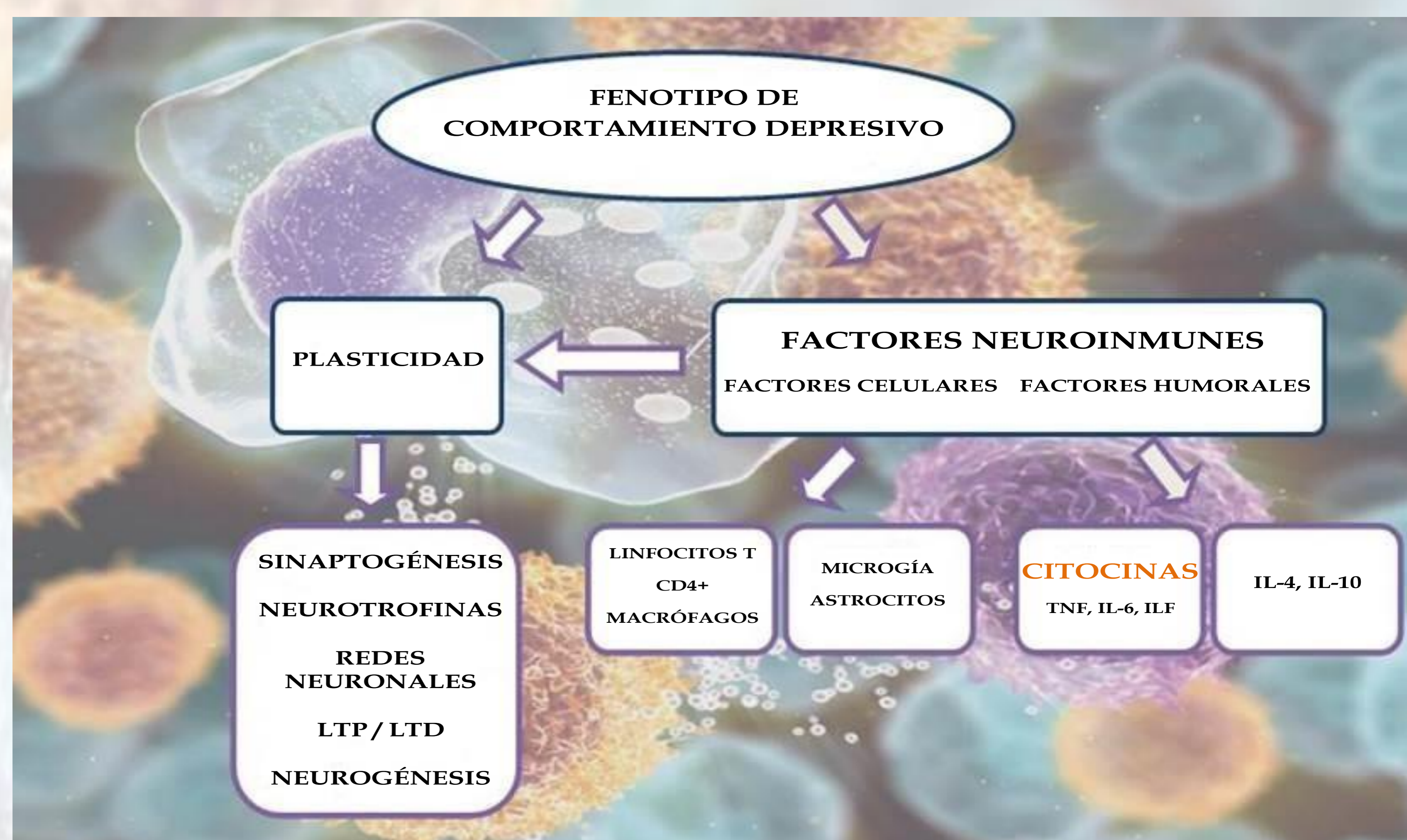


INTRODUCCIÓN

La inflamación podría representar un mecanismo habitual en la patofisiología de los trastornos neuropsiquiátricos. Presentamos dos casos de nuestra consulta en los cuales existiría una implicación del sistema inmunológico en el desarrollo de los síntomas depresivos.

OBJETIVOS Y MÉTODOS

En este trabajo, pretendemos profundizar en los aspectos psiconeuroinmunológicos de la depresión y en sus implicaciones prácticas. Ampliar el conocimiento de los trastornos neuropsiquiátricos inducidos por mecanismos inflamatorios. Se realiza una revisión bibliográfica extensa sobre el tema, además de un análisis detallado del caso objeto de estudio.



CASO CLÍNICO

Paciente de 38 años, con antecedentes familiares de trastorno afectivo mayor, sin antecedentes psiquiátricos previos; diagnosticada de Linfoma de Hodgkin de tipo nodular, en la que se inició quimioterapia según protocolo ABVD (adriamicina, bleomicina, vinblastina, dacarbazina) por el Servicio de Oncología.

La paciente, que había aceptado muy bien el diagnóstico, comienza con la siguiente sintomatología a los dos meses de empezar la quimioterapia: anhedonia, apatía, anergia, ánimo deprimido con mejoría vespertina, insomnio de mantenimiento, hiporexia, abandono de su cuidado personal, clinofilia, ideación autolítica (dejarse morir) y conductas de tipo suicida (intento de defenestración).

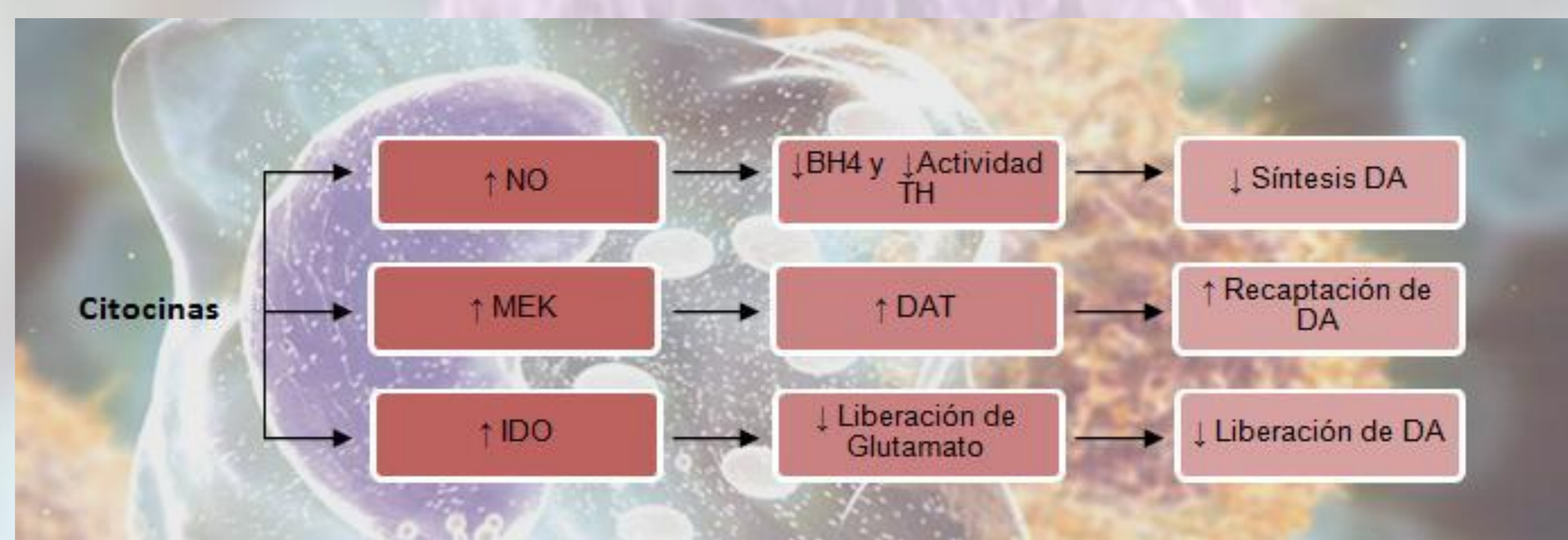
TAC cerebral normal. En los test realizados (Millon, Rorschach) no se detectan alteraciones de la personalidad y sí síntomas de trastorno depresivo mayor. Realizamos diagnóstico de trastorno depresivo mayor.

Fueron precisos dos ingresos en Unidad de Agudos de Psiquiatría pues la clínica no mejoraba a pesar de dosis altas de antidepresivos en combinación (venlafaxina, mirtazapina, imipramina)

Los síntomas cedieron al finalizar el protocolo de QT, observándose una clara secuencia temporal de la sintomatología en relación al tratamiento.

CAMBIOS METABOLISMO SEROTONINA INDUCIDOS POR CITOCINAS

CAMBIOS METABOLISMO DOPAMINA INDUCIDOS POR CITOCINAS



CONCLUSIONES

- ✓ La quimioterapia, produciría una alteración en los circuitos cerebrales mediada por citocinas.
- ✓ Se conoce que dosis estándar de quimioterapia se asocian a incrementos en los niveles de citocinas.
- ✓ La adriamicina se ha asociado con aumento de los niveles de TNF- α en modelos animales.
- ✓ 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 depresión.
- ✓ La investigación en psiconeuroinmunología debe permitir identificar nuevas vías fisiopatológicas que revelen dianas neurobiológicas para el desarrollo de nuevos fármacos.

Bibliografía:

- ✓ Linking the cytokine and neurocircuitry hypotheses of depression: A translational framework for discovery and development of novel anti-depressants. *Brain, Brain, Behavior, and Immunity* 24 (2010) 515-524
- ✓ Mechanisms of Cytokine-Induced Behavioral Changes: Psychoneuroimmunology at the Translational Interface Norman. *Brain Behav Immun.* 2009 February ; 23(2): 149-158. doi:10.1016/j.bbi.2008.08.006.