

# RECUILL DE COMUNICACIONS DE LES JORNADES DE CLOENDA 2023-2024



organitzen



*L'Acadèmia*

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES  
DE LA SALUT DE CATALUNYA DE BALEARIS



Aquesta entitat dona suport als Objectius de Desenvolupament Sostenible

R. Obrador, S. Villa, AC. González, M. Londoño, P. Fernández de Romarategui, E. Feliz, R. Diez, P. Alonso

## INTRODUCCIÓN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y, en particular, la Anorexia Nerviosa (AN), son las enfermedades psiquiátricas con mayor tasa de mortalidad directa, estimándose que entre un 5 y un 20% sufren muertes prematuras ya sea por complicaciones médicas o suicidios. Los casos más graves precisan tratamiento hospitalario, cuyo objetivo principal es la ganancia ponderal. [1]

Varios estudios han demostrado que determinadas variables clínicas -entre las que destacan la duración de la estancia en el hospital, el peso tras el alta y el aumento del IMC- tienen implicaciones en el curso de la enfermedad. [2]

Sabiendo que la tendencia de la enfermedad es hacia la cronicidad, existe literatura creciente respecto al concepto de "Anorexia Nerviosa Severa y Duradera", que ha generado controversias al incluir el concepto de terminalidad en el curso de su evolución, incorporando el manejo paliativo como parte del tratamiento de este trastorno. [3]

## OBJETIVOS

El objetivo del presente estudio es examinar diversas variables clínicas y sociobiográficas en pacientes hospitalizadas para tratamiento de AN con el propósito de identificar factores que se relacionen con un pronóstico desfavorable de la enfermedad. En un segundo plano, se busca abordar aspectos relativos a los cuidados paliativos en AN.

## MÉTODOS

Se ha realizado un estudio analítico observacional retrospectivo en pacientes ingresadas entre enero de 2021 y marzo de 2023 para tratamiento intensivo de AN en la unidad de agudos de psiquiatría del Hospital Universitario de Bellvitge. A través de la revisión de sus registros clínicos se han seleccionado las variables consideradas como posibles indicadores de riesgo de acuerdo con investigaciones previas similares. [2, 4, 5]

Estas variables han sido género, insight, comorbilidad psiquiátrica, ingresos previos, in/voluntariedad del ingreso, alteraciones hepáticas al ingreso, edad de ingreso, edad de inicio de la clínica, años previos de vinculación a la red de salud mental, número de ingresos previos, IMC al ingreso, IMC al alta y días de estancia hospitalaria.

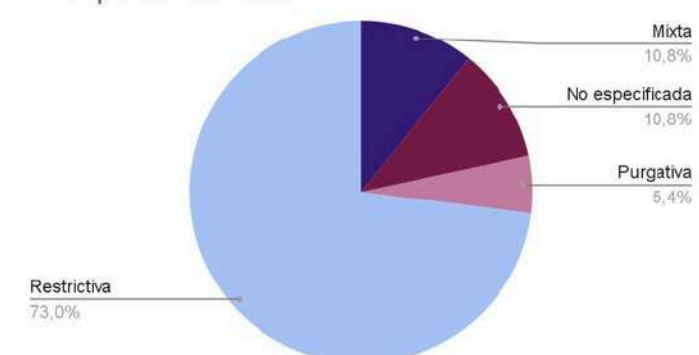
Además, se han recopilado datos sobre la progresión clínica de las pacientes hasta un año después del alta, con un margen de error de +/- dos meses.

El análisis estadístico de los datos se ha realizado mediante IBM SPSS Statistics 22.

## RESULTADOS



Subtipo de Anorexia



En la recogida de variables al año del alta solo se ha podido obtener información relativa a un 48,65% (N=18) de la muestra inicial. Entre dichos casos, se han obtenido los siguientes resultados:

- El 44,4% ha presentado buena evolución; variable derivada del análisis tanto del IMC en dicho momento, existencia de un incremento del mismo, estabilidad del mismo (entendida como una desviación de 0,5 puntos en los dos meses previos) y presencia o no de insight.
- El 52,6% de los casos ha presentado un incremento del IMC, manteniendo estabilidad del mismo en el tiempo el 40% de ellos.
- Sólo el 40% de las pacientes ha presentado insight, resultando un porcentaje similar al que presentaba la muestra inicial.

Se han hallado resultados estadísticamente significativos que relacionan la mayor edad de la paciente y la involuntariedad del ingreso con una peor evolución de la enfermedad.

La presencia de insight al ingreso ha resultado cercano a la significancia estadística como factor predictor de buena evolución, mientras que haber ingresado previamente se ha acercado a la significancia como factor de mal pronóstico.

Resulta relevante destacar que dos de las pacientes incluidas en el estudio han fallecido como consecuencia de la mala evolución de la enfermedad.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

A pesar de que la recuperación total es factible, la AN puede progresar hacia una gravedad mayor influenciada por factores mencionados anteriormente y algunos otros que también pueden prevenir un pronóstico desfavorable. [3]

En nuestro seguimiento prospectivo de la muestra hemos experimentado una pérdida del 51,35% de la misma como consecuencia de un abandono del seguimiento y del tratamiento. A pesar de esta disminución de la muestra, la proporción de pacientes con insight se ha mantenido similar. Tanto los ingresos involuntarios como haber presentado ingresos previos son indicativos de base de una AN de mayor gravedad, por lo que resulta congruente su significancia estadística -o cercanía a la misma- con respecto a una peor evolución. El hospital de donde se ha obtenido la muestra es de referencia para TCA, por lo que existe un sesgo de mayor gravedad de los casos incluidos en la muestra con respecto a la población general que padece AN.

La gravedad de algunos de los casos analizados nos lleva a replantear un antiguo y aún abierto, debate entre los profesionales de salud mental: ¿existe la AN severa y duradera o terminal? Aún se carece de suficiente evidencia para alcanzar un consenso. Es crucial identificar eventuales situaciones de final de vida a tiempo para evitar la aplicación de terapias que aumenten el sufrimiento sin beneficio clínico, considerando que las opciones de tratamiento son limitadas y no suelen revertir el curso de la enfermedad.

Tradicionalmente, los cuidados paliativos se han centrado en las enfermedades somáticas pero cada vez más literatura respalda los enfoques paliativos para el cuidado de pacientes con enfermedades mentales graves y persistentes. Sin embargo, surge la pregunta sobre la adecuación de este enfoque para pacientes con AN con mal pronóstico, dado que algunos pueden recuperarse después de años de intervención. Además, la enfermedad compromete la capacidad de valorar la gravedad de su condición, lo que plantea dudas sobre la competencia para tomar decisiones sobre su salud. [6, 7]

A día de hoy se considera que se necesitan mejores herramientas de diagnóstico, investigación en nuevas opciones de tratamiento e integración de cuidados paliativos en colaboración con especialistas en salud mental para abordar los cuidados de final de vida en este tipo de pacientes. [8]

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Chmyho-Terlikowska, D., Peska, A., Lucci, K., & Brynska, A. (2022). Factors affecting the length of hospitalization in people diagnosed with anorexia nervosa - study review. *Psychiatria Polska*, 56(1), 77-87.
- Kan, C., Hawkins, Y.-R., Cribben, H., & Treasure, J. (2021). Length of stay for anorexia nervosa: Systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 29, 371-392.
- Gaudiani, J. L., Berkman, N. D., & Le Grange, D. (2022). Terminal anorexia nervosa: A proposed diagnostic framework. *International Journal of Eating Disorders*, 55(3), 413-421.
- De Rijk, E. S. J., Almirabi, D., Robinson, L., Schmidt, U., van Furth, E. F., & Sif-Op't Landt, M. C. T. (2024). An overview and investigation of relapse predictors in anorexia nervosa: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 57(1), 3-26.
- Sala, M., Keshishian, A., Song, S., Moskowitz, R., Bulik, C. M., Roos, C. R., & Levinson, C. A. (2023). Predictors of relapse in eating disorders: A meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, 158, 281-299.
- Westermair, A. L., Buchman, D. Z., Levitt, S., & Trachsel, M. (2021). Palliative psychiatry for severe and enduring anorexia nervosa includes but goes beyond harm reduction. *The American Journal of Bioethics*, 21(7), 60-62.
- Elzakkers, I. F. F. M., Danner, U. N., Sternheim, L. C., McNeish, D., Hoek, H. W., & van Elburg, A. A. (2017). Mental capacity to consent to treatment and the association with outcome: A longitudinal study in patients with anorexia nervosa. *BJPsych Open*, 3(3), 147-153.
- Guarda A. S., Hanson, A., Mehler, P., & Westmoreland, P. (2022). Terminal anorexia nervosa is a dangerous term: It cannot, and should not, be defined. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 79.

# Patró de rendiment neuropsicològic i distorsions cognitives en una Població d'Alt Risc per a TOC (PAR) i els seus progenitors afectes.

Autors: Yusra El Kasmy (H. Bellvitge), Ana Carolina González (H. Bellvitge), Sara Bertolín (H. Bellvitge), Eva Real (H. Bellvitge), Maria Llobet (H. Clínic), Cristina Diaz (H. Clínic), Rosa Calvo (H. Clínic), Elena Moreno (H. Clínic), Ana Vigil-Pérez (H. Clínic), María del Pino Alonso (H. Bellvitge), Luisa Lázaro (H. Clínic), Ana E. Ortiz García (H. Clínic), Cinto Segalàs (H. Bellvitge).

## INTRODUCCIÓ

### PER QUÈ AQUEST ESTUDI?

El Trastorn Obsessiu Compulsiu (TOC) és una malaltia neuropsiquiàtrica que afecta l'1-3% de la població. De curs crònic, tradicionalment ha estat considerada una patologia de mal pronòstic, amb resposta **parcial** als tractaments disponibles (fàrmacs +/- CBT).

La causa del TOC resulta **DESCONEGUDA** avui dia, encara que hi ha factors **genètics** i **ambientals** implicats en la seva etiologia. En aquest sentit, els estudis de familiars mostren que hi ha una major freqüència de diagnòstic en familiars de 1r grau de pacients amb TOC respecte a la població general. També s'ha reconegut que en els casos amb un inici precoç de la malaltia, el percentatge de TOC en pares és més elevat, fet que indicaria que hi ha un grup de pacients amb un TOC més «familiar». Això es tradueix en què hi ha un component genètic superior en aquells pacients amb un debut de la malaltia en l'etapa infanto-juvenil.

L'edat d'inici del TOC té una distribució **bimodal**, amb un primer pic en l'etapa infantil (~10 anys) i un altre a l'edat adulta. Per això, és necessari l'estudi i caracterització d'una Població d'Alt Risc per a TOC (PAR), doncs ens permetrà detectar precoçment els pacients amb l'objectiu de millorar el curs i pronòstic de la malaltia.

### COL-LABORACIÓ ENTRE HOSPITALS

En aquest projecte de recerca, finançat amb una beca FIS de l'ISCIII, s'està reclutant una cohort de nens i adolescents (N=100), amb alt risc de desenvolupament de TOC per ser fills de pacients adults amb TOC, a partir d'una cohort de pacients adults ja caracteritzada per l'Hospital Universitari de Bellvitge.

1. Les variables clíniques i sociodemogràfiques basals del progenitor afecte són recollides per l'equip de la Unitat de TOC de l'Hospital de Bellvitge i s'emmagatzemen en una base de dades custodiada al centre (REDCap).

2. Les variables clíniques i sociodemogràfiques basals dels fills dels progenitors afectes de TOC –i el progenitor no afecte– són recollides per l'equip de la Unitat de TOC de l'Hospital Clínic i s'emmagatzemen en una base de dades custodiada al centre (REDCap).

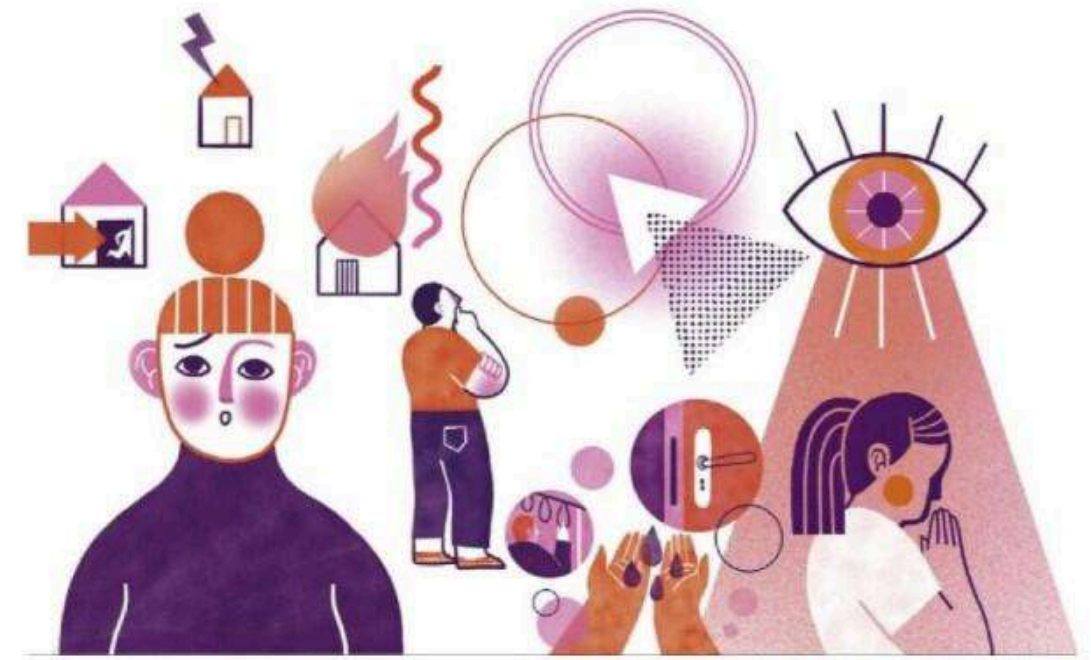
## OBJECTIU

### OBTENIR DADES DES DE LA INFANTESA FINS L'EDAT ADULTA

L'objectiu global de l'estudi és caracteritzar clínica, neuropsicològica i genèticament una mostra de progenitors afectes de TOC, dels progenitors no afectes de TOC i dels seus fills, que tenen més risc de desenvolupar un TOC per ser fills de pares afectes de TOC.

Per assolir aquest objectiu, s'avalua el **rendiment neuropsicològic** i les **distorsions cognitives** en una Població d'Alt Risc per a TOC (PAR) i en els seus progenitors afectes.

Posteriorment, amb la mostra de saliva dels participants es realitzarà l'anàlisi genètica mitjançant la tècnica específica de GWAS als infants i adolescents, –i als seus progenitors–, amb l'objectiu d'identificar variants genètiques de risc de TOC, tant en els nens i adolescents fills de pacients adults afectes de TOC, com en els seus progenitors.



### RENDIMENT NEUROPSICOLÒGIC I DISTORSIONS COGNITIVES

Els pacients amb TOC presenten alteracions en el rendiment cognitiu (funcions executives i memòria no verbal), que són considerades **endofenotips** per la malaltia i la seva presència es relaciona amb un risc més elevat de patir TOC.

D'altra banda, les **distorsions cognitives** objectivades en els pacients TOC estan relacionades amb el desenvolupament i el manteniment de la clínica obsessiva i s'han associat a **variacions al·lèliques** del gen del BDNF i la COMT.

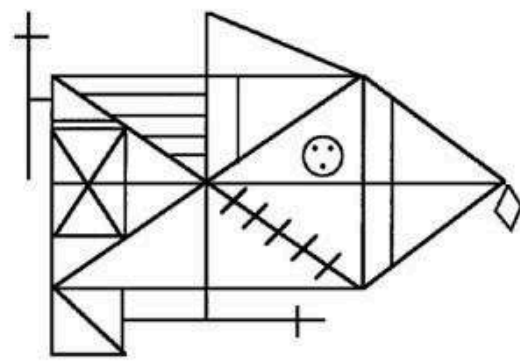
## METODOLOGIA

### 1. ENTREVISTA CLÍNICA

S'han recollit les següents variables: sociodemogràfiques; la intensitat de símptomes obsessiu-compulsius mitjançant l'*Obsessive-Compulsive Inventory-Revised* (OCI-R); les distorsions cognitives a través de l'*Obsessional Beliefs Questionnaire* (OBQ-44); el *Frost Multidimensional Perfectionism Scale* (FMPS); i el rendiment neuropsicològic amb la figura complexa de Rey (FCR).

### FIGURA COMPLEXA DE REY

Avalua la **memòria no verbal** (còpia, memòria immediata i memòria diferida) i les **funcions executives** (organització de la còpia).



Els pacients amb TOC presenten un deteriorament del funcionament executiu (organitzatiu) i de la memòria no verbal.

### 2. RECOLLIDA MOSTRA GENÈTICA

S'han recollit mostres genètiques del progenitor afecte i no afecte de TOC i també dels fills de pacients afectes de TOC mitjançant un kit de saliva. Les mostres de saliva per a la seva anàlisi genètica posterior són custodiades per la Facultat de Medicina de la Universitat de Barcelona. Cal destacar que encara no s'ha fet l'anàlisi de genotipació.

## RESULTATS I CONCLUSIONS

### RESULTATS

S'han explorat un total de 67 progenitors (52,2% dels afectes de TOC) i 46 dels seus fills. La prevalença de TOC en la PAR és del 8,6% (4/46 casos).

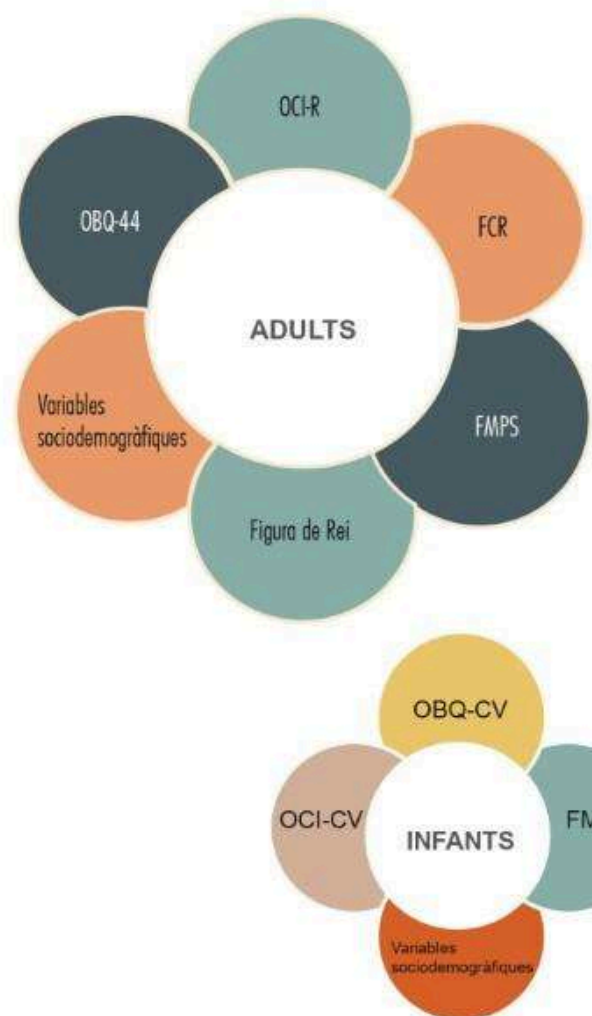
La PAR presenta alteracions en el rendiment cognitiu, com són una pitjor organització de la FCR ( $p=0.01$ ) respecte a la dels progenitors afectes.

S'han establert correlacions positives entre les puntuacions de l'OBQ-44 i el FMPS dels progenitors afectes amb les obtingudes a la PAR ( $p<0.05$ ).

### CONCLUSIONS

La PAR per a TOC presenta alteracions en el patró de rendiment neuropsicològic, pròpies dels pacients amb TOC, i associacions amb distorsions cognitives presents en els seus progenitors afectes, cosa que suggereix **l'heretabilitat d'aquests caràcters independentment del diagnòstic de TOC**.

Caldran estudis prospectius de seguiment per veure quin valor predictiu tenen les variables neuropsicològiques i les distorsions cognitives en la major probabilitat de desenvolupar TOC en una PAR.



Notes:  
⚠️ No hi ha conflicte d'interessos

**Bibliografia:**  
Savage CR, Baer L, Keuthen NJ, Brown HD, Rauch SL, Jenike MA. Organizational strategies mediate nonverbal memory impairment in obsessive-compulsive disorder. *Biol Psychiatry*. 1999 Apr 1;45(7):905-16.

**Agraïments:**  
Dr. Cinto Segalàs

Amb el suport de:



Presentat per Yusra El Kasmy a 30/04/2024

# Efectividad de la Realidad Virtual Inmersiva en el tratamiento psicológico del Trastorno Obsesivo Compulsivo

Aina Oliver<sup>1</sup>, Gemma Ochoa<sup>1</sup>, Miquel Basilio<sup>1</sup>, Lola Riesco<sup>1</sup>, Sumpci Guillen<sup>1</sup>, Ana Escusa<sup>1</sup>, Quintí Foguet<sup>1</sup>, Iluminada Corripio<sup>1</sup>, Ignasi Capellà<sup>2</sup>

1. Corsorci Hospitalari de Vic, Servei de Salut mental i Addiccions

2. Broomx



Jornada Cloenda Curs 2023-2024  
23 i 24 de maig de 2024

## INTRODUCCIÓN

El Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) es uno de los 5 trastornos mentales más frecuentes. Según la Organización Mundial de la Salud, es una de las 20 enfermedades más incapacitantes, siendo similar a la esquizofrenia. Entre un 30-40% de los pacientes tienen un curso crónico con pocas remisiones completas y entre un 70-90% tiene comorbilidad psiquiátrica. El tratamiento de elección para el TOC es la Terapia Cognitivo conductual (TCC) pero sería necesario una mayor intensificación. La Realidad Virtual Inmersiva (RVI) es una herramienta que crea una experiencia sensorial que permite al usuario vivir una experiencia que replica el mundo físico. Por lo que, la RVI podría implicar una mayor intensificación terapéutica.

## OBJETIVO

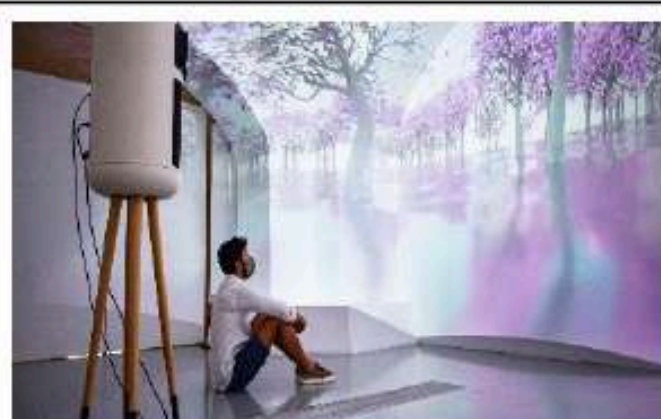
Determinar la efectividad de la terapia cognitivo-conductual (TCC) con RVI en comparación con la TCC estándar en pacientes con diagnóstico de TOC.

## METODOLOGÍA

Se realizó un ensayo clínico aleatorizado, se incluyeron a pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de TOC en seguimiento en el Centro de Salud Mental de Adultos de Osona entre el periodo de enero del 2021 y diciembre del 2022. Se realizó una primera valoración en la que se administraron pruebas psicométricas y recogida de información. En el grupo control, se realizaron 4 sesiones psicoeducativas a nivel grupal. En el grupo experimental además de las 4 sesiones grupales se llevaron a cabo 6 sesiones individuales de exposición con prevención de respuesta a través de la RVI. Se volvieron a administrar las pruebas psicométricas al mes y a los tres meses después de la finalización de la intervención con la RVI.

## RESULTADOS

Se incluyeron 37 sujetos con edad media de 41.9 años (DE:12,1) y el 56,8% mujeres. Finalmente, se distribuyeron aleatoriamente 17 sujetos en el grupo experimental y 20 en el grupo control.



En la tabla 1 se describen las características sociodemográficas y clínicas de los grupos experimental y control.

Tabla 1 Características basales de la muestra

	Grupo Intervención (n=17)	Grupo Control (n=20)	Total (N=37)	p valor
Edad, media (SD)	40,9 (11,3)	42,7 (12,9)	41,9 (12,1)	0,665
Sexo, mujeres, %	58,8	57,9	56,8	0,540
Niveles estudios				0,760
Primarios	6	9	15	
Secundarios	9	6	9	
Estado civil				0,364
Soltero	9	6	15	
Casado	7	12	19	
Separado	1	2	3	
Edad diagnóstico	33,6	34,7	34,1	0,424
Cuestionario de Ansiedad (STAI), Estado	24,9	28,5	27,0	0,153
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	23,7	19,8	21,5	0,134
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Obsesiones	11,8	10,9	11,3	0,210
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Compulsiones	10,6	10,3	10,4	0,409
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Total	22,4	21,3	21,7	0,315
Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D)	56,0	59,5	58,0	0,272

En la tabla 2 se detallan las puntuaciones obtenidas en los tests psicométricos antes y después de la intervención en el grupo intervención y grupo control.

Tabla 2 Resultados pre y post intervención

	Grupo INTERVENCIÓN		p valor	Grupo CONTROL		p valor
	PRE	POST		PRE	POST	
Cuestionario de Ansiedad Rasgo – Estado (STAI), Estado	24,9	26,9	0,124	28,6	32,1	0,919
Inventario de Depresión de Beck (BDI)	23,7	20,5	0,477	19,8	19,5	0,261
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Obsesiones	11,8	8,3	0,010*	10,9	13,0	0,705
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Compulsiones	10,6	7,9	0,018*	10,3	13,0	0,908
Escala de Obsesiones y Compulsiones de Yale-Brown (Y-BOCS), Total	22,4	16,2	0,012*	21,3	25,9	0,882
Cuestionario de Salud EuroQoL-5D (EQ-5D)	56,0	65,0	0,391	59,5	55,0	0,373

## CONCLUSIONES

La RVI redujo la sintomatología obsesiva y las compulsiones en los pacientes con TOC. La RVI es efectiva como técnica para el tratamiento habitual del TOC, mejorando la clínica obsesiva. Además aporta una nueva alternativa terapéutica, permitiendo la creación y grabación de situaciones controladas y de difícil accesibilidad.

REFERENCIAS  
BIBLIOGRÁFICAS



SCAN ME

# MÉS ENLLÀ DEL TRACTAMENT: UN ESTUDI DE LES VARIABLES RELACIONADES AMB L'ABANDONAMENT TERAPÈUTIC EN LA BULÍMIA NERVIOSA

ANNA SORIA-MADRID, ELISABETH CASTILLO, KEVIN RODRÍGUEZ-CLIFFORD, MARIA VICTORIA RIBERA-BASSOLS, MAR MARTÍNEZ-GÒDIA & CRISTINA CARMONA  
Servei de Psiquiatria, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau

## INTRODUCCIÓ

Els **abandonaments terapèutics** formen part d'un dels problemes principals que es donen en el tractament dels trastorns de la conducta alimentària (TCA), un fet que contribueix de forma significativa a les taxes de fracàs terapèutic. En la Bulímia Nerviosa (BN), s'ha trobat que entre el **26%** i el **30%** dels pacients que inicien la teràpia, l'abandonen (1). Estudis previs indiquen diversos factors associats a un major risc d'abandonament terapèutic, entre els que es troben tenir una baixa autoestima, la presència de trets de personalitat límit (2,3) i una menor motivació al canvi terapèutic (4). A més, les discrepàncies en les expectatives vers l'eficàcia del tractament entre terapeuta i pacient també s'han relacionat amb un major nombre d'abandonaments terapèutics (5).

## OBJECTIU

Estudiar la **taxa d'abandonament** així com els possibles **factors relacionats** de la psicoteràpia grupal Motivational Step by Step Bulímia Nerviosa Group (MSBS-BNG), intervenció que ha mostrat beneficis en el tractament de la BN.

## MÈTODE

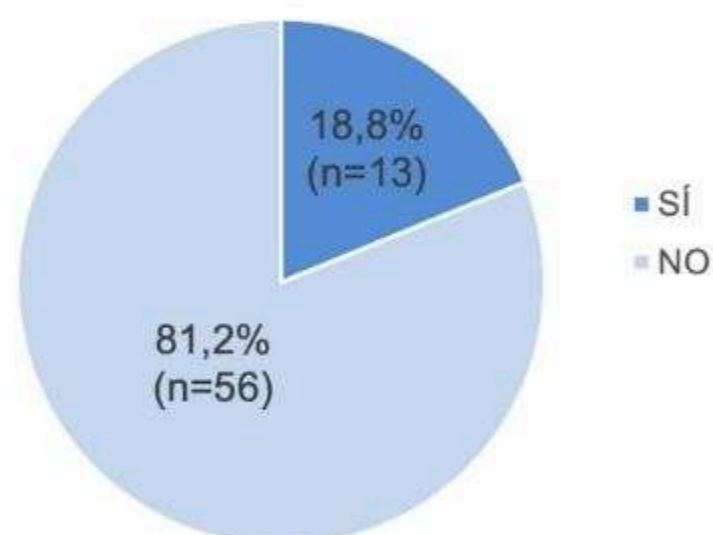
**69 persones** diagnosticades de BN participen en la teràpia grupal MSBS-BNG a la Unitat de Trastorns de la Conducta Alimentària de l'Hospital de Sant Pau. S'avaluen les següents variables:

- **Sociodemogràfiques:** edat, gènere
- **Simptomatologia TCA:** Eating Disorder Inventory (EDI)
- **Actituds davant el canvi:** Attitudes towards change in eating disorders (ACTA)
- **Aliança terapèutica:** Working Alliance Inventory-Short (WAI-S)
- **Diagnòstic Trastorn Límit de la Personalitat (TLP):** Structured Clinical Interview for DSM-IV Disorders Axis II (SCID-II).

Les dades s'analitzen amb el programa estadístic SPSS. Es realitzen les proves T-student i Chi-quadrat per avaluar diferències entre pacients que abandonen i pacients que persisteixen.

## RESULTATS

Gràfic 1. Taxa d'abandonament prematur de la teràpia



Comparant les persones que abandonen amb les que persisteixen, s'observa que les que abandonen tenen **major puntuació en l'escala d'inefectivitat/baixa autoestima** de l'EDI. No s'observen diferències significatives en la resta de mesures.

Taula 1. Comparacions entre el grup que abandona prematurament la teràpia i el que no abandona

	Abandonament		No abandonament		p
Edat (M, DE)	30.83	12.85	31.90	10.87	.765
Sexe (Dona, N, %)	12	100	49	89.1	.230
ACTA (M, DE)	5.25	1.14	5.07	1.43	.699
EDI (M, DE)					
IMP_D	16.30	4.42	15.4	4.35	.506
SIM_BUL	14.62	4.84	12.20	5.23	.138
INS_CORP	20.69	5.23	18.96	7.91	.459
I_BA	<b>16.92</b>	<b>7.34</b>	<b>11.20</b>	<b>7.70</b>	<b>.019*</b>
PERF	5.85	4.90	6.08	3.76	.852
DESC_INT	5.62	5.40	5.82	4.84	.894
CONS_INT	15.54	6.92	14.02	6.45	.459
MIED_MAD	8.92	5.06	9.08	5.78	.929
WAI-S (M, DE)	40.63	17.03	53.10	25.94	.196
WAISt	20.44	7.57	23.60	4.08	.077
WAISg	17.88	4.97	21.10	6.28	.173
WAISb	44.63	27.28	33.38	19.50	.295
TLP (N, %)	2	13.3	13	86.7	.538

IMP\_D: Impuls a la primesa; SIM\_BUL: Simptomatologia bulímica; INS\_CORP: Insatisfacció corporal; I\_BA: Inefectivitat/Baixa autoestima; PERF: Perfeccionisme; DESC\_INT: desconfiança interpersonal; CONS\_INT: consciència interoceptiva; MIED\_MAD: por a madurar; WAISt: acord tasques; WAISg: vincle amb terapeuta; WAISb: acord objectius

## CONCLUSIONS

El protocol de teràpia grupal Motivational Step by Step Bulímia Nerviosa Group mostra un **percentatge d'abandonament terapèutic més baix** que altres intervencions avaluades en investigacions anteriors. En línia amb anteriors estudis, tenir una **baixa autoestima** es relaciona amb un major abandonament, pel que és un factor a tenir en compte per valorar a priori el risc d'abandonament prematur de la teràpia i ser abordat en la intervenció psicoterapèutica de la Bulímia Nerviosa.

1. Schnicker, K., Hiller, W., & Legenbauer, T. (2013). Drop-out and treatment outcome of outpatient cognitive-behavioral therapy for anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 812-823.  
2. Fassino, S., Abbate-Daga, G., Pierò, A., Leombruni, P., & Rovera, G. G. (2003). Dropout from brief psychotherapy within a combination treatment in bulimia nervosa: role of personality and anger. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 72(4), 203-210.  
3. Steel, Z., Jones, J., Adcock, S., Clancy, R., Bridgford-West, L., & Austin, J. (2000). Why the high rate of dropout from individualized cognitive-behavior therapy for bulimia nervosa?. *International Journal of Eating Disorders*, 28(2), 209-214.  
4. Hötzel, K., von Brachel, R., Schlossmacher, L., & Vocks, S. (2013). Assessing motivation to change in eating disorders: a systematic review. *Journal of Eating Disorders*, 1, 1-9.  
5. Clinton, D. N. (1996). Why do eating disorder patients drop out?. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 65(1), 29-35.



# Temptatives suïcides en unitat de cures intensives (UCI) i vinculació al programa de codi de risc suïcida (CRS)

Carmen Pagés; Camila Ghigliazza; Andrea Díaz; Lorena Marín; Alexandre González- Rodríguez; Mentxu Natividad; Baltasar Sánchez; José Antonio Monreal; Iria Méndez

## Introducció

El suïcidi és la principal causa de mort externa als països occidentals i suposa un repte per a la salut pública. La Organització Mundial de la Salut (OMS) recomana la implementació d'estratègies de prevenció. El CRS és un programa protocol·litzat d'actuacions assistencials i preventives de la conducta suïcida, impulsat per la Generalitat de Catalunya al 2016.

## Objectius

Descriure les característiques entorn les temptatives suïcides ateses a la unitat de cures intensives de l'hospital Mútua de Terrassa entre els anys 2018-2023, així com la seva posterior vinculació al programa CRS. Explorar possibles factors associats a suïcidi consumat vs suïcidi avortat.

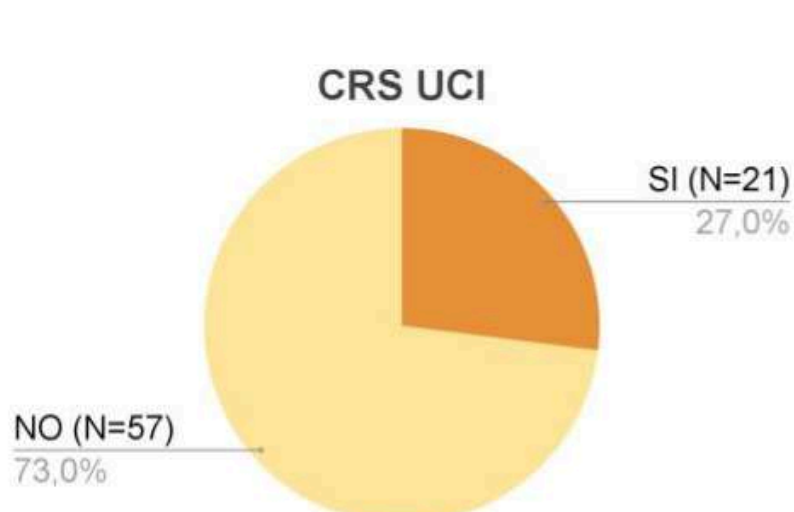
## Mètodes

Estudi descriptiu retrospectiu sobre la base de dades de temptatives ateses a UCI HUMT entre el 2018-2023. Anàlisi estadística descriptiva mitjançant mètodes de t-student/x2 per a diferències entre grups, i mètodes de regressió logística per a l'anàlisi inferencial.

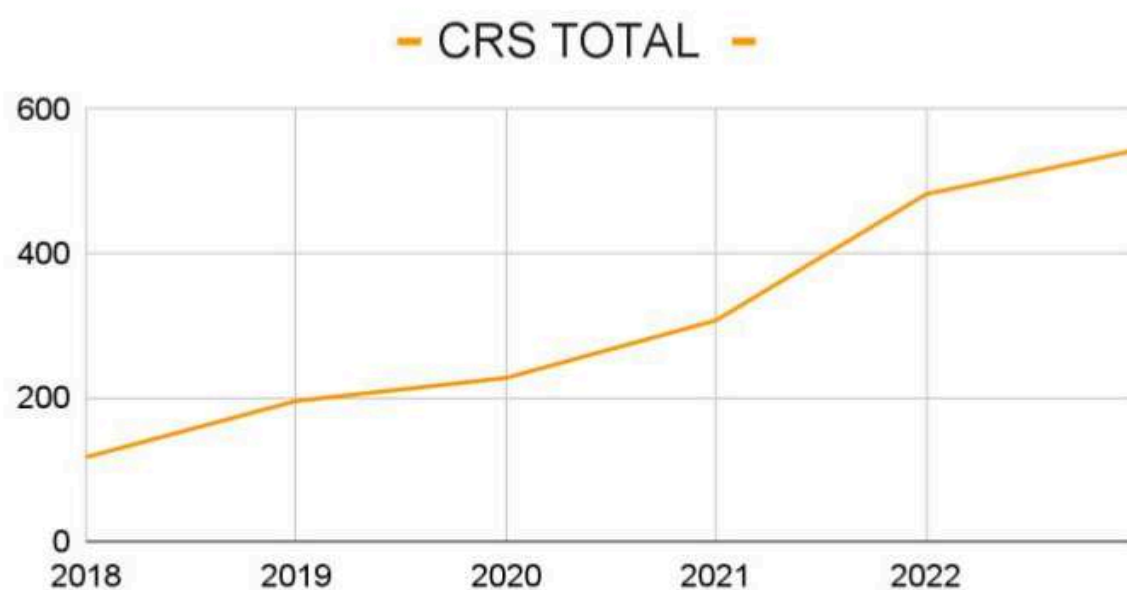
## Resultats

Total de pacients N=87; Suïcidis: 9,2%, n=8.

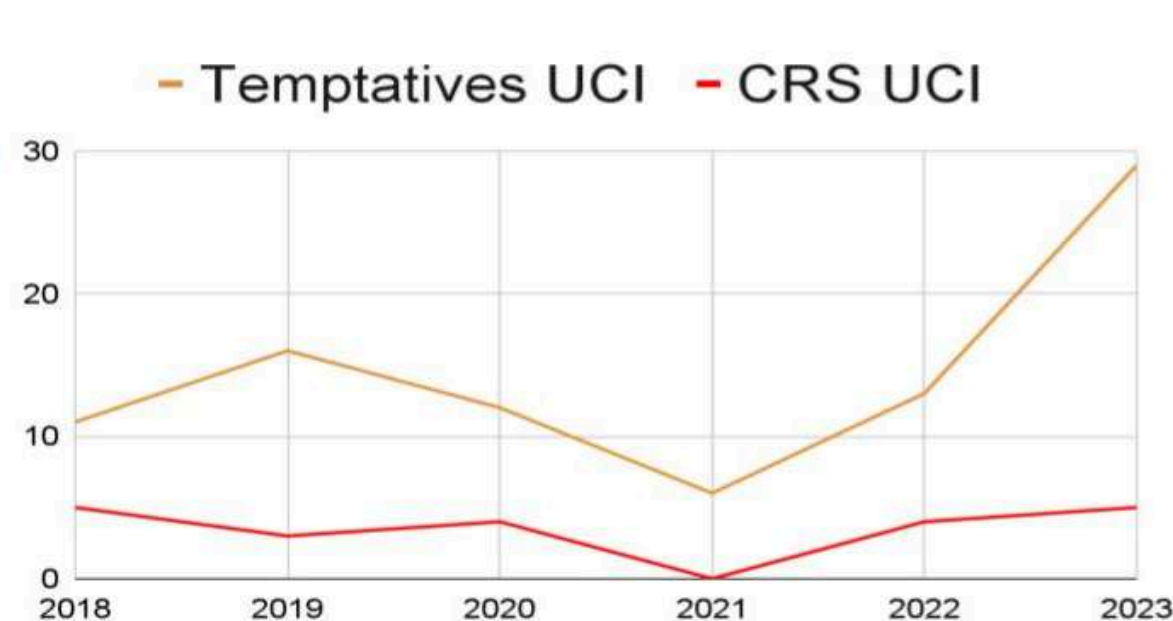
- **Dades sociodemogràfiques:** edat mitjana: 41 anys; homes 52%, n=45; sector Terrassa 82%, n=72; **antecedents psiquiàtrics 86%, n=75; tentatives prèvies 40%, n=35.**
- **Mètode autolesiu :** intoxicació per fàrmacs 59,8%, n=52; **precipitació 29,9%, n=26;** tòxics 8%, n=7.
- **Diagnòstic principal:** trastorn mental sever (TMS) (29,8%, n=26); trastorn per ús de substàncies (26,4% , n=23); trastorn de personalitat (16%, n=14); desconegut (18,4%, n=16).
- **Destí al alta d'UCI (després de valoració per Psiquiatria d'enllaç):** **ingrés en unitats d'aguts (50%, n=39);** CSMA (21,8%, n=17); CAS (16,7, N=13).



Es va activar CRS al 27%, n=21



Nombre total de CRS entre 2018-2023 a Terrassa, Sant Cugat i Rubí



Evolució del nombre de temptatives a UCI i ús de CRS en aquests casos,

Exitus total (N=14)		
Variables	F	p-valor
Sexe	2,6	0,1
<b>Ant. Psiquiàtrics</b>	<b>3,1</b>	<b>0,08</b>
Temptatives prèvies	0,14	0,7
<b>Severitat mètode</b>	<b>4,1</b>	<b>0,046</b>
CRS UCI	0,87	0,35

Malgrat o es va trobar significació estadística entre les variables analitzades i la associació a un desenllaç fata, les dades suggereixen que, tenir **antecedents psiquiàtrics o la severitat del mètode autolesiu**, atorgarien més risc.

## Conclusions

En el nostre estudi, observem una tendència cap a l'increment de temptatives que necessiten atenció a UCI. Tot i això, l'activació del CRS en aquests casos, no ha experimentat un augment proporcional, encara que l'activació de CRS totals al llarg dels anys, sí que ho ha fet. El baix percentatge de CRS activats a UCI, podria ser degut a una major predisposició a ingressar aquests pacients en unitats psiquiàtriques, i vinculació ambulatoria posterior.

El treball presenta limitacions, com el tamany de la mida mostral o la recollida retrospectiva d'informació, que podrien interferir en els resultats. Queda reflexada la necessitat de promoure l'educació sobre el funcionament del CRS, amb l'objectiu de fer-ne un ús adequat, parant especial atenció en els cassos d'UCI, ja que suposen les temptatives de major gravetat, i per tant, pacients d'alt risc. Calen més investigacions sobre aquesta temàtica, de cara a elaborar noves estratègies de prevenció del suïcidi, que tan alt impacte té en el sistema de salut pública.

# ¿MENYS SUÏCIDIS EL CAP DE SETMANA?

## Anàlisi de les variacions estacionals i setmanals en conductes suïcides no letals

G. Domínguez, N.Cheddi, A.Diestre, G. Liria, M.Arias, O.Martínez, M.López, C.Isern, T.Tiana, V.Serrano

### INTRODUCCIÓ

L'estudi dels diversos factors que podrien influir en el comportament suïcida podria ajudar-nos en la seva prevenció. En estudis previs s'ha observat un augment durant els mesos de primavera i tardor, així com en els primers dies de la setmana.

**L'objectiu** d'aquest estudi és comparar el nombre de conductes suïcides no letals entre diferents períodes temporals en un mateix any (cap de setmana, mesos, estacions). La **hipòtesi principal** és que existeixen diferències entre aquests períodes temporals.

### RESULTATS

Es van trobar **diferències significatives entre el nombre de conductes autolítiques no letals entre setmana i cap de setmana** ( $p=0,048$ ). Pel que fa a les estacions i els diferents mesos, no es van observar diferències estadísticament significatives ( $p=0,789$  i  $p=0,922$  respectivament).

### MATERIAL I MÈTODES

Estudi descriptiu en relació a tot pacient adult que acudeix a l'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau per una conducta suïcida no letal al 2023. La mostra final va ser de 591 individus.

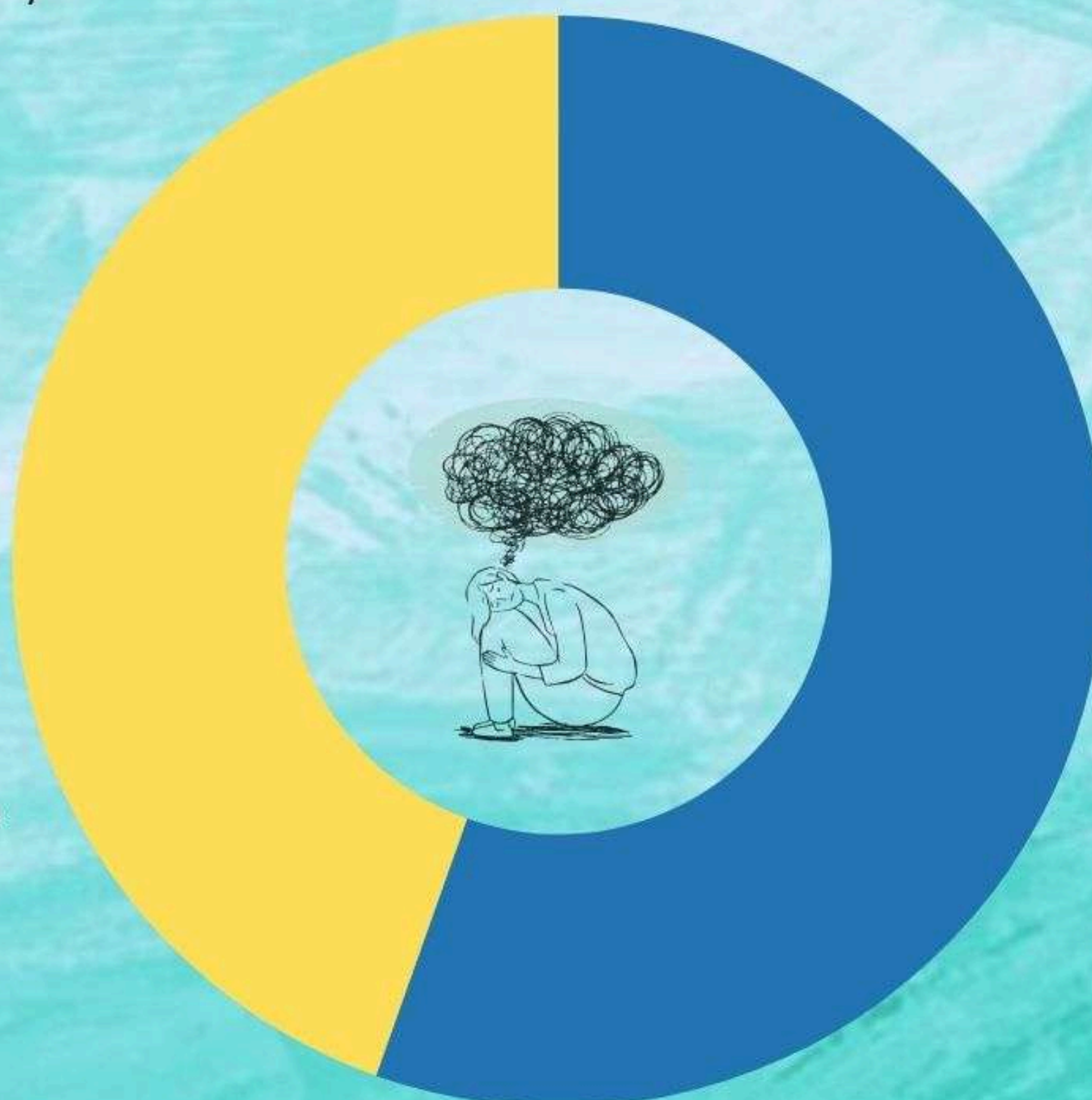
Es va realitzar una T de Student per comparar les diferències entre setmana (dilluns-dijous) i cap de setmana (divendres-diumenge) i tests de Kruskal-Wallis per comparar diferències entre estacions i mesos.

### CONCLUSIONS

Hem trobat un **major nombre de conductes suïcides no letals realitzades entre setmana que al cap de setmana**, però no un augment en altres grups.



**Mitja de 74 intents en un dia de cap de setmana per any**



**Mitja de 92 intents en un dia entre setmana per any**



# INFLUENCIA DE LA PANDEMIA COVID-19 EN EL TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

A. Poveda, E. Font, M.T. Jové, A. Torrent, I. Batalla  
Hospital Universitario Santa María de Lleida

## INTRODUCCIÓN

El trastorno límite de la personalidad (TLP) es una enfermedad mental que afecta gravemente al **control emocional** de aquellos que lo padecen, provocando así un **aumento de la impulsividad** y un **deterioro de sus relaciones interpersonales**.

Su prevalencia en la población general es del **0,7 al 2,7%**, mientras que, en los servicios psiquiátricos ambulatorios la prevalencia aumenta al 12% y en los hospitalarios al 22%.

Los **principales factores de riesgo**, entre los que se encuentran la agregación familiar, las alteraciones en las áreas cerebrales del control de impulsos y del control emocional, las experiencias adversas en la infancia y las relaciones inestables han sido identificados y estudiados en diferentes publicaciones. [1]

Hay diversos estudios que centran la mirada en la influencia de la pandemia del COVID-19 y el aislamiento sobre los pacientes con diagnóstico de TLP. [2]

## HIPÓTESIS

Ha aumentado el número de ingresos de pacientes con diagnóstico de TLP en Hospital de Día. Este aumento podría coincidir con la pandemia de COVID-19.

## OBJETIVOS

- Confirmar el **aumento de pacientes diagnosticados de TLP** en Hospital de Día.
- Valorar si este coincide con la pandemia COVID-19.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se utilizarán los **registros de ingreso** disponibles del **Hospital de Día** del Hospital Universitario Santa María de Lleida de los periodos **2001-2016 y 2020-2023** (puesto que, como limitación del estudio, no disponemos de los registros de 2017-2019).

De estos registros se sustraerán los siguientes **datos**: orientación diagnóstica, año de ingreso, género y edad de los pacientes ingresados.

Para realizar el análisis de datos, utilizaremos los programas de **Excel®** e **IBM SPSS Statistics®** y como **año de corte** el **2020**, puesto que el estado de alarma y el confinamiento tuvieron lugar de marzo a junio de 2020.

## BIBLIOGRAFÍA

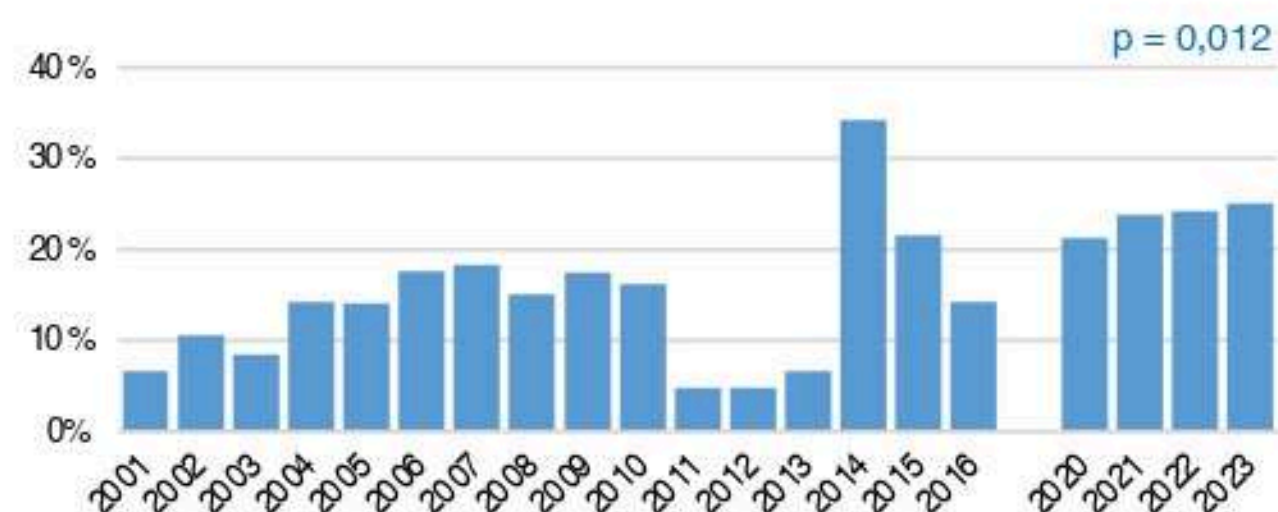
[1] Zanarini, M. C., Temes, C. M., Magni, L. R., Aguirre, B. A., Hein, K. E., & Goodman, M. (2020). Risk Factors for Borderline Personality Disorder in Adolescents. *Journal of personality disorders*, 34 (Suppl B), 17–24.

[2] Vilaregut, A., Roca, M., Ferrer, M., Pretel-Luque, T., & Calvo, N. (2022). Exploring the psychological impact of COVID-19 on adolescents with borderline personality disorder and their mothers: A focus group study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(1), 157–176.

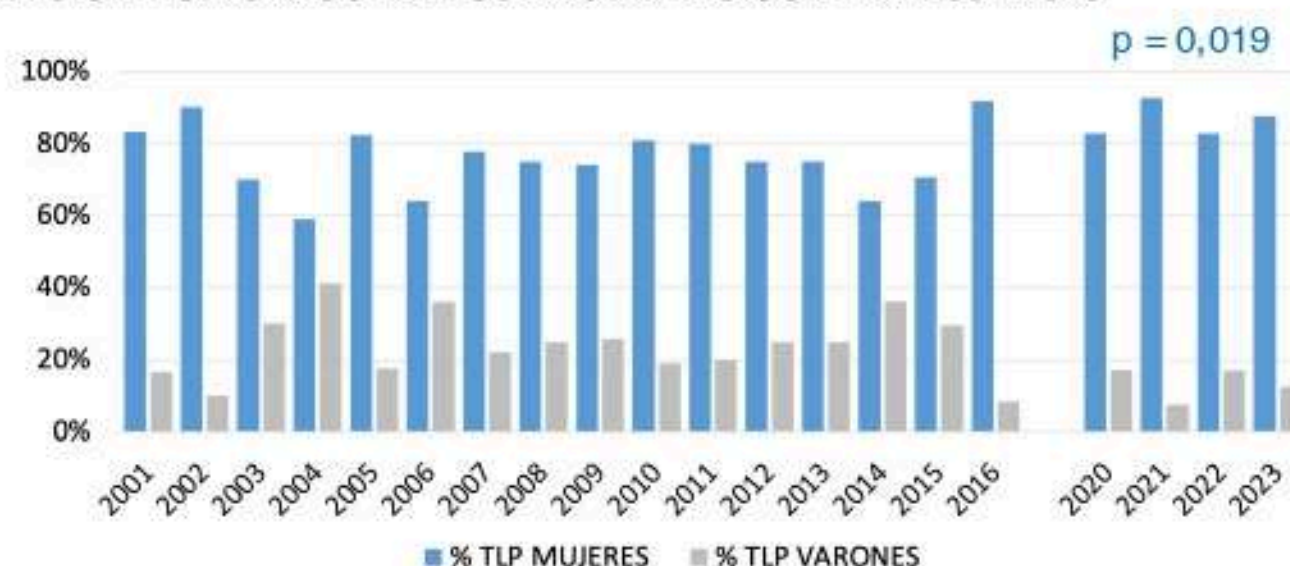


## RESULTADOS

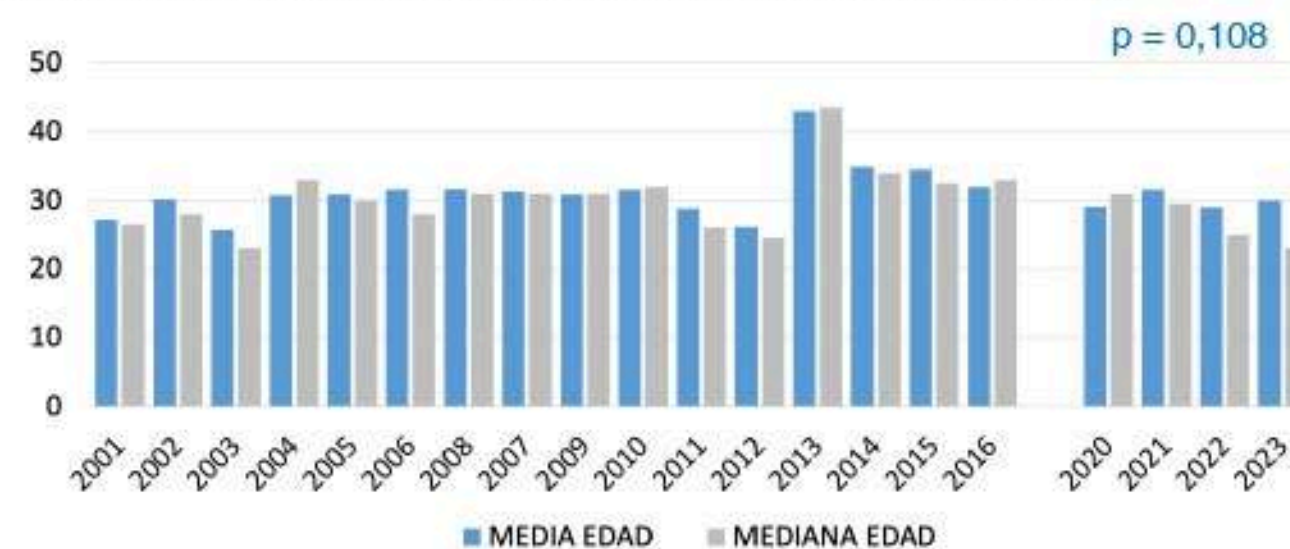
### PORCENTAJE DIAGNÓSTICO DE TLP 2001-2023



### DIVISIÓN POR SEXOS DE LOS PACIENTES CON TLP 2001-2023



### DIVISIÓN POR EDADES DE LOS PACIENTES CON TLP 2001-2023



## CONCLUSIONES

- Hay un incremento significativo del número de ingresos de pacientes con TLP en Hospital de Día a partir de 2020.
- No hubo cambios estadísticamente significativos en la edad de los usuarios con diagnóstico de TLP ingresados en Hospital de Día antes y después de 2020.
- Hubo un incremento estadísticamente significativo del porcentaje de mujeres ingresadas en Hospital de Día con diagnóstico de TLP después de 2020.
- La pandemia del COVID-19 podría relacionarse con el aumento de ingresos de TLP en Hospital de Día.
- Serían necesarios más estudios que permitan confirmar los resultados obtenidos.



HOSPITAL  
UNIVERSITARI  
DE SANTA MARIA



Hospital Universitari  
Arnau de Vilanova Lleida



Gestió de  
Serveis Sanitaris



# HIPERVENTILACIÓN PROTOCOLIZADA EN LA TEC

Font E., Esquerda A., Poveda A., Jové MT, Batalla I., Torrent A.

Hospital Universitari Santa Maria de Lleida

## INTRODUCCIÓN

La terapia electroconvulsiva (TEC) es un tratamiento esencial en psiquiatría.

A lo largo de los años su evolución es evidente, con el objetivo de conseguir una convulsión óptima con los mínimos efectos secundarios.

Uno de los parámetros que se utilizan para valorar la efectividad de la TEC es el tiempo de convulsión.

Se ha visto que la duración de la convulsión la podemos modificar con diferentes estrategias.

Diferentes estudios demuestran que realizando una hiperventilación protocolizada (HP) se consigue disminuir los valores de CO<sub>2</sub> al final de la espiración y una mayor saturación de oxígeno, esto se traduce en un aumento de la duración de la convulsión sin afectar la calidad electroencefalográfica (1).

En este contexto el aumento de la duración provocada por hipocapnia nos permite reducir la carga (1) y los efectos secundarios a nivel cognitivo (2). Sin embargo a día de hoy no hay un consenso generalizado sobre como realizar la hiperventilación (3).

## METODOLOGIA

Estudio observacional con efecto espejo el cual se evalúa los cambios en el tiempo de convulsión eléctrica en una muestra de 19 pacientes, en programa de TEC de mantenimiento.

Variables analizadas: edad, genero, diagnóstico, tratamiento farmacológico (tabla 1), saturación de oxígeno, niveles de CO<sub>2</sub> transcutáneo y el tiempo de convulsión eléctrica. La TEC se realiza con el Thymatron System IV con los electrodos ubicados de forma bilateral frontotemporal. y el CO<sub>2</sub> transcutáneo se mide mediante capnografía HP Sentec. Se realizan 4 sesiones de TEC, 2 de ellas con hiperventilación protocolizada (HP) y 2 de ellas con ventilación habitual (HH), manteniendo la misma carga.

Los criterios de inclusión son:

- Ser mayor de edad,
- Recibir tratamiento en programa TEC de mantenimiento
- No recibir cambios de los parametros de la TEC durante la duración del estudio

Los criterios de exclusión son:

- Cambios farmacológicos durante el estudio
- Dificultad del paciente para realizar HP
- No tener sesiones de TEC durante el estudio

De el grupo original de 19 pacientes se excluyeron 5 pacientes, 1 por dificultades a la hora de realizar HP, 2 por finalizar la TEC previamente a realizar las sesiones con HP, y 2 por no recibir el numero adecuado de sesiones durante la duración del estudio.

- HH: ventilación voluntaria del paciente con mascara facial de O<sub>2</sub> a 15L/min. Posteriormente hiperventilación manual con ventilador manual, mascarilla facial y bolsa reservorio hasta el estímulo de la TEC.
- HP: se realiza hiperventilación voluntaria por parte del paciente con el objetivo de disminuir los niveles de CO<sub>2</sub> un minimo de 4 puntos respecto a el basal. La hiperventilación voluntaria del paciente con mascara facial de O<sub>2</sub> a 15L/min, con monitorizacion de los niveles de CO<sub>2</sub> transcutáneo.

## OBJETIVOS

- Estudiar la diferencia en el tiempo de convulsión en pacientes sometidos a TEC usando la técnica de HP con respecto a los mismos pacientes usando la HH.
- Estudiar la relación entre la disminución de los niveles de CO<sub>2</sub> y la HP.

## RESULTADOS

- No se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre el tiempo de convulsión eléctrica con HH y con HP ( p = 0,225 ), pese a observarse una correlación negativa (Gráfico 1).
- Se aprecia una disminución en el nivel de CO<sub>2</sub> en sangre de 7,13+-3,01 mmHg en las muestras con HP al ser comparadas con los niveles basales ( p = <0,0001) (Tabla 2).

Característiques demogràfiques	
Edat (anys)	59.4 ± 6.98
Gènere (dona)	78.6 (11/14)
Característiques clíniques	
Diagnòstic	
Trastorn afectiu bipolar	28.5 (4/14)
Trastorn afectiu unipolar	50.0 (7/14)
Trastorn psicòtic	7.1 (1/14)
Trastorn esquizoafectiu	14.3 (2/14)
Tractament farmacològic	
Nombre de fàrmacs	4.35 ± 1.86
Antidepressius	64.2 (9/14)
Antipsicòtics	85.7 (12/14)
Estabilitzadors de l'humor	35.7 (5/14)
Benzodiazepines	85.7 (12/14)

Tabla 1

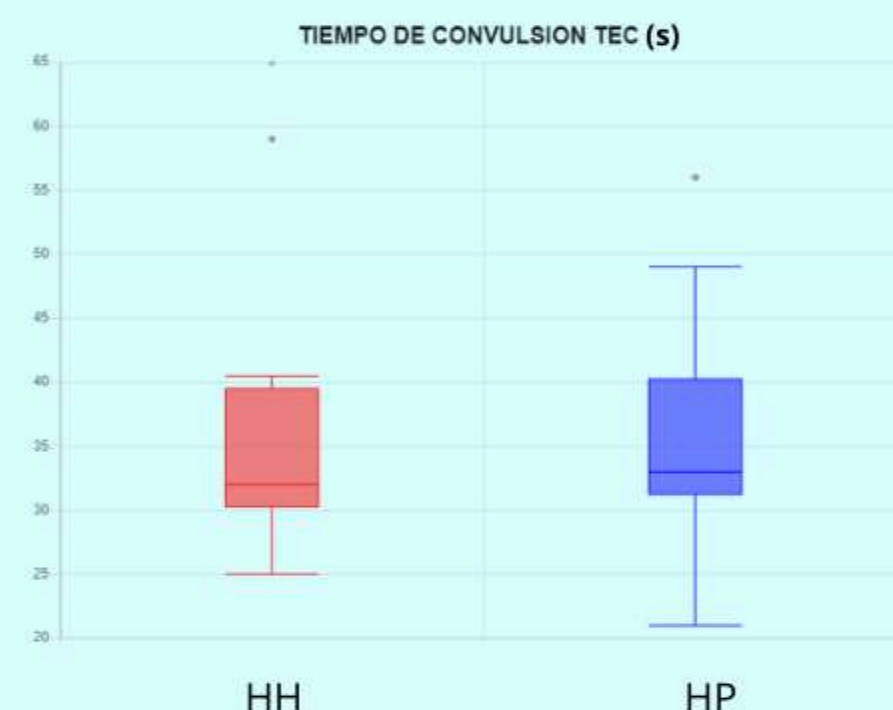


Gráfico 1

	Media +DE
CO <sub>2</sub> basal (mmHg)	42.41 ± 5.22
CO <sub>2</sub> al momento de la descarga (mmHg)	35.28 ± 4.64

Tabla 2

## CONCLUSIONES

- Se ha observado una mayor disminución de los niveles de CO<sub>2</sub> en los pacientes que se les realiza la HP previa que en los pacientes con HH.
- Se ha observado una posible relación inversamente proporcional entre los niveles de CO<sub>2</sub> y la duración de la convulsión (manteniendo la misma carga), pero no estadísticamente significativa en el estudio.
- Se necesitarían más estudios con una mayor muestra y sesiones para poder confirmar el objetivo del estudio

### Bibliografia

- (1)Gómez-Arnau, J., de Arriba-Arnau, A., Correas-Lauffer, J., & Urretavizcaya, M. (2018). Hyperventilation and electroconvulsive therapy: A literature review. General hospital psychiatry, 50, 54-62.
- (2) Porter, R. J., Baune, B. T., Morris, G., Hamilton, A., Bassett, D., Boyce, P., ... Malhi, G. S. (2020). Cognitive side-effects of electroconvulsive therapy: what are they, how to monitor them and what to tell patients. BJPsych Open, 6(3), e40.
- (3)Jorge Gómez-Arnau, Aida de Arriba-Arnau, Javier Correas-Lauffer, Mikel Urretavizcaya, Hyperventilation and electroconvulsive therapy: A literature review, General Hospital Psychiatry, Volume 50 ,2018 ,Pages 54-62,

# Trastorn límit de personalitat i consum de substàncies. Caracterització de la població de la interconsulta d'addiccions a l'Hospital del Mar de Barcelona (2014-2023), posant el focus al 2021.

Cano-Roch L<sup>1</sup>, Pérez-Machado M<sup>1</sup>, Martínez-García M<sup>1</sup>, Fuentes-Valenzuela JJ<sup>1,2</sup>, García-Jiménez M<sup>1,2</sup>.

1. Hospital del Mar, Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Barcelona, Spain.

2. IMIM Hospital del Mar Medical Research Institute, Addiction Research Group, Barcelona, Spain.

## Objectius:

El trastorn límit de personalitat (TLP) afecta aproximadament el 2,7% de la població i causa un elevat impacte en el pacient, el seu entorn i el sistema sanitari. Sol presentar comorbiditat amb ansietat, depressió, ús de substàncies, trastorns de conducta i hiperactivitat. L'ús de substàncies s'ha descrit en un 78% d'aquests pacients i el TLP és el segon trastorn de personalitat amb més prevalença després de l'antisocial. Fins a un 30 o 50% compleixen criteris de trastorn per ús de substàncies (TUS), més prevalents en homes. Aquests pacients en que coexisteixen TLP i TUS presenten més impulsivitat i inestabilitat clínica, més risc suïcida, menor adherència al tractament, menor edat d'inici del consum, períodes d'abstinència més breus i més recaigudes. Entre les substàncies més consumides destaquen l'alcohol i el tabac. L'objectiu d'aquest pòster és caracteritzar la població amb TLP a la interconsulta d'addiccions a l'Hospital del Mar de Barcelona.

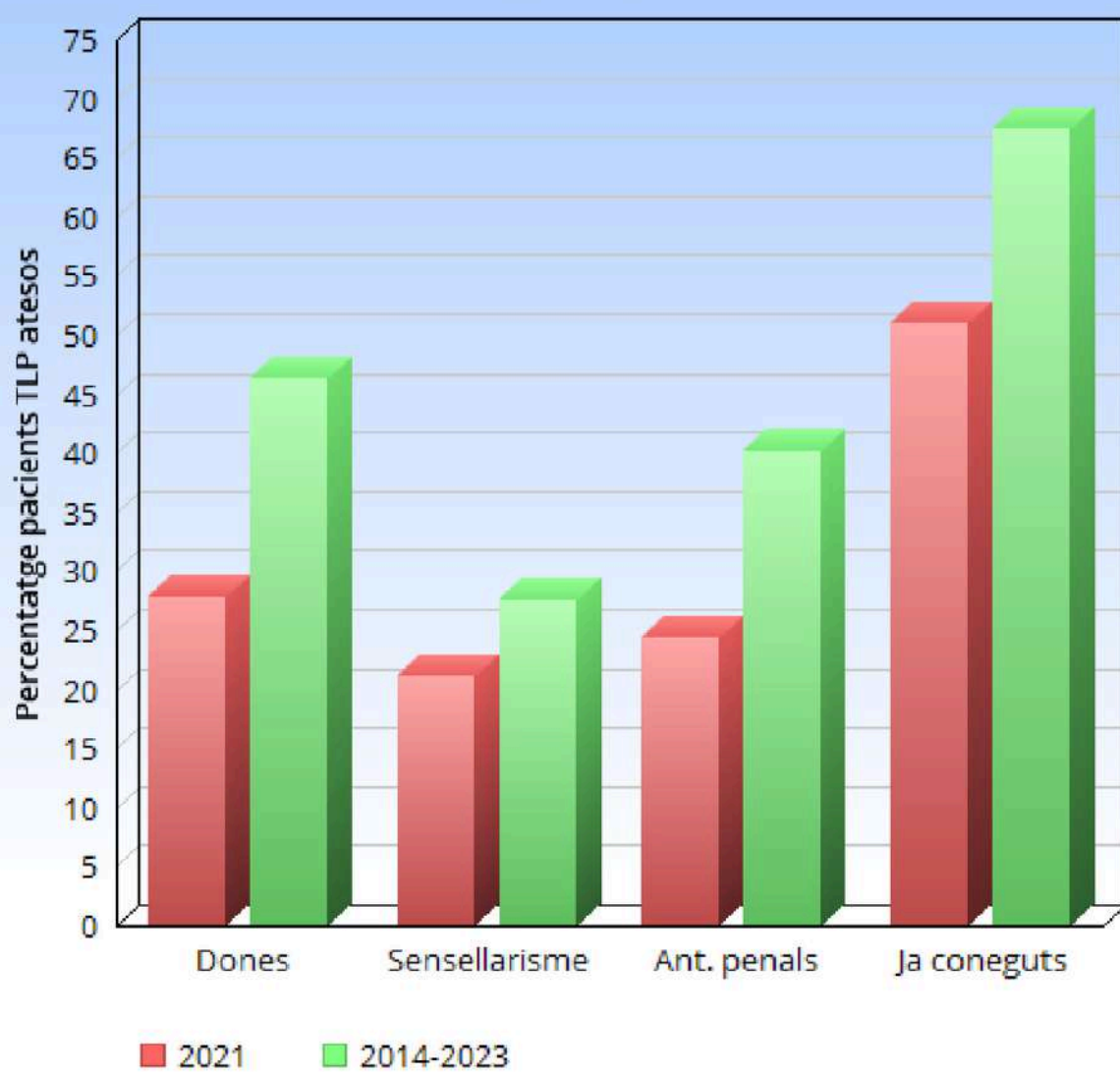
El 2021 a la nostra interconsulta d'addiccions hi va haver un pic en els pacients amb diagnòstic de TLP visitats, més de 10 vegades més que la mitjana dels anys anteriors. Aquest any, va augmentar també la proporció de consum d'alcohol entre aquests pacients, representant del 39,35% al 53,01% com a substància principal consumida.

## Material i mètodes:

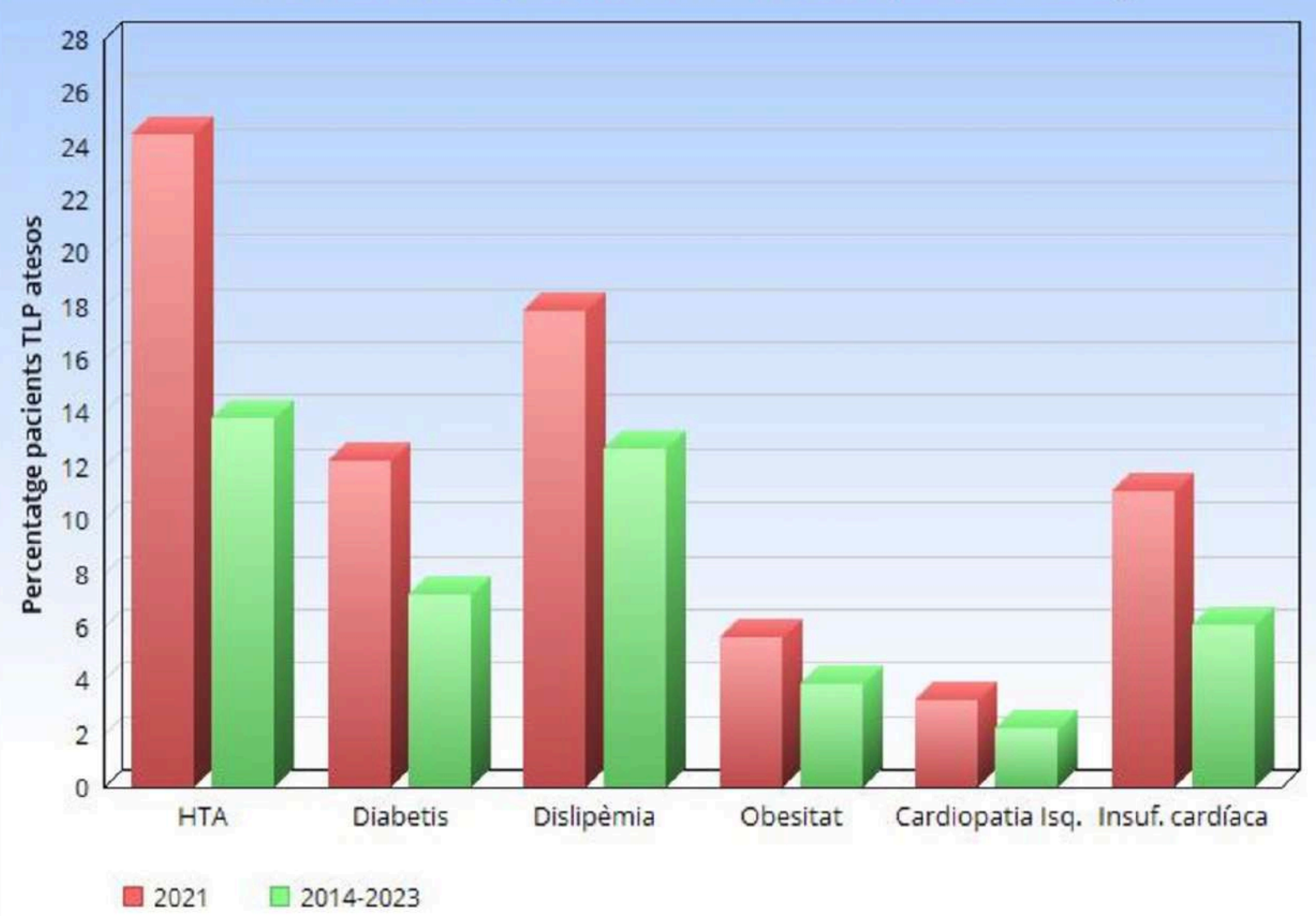
S'han recollit dades sobre el consum de substàncies dels pacients atesos en la interconsulta durant els darrers 10 anys, del 2014 al 2023 inclosos. S'ha fet una anàlisi descriptiva de les variables següents: freqüència absoluta i relativa de TLP respecte al total de trastorns de personalitat (TP), substància principal consumida i l'evolució d'aquestes variables durant els 10 anys.

A més, hem analitzat els canvis en les variables sociodemogràfiques i mèdiques dels pacients diagnosticats amb TLP visitats en la interconsulta, del 2021 respecte el total dels 10 anys analitzats.

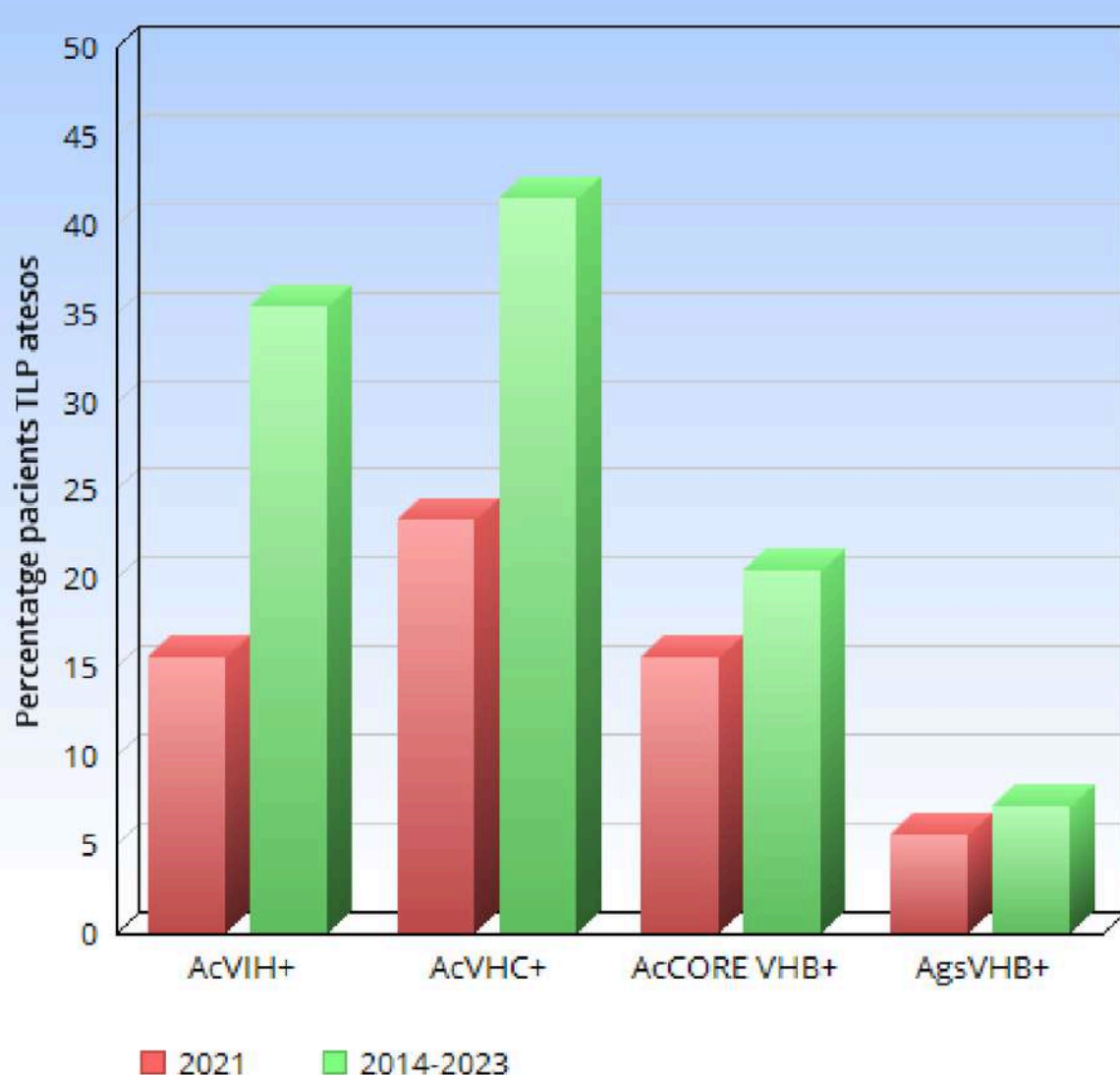
### Variables sociodemogràfiques 2021 vs 2014-2023



### Malalties cròniques 2021 vs 2014-2023 (64.4% vs 42%)



### Infeccions 2021 vs 2014-2023



## Resultats i conclusions:

Entre l'1 de gener del 2014 i el 31 de desembre del 2023, es van atendre 3266 pacients amb trastorn de personalitat a la interconsulta, dels quals 155 (4,7%) amb diagnòstic de TLP. Destaca el 2021, amb 87 (21,43%) pacients amb TLP, sense un augment corresponent del total de TP (sí presenten una tendència progressiva a l'alça). La substància principal consumida entre els pacients amb TLP va ser l'alcohol (n=61 pacients; 39,35%), seguida de l'heroïna (n=22; 14,19%), el tabac (n=18; 11,61%), la cocaïna (n=16; 10,32%) i PMM i altres opioides (n=15; 9,68%). El 2021 augmenta la proporció de consum d'alcohol (n=44 pacients; 53,01%) i la de tabac (n=14; 16,87%), mentre que disminueixen en proporció l'heroïna (n=6; 7,23%), cocaïna (n=5; 6,02%), PMM i altres opioides (n=7; 8,43%).

El 2021 s'observa un pic de TLP que podria correspondre als efectes de la pandèmia de COVID-19 en haver posat de manifest dificultats de gestió emocional en persones que fins aleshores havien funcionat de forma més adaptativa. Des de la pandèmia s'objectiva una tendència a l'alça en el nombre total de TP atesos, i entre ells ha augmentat la proporció de TLP, que ara ja supera el 3% per any.

En la població TLP atesa el 2021 veiem una reducció significativa en el percentatge de dones, sensellarisme, antecedents penals i pacients coneguts pel servei, així com menors comorbilitats infeccioses com VIH, VHB i VHC. No hi ha canvis significatius en l'edat (aproximadament 50 anys), estat civil (<1/3 amb parella), procedència ni situació laboral.

En canvi, van augmentar les malalties cròniques (64,4% vs 42%), com hipertensió arterial (HTA), diabetis, dislipèmia, obesitat, cardiopatia isquèmica i insuficiència cardíaca. Es mantenen en prevalença malalties relacionades amb el consum d'alcohol com l'hepatopatia i la pancreatitis, i l'únic cas de Marchiafava-Bignami atès en els darrers 10 anys va ser al 2021.

Objectivem per tant, un perfil diferent pel que fa als pacients atesos el 2021.

1. Bohus M, Stoffers-Winterling J, Sharp C, Krause-Utz A, Schmahl C, Lieb K. Borderline personality disorder. *Lancet*. 2021 Oct 23;398(10310):1528-1540. doi: 10.1016/S0140-6736(21)00476-1. PMID: 34688371.
2. Leichsenring F, Heim N, Leweke F, Spitzer C, Steinert C, Kernberg OF. Borderline Personality Disorder: A Review. *JAMA*. 2023 Feb 28;329(8):670-679. doi: 10.1001/jama.2023.0589. PMID: 36853245.
3. González E, Arias F, Szerman N, Vega P, Mesias B, Basurte I. Coexistence between personality disorders and substance use disorder. Madrid study about prevalence of dual pathology. *Actas Esp Psiquiatr*. 2019 Nov;47(6):218-28. Epub 2019 Nov 1. PMID: 31869422.
4. Kaufman EA, Perez J, Lazarus S, Stepp SD, Pedersen SL. Understanding the association between borderline personality disorder and alcohol-related problems: An examination of drinking motives, impulsivity, and affective instability. *Personal Disord*. 2020 May;11(3):213-221. doi: 10.1037/per0000375. Epub 2019 Nov 14. PMID: 31724410.

# TERÀPIA A TRAVÉS DE L'AVENTURA PER A PACIENTS AMB TRASTORN LÍMIT DE LA PERSONALITAT

Jové, T.\*; Gabarda-Blasco, A.\*; Poveda, A.\*; Font, E.\*; Pérez, E.\*; Elias, A.\*; Mendo-Cullell, M.\*; Arenas-Pi Joan, L.\*; Forné, C.\*\*; Fernandez-Oñate, D.\*; Bossa, L.\*; Torrent, A.\*; Gallart-Palau, X.\*\*; Batalla, I.\*  
\*Hospital Universitari Santa Maria; \*\*IRB Lleida

## INTRODUCCIÓ

El trastorn límit de la personalitat (TLP) és un dels trastorns de la personalitat més freqüents (0.7 - 2% de la població) (2). Aquest es caracteritza per inestabilitat en diferents àmbits de la vida del pacient, així com una marcada impulsivitat. Aquests trets dificulten la funcionalitat en el dia a dia, ja que causen desconfort emocional, nivells elevats d'ansietat i baixa tolerància a la frustració. La literatura suggereix que en aquests pacients pot ser efectiva la psicoteràpia com a eina terapèutica (3).

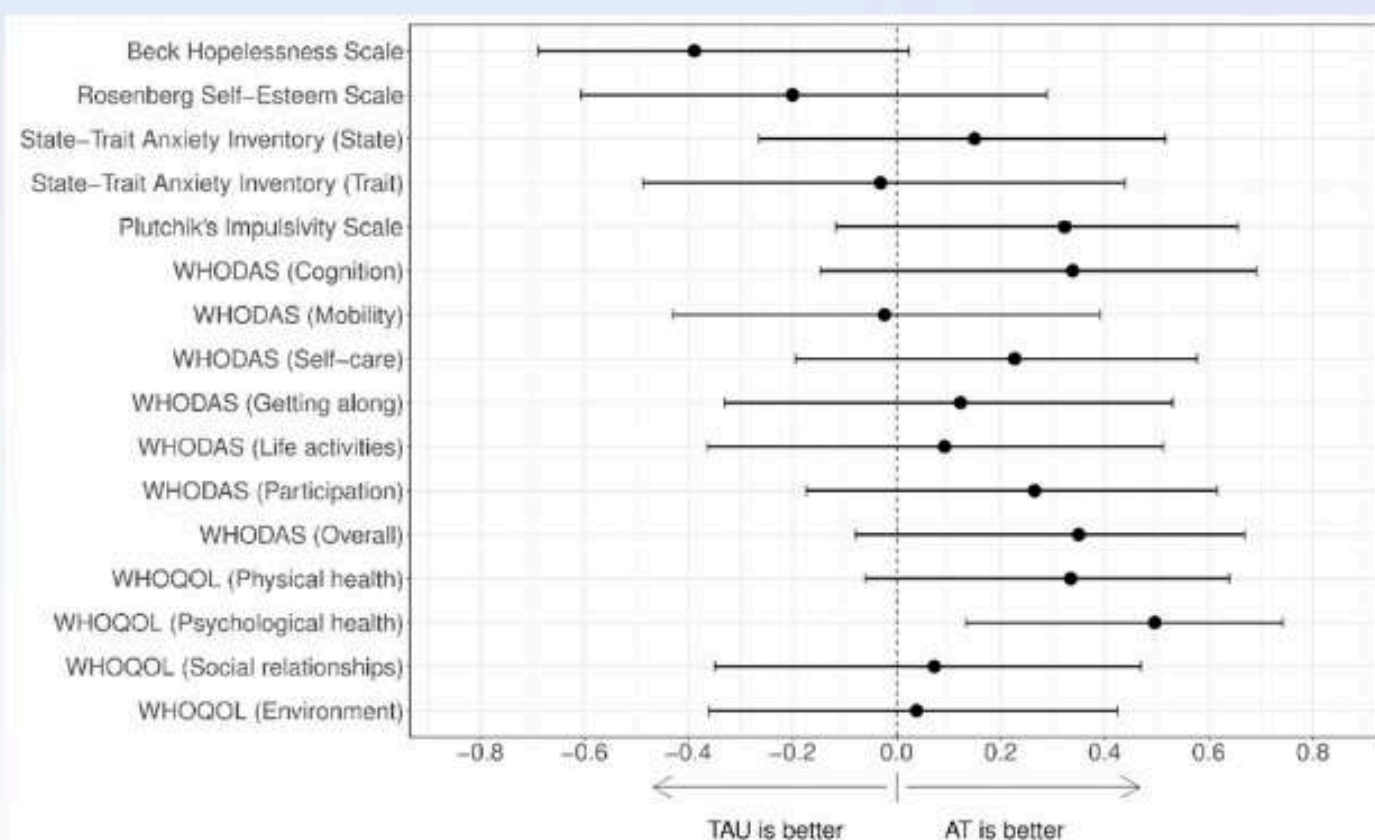
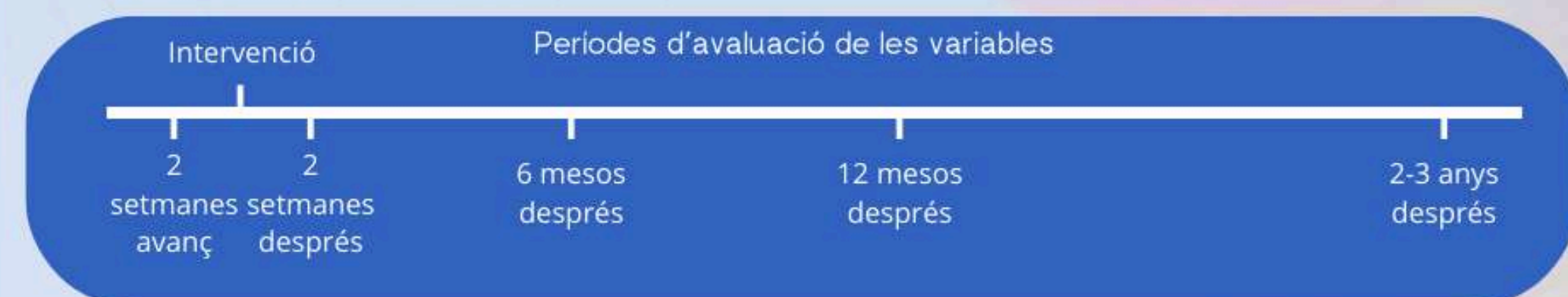
La Teràpia a través de l'aventura (TA) es defineix com l'ús prescriptiu d'experiències d'aventura proporcionades per professionals de la salut mental, realitzades sovint en ambients naturals, que involucren cinestèsicament als participants a nivell cognitiu, afectiu i conductual (4).

## OBJECTIU

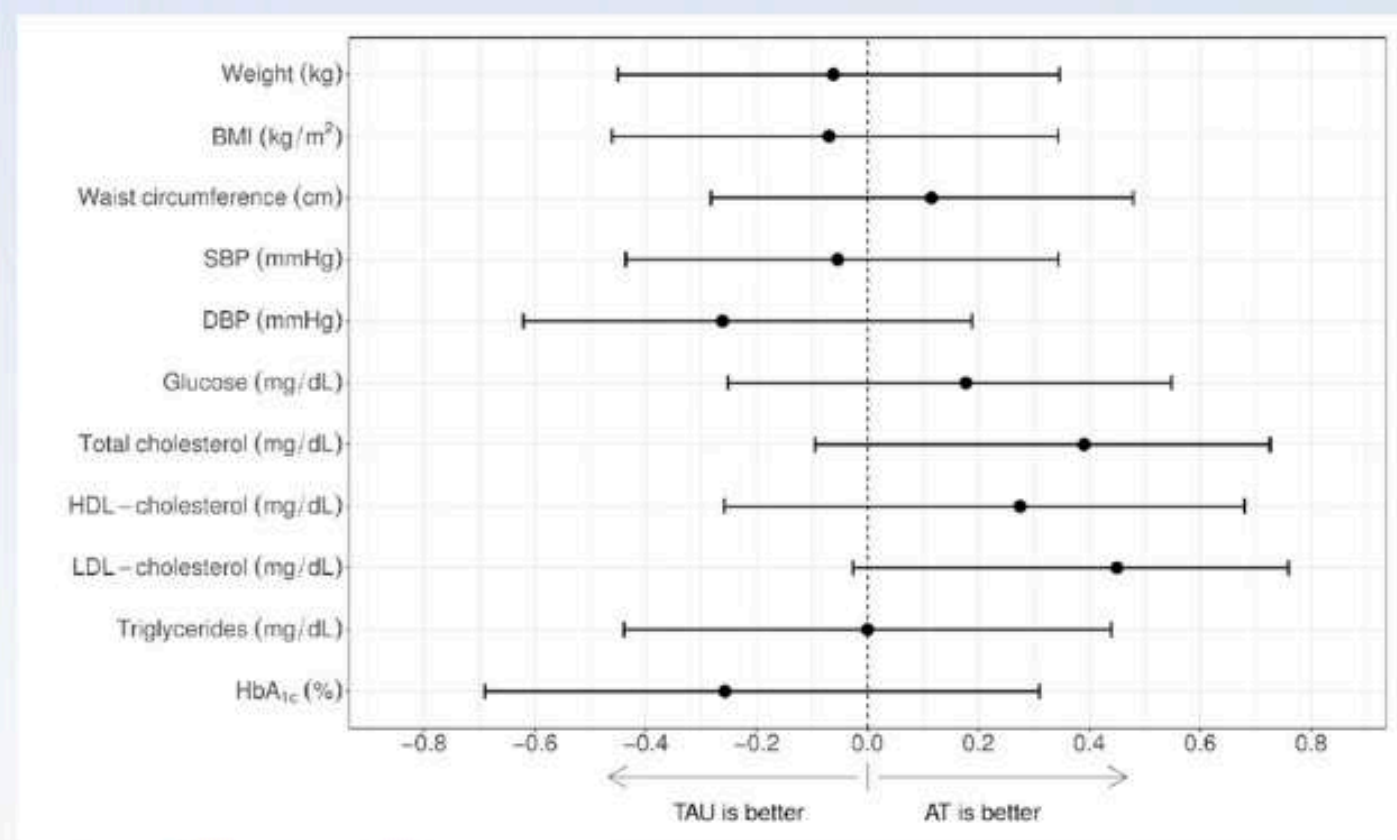
Avaluar la resposta dels pacients diagnosticats de TLP amb la TA respecte a la teràpia habitual (cognitiva-conductual) (TH) pel que fa a nivell clínic, psicosocial, funcional, de qualitat de vida i salut física; tant a curt com a llarg termini.

## MATERIALS I MÈTODES

Es tracta d'un assaig clínic longitudinal controlat, no aleatoritzat. D'una mostra total de n=40 (n=30 del grup TA i n=10 del grup TH), tots ells en règim d'hospitalització parcial en l'Hospital de Dia de l'Hospital Universitari Santa Maria de Lleida. Per l'anàlisi estadística es va utilitzar el programa R en la seva versió 4.2.0.



Gràfic 1. Diferències a curt termini post-pre-tratament entre grups intervinguts amb TA i TH pel que fa a les variables avaluades amb les escales: Beck's Hopelessness Scale, Rosenberg self-esteem scale, State-Trait Anxiety Inventory, Plutchik's Impulsivity Scale, World Health Organization Disability Assessment Schedule Abbreviated, World Health Organization Quality of Life Questionnaire.



Gràfic 2. Diferències a curt termini post-pre-tratament entre grups intervinguts amb TA i TH pel que fa a les variables analítiques avaluades: IMC, perímetre de cintura, tensió arterial sistòlica i diastòlica, nivells de glucosa en dejú, colesterol total, HDL i LDL, triglicèrids i hemoglobina glicosilada.

## RESULTATS

No es van observar diferències significatives entre ambdós grups en relació a les característiques sociodemogràfiques.

Els resultats obtinguts a curt termini van mostrar una tendència a la millora dels pacients del grup de TA, respecte al grup de TH. Els paràmetres amb millors resultats van ser els relacionats amb la salut física i la qualitat de vida (Gràfic 1 i 2).

Pel que fa als resultats assolits a llarg termini, no es van trobar diferències significatives entre els dos grups.

## CONCLUSIONS

L'estudi afirma la superioritat de la TA respecte a la TH per al tractament de pacients amb TLP a curt termini, però els resultats no es mantenen a llarg termini. De tota manera, cal remarcar que els efectes intangibles objectivats en l'àmbit clínic durant la teràpia, tant per part dels professionals com per part dels pacients semblen no quedar reflectits pels paràmetres recollits. És per això que ens plantejem realitzar canvis tant en la durada del programa de TA, com en la necessitat de fer sessions de manteniment, així com fer canvis en les eines de mesura de les variables per tal d'avaluar millor l'efecte de la TA. Concloem que es necessiten més estudis per tal d'esclarir l'efectivitat de la TA en aquesta població.

## BIBLIOGRAFIA

- Gabarda-Blasco, A.; Elias, A.; Mendo-Cullell, M.; Arenas-Pi Joan, L.; Forné, C.; Fernandez-Oñate, D.; Bossa, L.; Torrent, A.; Gallart-Palau, X.; Batalla, I. Short- and Long-Term Outcomes of an Adventure Therapy Programme on Borderline Personality Disorder: A Pragmatic Controlled Clinical Trial. *Brain Sci.* 2024, 14, 236. <https://doi.org/10.3390/brainsci14030236>
- Widiger, T.A.; Widiger, T. *The Oxford Handbook of Personality Disorders*; OUP USA: Oxford, UK, 2012; 856p.
- Oud, M.; Arntz, A.; Hermens, M.L.; Verhoef, R.; Kendall, T. Specialized psychotherapies for adults with borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *Aust. N. Z. J. Psychiatry* 2018, 52, 949-961.
- Gass MA, Gillis HL, Russell KC. *Adventure Therapy. Theory, Research, and Practice*. New York: Routledge, 2012.
- Mendo-Cullell M., Arenas-Pi Joan L., Forné C., Fernández-Oñate D., Ruiz de Cortázar-Gracia N., Facal C., Torrent A., Palacios R., Pifarré J., Batalla I. A pilot study of the efficacy of an adventure therapy programme on borderline personality disorder: A pragmatic controlled clinical trial. *Pers. Ment. Health.* 2021;15:159-172. doi: 10.1002/pmh.1505

# THE EFFECTIVENESS OF ESKETAMINE THERAPY IN TREATMENT-RESISTANT DEPRESSION (TRD) PATIENTS NON-RESPONSIVE TO ELECTROCONVULSIVE THERAPY (ECT): A CASE SERIES.

Víctor Del Río-Peña<sup>1</sup>, Genis Fucho-Rius<sup>1,2</sup>, Ariadna Pelegrí<sup>1</sup>, Anna Barnés<sup>1</sup>, Àlex Ferrer<sup>1,2,3</sup>, Èrika Martínez-Amorós<sup>1,2,4</sup>, María Teresa Muñoz<sup>1</sup>, Alejandra Rubio<sup>1</sup>, Paula Mollá<sup>1</sup>, Virginia Soria<sup>1,3,4,5</sup>, Diego J. Palao<sup>1,3,4,5</sup>, Verònica Gálvez<sup>1,3,5</sup>

1. Department of Mental Health, Parc Taulí Hospital Universitari, Sabadell, Spain.
2. Institut d'Investigació i Innovació Parc Taulí (I3PT), Sabadell, Spain.
3. Escoles Universitàries Gimbernat, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona, Spain.
4. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Carlos III Health Institute, Spain.
5. Department of Psychiatry and Legal Medicine, Universitat Autònoma de Barcelona, Spain.

## THE BOTTOM LINE

- Treatment-Resistant Depression (TRD) is generally defined as a depressive episode that does not respond to two or more different antidepressant regimens despite adequate dose and duration and adherence to treatment. [1,2]
- Electroconvulsive Therapy (ECT) is one of the most effective treatments for Major Depressive Disorder (MDD), including Treatment Resistant Depression (TRD). Intranasal (IN) Esketamine has been recently approved in Spain, and other countries worldwide for TRD. Comparative trials between these two interventions do not exist to date.
- Prior evidence suggests that Esketamine could be an effective treatment options when patients have failed ECT (2).

## AIM

To report the efficacy and safety of IN-Esketamine in 4 patients with Recurrent MDD who showed lack of response, after an adequate number of ECT treatments, given at an adequate dose.

## METHODS

- This a case series with data collected prospectively
- N = 4 MDD TRD patients who failed treatment with ECT, and were included in standardized esketamine protocols at our hospital.
- Treatment-Resistance was assessed using the Maudsley Staging Method Scale prior to the start of the Esketamine course.
- During the Esketamine course, clinical (MADRS) and safety (CADSS, BP, HR) variables were collected at baseline and at each treatment. Response was defined as 50% reduction from initial MADRS scores and remission as MADRS ≤ 10.

### ECT treatment methods:

ECT Machine used (Thymatron System IV ® )

- Electrode placement: BT
- Pulse Width : 0.5 ms
- Anaesthesia: Propofol (1-2 mg/kg); Succinylcholine (0.5 mg/kg).
- Dosing method: Half-Age
- Medications during ECT: As prescribed by treating psychiatrist.
- Frequency: Twice weekly

### Esketamine Treatment Protocol:

Esketamine (Spravato)

Dose: 56-84 mg based on clinical decision

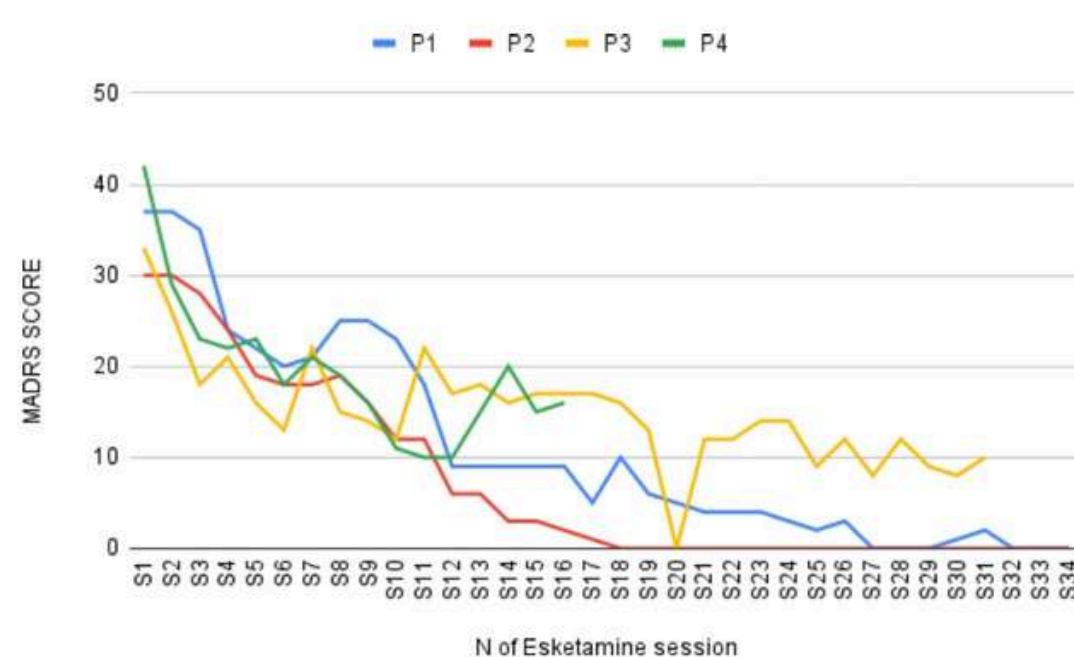
Frequency: Twice weekly for at least 6 weeks, further frequency depending on clinical outcomes.

Medications during Esketamine as prescribed by treating psychiatrist, could be changed if deemed necessary.

## RESULTS

Table 1. Demographic and clinical characteristics of the sample and use of esketamine after failed ECT.

Variable	Participant			
	P1	P2	P3	P4
Age/Gender	53 Male	58 female	56 female	40 female
Depression specifier	MDD melancholic	MDD melancholic	MDD melancholic	MDD melancholic
Current episode duration at the beginning of esketamine therapy (months)	11	17	35	5
Maudsley Staging Method	9	10	12	10
Nº of failed ECT	26	37	12	13
Concurrent medication at beginning of esketamine therapy and ending of ECT(mg/d)	Venlafaxine 450, lithium 800, mirtazapine 30	Venlafaxine 450, lithium 800, reboxetin 8, methyphenidate 10, olanzapine 2.5	Venlafaxine 300, clomipramine 225, olanzapine 7.5	Desvenlafaxine 100, pregabalin 75, quetiapine 20
Medication changes once esketamine is implemented	Yes	Yes	Yes	Yes
Average dosis of esketamine (mg)	83.3	84	83.18	74.67
Number of session in which the frequency of administration of Esketamine changes (from biweekly to weekly)	22	21	28	11
Number of esketamine response session	11	9	5	4
Number of esketamine remission session	12	12	20	11



Patients treated (3 women, 1 men, mean age 51.75), received a median of 21.6 twice per week IN-Esketamine treatments upon remission. Esketamine dosing was increased during the treatment course from 56 mg to 84 mg when considered by the treating clinician. Patients recovered their functional status. IN-Esketamine was well tolerated.

Table 2. MADRS scores across sessions

## DISCUSION AND CONCLUSION

This data adds to the evidence that IN Esketamine may be an effective treatment for patients who have failed ECT, suggesting a potential superior efficacy. Esketamine may be considered as an alternative treatment option for patients who are referred to ECT. IN-Esketamine may be a potential and safe treatment option in patients with TRD who previously failed to respond to ECT. Longer-term outcomes in this group with highly TRD are uncertain.

## REFERENCES

- 1 McIntyre, R. S., Alsuwaidan, M., Baune, B. T., Berk, M., Demyttenaere, K., Goldberg, J. F., Gorwood, P., Ho, R., Kasper, S., Kennedy, S. H., Ly-Uson, J., Mansur, R. B., McAllister-Williams, R. H., Murrugh, J. W., Nemeroff, C. B., Nierenberg, A. A., Rosenblatt, J. D., Sanacora, G., Schatzberg, A. F., Shelton, R., ... Maj, M. (2023). Treatment-resistant depression: definition, prevalence, detection, management, and investigational interventions. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 22(3), 394–412. <https://doi.org/10.1002/wps.21120>
- 2 Vendrell-Serres, J., Soto-Angona, Ó., Rodríguez-Urrutia, A., Inzoli, B., González, A. L., & Ramos-Quiroga, J. A. (2024). Treating Treatment-resistant Depression with Esketamine Nasal Spray When All Therapeutic Options Have Been Exhausted: Clinical Experience from a Spanish Cohort of Expanded Use. *Clinical psychopharmacology and neuroscience : the official scientific journal of the Korean College of Neuropsychopharmacology*, 22(1), 159–168. <https://doi.org/10.9758/cpn.23.1097>
- 3 Dodd, S., Bauer, M., Carvalho, A. F., Eyre, H., Fava, M., Kasper, S., Kennedy, S. H., Khoo, J. P., Lopez Jaramillo, C., Malhi, G. S., McIntyre, R. S., Mitchell, P. B., Castro, A. M. P., Ratheesh, A., Severus, E., Suppes, T., Trivedi, M. H., Thase, M. E., Yatham, L. N., Young, A. H., ... Berk, M. (2021). A clinical approach to treatment resistance in depressed patients: What to do when the usual treatments don't work well enough?. *The world journal of biological psychiatry : the official journal of the World Federation of Societies of Biological Psychiatry*, 22(7), 483–494. <https://doi.org/10.1080/15622975.2020.1851052>
- 4 Karkare, S., Zhdanava, M., Pilon, D., Nash, A. I., Morrison, L., Shah, A., Lefebvre, P., & Joshi, K. (2022). Characteristics of Real-world Commercially Insured Patients With Treatment-resistant Depression Initiated on Esketamine Nasal Spray or Conventional Therapies in the United States. *Clinical therapeutics*, 44(11), 1432–1448. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2022.09.005>



# ELS ESDEVENIMENTS TRAUMÀTICS EN LA INFÀNCIA PREDIEN LA PRESÈNCIA DE TEMPTATIVES AUTOLÍTIQUES EN DONES AMB UN TRASTORN MENTAL GREU

Alicia Núñez, Gemma Domínguez, Carla Hernández, Miquel Alfonso, Judith Usall, Belén Arranz.

## 1. INTRODUCCIÓ

El model actual de vulnerabilitat-estrés suggereix la interacció de diversos factors biològics i ambientals, com els esdeveniments traumàtics a la infància, amb l'aparició de trastorns mentals greus (Quidé et al, 2020). El qüestionari de trauma infantil "The Childhood Trauma Questionnaire" (CTQ) ha estat utilitzat àmpliament per recopilar informació sobre esdeveniments traumàtics a la infància, contemplant cinc tipus de trauma infantil: abús emocional, abús físic, abús sexual, negligència física i negligència emocional (Bernstein, et al., 2003; Hernández et al., 2013).

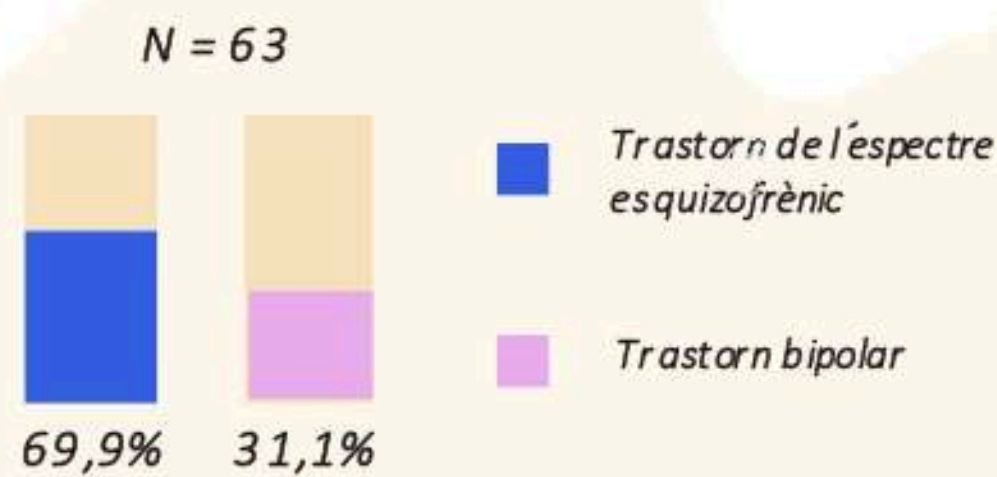
L'objectiu d'aquest estudi és analitzar la relació entre la presència de trauma infantil avaluat mitjançant l'escala CTQ i diverses variables clíniques en pacients amb Trastorn de l'espectre esquizofrènic o Trastorn bipolar.

## 2. METODOLOGIA

Estudi transversal realitzat en **63 dones**, en seguiment ambulatori al Centre de Salut Mental de Cornellà (Barcelona), amb un diagnòstic de trastorn de l'espectre esquizofrènic (69,9%) o trastorn bipolar (30,1%) i una edat mitjana de  $48,7 \pm 12,7$  anys.



- Es va avaluar la gravetat de la malaltia (nombre d'ingressos, nombre de temptatives autolítiques, GAF clínic) i la puntuació de trauma infantil (CTQ).
- Es va realitzar una regressió logística pas a pas cap enrere amb la puntuació de la CTQ com a variable dependent i la resta de variables com a independents.



## 3. RESULTATS

- L'estudi va revelar que un 54% de les dones puntuaven per l'escala CTQ. La puntuació mitjana a la CTQ va ser de  $41,25 \pm 17,04$ . El 25% de la mostra va puntuar per abús emocional, el 23,8% per abús físic, el 15,9% per abús sexual, el 27% per negligència emocional, el 14,3% per negligència física.
- La puntuació mitjana en l'Escala de Funcionament Global (GAF) va ser de  $77,44 \pm 87,9$ .
- L'edat mitjana d'inici de la malaltia va ser de  $29,9 \pm 11,2$  anys.
- La mitjana d'intents autolítics va ser de  $1,17 \pm 4$  (rang 0-30).
- Pel que fa al consum de substàncies al llarg de la vida, es va observar que el 49% de les pacients havien consumit cafeïna, el 46% havia consumit tabac, el 13% cànnabis, el 4% cocaïna, l'1% opiàcis i el 2% estimulants.

El model de regressió pas a pas cap enrere va resultar estadísticament significatiu ( $F=19,671$ ;  $p=0,001$ ), essent el nombre d'intents autolítics la variable que va contribuir significativament al model ( $p<0,001$ ).

## 4. CONCLUSIONS

La presència de trauma infantil determinat amb l'escala CTQ prediu un major nombre de temptatives autolítiques en dones amb un trastorn mental greu.

## 5. BIBLIOGRAFIA

1. Quidé, Y., Tozzi, L., Corcoran, M., Dauvermann, M. R. 2020. The Impact of Childhood Trauma on Developing Bipolar Disorder: Current Understanding and Ensuring Continued Progress. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 16, 3095-3115.
2. Bernstein, D.P., Stein, J.A., Newcomb, M.D., Walker, E., Pogge, D., Ahluvalia, T., Stokes, J., Handelsman, L., Medrano, M., Desmond, D., Zule, W., 2003. Development and validation of a brief screening version of the Childhood Trauma Questionnaire. *Child Abuse and Neglect*, 27 (2), 169–190. <https://doi.org/10.1016/S0145-2134>.
3. Hernández, A., Gallardo-Pujol, D., Pereda, N., Arntz, A., Bernstein, D.P., Gaviria, A.M., Labad, A., Valero, J., Gutiérrez-Zotes, J.A., 2013. Initial validation of the Spanish childhood trauma questionnaire-short form. *J. Interpers Violence*, 28 (7), 1498–1518. <https://doi.org/10.1177/0886260512468240>.

