



Eficacia inmediata y de corto plazo de las intervenciones dirigidas al suicidio, en individuos suicidas: una revisión sistemática

Introducción

El suicidio es una de las principales causas de muerte prematura en el mundo. Poco más de la mitad de las personas que cometen suicidio tienen algún tipo de interacción con el sistema de salud durante el mes previo al acto y un tercio lo hace durante la última semana; esto representa un lapso valioso para realizar intervenciones de prevención. Los sistemas de urgencias psiquiátricas han establecido algoritmos enfocados en detectar individuos con alto riesgo suicida. Sin embargo, en la mayoría de los casos se realizan más las intervenciones de contención y de admisión hospitalaria psiquiátrica. Una vez hospitalizados los pacientes, casi siempre se dan tratamientos dirigidos a las comorbilidades como depresión o estados psicóticos; rara vez se establecen intervenciones orientadas al suicidio. Se realizó una revisión sistemática de la literatura para evaluar las intervenciones farmacológicas o conductuales en sujetos con ideación suicida actual o intento suicida reciente.

Objetivo y método

Con el propósito de recoger evidencia sobre intervenciones específicas realizadas durante la fase de riesgo suicida extremo relacionado con una crisis suicida, se agruparon los resultados obtenidos después de una semana y de un mes de los tratamientos proporcionados a individuos con ideación suicida actual o con intento suicida reciente.

Se realizó una búsqueda en bases de datos (Medline, Academic Search Complete, PsycARTICLES, Cochrane library, PubMed) y búsqueda manual de referencias para ensayos controlados aleatorios, publicados entre marzo de 2000 y marzo de 2020. La eficacia antisuicida se definió después de un intento suicida reciente o ideación suicida actual o un concepto relacionado. La calidad se evaluó con la herramienta Cochrane Risk of Bias 2 para ensayos aleatorizados.

Resultados

La estrategia integral de búsqueda electrónica produjo 5093 estudios potencialmente relevantes. Después de eliminar duplicados y revisar títulos, resúmenes y textos completos, se incluyeron 34 estudios no superpuestos a la selección final de datos.

De los 34 estudios, se encontraron 20 ECA que incluyeron 1552 sujetos e informaron sobre el resultado de intento suicida den-

tro de una semana desde la evaluación inicial y 27 ECA que, con la inclusión de 3108 sujetos, informaron sobre los resultados relacionados con el suicidio entre los ocho y 30 días después del inicio de la evaluación. Se debe mencionar que se encontró un riesgo de sesgo en la medición debido a la dificultad de hacer ciegas las intervenciones farmacológicas o conductuales.

Eficacia antisuicida inmediata

De los estudios revisados, diez ECA, que incluyeron 735 sujetos, midieron la eficacia de una dosis subanestésica de ketamina o su enantiómero esketamina y realizaron comparaciones con respecto a ideación suicida en un intervalo de horas a una semana. El único ensayo con suficiente poder estadístico que informó gran tamaño del efecto a las 24 horas después de la infusión fue de pacientes reclutados a través de Internet o de redes sociales; lo anterior genera preocupaciones sobre la validez de estos resultados para trasladar su eficacia al mundo real. Sólo un estudio mostró superioridad de la ketamina a los siete días, al reportar una disminución significativa de ideación suicida en sujetos que recibieron ketamina antes de midazolam.

Dos de siete estudios que midieron la eficacia de agentes farmacológicos distintos a la ketamina arrojaron resultados positivos. Un estudio piloto informó el beneficio de la paroxetina sobre bupropión en sujetos con ideación suicida severa; aunque los Inhibidores Selectivos de la Recaptura de Serotonina (ISRS) se han asociado con el riesgo de suicidio de corto plazo, esta asociación parece desaparecer después del ajuste por confusión – por indicación. Los hallazgos respaldan aún más la afirmación de que los beneficios pueden superar los riesgos. Otro estudio mostró la superioridad de las dosis diarias ultra bajas de buprenorfina sobre placebo en evaluaciones de dos y cuatro semanas, pero no antes. La buprenorfina fue también asociada con una mayor reducción en el dolor psíquico que se asocia a comportamiento suicida. A la inversa, un estudio preliminar no revela diferencia, dentro de los tres días posteriores a la infusión, en el efecto de diferentes dosis de buprenorfina con respecto a la ideación suicida. Sin embargo, este estudio incluyó una muestra muy compleja de hombres con dependencia de opioides solamente.

Con respecto a las intervenciones no farmacológicas, se reportó en uno de los estudios una evaluación colaborativa específica y un programa de gestión que incorpora evaluación, planificación y seguimiento del tratamiento; sin embargo, no reportó resultados eficaces en la evaluación al mes, pero mostró cierta eficacia a los tres meses. Un estudio con personal militar destacó la superioridad de un plan de respuesta a crisis, en comparación con un contrato por seguridad para reducir la ideación suicida en seguimiento de un mes, lo que sugiere que el beneficio podría obtenerse más rápidamente.

Discusión

Muchos estudios informaron una reducción sustancial de ideación suicida inmediata después de la administración de ketamina; sin embargo, la ideación suicida tiende a disminuir drásticamente independientemente de la intervención, socavando el valor clínico de los estudios no comparativos. En particular, todos

los ensayos de ketamina incluyeron pacientes con condiciones psiquiátricas comórbidas. La mayoría de los ensayos se centraron en la depresión en lugar de la ideación suicida o del comportamiento suicida y reclutaron pacientes en consecuencia.

En resumen, los resultados de esta revisión corroboran los hallazgos de un metaanálisis anterior que indican que la ketamina y la esketamina, podrían tener un beneficio de corta duración para reducir la IS en adultos con trastornos psiquiátricos, mientras que son menos fuertes en pacientes con ideación suicida basal o un intento suicida reciente.

También se encuentran otras intervenciones farmacológicas, como la paroxetina, bupropion y buprenorfina, que si bien necesitan más estudios con metodologías específicas parecen tener beneficios en la ideación suicida. Se confirma la eficacia de las intervenciones no farmacológicas que han sido a lo largo de los años las herramientas más utilizadas al momento de las intervenciones en crisis suicidas. Al mismo tiempo se necesitan más estudios para establecer una posible combinación

de farmacoterapia en crisis agudas y de psicoterapia después de la crisis aguda, todo eso con las reservas necesarias para individualizar las estrategias basadas en comorbilidades y en el establecimiento agudo o insidioso de los comportamientos suicidas.

Varios ECA no incluidos en esta revisión también han mostrado la eficacia a largo plazo del plan de seguridad con alcance activo y una hoja de ayuda voluntaria.

Juan Osiel Fernández Fernández

Bibliografía

Lengvenyte, A., Olié, A., Strumila, R., Navickas, A., Gonzalez Pinto, A., & Courtet, P. (2021). Immediate and short-term efficacy of suicide targeted interventions in suicidal individuals: A systematic review. *The World Journal of Biological Psychiatry*, 1-16. doi: 10.1080/15622975.2021.1907712

Porque tener la línea más **completa** de **antipsicóticos** es una gran idea.

acudopik[®]
olanzapina

Limbik[®]
Risperidona

RAYAR[®]
Quetiapina

Clopsine[®]
Clozapina

Pontiride[®]
Sulpirida

Antredamin[®]
Aripiprazol

Haloperil[®]
Haloperidol

Leptopsique[®]
Perfenazina



RAYAR[®]
Quetiapina

el antipsicótico
que estabiliza el **afecto**

PRESENTACIONES¹



25 mg 30 tabletas



TABLETAS
RANURADAS

100 mg 30 tabletas