



XVII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría

#interpsiquis - del 1 al 29 de Febrero

INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO

Alberto Miranda Sivelo, Ana Fructuoso Castellar, Pilar Pérez Gutiérrez

albertomir76@gmail.com

RESUMEN

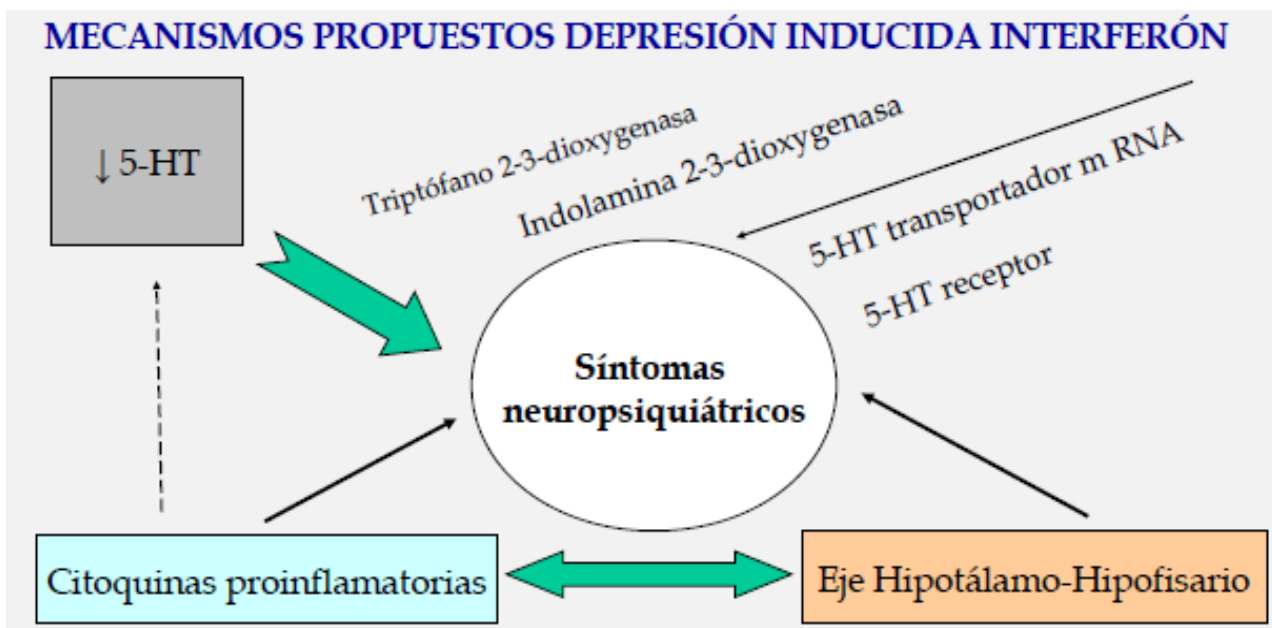
Introducción: El Interferón es una citoquina con amplias propiedades antivirales, cuyos usos aprobados en la actualidad son: la hepatitis viral crónica, algunas neoplasias y la esclerosis múltiple. Como efectos adversos del interferón se han descrito: psicosis, irritabilidad, manía, depresión y conductas suicidas. Objetivos: Profundizar en el conocimiento de los trastornos neuropsiquiátricos asociados al uso del interferón de cara a implementar estrategias terapéuticas correctas. Material y métodos: Realizamos una revisión bibliográfica extensa sobre el tema así como un análisis exhaustivo del caso objeto de estudio. Resultados: Presentamos el caso de una paciente de 35 años, ex consumidora de heroína, con hepatitis crónica por virus de la hepatitis C, en la que se inició pauta antiviral con interferón y ribavirina por el Servicio de Digestivo, se realizó previamente a la instauración del tratamiento interconsulta a Psiquiatría, no objetivándose en ese momento alteraciones psicopatológicas. Sin embargo, a las 8 semanas, la paciente realizó un intento autolítico con ingesta masiva de ribavirina, por lo que, se retiró el interferón y se instauró tratamiento con escitalopram. Discusión: Tras iniciar tratamiento con interferón apareció un cuadro depresivo que se resolvió tras la retirada de este fármaco y con el inicio del tratamiento antidepresivo. Se recomienda la evaluación psiquiátrica cuidadosa de pacientes que deben ser sometidos a tratamiento con interferón. Por otro lado, reflexionaremos sobre la posibilidad de haber instaurado tratamiento antidepresivo profiláctico por los antecedentes de consumo de tóxicos así como la conveniencia un programa psicoeducativo específico.

INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO

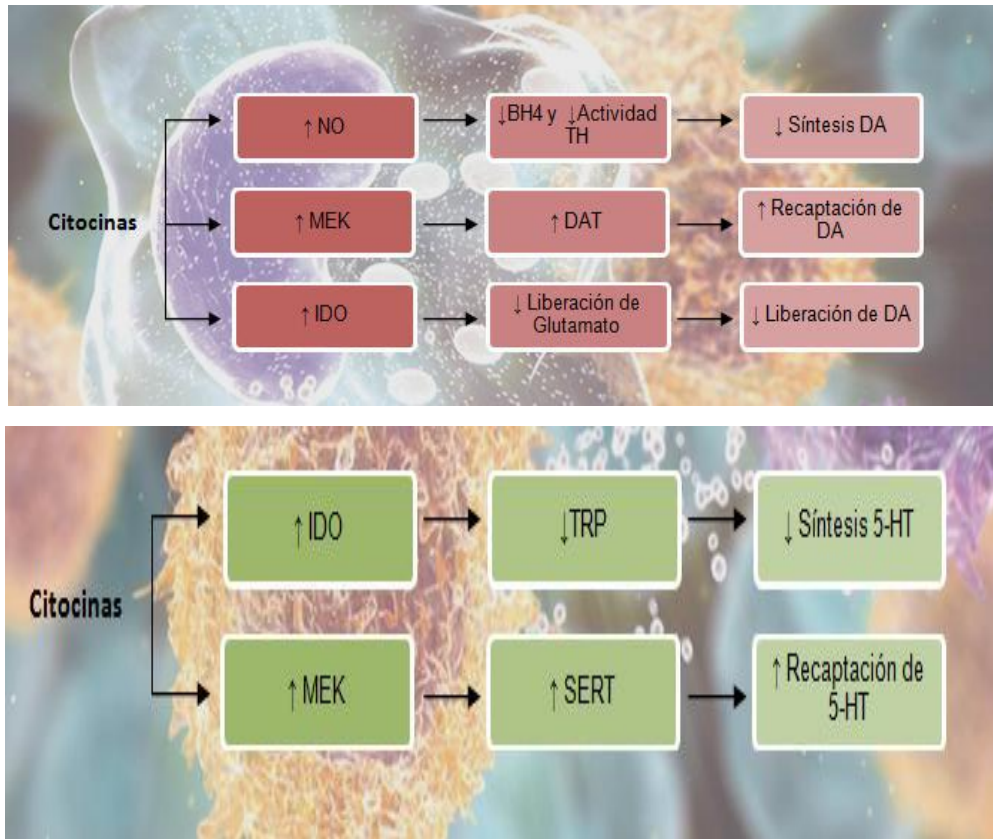
INTRODUCCIÓN

El Interferón es una citoquina con amplias propiedades antivirales, cuyos usos aprobados en la actualidad son: la hepatitis viral crónica, algunas neoplasias y la esclerosis múltiple⁽¹⁾. Los síntomas neuropsiquiátricos secundarios al Interferón son frecuentes, la incidencia varía del 6% a 70%. Como efectos adversos del interferón se han descrito: irritabilidad, ansiedad, insomnio, fatiga, depresión, confusión, psicosis y conductas suicidas. La variabilidad en la incidencia se debe a las diferencias en las dosis, la duración y las características de cada paciente. La depresión, aparece con mayor frecuencia entre las semanas 6^o y 22^o, por lo que, es aconsejable monitorizar el tratamiento con interferón durante las primeras 12 semanas. La ideación suicida es poco frecuente (< 0,2%), muy pocos casos de suicidio consumado durante el tratamiento. La inflamación podría representar un mecanismo habitual en la patofisiología de los trastornos neuropsiquiátricos.

Presentamos un caso de nuestra consulta en el cual existiría una implicación del sistema inmunológico en el desarrollo de los síntomas depresivos, pretendemos profundizar en los aspectos psiconeuroinmunológicos de la depresión y en sus implicaciones prácticas.



INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO



CASO CLÍNICO

Paciente de 35 años, ex consumidora de heroína, con hepatitis crónica por virus de la hepatitis C, en la que se inició pauta antiviral con interferón- α y ribavirina por el Servicio de Digestivo. Previamente a la instauración del tratamiento con IFN- α , se realizó interconsulta a Psiquiatría, y no se objetivaron alteraciones psicopatológicas en ese momento. Sin embargo, a las 8 semanas del inicio del tratamiento, la paciente realizó un intento autolítico con ingesta masiva de ribavirina. Presentaba apatía, ánimo deprimido, hiporexia, astenia intensa, falta de ilusión, ansiedad ideica y somática moderada, no síntomas psicóticos. Se realizó diagnóstico de episodio depresivo mayor. De acuerdo con el Servicio de Digestivo se retiró el interferón y se instauró tratamiento con escitalopram. La respuesta fue buena y el cuadro depresivo remitió a las pocas semanas.

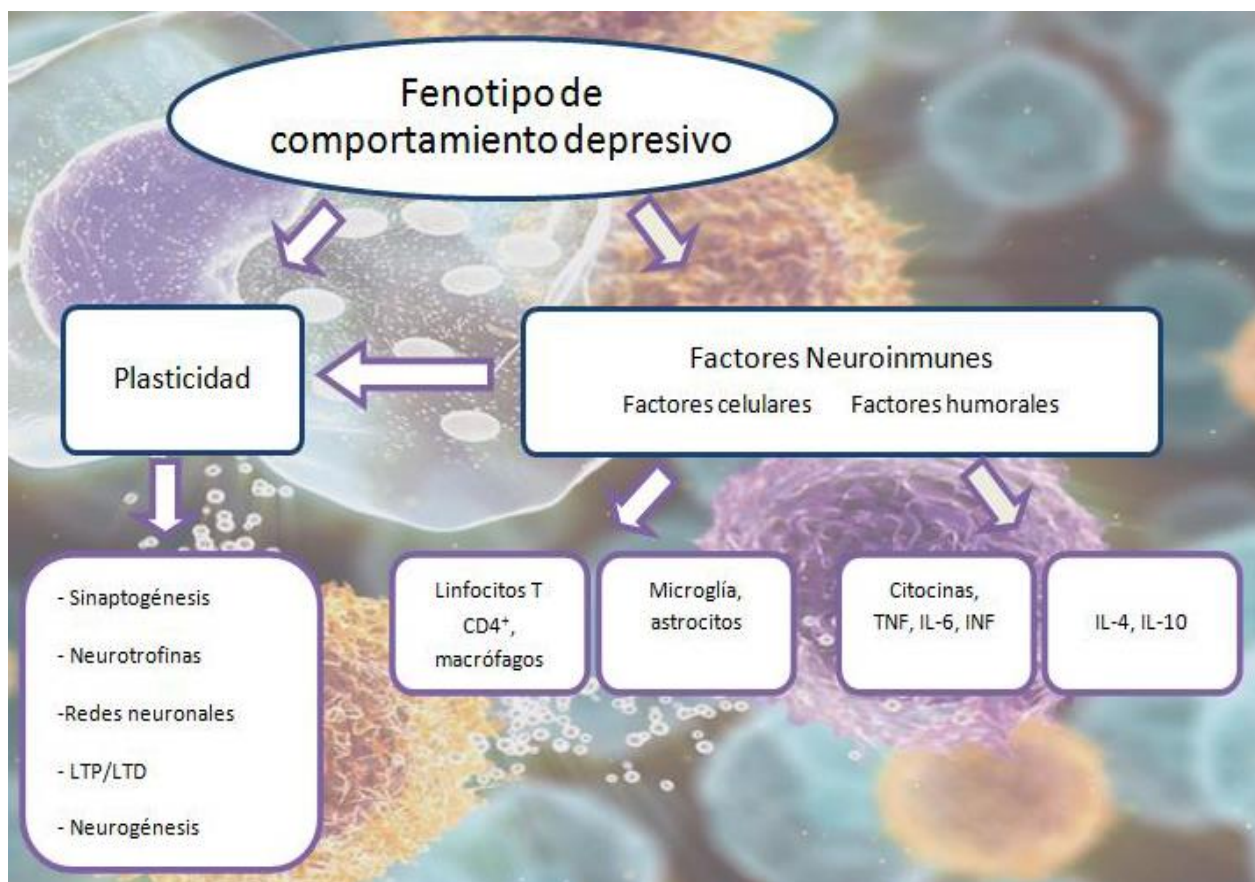
DISCUSIÓN

Tras iniciar tratamiento con IFN, apareció un cuadro depresivo que se resolvió tras la retirada de este fármaco y con el inicio del tratamiento antidepresivo, por tanto:

Se recomienda la evaluación psiquiátrica cuidadosa de los pacientes que deben ser sometidos a tratamiento con interferón². Existen autores que recomiendan realizar tratamiento profiláctico

INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO

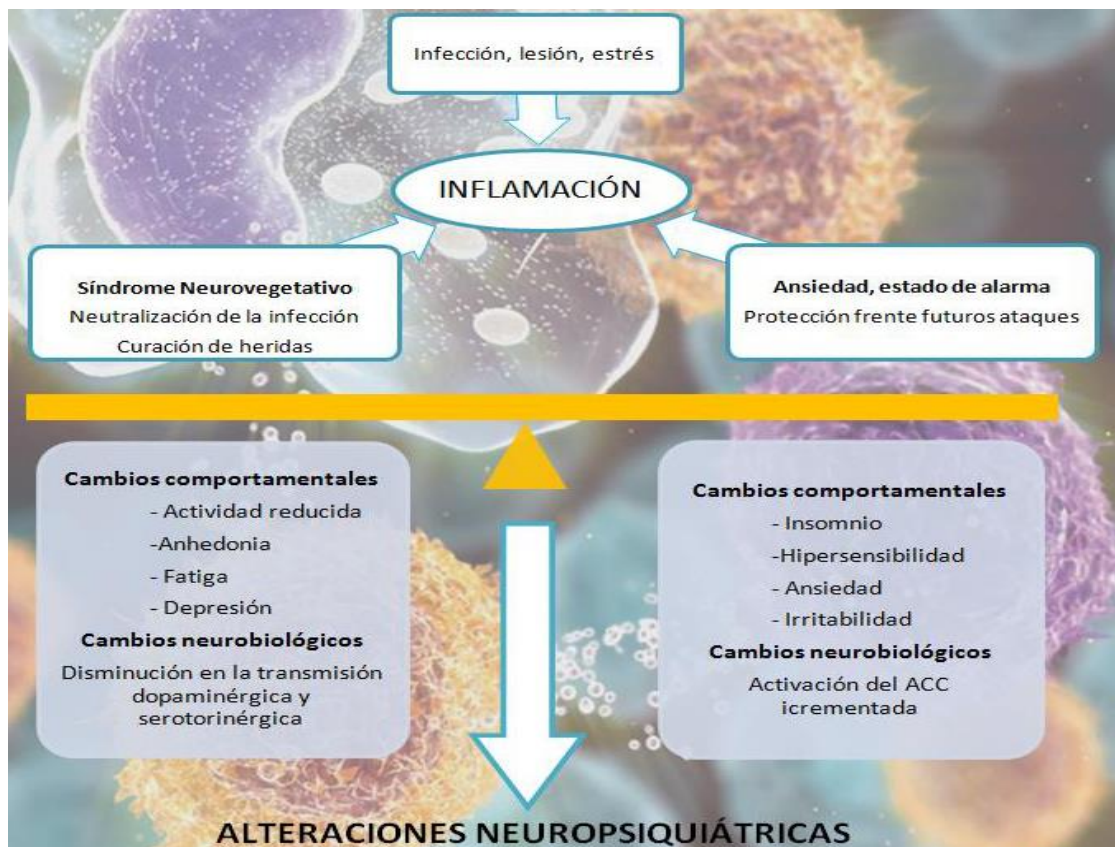
antidepresivo en aquellos pacientes con más riesgo debido a sus antecedentes personales aunque en el momento de la evaluación no presenten psicopatología activa. Pensamos que en este caso se podría haber planteado instaurar un tratamiento antidepresivo profiláctico por los antecedentes de consumo de tóxicos, así como la conveniencia de un programa psicoeducativo específico. Se ha observado en pacientes con depresión mayor un aumento de citocinas pro-inflamatorias que acceden al SNC e interaccionan con el metabolismo de los neurotransmisores y la función neuroendocrina. Las alteraciones inmunes provocadas por las citocinas inducen cambios en la sustancia blanca cerebral (neuroplasticidad) que se han asociado con la etiología de la depresión³. La investigación en psiconeuroinmunología debe permitir identificar nuevas vías fisiopatológicas que revelen dianas neurobiológicas para el desarrollo de nuevos fármacos. Existiría un subgrupo de pacientes con trastorno depresivo resistente con inflamación incrementada (biomarcadores inflamatorios elevados de forma basal) que respondería al antagonismo de las citocinas. Ello supondría dar los primeros pasos en la personalización de la terapia antidepresiva: detección de biomarcadores inflamatorios que identificarían pacientes que responderían únicamente a terapias con dianas de carácter inmune⁴.



INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO

CONCLUSIONES

1. La depresión inducida por el INF es común y muchas veces, se encuentra sin diagnosticar.
2. Los pacientes con depresión pueden ser tratados de forma segura y eficaz con IFN siempre que su depresión esté controlada antes del tratamiento.
3. Los ISRS (citalopram) pueden ser la primera línea de tratamiento para aquellos que sufren de depresión durante el tratamiento con IFN.
4. Parece beneficioso prolongar el tratamiento ADT, al menos, hasta 2-3 meses después de haber finalizado el tratamiento con IFN, para evitar recaídas.
5. La ideación suicida es un efecto secundario al tratamiento con IFN que es necesario conocer (interrogando al paciente durante las evaluaciones periódicas o empleando escalas específicas de ideación autolítica en las visitas de control del tratamiento).
6. Sera necesaria la participación de un equipo multidisciplinar (psiquiatría, psicología, enfermería, neurología, digestivo...) para el manejo con éxito del paciente en tratamiento con IFN.
7. Se ha observado en pacientes con depresión mayor un aumento de citocinas pro-inflamatorias que acceden al SNC e interaccionan con el metabolismo de los neurotransmisores y la función neuroendocrina.
8. Las alteraciones inmunes provocadas por las citocinas inducen cambios en la sustancia blanca cerebral (neuroplasticidad) que se han asociado con la etiología de la depresión.
9. La investigación en psiconeuroinmunología debe permitir identificar nuevas vías fisiopatológicas que revelen dianas neurobiológicas para el desarrollo de nuevos fármacos.



INTERFERÓN Y TRASTORNOS DEL ÁNIMO

BIBLIOGRAFÍA

1. Lucaciu LA, Dumitrascu DL. Depression and suicide ideation in chronic hepatitis C patients untreated and treated with interferon: prevalence, prevention, and treatment. *Ann Gastroenterol* 2015; 28:440-7
2. Alian S, Masoudzadeh A, Khoddad T, Dadashian A, Ali Mohammadpour R. Depression in hepatitis B and C, and its correlation with hepatitis drugs consumption (interfron/lamivodin/ribaverin). *Iran J Psychiatry Behav Sci* 2013;7: 24-9
3. Miná VA, Lacerda-Pinheiro SF, Maia LC, Pinheiro RF Jr, Meireles CB, de Souza SI, Reis AO, Bianco B, Rolim ML. The influence of inflammatory cytokines in physiopathology of suicidal behavior. *J Affect Disord* 2014; 172: 219-230
4. Janelidze S, Ventorp F, Erhardt S, Hansson O, Minthon L, Flax J, Samuelsson M, Traskman-Bendz L, Brundin L. Altered chemokine levels in the cerebrospinal fluid and plasma of suicide attempters. *Psychoneuroendocrinology* 2013; 38: 853-62