

## PSIQUIATRÍA

# Esclerosis múltiple y síntomas psiquiátricos

- ▶ **La esclerosis múltiple es la segunda causa más importante de discapacidad de origen neurológico en los adultos jóvenes.**
- ▶ **Tanto la sintomatología física como la psiquiátrica impactan de manera negativa en la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes con esclerosis múltiple.**
- ▶ **La depresión es el trastorno psiquiátrico más frecuente en la esclerosis múltiple.**

**R.M. Pont Dalmau**

Grupo de Salud Mental. SEMERGEN

La esclerosis múltiple es la segunda causa más importante de discapacidad de origen neurológico en los adultos jóvenes. La falta de un tratamiento curativo y su progresión hacen que tanto los pacientes como sus cuidadores estén continuamente adaptándose a las múltiples complicaciones de la enfermedad y, por consiguiente, sufran un progresivo deterioro en su calidad de vida relacionada con la salud. Hasta hace relativamente poco tiempo, la gravedad se medía por la intensidad de la sintomatología motora, sensitiva, visual, cerebelosa, de la marcha o esfinteriana, entre otros factores. Sin embargo, cada vez son más numerosos los estudios que resaltan la importancia de valorar los síntomas psiquiátricos en la enfermedad, incluso desde estadios iniciales, ya que la sintomatología mental no diagnosticada o no tratada puede disminuir la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple. La primera referencia a la existencia de síntomas psiquiátricos en estos pacientes se remonta al año 1888, cuando Charcot describió los trastornos afectivos y cognitivos de los pacientes que sufrían la conocida entonces como «esclerosis».

Los autores del trabajo se plantearon elucidar de modo crítico la prevalencia y la patogenicidad de los síntomas afecti-

vos y psicóticos presentes en la esclerosis múltiple. Para ello, realizaron una revisión de diferentes trabajos publicados sobre la relación de la enfermedad con trastornos afectivos y psicóticos y con tratamiento psiquiátrico.

Las conclusiones que obtuvieron eran que un cierto grado de alteración afectiva resulta evidente después de que una persona sea diagnosticada; sin embargo, son mucho más frecuentes los casos de trastornos depresivos no relacionados con la noticia de sufrir esta enfermedad. Queda por dilucidar el origen de la depresión: si se trata de un síntoma inherente a esta enfermedad, si es reactivo o si representa un efecto adverso del tratamiento farmacológico. Algunas áreas cerebrales parecen tener una importancia especial en el desarrollo de la depresión, como el fascículo arqueado dominante, el lóbulo temporal dominante o el área inferior medial frontal dominante, así como el volumen hipocampal. Con respecto al trastorno bipolar y la esclerosis múltiple, se han descrito concentraciones elevadas de ácido palmítico, esteárico y ácidos grasos saturados en el giro temporal superior. Aunque no se conozca con certeza el origen de la relación con los trastornos psiquiátricos, el hecho de tener en cuenta dichos síntomas puede mejorar de forma notable la calidad de vida relacionada con la salud del paciente. Existen estudios que demuestran una asocia-

ción con distintos trastornos afectivos y psicóticos, pero son numerosas las cuestiones que quedan sin resolver y hay muchos procesos biológicos por determinar que podrían explicar el origen de esta relación que parece evidente. En cualquier caso, después de haber revisado varias hipótesis, los autores creen que el origen es multifactorial. Por el momento, se deben llevar a cabo más estudios y profundizar en los aspectos biológicos de los mecanismos implicados en los trastornos afectivos y psicóticos. Concretamente, se precisan estudios longitudinales en los que se incluya a pacientes que sufran la enfermedad junto con algún trastorno psiquiátrico. Tal vez mediante el estudio de cada una de las enfermedades de forma independiente y la búsqueda de denominadores comunes y puntos de conexión, se llegue al origen biológico de la sintomatología afectiva y psicótica de los pacientes con esclerosis múltiple. ■

Pozuelo P, Benito J. Trastornos afectivos y psicóticos en la esclerosis múltiple. *Rev Neurol*. 2015; 61(1): 503-508.