



Una de las mayores dificultades con las que nos encontramos los profesionales es la falta de tiempo e, incluso, de acceso para poder estar al día de los avances de los nuevos cuidados, abordajes y líneas de investigación, así como de los resultados derivados de las investigaciones biomédicas. Esta sección pretende que, con su lectura rápida, se puedan conocer cuáles son las últimas publicaciones en las principales revistas nacionales e internacionales de salud mental.

En este número, se ofrecen reseñas bibliográficas relacionadas con: terapia electroconvulsiva, suicidio y encefalopatía alcohólica.

Se pretende que la práctica de la enfermería en salud mental basada en la evidencia sea mucho más fácil de conseguir gracias a la revisión ofrecida, así como contribuir a mejorar el conocimiento de los profesionales y el cuidado de los pacientes.

M.^a Nieves Moro Tejedor

Enfermera. Unidad de Apoyo a la Investigación
en Enfermería.

Hospital General Universitario Gregorio Marañón.
Madrid.

Terapia electroconvulsiva

Asociación entre la terapia electroconvulsiva (TEC) y los reingresos en unidades psiquiátricas hospitalarias a los 30 días del alta. Participaron en este estudio 162 691 pacientes con un diagnóstico principal de trastorno depresivo mayor (TDM), trastorno bipolar o trastorno esquizoafectivo. Un total de 2486 pacientes recibieron TEC, entre los cuales, predominaban los de mayor edad (media de edad de 56,8 años $\pm$ 16,5 desviación estándar [DE] frente a 45,9 años $\pm$ 16,5 DE; nivel de significación estadística [p] < 0,001), las mujeres (un 65,0 % frente a un 54,2 %; p < 0,001) y los blancos no hispanos (un 85,3 % frente a un 62,1 %, p < 0,001), y los que tenían diagnosticado un TDM (un 63,8 % frente a un 32,0 %; p < 0,001), más que un trastorno bipolar (un 29,0 % frente a un 40,0 %, p < 0,001) o un trastorno esquizoafectivo (un 7,1 % frente a un 28,0 %, p < 0,001). La administración de TEC se asoció a una reducción del riesgo de reingreso a los 30 días entre los pacientes psiquiátricos hospitalizados con trastornos afectivos graves de un 12,3 % estimado entre los individuos que no recibieron TEC a un 6,6 % entre los individuos que recibieron TEC. El riesgo de reingreso fue superior para los hombres, además de para los pacientes con trastorno bipolar y trastorno esquizoafectivo en comparación con los pacientes con TDM. JAMA Psychiatry. 2017;74(8): 798-804.

Ketamina adyuvante en la terapia electroconvulsiva: revisión sistemática y metanálisis. La ketamina ha surgido como un nuevo agente terapéutico para los episodios depresivos mayores, estimulando el interés en su potencial para aumentar la terapia elec-

troconvulsiva (TEC). Los datos se sintetizaron a partir de diez ensayos (grupo de ketamina: n = 333 pacientes; grupo de comparación: n = 269 pacientes). La TEC con ketamina no se asoció a mayores mejoras en los síntomas depresivos o tasas más altas de respuesta clínica o remisión, ni implicó efectos procognitivos. Los análisis estadísticos realizados no apoyan el uso de ketamina sobre otros agentes de inducción en TEC. *Br J Psychiatry*. 2017;210(6):403-7.

Colocación de electrodos unilaterales izquierdos (LUL) para la terapia electroconvulsiva (TEC) clínica: una revisión de la literatura. La eficacia de la colocación de electrodos LUL para el tratamiento de la depresión y la psicosis es similar a la de las colocaciones de los electrodos derechos unilaterales (RUL) y bilaterales (BL). Los pacientes que reciben TEC con electrodos LUL tienden a experimentar más deterioro de la memoria verbal que los pacientes que reciben TEC con electrodos RUL, pero menos deterioro verbal que los pacientes que reciben TEC con electrodos BL. Por el contrario, los pacientes que recibieron TEC con electrodos LUL tendieron a experimentar el menor deterioro visual y no verbal de la memoria, en comparación con los pacientes que recibieron TEC con electrodos RUL o BL. *Acta Psychiatr Scand*. 2017;136(2):166-76.

Suicidio

Suicidio, desempleo y recesión económica en España. En este estudio, encontraron una asociación positiva entre desempleo y suicidio en el período previo a la crisis en hombres. En el período de 1999-2007, en la población total, cada incremento del 1 % en la variación anual de desempleo se asoció a un 6,90 % de incremento en la variación anual de suicidio. En hombres en edad laboral, el 1 % de variación anual de desempleo se asoció a un 9,04 %

de incremento en la variación anual de suicidio. La correlación entre desempleo y suicidio es relevante en períodos de estabilidad económica, y más débil durante la reciente crisis económica. Desempleo y suicidio tienen una relación compleja, modulada por la edad, el sexo y el ciclo económico. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2017;10(2):70-7.

Uso y abuso de sustancias psicotrópicas e internet, psicopatología e ideación suicida en adolescentes. La muestra está compuesta por 1026 adolescentes con edades entre 14 y 16 años procedentes de 12 centros escolares públicos del Principado de Asturias (530 varones y 496 mujeres). Las tasas obtenidas de consumo de las distintas sustancias y de uso de internet fueron: a) alcohol: un 11,89 % en varones y un 7,86 % en mujeres; b) tabaco: un 4,15 % y un 5,44 % en varones y mujeres, respectivamente; c) otras drogas: un 6,98 % en varones y un 4,44 % en mujeres; d) uso de internet desadaptativo o patológico: un 14,53 % y un 20,77 % en varones y mujeres, respectivamente. Las variables con capacidad predictiva sobre las conductas suicidas fueron: tentativas suicidas previas, síntomas depresivos, uso desadaptativo o patológico de internet, problemas con los compañeros y consumo de alcohol. *Adicciones*. 2017;29(2):97-104.

Los adolescentes y adultos jóvenes con antecedentes familiares problemáticos tienen un riesgo mayor de suicidio. Cohorte en la que participaron en este estudio 548 721 niños nacidos en Suecia que fueron seguidos hasta los 24 años. Los índices de incidencia ajustados para la relación entre la adversidad infantil y el suicidio durante la adolescencia y la edad adulta joven oscilaron entre 1,6 veces más de riesgo (intervalo de confianza del 95 % [IC₉₅%]: 1,1-2,4) para la inestabilidad residencial y 2,9 (IC₉₅%: 1,4-5,9) para el suicidio en la familia. Hubo una relación dosis-respuesta entre la acumulación de situaciones adversas en la infancia; los expuestos a una situación adversa en la infancia tenían un riesgo de

1,9 (IC₉₅%: 1,4-2,5) y el riesgo para los expuestas a dos y tres o más adversidades fue de 2,6 (IC₉₅%: 1,9-3,4), respectivamente. Estos resultados inciden en la importancia de comprender los mecanismos sociales del suicidio y la necesidad de intervenciones efectivas tempranas en la vida, con el fin de aliviar el riesgo en niños desfavorecidos. *BMJ*. 2017;357:j1334.

El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. El suicidio es la tercera causa de muerte en el grupo de edad de entre los 15 y los 29 años, superado solo por las causas externas de mortalidad y los tumores. En los últimos datos disponibles, se pone de manifiesto que 310 niños y jóvenes menores de 30 años se quitaron la vida, lo que supone un 7,77 % del total de víctimas del suicidio. Se discuten las causas que pueden desembocar en este tipo de actos, señalándose la presencia de trastornos psicológicos, variables concretas de personalidad, la alta carga de estrés emocional y, especialmente, el *bullying*, últimamente desplazado por nuevas vertientes como el *bullying* electrónico o el *sexting*. *Clín Salud*. 2017; 28(1):25-31.

Encefalopatía alcohólica

Consumo moderado de alcohol como factor de riesgo de resultados cerebrales adversos y deterioro cognitivo: estudio de cohortes longitudinal. Participaron en el estudio 550 personas y, al inicio del estudio, ninguno era «dependiente del alcohol» según el cuestionario de CAGE. Durante los 30 años de seguimiento, el aumento en el consumo de alcohol se asoció a mayores probabilidades de atrofia cere-

bral. Los que consumían más de 30 unidades/semana se encontraban en el riesgo más alto en comparación con los abstemios (razón de posibilidades u *odds ratio* [OR]: 5,8; intervalo de confianza del 95 % [IC₉₅%]: 1,8-18,6; nivel de significación estadística [p] $\leq 0,001$); los que bebían moderadamente (14-21 unidades/semana) tenían probabilidades de atrofia del hipocampo derecho (OR: 3,4; IC₉₅%: 1,4-8,1; $p = 0,007$). Un mayor consumo de alcohol también se asoció a diferencias en la microestructura del cuerpo caloso y una disminución más rápida de la fluidez léxica. No se encontró asociación al rendimiento cognitivo transversal o cambios longitudinales en la fluidez semántica o el recuerdo de palabras. *BMJ*. 2017;357:j2353.

Diferencias entre pacientes alcohólicos y no alcohólicos con encefalopatía de Wernicke (EW). Cohorte observacional retrospectiva de 468 pacientes de 21 centros en España desde el 1 de enero de 2000 hasta el 31 de diciembre de 2012. Participaron 468 pacientes; el factor de riesgo más común fue el alcoholismo ($n = 434$), y 181 pacientes tenían la tríada clásica de síntomas asociados: signos oculares, disfunción cerebelosa y confusión. Entre los 252 pacientes para los que había datos de resonancia magnética disponibles, 135 (53,6 %) tenían lesiones relacionadas con EW y 42 (16,7 %) tenían lesiones cerebelosas. Los pacientes alcohólicos presentaron con más frecuencia que los no alcohólicos signos cerebelosos (nivel de significación estadística [p] = 0,01), pero con menor frecuencia signos oculares ($p = 0,02$). Los pacientes alcohólicos tenían una frecuencia significativamente mayor de hiponatremia ($p = 0,04$) y disminución del recuento de plaquetas ($p = 0,005$) en comparación con los no alcohólicos. *Mayo Clin Proc*. 2017;92(6):899-907.

Revistas:

Acta Psychiatrica Scandinavica; *Adicciones*; *British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*; *British Medical Journal*; *Clínica y Salud*; *JAMA Psychiatry*; *Mayo Clinic Proceedings*; *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*.