



Original breve

Impacto de la conducta suicida en el trastorno delirante: descripción de una serie de 44 casos

Alexandre González-Rodríguez^{a,*}, Oriol Molina-Andreu^b, Rafael Penadés Rubio^{a,c,d,e,f}, Rosa Catalán Campos^{a,c,d,e,f} y Miguel Bernardo Arroyo^{a,c,d,e,f}

^aServicio de Psiquiatría, Hospital Clínic, Barcelona, España

^bServicio de Psiquiatría, Hospital Universitari Mútua de Terrassa, Terrassa, Barcelona, España

^cUnidad Esquizofrenia, Instituto Clínic de Neurociencias, Hospital Clínic de Barcelona, España

^dDepartamento de Psiquiatría y Psicobiología Clínica, Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^eInstitut d'Investigacions Biomèdiques August Pi i Sunyer (IDIBAPS), Barcelona, España

^fCentro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de noviembre de 2012

Aceptado el 4 de abril de 2013

On-line el 13 de junio de 2013

Palabras clave:

Trastorno delirante
Paranoia
Ideación suicida
Conducta suicida
Comorbilidad depresiva

RESUMEN

Fundamento y objetivo: La conducta suicida en el trastorno delirante (TD) ha sido escasamente estudiada. El objetivo del estudio fue describir la prevalencia de depresión clínicamente significativa, ideación y conducta suicida en TD, y relacionar el suicidio con síntomas psicóticos y/o depresivos.

Pacientes y método: Se realizó un estudio transversal que incluyó 44 pacientes ambulatorios con TD (DSM-IV-TR). Se registraron datos sociodemográficos, clínicos y puntuaciones en las escalas clínicas: *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Personal and Social Performance Scale*, *Hamilton Depression Rating Scale* (17-item version) y *Columbia Suicide Severity Rating Scale*. Se dividió la muestra según la presencia o ausencia de comorbilidad depresiva (CD).

Resultados: Quince pacientes (34,1%) presentaron CD, 14 (31,8%) ideación suicida y 7 (15,9%) conducta suicida en los 2 años previos. Los pacientes con CD presentaron una edad de inicio más precoz, se vincularon antes a la red de salud mental y presentaron puntuaciones más altas en la subescala general de la PANSS ($p = 0,043$) y en intensidad de la ideación suicida ($p = 0,001$).

Conclusiones: En nuestra muestra, los pacientes con TD y CD presentan con más frecuencia ideación y conducta suicida, respecto a los que no presentan CD.

© 2012 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Clinical significance of suicidal behaviour in delusional disorder: A 44 case-series descriptive study

ABSTRACT

Background and objective: Suicidal behaviour in delusional disorder (DD) has been poorly studied. This study aimed to describe the prevalence of clinically significant depression, suicidal ideation and behaviour in these patients, and to relate them with psychotic or depressive symptoms.

Patients and method: A cross-sectional study including 44 outpatients with DD (DSM-IV-TR) was conducted. Demographic and clinical data, as well as scores in clinical assessment scales: *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS), *Personal and Social Performance Scale*, *Hamilton Depression Rating Scale* (17-item version) and *Columbia Suicide Severity Rating Scale*, were recorded. The sample was divided into 2 groups according to presence or absence of comorbid depression (CD).

Results: Fifteen patients (34.1%) had CD, 14 (31.8%) suicidal ideation and 7 (15.9%) suicidal behaviour in the previous 2 years. Patients with CD had an earlier age at onset and for a first psychiatric appointment, and had higher scores on the PANSS general subscale ($p = 0,043$) and in intensity of suicidal ideation ($p = 0,001$).

Conclusions: In our sample, patients with DD and CD have more frequently suicidal ideation and behaviour than those without CD.

© 2012 Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Keywords:

Delusional disorder
Paranoia
Suicidal ideation
Suicidal behaviour
Depressive comorbidity

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: alexgonzalezrguez@gmail.com (A. González-Rodríguez).

Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte prematura en los países occidentales¹. Se estima que el 70-95% de las víctimas de suicidio presentan una forma de trastorno mental diagnosticable y tratable^{1,2}. En comparación con la población general, los pacientes con esquizofrenia tienen un riesgo hasta 8,5 veces mayor y alrededor de un 4-13% perpetran el suicidio². La conducta suicida en estos pacientes es un problema de salud pública³.

En las últimas décadas ha habido un creciente interés en la investigación acerca de los factores de riesgo de suicidio en los pacientes con esquizofrenia, específicamente en aquellos que presentan sintomatología depresiva subsindrómica².

El trastorno delirante (TD) es un trastorno psicótico crónico que se inicia en la edad media de la vida^{4,5}, y la sintomatología depresiva es un fenómeno de elevada prevalencia en estos pacientes^{6,7}. El trastorno depresivo es la entidad comórbida más frecuente (53,1%)⁸, sin embargo, existe una escasa evidencia empírica respecto a la relación de la sintomatología psicótica, la clínica depresiva y el impacto del fenómeno suicida en estos pacientes.

Nuestra hipótesis inicial fue:

1. Existe un subgrupo de pacientes con TD que presentan depresión clínicamente significativa.
2. Este subgrupo presentaría un perfil clínico diferente y una mayor frecuencia de conducta e ideación suicida.
3. La conducta suicida en el TD no es menos apreciable y se relacionaría más con la sintomatología depresiva que con los síntomas psicóticos.
4. Los pacientes con sintomatología depresiva comórbida presentarían una edad de inicio más precoz.

Nuestros objetivos fueron:

1. Estudiar la prevalencia de depresión clínicamente significativa, ideación y conducta suicida en una muestra de pacientes con TD.
2. Tratar de aclarar la relación entre la conducta y la ideación suicida, y los síntomas psicóticos y/o depresivos, incluyendo posibles variables confusoras en el estudio, tales como la edad de inicio del trastorno y la variable sexo.

Pacientes y método

Pacientes

Se seleccionaron consecutivamente pacientes con TD que se vincularon por primera vez a seguimiento ambulatorio en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico de Barcelona entre 2008 y 2012. Los criterios de inclusión fueron los siguientes: pacientes con una edad entre 18 y 85 años, con diagnóstico de TD según criterios DSM-IV-TR. Se excluyeron los pacientes que presentaron comorbilidad neurológica y aquellos con diagnósticos previos de esquizofrenia, retraso mental o psicosis orgánica.

Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional transversal de registro que incluyó pacientes ambulatorios con TD. Todos los pacientes fueron evaluados mediante una entrevista semiestructurada, y los diagnósticos principal y de comorbilidad depresiva fueron establecidos según criterios DSM-IV-TR. Un psiquiatra recogió los datos sociodemográficos y clínicos, y las puntuaciones en las escalas clínicas de evaluación. La recogida, la selección y el análisis de los datos fueron revisados por un psiquiatra consultor.

En las visitas ordinarias de seguimiento se registraron variables sociodemográficas: edad, sexo, estado civil, nivel educativo, número de hijos y de convivientes, así como situación laboral.

Se registraron datos clínicos: edad de inicio del trastorno, edad de vinculación a la red de salud mental, años de evolución de la enfermedad, número de ingresos, subtipo de TD y otras variables psicopatológicas. En la práctica habitual, administramos los siguientes instrumentos de evaluación: *Positive and Negative Syndrome Scale* (PANSS) para estudiar la psicopatología, *Personal and Social Performance Scale* (PSP) para evaluar la funcionalidad, la escala de depresión de 17 ítems *Hamilton Depression Rating Scale* (HRSD-17) y la *Columbia Suicide Severity Rating Scale* (C-SSRS).

La C-SSRS registra ideación suicida e intensidad de la ideación de forma retrospectiva. Además, registra la presencia de conducta suicida, y la divide en realización de tentativa de suicidio real, tentativa interrumpida y tentativa abortada.

Definimos como variables resultado: 1) puntuaciones en las 4 escalas clínicas; 2) intensidad de ideación suicida medida por la escala C-SSRS; 3) porcentaje de pacientes con ideación suicida, y 4) porcentaje de pacientes que presentan conducta suicida.

La muestra se dividió en 2 grupos según la presencia o ausencia de comorbilidad depresiva (CD) utilizando como punto de corte 14 puntos en la HDRS-17. Esta cifra en la literatura médica suele indicar la presencia de un episodio depresivo mayor de intensidad moderada, por lo que los pacientes con puntuaciones mayores o igual a 14 fueron clasificados como TD con CD.

Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS® (versión 19). Se utilizaron métodos estadísticos descriptivos y univariantes no paramétricos: test U de Mann-Whitney para variables continuas y ji al cuadrado de Pearson para categóricas. Con la finalidad de introducir en el modelo posibles variables confusoras, se utilizó el análisis de covarianza (ANCOVA), incluyendo la edad de inicio del trastorno como variable dependiente, la presencia de CD como factor fijo o independiente, y las variables sexo, ideación y conducta suicida como covariables.

Resultados

Descripción de la muestra

Se incluyeron 44 pacientes ambulatorios con diagnóstico de TD según criterios DSM-IV-TR. El 82% de la muestra fueron mujeres y el subtipo de TD más frecuente fue el persecutorio (n = 35; 79,5%), seguido del erotomaniaco (n = 4; 9,1%). La edad media (DT) a su vinculación al centro de salud mental fue de 52,45 (11,9) años, y la edad media de inicio del trastorno, de 46,89 (11,91) años. El 34,1% de la muestra (n = 15) presentó sintomatología depresiva clínicamente significativa, 14 (31,8%) pacientes presentaron ideación suicida y 7 (15,9%) pacientes presentaron conducta suicida en los 2 años previos.

Comparación según presencia/ausencia de comorbilidad depresiva

Se compararon variables sociodemográficas y clínicas según la presencia o ausencia de CD (tabla 1). No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos en relación con estado civil, nivel educativo, situación laboral, número de hijos y convivientes, ni situación laboral previa a la vinculación.

Los pacientes que presentaron CD tenían una edad actual más joven (p = 0,043), se observó una tendencia a iniciar el trastorno de forma más precoz en comparación con los que no presentaron CD (media de 45,07 [10,01] frente a 47,79 [12,84] años) y se vincularon antes a la red de salud mental (media de 47,93 [10,19] frente a 54,79 [12,19] años).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3800450>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3800450>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)