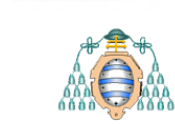




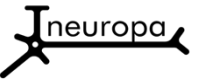
2017

I Congreso Virtual Internacional de Psicología



PREDICTORES DEL RIESGO SUICIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON CANDIDATOS A ESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA

Alvarez-Carriles, J.C.^{1,3,6}, Blázquez-Estrada, M.^{2,4}, Suárez-Sanmartín, E.², Menéndez-González, M.^{2,5,6},
García-Fernández, C.² y Ribacoba-Montero, R.^{2,7}



¹ Unidad de Neuropsicología Clínica. Servicio de Psiquiatría de Enlace. ² Unidad de Trastornos del Movimiento. Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

³ Departamento de Psicología, ⁴ Departamento de Medicina. ⁵ Departamento de Morfología. Universidad de Oviedo

⁶ Instituto de Neurociencias del Principado de Asturias (INEUROPA)

⁷ Neurofunción

INTRODUCCIÓN

- Dentro del Comportamiento Suicida, tipificado de forma independiente por primera vez en el DSM-5, se podría diferenciar entre la Ideación Suicida, el Intento Suicida y el Suicidio Consumado¹.
- En la Enfermedad de Parkinson (EP) se ha estimado que los intentos suicidas podrían ser escasos (entre el 1% y 6%, según los estudios), mientras que, por otro lado, la ideación suicida podría ser más prevalente en este tipo de pacientes (entre el 9% y 20%)².
- Si bien el riesgo suicida en la EP ha sido asociado a factores motores, cognitivos y afectivo-emocionales, en especial la depresión, los resultados de los escasos estudios realizados al respecto se muestran poco concluyentes³.
- El objetivo del presente estudio es estimar la prevalencia del riesgo suicida (ideación suicida), así como los factores determinantes del mismo, en una muestra de pacientes con EP candidatos a Estimulación Cerebral Profunda (ECP).

METODOLOGÍA

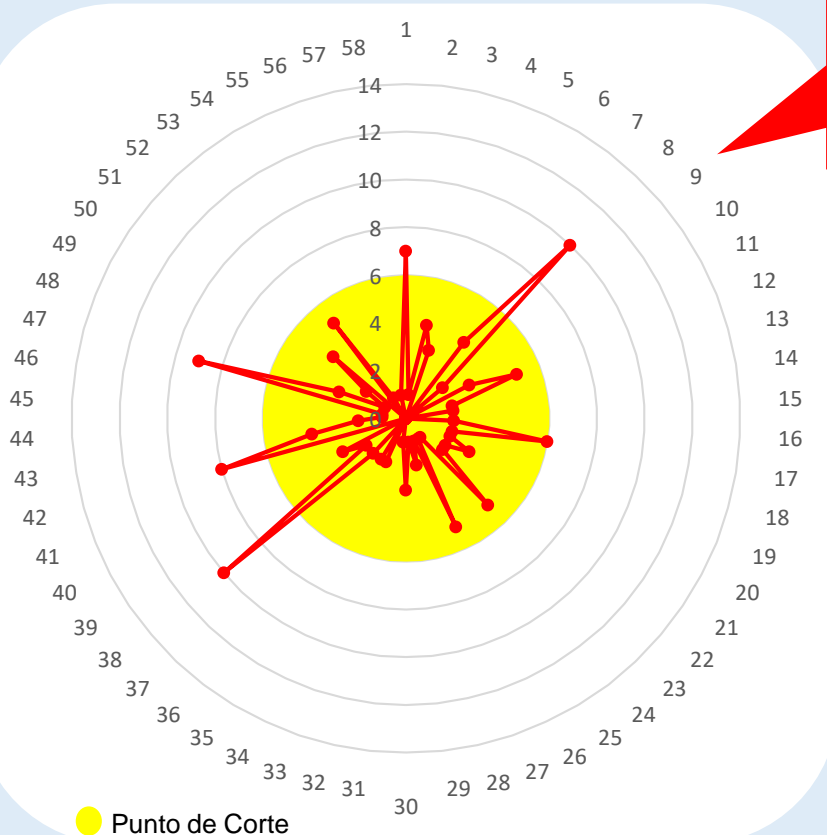
Datos Sociodemográficos y Clínicos de la Muestra	
N	58
Edad (Media ± SD)	61,33 ± 8,05
Sexo (Hombre/Mujer)	40/18
Estudios (Sin/Primarios/Secundarios/Univrsitarios)	3/33/12/10
MMSE (Media ± SD)	27,75 ± 1,76
Duración de la Enfermedad (Media ± SD)	11,53 ± 5,63
Hoehn and Yahr "On" (Media ± SD)	1,88 ± 0,48
Hoehn and Yahr "Off" (Media ± SD)	2,79 ± 0,58
UPDRS-II "On" (Media ± SD)	5,06 ± 4,20
UPDRS-II "Off" (Media ± SD)	18,38 ± 6,06
UPDRS-III "On" (Media ± SD)	13,86 ± 7,66
UPDRS-III "Off" (Media ± SD)	36,25 ± 10,62

Escala de Riesgo Suicida de Plutchik

	SI	NO
1.- ¿Toma de forma habitual algún medicamento, como aspirinas o pastillas para dormir?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- ¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- ¿A veces nota que podría perder el control sobre sí mismo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4.- ¿Tiene poco interés en relacionarse con la gente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5.- ¿Ve su futuro con más pesimismo que optimismo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6.- ¿Se ha sentido alguna vez inútil o inservible?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7.- ¿Ve su futuro sin ninguna esperanza?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8.- Se ha sentido alguna vez tan fracasado/a que sólo quería meterse en la cama y abandonarlo todo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9.- ¿Está deprimido/a ahora?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10.- ¿Está usted separado/a, divorciado/a, viudo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11.- ¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12.- ¿Alguna vez se ha sentido tan enfadado/a que habría sido capaz de matar a alguien?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13.- ¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14.- ¿Le ha comentado a alguien, en alguna ocasión, que quería suicidarse?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15.- ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

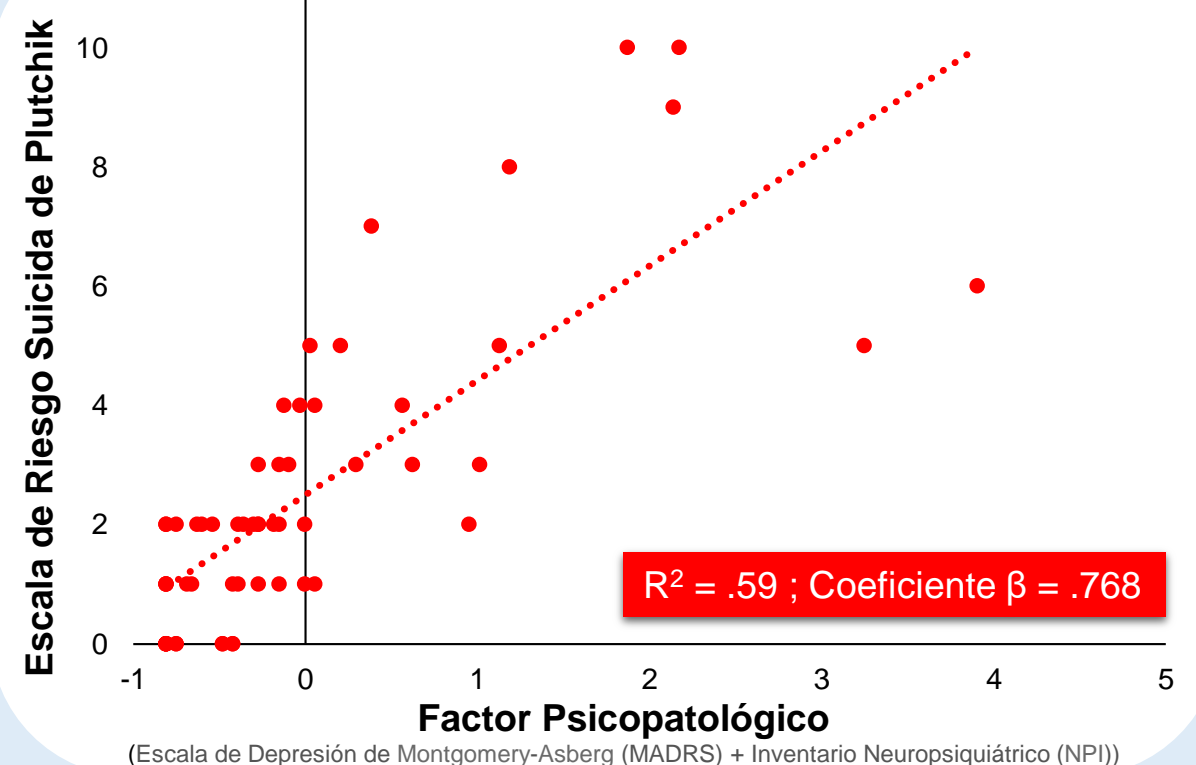
RESULTADOS

Puntuaciones Individuales en la Escala de Riesgo Suicida de Plutchik



Porcentaje de Pacientes con una puntuación patológica
10,34%
(6/58)

Regresión Lineal



DISCUSIÓN

- De forma congruente con estudios previos, la prevalencia de la ideación suicida en nuestra muestra se situó entorno al 10% (Ozdilek et al.: 11,6%; Nazem et al.:11,2%; Kostic et al.:10,2%), mostrándose, por lo tanto, como una variable de relevancia clínica en esta población.
- Por lo tanto, en el caso de los pacientes con EP candidatos a ser sometidos a una ECP, la presencia de una ideación suicida clínicamente significativa debe ser evaluada de forma específica, dado que constituye en sí misma un criterio de exclusión para dicha cirugía.
- Por otro lado, en consonancia con la literatura al respecto, hemos comprobado cómo las variables afectivo-emocionales (fundamentalmente la sintomatología depresiva) se muestran como las principales, y únicas, variables predictoras de dicha ideación suicida.
- Por lo tanto, dentro de la sintomatología no-motora asociada a la EP, la sintomatología afectiva debe de ser evaluada y, en su caso, tratada de forma prioritaria de cara a una potencial ECP. Asimismo, la ideación suicida también debe de ser evaluada/tratada postquirúrgicamente tras la ECP, dado el potencial riesgo de algunos pacientes a consumir un intento autolítico.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.Silverman MM, Berman AL, Sanddal ND, O'carroll PW, Joiner TE. Rebuilding the tower of Babel: a revised nomenclature for the study of suicide and suicidal behaviors. Part 2: Suicide-related ideations, communications, and behaviors. Suicide Life Threat Behav. 2007 Jun;37(3):264-77.
- 2.Koščić V, Pekmezović T, Tomić A, Jecmenica-Lukić M, Stojković T, Spica V, Svetel M, Stefanova E, Petrović I, Džoljić E. Suicide and suicidal ideation in Parkinson's disease. J Neurol Sci. 2010;15;289(1-2):40-3.
- 3.Lee T, Lee HB, Ahn MH, Kim J, Kim MS, Chung SJ, Hong JP. Increased suicide risk and clinical correlates of suicide among patients with Parkinson's disease. Parkinsonism Relat Disord. 2016;32:102-107.