al deseo de mostrar la labor preventiva de expertos españoles y poder facilitar la aplicación de estos programas por otros profesionales interesados en su lugar de trabajo.

ID: 00031

Contaminación Sintomática en Patología "Trial" (TUS & TDAH & Depresión), análisis desde la Complejidad y la Teoría de Redes

Jose Ramon Gutierrez Casares¹, Jose Miguel Zoido Ramos², Francisco Javier Pino Calderon³

1) Servicio Extremeño de Salud - Hospital Perpetuo Socorro

2) Servicio Extremeño de Salud - CEDEX Los Pinos

3) Servicio Extremeño de Salud - Equipo de Salud Mental de Montijo-Puebla

Barabási introdujo en 2007 el término "Network Medicine", siendo actualmente una propuesta en auge. En Psiquiatría, desde la perspectiva de la complejidad y de las redes se postula que los trastornos resultan de la interacción causal entre síntomas, más que ser las manifestaciones de algún factor común subyacente.

Así pues, una enfermedad sería una subred formada por síntomas que se modulan y reorganizan entre sí, dando lugar a un único sistema complejo (Psicopatología) que relaciona todos los procesos transdiagnósticos y todas las subredes.

Nuestro propósito es abordar, en base a nuestra muestra de Patología Dual (n=430; Cocaína 48, Cannabis 49, Alcohol 65, Metadona 22, Padres 246), las relaciones entre los distintos síntomas de drogodependencias, de patología depresiva y de patología por TDAH en base a la presencia de "redes sintomáticas", y valorar su aplicabilidad terapéutica dentro de una medicina cada vez más personalizada.

ID: 00168

Uso de paracetamol en periodo prenatal y neurodesarrollo infantil: alteraciones de la atención y síntomas del espectro autista

Claudia Avella-García¹, Jordi Júlvez², Joan Fortuny³, Cristina Rebordosa³, Raquel García-Esteban², Isolina Riaño⁴, Adonina Tardón⁵, Clara Rodríguez Bernal⁶, Carmen Iñiguez⁶, Jordi Sunyer²

1) Hospital Sagrat Cor, Martorell

2) ISGLOBAL

3) RTI Health Solutions

4) Hospital San Agustín, Avilés

5) CIBERESP

6) CSISP REDISSEC

Objetivo: Evaluar si la exposición prenatal a paracetamol se relaciona con desenlaces adversos del neurodesarrollo infantil

Métodos: Cohorte de nacimiento incluyendo 2644 pares madre-hijo. Los principales desenlaces se evaluaron usando el CAST (Childhood Autism Spectrum Test), K-CPT

(Conner's Kiddie Continuous Performance Test y criterios DSM-IV para TDAH. Se construyeron modelos de regresión ajustados por determinantes sociales y comorbilidades.

Resultados principales: Más del 40% de las embarazadas consumió paracetamol. En el grupo de mayor exposición se documentó mayor riesgo de síntomas de hiperactividad/impulsividad (IRR=2.01, 0.95-4.24), y errores de comisión (IRR=1.32, 1.05-1.66). En varones expuestos se detectó un mayor número de síntomas del espectro autista ($\beta=1.91$, 0.44-3.38).

Conclusiones: La exposición prenatal a paracetamol se asocia a un mayor número de síntomas del espectro autista en varones y a efectos adversos sobre la atención en ambos sexos. Estas asociaciones parecen depender de la frecuencia de exposición.

ID: 00147

Monitorización basada en Ecological Momentary Assessment para la personalización del tratamiento en pacientes con riesgo suicida

Jorge Lopez-Castroman¹, Maria Luisa Barrigón Estévez², Lucia Pérez Costillas³

1) Nimes University Hospital e INSERM u1061, Francia

2) Hospital Universitario Fundación Jimenez Diaz, Madrid, España

3) Hospital Regional Universitario de Málaga

La Evaluación Momentánea Ecológica (EMA) es un área emergente pero en el campo del suicidio aún son escasos los estudios empleándola. En este trabajo se presentará el desarrollo de un ecosistema EMA para la prevención de la conducta suicida, con distintos elementos de monitorización explícita (Dr Lopez-Castroman) e implícita (Dra Barrigón) y elementos de intervención (Dra Perez-Costillas) interrelacionados.

MeMind (www.memind.net) es una herramienta EMA multiplataforma con más de 35000 pacientes dados de alta hasta la fecha, que emplearemos para la monitorización explícita de pacientes con conducta suicida. Está integrado con un sistema de monitorización implícita, eB2 (<http://eb2.tech>) que recoge información variada a través de los sensores del smartphone del paciente. Además, integraremos en el ecosistema elementos de intervención: 1) módulo de retención de pacientes basado en mensajería push del Smartphone, 2) módulo de atención en crisis mediante chat con el teléfono de la esperanza y 3) módulo de intervención psicoterapéutica.

ID: 00128

Futuras perspectivas en la predicción del comportamiento suicida

Hilario Blasco Fontecilla¹, Pilar Alejandra Saiz Martínez², Julia Rodríguez Revuelta³, Lucas Giner Jiménez⁴

- 1) Hospital Puerta de Hierro - CIBERSAM, Madrid
- 2) Universidad de Oviedo - CIBERSAM
- 3) Servicio de Salud del Principado de Asturias, SESPA
- 4) Universidad de Sevilla

El comportamiento suicida es un comportamiento complejo en el que interactúan factores genéticos, neurobiológicos, psicológicos y sociales. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años en el campo de la investigación sigue existiendo una imperiosa necesidad de desarrollo de aproximaciones innovadoras que faciliten su predicción. A lo largo del presente simposio se pretende discutir tres nuevas estrategias de investigación en cuyo desarrollo participan los integrantes del simposio: a) El uso de predictores discriminantes de diferentes dominios (clínicos, neurobiológicos y cognitivos) con el fin de incrementar la capacidad predictiva; b) El papel del sistema inmune en la patogénesis del comportamiento suicida y sus implicaciones terapéuticas; c) La disección de fenotipos específicos que faciliten un mejor conocimiento de los factores de riesgo inherentes a dicho comportamiento.

ID: 00125

Deconstruyendo los síntomas negativos de la esquizofrenia: de los biomarcadores a su impacto en la persona

Julio Bobes¹, Leticia González-Blanco², Anna Mané³, Clemente García-Rizo⁴

- 1) Universidad de Oviedo, Oviedo - CIBERSAM
- 2) Servicios de Salud Mental del Principado de Asturias, Oviedo - CIBERSAM
- 3) Parc de Salut Mar, Fundació IMIN, Barcelona - CIBERSAM
- 4) Hospital Clínic, Barcelona - CIBERSAM

Los síntomas negativos de la esquizofrenia continúan siendo un reto diagnóstico y terapéutico en el abordaje de este trastorno mental. En esta actividad se abordarán los resultados de la investigación conjunta entre los centros participantes en esta actividad sobre los posibles biomarcadores (de inflamación y estrés oxidativo, y signos neurológicos) que ayuden a los clínicos a su identificación y diagnóstico, así como a diferenciar entre los denominados síntomas negativos primarios y secundarios. Asimismo, se abordarán las consecuencias que los síntomas negativos tienen en la salud física y nivel de funcionalidad de las personas con esquizofrenia.

ID: 00098

Efectividad y análisis económico de un programa de terapia Online en pacientes con depresión leve y moderada en el ámbito de atención primaria en España

Fermin Mayoral Cleries¹, Javier Garcia Campayo², Margarida Gili³, Cristina Botella⁴, Rosa Baños⁵, Yolanda López de Hoyos⁶

- 1) Hospital regional de Malaga
- 2) Hospital Miguel Servet
- 3) Universidad Islas Baleares
- 4) Universidad Jaume I
- 5) Universidad de Valencia
- 6) Universidad de Zaragoza

Se presentan los resultados del primer estudio controlado y multicéntrico realizado en varias regiones de España para evaluar la efectividad y el coste efectividad de una intervención psicológica online en el tratamiento de la depresión leve moderada en comparación con el tratamiento habitual en atención primaria.

El diseño del estudio consistió en una ECA realizado en condiciones pragmáticas en el que se reclutaron a 296 pacientes aleatorizados en un grupo experimental que recibió terapia psicológica asistida por ordenador y otro que continuó en condiciones rutinarias de tratamiento. Se realizaron evaluaciones a los 3, 6 y 12 meses desde el inicio del tratamiento. La medida principal de resultado fue el cambio de la sintomatología depresiva con el inventario de Beck. Como medidas secundarias se evaluaron la calidad de vida y la reducción de costes del tratamiento. El porcentaje de pacientes que completaron el tratamiento fue del 63%.

Programa CIBERSAM de Esquizofrenia

Abstract:

La investigación en el área de esquizofrenia dentro del CIBERSAM aglutina líneas clínicas y básicas que pretenden establecer un modelo de investigación colaborativa que permita la transferencia de conocimiento a la práctica clínica. En un formato de presentaciones breves se revisará el "estado del arte" en la investigación en esquizofrenia dentro del CIBERSAM con el objetivo final de generar un debate sobre la situación actual y las líneas futuras de desarrollo dentro del CIBERSAM en el contexto global de la investigación biológica y clínica en la esquizofrenia en la actualidad.

Coordinador: Benedicto Crespo-Facorro

Presentación 1.

Cohorte CIBERSAM de primeros episodios psicóticos

Ponente: David Fraguas Herráez (G01).

Presentación 2.

Deconstruyendo la funcionalidad en la esquizofrenia: ¿Cuáles son los factores determinantes?

Ponente: Leticia González-Blanco (G05)

Presentación 3.

CI premórbido y pronóstico clínico y funcional en primeros episodios de psicosis

Ponente: Rosa Ayesa (Co-IP G26)

Presentación 4.

Eficacia del Entrenamiento Metacognitivo en personas con psicosis de breve evolución

Ponente: Susana Ochoa (G11)

Presentación 5.

Actividad procognitiva de los fármacos alfa2-adrenérgicos en modelos animales de esquizofrenia

Ponente: J. Javier Meana, Luis F. Callado (IP y co-IP G16).

Presentación 6.

La compleja asociación entre sistema de defensa antioxidante y el estado clínico de pacientes con un primer episodio psicótico

Ponente: Saínza García Fernández (G10)

Presentación 7.

Genetic variability of a set of white matter related genes: Association and epistatic analysis in Schizophrenia and Autism spectrum disorders

Ponente: C Prats (G08)

Presentación 8.

Estudio farmacogenético exploratorio del efecto del raloxifeno sobre los síntomas negativos en mujeres con esquizofrenia en la postmenopausia

Ponente: Lourdes Martorell (Co-IP G28)

Presentación 9.

Proyectos PEPs y 2EPs

Ponente: Bibiana Cabrera Llorca (G04).

Programa CIBERSAM de Trastorno Bipolar

Coordinador: Ana González-Pinto

Contribución del CIBERSAM a la mejora del tratamiento del trastorno bipolar

Ponentes:

Presidente:

Yolana Alonso (grupo Elisabet Vilella)

Ponente general:

José Luis Ayuso (grupo Ayuso)

Ponencia Adherencia:

Saïoa Lopez Zurbano (grupo González-Pinto)

Ponencia tabaco:

María Paz García Portilla (grupo Bobes)

Ponencia daño cerebral:

Silvia Alonso-Lana (grupo MacKenna)

Ponencia cognición:

Vicent Balanzá (grupo Tabarés)

Remediación funcional:

Carla Torrent (grupo Vieta)

Resumen:

El grupo de trastorno bipolar del CIBERSAM engloba a 6 grupos de investigación con sede en Barcelona, País Vasco, Madrid, Oviedo, Valencia y Tarragona. Los investigadores centran sus esfuerzos en mejorar el tratamiento de los pacientes con trastorno bipolar, haciendo investigación de calidad, en red, desde una perspectiva colaborativa. Durante el año 2016 se han producido avances en el conocimiento y tratamiento de esta enfermedad, y parte de estos avances han surgido en nuestro país, la mayoría de las veces junto con otros grupos internacionales. En esta presentación mostraremos la forma de trabajo de los grupos, y algunos avances en relación a nuevas estrategias para el abordaje de la enfermedad en las personas que consumen sustancias; las alteraciones encontradas en sustancia gris de los pacientes en el estudio ENIGMA; y las repercusiones que esas alteraciones tienen en la cognición, junto con la ventaja de tener una mayor reserva cognitiva, y aplicar remediación funcional para aquellos que así lo requieren.

Programa CIBERSAM de Depresión

Depresión.

¿Qué sabemos y hacia dónde vamos?

Coordinador: Victor Pérez-Solá

Síntomas cognitivos de la depresión, ¿se pueden tratar?

Ponente: María J. Portella y Grupo de Trastornos Afectivos (G21)

Aunque el deterioro cognitivo está contemplado y reconocido como criterio en el diagnóstico de un episodio depresivo, no es la diana terapéutica de los tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos disponibles. Sin embargo, dado el impacto negativo de los síntomas cognitivos en el funcionamiento psicosocial, se están desarrollando nuevas estrategias para su tratamiento.

Prevención de las conductas suicidas: investigación pragmática aplicada.

Ponente: Diego Palao Vidal y Grupo Neurociencias Parc Taulí (GCV16/SAM/1)

Las tentativas de suicidio recientes son un potente marcador de riesgo de reintentos de suicidio bien conocido y accesible. En Cataluña el programa Código Riesgo Suicidio comienza a implementar su uso preventivo sistemático. El apoyo experimental a favor de intervenciones breves post-alta y de continuidad asistencial a corto y medio plazo, cuentan con un apoyo experimental creciente. Sin embargo, casi un 70% de los casos de suicidios consumados se producen en el primer intento o quedan fuera del programa. Se precisa mejorar los resultados de la investigación con aplicabilidad práctica en la prevención efectiva de conductas suicidas.

Biomarcadores de respuesta terapéutica en Anhedonia

Ponente: Tania Rivera Baltanas (Grupo Vinculado Vigo)

La anhedonia representa un síntoma clave en la depresión, particularmente difícil de tratar, y predictor de escasa respuesta al tratamiento, que impide alcanzar la remisión en muchos pacientes. Recientemente hemos demostrado que el análisis del agrupamiento del transportador de serotonina (SERT) y el receptor 5-HT_{2A} en linfocitos permite diferenciar dos subgrupos de pacientes depresivos naïve, que muestran un resultado diferente en la sintomatología anhedónica después del tratamiento antidepressivo. Si consideramos que el sistema serotoninérgico juega un papel modulador esencial en los proce-

sos de recompensa y los cambios en la transmisión de la serotonina que acompañan a las actividades gratificantes, el agrupamiento de SERT y 5-HT2A en linfocitos podría representar un biomarcador clave de eficacia terapéutica de anhedonia para la estratificación del paciente en la clínica.

Estrés, ¿soy yo o mis circunstancias?

Ponente: Virginia Soria (G17)

Es bien conocido que el estrés tiene un impacto negativo en la salud física y mental de las personas. Sin embargo, aspectos relacionados con la activación diferencial entre individuos de los mecanismos fisiológicos de respuesta al estrés del organismo y su asociación con la depresión permanecen por esclarecer, como la participación de factores genéticos de riesgo o protectores, la exposición a acontecimientos vitales adversos en diferentes etapas del desarrollo del individuo e interacciones entre éstos.

Cortex infralímbico. Implicación en la respuesta terapéutica

Ponente: Ana Castañé (G02)

La estimulación cerebral profunda del área Cg25 y la administración de dosis subanestésicas de ketamina (antagonista de los receptores NMDA de glutamato) han demostrado tener efectos antidepresivos rápidos y sostenidos en pacientes resistentes a tratamientos convencionales. Siendo aún desconocido el mecanismo subyacente, la neurotransmisión glutamatérgica, a través de receptores de glutamato de tipo AMPA, en áreas ventrales de la corteza prefrontal (CPF) parece jugar un papel crucial. También existen evidencias de una participación de la serotonina. En este trabajo hemos evaluado las consecuencias neuroquímicas, comportamentales y sobre el metabolismo cerebral de glucosa (FDG micro-PET), tras el aumento de glutamato, mediante el bloqueo del transportador glial GLT-1, en zonas ventrales (infralímbica, IL) y dorsales (prelímbica, PrL) de la CPF medial de rata, con la finalidad de estudiar su contribución en la respuesta antidepresiva rápida y esclarecer los circuitos cerebrales implicados.

Propuesta del CIE 11 para la clasificación de los trastornos afectivos

Ponente: José Luis Ayuso (G03)

Introducción:

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) es el instrumento de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el diagnóstico y seguimiento de las enfermedades. La versión estadística de la CIE-11 contiene una estructura jerárquica, nombres de categorías, códigos numéricos, definiciones y términos de inclusión y exclusión. La versión beta del capítulo de enfermedades mentales

y de comportamiento (TMC) se encuentra ya disponible online. Actualmente, se están estableciendo descriptores clínicos y guías clínicas (DCGC) destinados a la utilización en ámbito asistencial en todo el mundo.

Objetivos:

El objetivo de la ponencia es presentar las propuestas de la CIE para la clasificación de los trastornos de campo y los estudios de campo que se están llevando a cabo con participación del CIBERSAM

Evaluando diferentes dimensiones de la depresión en modelos animales

Ponente: Álvaro Díaz Martínez (G20)

La investigación translacional en psiquiatría es un “puente de ida y vuelta”. En los últimos años estamos asistiendo a un intercambio mutuo de avances conceptuales y tecnológicos, muy prometedores para el progreso en el conocimiento de la neurobiología y el tratamiento de la depresión. Actualmente, los investigadores básicos aceptamos que no existe un modelo animal que recapitule la heterogeneidad de la enfermedad depresiva en sus múltiples vertientes (validez de constructo, aparente y predictiva). La aproximación dimensional más que categórica para la definición del fenotipo depresivo, utilizando parámetros conductuales y de actividad neuronal que sean objetivos y cuantificables, también está reorientando las estrategias utilizadas en la investigación preclínica en el campo de la depresión. Revisaremos algunos de los estudios en animales de experimentación en los que se exploran, bajo esta visión dimensional, ciertos fenotipos conductuales –así como los circuitos cerebrales implicados– relacionados con el afecto negativo, el afecto positivo, el funcionamiento socioafectivo y las funciones cognitivas.

TRASTORNOS RELACIONADOS CON SUSTANCIAS Y TRASTORNOS ADICTIVOS

Discusores: Miguel Gutiérrez, Lluís San, Nestor Szerman, Edorta Elizagárate.

ID: 00017

Eficacia de un programa de prevención de problemas relacionados con el consumo de alcohol. Resultados de un ensayo clínico

Pol Bruguera Soler¹, Clara Oliveras Salva¹, Carolina Gavotti¹, Pablo Barrio Giménez¹, Hugo López-Pelayo¹, Laia Miquel de Monteagut¹, Carla Bruguera Soler², Montserrat Suárez Bernal³, Antoni Gual Sole¹

- 1) Grup Recerca Addiccions Clínic (GRAC). Unitat de Conductes Addictives. Servei de Psiquiatria. Hospital Clínic de Barcelona
- 2) Subdirecció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Generalitat de Catalunya
- 3) Servei d'Urgències

Introducción y objetivos

El consumo de alcohol y sus consecuencias representan un importante problema de salud pública. A la carga de morbilidad, no solo contribuye la dependencia del alcohol, sino también el consumo de riesgo. Para mejorar el pronóstico de estos pacientes, se han desarrollado los programas SBIRT (por las siglas en inglés Screening, Brief Intervention and Referral to Treatment; Detección, Intervención breve y Derivación a tratamiento) demostrando su eficacia principalmente en atención primaria.

El objetivo del presente estudio es evaluar la viabilidad y eficacia de un programa SBIRT en el servicio de urgencias de un hospital de tercer nivel.

Material y métodos

Ensayo clínico aleatorizado para estudiar la viabilidad y eficacia de un programa SBIRT para consumidores de riesgo de alcohol en un servicio de urgencias. El grupo control recibió dos hojas, una informando sobre el consumo de alcohol y otra sobre el protocolo del estudio. El grupo intervención recibió la misma información escrita, una intervención motivacional breve sobre el consumo de alcohol y se les ofrece una derivación rápida a las consultas especializadas.

Resultados

3027 pacientes fueron evaluados, de los cuales 2044 (67%) eran posibles candidatos. 247 (12%) fueron positivos en la escala AUDIT-C, de los cuales 200 (80,9%) aceptaron participar. Al mes y medio de seguimiento, un 73,6% (n=53) de los pacientes del grupo intervención redujo el consumo de alcohol por debajo de los niveles de riesgo, mientras que en el grupo control fue del 51,9% (n=42)(p=0,006). El programa SBIRT, aumentó significativamente el número de pacientes que accedió a las consultas especializadas en conductas adictivas (23% (n=17) vs 9,8%. (n=8) P=0,0182).

Conclusiones

La implementación de un programa SBIRT redujo casi un 25% más la proporción de consumidores de riesgo y aumentó en más del doble el número de pacientes que acuden a tratamiento especializado.

ID: 00083

El TRV como marcador de disfunción cerebelar en el consumo crónico de cannabis (TRV-CAN): estudio piloto.

Laia Miquel¹, Ivan Herreros², Laura Nuño¹, Belen Rubio², Paul Verschure², Antoni Gual¹, Maria de las Mercedes Balcells-Oliveró¹

- 1) Grup de Recerca en Addiccions Clínic. IDIBAPS. RTA
- 2) Laboratorio Synthetic Perceptive, Emotive and Cognitive Systems. Universidad Pompeu Fabra

Introducción y objetivos

Actualmente, no disponemos de biomarcadores de daño cerebral asociados al consumo crónico de cannabis (CCC). El CCC se asocia a un peor funcionamiento psicosocial que puede estar relacionado con una disfunción cerebelar. El cerebelo interviene en los procesos de adaptación y su gran densidad de receptores cannabinoides (CB1) lo convierte en un órgano diana para los derivados cannábicos.

El objetivo del estudio es determinar si la tarea de rotación visomotora (TRV), que analiza la adaptación motora implícita, puede ser un marcador de alteración cerebelar en CCC.

Material y métodos

Se realizó un estudio cuasi-experimental. Incluimos pacientes CCC, sin otros trastornos por uso de sustancias (a excepción del tabaco), diestros, sin problemas visuales ni trastorno mental severo y un grupo control aparejado en edad y sexo. Se recogieron datos sociodemográficos y clínicos. Se realizó el test de evaluación de ataxia (SARA). Los participantes realizaron la TRV, consiste en que los sujetos realicen movimientos hacia una diana con un lápiz óptico sobre una tableta digitalizadora. Se introduce, inesperadamente, una rotación de 45 grados entre el movimiento realizado por la persona en la tableta y el observado en el cursor de la pantalla, provocando un error de rotación en el rendimiento del sujeto.

Resultados

Se incluyeron 15 CCC y 15 controles sanos (CS). No hubo diferencias significativas entre los dos grupos en edad ni en sexo. Todos los CCC cumplieron criterios de trastorno por uso de cannabis. Mayoritariamente consumidores de marihuana (n=11). El 73,3% eran consumidores diarios, de media de 2 porros/d (mín-max: 0,5-10). El grupo de CCC realizó la TRV mejor que los CS (p<0,05).

Conclusiones

Los CCC presentaron una peor adaptación a la TRV comparado con los controles sanos sugiriendo la existencia de una disfunción cerebelar. Se necesitan estudios más amplios para confirmar la utilidad de la TRV como biomarcador del daño cerebral provocado por el CCC.

ID: 00132

Dosis de buprenorfina utilizadas durante el tratamiento de la dependencia de heroína en nuestra práctica clínica y ajuste deseado por el paciente de tales dosis

José Pérez de los Cobos¹, Saül Alcaraz¹, Joan Trujols¹, Núria Siñol¹, Óscar Lozano², Francisco González-Saiz³, Buprenorphine/naloxone Survey Group¹

- 1) Unidad de Conductas Adictivas (Servicio de Psiquiatría), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Instituto de Investigación Biomédica Sant Pau (IIB Sant Pau)
- 2) Departamento de Psicología Clínica, Experimental y Social, Universidad de Huelva
- 3) Unidad de Salud Mental Comunitaria Villamartín, UGC Salud Mental, Área de Gestión Sanitaria Norte de Cádiz, Servicio Andaluz de Salud

Introducción y objetivos

En el tratamiento de la adicción a heroína, los resultados de un meta-análisis de ensayos clínicos recomiendan administrar al menos 16 mg/d de buprenorfina para conseguir la máxima efectividad terapéutica. El objetivo del presente estudio es conocer las dosis de buprenorfina que se administran en nuestra práctica clínica y saber cómo ajustaría el paciente la dosis que recibe.

Material y métodos

Los resultados de este estudio se obtuvieron de una encuesta en la que participaron 316 pacientes ($M_{edad}=44,04$, $DE=7,81$) diagnosticados de dependencia de heroína (DSM-IV). Los participantes recibían tratamiento de mantenimiento con buprenorfina/naloxona (TMB/N) en la Comunidad Valenciana, Cataluña, Andalucía y Galicia. El ajuste deseado por el paciente de la dosis de buprenorfina se valoró mediante una escala analógica visual.

Resultados

Los pacientes seguían TMB/N desde hacía 23,46 meses ($DE=17,89$) y señalaron tomar una dosis de buprenorfina de 6,03 mg/d ($DE=4,73$). Así, la mayoría (91,4%) tomaba una dosis inferior a 16mg/d. Más de la mitad de los participantes (55,7%) señalaron que su dosis estaba correctamente ajustada, mientras que más de la tercera parte (37,3%) querían reducirla y el 7% deseaba aumentarla. Estos resultados deben valorarse teniendo en cuenta que el 12,66% de los participantes comentaron haber consumido heroína durante el último mes y que un incremento de la dosis de buprenorfina podía implicar un incremento del coste del medicamento para el 76,9% de los pacientes.

Conclusiones

En nuestra práctica clínica, se administran dosis diarias de buprenorfina inferiores a las recomendadas y más de la tercera parte de los pacientes desearían reducir las dosis que reciben. Estos resultados ponen de manifiesto la necesidad de analizar los factores implicados en la regulación de la dosis de buprenorfina en nuestra práctica clínica.

ID: 00051

Paranoia aguda en el anciano inducida por abstinencia a opiáceos. A propósito de un caso

Germán Montero Hernández¹, Íñigo Alberdi Páramo¹, Antonio Jurado Canca¹, Diana Fuentes Quintas¹, Manuel Villanueva Gallego¹, Carlos Ortiz Expósito¹

- 1) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Introducción y descripción del caso

Aunque existen datos de un aumento reciente de consumo de heroína en España, la gran mayoría de consumidores de opiáceos son pacientes en tratamiento por dolor postquirúrgico y oncológico, incluyendo una gran proporción de población anciana.

Presentamos el caso de una mujer de 74 años que consulta por elevada angustia, ideación delirante de perjuicio, diarrea, temblor, alteraciones mnésicas, debilidad y dificultad para la emisión del lenguaje de una semana de evolución; y que ha sido dado de alta ese mismo día de una unidad de psiquiatría con diagnóstico de trastorno de ansiedad y dependencia a benzodiazepinas.

Como antecedentes de interés, tiene una fibrilación auricular en tratamiento con digoxina, betabloqueantes y anticoagulación; hipertensión en tratamiento; y presenta un trastorno ansioso crónico en tratamiento con paroxetina y clonazepam, sustituidos por vortioxetina durante dicho ingreso. Su familiar refiere que previamente ha estado dos meses ingresada tras cirugía traumatológica recibiendo tratamiento con fentanilo transdérmico y morfina oral, que han sido retirados de forma brusca tres días antes del inicio del cuadro.

Exploración y pruebas complementarias

La exploración neurológica es normal. En la exploración física destaca midriasis bilateral y temblor. Las pruebas complementarias muestran bradicardia y cubeta digitalica en ECG, niveles ligeramente elevados de digoxina en sangre, tóxicos, sedimento urinario y analítica normales con INR en rango. TC craneal normal.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

Una vez descartado un delirium y un accidente cerebrovascular, se administran 10mg de morfina v.o. con remisión casi completa del cuadro, diagnosticándose de síndrome atípico de abstinencia a opiáceos y pautándose tratamiento con morfina 10mg/12h v.o. en pauta descendente progresiva. Se sustituye también vortioxetina por sertralina dado su menor riesgo arritmogénico.

Discusión y conclusiones

La presentación atípica del síndrome de abstinencia tras retirada brusca de opiáceos, ya descrito por Levinson en 1995, en una paciente en la que el complejo vegetativo está impedido por el tratamiento farmacológico debe tenerse en cuenta en ancianos en determinados contextos dado que está relacionado con elevada morbimortalidad.

ESQUIZOFRENIA (1)

Discusores: Celso Arango, Carmen Leal, Antoni Bulbena, Fernando Cañas.

ID: 00193

Abordaje integral en primeros episodios psicóticos: Neuroinflamación, alteraciones cognitivas y efectividad psicofarmacológica

Marcos Gómez Revuelta¹, María Juncal Ruiz², Jorge García Egea³

1) Hospital Universitario de Álava-Sede Santiago Apóstol, Vitoria

2) Hospital Universitario Marques de Valdecilla, Santander

3) Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

En primeros episodios de psicosis (PEP) estudiar la fisiopatología, la repercusión clínica y la adherencia al tratamiento es fundamental para mejorar el pronóstico de la enfermedad.

El objetivo es presentar los resultados de varios estudios experimentales realizados en muestras de pacientes con PEP drug-naïve.

En primer lugar, se presentará un estudio que analiza la producción de 21 citocinas en 75 pacientes y 75 controles en el momento basal y 3 meses después de iniciar tratamiento antipsicótico y se valorará la eficacia anti-inflamatoria de dos antipsicóticos: aripiprazol y risperidona. Asimismo, se analizará el efecto de antipsicóticos de primera y segunda generación sobre la neurocognición tras un año de seguimiento. Finalmente, se expondrán los resultados de un análisis de supervivencia que valora la efectividad de seis antipsicóticos (aripiprazol, ziprasidona, risperidona, olanzapina, haloperidol y quetiapina) y la probabilidad de recaída asociada durante 3 años de seguimiento.

ID: 00078

N-Acetil Aspartato y Glutamato y primeros episodios de psicosis

Vicente Roselló Molina¹, María Simón Blanes¹, Carlos Ribera Viñes¹, Tomás De Vicente Muñoz¹, Enrique Mollá Olmos¹, Bernardo Celda², Olga Sparano Ros¹

1) Hospital Universitario La Ribera

2) Universidad de Valencia

Introducción y objetivos

Estudios realizados en población con Psicosis muestran el Hipocampo como una de las principales estructuras cerebrales afectadas, evidenciándose alteración en la neurotransmisión glutamatérgica mediante anomalías en los niveles de N-Acetil Aspartato (NAA) y Glutamato+Glutamina (Glx) como principales neurotransmisores implicados.

El objetivo de nuestro estudio se basa en la realización de Resonancia Magnética Espectroscópica (MRS) focalizada

en el Hipocampo izquierdo en pacientes con Primer Episodio de Psicosis (PEP) con medición de niveles de NAA y Glx vinculados a un área de salud en España.

Material y métodos

Estudio descriptivo abierto incluyéndose a 34 pacientes con PEP desde Enero 2014 a Enero de 2017, de 16 a 55 años, residentes en España y pertenecientes al área de salud. Estudio mediante MRS con medición de metabolitos en el hipocampo izquierdo y evaluación clínica mediante escalas.

Resultados

Se estudiaron 23 varones y 11 mujeres con 29,4 años de media, con un PEP (30 psicosis no afectivas, 4 afectivas), 22 habían consumido tóxicos. La puntuación media en la PANSS-P fue de 26,3 puntos y en la PANSS-N de 19,83. En el momento de la MRS 30 recibían tratamiento con antipsicóticos de segunda generación y 4 de primera generación. Los resultados promedios de la concentración de N-Acetil-Aspartato (NAA) era 4,51 mM y de glutamato (GLX) 5,67 mM.

Conclusiones

Nuestro estudio mostró una moderada reducción de los niveles de NAA y Glx en el Hipocampo izquierdo respecto a resultados en controles. Esto podría relacionarse con una disminución de neuronas glutamatérgicas y con una alteración funcional. Los resultados de nuestro estudio justifican la realización de investigaciones posteriores para poder extraer conclusiones definitivas.

ID: 00201

E-enseñanza y desarrollo de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en primeros episodios psicóticos

Maddi Laborde Zufiaurre¹, Patricia Vega¹, Ana Gonzalez-Pinto Arrillaga¹, Saioa López Zurbano¹, Nuria Custal Teixido³, Jose Manuel Crespo³, Vicente Balanzá-Martinez², María Reinares⁴, Ana Luengo⁵, Esther Lorente²

1) Hospital Santiago Apóstol

2) Fundación Clínico Valencia INCLIVA

3) Hospital Universitario de Bellvitge

4) Hospital Clinic de Barcelona

5) Universidad de Valencia

Introducción

El retraso en el tratamiento de la psicosis implica una recuperación posterior más lenta, mayor sufrimiento y mayor comorbilidad, deterioro social y familiar. Por ello la importancia de la temprana intervención y proveer de pautas al paciente para el manejo de la enfermedad. La psicoeducación individual resultará eficaz como terapia complementaria en pacientes con un PEP, mejorando su evolución.

Objetivos:

- Valorar la eficacia de la psicoeducación individual como terapia complementaria al tratamiento habitual en pacientes con un PEP, en la funcionalidad y en síntomas positivos y negativos.
- Analizar parámetros biológicos (BDNF) en el momento basal y tras finalizar el tratamiento.

Material y métodos

Ensayo clínico aleatorizado simple ciego en el que los pacientes con un PEP sean asignados de forma aleatoria a uno de los siguientes grupos de tratamiento:

- grupo control: tratamiento farmacológico + sesiones periódicas con su psiquiatra (tratamiento habitual).
- grupo intervención: tratamiento habitual + intervención psicoeducativa individual.

Evaluación clínica y extracción de sangre inicial y a los 6 meses.

Resultados

Se reclutaron 177 sujetos (86 pacientes y 91 controles). Ambos grupos eran homogéneos en las puntuaciones de las evaluaciones basales. Después de la intervención, el grupo experimental presentó mejor funcionalidad, menos síntomas positivos y negativos y mayor adherencia al tratamiento.

Los resultados de BDNF se están analizando pero estarán para la fecha de presentación.

Conclusiones

La introducción de la intervención psicoeducativa mejora dos aspectos muy importantes en la evolución del paciente.

Encontramos mejoría en los síntomas positivos de la PANNS, siendo éstos los síntomas más disruptivos, provocando hospitalizaciones, mayor sufrimiento y aumento de dosis de fármacos.

Otro aspecto que mejora es la funcionalidad, muy importante para el funcionamiento psicosocial, ayudando a una mejor evolución, mejor calidad de vida y mayor adherencia al tratamiento.

Se elaboró una guía con 16 sesiones psicoeducativas estructuradas que se puede implementar fácilmente en cualquier otro servicio.

ID: 00061

Psicosis aguda con alucinaciones sensoriales multicanal

Anna Giménez Palomo¹, Marta Gómez Ramiro¹, Gerard Anmella Díaz¹, Justo Emilio Pinzón Espinosa¹, Susana Gomes Da Costa¹, Mireia Solerdelcoll Arimany¹, Pablo Guzmán Cortez¹, Clara Oliveras Salvà¹, Sofia Marques¹

1) Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona Clínic Schizophrenia Unit (BCSU), Universitat de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM.

Introducción y descripción del caso

Presentación de un caso clínico de un paciente de 30 años con antecedentes de consumo diario de cannabis que presenta un primer episodio psicótico y es ingresado por desorganización conductual y soliloquios, además de la verbalización de ideas delirantes polimorfas. En este caso, se encuentran alteraciones sensorio-perceptivas de tipo auditivo (verbales y musicales), olfativo, cenestésico y visual, incluyendo fenómenos de autoscopia.

Destaca un periodo de psicosis no tratada (DUP) de más de seis años, habiendo presentado un aislamiento progresivo en el domicilio, actitud temerosa y descuido de la higiene personal.

Exploración y pruebas complementarias

En la exploración psicopatológica destaca por un lado la presencia de conductas alucinatorias y contraalucinatorias, así como una hipervigilancia, fenómenos de control del pensamiento e ideación delirante de referencia, de perjuicio, somatomorfa y de influencia; por el otro, no se observan alteraciones en la forma del pensamiento. Se realizan una analítica sanguínea y un ECG, que no muestran alteraciones significativas; un análisis de tóxicos en orina, que revela un consumo reciente de cannabis, y una RM cerebral, que muestra una pequeña megacisterna magna y una mínima dilatación de espacios perivasculares a nivel de los ganglios basales.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

Este caso es compatible con el diagnóstico de esquizofrenia, según los criterios DSM-5. Durante el ingreso hospitalario, se realiza tratamiento con paliperidona oral hasta una dosis de 15 mg, diazepam 10 mg cada 8 horas y lorazepam 2 mg, con buena respuesta clínica.

Discusión y conclusiones

Destaca en este caso el predominio de la sintomatología positiva y la multimodalidad en las alucinaciones, que remiten con diferente temporalidad tras el inicio del tratamiento farmacológico. Cabe destacar un DUP de más de seis años de evolución, lo que podría haber estado condicionado por algunos factores predisponentes como el bajo nivel educativo, la escasa interacción social o un inicio insidioso de la sintomatología.

Discusores: J. Manuel Menchon, J. Manuel Olivares, Diego Palao, Vicenç Vallès.

ID: 00129

¿Influye el tiempo de re-estimulación en la Terapia Electroconvulsiva?

Carlo Alemany¹, Salomé Miquel¹, Nelly Montero¹, Conrad Molins¹, Iluminada Corripio¹, Aina Fernández-Vidal¹, Josefina Pérez-Blanco¹, Enric Álvarez¹, Ana Díaz¹

1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción y objetivos

La terapia electro-convulsiva (TEC) se ha demostrado eficaz en el manejo de algunas enfermedades mentales graves. Se considera convulsión efectiva aquella en la que el tiempo de convulsión electroencefalográfica es mayor a 20s. En caso de convulsión no efectiva se procede a aplicar un segundo estímulo (re-estimulación, RE). Actualmente se desconocen las condiciones óptimas que determinan la efectividad de una RE. Los objetivos de este estudio son evaluar 1) qué variables intervienen en que un paciente requiera RE y 2) si el tiempo transcurrido desde la convulsión no efectiva hasta la aplicación de la RE influye en la eficacia de la RE.

Material y métodos

Estudio preliminar transversal que incluye 16 pacientes a los que se les aplica 109 sesiones de TEC. Los pacientes que requieren RE se aleatorizan a dos grupos de estudio (i.e. RE a los 20 segundos Vs. RE a los 45 segundos). Para el análisis estadístico utilizamos ANOVA y χ^2 .

Resultados

Fue necesaria RE en un 16% de las sesiones (17/109) y la RE fue efectiva en un 17% de las veces (3/17). La RE fue más probable en aquellos pacientes a los cuáles se le realiza TEC de mantenimiento ($p=0,029$) y están en monoterapia ($p=0,078$). Ninguna otra variable alcanzó significación estadística. Entre RE a los 20s o a los 45s no se obtienen diferencias en el tiempo de convulsión (10s Vs. 5s; $p>0,05$).

Conclusiones

La escasa efectividad de las RE podría indicar que los tiempos de espera escogidos son insuficientes. Dado el reducido tamaño muestral los resultados deben ser interpretados con cautela. De cara a disminuir el número de RE nos planteamos: 1) incluir como nueva variable el tiempo de espera entre la inducción anestésica y el primer estímulo y 2) utilizar anestésicos que no eleven el umbral convulsivo.

ID: 00215

Programa de Terapia Electroconvulsiva en un hospital general universitario. 10 años de experiencia

Jaione Carton Costa¹, Javier Palomo Lerchundi¹, Marta Alonso Pinedo¹, Rebecca Alayón¹, Garazzi Terradillos¹

1) Sección de objetivos intermedios. Servicio de psiquiatría. OSI Donostialdea. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Introducción y objetivos

A lo largo de los años comprendidos entre 2007 y 2017, en el servicio de psiquiatría de la OSI Donostialdea de San Sebastián se venido aplicando Terapia Electro-convulsiva mediante un programa de TEC teniendo en cuenta la evidencias emergente en relación a las indicaciones así como a aspectos técnicos incluidos los relacionados con el estímulo eléctrico.

Se pretende mediante este estudio comprobar los resultados e impacto del programa tanto a nivel hospitalario como ambulatorio y estimar su influencia en la calidad asistencial a los pacientes.

Material y métodos

Se revisaron y analizaron datos retrospectivos de los pacientes atendidos en el programa de terapia electro-convulsiva durante el periodo comprendido entre los años 2007 y 2017 en la OSI Donostialdea en el periodo mencionado, analizando datos sociodemográficos, clínicos e incluso de consumo de recursos por su posible impacto económico.

Resultados

Se observó un incremento claro del número de pacientes atendidos a lo largo de los años estudiados en probable relación con el aumento de la indicación de TEC en pacientes ambulatorios, siendo el episodio depresivo mayor grave melancólico y con síntomas psicóticos el diagnóstico episódico aislado más frecuente y el Trastorno depresivo mayor el más prevalente entre los pacientes atendidos.

Conclusiones

Los programas ambulatorios de TEC probablemente sean susceptibles de generar un incremento en la indicación de la técnica en pacientes depresivos ya sea de manera aguda como de continuación o de mantenimiento.

ID: 00214

Impacto de la formación intensiva teórico-práctico en TEC en la actividad profesional y la asistencia poblacional de la TEC. 10 años de formación

Marta Alonso Pinedo¹, Javier Palomo Lerchundi¹,
Jaione Carton Costa¹, Garazzi Terradillos¹,
Rebecca Alayón¹

1) Sección de objetivos intermedios. Servicio de psiquiatría.
OSI Donostialdea. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

Introducción y objetivos

A lo largo de los años comprendidos entre 2007 y 2017, en el servicio de psiquiatría de la OSI Donostialdea de San Sebastián se han impartido un total de 11 ediciones de un curso intensivo teórico-práctico de TEC de ámbito Nacional y recientemente internacional. Se pretende analizar los perfiles y procedencias de los alumnos asistentes y realizar una estimación del impacto que el curso ha tenido tanto en la actividad profesional de los asistentes como en la población del ámbito de procedencia de los mismos.

Material y métodos

Se revisaron y analizaron datos retrospectivos de los alumnos asistentes a las once ediciones del curso intensivo de terapia electro-convulsiva realizados en el Hospital Universitario Donostia entre los años 2007 y 2017 y se contactó con ellos para analizar el impacto que sobre su actividad profesional y la atención médica que sobre la población a que atienden había tenido su aprendizaje teórico práctico.

Resultados

Contestaron más del 80 % de los alumnos asistentes a los cursos sumando cerca de 200 alumnos, observándose una clara satisfacción con la formación recibida y para cerca de la mitad de los mismos una clara influencia del mismo en su actividad profesional ya fuera en la indicación de la técnica como en la aplicación de la misma. En unos pocos casos se produjo incluso un efecto contagio del interés formativo en este campo dando lugar a la creación de cursos o la participación docente en ellos.

Conclusiones

El impacto formativo y asistencial del curso, en forma de calidad del tratamiento recibido en áreas poblacionales en que previamente no se dispensaba o se dispensaba menos es claro.

ID: 00171

Detección temprana de los efectos secundarios cognitivos de la TEC usando la versión española del *Electroconvulsive Therapy Cognitive Assessment* en individuos con baja escolaridad

Aida De Arriba Arnau¹, Adriana P. Hermida²,
Virginia Soria¹, Neus Salvat¹, W.m. McDonald²,
S. Henderson², Gail Galendez², A.u. Janjua²,
José Manuel Menchón¹, Mikel Urretavizcaya¹

1) Hospital Universitario de Bellvitge, IDIBELL, L'Hospitalet de Llobregat
2) Emory University, Atlanta

Introducción y objetivos

Las alteraciones cognitivas de la TEC deben monitorizarse, sin embargo en la práctica clínica no se dispone de instrumentos que evalúen los dominios específicos de memoria que pueden afectarse durante el tratamiento. Objetivo: Estudiar la sensibilidad al cambio de forma temprana (al 6º TEC) de un test de memoria (ECA) diseñado específicamente para la TEC y compararlo con el MEC.

Material y métodos

Todos los participantes dieron su consentimiento por escrito antes de participar. La muestra incluyó 25 pacientes con baja escolaridad (≤ 12 a) que realizaron TEC por depresión. Se realizó una evaluación cognitiva y clínica basal y en la 6ª sesión. El nivel de significación estadística se estableció en $p < 0,05$ (bilateral) y se utilizó la prueba T de Student para muestras apareadas o bien la prueba de Wilcoxon cuando las variables no tenían una distribución normal para los análisis.

Resultados

Las puntuaciones del ECA disminuyeron al 6º TEC (de 20,56 a 18; $P=0,001$) mientras que las del MEC no mostraron diferencias significativas. Los cambios en el 6º TEC respecto a la puntuación basal mostraron diferencias significativas entre el ECA y el MEC (-2,00 vs 0,21; $P=0,001$). La puntuación en la subescala del ECA de memoria objetiva referida por un familiar disminuyó al 6º TEC (3,16 vs 2,56; $P=0,006$).

Contrariamente al MEC, no se encontraron diferencias en la puntuación del ECA basal ni al 6º TEC en función de si los sujetos tenían estudios primarios o secundarios. Tampoco se encontraron correlaciones entre la puntuación de síntomas depresivos y la puntuación del ECA basal ni al 6º TEC.

Conclusiones

El ECA permitió una mejor monitorización temprana de las alteraciones de memoria específicas de la TEC y no mostró relación con el nivel de estudios ni los síntomas depresivos.

Discusores: Mara Parellada, Marc Ferrer, Inma Baeza.

ID: 00198

Asociación entre el sistema de defensa antioxidante y el estado clínico en las psicosis tempranas

Nuria I. Núñez Moralse¹, Saínza García¹, Susana Alberich¹, Mónica Martínez- Cengotitabengoa¹, Celso Arango³, Josefina Castro-Fornieles⁴, Mara Parellada³, Inmaculada Baeza⁴, Juan Antonio Micó⁵, Ana María González-Pinto¹

1) Hospital Universitario de Álava

2) UNED

3) Hospital General Universitario Gregorio Marañón

4) Hospital Clínic

5) Universidad de Cádiz

Introducción y objetivos

El estrés oxidativo es un mecanismo fisiopatológico potencialmente implicado en los trastornos psiquiátricos. El objetivo de este estudio es analizar la relación entre la capacidad antioxidante total (TAS) y el estado funcional de los pacientes con un primer episodio psicótico (PEP) al principio de su enfermedad.

Material y métodos

Para ello, se hizo un seguimiento a 2 años de una muestra de 70 pacientes de entre 9 y 17 años con un PEP. Se midieron niveles de TAS en sangre en 3 momentos: basal, al año de seguimiento y a los 2 años. Paralelamente se midieron los síntomas clínicos y la funcionalidad utilizando diferentes escalas en esos mismos momentos del seguimiento. Se emplearon modelos de regresión lineal para investigar la relación entre la TAS y el estado clínico del paciente, corrigiendo por potenciales factores de confusión. La distribución de las variables clínicas se agrupó en diferentes percentiles para valorar la relación dosis respuesta entre las variables clínicas y la TAS.

Resultados

En el momento basal, la puntuación de los pacientes en la Children's Global Assessment Scale (CGAS) estaba directamente asociada con la TAS, observando un incremento monótono entre los percentiles, y sorprendentemente al año y a los dos años, esta relación se invierte observando un descenso monótono.

Conclusiones

En resumen, al comienzo de la enfermedad, la TAS está positivamente relacionada con la funcionalidad, mientras que durante la progresión de la enfermedad esta relación se invierte. En otras palabras, el nivel de antioxidantes se incrementa con el empeoramiento de la enfermedad, pudiendo ser consecuencia de una respuesta adaptativa del cuerpo humano.

ID: 00149

Evolución de un diagnóstico: Estudio comparativo de las clasificaciones internacionales

María Joana Escamilla Lerner¹, Pilar Decastro Manglano¹, María del Pilar León Sanz¹

1) Clínica Universidad de Navarra

Introducción y objetivos

Hay pocas enfermedades que causen tanta controversia como el Trastorno de Déficit de Atención (TDAH). Hace siglos hay descripciones del TDAH pero su definición actual es el resultado de un proceso histórico. Actualmente existe una amplia investigación neurobiológica, pero escasa investigación histórica que sustente dicho proceso. Esto hace necesario un estudio detallado sobre las influencias que han moldeado su curso en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) y en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE). La clasificación diagnóstica condiciona el tratamiento y la prevalencia del TDAH. Se acepta que la prevalencia se sitúa en 5% de los niños pero disminuye a 1,5% si se utilizan estrictamente los criterios del CIE-10. Los objetivos de este estudio son comparar descriptivamente la evolución del TDAH en el DSM y la CIE y analizar los influjos que marcaron tendencia respecto al entendimiento del TDAH y la repercusión en la terapéutica.

Material y métodos

Manuales diagnósticos y estudios influyentes

Resultados

El concepto actual del Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es resultado de una unificación de criterios categoriales que han sufrido cambios nosológicos influenciado por los estudios científicos más influyentes de la época. En la evolución de la historia paralela de los manuales de clasificación, han habido momentos de sincronía y divergencia que pueden influir en la terapéutica según el manual utilizado.

Conclusiones

No se puede separar a un diagnóstico de las influencias históricas. La importancia de tener una perspectiva temporal es que debe ayudar a clarificar y comprender el por qué de determinada definición y la percepción social de la misma. Debido al alcance internacional de los manuales de clasificación, una comprensión comparativa de los mismos es vital para entender la evolución del diagnóstico del TDAH.

ID: 00165

Estigma y TDAH

José Cano Nebot¹, María José Naharro Gascón¹, Fuentes Albero Milagros², Elisa Ibañez Soriano¹, Yolanda Morant Lujan¹, Rocío Roselló Miranda¹, Carmen Pascual Calatayud¹, Neus Francés Sanjuan¹, Jesús Lull Carmona¹

1) Hospital Arnau Vilanova
2) Universidad Cardenal Herrera

Introducción y objetivos

El Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad es uno de los trastornos psiquiátricos diagnosticados con más frecuencia en la población infantil (prevalencia 6%). Se asocia a niveles elevados de estigma social. Nuestro objetivo es evaluar actitudes y creencias que tiene la población en general, determinados profesionales sanitarios y estudiantes, en relación con los trastornos del Neurodesarrollo, en particular el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad.

Material y métodos

Se administra encuesta Google Formularios, distribuida a través de redes sociales y correo electrónico, con preguntas relacionadas con los mitos acerca del TDAH para valorar la percepción de estigma social. Participación de 954 personas mayores de edad.

Resultados

25'1% de los encuestados Profesionales de la Salud (11'3% médicos, 7'5% psiquiatras, 18'3% MIR, 3'7% MIRes de Psiquiatría, 20% Psicólogos, 13'8% Enfermeros). 12'5% Estudiantes (58% de Medicina, 12'6% de Psicología, 3'4% de Enfermería, 19'3% otras titulaciones universitarias). 15'8% Profesionales de la educación, 46'6% otras profesiones.

79.3% conoce a alguien con TDAH, 20.7% no. De los que no conocen a nadie con TDAH, 32% creen que está sobrediagnosticado, 31% creen que se diagnostica más por la influencia de la industria farmacológica, 18% opina que a los niños maleducados se les diagnostica más TDAH.

En la población que sí conoce a alguien con TDAH, 34% consideran que el TDAH está sobrediagnosticado, 24% que se diagnostica más por la influencia de la industria farmacológica, el 20% que a los niños maleducados se les diagnostica más.

Conclusiones

Considerando que el TDAH es uno de las patologías más prevalentes en la infancia, los resultados señalan la necesidad de concienciar a la población acerca de las características de este trastorno, y desarrollar programas específicos de formación a los profesionales sanitarios y educativos.

ID: 00199

PIENSA: Programa de Intervención en Psicosis Adolescente

Julio David Vaquerizo Serrano¹, Sara María Cabello de Alba Cabello de Alba¹, Teresa Crespo Generelo¹, Sandra Gómez Vallejo¹, Gonzalo Salazar de Pablo¹, Andrea Jarabo Valdeolivas¹, Alejandro Parages Martínez¹, Héctor De Diego Ruiz¹, Javier Sánchez Cerezo¹, Yenai Beizama Bergara¹

1) Departamento de Psiquiatría. Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente. Hospital General Universitario Gregorio Marañón.

Introducción y descripción del caso/s

PIENSA es un programa asistencial que promueve el tratamiento de las fases iniciales de las psicosis de inicio en la adolescencia, así como la investigación de la eficacia de terapias psicológicas en esta población.

Exploración y pruebas complementarias

Está ubicado en el Servicio de Psiquiatría del Niño y el Adolescente del Departamento de Psiquiatría del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (Madrid) y constituido por un equipo multidisciplinar de profesionales sanitarios con amplia experiencia en psicosis de inicio temprano.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

El programa PIENSA incluye pacientes de entre 14 y 19 años, de ambos sexos y cuya vulnerabilidad es elevada, debido al devastador efecto de una psicosis a una edad tan temprana. El curso de los cuadros psicóticos de inicio infantil o adolescente (al igual que ocurre en las formas adultas) es variable, aunque en líneas generales, su pronóstico suele ser peor. Además, puesto que estos trastornos aparecen en un momento clave para el desarrollo, la repercusión funcional de los mismos suele ser mayor que cuando aparece en adultos, pudiéndose interrumpir el desarrollo del adolescente en este estadio evolutivo tan importante.

Discusión y conclusiones

Basándose en múltiples estudios previos y en investigaciones propias que demuestran la eficacia de las intervenciones precoces en la prevención de futuras recaídas, la finalidad última de PIENSA es mejorar la evolución y la adaptación psicosocial de los adolescentes que han experimentado un primer episodio psicótico, así como promover en sus familiares una mejor comprensión y manejo de la enfermedad.

GESTIÓN CLÍNICA

Discusores: Julio Bobes, Pere Bonet, Pedro Roy, José Cañete.

ID: 00065

Recomendaciones para mejorar la asistencia sanitaria a personas con enfermedad mental

Miguel Angel Quintanilla López¹,
Visitación Palomero Lobera¹, M^a Jesús Ballestín Miguel¹,
Andrés Martín García¹, Miguel Lorente López¹,
Jesús Labat Alcubierre¹, Trinidad Hermosilla Cabreizo¹,
Eva Lamote de Grignon Alifonso¹

1) Comité ética asistencial. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza

Introducción y objetivos

Existe la posibilidad de que las personas que padecen una enfermedad mental sean tratadas de modo diferencial respecto a la asistencia sanitaria general. Posiblemente se trate de una atención médica y dedicación de menor intensidad que al resto de la población, con tendencia a restar esfuerzos diagnósticos y de tratamiento.

Se recibió una consulta el respecto en el Comité de Ética Asistencial de nuestro hospital.

Objetivo: valorar el problema y elaborar unas recomendaciones.

Material y métodos

Se constituyó un grupo de trabajo multidisciplinar que valoró el problema según revisión bibliográfica y experiencia clínica.

Se elaboraron unas recomendaciones para mejorar la asistencia sanitaria a personas con enfermedad mental: en atención primaria, en servicios de urgencias, en el hospital general.

Resultados

Según la bibliografía se confirma que las personas con enfermedad mental tienen menos cuidados en diversos programas médicos y quirúrgicos.

Se elaboran 12 recomendaciones abarcando diferentes situaciones y ámbitos.

Conclusiones

El paciente con enfermedad mental debe ser atendido con la misma diligencia y solicitud que el resto de los pacientes.

ID: 00023

Estudio de las primeras consultas en una Unidad de Salud Mental

Candela Quiroga Fernández¹, Eva Bobadilla Pérez¹

1) Hospital Universitario de A Coruña

Introducción y objetivos

La necesidad de un conocimiento más detallado de la población atendida en los servicios asistenciales radica en la posibilidad de realizar una planificación y gestión de los mismos, para ofrecer al paciente el mejor servicio posible. Objetivos: 1. Analizar el patrón de pacientes que acuden a una consulta de Unidad de Salud Mental en el área sanitaria de A Coruña. 2. Estudiar las variables clínicas y socio-demográficas asociadas con la derivación a una Unidad de Salud Mental.

Material y métodos

Estudio retrospectivo, descriptivo, realizado en una muestra de 100 pacientes que acudieron a una Unidad de Salud Mental como primera vez a lo largo de dos meses (Enero-Febrero 2013). Como fuentes de información se utilizaron las historias clínicas y los registros de datos socio-demográficos. Los datos fueron analizados mediante SPSS.

Resultados

La edad media en la muestra fue de 48,6 años. La prevalencia fue mayor de mujeres (71%) que de hombres (29%). El diagnóstico más frecuente fue el trastorno psicótico (36%), seguido de trastornos afectivos (25%) y trastornos de ansiedad (18%). Un 13% de los pacientes no presentaban patología psiquiátrica. El motivo más frecuente de consulta fue la clínica afectiva mixta (74%). Un 68% de pacientes tenían antecedentes personales psiquiátricos y un 46% antecedentes familiares psiquiátricos. Un 67% estaban tomando tratamiento previo (52% antidepresivos y 51% ansiolíticos). El 32% de los pacientes fueron dados de alta.

Conclusiones

Aunque el diagnóstico más frecuente es el trastorno psicótico, si se considera la comorbilidad de la clínica ansiosa y depresiva, el diagnóstico más frecuente sería con estos grupos, lo que concuerda con que el motivo de consulta más frecuente sea la clínica afectivo-ansiosa.

Las características de la población estudiada son diversas pero podemos hablar de un perfil de pacientes. Estos datos podrían servir para planificar el servicio en relación con este tipo de patologías.

ID: 00219

Unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil de un hospital general. 15 Años de experiencia en Guipúzcoa

Javier Palomo Lerchundi¹, Carmen Sanz Arzuaga¹,
María Goena Irisarri², Walter Jaimes Albornoz¹,
Elena De Paul¹, Marta Estíbariz¹, María Salort¹,
Paula Rodríguez Minayo¹

1) Servicio de psiquiatría. OSI Donostialdea.
Osakidetza-Servicio Vasco de Salud
2) Servicio Navarro de Salud

Introducción y objetivos

En el año 2002 se inauguró la primera unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil de Euskadi en Guipúzcoa, cuatro años después de la inauguración de la primera a nivel Estatal.

Se trataba de una experiencia novedosa y que generó algunas resistencias en los lugares en que se implementaron unidades similares y mucha incertidumbre acerca del resultado que darían, a pesar de que pocos dudaban de la necesidad de su implementación.

Este trabajo pretende recoger la experiencia en este tiempo en dicha unidad así como el perfil de pacientes derivados al mismo y su evolución posterior, pretendiendo revisar el impacto de la implementación de la unidad.

Material y métodos

Se revisaron y analizaron datos retrospectivos de los pacientes atendidos durante los casi 15 años analizando datos sociodemográficos y clínicos.

Resultados

Los resultados obtenidos reflejan un patrón de uso muy variable, y la experiencia una considerable dependencia del patrón, también variable, de los ingresos de pacientes con Trastornos de la conducta alimentaria en la unidad.

Los diagnósticos más prevalentes son los trastornos de conducta, los cuadros depresivos, los primeros episodios psicóticos y los trastornos de la conducta alimentaria mencionados.

Conclusiones

Una de las reflexiones que nos hacemos es la de la conveniencia de implementar programas integrados de día de trastornos alimentarios en la unidad, a semejanza de otros implementados en nuestro entorno cercano y que puedan reducir la estancia media global de los ingresos.

ID: 00160

La complejidad en el paciente psiquiátrico hospitalizado: Estudio preliminar

María J. Estébanez¹, Laura Calvo¹, Joana Bauzá¹,
Alexandra Roldán¹, Iluminada Corripio¹, Anna Díaz¹,
Dolors Puigdemont¹, Enric Álvarez¹,
Josefina Pérez-Blanco¹

1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción y objetivos

El paciente crónico complejo (PCC) se ha definido como aquel que presenta dos o más enfermedades crónicas y precisa de mayor atención y coste sanitario. Esta definición parece no ajustarse a pacientes psiquiátricos, ya que omite aspectos relevantes a nivel económico (derivación a recursos intermedios) y humanístico (calidad de vida y carga del cuidador).

Material y métodos

Estudio preliminar, observacional transversal en pacientes agudos ingresados en el Hospital de Sant Pau de Barcelona. Se evaluaron variables sociodemográficas, clínicas (PANSS, HDRS, YMRS, EEAG), de funcionalidad (FAST), calidad de vida (EQ-VAS) y carga del cuidador (Zarit-Burden). Se dividió la muestra teniendo en cuenta criterios estándar de PCC y se analizaron las variables respecto al grupo que no cumplían criterios (No-PCC). Se realizaron análisis de regresión exploratorios de los grupos de derivación a recursos de media/larga estancia, peor calidad de vida (EQ-VAS>60) y carga del cuidador moderada/intensa (Zarit≥51).

Resultados

Se incluyeron 46 pacientes, con un 28.3% diagnóstico de Esquizofrenia y 34.8% de Trastornos afectivos. El 19.6% de la muestra cumplía criterios PCC. Al comparar PCC vs. No-PCC, se encontraron diferencias respecto a ingresos previos (5.9 ± 2.9 vs. 2.8 ± 3.4 ; $p < 0.05$) y días de ingreso (32 ± 10.3 vs. 21.3 ± 10.3 ; $p < 0.05$). Del grupo derivado a recursos intermedios, el 63% no cumplían criterios de PCC, relacionándose de manera significativa con la subescala PANSS-positiva e ingresos previos. En el grupo con peor calidad de vida, el 60% no cumplían PCC, con una relación significativa con la PANSS-negativa y FAST. Del grupo con una carga del cuidador moderada/intensa, el 80% no cumplían PCC, relacionándose con la PANSS-positiva y HDRS.

Conclusiones

La definición del PCC no refleja la realidad clínica en psiquiatría. Sería necesario redefinir el concepto tomando en cuenta la gravedad psicopatológica, funcionalidad y adherencia al tratamiento. Por ello, se realizará un estudio de continuidad con mayor muestra para afianzar resultados.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD. DISFORIA DE GÉNERO

Discusores: Ángel Luis Montejo, Rafael Torrubia, Margalida Gili, Esther Gómez.

ID: 00096

Factores epigenéticos y traumas en la infancia en el trastorno límite de la personalidad: estudio EWAS

Laura Calvo Saiz¹, Ana Martín Blanco¹,
Maria Jesús Arranz Calderon², Juliana Salazar³,
Matilde Elices Armand-Ugon¹, Joaquim Soler Ribaudi¹,
Cristina Carmona Farrés¹, Juan Carlos Pascual Mateos¹

1) Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Facultad de Medicina UAB. CIBERSAM

2) Fundació Docència i Recerca Mútua Terrassa,
Hospital Universitari Mútua Terrassa

3) Departamento de Genética, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
CIBERER.

Introducción y objetivos

En los últimos años han aparecido varios estudios que apoyarían la implicación de mecanismos epigenéticos en el desarrollo del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), como alteraciones en la metilación de algunos genes y su modulación por la presencia de traumas infantiles.

El objetivo principal de este estudio fue evaluar diferencias en el patrón de metilación del ADN en sujetos con TLP y controles sanos. Como objetivo secundario, se analizaron diferencias en el patrón de metilación del ADN en sujetos con TLP con y sin traumas infantiles.

Material y métodos

Se reclutó una muestra total de 150 mujeres: 50 caucásicas diagnosticadas de TLP con historia de traumas en la infancia, 50 TLP sin historia de traumas y 50 controles sanos sin antecedentes psiquiátricos ni traumáticos.

Para el EWAS se empleó el array de Illumina Infinium HumanMethylation450 Beadchip. Los análisis estadísticos se realizaron con la plataforma R y scripts de methylumi, lumi, watermelon, minfi y Champ.

Resultados

Al comparar sujetos con TLP y controles, se observaron 39 islas CpG diferencialmente metiladas, entre ellas, una en el gen LRRF1P1, relacionado con esquizofrenia. El análisis ontológico mostró una sobrerrepresentación de genes de sistemas neuronales, de señalización y olfativos.

Las comparaciones entre sujetos con TLP con y sin traumas, revelaron diferencias de metilación en 36 islas CpG, algunas de las cuales se encontraban en el gen IL2RA, asociado con disregulación emocional, y el gen MLB2A, relacionado con esquizofrenia, trastorno bipolar y trastorno de pánico. Los análisis ontológicos revelaron una sobrerrepresentación de genes de respuesta inflamatoria, así como genes del sistema serotoninérgico, adrenérgico y glutamatérgico.

Conclusiones

Diferencias de metilación en genes relacionados con la señalización neuronal pueden contribuir al desarrollo del TLP. Asimismo, los traumas infantiles pueden influir en la metilación de genes relacionados con el control emocional y con trastornos mentales.

ID: 00135

Efectos neurobiológicos del Mindfulness en sujetos con Trastorno Límite de la Personalidad.

Cristina Carmona Farrés¹, Ana Martín Blanco¹,
Matilde Elices Armand-Ugon¹, Edith Pomarol Clotet²,
Raymond Salvador², Juan Carlos Pascual Mateos¹,
Joaquim Soler Ribaudi¹

1) Servicio de Psiquiatría. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau,
Barcelona. CIBERSAM, UAB

2) FIDMAG Hermanas Hospitalarias Research Foundation

Introducción y objetivos

El Mindfulness ha demostrado ser eficaz para el tratamiento del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP), sin embargo, los mecanismos neurobiológicos que subyacen no han estado suficientemente investigados. La práctica de mindfulness se ha relacionado con cambios en la activación y conectividad funcional (CF) de la Default Mode Network (DMN). La activación de la DMN se asocia al mind-wandering y a la recolección de memoria autobiográfica, mientras que su deactivación se produce al realizar tareas cognitivas.

El objetivo del presente estudio consiste en evaluar los efectos del mindfulness en la activación y CF de la DMN en pacientes con TLP comparado con una intervención control. Secundariamente se evalúan los efectos del mindfulness en variables neuropsicológicas y clínicas, así como la relación entre la severidad de la clínica del TLP y la conectividad de la DMN.

Material y métodos

Estudio controlado y aleatorizado que incluye 71 pacientes con diagnóstico de TLP, 35 participan en un grupo de entrenamiento en mindfulness de 8 semanas y 36 participan en una intervención psicoterapéutica control (igual duración y frecuencia). Las evaluaciones se realizan Pre/Post terapia grupal.

Para observar la CF de la DMN se escogen como regiones de interés (ROIs): la corteza anteromedial prefrontal (amPFC), la corteza dorsomedial prefrontal (dmPFC), la corteza singularada posterior (PCC), la corteza lateral temporal (LTC) i la corteza parahipocámpal (PHC). Adicionalmente se realizan exploraciones clínicas y neuropsicológicas.

Resultados

Se observan diferencias en la activación y CF de la DMN en pacientes que realizan mindfulness comparado con aquellos que realizan la intervención control. Se comentan las correlaciones entre cambios clínicos y neuropsicológicos y cambios en la activación de la DMN.

Conclusiones

El entrenamiento en Mindfulness tiene la capacidad de provocar cambios neurobiológicos, en concreto a nivel de la activación y CF de la Default Mode Network. Estos cambios podrían explicar en parte la eficacia clínica de esta intervención en pacientes con Tr. Límite de la Personalidad.

ID: 00107

Transexualidad y suicidio

Cristina García Bernal¹, Lucas Giner Jiménez¹

1) Departamento Psiquiatría. Universidad de Sevilla.

Introducción y objetivos

Al año se registran más de 800.000 muertes por suicidio en el mundo. Se conocen algunos de los factores de riesgo involucrados en este fenómeno, pertenecer a un grupo de minorías sexuales es uno de ellos. Numerosos estudios se han dedicado a estudiar la prevalencia de suicidio en población LGBT. En los últimos años cuando se han llevado a cabo estudios donde se analizaban cada una de estas subpoblaciones por separado. El subgrupo trans el que mayores tasas de suicidio presenta.

Material y métodos

Revisión sistemática de la literatura mediante recursos electrónicos (PubMed/Medline, Scopus y Psycinfo) entre diciembre de 2015 y marzo de 2016 siguiendo las recomendaciones PRISMA.

Resultados

13 artículos originales fueron revisados. Las cifras de ideación suicida van desde el 23.3-84%. Las de intentos de suicidio de 11.2-50% y las de muerte por suicidio se sitúan en un 2.7% comparadas con un 0.1% en población general. La causa directa de estas altas tasas guarda relación con ser transexual. Un 57% de los que intentaron suicidarse no tenían una intención real de morir. El acceso al proceso de transición disminuye las tasas; estas aumentan durante y vuelven a disminuir al finalizarlo, pero nunca llegan a igualarse a las cifras esperadas en población general.

Conclusiones

1. Transexualidad fenómeno prevalente y emergente
2. Mayor prevalencia de suicidalidad
3. Principal factor de riesgo: intento previo
4. Ser transexual debe incluirse como factor de riesgo en las guías de prevención
5. FtM lo intentan más y MtF se suicidan más, al igual que las personas cis
6. La transfobia interna se presenta como un importante factor de riesgo
7. El apoyo parental se presenta como un importante factor protector
8. Necesario un plan de actuación y de prevención

ID: 00034

Genitoplastia feminizante en mujeres transexuales: satisfacción general y sexual antes y tras la cirugía

Esther Gómez Gil¹, Isabel Esteva de Antonio², Omar Weshahy¹, Roser Toquero¹, M Cruz Almaraz², Mauricio Raigosa¹, Gidseen Grupo de Trabajo³

1) Hospital Clínic. Barcelona

2) Hospital Carlos Haya. Málaga

3) Grupo de Identidad y Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología y Nutrición

Introducción y objetivos

La genitoplastia feminizante (vaginoplastia) en mujeres transexuales tiene un impacto y repercusiones muy importantes en su vida (Klein y Gorzalka, 2009). El objetivo de este estudio es evaluar la satisfacción y la percepción de cambios tras la vaginoplastia en mujeres transexuales.

Material y métodos

Se incluyen 72 mujeres transexuales atendidas en la unidad de identidad de género de Andalucía (Hospital Carlos Haya de Málaga), y de Cataluña (Hospital Clínic). Las mujeres fueron intervenidas en el hospital ó en clínicas privadas durante el seguimiento. Tras la cirugía firman y completan un cuestionario diseñado para evaluar pre y postcirugía tres facetas, general (arrepentimiento, complicaciones, resultados cosméticos y funcionales), social (relación familiar, laboral y amistades), y sexual (interés sexual, satisfacción con genitales y con las relaciones sexuales).

Resultados

La satisfacción general en % (muy o bastante satisfecho) con respecto a su vida, y la percepción de imagen corporal fue significativamente mayor tras la vaginoplastia (83% y 93% frente al 7% y 17 % antes de la cirugía). Cinco pacientes se arrepienten de su decisión (3 por insatisfacción estético-funcional y 2 sin explicación). El 90% refirió satisfacción tras la cirugía (frente a 0 antes). La mayoría (> 80%) reciben apoyo socio-familiar y laboral antes de la cirugía, y sube a más del 95% tras ésta. El interés sexual se incrementó del 46% al 66%. El 40% no tenía relaciones antes de la cirugía, y persiste sólo en el 12% después. La satisfacción con la vida sexual mejoró del 34 % al 70%. No se encuentran diferencias entre cirugía privada y pública.

Conclusiones

La mayoría de las mujeres transexuales perciben que la vaginoplastia tiene un impacto muy positivo en su satisfacción general, social y sexual. Aunque muy bajo, existe el riesgo de arrepentimiento.

ID: 00058

Curso intensivo en terapia electroconvulsiva (TEC) de la SEPB-SEP (quinta edición)

Mikel Urretavizcaya¹, Javier Palomo², Javier Sanz³

1) Hospital Universitario de Bellvitge-ICS-IDIBELL

2) Hospital Universitario Donostia

3) Hospital Universitario 12 de Octubre

La Terapia Electroconvulsiva (TEC) es una técnica biológica utilizada en psiquiatría cuya aplicación precisa de unas competencias específicas.

Las guías actuales de buena práctica clínica señalan la necesidad de promover actividades docentes para incrementar la competencia de los profesionales implicados en la TEC. El curso pretende contribuir a mejorar el procedimiento de aplicación de la TEC con los siguientes objetivos:

Objetivo general del curso:

Mejorar la competencia profesional de los médicos psiquiatras en la utilización de la Terapia electroconvulsiva (TEC).

Objetivos específicos:

- Mejorar el conocimiento de la fisiología y mecanismos de acción de la TEC.

- Actualizar las indicaciones de la TEC aguda y a largo plazo, las contraindicaciones, la evaluación previa a la aplicación de la TEC, el manejo de situaciones de alta complejidad clínica y de efectos adversos.

- Actualizar el procedimiento de la TEC (técnicas de aplicación, secuencia de actuación y procedimiento anestésico).

ID: 00127

Aminorando riesgos en la práctica clínica cotidiana

Paz Garcia-Portilla¹, Javier Labad², Cecilio Del Álamo³

1) Universidad de Oviedo, Oviedo - CIBERSAM

2) Corporació Sanitaria Parc Taulí, Sabadell - CIBERSAM

3) Universidad de Alcalá de Henares

En este curso se proporcionará la información necesaria para aminorar los posibles riesgos derivados de la clínica práctica cotidiana, en concreto del uso de los psicofármacos. Así se abordarán los aspectos clave para la identificación, diagnóstico y manejo por parte del psiquiatra de los efectos adversos más comunes de tipo endocrino-metabólico y cardio-vascular. También se actualizará sobre la capacidad teratogénica de los distintos psicofármacos y su manejo durante el embarazo.

ID: 00144

Diagnóstico y actuaciones clínicas en los Trastornos neurocognitivos

Manuel Martín Carrasco¹, Celso Iglesias García², Carmelo Pelegrín Valero³

1) Clínica Psiquiátrica Padre Menni, Pamplona

2) Hospital Valle del Nalón, Langreo

3) Hospital San Jorge, Huesca

Las demencias o trastornos neurocognitivos mayores constituyen uno de los mayores retos asistenciales. Se estima en un millón el número de persona afectadas en España en estos momentos. De ellas, el 90% va a presentar algún tipo de trastorno psiquiátrico o del comportamiento, lo que constituye un indicador de mal pronóstico clínico en una gran variedad de resultados.

Se abordarán los siguientes temas:

- Proceso diagnóstico y elaboración del plan terapéutico. Celso Iglesias García
- Los trastornos neuropsiquiátricos en las demencias. Carmelo Pelegrín Valero
- Familia y aspectos ético/legales en las demencias. Manuel Martín Carrasco

Al término del curso, los alumnos conocerán el proceso de diagnóstico del síndrome de demencia, estarán familiarizados con las herramientas más importantes y con el diagnóstico diferencial. Asimismo, estarán capacitados para realizar un plan de tratamiento incluyendo el abordaje de los trastornos psiquiátricos y del comportamiento y la atención a los cuidadores, y conoceran los aspectos éticos y legales de las demencias.

Moderador: José M. Crespo

El debate de la troncalidad en psiquiatría

Celso Arango

FUSIÓN ID: 00121 & 00118

El Tutor de los Médicos Internos Residentes en Psiquiatría

Julio Bobes, José M. Crespo

ID: 00121

La función del Tutor de los Médicos Internos Residentes en Psiquiatría

Julio Bobes¹, Ana Gonzalez-Pinto², Jesús Artal³, Paz Garcia-Portilla¹

1) Universidad de Oviedo, Oviedo - CIBERSAM

2) Hospital Universitario de Álava, Vitoria - CIBERSMA

3) Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander

En esta actividad se presentará el proyecto para la elaboración de la Guía del Tutor de los Médicos Internos Residentes en Psiquiatría de las Sociedades Españolas de Psiquiatría y Psiquiatría Biológica.

Se abordarán las competencias específicas que debe poseer el tutor de los médicos internos residentes en Psiquiatría para llevar a cabo su función.

Asimismo se presentarán las competencias genéricas y troncales previstas para el nuevo programa de Psiquiatría, y las nuevas metodologías y herramientas de evaluación de las que dispondrán los tutores para evaluar la adquisición de dichas competencias por parte de los MIR. En concreto, se describirán las metodologías de examen escrito, observación, auditoría, feedback 360º, y portafolio con sus correspondientes herramientas o instrumentos de evaluación.

ID: 00118

El Tutor en el proceso de Formación Especializada

Jose M Crespo Blanco¹, Azucena Diez Suarez², Iluminada Corripio Collado³, Alex Ferrer Alberti¹

1) Hospital Universitario de Bellvitge

2) Clinica Universitaria de Pamplona

3) Hospital de Sant Pau

El programa de Formación Especializada en nuestro país recoge la figura del tutor como un elemento clave en esta actividad docente. Sin embargo muchas veces el tutor no dispone del tiempo ni reconocimiento a su labor e incluso desconoce herramientas que le permitan mejorar su capacidad docente en diversos problemas clínico-asistenciales que se pueden plantear de forma cotidiana. Proponemos este taller centrado en la figura del tutor, con la participación de diversos tutores docentes. En primer lugar analizaremos los deberes y responsabilidades del tutor, posteriormente analizaremos diferentes sistemas de evaluación que se pueden utilizar y tras esta ponencia se presentarán diversas herramientas innovadoras en relación a nuevas tecnologías como elementos docentes. Por último analizaremos la relación tutor-residente desde la perspectiva del residente.

Moderador: Germán Montero

FUSIÓN ID: 00050 / 00052 / 00221

ID: 00050

Utilidad y aplicación de la psiquiatría legal en la sociedad: valoración de capacidad e intervención del psiquiatra como perito judicial

Germán Montero Hernández¹, Sara González Vives¹, Marta Navas Tejedor¹

1) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Desde la entrada en vigor de la conocida como Ley de Autonomía del Paciente (41/2002), el principio de beneficencia aplicado a las decisiones clínicas ha ido dejando paso al principio de autonomía como principal valor a considerar cuando surgen conflictos éticos y legales en la psiquiatría y en la medicina en general.

Cada vez más son frecuentes las consultas y requerimientos al psiquiatra en los medios hospitalarios para valoración de capacidad del paciente. Existe muy poco acuerdo acerca de la función del psiquiatra en este campo, así como escasez de herramientas específicamente diseñadas al respecto.

Por otra parte, la intervención de elementos relacionados con la psiquiatría en conflictos de la vida civil es cada vez más frecuente. Pretendemos mostrar qué es lo que se espera de un psiquiatra cómo perito, cómo se debe elaborar un informe pericial y los principios que rigen la buena práctica de la pericia médica.

ID: 00052

Aspectos legales relacionados con la atención al menor de edad en la urgencia psiquiátrica

Germán Montero Hernández¹, Sara González Vives¹, Marta Navas Tejedor¹

1) Instituto de Psiquiatría y Salud Mental, Hospital Clínico San Carlos, Madrid

Tal y como se viene observando en los últimos años, la atención a menores de edad con trastornos psiquiátricos en los servicios de urgencias hospitalarias es cada vez más frecuente, lo que está generando problemas clínicos, logísticos y administrativos todavía por resolver.

La legislación acerca de la atención al menor de edad enfermo no es todo lo precisa que nos gustaría, y lo es menos aún cuando se habla de enfermedad mental, dejando casi todo el peso de la toma de decisiones según criterio del clínico, siendo además el desconocimiento de dicha legislación un hecho generalizado.

Por todo ello, se propone el presente taller clínico-asisten-

cial con el fin de transmitir de una forma clara los aspectos legales que regulan la atención del menor en la urgencia psiquiátrica, de forma que pueda ser útil para la mayor parte de los residentes y especialistas en Psiquiatría.

ID: 00221

Medidas coercitivas en psiquiatría

Leopoldo Ortega-Monasterio¹, Esperanza L. Gómez-Durán¹, Esperanza L. Gómez-Durán², Esperanza L. Gómez-Durán³, Blanca Navarro-Pacheco⁴

1) Universitat Internacional de Catalunya

2) Área de Praxis. Colegio de Médicos de Barcelona

3) Hospital Duran i Reynals. Hestia Alliance

4) CSMA Granollers. Hermanas Hospitalarias

La aplicación de las medidas coercitivas en la asistencia sanitaria no es exclusiva de la Psiquiatría y Salud Mental, sin embargo, su uso en este ámbito contempla particularidades propias. Existe un marco normativo de obligado cumplimiento y unos aspectos éticos de evidente relevancia en relación con este tipo de medidas. Determinados conceptos como la "contención cero" o el "tratamiento ambulatorio involuntario" surgen de nuevo a debate y otros como el "internamiento involuntario" o la "incapacitación", también relacionados, continúan resultando en ocasiones de difícil manejo.

Esta modalidad de encuentro con el experto permitirá intercambiar opiniones, reflejar las diferentes posiciones del sector y recibir la opinión facultativa al respecto. Todo ello desde una modalidad participativa y dirigida a la resolución de posibles dudas clínicas, deontológicas y médico-legales sobre la praxis asistencial y a la reflexión del sector sobre la limitación de determinados derechos del paciente que supone la aplicación de estas medidas.

Moderador: M^a Dolores Saiz-González

FUSIÓN ID: 00106 / 00197 / 00142

ID: 00106

Suicidio en centros penitenciarios. Epidemiología. Factores de riesgo. Prevención

Silvia Ramírez Perdomo¹, Virginia Gajardo Galán¹

1) Parc Sanitari Sant Joan de Déu. Unitat Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària-Catalunya

El suicidio es un grave problema de salud pública, con frecuencia la causa más común de muerte en centros penitenciarios, encontrándose mayores tasas en prisiones que en la comunidad general. Los centros penitenciarios son responsables de la protección de la salud y la seguridad de sus usuarios, por lo que es una situación que merece especial atención.

Cobran especial importancia la adecuada evaluación de los factores de riesgo, la creación de programas de prevención efectivos y el desarrollo de estrategias de afrontamiento para los casos en que no se consigue evitar el acto suicida.

Se realiza un estudio retrospectivo de los suicidios cometidos en el Centro Penitenciario Brians 1 durante los últimos 5 años. Los resultados son compatibles con los existentes hasta el momento actual en la literatura (sexo, método de suicidio, comorbilidad...), lo que apoya la necesidad de realizar programas de intervención integral que ayuden a la prevención.

ID: 00197

Conductas suicidas. Prevención de intentos de suicidio y análisis de la letalidad en pacientes reincidentes.

Nuria I. Núñez Morales¹, María Irigoien³, Andrea Gabilondo Cuellar²

1) Hospital Universitario de Álava

2) Red de Salud Mental Gipuzkoa 3) Hospital Santa María de Lleida.

Se describirá la experiencia de un Servicio de Salud Mental en mejorar la atención de pacientes con riesgo suicida. Partiendo del diagnóstico de las áreas de mejora en el abordaje de dicho riesgo se elabora y pilota un plan de cuidados específicos para estos pacientes.

En cuanto a la prevención secundaria, se expondrá la evaluación sistemática de pacientes con intentos de suicidio en la Urgencia de un Hospital que atiende un área de 33000 habitantes y la gestión de estos casos y su derivación u hospitalización en función de la gravedad de los intentos.

Se expondrá también la revisión de la relación entre la reincidencia de los intentos y el nivel de letalidad alcan-

zado, y el perfil de los pacientes reincidentes que realizan intentos más letales mediante análisis de variables clínica y demográficas de pacientes hospitalizados tras intento suicida en una provincia española de 2009 a 2014 (N=711).

ID: 00142

El suicidio, ¿una epidemia del siglo XXI?

María Dolores Saiz González¹, Íñigo Alberdi Páramo¹, Rafael Angel Baena Mures¹, Idir Mesian²

1) Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

2) Hospital Infantil Universitario Niño Jesús. Madrid

Según la OMS, el suicidio se ha convertido en Europa en la primera causa de muerte violenta entre los jóvenes. A pesar de ello, los datos en España son en muchos casos controvertidos debido al tabú que aún existe sobre este fenómeno y la difícil definición de una conducta multifactorial y compleja.

Existe debate acerca del papel que deben tener los medios de comunicación en relación a la información sobre el suicidio, dada su potencial función tanto preventiva como facilitadora. En una época como la actual, y sobre todo en poblaciones vulnerables, el auge imparable de las nuevas tecnologías y las redes sociales facilita la inmediatez y el alcance masivo de noticias cuya intención en ocasiones puede generar ambigüedades y contribuir a normalizar o mitificar estas conductas. Los adolescentes son una diana común del desarrollo tecnológico en la que fácilmente prolifera el conocido fenómeno de imitación o contagio.

Activa't per la Salut Mental: empoderando familias y personas con problemas de salud mental

E. Rojo¹, B. Mitats¹, M. Miranda¹, B. Pérez¹, S. Plasencia¹, R. García¹

1) Departament de Salut, Federació Salut Mental Catalunya i ActivaMent Catalunya Associació.

El proyecto "Activa't per la salut mental" busca conseguir que personas con problemas de salud mental, o riesgo de padecerlo, y sus familiares, puedan convertirse en agentes de salud activos en su propio proceso de recu-

peración. Es un proyecto piloto que se implementa en 12 puntos del territorio catalán y que se evalúa desde el inicio para determinar si puede ser incluido en la cartera de servicios públicos una vez se demuestre su eficacia. Está impulsado por la Generalitat de Catalunya, la Federación Salut Mental Catalunya y la Federación Veus.

En la ponencia se presentarán las 4 ramas del proyecto: l'Espai Situa't (información y orientación), la formación psicoeducativa (PROENFA, Klau Re), la promoción del Empoderamiento (Prospect) y promoción de Grupos de Ayuda Mutua en salud mental, incorporando experiencias personales tanto de familiares como en primera persona. www.activatperlasalutmental.org

Activismo de salud mental en 1ª persona: un camino de empoderamiento y recuperación

María Aran¹, Marta Díez¹, Beatriz Pérez¹, Hernán Sampietro¹

1) ActivaMent Catalunya Associació.

En esta ponencia presentamos nuestra experiencia como entidad que promueve el activismo de salud mental en 1ª persona, entendido como camino de empoderamiento y recuperación para las personas con sufrimiento psicológico y/o diversidad mental.

Abriremos debate sobre la complementariedad del activismo y la atención profesional. Las asociaciones en 1ª persona permiten cubrir necesidades sociales y afectivas, y poner en valor la propia experiencia a través de proyectos de apoyo mutuo. Por ejemplo, con los grupos de ayuda mutua, los Equipos Acompañamiento o el ocio compartido autogestionado. También con proyectos de activismo y cambio social, como la sensibilización comunitaria, la lucha contra el estigma y la defensa de derechos.

Este modelo de activismo ha sido consolidado en el ámbito local por ActivaMent Catalunya Associació, fundamentado en la autogestión, el funcionamiento horizontal y la formación continuada de la base social, partiendo de la sistematización de la propia experiencia.

Presentación del documental del equipo de "Al Filo de lo Imposible" ¿Y si te dijeran que puedes?

Sebastián Álvaro¹.

1) AVIFES

Los continuos avances en la atención psiquiatra que hemos tenido durante los últimos años, han permitido que

las personas con esquizofrenia de este siglo puedan tener más posibilidades para tener una vida más centrada en sus preferencias, y ser capaces de desarrollar su proyecto de vida.

Los objetivos de esta jornada son, poner en valor la importancia que tiene el trabajar centrados en el proyecto de vida de los pacientes, establecer un nuevo paradigma donde lo asistencial y lo social se alineen para acompañar y ayudar al paciente a conseguir su proyecto y finalmente demostrar que, si se cree en ellos y se les acompaña, es posible que consigan alcanzar el objetivo que se propongan.

Un grupo de prestigiosos Alpinistas liderados por Sebastián Álvaro, creador del programa de televisión "Al Filo de lo Imposible", tomaron el reto de demostrar que si a un grupo de personas con esquizofrenia se les plantea un reto que les ilusiona, se les entrena y se les acompaña, ellos serán capaces de conseguirlo.

El reto que se les planteó era escalar el Naranjo de Bulnes, una montaña emblemática del Alpinismo Español, que es el paradigma de la inaccesibilidad. Una montaña que tiene una pared vertical de 500 metros y que sólo se puede subir con el propio esfuerzo de cada uno. En principio un reto Imposible.

Queremos dar a conocer por parte de AVIFES los valores y filosofía que sustentó el desarrollo del proyecto y por parte Sebastián Álvaro, conocer como se realizó el proyecto así como los valores del Alpinismo que aplicados han ayudado a conseguir este reto. Y también conocer en directo algunas de las personas con esquizofrenia que participaron en dicho proyecto.

Todo el proceso fue grabado para la creación del documental: "Di_Capacitados: ¿Y SI TE DIJERAN QUE PUEDES?", que ha sido impulsado por Janssen en colaboración con AVIFES y realizado por Javier Álvaro de Salomba Ventures.

Presentación del libro "Música y enfermedad mental"

Presentador: Antoni Bulbena.
Hospital del Mar. Universitat Autònoma de Barcelona.

Ponente: Carlos Delgado Calvete.
Complejo Hospitalario Universitario de Vigo (CHUVI).

Resumen:

La posible relación entre genio y locura ha sido objeto de interés y de diversas interpretaciones a lo largo de la historia; más recientemente estos dos conceptos han sido sustituidos por los de creatividad y enfermedad mental. La música se encuentra presente a lo largo de la historia de la humanidad. Es la forma artística más intangible, abstracta e incluso espiritual de las artes, al tiempo que es capaz de desencadenar emociones de manera inmediata como ninguna otra manifestación artística.

El libro recorre las vidas de 21 compositores que a lo largo de su vida (según las informaciones de las que disponemos), presentaron una enfermedad mental, rastreando su posible influencia en su creatividad y composiciones. Aparecen compositores conocidos (Haendel, Schumann, Tchaikovsky, Mahler, Falla), junto a otros menos conocidos o incluso desconocidos para el gran público (Gesualdo, Elgar, Rott, Wolff, Scriabin). En cada uno de ellos se resume su biografía, se analiza su personalidad y posibles patologías y se revisa su producción musical.

Con todo ello se intenta dar a conocer nuevas facetas de los compositores y despertar el interés por su música.

Guía de Práctica Clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno mental grave y un trastorno por uso de sustancias

Lluís San
Parc Sanitari de Sant Joan de Déu Barcelona

ID: 00015

Problemas legales y forenses en la práctica clínica y asistencial psiquiátrica

Julio Antonio Guija Villa¹, María Nuñez Bolaños²,
Lucas Giner Jimenez³

1) Servicio de Psiquiatría Forense del Instituto de Medicina Legal de Sevilla. Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla

2) Magistrado. Juzgado de Instrucción nº 6. Sevilla

3) Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Sevilla

En la actualidad, la medicina se basa en el principio de autonomía del paciente lo que conlleva a que nuestra especialidad, por las singulares características del pacien-

te psíquico descompensado (y aún compensado), sea foco de diferentes dilemas que se plantean acerca de la capacidad para decidir por sí mismo. Ello da lugar a que tanto en la asistencia pública como privada, se planteen problemas que generan inseguridad y por tanto proclive a actuar de un modo defensivo más que operativo de acuerdo a la lex artis.

En el taller tratarán de dilucidarse diferentes situaciones clínicas que generan dificultades legales en el manejo del paciente psiquiátrico.

Objetivo: clarificar el modo de actuar en diferentes situaciones clínicas que generan problemas legales. Para ello, por parte de psiquiatra clínico se presentarán casos que originen controversia. Se tratará de dar respuesta desde la vertiente legal y psiquiátrico legal y forense.

OTSUKA-LUNDBECK

11:30-13:30h: Simposio: Dilemas en el tratamiento de la esquizofrenia: ¿Tratar o no tratar? ¿Formulación o molécula? Una mirada crítica e integradora**Moderador:** Fernando Cañas**Ponentes:** David Fraguas, David Taylor, Robin Murray**Lugar:** Auditorio**15:00-17:30h: Concurso de Casos Clínicos para Residentes en Psiquiatría****Coordinadores:** Jesús J. de la Gándara**Comité científico:** Enric Álvarez, José Guerrero, Tomás Palomo**Lugar:** Sala S6+S7

NUTRICIÓN MÉDICA

11:30-13:00h Simposio: Microbiota, sistema inmune, nutrición, suplementación y salud mental**Moderadora:** Gemma Safont**• Psiconeuroinmunología, microbiota y salud**

Mónica de la Fuente

• Qué es la nutracéutica. Suplementación para el cerebro, ¿sí o no?

Olga Simón

• Probióticos, prebióticos, simbióticos y psicobióticos: ¿el futuro de la psiquiatría?

Vicent Balanzá

Lugar: Sala A1**13:00-14:30 Taller-showcooking: “Cómo mejorar tu microbiota intestinal añadiendo probióticos a tu alimentación”**

Impartido por Jordi Penyarroia y Mónica Fernández, co-fundadores de Espai & Seny. En este taller práctico compartiremos recetas y consejos para que aprendas a preparar tus propios fermentados vegetales en casa de forma fácil y segura.

Lugar: Sala A4

PROGRAMA
VIERNES, **17** DE NOVIEMBRE



XX CONGRESO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA
B A R C E L O N A 2 0 1 7



Horas	Sala A1	Sala S3	Sala S4	Sala S5
09:15 - 09:30				
09:30 - 10:30	ACTO INSTITUCIONAL Conferencia magistral: The new Neuroscience Entrega de Premios			
10:30 - 11:30				
11:30 - 11:45				
11:45 - 12:45	SIMPOSIOS Y ACTIVIDADES SATÉLITE JANSSEN Simposio: Nuevos Tiempos para la práctica clínica. Ponentes: Clemente García-Rizo, Adrián Neyra, M ^º Paz García-Portilla Lugar: Auditorio			
12:45 - 13:45				
13:45 - 14:00				
14:00 - 15:00	PÓSTERS TRABAJOS DE			
15:00 - 15:15				
15:15 - 16:15	REVISIONES Y UPDATES ID: 00032 - Utilidad y controversias del uso de antipsicóticos en el paciente anciano Luis Agüera	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00056 - Nuevos modelos de atención a la psicosis: ¿importar o innovar? Emilio Fernández-Egea	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00177 - Aplicaciones de la neurocinemática y la psicocinemática al tratamiento de la enfermedad mental grave Luis Caballero	CIBERSAM Programa de trastornos psicosomáticos, de ansiedad y del control de impulsos José Manuel Menchón
16:15 - 16:30				
16:30 - 17:30	REVISIONES Y UPDATES ID: 00114 - Respuesta subóptima en la esquizofrenia y trastornos relacionados: causas, consecuencias y estrategias de manejo Rosa Catalán	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00073 ¿Qué hace un psiquiatra en la cárcel? Aproximación a la psiquiatría penitenciaria Laura Gozalo	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00070 - Prevención de la depresión en personas con sobrepeso: el proyecto Moodfood Miquel Roca	
17:30 - 17:45				
17:45 - 18:45	REVISIONES Y UPDATES ID: 00100 - Tratamiento asertivo comunitario y psicofarmacología Carlos Oliván	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00006 - Manejo clínico práctico de los trastornos afectivos resistentes a los tratamientos farmacológicos Antoni Benabarre	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00191 - E-enseñanza y desarrollo de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en primeros episodios psicóticos Saioa López	CIBERSAM Trastornos Mentales del Niño y el Adolescente Josefina Castro-Fornieles
18:45 - 19:00				
19:00 - 20:00	REVISIONES Y UPDATES ID: 00094 - Las autolesiones en jóvenes y adolescentes: un problema muy prevalente en nuestro medio pero con opciones terapéuticas Juan Carlos Pascual	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00176 - TDAH a lo largo de la vida: reto en la transición de servicios desde la infancia a la edad adulta Josep Antoni Ramos-Quiroga	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00194 - Programa de tratamiento psicologico cognitivo-conductual para pacientes con primeros episodios psicóticos y abuso de cannabis Xabier Pérez de Mendiola	
20:00 - 20:15				
20:15 - 21:15	ASAMBLEA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE			

Sala S9

Sala S12

Sala A4

Sala A2+A3

Sala S6

- Lugar: Auditorio based Nomenclature (NbN). Joseph Zohar de la SEPB y de la SEP

LUNDBECK

Simposio: ¿Hay algún antidepressivo más eficaz que otro?

- Revisión de la literatura científica actual - Eduard Vieta
- Experiencia clínica real en uso de Vortioxetina - Fernando Mora
- Equivalencia de dosis y cambios a Vortioxetina - Sergio Arqués

Lugar: Salas A2+A3

ADAMED

11:45-13:15h: Taller: "Clozapina Experience": Presentación de 5 casos clínicos finalistas. Compartir experiencias permite aumentar el conocimiento.

Ponentes: Esther Boix-Quintana, José Idelfonso Pérez, Teresa Moreno, Laura Montes, Laura García

Lugar: Sala A1

13:15-14:45h: Taller-showcooking: "Cuida tu salud mental con una alimentación saludable. Recetas para nutrir tu cerebro" - Martina Ferrer

Lugar: Sala A4

INVESTIGACIÓN ORIGINAL (SALA ÁGORA)

PRESENTACIONES ORALES: ESQUIZOFRENIA 2

ID: 00202 - Cannabis, cognición y antecedentes familiares en pacientes con primeros episodios psicóticos.
Laura García-Ayala

ID: 00084 - Asociación entre niveles elevados de prolactina y buena respuesta a antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia.
Mireia Solerdelcoll

ID: 00038 - La heterogeneidad clínica en la forma de presentación del primer episodio psicótico en la esquizofrenia:

comparación de una serie de casos.

Sofía Graça Marques

Discusores: Jerónimo Saiz, Julio Sanjuán, Ramón Pígem, Llanos Conesa

PRESENTACIONES ORALES: DEPRESIÓN 1

ID: 00130 - Estudio volumétrico de primeros episodios depresivos y predictores de respuesta a los 12 meses de seguimiento.
Aina Avila-Parcet

ID: 00027 - Cambios moleculares inducidos por la terapia electroconvulsiva en pacientes no-respondedores con trastorno depresivo mayor.
Carlos Spuch

ID: 00203 - Hipomanía / manía inducida por antidepressivos en pacientes con depresión mayor: evidencias del estudio BRIDGE-II-MIX.
Norma Verdolini

ID: 00141 - Citalopram, escitalopram y alargamiento del QT: ¿verdaderamente existen riesgos?
Carmen De Murga

Discusores: Enric Álvarez, Julio Vallejo, Adolf Tobeña, Guillermo Lahera

CURSOS

ID: 00210 - Curso sobre trastornos mentales en el parto y su tratamiento
Ana González-Pinto

FORO DE DEBATE EN MODALIDADES TERAPÉUTICAS INNOVADORAS

Moderador: Eduardo J. Aguilar

FUSIÓN ID: 00175 - E-MOTIONAL TRAINING: Autoentrenamiento online para cognición social en esquizofrenia.

Alejandro García-Caballero

ID: 00067 - Alternativas a la hospitalización en el paciente agudo.
Eduardo J. Aguilar

ID: 00997 - Hacia la recuperación por pacientes expertos.
Guadalupe Morales

TALLER DE RESIDENTES:

Iniciación a la psiquiatría legal para residentes

Belén Sánchez Martín-Moreno

TALLER DE RESIDENTES:

Encuesta nacional sobre delirium

Gregorio Montero-González

PRESENTACIONES ORALES: TRASTORNO BIPOLAR

ID: 00028 - Estudio de asociación entre polimorfismos en el gen de la inositol monofosfatasa 2 (IMPA2) y edad de inicio en el trastorno bipolar.
Ester Jiménez

ID: 00080 - Disfunción cognitiva: una piedra en el camino de la cesación tabáquica en el Trastorno Bipolar.
María José Jaén

ID: 00150 - Diferencias de género en la influencia de Proteína C Reactiva y Homocisteína en el funcionamiento cognitivo y psicosocial en Trastorno Bipolar.
Mónica Sánchez-Autet

ID: 00120 - Psicoeducación grupal breve: ¿Deberíamos recomendarla rutinariamente a nuestros pacientes bipolares?
Nelly Montero

Discusores: Ana González-Pinto, Eduard Vieta, M^o Paz García-Portilla

PRESENTACIONES ORALES: MISCELÁNEA 1

ID: 00167 - Estudio multicéntrico sobre respuesta inflamatoria y su correlación clínica en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: caracterización endofenotípica.
Íñigo Alberdi

ID: 00087 - Vitamina D en salud mental. Proyecto IMPROZA*
D. Gregorio Montero-González

ID: 00071 - La relación entre el trauma y la enfermedad mental grave (TMG).
Arantza Madrazo

ID: 00163 - Abordaje no coercitivo de la agitación psicomotriz.
Javier Correas

Discusores: Joan Gibert-Rahola, José Luis Ayuso, José Manuel Crespo, Francisco Collazos

CURSOS

ID: 00126 - ¿Cómo mejorar el factor de impacto?

Pilar Alejandra Saiz

FORO DE DEBATE SOBRE CÓMO MEJORAR LA COORDINACIÓN ENTRE SERVICIOS ASISTENCIALES

Moderador: Gemma Parramon

ID: 00151 - Programas de Psiquiatría de Enlace. Los puntos más relevantes del enlace con VIH, Psicooncología y Unidades de Quemados.
Gemma Parramon

ID: 00049 - Cómo mejorar la atención en la transición de los servicios de psiquiatría de niños y adolescentes a los servicios de adultos.
Blanca Reneses

ID: 00136 - Asistencia médico-psiquiátrica compartida: comorbilidad, complejidad y continuidad de cuidados para la Psiquiatría del siglo XXI.
Ricardo Campos

TALLER DE RESIDENTES:

Psiquiatría infanto-juvenil para residentes

Teresa Gómez Alemany

Conferencia magistral: The new Neuroscience based Nomenclature (NbN). Joseph Zohar

Joseph Zohar es director de psiquiatría y de la Clínica de ansiedad y Trastorno obsesivo compulsivo del Centro Médico Sheba en Tel HaShomer y profesor de psiquiatría en la Universidad de Tel Aviv, Israel. Es el fundador del Consejo Mundial de la Ansiedad, así como del Consorcio israelí sobre el trastorno por estrés post-traumático (TEPT). Actualmente es líder de la Fuerza de Defensa Israelí para el tratamiento del TEPT. Es miembro del Comité Ejecutivo del ECNP, del cual fue su presidente.

A partir de mayo de 2016 el CINP y el ECNP promueven el uso de la nomenclatura basada en neurociencias (NbN) para todas las publicaciones. La NbN se ha desarrollado para reemplazar la nomenclatura actual basada en indicaciones y para proporcionar un marco contemporáneo y útil para tomar decisiones farmacológicas más científicas y mejor informadas. Varias revistas líderes, que incluyen *Biological Psychiatry*, *CNS Spectrums*, *European Psychiatry*, *International Journal of Neuropsychopharmacology* y otras respaldan esta iniciativa.

La nomenclatura actual se basa en indicaciones clínicas; por ejemplo, los fármacos utilizados para la manía y la psicosis se clasifican como "estabilizadores del estado de ánimo" y "antipsicóticos", respectivamente. Si bien esta nomenclatura convencional es ampliamente utilizada en entornos clínicos y de investigación, tiene serias limitaciones. Para superarlas se ha gestado la NbN que incluye 108 psicofármacos como una nueva nomenclatura farmacológica centrada en la farmacología y el modo de acción de los psicofármacos (<http://nbnomenclature.org>).

Entrega de Premios de la SEPB y de la SEP

ID: 00032

Utilidad y controversias del uso de antipsicóticos en el paciente anciano

Luis Agüera Ortiz¹, Javier Olivera Pueyo², Jorge Plá Vidal³, Angel Moríñigo Domínguez⁴

1) Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid

2) Hospital San Jorge. Huesca

3) Clínica Universitaria de Navarra. Pamplona.

4) Departamento de Psiquiatría. Universidad de Sevilla.

La edad avanzada es el periodo en el que los fenómenos psicóticos son más frecuentes siendo su tratamiento básico los fármacos antipsicóticos. En años recientes, problemas de seguridad han cuestionado su uso en esta población.

El clínico se ve confrontado con varias cuestiones complejas: la demanda de pacientes y familiares de abordar esta grave sintomatología, la escasez de ensayos clínicos, la existencia de fármacos con diverso grado de eficacia y efectos adversos que en determinadas ocasiones pueden ser graves, el hecho de que las indicaciones aceptadas en la ficha de técnica no cubren las necesidades reales de los pacientes -especialmente de los enfermos con Demencia- y el visado impuesto por el Ministerio.

En esta actividad se discutirán los potenciales beneficios y riesgos de los antipsicóticos en la edad geriátrica y se presentará la Guía sobre Uso de Antipsicóticos en Ancianos de la Sociedad Española de Psicogeriatría.

ID: 00114

Respuesta subóptima en la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados: Causas, consecuencias y estrategias de manejo

Rosa Catalán Campos¹, Clemente García Rizo¹, Rafael Penadés Rubio¹

1) Unitat d'Esquizofrènia Clínic Barcelona (BCSU).

Institut de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona.

Universitat de Barcelona. CIBERSAM, IDIBAPS. Barcelona

Introducción: El resultado subóptimo en la esquizofrenia se refiere a síntomas persistentes o al deterioro funcional entre los episodios agudos. Solo alrededor del 25% de las personas que sufren un 1er episodio de esquizofrenia se mantendrá en remisión completa a lo largo de los 10 años siguientes.

Objetivos a revisar:

- Explorar las posibles causas de respuesta terapéutica subóptima en la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados
- Analizar que herramientas nos ayudan a optimizar y racionalizar las estrategias farmacológicas en pacientes parcialmente respondedores
- Exponer las evidencias existentes de los diferentes enfoques farmacológicos y de intervención psicológica en la respuesta subóptima según las dimensiones clínicas en las Psicosis

ID: 00100

Tratamiento asertivo comunitario y psicofarmacología

Carlos Oliván Roldán², Juan José Martínez Jambrina¹,
Alberto Durán Rivas³, Joaquín Moreno Vela¹,
Ivan Ruiz Ibáñez⁴, Luz Marina Guerra Cazorla⁵

- 1) Servicio de Salud del Principado de Asturias -SESPA
- 2) Servicio Murciano de Salud - SMS - Area III
- 3) Complejo Hospitalario Universitario de Ferrol -SERGAS
- 4) Servicio Vasco de Salud - Osakidetza Bilbao
- 5) Servicio Canario de la Salud -SCS Gran Canaria

Este grupo de trabajo multicéntrico, compuesto por los psiquiatras responsables de seis equipos de tratamiento asertivo comunitario del país, revisarán los ingredientes claves de este modelo de prestación de servicios comunitarios e integrales para los pacientes más complejos con trastorno mental grave, ofreciendo brevemente el marco teórico del modelo, datos de actividad clínica y el panorama actual en cuanto a tendencias futuras, variantes actuales y papel del modelo en el sistema sanitario actual del país. Posteriormente, se profundizará en los aspectos de tratamiento psicofarmacológico del modelo, los cambios introducidos en la práctica clínica desde la implantación de esta forma de trabajo, una revisión crítica acerca del papel tan importante de los inyectables de larga duración (ILD) en estos pacientes así como otras estrategias farmacológicas no convencionales utilizadas en casos de especial complejidad o refractarios.

ID: 00094

Las autolesiones en jóvenes y adolescentes: un problema muy prevalente en nuestro medio pero con opciones terapéuticas

Juan Carlos Pascual Mateos¹, Daniel Vega Moreno²,
Anna Sintés Estevez³, Eva Varela⁴,
Joaquín Puntí Vidal⁵, Marta Fernández Martí⁶

- 1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau.
Facultat de Medicina, Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERSAM
- 2) Consorci Sanitari de l'Anoia. Facultat de Medicina,
Universitat Autònoma de Barcelona
- 3) Hospital de Sant Joan de Déu
- 4) Servicio Psiquiatría y Psicología Infantil y Juvenil.
Hospital Clínic Barcelona. CIBERSAM
- 5) Consorci Corporació Sanitària Parc Taulí
- 6) Servicio de Psiquiatría. Fundació Althaia Manresa

En los últimos años estamos asistiendo a un aumento muy preocupante de las conductas de autolesión sin intención suicida en jóvenes y adolescentes. Estudios epidemiológicos europeos señalan que el 27% de los adolescentes presentan esta conducta a lo largo de la vida. Por este motivo, se ha constituido GRETA (Grupo para el Estudio y Tratamiento de las Autolesiones) grupo de trabajo formado por profesionales de Catalunya con el objetivo de estudiar prevalencia, gravedad, características y finalidad de estas conductas en jóvenes de nuestro entorno así como analizar posibles alternativas terapéuticas.

El objetivo de esta presentación es realizar una revisión actualizada de las características de esta conducta autolesiva no suicida. Se presentarán resultados recientes de estudios epidemiológicos realizados en población joven de Catalunya con muestras clínicas y no clínicas y se discutirán los hallazgos. Además, se presentará un programa de tratamiento y los resultados obtenidos en población clínica tras su aplicación.

ID: 00056

Nuevos modelos de atención a la psicosis: ¿importar o innovar?

Emilio Fernandez-Egea¹

1) Department of Psychiatry. University of Cambridge

En los países anglosajones, la atención psiquiátrica de los pacientes con esquizofrenia ha experimentado una revolución en las últimas décadas. La implementación de servicios para primeros episodios psicóticos, la hospitalización domiciliaria o la labor de la asistencia en primaria son frecuentemente asumidos como modelos que se deberían adoptar de forma universal. Pero, ¿son estos modelos directamente exportables o deberíamos innovar desde nuestra experiencia? En este 'encuentro con el experto', me propongo describir el contexto y la evolución de las nuevas formas de asistencia y debatir si tendrían éxito en nuestro ambiente, explorando las barreras y oportunidades que ofrecen los sistemas nacionales. Durante los últimos 10 años, he trabajado como psiquiatra académico en Cambridge, primero en un programa de primeros episodios y más tarde desarrollando nuevos modelos para el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia resistente.

ID: 00073

¿Qué hace un psiquiatra en la cárcel? Aproximación a la psiquiatría penitenciaria

Laura Gozalo Esteve¹, Álvaro Muro Álvarez¹

1) Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Unitat d'Hospitalització Psiquiàtrica Penitenciària de Catalunya

El propósito de la presente mesa es explicar a los asistentes cuál es el sentido, la organización y el funcionamiento de un servicio de psiquiatría en el medio penitenciario, y que rol juega el psiquiatra en un prisión, detallando los recursos de hospitalización disponibles, los motivos de ingreso más frecuentes, los informes psiquiátricos que se requieren, etc. Así mismo se analizarán las principales diferencias con los sistemas de psiquiatría forense a nivel europeo, y las diferencias que existen dentro del propio estado español. También se abordará la figura del psiquiatra en la interconsulta (trastornos mentales más frecuentes, cómo y cuántos tóxicos se consumen, cómo se previenen las conductas suicidas, qué medidas restrictivas son sanitarias y cuáles son regimentales) y el seguimiento ambulatorio que se realiza a los internos. Además la propuesta incluye definir ciertos temas de carácter legal con los que se trabaja habitualmente (imputabilidad / competencia mental y las medidas de seguridad).

ID: 00006

Manejo clínico práctico de los trastornos afectivos resistentes a los tratamientos farmacológicos

Antoni Benabarre Hernandez¹

1) Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona

Es un problema frecuente en nuestras unidades de hospitalización para pacientes agudos, los trastornos afectivos resistentes a los tratamientos farmacológicos.

La terapia electroconvulsivante (TEC) es un procedimiento extensamente utilizado para estas indicaciones, no obstante, recientemente se ha introducido el concepto del uso de la ketamina como fármaco anestésico durante la TEC, que nos aporta un beneficio complementario por el hecho de ser un fármaco que actúa mediante las vías glutamatergicas, pudiendo ser un mecanismo de acción de futuros antidepresivos.

La Estimulación Cerebral Profunda (ECP), se ha empezado a utilizar para algunos pacientes afectivos, con eficacia.

En este espacio, pretendemos llevar a cabo una actualización relacionada con esta temática, así como la posibilidad de compartir con el público asistente sus experiencias, ideas e inquietudes relacionadas con este grupo grave de pacientes.

ID: 00176

TDAH a lo largo de la vida: reto en la transición de servicios desde la infancia a la edad adulta

Josep Antoni Ramos-Quiroga¹

1) Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitari Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona

La propuesta en formato "Encuentros con el experto" se centra en mejorar la continuidad asistencial del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) a lo largo de la vida. El TDAH es un trastorno del neurodesarrollo que puede persistir desde la infancia hasta la edad adulta en más del 50% de los afectados. Por lo que es importante mejorar la capacitación de los profesionales entorno al TDAH en población adulta.

Se abordará la cuestión de actualidad respecto al origen del TDAH en la edad adulta, según recientes investigaciones. Se facilitará la participación de los asistentes con la finalidad de discutir los instrumentos de evaluación del TDAH en adultos validados en español, así como las escalas para valorar la funcionalidad. Finalmente, se discutirán las novedades del tratamiento del TDAH en la edad adulta y cuando se debe continuar con el tratamiento farmacológico.

ID: 00177

Aplicaciones de la Neurocinemática y la Psicocinemática al tratamiento de la enfermedad mental grave

Luis Caballero Martínez¹, Mónica Magariños López¹, Inés García del Castillo², Pedro Sánchez Gómez³

- 1) Hospital Universitario Puerta de Hierro (Majadahonda, Madrid)
2) Hospital Universitario HM "Puerta del Sur" (Móstoles, Madrid)
3) Hospital Psiquiátrico de Álava (Vitoria)

Las estructuras cerebrales y funciones mentales implicadas en la contemplación fílmica (Shimamura y otros, 2013) están afectadas en la enfermedad mental grave (Charney y otros, 2014) distorsionando la percepción, comprensión y recuerdo de la misma. Este hecho ofrece unas oportunidades terapéuticas apenas exploradas experimentalmente.

Los autores (Caballero y otros, 2010) diseñaron una técnica de entrenamiento cognitivo guiado inspirada en el análisis fílmico para corregir estas distorsiones en pacientes del espectro de la esquizofrenia.

En un estudio controlado con 48 pacientes, la nueva técnica mejoró los síntomas positivos (TE: 0.82; $p < 0.01$), negativos (TE 0.89; $p < 0.01$) y desorganizados (TE: 0.49; $p < 0.05$) de la PANSS (Magariños y otros, 2016; García y otros, 2016).

Se presentan los resultados añadiendo un tercer grupo de pacientes que incrementan el poder del ensayo así como un análisis cualitativo del grupo de Madrid.

Se proponen líneas de investigación futura.

ID: 00070

Prevención de la depresión en personas con sobrepeso: el proyecto Moodfood

Miquel Roca Bannasar¹, Margarita Gili Planas¹, Mauro García Toro¹

- 1) Instituto Universitario de Investigación en Ciencias de la Salud. IUNICS. REDIAPP. Hospital Juan March. Universitat Illes Balears

Pocos estudios experimentales han investigado si nutrientes específicos o cambios en la dieta o comportamientos relacionados con los alimentos pueden prevenir la depresión en personas con sobrepeso. MOODFOOD es un proyecto europeo que analiza la viabilidad y eficacia de dos estrategias nutricionales (multinutrientes y una terapia de activación conductual relacionada con la alimentación, TAC) para prevenir la incidencia de depresión en individuos con sobrepeso. Contiene un ensayo clínico aleatorizado controlado e intervenciones durante 12 meses. Los participantes son asignados a suplementos versus placebo y/o sesiones de TAC. Se han incluido 1000 participantes de 4 países europeos. La variable pri-

maria es el inicio de un episodio depresivo. Se realizarán determinaciones sanguíneas y genéticas durante las evaluaciones en un 50% de pacientes. Los resultados se utilizarán para desarrollar y difundir estrategias nutricionales innovadoras de salud pública.

ID: 00191

E-enseñanza y desarrollo de un programa psicoeducativo basado en la evidencia en primeros episodios psicóticos

Saioa López Zurbano¹, Maddi Laborde Zufiur¹, Patricia Vega¹, Ana González-Pinto¹, Jose Manuel Crespo³, Patricia Correa-Ghisays³, Vicente Balanzá-Martínez³, Inma Torres⁴, María Reinares⁴, Esther Lorente⁵

- 1) Hospital Universitario de Álava, sede Santiago Apóstol
2) Fundación Clínico Valencia INCLIVA
3) Hospital Universitario de Bellvitge
4) Hospital Clínic de Barcelona
5) Universidad de Valencia

Ensayo clínico aleatorizado simple ciego para evaluar la eficacia de la psicoeducación individual como terapia complementaria al tratamiento habitual en pacientes que han sufrido un PEP, en la funcionalidad del paciente y en los síntomas positivos y negativos, así como en los parámetros biológicos (BDNF).

Se reclutaron 177 sujetos (86 pacientes y 91 controles) con una asignación aleatoria. Ambos grupos eran homogéneos en las puntuaciones de las evaluaciones basales. Después de la intervención, el grupo experimental presentó mejor funcionalidad, menos síntomas positivos y negativos y mayor adherencia al tratamiento. Con la implicación en distintos ámbitos; sufrimiento familiar y del paciente, calidad de vida, pronóstico, reingresos, etc que esto supone. Los resultados de BDNF se están analizando pero estarán para la fecha de presentación.

ID: 00194

Programa de tratamiento psicológico cognitivo-conductual para pacientes con primeros episodios psicóticos y abuso de cannabis

Xabier Pérez de Mendiola¹, Itxaso González-Ortega¹, Patricia Vega¹, Enrique Echeburúa², Ana González-Pinto¹

- 1) Hospital Universitario Araba
2) Universidad del País Vasco

El cannabis es la droga más consumida entre los pacientes con primeros episodios psicóticos (PEP). El consumo de cannabis se ha convertido en un objetivo prioritario

para la prevención y el tratamiento de pacientes con primeros episodios psicóticos debido a su influencia en el desarrollo y pronóstico de la enfermedad.

El objetivo de este estudio es diseñar un programa de tratamiento cognitivo-conductual (TCC) específico para el abandono del consumo de cannabis en pacientes con PEP y evaluar la eficacia comparativa del mismo en relación con el tratamiento estándar (psicoeducación). Se analizará la evolución clínica y la evolución del trastorno adictivo de los pacientes de ambos grupos de intervención (evaluación pre y posttratamiento, y seguimiento a los 3, 6 y 12 meses). Asimismo, se evaluará si el programa de tratamiento es capaz de normalizar las posibles alteraciones en los componentes del Sistema Cannabinoide Endógeno (SEC) al reducir el consumo de cannabis.

Programa CIBERSAM de Trastornos Psicosomáticos, de Ansiedad y del Control de Impulsos

Coordinador: José Manuel Menchón

Ponencias:

- **Eficacia del mindfulness en la impulsividad del trastorno límite de la personalidad**
Ponente: Joaquim Soler
(Instituto de Investigación del Hospital de la Santa Cruz y San Pablo)
- **Dolor en relación con la patología psiquiátrica: neurobiología y farmacología.**
Ponente: Juan Antonio Micó y Esther Berrocoso
(Universidad de Cádiz).
- **El ritmo del TOC: alteraciones neurofuncionales**
Ponente: Carles Soriano-Mas
(Hospital Universitario de Bellvitge-IDIBELL)
- **Datos recientes del incremento del riesgo de enfermedades somáticas tras trastornos psicopatológicos**
Ponente: Antonio Lobo
(Instituto de Investigación Sanitaria de Aragón)
- **Mecanismos del aumento de la mortalidad en los trastornos mentales graves**
Ponente: Josep Maria Haro
(Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Fundación para la Investigación y Docencia Sant Joan de Déu)
- **Inflamación en patología psiquiátrica: fisiopatología, farmacología, perspectivas de futuro**
Ponente: Juan Carlos Leza y Borja García-Bueno
(Universidad Complutense de Madrid)

Programa CIBERSAM trastornos mentales del niño y el adolescente

Moderador: Josefina Castro-Fornieles

Ponencia 1:

Cambios en estructura cerebral relacionados con el riesgo familiar para la esquizofrenia o trastorno bipolar durante la infancia y adolescencia

Ponente: Gisela Sugranyes (G04)

El estudio de niños y adolescentes hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar puede proporcionar información sobre los correlatos biológicos del riesgo genético para estos trastornos durante una época crítica del neurodesarrollo. Presentaremos datos del primer estudio longitudinal que ha evaluado de forma comparativa hijos de pacientes con esquizofrenia o trastorno bipolar de edad pediátrica con medidas clínicas, cognitivas, genéticas y de neuroimagen. En esta ponencia se presentarán los datos de neuroimagen estructural, concretamente con medidas de volumen, superficie y grosor cortical, de 137 participantes: 36 hijos de pacientes con esquizofre-

nia, 54 hijos de pacientes con trastorno bipolar y 47 controles comunitarios de entre 6 y 17 años de edad, a los que se evaluó a nivel basal y a los dos años de seguimiento.

Ponencia 2:

Estudios longitudinales en primeros episodios psicóticos de inicio temprano

Ponente: Covadonga Martínez-Caneja (G01)

Se presentarán los principales resultados de los estudios longitudinales con niños y adolescentes con un primer episodio psicótico que nuestro grupo ha realizado en colaboración con otros grupos del CIBERSAM a lo largo de los últimos 15 años. En estos estudios se evalúan factores pronósticos, trayectorias cognitivas y cambios cerebrales, así como ensayos clínicos y estudios de seguridad y tolerabilidad de psicofármacos en esta población. Se presentarán también las líneas actuales de investigación y proyectos futuros en base a los resultados de las mismas.

Ponencia 3:

Estudio del estrés prenatal y de las experiencias tempranas adversas en el trastorno mental Infanto-Juvenil

Ponente: Laia Marqués Feixa (G08)

En el contexto de dos proyectos multicéntricos CIBERSAM (Intramural PINT1512 / PI15/00097) se ha investigado el impacto neurobiológico de la exposición temprana al estrés psicosocial (con especial énfasis en las experiencias más graves de maltrato infantil), sobre el perfil clínico de los trastornos mentales infanto-juveniles y las disfunciones del eje hipotálamo hipofisario adrenal asociadas. Se presentarán resultados sobre la reactividad al estrés, en un modelo de exposición a estrés psicosocial basado en el TSST, y se discutirán los mecanismos mediadores relacionados.

Ponencia 4:

Identificación de asociaciones moleculares entre autismo y cáncer

Ponente: Jaume Forés (G24)

Determinados estudios epidemiológicos sugieren que los trastornos del espectro autista (TEA) pueden estar asociados tanto con un incremento (comorbilidad directa) como con una reducción (comorbilidad inversa) del riesgo de sufrir determinados tipos de cáncer. No obstante, estos estudios presentan algunas limitaciones y no son concluyentes. Los estudios de asociación a nivel molecular representan una aproximación complementaria a los estudios poblacionales y permiten, además, generar hipótesis sobre los mecanismos moleculares responsables de las asociaciones observadas a nivel poblacional. Se presentarán las asociaciones moleculares observadas entre TEA y 22 tipos tumorales obtenidas mediante comparación de perfiles de expresión basados en meta-análisis de expresión diferencial de datasets ubicados en repositorios públicos y las rutas moleculares potencialmente implicadas en estos procesos.

ESQUIZOFRENIA (2)

Discusores: Jerónimo Saiz, Julio Sanjuán, Ramón Pigem, Llanos Conesa.

ID: 00202

Cannabis, cognición y antecedentes familiares en pacientes con primeros episodios psicóticos

Laura Garcia Ayala¹, Itxaso González-Ortega¹, Susana Alberich¹, Sonia Ruiz de Azua¹, Adriana García-Alocén¹, Miguel Bernardo^{3,4,5}, Miquel Bioque^{3,4,5}, Bibiana Cabrera³, Iluminada Corripio⁵, Celso Arango⁶

- 1) Centro de Investigación Biomédica en Salud Mental (CIBERSAM).
- 2) Hospital Universitario Araba, Universidad del País Vasco.
- 3) Hospital Clínic de Barcelona.
- 4) University de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS).
- 5) Institut d'Investigació Biomèdica-Sant Pau (IIB-SANT PAU), Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Universitat Autònoma de Barcelona.
- 6) Hospital Gregorio Marañón. Universidad Complutense.
- 7) Universidad de Zaragoza.
- 8) Instituto de Investigación Sanitaria Aragon.
- 9) Complejo Hospitalario de Navarra

Introducción y objetivos

El cannabis ha sido asociado con un peor rendimiento cognitivo en pacientes con primeros episodios psicóticos (PEP). Además, los sujetos con antecedentes familiares (AF) de psicosis han mostrado una peor cognición que aquellos sin AF. El objetivo del estudio fue investigar el rendimiento cognitivo en función del consumo de cannabis y los AF de psicosis.

Material y métodos

La muestra consistió en 268 pacientes con PEP y 237 controles. Los pacientes se distribuyeron en dos grupos dependiendo de si tenían o no AF de psicosis según criterios del DSM-IV. Se calculó un Índice Cognitivo Global calculando el promedio de las puntuaciones de los siguientes dominios cognitivos: velocidad de procesamiento, atención, memoria verbal, función ejecutiva, memoria de trabajo y coeficiente intelectual premórbido. Para evaluar la asociación entre AF de psicosis, consumo de cannabis y cognición, se desarrollaron modelos de regresión jerárquicos.

Resultados

El uso de cannabis se asoció con una peor memoria de trabajo independientemente de la historia familiar ($B=0.720$, $p=0.004$, IC 95%= 0.219, 1.211). Sin embargo, el consumo de cannabis se asoció con un peor rendimiento cognitivo en pacientes sin AF de psicosis en memoria verbal ($B=0.720$, $p=0.004$, IC 95%= 0.219, 1.211), función ejecutiva ($B=0.224$, $p=0.047$, IC 95%= 0.007, 0.476) y el índice cognitivo global ($B=0.314$, $p=0.031$; IC 95%= 0.029, 0.598), mientras que los pacientes consumidores de cannabis con AF de psicosis tenían mejor rendimiento en estos dominios.

Conclusiones

El consumo de cannabis se asocia con un mejor rendimiento

en pacientes con AF de psicosis y con un peor rendimiento en aquellos sin AF. Esto sugiere que la interacción entre los pacientes sin AF de psicosis y el consumo de cannabis, afecta a las funciones cognitivas complejas más que a las básicas, que dependen de múltiples procesos cognitivos.

ID: 00084

Asociación entre niveles elevados de prolactina y buena respuesta a antipsicóticos en pacientes con esquizofrenia

Mireia Solerdelcoll Arimany¹, Alexandre González-Rodríguez González-Rodríguez², Justo Pinzon¹, Rafael Penadés³, Clemente García-Rizo³, Victoria Ruiz-Cortés⁴, Mercè Torra⁵, Miquel Bernardo³, Rosa Catalán³

- 1) Departamento de Psiquiatría y Psicología, Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, Hospital Clínic de Barcelona.
- 2) Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí, Sabadell, Barcelona. España.
- 3) Barcelona Clinic Schizophrenia Unit (BCSU), Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Hospital Clínic de Barcelona.
- 4) Instituto de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, 08036, España.
- 5) Departamento de Bioquímica y Genético Molecular, Hospital Clínic de Barcelona.

Introducción: La asociación entre niveles de prolactina (PRL) y respuesta antipsicótica en pacientes con esquizofrenia ha sido poco estudiada y con resultados controvertidos. Varios estudios señalan elevación de PRL en pacientes naive a antipsicóticos con esquizofrenia. Las mujeres presentan concentraciones significativamente superiores de PRL. Varios autores sugieren que niveles elevados de PRL se asocian a una mejor evolución clínica.

Objetivos: Investigar la asociación entre los niveles plasmáticos de prolactina y la respuesta antipsicótica en una muestra de pacientes con esquizofrenia dividida en: hombres, mujeres premenopáusicas y posmenopáusicas. Además de evaluar qué dominios psicopatológicos mejoraban y la asociación con las concentraciones de prolactina.

Material y métodos

Estudio observacional prospectivo de 12 semanas con 113 pacientes con esquizofrenia y trastornos relacionados que requerían cambio a otro antipsicótico (AP) por falta de efectividad del anterior. Se registraron variables sociodemográficas y clínicas. Se administraron las escalas PANSS y PSP. Se determinó concentraciones de PRL y niveles plasmáticos de AP como medida indirecta de adherencia. La respuesta antipsicótica se definió como

una reducción de al menos 30% de PANSS total. Se realizó análisis de regresión logística binaria y regresión lineal.

Resultados

Las mujeres posmenopáusicas (23%) mostraron mayores concentraciones de PRL ($p < 0,001$) en comparación con hombres (41,6%) y mujeres premenopáusicas (35,4%). Los modelos de regresión logística binaria no permitieron identificar ninguna variable asociada al porcentaje de respuesta. Dentro del grupo masculino, los niveles más altos de PRL se asociaron positivamente con PANSS positiva ($p = 0,016$). No se encontraron otras asociaciones con la prolactina.

Conclusiones

Las mujeres postmenopáusicas presentaron niveles basales PRL superiores independientemente del tratamiento. La correlación de PRL y cambios en síntomas positivos en hombre apoya la utilidad de PRL como biomarcador. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en prescripción ni dosis equivalente AP, sugiriendo que la asociación PRL y respuesta estaría influenciada por el estado reproductivo y los dominios.

ID: 00038

La heterogeneidad clínica en la forma de presentación del primer episodio psicótico en la esquizofrenia. Comparación de una serie de casos

Sofia Graça Marques¹, Anna Giménez Palomo¹, Pablo Jesús Sánchez Cervilla¹, Gerard Anmella Díaz¹, Susana Patrícia Gomes Da Costa¹, Clara Oliveras Salvà¹,

1) Hospital Clínic de Barcelona. Barcelona Clínic Schizophrenia Unit (BCSU), Universitat de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM.

Introducción y descripción de los casos

Presentación de 3 casos clínicos de primer episodio psicótico de tipo esquizofrénico. Caso 1: Mujer de 38 años, con consumo diario de cannabis, ingresada por ideación delirante de referencia, perjuicio y megalomanía centrada en la creencia de ser productora y guionista de la serie "Supernatural". Caso 2: Mujer de 25 años, sin hábitos tóxicos, ingresada por ansiedad, ideación delirante hipocondríaca, autorreferencial y somática centrada en la creencia de emitir olores corporales desagradables. Caso 3: Hombre de 23 años, con consumo esporádico de cannabis, ingresado por grave desorganización conductual y del pensamiento, conducta alucinatoria y heteroagresividad. Período de psicosis no tratada de 4 años (caso 1), 2 años (caso 2) y 4 meses (caso 3).

Exploración y pruebas complementarias

En la exploración psicopatológica del caso 1 subyacen las alucinaciones auditivas y las ideas de megalomanía;

del caso 2: el enlentecimiento del pensamiento y las interpretaciones delirantes hipocondríacas, ánimo bajo, apato-abulia y anhedonia; del caso 3: las estereotipias motoras, las alteraciones formales del pensamiento, con discurso disgregado e incoherente. Las pruebas complementarias mostraron una atrofia cerebral fronto-parietal moderada en la RM (caso 1), y la presencia de una disfunción atencional y una velocidad de procesamiento lentificada en las pruebas neuropsicológicas (caso 2).

Diagnóstico diferencial y tratamiento

Todos los casos son compatibles con el diagnóstico de Esquizofrenia, según los criterios de DSM-5 y ICD-10. El tratamiento consistió en antipsicóticos atípicos: palmitato de paliperidona en los casos 1 y 2, y risperidona en el caso 3.

Discusión y conclusiones

La heterogeneidad clínica presente en los casos descritos ejemplifica la variabilidad en las formas de presentación de la esquizofrenia y representa un gran desafío en la investigación neurobiológica y terapéutica de la misma.

TRASTORNO BIPOLAR

Discusores: Ana González-Pinto, Eduard Vieta, M^a Paz García-Portilla.

ID: 00028

Estudio de asociación entre polimorfismos en el gen de la inositol monofosfatasa 2 (IMPA2) y edad de inicio en el trastorno bipolar

Ester Jimenez¹, Yoko Tomioka¹, Estela Salagre¹, Victoria Ruiz³, Marina Mitjans², Bárbara Arias², Pilar Sáiz⁴, Eduard Vieta¹, Antoni Benabarre¹, Iria Grande¹

- 1) Bipolar Disorder Unit, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDI-BAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain.
- 2) Anthropology Section, Department of Animal Biology, Faculty of Biology, University of Barcelona, IBUB, CIBERSAM, Instituto de Salud Carlos III, Barcelona, Catalonia, Spain.
- 3) Institut Clinic de Neurociències, Hospital Clinic, Barcelona, Catalonia, Spain.
- 4) Department of Psychiatry, School of Medicine, University of Oviedo, CIBERSAM, Instituto de Neurociencias del Principado de Asturias, INEUROPA, Oviedo, Spain.

Introducción y objetivos

The age of onset of bipolar disorder (TB) has significant implications for severity, duration of affective episodes, response to treatment, comorbid psychopathology and heritability. It has been suggested that early-onset TB (TB-PI) would represent a clinically distinct subtype with probable genetic risk factors different from those of late-onset TB (TB-IT). To date, several genes associated with TB risk have been proposed, but few studies have investigated the genetic differences between TB-IP and TB-IT. The aim of this study is to evaluate if variants of the gene coding for inositol monophosphatase (IMPA2), linked to the diagnosis of TB, are associated with the age at onset of TB.

Material y métodos

197 euthymic bipolar patients were recruited, grouped and compared according to the age of onset. Polymorphisms were genotyped in the IMPA2 gene (rs669838, rs1020294, rs1250171, and rs630110). Early onset was defined by the appearance of the first affective episode before age 18.

Resultados

The analyzes showed that the genetic variants rs1020294-IMPA2 ($p = 0.01$) and rs1250171-IMPA2 ($p = 0.01$) are associated with the age at onset of TB. Carriers of the rs1020294-IMPA2 G allele are more likely to debut later compared to carriers of allele A ($p = 0.01$, OR = 2.18, CI95% [1.26-3.77]). The results also showed that IP-TB tended to experience more atypical symptoms ($p = 0.04$) and higher alcohol consumption than patients with TB-IT ($p = 0.001$).

Conclusiones

Our results show the genetic differences between TB-IP and TB-IT as the encoding gene for IMPA2 as well as clinical differences between subgroups with therapeutic implications.

ID: 00080

Disfunción cognitiva: una piedra en el camino de la cesación tabáquica en el Trastorno Bipolar

María José Jaén Moreno¹, Geli Marie Chauca Chauca², Laura Carrión Expósito², María Soledad López Carnerero², Gloria Isabel Del Pozo Seseña³, Francisca Valdivia Romero³, Francisco Javier Montiel López⁴, Cristina Gómez Moreno⁴, María Dolores Sánchez Martínez⁴, Fernando Sarramea Crespo³

- 1) Área de Psiquiatría. Universidad de Córdoba
- 2) CSM de Cabra. Hospital Infanta Margarita. Cabra, Córdoba
- 3) CSM de Montoro. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba
- 4) CSM de Andujar. Complejo Hospitalario de Jaén

Introducción y objetivos

En las últimas décadas, una reducción continuada en el consumo de tabaco en el mundo occidental permite observar la generación de nichos de consumo en subpoblaciones vulnerables. La prevalencia de tabaquismo en el Trastorno bipolar (TB) dobla la de la población general. Dejando atrás viejos mitos, el TB que fuma dispone de opciones seguras y eficaces para lograr la abstinencia y necesita para ello un proceso previo de preparación para el cambio.

Nuestro grupo busca herramientas de optimización de la preparación y en este trabajo analiza la funcionalidad cognitiva como posible variable predictora de respuesta a la intervención breve anti-tabaco basada en las 3 A's.

Material y métodos

En 8 Centros de Salud Mental se reclutaron de forma consecutiva y durante 6 meses, pacientes adultos con diagnóstico CIE-10 de TB. Los fumadores fueron evaluados antes y después de una intervención breve basada en las 3 A's (Ask, Advice and Assess), que consistía en 3 sesiones a lo largo de un mes. Se cuantificaron: el "Readiness to Change" (RTC) o disposición al cambio mediante la Escala URICA y la percepción subjetiva de funcionamiento cognitivo mediante la escala COBRA.

Resultados

Se reclutaron 212 pacientes, 101 (47.6%), los que estaban fumando en ese momento, fueron incluidos en la fase de intervención, de los que 81 (80.2%) la completaron. Tras la intervención se observó un aumento significativo del RTC, pasando de 53.3 al inicio (RTC_i), a 59.3 (RTC_f), ($p=0.019$). La puntuación media de la COBRA fue de 13 puntos (± 9.5) y un análisis multivariante en el que se controló el efecto del resto de variables sociodemográficas, clínicas y de consumo tabáquico; demostró un valor predictivo significativo de la funcionalidad cognitiva ($\beta=-0.35; p=0.002$).

Conclusiones

La disfunción neurocognitiva en pacientes con TB puede limitar el proceso de preparación para el cambio en la cesación tabáquica.

ID: 00150

Diferencias de género en la influencia de Proteína C Reactiva y Homocisteína en el funcionamiento cognitivo y psicosocial en Trastorno Bipolar

Monica Sanchez Autet¹, Belén Arranz², Gemma Safont¹, Pilar Sierra³, Ana García-Blanco³, Lorena De la Fuente⁴, Marina Garriga⁵, María Paz García-Portilla⁴

- 1) Hospital Universitari Mutua Terrassa, Barcelona
- 2) Parc Sanitari Sant Joan de Déu, Barcelona
- 3) Hospital Universitario de la Fe, Valencia
- 4) Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo
- 5) Unidad de Trastorno Bipolar, Instituto de Neurociencias, Hospital Clínico de Barcelona

Introducción y objetivos

El deterioro cognitivo y el funcionamiento psicosocial en Trastorno Bipolar (TB) se han relacionado con niveles elevados de biomarcadores periféricos, como la proteína C reactiva (PCR) y la homocisteína. Se han descrito diferencias de género en el funcionamiento psicosocial y rendimiento cognitivo en TB, pero se desconoce su relación con los niveles de biomarcadores. El objetivo del estudio fue valorar la relación entre biomarcadores, rendimiento cognitivo y funcionamiento psicosocial, en una muestra de pacientes ambulatorios con TB, en función del género.

Material y métodos

Se incluyeron 224 pacientes diagnosticados de TB, e incluidos en un estudio multicéntrico, naturalístico y prospectivo. Se evaluó el rendimiento cognitivo con la escala Screen for Cognitive Impairment in Psychiatry (SCIP), y el funcionamiento psicosocial con la Functioning Assessment Short Test (FAST). Se determinaron las concentraciones plasmáticas de PCR y homocisteína. En el análisis estadístico se realizaron análisis por género, calculando correlaciones parciales para valorar asociaciones entre los biomarcadores y la función cognitiva y psicosocial. Se utilizó una regresión múltiple jerárquica para valorar los factores predictores de la función cognitiva y psicosocial.

Resultados

Las mujeres obtuvieron mejores resultados en aprendizaje verbal diferido ($p=0.010$), junto con un mejor funcionamiento laboral ($p=0.027$) y una mayor afectación de las actividades de ocio ($p=0.034$) que los hombres. En hombres, niveles aumentados de PCR y homocisteína se asociaron con una mayor disfunción psicosocial. En mujeres, concentraciones elevadas de PCR se correlacionaron con una mayor alteración de la función cognitiva (SCIP total, aprendizaje verbal inmediato y diferido, fluencia verbal).

Conclusiones

Los niveles de biomarcadores se asociaron con el rendimiento cognitivo y psicosocial diferencialmente en función del género; en los varones modularon el funcionamiento psicosocial mientras que en las mujeres el cognitivo. Una perspectiva de género en la valoración de la cog-

nición y la funcionalidad permitiría optimizar el abordaje de los pacientes con TB.

ID: 00120

Psicoeducación grupal breve: ¿Deberíamos recomendarla rutinariamente a nuestros pacientes bipolares?

Nelly Montero¹, Elisabet Casellas¹, Beatriz Raventós¹, Marina Piñeiro¹, Helena Navarro¹, Maite Castellón¹, María J. Portella¹, Enric Álvarez¹, Ana Martín-Blanco¹

- 1) Servicio de Psiquiatría, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona.
- 2) Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental, CIBERSAM.
- 3) IIB-Sant Pau
- 4) Universitat Autònoma de Barcelona (UAB).

Introducción y objetivos

La psicoterapia es, junto con la farmacoterapia, una intervención eficaz en el trastorno bipolar. Se ha señalado que el formato grupal es más eficaz que el individual, mostrando mejoría en prevención de recaídas, adherencia terapéutica, reducción del número de visitas a urgencias y reducción del número y días de ingreso.

El objetivo de este estudio es evaluar en pacientes con Trastorno Bipolar tipo I (TB-I), si una intervención psicoeducativa grupal breve se asocia con mejoría en el insight y cumplimiento farmacológico, además de con una reducción en el número de ingresos y visitas a urgencias.

Material y métodos

Estudio de cohortes retrospectivas. La muestra está formada por sujetos mayores de 18 años diagnosticados de TB-I, que realizan seguimiento en nuestras consultas externas. La cohorte expuesta recibió 4 sesiones de psicoterapia grupal. La cohorte no expuesta estaba emparejada por nivel educativo y niveles basales de insight y de cumplimiento farmacológico. Se midió la mejoría en insight y cumplimiento farmacológico (al mes y al año posteriores a la intervención), así como cambio en el número de visitas a urgencias y de hospitalizaciones (año posterior respecto al año anterior a la intervención).

La mejoría en insight y cumplimiento se evaluó mediante comparación de proporciones para datos apareados. El cambio en el número de visitas a urgencias y hospitalizaciones se analizó con el test de Wilcoxon. Los análisis se realizaron con Stata13.1 y todas las hipótesis se testaron con una significación bilateral de $p<0.05$.

Resultados

No hubo diferencias significativas entre grupos en la mejoría en insight y cumplimiento al mes ni al año. Se encontraron diferencias significativas entre grupos en la reducción en el número de visitas a urgencias y hospitalizaciones, a favor de la cohorte expuesta.

Conclusiones

La intervención psicoeducativa grupal breve consigue una reducción en el número de visitas a urgencias y hospitalizaciones en pacientes con TB-I.

DEPRESIÓN (1)

Discusores: Enric Álvarez, Julio Vallejo, Adolf Tobeña, Guillermo Lahera.

ID: 00130

Estudio volumétrico de primeros episodios depresivos y predictores de respuesta a los 12 meses de seguimiento

Aina Avila-Parcet¹, Josep Marcet¹, Muriel Vicent-Gil⁴, Maria Serra-Blasco², Yolanda Vives-Gilabert³, Esther Via², Enric Álvarez¹, Maria J Portella⁴, Mar Carceller-Sindreu¹

1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

2) Corporació Sanitària Parc Taulí

3) INNDACYT

4) Institut Investigació Biomèdica Sant Pau

Introducción y objetivos

Los estudios de neuroimagen estructural (sMRI) han descrito las características cerebrales de la depresión mayor (TDM). Sin embargo, factores de confusión relacionados con el curso de la enfermedad o con los efectos del tratamiento rara vez se han controlado, a excepción de los estudios sobre primeros episodios depresivos (PED), aunque los resultados de éstos han sido controvertidos. El objetivo de este estudio es detectar biomarcadores del TDM y de su evolución/pronóstico.

Material y métodos

Se realizó una sMRI-3T a 39 pacientes con un PED (criterios DSM-IV) y a 20 controles sanos (CS). El seguimiento fue de 12 meses de duración con evaluación de los síntomas depresivos al inicio, 1, 3, 6 y 12 meses (Hamilton Disease Rating scale de 17 ítems -HDRS-17-). Se realizó un análisis volumétrico de todo el cerebro (morfometría basada en voxel-VBM) y del grosor cortical (Freesurfer) para comparar PED Vs CS. Se utilizó la VBM para estudiar las diferencias en la magnitud (cambios en HDRS-17 entre basal y a los 12 meses) y en la velocidad de respuesta (rápido=respondedores en < 1 mes) entre los pacientes con PED.

Resultados

Los pacientes con PED presentan menor volumen de sustancia gris y blanca en el giro frontal medio derecho junto con un aumento del volumen de materia gris en el giro cingulado posterior izquierdo respecto a los CS. El giro temporal superior izquierdo se asocia con la magnitud de la respuesta y el giro supramarginal derecho con la velocidad de respuesta.

Conclusiones

Las alteraciones estructurales fronto-límbicas que halladas en estadios avanzados del TDM están ya presentes en las etapas más tempranas. Contrariamente a nuestra hipótesis, estas áreas no son las relacionadas con la respuesta. La unión temporo-parietal fue la relacionada con la magnitud y la velocidad de la respuesta al tratamiento, pudiendo considerarse biomarcadores de pronóstico en el TDM.

ID: 00027

Cambios moleculares inducidos por la terapia electroconvulsiva en pacientes no-respondedores con trastorno depresivo mayor

Carlos Spuch¹, Graciela Cabo-Escribano¹, Tania Rivera-Baltanás¹, María del Carmen Vallejo-Curto¹, Antón Núñez-Torrón³, Daniela Rodrigues-Amorim¹, Elena De las Heras-Liñero¹, Roberto Carlos Agís-Balboa¹, Miguel Correa-Duarte², José Manuel Olivares¹

1) Instituto de Investigación Sanitaria Galicia Sur / CIBERSAM

2) Centro de Investigaciones Biomédicas / Univ. de Vigo / CIBERSAM

3) Hospital Álvaro Cunqueiro de Vigo / SERGAS

Introducción y objetivos

La terapia electroconvulsiva (TEC) es la opción terapéutica más eficaz, incluso frente a los antidepresivos, en los trastornos depresivos graves en su conjunto. Todavía se desconocen las bases neurobiológicas por las que el TEC es eficaz y alivia los síntomas de la depresión resistente al tratamiento. La conectividad de red funcional es un método recientemente desarrollado para investigar los patrones de conectividad funcional del cerebro. Nuestro objetivo es descubrir proteínas y redes de proteínas en el suero con técnicas proteómicas que nos proporcione información sobre los cambios de conectividad neuronal inducidos por el TEC.

Material y métodos

Análisis proteómico por espectrometría de masas de LC-MS/MS de las diferentes muestras de suero. Se realizó un análisis completo del proteoma en el suero de 6 pacientes: 2 control sano, 2 depresión naïve mayor, 2 pre-TEC y el mismo post-TEC. Recogida de datos con el Proteome discoverer y análisis de datos en base a 3 algoritmos PEAKs, LABELFREE y SPYDER.

Resultados

Detectamos más de 70.000 proteínas diferentes, donde encontramos que más de 1.200 proteínas son significativamente únicas entre grupos. De la gran cantidad de datos, y partiendo de datos previos analizando la familia de receptores de las lipoproteínas, hicimos los primeros análisis buscando proteínas que proceden del sistema nervioso central y detectamos en suero. Entre 335 proteínas que reúnen estas características, encontramos que isoformas de ApoE, el LDL-receptor related presursor (aa19-4525), la cadena A del dominio de unión del LDL-receptor al ApoE, la preproteína del proLRP1, las isoformas CRA-b y CRA-a de LRP1, que varían sus niveles en la depresión recuperan sus niveles después de la primera sesión de TEC.

Conclusiones

Son resultados preliminares, pero estos datos nos indican que los receptores de lipoproteínas están modulados de alguna forma por el TEC. La identificación de proteínas en el suero con origen en el cerebro puede indicar un biomarcador potencial del estado cerebral, y de la eficacia del TEC.

ID: 00203

Hipomanía / manía inducida por antidepresivos en pacientes con depresión mayor: evidencias del estudio BRIDGE-II-MIX

Norma Verdolini¹, Margherita Barbuti², Isabella Pacchiarotti¹, Eduard Vieta¹, Jean-Michel Azorin³, Jules Angst⁴, Charles L. Bowden⁵, Sergey Mosolow⁶, Allan H. Young⁷, Giulio Perugi²

- 1) Barcelona Bipolar Disorders Program, Hospital Clinic, University of Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Catalonia, Spain
- 2) University of Pisa, Pisa, Italy
- 3) Hôpital Sainte-Marguerite, Marseille, France
- 4) Psychiatric Hospital, University of Zurich, Switzerland
- 5) University of Texas Health Science Center, San Antonio, USA
- 6) Moscow Research Institute of Psychiatry, Russia
- 7) King's College, London, UK

Introducción y objetivos

El tema de los cambios de humor a hipomanía, manía o estados mixtos inducidos por antidepresivos en el trastorno depresivo mayor (TDM) ha sido un tema controversial. El presente análisis post-hoc del estudio BRIDGE-II-MIX se centra en las características clínicas de pacientes con historia de hipomanía / manía inducida por antidepresivos (AIHM) en una gran muestra internacional de pacientes con Episodio Depresivo Mayor.

Material y métodos

2811 sujetos con depresión mayor se inscribieron en este estudio multicéntrico transversal. Los síntomas mixtos actuales, socio-demográficos y otras variables clínicas fueron recogidos y comparados entre pacientes con TDM-AIHM, TDM y TB (trastorno bipolar).

Resultados

475 pacientes de 2811 tenían antecedentes de AIHM (16,90%). En el grupo TDM-AIHM, la familiaridad para TB y las tasas de características atípicas y trastornos de ansiedad y de la conducta alimentaria y borderline en comorbilidad fueron similares a TB y significativamente más frecuentes en comparación con el grupo TDM. Los pacientes con TDM-AIHM tuvieron más frecuentemente más de 3 episodios e informaron tasas más altas de resistencia al tratamiento, labilidad del humor e irritabilidad después del tratamiento con antidepresivos. Las frecuencias de depresión con características mixtas y síntomas (hipo) maníacos fueron similares en los pacientes con TDM-AIHM y TB y significativamente mayores en ambos grupos que en el de TDM.

Conclusiones

Nuestros resultados apoyan firmemente la inclusión de pacientes TDM con AIHM en el DSM-5 dentro de la rúbrica de TB. También se observaron diferencias con pacientes TDM y TB, lo que sugiere la posibilidad de que TDM-AIHM pueda representar una subpoblación específica, particularmente sensible a la administración exógena de antidepresivos.

ID: 00141

Citalopram, escitalopram y alargamiento del QT: ¿verdaderamente existen riesgos?

Carmen De Murga Miralles¹, Aina Avila Parcet¹, Josep Marcet Bartra¹, Daniel Saez Lopez¹, Mar Carceller Sindreu¹, Maria Portella¹, Enric Álvarez Martínez¹, Alba Ancochea Vilaplana¹, Maria Figueras¹, Mireia Ribé¹

- 1) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

Introducción y objetivos

El citalopram y el escitalopram son antidepresivos ampliamente utilizados por su buen perfil de eficacia y seguridad. Sin embargo, están sujetos a alertas por parte de las agencias reguladoras de medicamentos americana y europea que restringen su dosificación debido a un supuesto alargamiento del QT dosis-dependiente. Los estudios no demuestran alargamientos clínicamente relevantes, aun así la EMA mantiene su alerta para ambos. El objetivo de este estudio es determinar si existe relación entre los niveles plasmáticos de es/citalopram y la longitud del intervalo QTc (mseg) después de al menos 12 meses de seguimiento en una muestra de pacientes tratados con es/citalopram a dosis terapéuticas.

Material y métodos

En la muestra, reclutada en el Hospital de Sant Pau, se han realizado dos electrocardiogramas con medición del intervalo QTc y dos analíticas sanguíneas con determinación de niveles plasmáticos de citalopram en un intervalo de al menos 12 meses de seguimiento. Se han recogido datos sociodemográficos y clínico-farmacológicos en ambos momentos del tiempo.

Resultados

De un total de 47 pacientes, la edad media fue de 62.3 ± 11 años, con predominio de pacientes con diagnóstico de trastorno depresivo (53%). No se observan diferencias significativas entre las características clínico-farmacológicas y electrocardiográficas (QTc) entre ambas evaluaciones. Los niveles plasmáticos de citalopram no se relacionaron con la longitud del QTc ni predijeron el mismo, cuando se controlaron por edad, carga de medicación y uso de fármacos alargadores del QTc. Ningún regresor predijo la presencia de QT largo en la regresión logística.

Conclusiones

No se ha encontrado una relación estadísticamente significativa entre la longitud del QTc ni la presencia de QT largo y los niveles plasmáticos de citalopram. Según nuestros resultados el es/citalopram no aumenta el riesgo de alargamiento del QTc por lo que se debería revisar la alarma de la EMA.

MISCELANEA (1)

Discusores: Joan Gibert-Rahola, José Luis Ayuso, José Manuel Crespo, Francisco Collazos.

ID: 00167

Estudio multicéntrico sobre respuesta inflamatoria y su correlación clínica en pacientes con Trastorno de la Conducta Alimentaria: caracterización endofenotípica.

Íñigo Alberdi Páramo¹, Germán Montero Hernández¹, Aida Navalón¹, Cristian Prado Mendoza¹, María Jose Collado¹, Marina Díaz-Marsá¹

1) Hospital Clínico San Carlos. Madrid.

Introducción y objetivos

En los últimos años la investigación en Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se ha dirigido a la búsqueda de endofenotipos, es decir, marcadores biológicos de enfermedad. El presente estudio pretende determinar las diferencias existentes entre un grupo de pacientes con TCA y un grupo de controles sanos en relación a los distintos marcadores biológicos de respuesta inflamatoria.

Material y métodos

Estudio multicéntrico transversal de casos control con determinación y comparación de variables psicopatológicas (pruebas clínicas) y biológicas (marcadores de inflamación). Se estudia una muestra conjunta de pacientes con TCA (Anorexia Nerviosa, Anorexia Compulsivo-Purgativa, Bulimia Nerviosa, TCA no especificado y primeros episodios de TCA). Se determinan disfuncionalidades en la cascada inflamatoria celular y del sistema glucocorticoideo y su correlación clínica.

Resultados

Para el conjunto de la muestra se encontraron diferencias entre el grupo de pacientes con TCA y el grupo control, siendo mayores los valores para el grupo control en PGE2, $M = 1029,71$ (DT = 9,40) vs. $M = 1829,17$ (DT = 1210,22), respectivamente, $(t_{(gl = 84)} = -3,90, p < .001)$ y siendo menores los valores en el grupo control en PPAR γ , $M = 0,28$ (DT = 0,23) vs. $M = 0,15$ (DT = 0,05), $(t_{(gl = 82)} = 3,29, p < .001)$. Se encuentran niveles elevados en TCAs de TNF- α , iNOS y TBARS. Asimismo, la enzima COX-2 aparece elevada en el grupo TCA. El ratio p-p38/p38 también se encuentra elevado. El factor nuclear proinflamatorio p65 en núcleo, el NF-kappaB y el receptor de glucocorticoides GR, también indican un estado de inflamación en el grupo de pacientes TCA.

Conclusiones

Existe una clara disfunción inflamatoria en los pacientes con TCA. Existe un aumento significativo de la actividad PPAR γ que puede ser un intento del organismo por meter Glucosa en unas células desnutridas o un intento de compensar la actividad inflamatoria.

ID: 00087

Vitamina D en salud mental. Proyecto Improza*D

Gregorio Montero-González¹, David Carlos Peralta Donner¹, Lucía González Endemaño¹, Sofía Trincado Robles¹, Teresa Ruiz de Azua Aspizua¹, Oihan Uriarte Larizgoitia¹, Mercedes Zumárraga Ortiz¹, Eva M^a Garnica de Cos¹

1) Red de Salud Mental de Bizkaia (RSMB)

Objetivo

Revisión y update sobre la vitamina D en salud mental y las posibles relaciones entre vitamina D, síndrome metabólico, inflamación de bajo grado y prolactinemia.

Método

Revisión a través de los resultados del estudio IMPROZA*D llevado a cabo con todos los pacientes ingresados en las unidades de agudos de la Red de Salud Mental de Bizkaia (noviembre 2016 - abril 2017). Estudio observacional prospectivo y una n aproximada de 300 pacientes. Recogida de variables demográficas, estilo de vida, IMC y séricas (metabólicas, 25-OH vitamina D, reactantes de fase aguda, prolactinemia).

Conclusiones

Una elevada proporción de los pacientes presentan déficit de vitamina D. Esto puede tener implicaciones relevantes para la salud general y para la evolución del trastorno mental. Asimismo se objetivan niveles de inflamación y prolactina mayores de lo deseable. Es necesario un mayor conocimiento de estas cuestiones por parte de los especialistas en salud mental.

ID: 00071

La relación entre el trauma y la enfermedad mental grave (TMG)

Arantza Madrazo Maza¹, Pablo Orgaz Barnier¹, Ana Catalán Alcántara¹

1) Hospital Universitario Basurto

La relación entre el trauma psíquico infantil y el TMG es una constante en la literatura psiquiátrica. La naturaleza de esa relación y el tipo de desarrollo de psicopatología específica posterior es más confusa. En esta presentación pretendemos analizar la relación por un lado, entre la existencia de trauma infantil y el desarrollo de trastornos de la personalidad. Su implicación en la etiología de estos trastornos y la importancia del manejo clínico del trauma en el plan terapéutico. Por otro lado, es bien conocida la asociación trauma-psicosis. Se analizarán los aspectos específicos de la influencia del trauma en el desarrollo posterior de la psicosis, abordando aspectos tales como psicosis-disociación, diferencias clínicas y de tratamiento. Por último, presentaremos datos de nuestro servicio sobre la existencia de trauma infantil en una muestra de pacientes de nuestro entorno con diagnósticos de psicosis y trastorno límite de personalidad, y su asociación con la sintomatología psicótica.

ID: 00163

Abordaje no coercitivo de la agitación psicomotriz

Javier Correas Lauffer¹, Rodrigo Puente García¹, Jorge Gómez-Arnau Ramirez¹, Silvia García Jorge¹, María Martín Larregola¹, María Benitez Alonso¹, Antonella Garrido Beltrán¹, Olga Pecero García¹, María Frenzi Rabito Alcón¹, Helen Dolengevich Segal¹

1) Hospital Universitario del Henares

Introducción y objetivos

La Asociación Americana de Psiquiatría de Emergencias publicó en el año 2012 el Proyecto BETA (*BEST practices in Treatment of Agitation*), que tiene como objetivo proporcionar una guía de manejo de la agitación psicomotriz basada en un enfoque colaborativo con el paciente y la evitación de medidas coercitivas. Nuestro estudio describe los resultados principales de la implantación del Proyecto BETA en nuestro Hospital

Material y métodos

Se evaluaron los episodios de agitación que se atendieron por parte del Servicio de Psiquiatría del Hospital del Henares entre mayo de 2015 y febrero de 2017. Se recogen variables clínicas y las pautas de tratamiento farmacológico y no farmacológico. Para el grado de agitación se empleó la *Behavioural Activity Rating Scale* (BARS)

Resultados

Se recogieron 293 episodios de agitación. En el momento de la evaluación presentaban una BARS media de 5,65 (DE=1,01). Los motivos más frecuentes de agitación fueron trastorno de personalidad (29,9%), psicosis (17,7%) y manía (14%). Respecto a la pauta inicial de tratamiento farmacológico, el 40,6% recibió medicación vía oral, el 26,3% vía intramuscular, el 20,5% vía inhalada y en un 12,6% no se empleó medicación. En cuanto al manejo no farmacológico, el 53,4% requirió exclusivamente desescalado verbal, en el 17,1% se añadió aislamiento terapéutico y en un 29,5% fue necesaria la inmovilización terapéutica. De los pacientes que recibieron medicación inhalada solamente el 6,7% requirió inmovilización, que en el caso de tratamiento oral aumentaba al 27%. La utilización de medicación intramuscular se asoció con inmovilización en el 64,4% de los casos mientras que cuando se utilizaba un abordaje farmacológico no coercitivo (oral, inhalado o ninguno), la necesidad de inmovilización fue del 17,3% ($p<0,001$)

Conclusiones

El abordaje farmacológico no coercitivo de la agitación se asocia con menor necesidad de inmovilización terapéutica.

ID: 00210

Curso sobre trastornos mentales en el periparto y su tratamiento

Ana Gonzalez-Pinto Arrillaga¹, Jose Manuel Montes²,
Jose Manuel Crespo³, Iñaki Zorrilla¹

- 1) Osakidetza
- 2) Hospital Ramón y Cajal
- 3) Hospital Belvitge

El riesgo de padecer un trastorno mental en el periparto es elevado, en torno a un 10%. Por ello, el embarazo es una oportunidad para la prevención primaria y secundaria. No todas las mujeres embarazadas tienen el mismo riesgo de padecer una depresión, u otro trastorno mental. Los antecedentes personales y familiares, junto con otros factores de riesgo, hacen que determinados subgrupos tengan una elevada vulnerabilidad. Existen terapias psicológicas desarrolladas para prevenir la depresión postparto. Por otro lado en el curso se abordará el tratamiento farmacológico durante el embarazo, las nuevas clasificaciones de los fármacos en cuanto al riesgo de teratogenia, y específicamente, la polémica sobre la utilización de valproato en el embarazo, postparto, y en mujeres en edad fértil.

ID: 00126

¿Cómo mejorar el factor de impacto?

Pilar Alejandra Saiz Martinez¹, Belén Arranz Martí²,
Iria Grande Fullana³, Gerardo Flórez Menéndez⁴

- 1) Universidad de Oviedo - CIBERSAM
- 2) Parc Sanitari Sant Joan de Deu , Barcelona - CIBERSAM
- 3) Hospital Clinic Barcelona - CIBERSAM
- 4) Complejo Hospitalario Universitario de Ourense - CIBERSAM

Durante el curso se revisarán en primer lugar los aspectos clave y críticos a la hora de elaborar un manuscrito para una revista con Factor de Impacto, así como la forma de abordarlos.

En segundo lugar se comunicarán los aspectos indispensables para ser un buen revisor de artículos y aprender de ese proceso para mejorar el Factor de Impacto.

Finalmente se abordará la perspectiva de lo que es un buen artículo, en términos de oportunidad, originalidad y contenido, desde el punto de vista de las revistas científicas.

Objetivos:

- 1.- Conocer los elementos indispensables que diferencian un buen de un mal artículo.
- 2.- Elaborar los checklist imprescindibles para (1) redactar y (2) revisar un artículo.
- 3.- Saber adecuar elegir la revista más adecuada para los contenidos del futuro artículo.

MODALIDADES TERAPÉUTICAS INNOVADORAS

Moderador: Eduardo J. Aguilar

FUSIÓN ID: 00175 / 00067 / 00997

ID: 00175

E-motional Training: autoentrenamiento online para cognición social en esquizofreniaAlejandro García Caballero¹

1) Servicio Galego de Saude

e-Motional TrainingTM es un programa de auto-entrenamiento online para rehabilitación en cognición social de pacientes con trastornos mentales como la esquizofrenia o los trastornos del espectro autista.

Los resultados del estudio piloto han sido ya publicados (Sch Res:Cog 2016; 4: 10–17) y confirmados en un ECA ciego multicéntrico (Sch Res, submitted).

El programa incluye dos módulos, uno dedicado a la rehabilitación del reconocimiento de emociones en las caras y en la prosodia y otro dedicado a la rehabilitación de ToM constituido por dos cortometrajes secuenciados en pequeñas escenas, seguidas por hipervínculos que ayudan al paciente a entender sus fallos.

ID: 00067

Alternativas a la hospitalización en el paciente agudoEduardo Jesús Aguilar¹, Sara Vieira², David Córcoles³, Francisca Asensio⁴

1) Facultad de Medicina de Valencia. Universitat de València. INCLIVA. Valencia.

2) UHPAD. Centre Psicoterapia Barcelona-Hospital Sant Pau. Barcelona.

3) EMSE. Parc de Salut Mar. Barcelona.

4) Sense Sostre-UPNumancia. Sant Joan de Déu Salut Mental. Barcelona.

Las alternativas comunitarias al ingreso hospitalario permiten tratar trastornos mentales agudos en entornos menos restrictivos y de una forma más natural, cuando ello es posible, contando con una atención médica intensiva y eficiente. Abarcan intervenciones destinadas a prevenir hospitalizaciones y a facilitar altas precoces de las salas de psiquiatría, de una forma integrada y coordinada con la red de salud mental.

Los primeros equipos de tratamiento psiquiátrico domiciliario surgieron en los ochenta en países tan diversos como EEUU, Australia, India y China. En España, el tratamiento en la comunidad permitió introducir tratamientos más cercanos al habitat del paciente pero aún existe un vacío en las alternativas hospitalarias. Los equipos de hospitalización domiciliaria en salud mental existentes están poco extendidos y sus intervenciones son variadas.

Se pretende exponer y debatir las diferentes alternativas

al ingreso tradicional para pacientes mentales agudos, tanto en el domicilio como en otros entornos.

ID: 00997

Hacia la Recuperación por pacientes expertosGuadalupe Morales Cano¹, Sara Olavarrieta Bernardino, Fundación Mundo Bipolar

1) Periodista. Directora de la Fundación Mundo Bipolar. Miembro de la Junta de Mental Health Europe

Los cursos de la Fundación Mundo Bipolar: "La formación una herramienta para la recuperación y la lucha contra el estigma" dirigidos a personas con problemas de salud mental, están inspirados en el modelo de Recuperación y Empoderamiento, cuentan con un programa estructurado multidisciplinar y un curso específico de capacitación de formación de formadores. Dos resultados evaluados: primero: provee herramientas para el automanejo de los problemas de salud, facilita la recuperación personal de los alumnos-pacientes; segundo: capacita la impartición de conocimientos a otros pares, centros educativos, profesionales, etc.

En siguientes ediciones ex alumnos son docentes. Se trata de trasferir conocimientos testados en primera persona que adquieren un extraordinario valor mediante la empatía entre iguales.

Nuestra propuesta es "ir más allá del diagnóstico" y enfocar el tránsito de la enfermedad hacia la salud, trascendiendo el estado de "enfermo diagnosticado" y centrándonos en su calidad de "ciudadano". La CDPD (Convención de la ONU para los Derechos de las Personas con Discapacidad) es nuestro eje.

Moderador: Gemma Parramón

FUSIÓN ID: 00151 / 00049 / 00136

ID: 00151

Programas de Psiquiatría de Enlace. Los puntos más relevantes del enlace con VIH, Psicooncología y Unidades de Quemados. Encuentros y desencuentros: la coalición psicofármacos- terapia cognitivoconductual

Gemma Parramón Puig¹, Josep M^a Farré Martí², Jordi Blanch Andreu³, Tirso Ventura⁴, Sonsoles Cepeda Diez¹

- 1) Hospital de la Vall d'Hebron. Barcelona
- 2) Hospital Universitari Dexeus. Barcelona
- 3) Hospital Clínic. Barcelona
- 4) Hospital Clínico Universitario. Zaragoza

La Psiquiatría de Enlace es el área de la psiquiatría que incluye todas las actividades diagnósticas, terapéuticas, docentes y de investigación realizadas en las áreas no psiquiátricas de un hospital general. Se organiza en Programas de enlace sobre un grupo determinado de pacientes y el equipo médico. Cada programa tiene sus peculiaridades y comparten algunas áreas de actuación: condiciones médicas que se inician o cursan con síntomas psiquiátricos; trastornos secundarios a situaciones estresantes; trastornos somatomorfos y trastornos del comportamiento asociados a factores somáticos; síntomas físicos de los trastornos psiquiátricos; y factores psicológicos que afectan condiciones médicas. El Grupo de Psiquiatría Psicosomática y de Enlace de la SEP propone un taller con el objetivo de que los asistentes adquieran el conocimiento necesario para desarrollar programas de enlace. Se presentarán los programas de Infecciosas, de Oncología, de Quemados y el tratamiento farmacológico y psicológico en estas unidades.

ID: 00049

Cómo mejorar la atención en la transición de los servicios de psiquiatría de niños y adolescentes a los servicios de adultos

Blanca Reneses Prieto¹, Isabel Cruz Orduña², Almudena Escudero González²

- 1) Hospital Clínico San Carlos. Universidad Complutense. Madrid
- 2) Instituto de Investigación del Hospital Clínico San Carlos. Madrid

Una parte importante de los adolescentes con problemas de salud mental pasan de los servicios de psiquiatría in-

fantil a los del adulto en una edad crítica para la detección y tratamiento de la mayor parte de los trastornos psiquiátricos. Sin embargo, la experiencia clínica y las investigaciones recientes, sugieren que una proporción cercana al 50% de los jóvenes en tratamiento no realizan una adecuada transición a los servicios de salud mental de adultos o interrumpen su asistencia cayendo en el llamado "hiato asistencial".

Los objetivos de este Taller son:

- Actualizar la evidencia sobre la situación de la Transición en otros países.
- Actualizar los elementos potencialmente clave de los Programas de Transición en la adolescencia y las alternativas organizativas posibles.
- Presentar el Proyecto CRECER que pretende estudiar la calidad del proceso de transición en los principales Hospitales de la Comunidad de Madrid y proponer un Programa institucional basado en la evidencia.

ID: 00136

Asistencia médico-psiquiátrica compartida: comorbilidad, complejidad y continuidad de cuidados para la Psiquiatría del siglo XXI

Ricardo Campos Ródenas¹, Antonio Lobo Satué¹, Juan Carlos Marco Sanjuán¹, Tirso Ventura Faci¹, Maria Teresa Cortina Lacambra¹, Patricia Latorre Forcén¹, Cristina Abad Bouzan¹, Concepción De la Cámara Izquierdo¹, Antonio Campayo Martínez¹

- 1) Hospital Clínico Universitario de Zaragoza. Servicio de Psiquiatría

Desde el Grupo Español de Psiquiatría Psicosomática de la SEP y basado en la experiencia del Servicio de Psiquiatría y de la UPPE del Hospital Clínico (Prof. Lobo) proponemos una revisión de la complejidad de cuidados y comorbilidad médica en una Unidad de Hospitalización de Adultos (UHA). Se describirán proyectos de investigación clínica desde la UHA a través de formato estandarizado (incluye Cumulative Illness Rating sScale, Severity of Psychiatric Scale versiones de Bulbena y la INTERMED validada por Lobo). Aplicaremos los criterios de Kathol acerca de la necesidad de camas para el cuidado médico-psiquiátrico compartido. Habrá propuestas innovadoras de cuidados integrales en niveles asistenciales (incluidos los de Atención Primaria) basados en 25 años de experiencia. Los principios de la Medicina Psicosomática y los programas de la Psiquiatría de Enlace se deben extender a todo el universo asistencial.

Taller de iniciación a la Psiquiatría Legal para residentes (y adjuntos) de psiquiatría

Organizado por: Vocalía de Psiquiatría Legal de la SERP.
Autores: Belén Sánchez Martín-Moreno¹

1) MIR 4º año del Hospital Universitario de Guadalajara.
Especialista de Medicina Legal y Forense por la Escuela de Medicina Legal y Forense de Granada.
Miembro de la SERP y Vocal de Psiquiatría Legal de la SERP.

Introducción y objetivos del taller

La vocalía de Psiquiatría Legal forma parte de la SERP desde su fundación, debido a la importancia que tienen las leyes en el ejercicio de la medicina y en especial en la psiquiatría. Diariamente nos vemos rodeados de actos clínicos que se rigen por multitud de leyes, aunque muchas veces no somos conscientes de ello. Es imposible conocerlas todas, pero si debemos estar familiarizados con aquellas que nos atañen directamente.

La vocalía de Psiquiatría Legal siempre ha tenido el interés en que el residente de psiquiatría pueda tener una buena formación en el ámbito de la medicina legal. Nos parece muy importante poder dar respuesta a todas esas dudas que se nos presentan en nuestro día a día: durante una guardia, pasando consulta o reflexionando sobre algún paciente. Por ello decidimos embarcarnos en el proyecto de recoger parte de esas preguntas y contestarlas.

Deseamos aprovechar el marco del XX Congreso Nacional de Psiquiatría para presentar a aquellos profesionales que se han desplazado a Barcelona, la Guía Web "Iniciación a la Psiquiatría Legal" que hemos desarrollado gracias a la suma de esfuerzos de muchos compañeros de la Sociedad Española de Residentes de Psiquiatría. Durante el taller se presentará el material y la forma de acceder a él, dejando después un espacio para el debate y la realización de preguntas por los asistentes que podamos resolver entre todos.

ESTRUCTURA DEL TALLER DE PSIQUIATRÍA LEGAL

- 1. PRESENTACIÓN DE LA VOCALÍA DE PSIQUIATRÍA LEGAL Y SU TRABAJO DURANTE EL ÚLTIMO AÑO.**
 - a. Objetivos de la vocalía.
 - b. Personas colaboradoras.
 - c. Retos para el próximo año.
- 2. PRESENTACIÓN DE LA GUÍA WEB "INICIACIÓN A LA PSIQUIATRÍA LEGAL"**
 - a. Cómo surgió la necesidad de una guía web y cómo se realizó.
 - b. Cómo sacar el máximo provecho a la guía.
 - c. Una guía en continua expansión.
- 3. TALLER INTERACTIVO: PREGUNTA-RESPUESTA**
 - a. Nuevas preguntas para la guía.

Objetivos

Dar a conocer la Guía web de "Iniciación a la Psiquiatría Legal", al tratarse de la primera guía web formativa de psiquiatría legal, para que desde cualquier dispositivo con conexión a internet se pueda consultar, aprender o hacer nuevas preguntas. La guía se estructura en diferentes bloques temáticos, que hace más fácil su consulta. Estos consisten en preguntas y respuestas, encontrando enlaces a las principales leyes que regulan la pregunta realizada, por si se necesitara profundizar más en el tema.

Pretendemos que los asistentes a este taller dinámico se familiaricen con esta nueva herramienta, con las leyes que regulan nuestra actividad asistencial e investigadora y poder recoger de primera mano las dudas e inquietudes de los profesionales para seguir ampliando la guía para que sea lo más práctica posible.

MATERIAL Y ESPACIO NECESARIO PARA REALIZACIÓN DEL TALLER

El taller se puede desarrollar en cualquier sala que disponga de proyector y posibilidad de conexión a internet (preferiblemente) para poder ver *in situ* y online los contenidos de la guía y la forma de acceder a ella.

PERSONAS QUE PARTICIPARÁN EN EL TALLER

El taller estará dirigido y coordinado por miembros de la SERP, especialmente por la vocalía de Psiquiatría Legal. Durante la tercera parte del taller, que ocupará la mayor parte del tiempo disponible, esperamos contar con la colaboración de profesionales del campo de la Psiquiatría y de la Medicina Legal y Forense, para un mejor desarrollo del mismo y poder abarcar preguntas que, dada su amplia experiencia, puedan resultar más complejas.

Taller clínico: ¿qué podemos mejorar en el manejo del *Delirium*? Presentación de un proyecto de investigación: encuesta nacional sobre *Delirium*.

(En colaboración con la sociedad española de urgencias psiquiátricas (sedup))

Autores:

Gregorio Montero González^{1,2},
Ana Belén Rico Del Viejo^{3,4}

Coordinador:

Gregorio Montero González.
Vocal de Formación de la SERP

- 1) Red de Salud Mental de Bizkaia (Bilbao),
- 2) Sociedad Española de Residentes de Psiquiatría (SERP),
- 3) Hospital Universitario Reina Sofía (Córdoba),
- 4) Sociedad Española de Urgencias Psiquiátricas (SEDUP).

Objetivo

Revisión y update del *delirium* centrado en aspectos clínicos de diagnóstico y manejo siguiendo las últimas guías y estudios publicados. Exponer un proyecto de investigación sobre *delirium*.

Método

La primera parte consistirá en un taller práctico sobre aspectos esenciales en el diagnóstico (incluyendo las novedades del DSM-5), tratamiento y prevención del *delirium*. En la segunda parte presentaremos el proyecto de investigación: una encuesta a nivel nacional que recogerá la forma de manejo del *delirium* y los conocimientos de los médicos de todas las especialidades, con base en el medio hospitalario.

Conclusiones

El *delirium* es una urgencia médica frecuentemente infra-diagnosticada, infratratada e infravalorada que se relaciona con un peor pronóstico a corto y largo plazo. Es necesaria una mayor formación en el manejo de esta entidad y para ello los primeros pasos son conocer la realidad asistencial actual y ofrecer talleres de actualización y manejo centrados en la clínica.

Duración: 60 minutos. Dividido en dos partes:

- 1) Actualización centrada en la práctica asistencial: ¿Qué novedades hay acerca del *delirium*? ¿Qué recomiendan las guías clínicas?
Ana Belén Rico Del Viejo
- 1) ¿Qué podemos mejorar en el manejo del *Delirium*? Presentación de un proyecto de investigación: encuesta nacional sobre *Delirium*.
Gregorio Montero González

Este taller nace primero como actividad formativa teórico-práctica para residentes y especialistas en psiquiatría y segundo, como respuesta a la necesidad de formar a

nuestros compañeros de otras especialidades y al resto del equipo asistencial (particularmente enfermería), actividad formativa que recae en parte en los especialistas de psiquiatría.

A pesar de que se trata de un cuadro frecuente en el medio hospitalario, en la práctica asistencial se detecta una importante heterogeneidad en cuanto al manejo, además de una tendencia a infravalorar su relevancia e implicaciones pronósticas. Es probable que las últimas recomendaciones recogidas en el DSM-5, guías clínicas y estudios publicados (incluyendo ECA y meta análisis) no sean llevadas a la práctica en una importante proporción de casos y son asimiladas de forma heterogénea de una forma dependiente del profesional, lo cual no está en línea con la medicina basada en la evidencia y la mejor praxis clínica en la medida de lo posible.

Algunos de los principales gaps de conocimiento identificados en la práctica asistencial son:

- Ausencia/mínima valoración cognitiva sistemática en los pacientes de mayor riesgo (particularmente, ancianos que van a someterse a una intervención quirúrgica por fractura de cadera)
- Excesivo énfasis en la agitación, alteraciones de conducta y psicosis para el diagnóstico, identificando y aplicando el tratamiento en aquellas formas hiperactivas e infra-diagnosticando/infratratando aquellas formas hipoactivas que se relacionan con un peor pronóstico.
- Desconocimiento/escasa aplicación de herramientas que pueden resultar útiles: Confusion Assessment Method (CAM).
- Heterogeneidad en cuanto a la aplicación de las medidas no farmacológicas de prevención y tratamiento del *delirium*.
- Uso generalizado de antipsicóticos, a veces como la principal o incluso la única forma de tratamiento, actividad no respaldada por las guías clínicas.
- Escasa monitorización EKG en pacientes de riesgo (ancianos, alteraciones electrolíticas, polifarmacia) bajo tratamiento con antipsicóticos, particularmente haloperidol (incluyendo el tratamiento intravenoso fuera del ámbito de la UCI).
- Relativo desconocimiento acerca de las implicaciones pronósticas a medio y largo plazo (comorbilidad, deterioro cognitivo, pérdida de funcionalidad, mortalidad): concepción general del síndrome confusional como *agudo*.

Taller de Psiquiatría Infantil para Residentes

Autores:

Teresa Gómez Alemany¹.

1) Residente de 3r año en Hospital Benito Menni - Sant Boi del Llobregat - Barcelona. Vocal en Sociedad Española de Residentes de Psiquiatría. Vocal en la Federación Europea de Residentes de Psiquiatría.

Coordinadores:

Vocalía Psiquiatría Infanto-Juvenil de la Sociedad Española de Residentes de Psiquiatría. (SERP)

Objetivo

Se pretende crear un espacio de aprendizaje sobre el estado de la creación de la especialidad de psiquiatría infantil en España, comparando con la situación actual a nivel Europeo. Se van a dar nuevas herramientas para los residentes para poder formarse en este campo a nivel nacional e internacional e invitaremos ponentes de prestigio para que nos den un punto de vista sobre cómo focalizar nuestra carrera profesional en psiquiatría infantil en un contexto cercano y de diálogo.

Método:

Se plantea este taller como una mesa redonda con soporte digital.

Ponencias planteadas

1. Situación actual de la Psiquiatría Infantil en España como especialidad.
2. Especialidad de Psiquiatría Infantil en Europa. ¿Cómo se plantea esta especialidad en otros países?.
3. Rol de la Sociedad Europea de Residentes de Psiquiatría y su oferta de programas internacionales acerca la psiquiatría infantil.
4. Opciones de sub-especialización en Psiquiatría Infantil. Cómo formarse durante la residencia y qué opciones se plantean una vez finalizada.
5. Consejos del experto. Cómo desarrollar una carrera profesional en psiquiatría infantil.

Aprovechando la experiencia que tiene la SERP en la Federación Europea de Residentes de Psiquiatría (EFPT) y el conocimiento de las posibilidades que ofrece, se pretende dar a conocer los programas de formación que ofrecen las dos organizaciones. Dado que aún no existe esta especialidad en nuestro país, se pretende hacer una aproximación sobre cómo se está realizando esta formación a nivel Europeo y cuales son las opciones que se nos pueden plantear a los residentes que están interesados en realizar una carrera profesional en psiquiatría infantil, mediante la invitación de ponentes de reconocida experiencia en este campo.

JANSSEN

Simposio: Nuevos Tiempos para la práctica clínica**Ponentes:** Clemente García-Rizo, Adrián Neyra, M^a Paz García-Portilla**Lugar:** Auditorio

LUNDBECK

Simposio: ¿Hay algún antidepresivo más eficaz que otro?

- **Revisión de la literatura científica actual**
Eduard Vieta
- **Experiencia clínica real en uso de Vortioxetina**
Fernando Mora
- **Equivalencia de dosis y cambios a Vortioxetina**
Sergio Arqués

Lugar: Salas A2+A3

ADAMED

11:45-13:15h: Taller: "Clozapina Experience":**Presentación de 5 casos clínicos finalistas, seleccionados entre 173 participantes, para entre todos elegir los casos ganadores.****Compartir experiencias permite aumentar el conocimiento****Ponentes:** Esther Boix-Quintana,
José Idelfonso Pérez, Teresa Moreno,
Laura Montes, Laura García**Lugar:** Sala A1**13:15-14:45h: Taller-showcooking:****"Cuida tu salud mental con una alimentación saludable.
Recetas para nutrir tu cerebro"**Impartido por Martina Ferrer, nutricionista integrativa
(<http://www.martinaturalbienestar.com>). Plazas limitadas**Lugar:** Sala A4

PROGRAMA
SÁBADO, **18** DE NOVIEMBRE



XX CONGRESO NACIONAL DE
PSIQUIATRÍA
B A R C E L O N A 2 0 1 7



Horas	Sala A1	Sala S3	Sala S4	Sala S5
09:00 - 10:00	REVISIONES Y UPDATES ID: 00072 - Actualización en Trastornos del Espectro Autista Mara Parellada	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00117 - El papel del psiquiatra en el abordaje de la patología médica compleja Roberto Sánchez	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00181 - ¿Es posible investigar en Psiquiatría de Enlace? El ejemplo del proyecto ESPELMA M ^a Pilar Lusilla	CIBERSAM 09:00 - 10:45h: Innovación Terapéutica Francesc Artigas
10:00 - 10:15				
10:15 - 11:15	REVISIONES Y UPDATES ID: 00048 - Nuevas indicaciones y dianas terapéuticas de la Estimulación Cerebral Profunda Blanca Reneses	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00999 - Encefalitis autoinmunes: Implicaciones en psiquiatría Josep Dalmau	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00060 - Evolución y bases hormonales de la remodelación cerebral gestacional en mujeres con y sin riesgo de trastorno mental postparto Susana Carmona	10:45 - 11:30h: Sesión conjunta CIBERSAM – RTA (Red de Trastornos Adictivos) Antoni Gual
11:15 - 11:30				
11:30-12:30	LUNDBECK SIMPOSIOS Y ACTIVIDADES SATÉLITE Simposio: A la vanguardia en el manejo del paciente con trastorno bipolar <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del paciente bipolar - Antoni Benabarre • El perfil metabólico importa - Cristina Sáez • Manejo del cambio de antipsicóticos - Pedro Iborra • Sesión debate - Antoni Benabarre, Cristina Sáez y Pedro Iborra (Moderador) Lugar: Salas A2+A3			
12:30 - 12:45				
12:45 - 13:45	REVISIONES Y UPDATES ID: 00137 - Depresión y Ansiedad. De la investigación a la práctica clínica Victor Pérez-Solá	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00997 - Psicopatología en el Personal Sanitario: El Programa PAIME Eugeni Bruguera	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00010 - Conducta suicida en primeros episodios psicóticos e insight: ¿factor de riesgo ó factor protector? Javier David López-Moríñigo	TALLERES CLÍNICO-ASISTENCIALES ID: 00007 - Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la catatonía Gerard Anmella
13:45 - 14:00				
14:00 - 15:00	REVISIONES Y UPDATES ID: 00047 - Chemsex. Implicaciones médicas y psiquiátricas Helen Dolengevich	ENCUENTROS CON EL EXPERTO ID: 00998 - De la hiperlaxitud articular al fenotipo neuroconectivo: el nuevo paradigma psicosomático Antoni Bulbena	PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PIONEROS ID: 00029 - Programación Fetal Metabólica en Esquizofrenia Clemente García-Rizo	

Sala S9	Sala S12	Sala A4	Sala S11	Sala S6
<p>PRESENTACIONES ORALES: ESQUIZOFRENIA 3</p> <p>ID: 00066 - Variabilidad e infraprescripción de clozapina en España. Francisco Javier Sanz-Fuentenebro</p> <p>ID: 00097 - Variantes genéticas farmacocinéticas asociadas a la Respuesta a Antipsicóticos en la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados. Justo Pinzón</p> <p>ID: 00133 - Estudio de sintomatología extrapiramidal mediante DaTscan en pacientes con antecedentes de trastorno psicótico: a propósito de tres casos. Marta Gómez</p> <p>ID: 00183 - Cambio de paliperidona mensual a trimestral en la práctica clínica. Tania Rivera</p> <p>Discusores: <i>Benedicto Crespo-Facorro, Luis Rojo, Pedro Sánchez, Narcis Cardoner</i></p>	<p>PRESENTACIONES ORALES: DEPRESIÓN 2</p> <p>ID: 00179 - Prevalencia e incidencia de trastorno depresivo mayor y factores de riesgo asociados en pacientes con hepatitis C crónica tratados con antivirales de acción directa. Giovanni Oriolo</p> <p>ID: 00190 - Prevención de la depresión postparto mediante psicoeducación: resultados del ECA "PROGEA". Beatriz González</p> <p>ID: 00166 - Perfil de déficits cognitivos en la depresión resistente al tratamiento. Narcis Cardoner</p> <p>ID: 00079 - Depresión y resistencia a la insulina: un meta-análisis. Estela Salagre</p> <p>Discusores: <i>Miquel Roca, Gemma Parramon, Margarita Sáenz, Víctor Pérez-Solá</i></p>	<p>CURSOS ID: 00099</p> <p>Introducción a la gestión clínica para psiquiatras y residentes Diego Palao</p>	<p>TALLERES CLÍNICO-ASISTENCIALES</p> <p>FUSIÓN ID: 00046 y 00035 Valoración y abordaje del tabaquismo en pacientes con trastorno mental grave. Fernando Sarraeana, M^a Cristina Pinet</p>	<p>TALLERES CLÍNICO ASISTENCIALES</p> <p>ID: 00180 La psicoterapia en el trastorno mental grave Rafael Penadés</p>
<p>PRESENTACIONES ORALES: SUICIDIO</p> <p>ID: 00108 - Estudio de casos y controles sobre suicidio consumado en la provincia de Barcelona en el periodo 2010-2015: Caracterización de los casos. Marc Fradera</p> <p>ID: 00186 - Análisis de la relevancia de la conducta autolesiva en población adolescente. Violeta Pérez-Rodríguez</p> <p>ID: 00208 - ¿Existe relación entre la letalidad y la reincidencia en los intentos de suicidio? 5 años de observación. María Irigoyen</p> <p>ID: 00146 - Predictores de ideación suicida y prevención de tentativas autolíticas evaluados en el HCUV. 20 años después. Rebeca Hernández-Antón</p> <p>Discusores: <i>Iñaki Eguiluz, Javier de Diego, Manuel Bousoño</i></p>	<p>PRESENTACIONES ORALES: MISCELÁNEA 2</p> <p>ID: 00110 - Médicos internos residentes (MIRs) con diagnóstico de trastorno mental y/o adictivo: una revisión sistemática. Sebastián Vargas</p> <p>ID: 00156 - Efecto del uso de móvil en la salud mental de niños y adolescentes. María José Naharro</p> <p>ID: 00059 - Formin 2 links neuropsychiatric phenotypes at young age to an increased risk for dementia. Roberto Carlos Agís-Balboa</p> <p>Discusores: <i>Carlos Roncero, Dolores Braquehais, Joan de Pablo, M^a Dolores Saiz-González</i></p>	<p>CURSOS</p> <p>ID: 00026 - Nuevo abordaje en la gestión de la agitación psicomotriz en la atención hospitalaria Noelia Ortuño</p>	<p>TALLERES CLÍNICO-ASISTENCIALES</p> <p>ID: 00182 - Entrevista breve motivacional en urgencias en pacientes con patología dual Antoni Gual</p>	<p>TALLERES CLÍNICO ASISTENCIALES</p> <p>ID: 00184 - Curso introductorio de EMDR sobre su uso en TEPT, trastornos mentales graves y trastornos de personalidad Benedikt L. Amann</p>

ID: 00072

Actualización en Trastornos del Espectro Autista

Mara Parellada¹, David Fraguas¹

1) Hospital General Universitario Gregorio Marañón, IISGM, UCM, CIBERSAM

Los Trastornos del Espectro Autista (TEA) han pasado a tener gran presencia en los Servicios de Salud Mental en los últimos años, estando sin embargo muy ausentes en los planes de formación de Psiquiatría. Las razones de esta nueva necesidad asistencial incluyen 1) la constatación de una etiología neurobiológica incontestable (Parellada et al, *European Psychiatry* 2014); 2) el aumento exponencial de la prevalencia, alrededor de un 1 % y posible aumento de incidencia; 3) los avances en genética molecular y el hallazgo que hasta en un 30 % de los casos pueden encontrarse variantes genéticas raras de novo que expliquen la patología (de Rubeis....Parelladaet al, *Nature* 2014) 4) la demostración de que determinadas intervenciones tempranas mejoran el pronóstico cognitivo, de lenguaje y social de los niños.

Se propone una actualización sobre TEA, con énfasis en aspectos neurobiológicos y de identificación de biotipos que permitan un abordaje personalizado.

ID: 00048

Nuevas indicaciones y dianas terapéuticas de la Estimulación cerebral profunda

Blanca Reneses Prieto¹, Iluminada Corripio Collado², Víctor Pérez Sola³, Pino Alonso Ortega⁴

1) Hospital Clínico San Carlos. IdiSSC. Universidad Complutense. Madrid

2) Hospital de la Santa Cruz y San Pablo. Barcelona. Cibersam

3) Consorci Mar Parc Salut de Barcelona. Cibersam

4) Hospital Universitario Belvitge. Cibersam

La estimulación cerebral profunda (ECP) es un tratamiento aceptado en el TOC, pero hay interés creciente en su aplicación otros trastornos psiquiátricos.

Nuestro objetivo es actualizar los resultados de la investigación de la ECP en Esquizofrenia y Anorexia Nerviosa, la experimentación con nuevas dianas y la mejora de los resultados en el TOC.

Iluminada Corripio presentará resultados de la ECP en esquizofrenia comparando dos dianas: Núcleo accumbens y corteza cingulada anterior subgenual. Blanca Reneses presentará los resultados de la ECP en Esquizofrenia y en Anorexia nerviosa en una nueva diana experimental: el área tegmental ventral y planteará la posible personalización de las dianas estriatales en el TOC mediante RM y RMf. Pino Alonso presentará los avances en la mejora de las dianas terapéuticas en TOC y Víctor Pérez Solá expondrá los resultados preliminares de un estudio de ECP en Anorexia nerviosa con distintas dianas en función de la sintomatología.

ID: 00137

Depresión y Ansiedad. De la investigación a la práctica clínica

Víctor Pérez Solá¹, Manuel V. Bousoño García²,
Antonio Bulbena Vilarasa³, Manuel Martín Carrasco⁴

- 1) Hospital del Mar-Parc de Salut Mar
- 2) Univesidad de Oviedo
- 3) Universidad Autónoma de Barcelona
- 4) Clínica Psiquiátrica Padre Menni

La compleja relación entre Depresión y Ansiedad constituye uno de las áreas de estudio más interesantes de la Psiquiatría, tando desde el punto de vista de investigación como de su repercusión clínica. En la presente revisión nos proponemos llevar a cabo una puesta al día de tres temas candentes en la interface ansiedad-depresión en los que los avances científicos comienzan a influir en la practica clínica habitual. Los temas y ponentes que los desarrollarán son los siguientes:

- Aspectos conceptuales y metodológicos de la aplicación de los *Research Domain Criteria* (RDoC) a los trastornos ansiosos y depresivos. Víctor Pérez Sola
- Estrés crónico, depresión y envejecimiento acelerado. Antonio Bulbena Vilarrasa
- Regulación emocional y neurocognición en los trastornos afectivos. Manuel Bousoño García

ID: 00047

Chemsex. Implicaciones médicas y psiquiátricas

Helen Dolengevich Segal¹, Alicia Gonzalez Baeza²,
Pablo Ryan Murúa³, Javier Correas Lauffer¹,
Marta Torrens Melich⁴

- 1) Hospital Universitario del Henares. Universidad Francisco de Vitoria.
- 2) Idi Paz, Hospital Universitario La Paz
- 3) Hospital Universitario Infanta Leonor.
- 4) IMIM. Hospital del Mar.

El término *chemsex* se refiere al uso intencionado de drogas psicoactivas para mantener relaciones sexuales, entre hombres que tienen sexo con hombres (HSH), habitualmente durante largos periodos de tiempo y con múltiples parejas. El *slamming* o *slamsex* se refiere al uso de estas sustancias por vía intravenosa. Las principales drogas utilizadas en este contexto son mefedrona, γ -hidroxi-biturato/ γ -butirolactona (GHB/GBL) y metanfetamina, por sus efectos estimulantes y desinhibidores. Diversos estudios se han realizado por la evidencia de incremento de infecciones de transmisión sexual en relación con esta práctica, pero hay escasa producción científica respecto a las repercusiones psiquiátricas relacionadas con el uso de estas sustancias, como problemas de adicción o psicosis. La presente revisión pretende realizar una actualización sobre la situación de la práctica de *chemsex* en España, así como sus potenciales complicaciones a nivel médico y psiquiátrico.

ID: 00117

El papel del psiquiatra en el abordaje de la patología médica compleja

Roberto Sánchez González¹, Amanda Rodríguez Urrutia², Luis Pintor Pérez³

- 1) Servicio de psiquiatría. Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions – Parc de Salut Mar. Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM). Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona (España)
- 2) Servicio de psiquiatría de enlace. Hospital Vall d'Hebron. Universitat Autònoma de Barcelona, CIBERSAM. Barcelona (España)
- 3) Unidad Psiquiatría de Enlace Hospitalaria. Servicio de psiquiatría. Institut de Neurociències. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS). Universitat de Barcelona. Barcelona (España)

Esta actividad tiene como objetivo el de profundizar en varios aspectos de especial relevancia clínica en el área de la psiquiatría de enlace. El contenido se centrará en tres grupos de patología médica compleja, en los que las complicaciones psiquiátricas comórbidas merecen un abordaje diagnóstico y terapéutico específico. Por una parte se discutirá el papel del psiquiatra en el manejo de las alteraciones psicopatológicas asociadas a procesos neurológicos graves como la epilepsia, la enfermedad de Parkinson, la Esclerosis Múltiple o los accidentes vasculares cerebrales. También se expondrá la relación existente entre la psiquiatría y la patología digestiva funcional, así como los mecanismos fisiopatológicos fundamentales que intervienen en la misma. Se debatirá sobre el manejo clínico multidisciplinar de estos pacientes. Finalmente, se profundizará en los aspectos psicopatológicos y psicosociales de los pacientes afectados de una cardiopatía grave, en especial de aquellos que están incluidos en programa de trasplante cardíaco.

ID: 00999

Encefalitis Autoinmunes: Implicaciones en Psiquiatría

Josep Dalmau¹

- 1) Research Professor ICREA-IDIBAPS, Service of Neurology, Hospital Clínic, University of Barcelona Adjunct Professor Neurology, University of Pennsylvania

Estudios recientes han identificado a un grupo de procesos neuropsiquiátricos que resultan de respuestas inmunológicas contra proteínas o receptores sinápticos. A estas enfermedades se les denomina encefalitis autoinmunes y algunas debutan con manifestaciones puramente psiquiátricas. En la práctica estos pacientes son frecuentemente considerados tener un proceso primariamente psiquiátrico y pueden recibir tratamientos que empeoran el cuadro clínico. La encefalitis asociada a anticuerpos contra el receptor de glutamato NMDA es el mejor ejemplo de estos procesos, ya que la mayoría de pacientes debutan con manifestaciones de psicosis. Sin embargo,

el interés creado por esta enfermedad y su fisiopatología, ha llevado a estudios en los que erróneamente se sugiere la presencia de estos anticuerpos en multitud de enfermedades psiquiátricas. Mi presentación se centrará en las causas y diagnóstico diferencial de estos procesos autoinmunes y la importancia en psiquiatría de reconocer a estos pacientes, contribuyendo a su diagnóstico y tratamiento.

ID 00997

Psicopatología en el Personal Sanitario: El Programa PAIME.

Eugeni Bruguera¹, Dolores Braquehais², Miquel Bel¹, Xulian Mozo¹.

- 1) Hospital Universitari de Vall d'Hebrón. Barcelona
- 2) Clínica Galatea. Barcelona

ID: 00998

De la Hiperlaxitud Articular (S Ehlers Danlos) al fenotipo neuroconectivo: el nuevo paradigma psicósomático

Antoni Bulbena¹

- 1) Dep Psiquiatría i Med. Legal Universitat Autònoma de Barcelona (UAB) Institut Neuropsiquiatria & Addiccions, Parc de Salut Mar. Barcelona. CIBERSAM

1. El modelo neuroconectivo: la nueva psicopatología clínica
2. S. Ehlers Danlos y Trastornos de Ansiedad, Esquizofrenia, T Bipolar y T Alimentación.
3. S. Ehlers Danlos y psicósomática: Neuroimagen, mecanismos y modelos.
4. Hiperlaxitud articular y comportamientos de ansiedad en los perros.

Andrea Bulbena-Cabre¹, Carolina Baeza-Velasco², Jaume Fatjó Ríos³, Núria Mallorquí-Bagué⁴

- 1) Icahn School of Medicine. Mount Sinai, Nueva York, Estados Unidos; Dep Psiquiatría i Med. Legal UAB
- 2) Université Paris Descartes, París, Francia
- 3) Càtedra Affinity. Dep Psiquiatría i Med. Legal UAB
- 4) Hospital Universitari Bellvitge-CIBERobn, Barcelona, España

Desde que se describió la inesperada y elevada asociación entre el síndrome de hiperlaxitud articular (S. Ehlers Danlos -SED) y los trastornos de ansiedad en 1988, numerosos estudios han confirmado dicha interacción. Por otra parte en los pacientes con esquizofrenia o con trastorno bipolar que presentan de manera comórbida trastornos de ansiedad, también se encuentra mayor prevalencia de SED. Recientemente se ha descrito una elevada coincidencia entre la anorexia y SED, lo que ha abierto dimensiones fisiopatológicas nuevas en el trastorno. Los estudios con neuroimagen funcional han identificado

algunos mecanismos y circuitos cerebrales que probablemente vehiculan la vulnerabilidad. Más sorprendente ha sido el hallazgo de la asociación de la hiperlaxitud en perros con comportamientos de ansiedad y excitabilidad. Finalmente se propone el modelo "neuroconectivo" que consiste en un marco de referencia amplio en el que se incluyen dimensiones somáticas, psicopatológicas y comportamentales, que ofrecen un abordaje novedoso. En este encuentro con el experto se abordarán sucesivamente las líneas descritas

ID: 00181

¿Es posible investigar en Psiquiatría de Enlace? El ejemplo del proyecto ESPELMA

M^a Pilar Lusilla Palacios¹, José A. Sanchís¹, Gemma Parramón¹, Amanda Rodríguez¹, Carmina Castellano¹

1) Hospital Universitario Vall d'Hebron

La investigación en Psiquiatría de Enlace es prioritaria en el Hospital General. Los programas de colaboración entre Servicios constituyen una oportunidad ya que permiten una visión multidisciplinaria de patologías médicas graves.

Se presenta un proyecto de investigación que resultó becado por la fundación MaratoTV3 denominado ESPELMA (Estudio del soporte psicoemocional al lesionado medular agudo). Consistió en la formación a los profesionales de rehabilitación para empoderarlos en el soporte emocional de pacientes con lesión medular aguda. La formación se diseñó a partir de las necesidades detectadas en grupos focales.

La variable principal del estudio fue la satisfacción del paciente, y la hipótesis del mismo fue que la intervención mejoraba la percepción de competencia de los profesionales para el manejo de los aspectos emocionales de los pacientes a la vez que mejoraba la satisfacción del paciente y del familiar. En la presentación se expone como se diseñó el proyecto y los principales resultados.

ID: 00060

Evolución y bases hormonales de la remodelación cerebral gestacional en mujeres con y sin riesgo de trastorno mental postparto

Susana Carmona Cañabate¹, Oscar Vilarroya Oliver², Daniel Bergé², Erika Barba³, Romina Cortizo³

1) Instituto de Investigación Sanitaria Gregorio Marañón
2) Instituto Hospital del Mar de Investigación Médica
3) Universitat Autònoma de Barcelona

El embarazo conlleva una serie de adaptaciones biológicas dirigidas a asegurar una gestación, un parto y un postparto saludables. Según un estudio publicado recientemente por nuestro grupo, el embarazo comporta cambios importantes y duraderos en la estructura cerebral que preparan a la madre para afrontar los retos de la maternidad. Sin embargo, se desconoce cuándo empiezan estos cambios volumétricos, cuál es su sustrato celular, qué factores hormonales los facilitan y su relación con la patología mental postparto. El objetivo de este proyecto es caracterizar cómo el cerebro cambia durante el

embarazo e identificar qué relación existe entre los cambios cerebrales y hormonales con los trastornos mentales durante el posparto. Utilizaremos un diseño longitudinal prospectivo (pre-durante-post embarazo) en el que se adquirirán datos clínicos, de neuroimagen, hormonales y psicológicos en un grupo de futuras madres con riesgo de patología mental postparto, otro grupo sin riesgo, y un grupo de mujeres control.

ID: 00010

Conducta suicida en primeros episodios psicóticos e insight: ¿factor de riesgo ó factor protector?

Javier David López Morínigo¹, Rina Dutta¹, Anthony S David¹

1) Institute of Psychiatry, Psychology and Neuroscience. King's College London

La conducta suicida es altamente frecuente en primeros episodios psicóticos (PEP). Aunque la conciencia de enfermedad o insight se asocia generalmente a un mejor pronóstico en las psicosis, se ha sugerido que dicha toma de conciencia de enfermedad o aumento del insight podría además asociarse a un mayor riesgo de suicidio, especialmente en los PEP.

Se revisa la literatura y se presentan dos estudios longitudinales con PEP (GAP, n=112; AESOP, n=181) del Instituto de Psiquiatría de Londres y con seguimiento de 10 años. Se analizaron tres dimensiones del insight (conciencia de enfermedad mental, síntomas psicóticos y necesidad de tratamiento) entre otras variables sociodemográficas y clínicas.

Los intentos autolíticos previos al PEP y la depresión, debido a su asociación con el insight y la conducta suicida, parecen actuar como factores de confusión que explicarían la aparente relación entre insight y riesgo de suicidio en las psicosis. Se discuten las implicaciones clínicas para la prevención del suicidio en las psicosis.

ID: 00029

Programación Fetal Metabólica en Esquizofrenia

Clemente Garcia-Rizo¹, Silvia Sibelo Garayoa², M Concepción Martínez³

1) Unidad Esquizofrenia Hospital Clinic
2) Hospital Sant Joan de Deu
3) Hospital Vall d'Hebron

La esquizofrenia y trastornos psicóticos relacionados presentan una elevada carga asistencial derivada no solo de la patología psiquiátrica sino también de una importante morbilidad médica y mortalidad precoz. Aparte de los

hábitos de vida poco saludables, la conducta suicida, el tratamiento farmacológico o el abuso de sustancias, la principal causa de mortalidad son las patologías cardiovasculares. En la actualidad se considera que dichas patologías podrían tener su origen en estresores ambientales en etapas tempranas (principalmente perinatales). Basándonos en el concepto de programación fetal la presencia de dichos factores supondrían un factor de riesgo en el desarrollo de patología mental y características clínicas a la par que de vulnerabilidad a desarrollar patología médica.

El objetivo es presentar datos en cohortes de primeros episodios y pacientes crónicos que avalen esta hipótesis, basándonos tanto en marcadores indirectos de ambiente intrauterino (peso al nacer) como datos específicos de complicaciones obstétricas.

Programa CIBERSAM de Innovación Terapéutica

Coordinador: Francesc Artigas

G-02: Instituto de Investigaciones Biomédicas de Barcelona, CSIC (F. Artigas)

“Potencial Terapéutico de Oligonucleótidos Conjugados en Enfermedades Neuropsiquiátricas”

Ponente: Analía Bortolozzi

G-07: Hospital Gregorio Marañón (IP: M. Desco)

“Imagen Molecular Preclínica”

Ponente: M^a Luisa Soto

G-12: Universidad Complutense de Madrid (IP: J.C. Leza)

“Inflamación en patología psiquiátrica: fisiopatología, farmacología, perspectivas de futuro”

Ponente: Juan Carlos Leza

G-16: Universidad del País Vasco (IP: J.J. Meana)

“El tratamiento antipsicótico crónico activa vías proinflamatorias en cerebro”

Ponente: J. Javier Meana.

G-18: Universidad de Cádiz (IP: J.A. Micó)

“Dissección farmacológica de los mecanismos neuronales responsables de la comorbilidad ansioso-depresiva en dolor crónico”

Ponente: Esther Berrocoso

G-20: Universidad de Cantabria (IP: A. Pazos)

“mTOR media la acción antidepresiva rápida del cannabidiol”.

Ponente: M^a Fuencisla Pilar Cuéllar.

G-23: Universidad de Valencia (IP: J. Sanjuán)

“Efectos del consumo de cannabinoides durante la adolescencia en un modelo doble de esquizofrenia”

Ponente: Juan Nàcher

G-25: Hospital Clínic de Barcelona (IP: E. Vieta)

“Uso de tecnologías de la información para el tratamiento adyuvante del trastorno bipolar”

Ponente: Diego Hidalgo-Mazzei

G-26: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla (IP: B. Crespo)

“Blood Gene expression profile predicts clinical response to antipsychotics”

Ponente: Benedicto Crespo-Facorro

Sesión conjunta CIBERSAM – RTA (Red de Trastornos Adictivos)

Moderador: Antoni Gual

Justificación:

Las conductas adictivas son reconocidas por el DSM como trastornos mentales, y el uso de sustancias psicoactivas puede dar lugar a diversas patologías psiquiátricas, o agravar enfermedades ya existentes. A pesar de ello, tanto a nivel asistencial como de investigación, no siempre se generan las sinergias deseables para facilitar el pro-

greso científico y mejorar la atención de los ciudadanos afectados.

Esta sesión conjunta del CIBERSAM y de la RTA tiene como objetivo poner en común los trabajos más recientes que en el ámbito de la comorbilidad psiquiátrica asociada al consumo de drogas están desarrollando ambas redes.

Ponentes:

Carlos Roncero

La comorbilidad psiquiátrica en adicciones. Investigaciones recientes en el marco del CIBERSAM.

Fernando Rodríguez Fonseca

Evaluación de marcadores inflamatorios en comorbilidad psiquiátrica en adicciones.

ID: 00007

Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la catatonía

Gerard Anmella Díaz¹, Antoni Benabarre Hernández¹,
Anna Gimenez Palomo¹,
Justo Emilio Pinzón Espinosa¹

1) Servicio de Psiquiatría, Institut Clínic de Neurociències, Hospital Clínic de Barcelona.

La catatonía constituye una entidad clínica grave, que a menudo se presenta como un problema asistencial que requiere decisiones acertadas y soluciones rápidas. Los trastornos afectivos, los trastornos psicóticos y otras entidades, son la causa subyacente de esta alteración psicomotora. Hemos pensado un taller cuyo objetivo principal es actualizar y revisar el diagnóstico y tratamientos de la catatonía. Lo hemos estructurado pensando en una implementación interactiva, de manera que el taller se inicia con la presentación de un caso clínico, con vídeos del paciente en diferentes estados evolutivos de la catatonía, presentado por el Dr. Anmella; posteriormente la Dra. Giménez llevará a cabo una actualización sobre aspectos clínicos, semiológicos y etiológicos, para terminar con la intervención del Dr. Pinzón, quien llevará a cabo una revisión de los tratamientos indicados. El Dr. Benabarre coordinará el taller, participando en la parte más interactiva de preguntas-respuestas con el público asistente.

Discusores: *Benedicto Crespo-Facorro, Luis Rojo, Pedro Sánchez, Narcis Cardoner*

ID: 00066

Variabilidad e infraprescripción de clozapina en España

Fco. Javier Sanz Fuentenebro¹, Jose Juan Uriarte Uriarte², Pere Bonet Dalmau³, Vicente Molina Rodríguez⁴

- 1) Hospital 12 de Octubre. Madrid
- 2) Servicios Asistenciales de Adultos. Red de Salud Mental de Bizkaia. Osakidetza.
- 3) Fundació Althaia. Departament de Salut, Catalunya.
- 4) Hospital Clínico Valladolid.

Introducción y objetivos

Los datos internacionales disponibles sobre uso de clozapina indican en general una baja prescripción, infradosificación y retraso en el inicio del tratamiento, y han originado diversas iniciativas para mejorar su uso y disminuir la llamativa variabilidad. No disponemos de estudios que valoren estos aspectos en población española, por lo que nos hemos planteado una primera y modesta aproximación a través de cuatro muestras territoriales. Nuestra hipótesis es que, al igual que las referencias comentadas, en nuestro país el consumo de clozapina podría ser bajo y variable. Nuestro objetivo, en caso de confirmarse la hipótesis, sería iniciar una reflexión sobre posibles estrategias a plantear.

Material y métodos

Los autores han accedido a datos de consumo de clozapina en Cataluña, Castilla y León, País Vasco y un Área de Madrid (el Área de Gestión Clínica PSM del Hospital 12 de Octubre).

Resultados

Los pacientes con diagnóstico de Esquizofrenia en tratamiento en los territorios estudiados oscilan en torno al 0,3%; los tratamientos con clozapina / 10000 habitantes entre el 3,30 y 5,70; y los pacientes diagnosticados como esquizofrenia en tratamiento con clozapina suponen entre el 13,7% y 18,6%

Conclusiones

Aunque por debajo de las cifras sugeridas por la literatura, los datos globales de prescripción de clozapina en los territorios que hemos estudiado, no son tan bajos como los recogidos en otros trabajos internacionales. Sin embargo, la variabilidad en la prescripción es muy importante, aparentemente no justificada; y aumenta a medida que analizamos zonas menores, hasta una gran heterogeneidad de la prescripción individual.

ID: 00097

Variantes genéticas farmacocinéticas asociadas a la Respuesta a Antipsicóticos en la Esquizofrenia y Trastornos Relacionados

Justo Pinzón Espinosa¹, Alexandre González-Rodríguez², Rafael Penadés³, Blanca Gutiérrez⁴, Fina Pérez-Blanco⁵, Victoria Ruiz¹, Miquel Bernardo³, Merce Torra³, MJ Arranz⁵, Rosa Catalán³

- 1) Servicio de Psiquiatría. Instituto de Neurociencias. Hospital Clínic de Barcelona.
- 2) Departamento de Salud Mental. Hospital Universitario Parc Taulí.
- 3) Barcelona Clínic Schizophrenia Unit (BCSU), Instituto de Neurociencias. Hospital Clínic de Barcelona. Universitat de Barcelona. CIBERSAM, IDIBAPS.
- 4) Departamento de Psiquiatría. Universidad de Granada. España.
- 5) Hospital de la Santa Creu i Sant Pau. Barcelona

Introducción y objetivos

El gen de la resistencia a múltiples fármacos 1 (MDR1) codifica la P-glicoproteína (PGP) que juega un papel importante en la absorción y penetración de antipsicóticos en el SNC. Variantes de alelos asociados a menor actividad de la PGP resultan en mayores concentraciones plasmáticas de antipsicóticos. La variación genética del citocromo P450 influye en el metabolismo de fármacos y en la respuesta al tratamiento.

Este estudio busca evaluar si tres polimorfismos de MDR1 y CYP3A4*1B están asociados con mejores respuestas clínicas.

Material y métodos

N= 245 sujetos con esquizofrenia o psicosis relacionadas multiepisódica incluidos en estudio prospectivo (55% hombres, edad media 47,5 ± 13,7 años), en tratamiento con antipsicóticos (37% clozapina, 15% olanzapina, 11% paliperidona, 37% otros). La respuesta clínica se midió con PANSS, CGI y las dimensiones descritas por Van der Gaag (2006) al inicio y a las 12 semanas.

Los polimorfismos MDR1 rs1045642, MDR1 rs2032582 y CYP3A4*1B rs2740574 fueron genotipificados usando tecnología IPLEX Gold en una plataforma CEGEN USC de alto rendimiento.

Se realizaron análisis de regresión lineal considerando los cambios en la PANSS y la CGI, y en las dimensiones como variables dependientes; la edad, sexo y fármaco como covariables para cada polimorfismo. Se analizaron usando SPSS (IBM, v.22) y PLINK.

Resultados

La presencia del alelo MDR1 rs2032582 (A/A o A/-) se asoció a mejoría en la PANSS positiva (13-17 vs 11-7, p=0,01), así como en la dimensión de excitabilidad (p=0,006) y síntomas depresivos (p=0,01). El alelo CYP3A4*1B se asoció

a una peor respuesta según la PANSS general ($p=0,05$) y en síntomas negativos ($p=0,01$). No se encontraron otros datos significativos en la respuesta clínica.

Conclusiones

La variabilidad genética en el CYP3A4 y MDR1 pueden influir la respuesta clínica al tratamiento con varios antipsicóticos, particularmente en pacientes con enfermedad multiepisódica/crónica. Estos resultados deberían ser comparados con otras cohortes, especialmente una de primeros episodios psicóticos.

ID: 00133

Estudio de sintomatología extrapiramidal mediante DaTscan en pacientes con antecedentes de trastorno psicótico: a propósito de tres casos

Marta Gómez Ramiro¹, Anna Gimenez Palomo², Gerard Anmella Diaz², Justo Emilio Pinzón Espinosa², Susana Gomes Dacosta², Fernando Facal Molina¹, María del Mar Castro Rivas¹, Eduardo Paz Silva¹, Mario Paramo Fernández¹

1) Complejo Hospitalario de Santiago de Compostela

2) Hospital Clinic Barcelona. Barcelona Clínic Schizophrenia Unit (BCSU), Universitat de Barcelona, CIBERSAM, IDIBAPS.

Introducción y descripción del caso/s

Presentamos tres casos clínicos con antecedentes de trastorno psicótico y sintomatología extrapiramidal en los que se realiza DaTscan para estudio de posible enfermedad de Parkinson. Caso 1: Mujer de 43 años con antecedentes de discapacidad intelectual leve y psicosis injertada estable que es ingresada para estudio de extrapiramidalismo y acatisia. Caso 2: Hombre de 54 años con antecedentes de esquizofrenia ingresado tras descompensación psicótica y parkinsonismo. Caso 3: Hombre de 53 años con antecedentes de discapacidad intelectual moderada y psicosis injertada con persistencia de clínica motora tras la retirada de tratamiento antipsicótico.

Exploración y pruebas complementarias

En el caso 1, destaca una hipomimia facial, rigidez generalizada bilateral, acatisia y marcha en retropulsión con disminución del braceo y aumento de la base de sustentación. En el caso 2, se observa hipomimia facial, bradicinesia, marcha lateralizada y rigidez en rueda dentada asimétrica. En el caso 3, temblor distal asimétrico, bradicinesia y rigidez en rueda dentada.

Se realiza DaTscan, que muestra una alteración significativa de la vía nigroestriatal de predominio putaminal en los casos 2 y 3. No se observan alteraciones en el caso 1; se solicitan niveles de ceruloplasmina sérica, que se encuentran dentro de la normalidad.

Diagnóstico diferencial y tratamiento

La clínica extrapiramidal podría ser compatible con un parkinsonismo farmacológico o con una enfermedad de Parkinson. El DaTscan confirma enfermedad primaria en los casos 2 y 3. En el caso 1, se descarta también enfermedad de Wilson. En el caso 1, se realiza tratamiento con propranolol, biperideno y diazepam, con evidente mejoría clínica. En los casos 2, se instaura tratamiento con L-dopa. En el 3, no se inicia tratamiento dada la persistencia de sintomatología positiva.

Discusión y conclusiones

La sintomatología extrapiramidal en pacientes con esquizofrenia obliga a realizar un diagnóstico diferencial sobre acatisia, parkinsonismo farmacológico, debiendo valorar otras opciones terapéuticas, y enfermedad de Parkinson, que puede ser confirmada mediante pruebas de Medicina Nuclear.

ID: 00183

Cambio de paliperidona mensual a trimestral en la práctica clínica

Tania Rivera Baltanás², María Elena de las Heras Liñero¹, Laura Pérez Moleiro¹, Ricardo Álvarez Martínez¹, Hadriana Fernández Vega¹, Paula Prado Montes¹, María del Carmen Gallastegui Otero¹

1) Servicio de Psiquiatría EOXI de Vigo (Hospital Álvaro Cunqueiro)

2) Fundación Biomédica Galicia Sur

3) Servicio de Farmacia EOXI de Vigo (Hospital Álvaro Cunqueiro)

Introducción y objetivos

Evaluación de la idoneidad del cambio de paliperidona mensual (PM) a paliperidona trimestral (PT) en cuanto a su adecuación al protocolo asistencial y ficha técnica. Seguimiento evolutivo de calidad de vida, consumo de recursos y efectos adversos.

Material y métodos

Estudio observacional, no intervencionista, retrospectivo, longitudinal, incluyendo a los pacientes a los que se prescribió la PT en el período diciembre 2016 - febrero 2017 en el Área Sanitaria de Vigo.

Revisión de historias clínicas en tres puntos de corte: desde 2015 hasta el inicio de PM, mes posterior al inicio del tratamiento y mes posterior al inicio de PT. Se registraron: datos demográficos, tratamientos asociados, utilización de recursos, situación clínica, efectos adversos y Escala de Evaluación de la Actividad Global (EEAG).

Análisis estadístico con el programa SPSS V17.0

Resultados

49 pacientes (79,6 % hombres, 20,4% mujeres), edad media 44 años (21-73).

- Indicación: 2 pacientes presentaban trastorno bipolar y 47 pacientes psicosis (33 esquizofrenia paranoi-

de, 3 trastorno esquizoafectivo, 4 trastorno por ideas delirantes, 7 psicosis no especificada).

- Cumplimiento de la administración previa de 4 dosis de PM según ficha técnica: 100% de los pacientes. Correcta estimación de dosis equivalente en el 98%.
- Calidad de vida: mejora estadísticamente significativa.
- Consumo de recursos: disminución de tratamientos asociados; un 77,6% de pacientes con PM recibían además un antipsicótico oral, frente al 25% de pacientes a tratamiento con PT.
- Efectos adversos: se observa una disminución de efectos adversos como disfunción sexual, fatiga y síntomas extrapiramidales.

Conclusiones

- El cambio se ha realizado en un 95,9% de los casos acorde a los requerimientos del protocolo asistencial y ficha técnica.
- Se observó una mejora en la calidad de vida de los pacientes y una disminución de efectos adversos y consumo de recursos.

SUICIDIO

Discusores: Iñaki Eguiluz, Javier de Diego, Manuel Bousoño

ID: 00108

Estudio de casos y controles sobre suicidio consumado en la provincia de Barcelona en el periodo 2010-2015: Caracterización de los casos

Marc Fradera Jiménez¹, Víctor Pérez Solà², Rosa Morros Pedrós³, Carles Martín Fumadó⁴, Diego Palao Vidal⁵, Narcís Cardoner Álvarez⁵, Caridad Pontes García⁶

- 1) Fundació Parc Taulí; Universitat Autònoma de Barcelona, Departament de farmacologia, terapèutica i toxicologia (UAB)
- 2) Parc de Salut Mar; Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (CIBERSAM)
- 3) Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària (IDIAP Jordi Gol)
- 4) Institut de Medicina Legal i Ciències Forenses de Catalunya (IMLFCF)
- 5) Hospital Universitari Parc Taulí; Universitat Autònoma de Barcelona (UAB); Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (CIBERSAM)
- 6) Universitat Autònoma de Barcelona Departament de farmacologia, terapèutica i toxicologia (UAB)

Introducción y objetivos

En España las muertes por suicidio superan las muertes por accidente de tráfico desde 2008.

Son factores de riesgo el intento de suicidio previo y enfermedades físicas y psiquiátricas; muchas comportan el uso de medicamentos. Resulta relevante explorar si las exposiciones a diferentes medicamentos utilizados en la práctica habitual se asocian a modificaciones del riesgo de suicidio consumado.

Material y métodos

Estudio de casos y controles de base poblacional. La identificación de los casos proviene de los informes medico-forenses del IMLFCF y los controles se seleccionaron a partir de registros sanitarios de atención primaria, utilizando el (SIDIAP), que cubre el 83% de la población catalana, mediante muestreo por densidad con una distribución similar a los casos en cuanto a edad, sexo y área geográfica, y para el mismo periodo. Los datos demográficos, de morbilidad y exposiciones farmacológicas de casos y controles se obtuvieron de esta misma fuente. Se describe la caracterización de los casos.

Resultados

Entre 2010 y 2015 se identificaron 971 casos de suicidio consumado para los que se pudo recuperar información clínica.

Se observó un discreto aumento de suicidios en verano, y disminución en septiembre. Un 4.2% de los suicidios fueron en menores de 25 años, un 27.1% en sujetos entre 25-44 años, un 33,7% entre 45-64 años de edad y un 35% en personas mayores de 65 años. Predominaron los suicidios consumados en hombres (74%) respecto a las mujeres (26%). Los métodos más utilizados fueron distintos según género: La precipitación fue el método más frecuente en mujeres (37.3%), seguido de ahorcadura (19.8%) y del envenenamiento por sustancias psicoactivas (15.9%). En hombres fueron ahorcadura (42.8%), precipitación

(23.9%) y colocarse delante de un objeto en movimiento (8.1%).

Conclusiones

Se han seleccionado 19420 controles para el estudio, que se analizarán en los próximos meses.

ID: 00186

Análisis de la relevancia de la conducta autolesiva en población adolescente

Violeta Pérez-Rodríguez¹, Marian Pozuelo López¹, Benjamín Lara-Castillo¹, Natàlia Calvo¹, Marc Ferrer Vinardell¹

- 1) Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción y objetivos

La conducta autolesiva es un problema emergente en población adolescente y suele ir ligado a inmadurez emocional. Esta conducta, generalmente, motiva un primer contacto con Salud Mental a través de la visita a urgencias pediátricas. Los adolescentes que la presentan pueden tener o estar en riesgo de evolucionar a patología psiquiátrica. El equipo de psiquiatría del Hospital Universitario Vall d'Hebron (HUVH) estudia las características clínicas y sociodemográficas de esta población.

Material y métodos

Estudio retrospectivo de pacientes de entre 0 y 18 años de edad atendidos en urgencias de pediatría del HUVH por conductas autolesivas en los años 2015 y 2016 (n=88).

Resultados

El 19.5% de la población infanto-juvenil que consulta en urgencias pediátricas lo hace por conducta autolesiva (n=452). La mayoría fueron mujeres (81.8% vs 18.2%). La mayoría tenían 15-18 años (68.2%). Menos de la mitad estaban vinculados a la red de Salud Mental (36.4%). Los diagnósticos previos más frecuentes eran la depresión (13.6%) y el trastorno de personalidad o trastorno de conducta (ambos con un 10.2%). La orientación diagnóstica al alta más frecuente es el Trastorno de la Personalidad (18.2%). El 67% son altados a seguimiento ambulatorio especializado y el 20.5% a unidad de agudos.

Conclusiones

Las conductas autolesivas en población infanto-juvenil son altamente prevalentes y parecen ser el factor de riesgo más indicativo de suicidio en el futuro. El Trastorno de Personalidad cada vez es más visible para pediatras y personal especializado que atienden a esta población. Las conductas autolesivas son motivo de consulta habitual en urgencias pediátricas y acercan al paciente a una primera valoración por psiquiatría, siendo punto de entrada al seguimiento por Salud Mental. Es necesario continuar con estudios como éste para el correcto abordaje de estos pacientes y continuar aumentando el conocimiento sobre el tema. El equipo de psiquiatría infanto-juvenil del HUVH continuará realizando estudios para ello.

SUICIDIO

ID: 00208

¿Existe relación entre la letalidad y la reincidencia en los intentos de suicidio? 5 años de observación

María Irigoyen Otiñano¹, Margarita Puigdevall Rues-tes¹, Enrique Baca-García³, Ana González-Pinto², Jorge López-Castroman⁴

1) Hospital Universitario Santa María de Lleida

2) Hospital Universitario de Álava

3) Departamento Psiquiatría Fundación Jiménez-Díaz

4) Departamento de Psiquiatría, CHU Nimes, & INSERM u1061, Montpellier, Francia

Introducción y objetivos

Las conductas suicidas son un motivo frecuente de asistencia sanitaria en España. Los intentos suicidas con llevan importantes consecuencias sanitarias, sociales y económicas además son los mejores predictores de repetición y suicidio consumado. El objetivo de este estudio es establecer los factores sociodemográficos y clínicos predictores de una mayor letalidad y reincidencia entre los pacientes que realizan un intento suicida así como identificar la relación existente entre letalidad y reincidencia. En segundo lugar estudiaremos el perfil de los pacientes reincidentes que realizan intentos más letales.

Material y métodos

Los pacientes hospitalizados en hospital general por intento de suicidio en una provincia española de 2009 a 2014 (N=711) fueron valorados de forma sistemática por Psiquiatra de Enlace. Comparamos las características clínicas y demográficas de estos pacientes en función de la letalidad (leve versus moderada-severa) y la reincidencia (1-2 intentos versus >2 intentos) usando análisis univariantes y modelos de regresión. Posteriormente repetimos los análisis tras distribuir la muestra en tres grupos: 1-2 intentos y letalidad baja, >2 intentos o letalidad moderada-alta y >2 intentos y letalidad moderada-alta.

Resultados

La reincidencia se asoció con la ocupación, los antecedentes psiquiátricos, el trastorno de personalidad y el trastorno por uso de sustancias. La letalidad se asoció con el género, el método empleado, los trastornos afectivos y la orientación al alta. La correlación entre letalidad y reincidencia no fue significativa. Los reincidentes de alta letalidad se asociaron a un rango de edad (35-65 años), la inactividad, los antecedentes psiquiátricos, los trastornos de personalidad y la derivación al alta.

Conclusiones

Nuestro estudio sugiere que determinados factores demográficos y clínicos indican un mayor riesgo de letalidad médica y de reincidencia en los pacientes suicidas. Los pacientes repetidores que realizan intentos de mayor letalidad presentan un perfil que podría facilitar intervenciones preventivas.

ID: 00146

Predictores de ideación suicida y prevención de tentativas autolíticas evaluados en el HCUV... 20 años después

Rebeca Hernández Antón¹, Elena Domínguez¹, Sofía Gómez Sánchez¹, Claudia Noval Canga¹, José Manuel Maderuelo², Juan Ramón Cordero², Jose Antonio Blanco Garrote¹, Piero Datta³

1) Hospital Clínico Universitario de Valladolid

2) Instituto de Medicina Legal de Valladolid

3) Universitat Internacional de Catalunya
Universidad Politécnica de Torino

Introducción:

El suicidio es el acto de quitarse deliberadamente la propia vida. Según la OMS, más de un millón de personas se suicidan cada año.

Objetivos:

- Comparar datos de intentos autolíticos entre 2016, 2013 y 1996 en el HCUV.
- Influencia de la crisis económica en los datos de suicidio y los cambios producidos en estos tres últimos años, en los que se ha puesto en marcha un protocolo.
- Exponer factores de riesgos.
- Estudiar si existe relación entre suicidios consumados y atención previa por Psiquiatría de Urgencias en las existan ideas de muerte, ideación autolítica y/o gestos autolíticos.

Material y métodos

Estudio de vigilancia epidemiológica. Datos descriptivos de intentos autolíticos y suicidios consumados; utilizando la misma metodología en 1996, 2013 y 2016. Variantes estudiadas: sexo, edad, día de la semana, mes, residencia, método, situación personal, estudios, situación laboral, creencias religiosas, antecedentes familiares de suicidio, antecedentes familiares psiquiátricos y antecedentes personales psiquiátricos.

Resultados

- Incremento de la tasa de intentos de suicidio del 27%.
- Distribución por sexos similar, aunque en 2013 y 2016 se observó una proporción mayor en varones.
- El grupo de adolescentes (10 a 19 años) el porcentaje de mujeres que se autolesionan es significativamente mayor que el de varones (29% de mujeres vs 4,5% de varones) siendo cada vez menor la edad de inicio.
- El 88.5% de los pacientes que realizan un gesto autolítico tienen un diagnóstico psiquiátrico (T. depresivo mayor- 59.2%; T. Adaptativo- 24.9%)
- Desempleo y problemas económicos destacan como estresores ambientales en 2013; reduciéndose en 2016, aumentando como estresores, los problemas conyugales y familiares y los trabajos poco cualificados.

- El principal método de suicidio consumado empleado en Valladolid en el ahorcamiento.

Conclusiones

- Causa muy importante de mortalidad en el grupo de 15-24 años.
- La mortalidad en la población general ha seguido una tendencia decreciente; pero las tasas de suicidio por 100000 habitantes se han mantenido estables en la última década.

DEPRESIÓN (2)

Discusores: Miquel Roca, Gemma Parramon, Margarita Sáenz, Victor Pérez-Solá

ID: 00179

Prevalencia e incidencia de trastorno depresivo mayor y factores de riesgo asociados en pacientes con hepatitis C crónica tratados con antivirales de acción directa

Giovanni Oriolo¹, Elfi Egmond¹, Ricard Navinés¹, Myriam Caveró¹, Zoe Mariño², Xavier Fornés², Rocío Martín-Santos¹

- 1) Departamento de Psiquiatría y Psicología, Institut Clínic de Neurociències (ICN), Hospital Clínic de Barcelona. Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona (IDIBAPS), Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Universidad de Barcelona, España.
- 2) Unidad de Hepatología, Hospital Clínic de Barcelona, Institut d'Investigacions Biomèdiques de Barcelona (IDIBAPS), Centro de Investigación Biomédica en Red en enfermedad Hepáticas y Digestivas (CIBERSEHD), Universidad de Barcelona, España.

Introducción y objetivos

La hepatitis C crónica (HCC) se considera una enfermedad sistémica con estado inflamatorio crónico relacionada con sintomatología depresiva en alrededor un tercio de pacientes. La relación entre depresión, inflamación e inmunidad es uno de los marcos conceptuales más estudiados para identificar biomarcadores. Los agentes antivirales de acción directa (AAD) permiten una respuesta viral sostenida (RVS) en >90% y ofrece una ocasión para estudiar la relación entre inflamación crónica, depresión, y su progresión. Nuestro objetivo es estudiar la incidencia de TDM y factores de riesgo asociados en pacientes con HCC tratados con AAD.

Material y métodos

Estudio naturalístico longitudinal de pacientes con HCC tributarios de recibir AAD. Se evaluaron para depresión (PHQ-9) en 5 puntos (pre-AAD, 4s de AAD, final de AAD, 12s y 48s post-AAD). El estudio fue doble ciego a resultados virológicos. La prevalencia, incidencia acumulada y los factores de riesgo asociados a TDM fueron evaluados mediante análisis descriptivos, modelos univariantes y multivariantes.

Resultados

92 pacientes (edad 60.9±10.8, 54.3% hombres) participaron al estudio. El 70.7% presentaba genotipo-1b y 68.4% cirrosis. El 98.9% consiguió RVS. A nivel basal, el 20.9% de pacientes tenía TDM, y el 15.2% estaba recibiendo tratamiento antidepresivo. La incidencia acumulada de TDM durante el tratamiento con AAD fue de 13.7% (95%CI: 5.7 to 26.3). La puntuación del PHQ-9 basal fue factor predictor de la incidencia de TDM (p=0.002).

Conclusiones

Los resultados confirman la prevalencia de TDM en pacientes con HCC descrita en la literatura. Un subgrupo de pacientes con HCC desarrolla TDM durante el tratamiento con AAD, y la erradicación del virus no necesariamente

está acompañada por la remisión del TDM. El estado inflamatorio crónico podría ser considerado un gatillo para el desarrollo del TDM cuando coopera con otros factores de riesgo.

ID: 00190

Prevención de la depresión postparto mediante psicoeducación: resultados del ECA "PROGEA"

Beatriz González Hernández¹, Mónica Martínez Cengotitabengoa³, Purificación López Peña³, Amaia Ugarte Ugarte³, Carmen Serrulla Vangeneberg², Julia Gemma Torregaray Royo², María Asunción Arrieta Ugarte², María Teresa Zabalza Compains², María Pilar Riaño Medrano², Nerea Muñoz Toyos²

- 1) Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Álava sede Santiago (Vitoria)
- 2) Servicio de Ginecología y Obstetricia, Hospital Universitario de Álava sede Santiago (Vitoria)
- 3) Servicio de Psiquiatría, Hospital Universitario de Álava sede Santiago (Vitoria) + Centro de Investigación Biomédica en Red Salud Mental (CIBERSAM)

Introducción y objetivos

La depresión periparto (DPP) presenta una prevalencia del 20% y provoca consecuencias deletéreas tanto en la madre como en el bebé, pudiendo afectar a su desarrollo físico, social y cognitivo. Por ello, resulta esencial tomar medidas preventivas desde un abordaje multidisciplinar. El objetivo de este estudio es evaluar la eficacia de un programa psicoeducativo en la prevención de la DPP en mujeres de alto riesgo y explorar factores pronósticos.

Material y métodos

El estudio PROGEA es un ensayo clínico aleatorizado (ECA) multicéntrico, simple ciego y longitudinal, en el que incluimos mujeres con alto riesgo de desarrollar DPP que recibían sus cuidados habituales (GC) comparadas con un grupo experimental (GE) que además recibió una terapia psicoeducativa basada en la terapia cognitivo-conductual. Dicha terapia consistía en 6 sesiones (1 sesión individual y 5 grupales). Reclutamos 600 embarazadas de las que 280 presentaban algún factor de riesgo para la DPP. Estas 280 mujeres fueron evaluadas en las 2 primeras semanas postparto y si presentaban una puntuación >7.5 en la escala de depresión de Edimburgo (EPDS) se aleatorizaron al GC o GE.

Resultados

Cincuenta y siete mujeres participaron en el ECA, no habiendo diferencias significativas en la puntuación de la escala EPDS entre GC y GE en el momento de la inclusión (t=-0.56, p= 0.572).

Tras el tratamiento un 9,1% de las pacientes del GC desarrolló depresión frente a ninguna del GE.

La puntuación en las escala EPDS tras el tratamiento

fue significativamente menor en el GE que en el GC (U Mann-Whitney=49,p=0.043).

Los factores de riesgo relacionados con la presencia de DPP fueron los antecedentes familiares de enfermedad mental grave o la presencia de enfermedades concomitantes.

Conclusiones

La terapia de prevención de la DPP resulta eficaz. Será conveniente realizar estudios con muestras mas amplias.

ID: 00166

Perfil de déficits cognitivos en la depresión resistente al tratamiento

Narcís Cardoner Álvarez¹, Martí Guinovart Julián¹, Muriel Vicent-Gil¹, Maria Serra-Blasco¹, Guillem Navarra Ventura¹, Diego José Palao Vidal¹

1) Corporació Sanitària Parc Taulí, Sabadell

Introducción y objetivos

Existe poco consenso para definir el trastorno depresivo mayor (TDM) resistente al tratamiento por la ausencia de criterios estandarizados. La Maudsley Staging Model es, según un reciente metaanálisis, la escala con mayor validez para este diagnóstico.

Nuestro objetivo es estudiar el perfil de déficits cognitivos (atención, memoria y funciones ejecutivas) en una muestra de pacientes con TDM resistente, valorando tanto la afectación real como la subjetiva.

Material y métodos

Se han estudiado 232 pacientes ambulatorios con diagnóstico de TDM, clasificados en dos niveles de resistencia en base a su puntuación MSM: resistencia leve o no resistencia (3-6 puntos; n=126) y resistencia moderada-severa (7-15 puntos; n=106).

Se han recogido variables clínicas y demográficas. En todos ellos se ha realizado una evaluación neuropsicológica de atención, memoria y funciones ejecutivas. En la medición de los déficits subjetivos se ha administrado el cuestionario Perceived Deficit Questionnaire-20 (PDQ-20).

Resultados

Los pacientes con resistencia moderada-severa presentaban peores resultados en atención (p=0.007) y memoria (p< 0.001), sin detectarse diferencias en funciones ejecutivas (p=0.693). Respecto a las quejas subjetivas, los pacientes con resistencia moderada-severa mostraron peor puntuación en memoria (p=0.027) y funciones ejecutivas (p=0.048), y una tendencia en atención (p=0.069). Para confirmar esta relación, se realizó una regresión múltiple con la puntuación MSM como variable dependiente y las variables clínicas, demográficas y cognitivas como predictoras, mostrando que los déficits en memoria, junto a la severidad clínica y el número de episodios, son los mejores predictores de resistencia al tratamiento (R²=0,22; F=5; p< 0.001).

Conclusiones

Nuestro estudio confirma la presencia de déficits cognitivos objetivos y subjetivos en el TDM resistente al tratamiento. Específicamente, los déficits objetivos de memoria, junto a la severidad clínica y el número de episodios, son los mejores predictores de resistencia. Estos resultados pueden enmarcarse dentro del modelo de la neuroprogresión, donde los episodios sucesivos conducen a una evolución desfavorable del trastorno.

ID: 00079

Depresión y resistencia a la insulina: un meta-análisis

Estela Salagre Muñoz¹, Amelia McGuinness², Felice Jacka², Eduard Vieta¹, Iria Grande¹, André F. Carvalho³, Michael Berk¹, Brisa S Fernandes¹

- 1) Servicio de Psiquiatría y Psicología, Hospital Clínic, Instituto de Neurociencias, Universidad de Barcelona, IDIBAPS, CIBERSAM, Barcelona, Cataluña, España
- 2) IMPACT Strategic Research Centre, Deakin University, School of Medicine, and Barwon Health, Geelong, Australia.
- 3) Translational Psychiatry Research Group and Department of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, Federal University of Ceará, Fortaleza, CE, Brazil.

Introducción y objetivos

Se han descrito niveles elevados de insulina, considerados un marcador de enfermedad metabólica, en pacientes con diagnóstico psiquiátrico como esquizofrenia o trastorno bipolar. El objetivo de este estudio es examinar si los niveles de insulina periférica también están alterados en depresión, tanto en episodios agudos como en remisión. También se busca evaluar si el tratamiento con antidepresivos modifica los niveles de insulina.

Material y métodos

Se realizaron búsquedas sistemáticas en Medline, the Cochrane Library y Scopus hasta agosto de 2016. Se incluyeron estudios que midieran niveles de insulina en pacientes con diagnóstico de depresión y controles sanos. Se realizaron 3 meta-análisis entre grupos examinando las diferencias en los niveles de insulina entre controles y: a) adultos con depresión en tratamiento psiquiátrico, b) adultos con depresión sin tratamiento, c) adultos en remisión del episodio depresivo en tratamiento psiquiátrico. También se realizó un meta-análisis intra-grupo comparando los cambios en los niveles de insulina antes y después del tratamiento antidepresivo. Dada la heterogeneidad de los estudios, los resultados del tamaño del efecto se agruparon según el método de varianza inversa a partir de un modelo de efectos aleatorios.

Resultados

Los pacientes con un episodio depresivo agudo presentaban niveles de insulina moderadamente más elevados que los controles, tanto aquellos con (g=0,38, 95% CI: 0,17-0,59, p<0,001, n=5.038) como sin tratamiento (g=0,45, 95% CI: 0,08-0,83, p=0,018, n=18.673). No hubo

DEPRESIÓN (2)

diferencias en los niveles de insulina entre los pacientes en remisión y los controles sanos ($g=0,11$, 95% CI: (-0,13)-0,36, $p=0,351$, $n=8.054$). El tratamiento con antidepresivos no varió los niveles de insulina ($g=-0,07$, 95% CI: (-0,43)-0,29, $p=0,699$, $n=117$).

Conclusiones

Nuestros resultados muestran niveles elevados de insulina en depresión aguda pero no en remisión, por lo que se podría valorar usar los niveles de insulina como marcador de actividad de la enfermedad depresiva.

MISCELÁNEA (2)

Discusores: Carlos Roncero, Dolores Braquehais, Joan de Pablo, M^a Dolores Saiz-González

ID: 00110

Médicos internos residentes (MIRs) con diagnóstico de trastorno mental y/o adictivo: una revisión sistemática

Sebastián Vargas Cáceres¹,
María Fernanda Mantilla Reyes¹,
Germán Ortega Hernández¹,
María Dolores Braquehais Conesa¹

1) Hospital Universitario Vall d'Hebron

Introducción y objetivos

Los médicos internos residentes (MIRs) constituyen una subpoblación, dentro del colectivo médico, sometida a diversas condiciones que pueden poner en riesgo su bienestar psicológico. Como consecuencia de ello, pueden desarrollar trastornos mentales y adictivos.

Material y métodos

Se llevará a cabo una revisión sistemática en la base de datos MEDLine. Para ello se acotará la búsqueda entre 1997-2017. Se seleccionarán todos los artículos en inglés y español en los que se incluyan los términos: "Internship and Residency", "Medical Residencies", "Medical Residents", "Medical Resident", "Medical Residency", "Residency Physicians", "Residency Training", "Internship", "Residency", "Residencias", "Médico Interno Residente" o "MIR". Una vez seleccionados estos artículos se seguirá la búsqueda con los términos: "Burnout professional", "Sleep deprivation", "Attitude of health personnel", "Attitude of health professional", "Attitude of healthcare personnel", "Stress", "Stress, Psychological", "Addictive Behavior", "Drug Dependence", "Drug Addiction", "Drug Habituation", "Substance Use Disorders", "Organic Mental Disorders, Substance Induced", "Substance Abuse", "Substance Dependence", "Addiction, Substance", "Drug Abuse", "Drug Use Disorder", "Anxiety Disorder", "Neuroses, Anxiety", "Anxiety Disorder", "Anxiety States, Neurotic", "Mood Disorder", "Affective Disorder", "Depressive Disorder", "Neurosis, Depressive", "Depression, Endogenous", "Depressive Syndrome", "Depression, Neurotic", "Melancholia", "Unipolar Depression", "Mental disorders", "Mental Health", "Mental Hygiene". Se hará la misma búsqueda para los términos equivalentes en castellano. Finalmente, se seleccionarán los artículos en los que se describan la presencia de trastornos mentales y/o adictivos según las clasificaciones clínicas en vigor (CIE-10 o DMS-IV).

Resultados

Se presentará una descripción detallada de los principales hallazgos sobre prevalencia de trastornos mentales y/o adictivos entre los MIRs. Se hará especial énfasis a los estudios llevados a cabo en nuestro medio.

Conclusiones

El conocimiento de la prevalencia de los trastornos mentales y/o adictivos entre los MIRs deberá ser tomada en cuenta a la hora de elaborar programas preventivos y de intervención en este subgrupo profesional.

ID: 00156

Efecto del uso de móvil en la salud mental de niños y adolescentes

Naharro Gascón María José¹, Cano Nebot Jose¹,
Fuentes Albero Milagros², Ibañez Soriano Elisa¹,
Morant Lujan Yolanda¹, Roselló Miranda Rocío¹,
Pascual Calatayud Carmen¹, Francés Sanjuan Neus¹,
Lull Carmona Jesús¹

1) Hospital Arnau de Vilanova-Lliria

2) Universidad Cardenal Herrera CEU

Introducción y objetivos

El teléfono móvil forma parte de nuestra vida cotidiana, y cada vez más, de la de niños y adolescentes. El 69,8% de menores españoles entre 10 y 15 años poseen móvil, y el 95% disponen de conexión a internet.

Nuestro objetivo es describir el patrón de uso del móvil en niños y adolescentes españoles, factores que intervienen para desarrollar un patrón de abuso y/o dependencia, y analizar las consecuencias de su uso excesivo sobre la salud mental de esta población.

Material y métodos

Se han revisado todos los artículos haciendo referencia a muestra española, obtenidos en Pubmed, Psycodoc, PloSOne y PsycINFO.

Resultados

Entre los 6 y 9 años, un tercio de los menores posee móvil. A los 12, casi el 80%, superando el 90% a partir de los 14. En cuando a la salud mental, el uso abusivo del móvil se asocia a mayor riesgo de síntomas depresivos, ansiedad, quejas psicósomáticas, insomnio, etc. Frena el aprendizaje de habilidades de sociabilización no virtuales, puede disminuir la dedicación a otras actividades de ocio, y deterioro de la interacción familiar y social.

La tendencia a la conducta internalizante, ansiedad y depresión en adolescentes predispone a un uso abusivo del móvil. La depresión suele aparecer con el uso abusivo de internet en el mismo, la ansiedad se relaciona con el uso de redes sociales. Los adolescentes con alteraciones psicopatológicas desarrollan patrones de abuso y/o dependencia con mayor facilidad.

Conclusiones

Concluimos que es prioritario informar y educar sobre un uso correcto del móvil a niños y adolescentes. Se debe prestar especial atención a la prevención de conductas de abuso y/o dependencia del móvil en la población infantil y adolescente española, promover un uso racional y adecuado del mismo, fundamental para evitar mayores problemas relacionados con la salud mental de los menores en el futuro.

ID: 00059

Formin 2 links neuropsychiatric phenotypes at young age to an increased risk for dementia

Roberto Carlos Agís-Balboa¹, Paulo Pinheiro², Nelson Rebola², Daniela Sofía Rodrigues-Amorim¹, Tania Rivera-Baltanás¹, María Blanco-Formoso¹, Carlos Spuch¹, Jose M. Olivares¹, Andre Fischer³, Farahnaz Sananbenesi⁴

- 1) Psychiatric Diseases Research Group, Galicia Sur Health Research Institute (IIS Galicia Sur), Hospital Álvaro Cunqueiro, SERGAS-UVIGO, CIBERSAM. Vigo, SPAIN
- 2) German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE), Goettingen, GERMANY
- 3) Department for Epigenetics and Systems Medicine in Neurodegenerative Diseases, German Center for Neurodegenerative Diseases (DZNE) Göttingen. Göttingen, GERMANY
- 4) Research group for Genome dynamics in brain diseases. Göttingen, GERMANY

Introducción y objetivos

Age-associated memory decline is due to variable combinations of genetic and environmental risk factors. How these risk factors interact to drive disease onset is currently unknown. Epidemiological data indicates that individuals suffering at a young age from neuropsychiatric diseases (eg. PTSD) have an increased risk to develop dementia at old age, which is mechanistically poorly understood. Our main objective is studying the link between PTSD at young age to an increased risk for developing dementia.

Material y métodos

Here we begin to elucidate the mechanisms by which post-traumatic stress disorder (PTSD) at a young age contributes to an increased risk to develop dementia at old age. We employed various mouse models for age-associated memory impairment and asked if cognitive decline is preceded by deficits in fear extinction, a well-established paradigm to assay PTSD-like phenotypes in rodents. We also analyzed human samples from PTSD and Alzheimer's disease patients. We performed behavioral analysis and diverse molecular biology techniques

Resultados

We show that the actin nucleator Formin 2 (Fmn2) is deregulated in PTSD and in Alzheimer's disease (AD) patients. Young mice lacking the Fmn2 gene exhibit PTSD-like phenotypes and corresponding impairments of synaptic plasticity while the consolidation of new memories is unaffected. However, Fmn2 mutant mice develop accelerated age-associated memory decline that is further increased in the presence of additional risk factors and is mechanistically linked to a loss of transcriptional homeostasis.

Conclusiones

In conclusion, our data present a new approach to explore the connection between AD risk factors across life

span and provide mechanistic insight to the processes by which neuropsychiatric diseases at a young age affect the risk for developing dementia.

ID: 00099

Introducción a la gestión clínica para psiquiatras y residentes

Diego Palao Vidal¹, Josep Pifarré Paredero²

1) Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Barcelona

2) GSS-Hospital Universitari de Santa Maria - SJD Terres de Lleida

La formación MIR de psiquiatría es en general excelente en los ámbitos asistencial, docente y de investigación. Sin embargo, los aspectos relacionados con la gestión suelen quedar olvidados, tanto en la formación MIR como en la formación continuada posterior durante el ejercicio de la especialidad. Sin embargo, el tener un conocimiento mínimo de las bases de la gestión es imprescindible para entender nuestros sistemas sanitarios, para un buen uso de los recursos sanitarios y también para asumir responsabilidades.

Este curso introductorio pretende desarrollar las bases de la gestión clínica en el ámbito de la psiquiatría y de la salud mental. Se dirige a psiquiatras, tanto a nivel de adjuntos como de coordinadores de alguna unidad, y también a residentes que quieran comenzar a conocer las bases de la gestión clínica.

Los ponentes son psiquiatras con trayectoria asistencial, docente y de investigación, pero que también se han dedicado a la gestión clínica de diferentes unidades, servicios y territorios.

ID: 00026

Nuevo abordaje en la gestión de la agitación psicomotriz en la atención hospitalaria

Noelia Ortuño Ramirez¹, Marina Garriga Carrizosa¹,
Eva Fernandez Martinez¹, Alonso Perez Toribio¹,
Anna Bastidas Salvado¹

1) Hospital Clinic de Barcelona, Servei de Psiquiatria i Psicologia

Basado en pautas internacionales recientemente publicadas (WFSBP 2016) sobre los nuevos paradigmas en pacientes con agitación psicomotriz, se propone revisar y discutir dichas recomendaciones y adaptarlas a nuestro ámbito de asistencia clínica. Con anterioridad se buscaba una sedación rápida que alargaba la estancia de los pacientes, disminuyendo la efectividad de la información recogida en la entrevista y con posibilidad de saturación de los dispositivos. De esta forma, varias guías clínicas coinciden en que el principal objetivo del tratamiento farmacológico es calmar al paciente sin sobre-sedarlo. Asimismo, las propuestas de abordaje actuales se basarían en técnicas de contención ambiental, verbal, emocional y escucha activa, en vez de intervenciones farmacológicas e incluso coercitivas. Por otro lado, el principio de autonomía del paciente, de manera que el tratamiento debe permitir involucrarlo en la toma de decisiones en la medida de lo posible para poder facilitar la adherencia al tratamiento a largo plazo.

FUSION ID: 00046 Y ID: 00035

Valoración y abordaje del tabaquismo en pacientes con trastorno mental grave

ID: 00046

Tabaquismo en el Trastorno Mental Grave, preparar un cambio necesario

Fernando Sarramea Crespo¹,
María José Jaén Moreno², Justa Redondo Écija³

- 1) Centro Salud Mental. Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba (España)
- 2) Área Psiquiatría. Universidad de Córdoba, Córdoba (España)
- 3) Unidad de Drogas y Adicciones. Instituto Provincial Bienestar Social. Diputación de Córdoba. Córdoba (España)

La mitad de los pacientes fumadores con un trastorno mental grave (TMG) que no logren dejar el consumo, morirán de una causa relacionada con el tabaco. En esta población no se ha observado el descenso que se ha dado en la población general y por ello la prevalencia sigue tomando dimensiones epidémicas llegando a triplicar las de población general.

Actualmente hay tratamientos seguros y eficaces en el corto plazo que no llegan a esta población por una barrera de viejos mitos y falta de recursos. Entendemos que es necesario iniciar el proceso de cambio sensibilizando a los profesionales que cada día cuidan de la salud de los pacientes TMG.

Para ello proponemos un taller que repase las características del problema, su relación con el TMG y la evolución de este; revise las opciones actuales de tratamiento y la experiencia actual de nuestro grupo en el desarrollo de herramientas de motivación específicas.

ID: 00035

Valoración y abordaje del tabaquismo en pacientes con otros trastornos psiquiátricos

M^a Cristina Pinet Ogué¹, Eugeni Bruguera Cortada²,
Silvia Mondón Vehils³, Gemma Nieva Rifa²

- 1) Unitat Conductes Addictives, Servei de Psiquiatria, Hospital Sant Pau, Barcelona. Grup Salut Mental-Tabac de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum
- 2) Servei de Psiquiatria de l'Hospital Universitari de la Vall d'Hebron, Barcelona. Grup Salut Mental-Tabac de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum
- 3) Unitat Addiccions, Servei de Psiquiatria, Hospital Clinic, Barcelona. Grup Salut Mental-Tabac de la Xarxa Catalana d'Hospitals sense Fum

El consumo de tabaco es el trastorno por consumo de sustancias más prevalente entre sujetos con otras patologías

psiquiátricas. El tabaquismo representa, en esta población, el principal factor de morbilidad y la causa más importante de mortalidad prematura. El tabaquismo supone además un factor de empobrecimiento, desigualdad y estigmatización. Factores como creencias erróneas y la escasa formación de los profesionales de salud mental, contribuyen a que sea un trastorno raramente abordado. El objetivo será profundizar sobre el consumo de tabaco en pacientes psiquiátricos, la motivación para la cesación y las posibilidades de éxito. Revisaremos las evidencias de seguridad, efectividad y manejo de tratamientos farmacológicos y de estrategias psicológicas, para permitir a los profesionales iniciarse en el abordaje de la sensibilización, reducción de consumo y cesación.

A través de la presentación de casos prácticos y reales se trabajarán todos estos aspectos de forma ágil y participativa.

ID: 00182

Entrevista Breve Motivacional en Urgencias en pacientes con patología dual

Antoni Gual Sole¹, M^a Pilar Lusilla Palacios²,
José Antonio Navarro Sanchís²

- 1) Hospital Clínic de Barcelona
- 2) Hospital Universitario Vall d'Hebron

La entrevista motivacional es una técnica de atención centrada en el paciente y constituye hoy en día el gold standard para el abordaje de los problemas adictivos. Recientes meta-análisis demuestran una eficacia robusta en diferentes settings clínicos incluida la adherencia terapéutica. Las técnicas de esta entrevista son fáciles de aprender y de aplicar. A su vez, las técnicas de intervención breve permiten un abordaje efectivo en contextos donde se dispone de poco tiempo con el máximo de rendimiento. En el presente taller se expone cómo la entrevista motivacional puede adaptarse a un formato de intervención breve en las urgencias de psiquiatría para el paciente con patología dual. La metodología del taller será interactiva, con dinámicas de grupo, videos y role-playing donde los participantes podrán poner en práctica diferentes estrategias como las 5As o las 5Rs de las intervenciones breves adaptadas a la entrevista motivacional

ID: 00180

La psicoterapia en el trastorno mental grave

Rafael Penadés Rubio¹, Anabel Martínez-Arán¹

1) Hospital Clínic de Barcelona

El uso de técnicas psicoterapéuticas en el ámbito de los trastornos mentales graves dispone de evidencia suficiente para su uso rutinario como parte del tratamiento integral. Los estudios demuestran que cuando se aplican de forma adecuada consiguen efectos robustos que resultan imprescindibles para completar el tratamiento farmacológico. A pesar de que aparecen constantemente nuevos enfoques y técnicas psicoterapéuticas, hay una corriente muy importante de integración de los enfoques que previamente aparecían como separados. En el presente taller se ofrecerá el marco común de actuación para la intervención en los trastornos mentales graves, las claves para su articulación con la intervención farmacológica y las herramientas para la aplicación según el contexto asistencial. Todo ello siguiendo las recomendaciones basadas en la evidencia desde el punto de vista de la eficacia, la efectividad, eficiencia y coste-beneficio

ID: 00184

Curso introductorio de EMDR sobre su uso en TEPT, trastornos mentales graves y trastornos de personalidad

Benedikt L. Amann¹, Walter Lupo², Dolores Mosquera³

1) Centro Fórum Research Unit, Parc de Salut Mar, INAD, IMIM, Barcelona, Spain

2) Clinica Logos, Barcelona, Spain

3) Instituto para el Tratamiento del Trauma y los Trastornos de Personalidad (INTRA-TP), A Coruña, Spain

Este taller pretende facilitar bases conceptuales de la terapia "Eye Movement Desensitization Reprocessing" (EMDR) incluyendo su protocolo estandar y su evidencia científica en el tratamiento del TEPT (Walter Lupo). Además, Benedikt L Amann presentará sobre la importancia del trauma infantil en la etiología de los trastornos mentales graves y el uso de EMDR en pacientes con trastorno mental grave y antecedentes traumáticos comórbidos. Dolores Mosquera revisará el papel del trauma en la etiología de los trastornos de personalidad y el uso correspondiente de EMDR en esta población. Los tres autores tienen una amplia experiencia en el uso de EMDR y presentan de forma regular en congresos nacionales e internacionales. Las tres presentaciones incluyen casos en los cuales se ha usado EMDR.

LUNDBECK

Simposio: A la vanguardia en el manejo del paciente con trastorno bipolar

- **Manejo del paciente bipolar** - Antoni Benabarre
- **El perfil metabólico importa** - Cristina Sáez
- **Manejo del cambio de antipsicóticos** - Pedro Iborra
- **Sesión debate** - Antoni Benabarre, Cristina Sáez y Pedro Iborra (Moderador)