



Cáncer y salud mental

► La prevalencia de cáncer y trastornos psiquiátricos ha ido en aumento y más por los estragos que dejó la pandemia. Los pacientes con cáncer fueron los más afectados, ya que se reestructuró la atención médica para atender los casos de COVID, dejando de lado la detección, seguimiento y tratamiento de otras enfermedades crónicas como el cáncer.

Se estima que un 30 a 40% de los pacientes con cáncer sufre alguna enfermedad mental durante el desarrollo de su enfermedad, con un incremento de la prevalencia en los estadios más avanzados (Caruso R., 2020). Otros estudios estiman una prevalencia de 10 a 20% de síntomas depresivos y ansiosos. Además del sufrimiento que conlleva un diagnóstico de cáncer, el padecer un trastorno psiquiátrico incrementa la morbilidad, mortalidad y los gastos asociados a la salud (Mosman B., 2021).

En México, el panorama puede ser más sombrío, ya que el acompañamiento de cualquier paciente con cáncer o que se encuentre en etapas terminales del mismo es escaso. Los síntomas ansiosos y depresivos se presentan con mayor frecuencia en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), previo al inicio de cualquier tratamiento oncológico o cuando el paciente se encuentra en seguimiento por cuidados paliativos (Mosman B., 2021).

Estos síntomas dependen de muchos factores como edad del paciente, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad y redes de apoyo. Se han asociado también con aquellos pacientes que se encuentran en un estadio más avanzado o que van a recibir ciclos de tratamiento oncológico, lo cual puede generar muchos efectos adversos que disminuyen la calidad de vida.

Se estima que un 80% de los pacientes podrían beneficiarse con un seguimiento psiquiátrico. Los estresores psicosociales y las formas de afrontamiento de cada uno son diferentes, por lo que se plantea la posibilidad de hacer a futuro tamizajes, con el fin de detectar a aquellos pacientes que podrían requerir acompañamiento (Mosman B., 2021) con la finalidad de mejorar su calidad de vida. De la misma forma, se podría influir en el apego al tratamiento y en el manejo de efectos secundarios por los tratamientos oncológicos.

En Estados Unidos, el 56.1% de los pacientes fueron atendidos para tamizaje de síntomas depresivos y ansiosos, siendo mayor la proporción de personas de raza blanca (65.6%). El diagnóstico de cáncer gastrointestinal fue el más frecuente con un 36.2%, seguido del cáncer de pulmón con un 29.7%. De acuerdo con las encuestas realizadas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), hay más diagnóstico de cáncer en el sexo femenino con un 51% que el masculino con 49%. Los tipos de cáncer más frecuentes en los hombres son próstata (21.7%), pulmón (9.5%) y colorrectal (8.0%). En las mujeres, los más frecuentes son mama (25.2%), pulmón (8.5%) y colorrectal (8.2%). Estos registros hacen diferente el tipo de abordaje en los pacientes mexicanos, ya que algunos tratamientos que se utilizan para el cáncer pueden interactuar con el

tratamiento farmacológico e, incluso, provocar efectos adversos en síntomas depresivos o ansiosos.

El tamizaje general reporta que un total de pacientes recibieron diagnóstico de ansiedad (27.2%) y de depresión (23.9%). Los niveles de estos síntomas eran mayores en pacientes más jóvenes, sobre todo si se encontraba en etapa reproductiva, con mayor incidencia en mujeres (33.2%) que en hombres (22.6%). Además, se detectó un incremento en la demanda de hospitalización o de visitas en el departamento de urgencias en los pacientes con sintomatología psiquiátrica sin tratamiento.

Posterior a la pandemia de COVID-19 en México, se comenzó a visualizar mejor la importancia de la salud mental. Familiares, pacientes y médicos ya recomiendan iniciar un seguimiento psicoterapéutico o una valoración por un especialista con la finalidad de minimizar el sufrimiento del ser humano durante etapas difíciles de su vida.

Un factor que no se había tomado en cuenta es que los pacientes con diagnóstico de cáncer suelen tener más apego a sus médicos primarios. Los oncólogos son los especialistas que más psicofármacos prescriben en los pacientes con diagnóstico de cáncer, principalmente las benzodiacepinas y los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS). Los psicofármacos ayudan a mejorar los síntomas depresivos y ansiosos, pero también a disminuir los efectos adversos del tratamiento oncológico por quimioterapia o radioterapia como náusea y dolor. Las benzodiacepinas son utilizadas en un 89.2% en pacientes con algún tipo de trastorno psiquiátrico asociado con el cáncer como la ansiedad o ataques de pánico y el insomnio. Los ISRS, los antidepresivos duales y los tricíclicos son utilizados con menor frecuencia. Los antipsicóticos y los estabilizadores del estado de ánimo se encuentran en el porcentaje más bajo de la prescripción entre un 4.6 y un 15.4% (Biringen E., 2021).

Las principales barreras para que los oncólogos no deriven a consulta de salud mental o no prescriban los psicofármacos son los siguientes:

- no contar con compañeros o contactos para referir pacientes (44.6%),
- insuficiente educación de la salud mental (35.6%),
- negativa del paciente (33.8%) y
- dificultades en el manejo del tiempo de las citas (18.5%).

Así mismo, en México la mayoría de los seguros médicos privados no cubre el tratamiento psiquiátrico y, en los servicios públicos, la demanda sobrepasa la capacidad del personal de salud mental. Es muy difícil llegar a contar con tiempo necesario para las consultas en instituciones públicas. Se han hecho propuestas por parte de los mismos oncólogos para mejorar el contacto con personal de salud mental, incrementar la cantidad de atención psiquiátrica especializada (75.4%) y dar entrenamiento en salud mental en el posgrado (41.7%) y en el pregrado (23.1%).

Al estar mejor informado, más podrá el médico transmitir su conocimiento en las áreas de salud mental y cuidados paliativos, siendo empático y respetando el contexto en el que nos encontramos. Pruebas de tamizaje sencillas como el Cuestionario sobre la salud del paciente (PHQ-9) ofrecen preguntas sencillas y rápidas que cualquier clínico puede hacer durante la consulta y cuentan con una sensibilidad del 90% y una especificidad del 83% (Cassiani-Mi-

randa C. A., et al., 2021). En otro estudio, se comparó la escala Patient Health Questionnaire-2 (PHQ-2) con la PHQ-9 en una muestra de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial sistémica y diabetes mellitus tipo 2 en atención primaria. El punto de corte del PHQ-2 mayor de 2 tuvo una sensibilidad del 88.6% y una especificidad del 78% (Martínez P., et al. 2020). Se podría implementar con prueba de escrutinio en pacientes que se encuentran con diagnósticos de enfermedades crónicas o se encuentran en etapas finales de la vida. El paradigma en el que nos encontramos en México con mucha frecuencia es evitar el sufrimiento en las últimas etapas de la vida; se piensa que al no hablar sobre la muerte o dolor con el paciente terminal se van a mejorar sus últimos momentos. Últimamente, mayor número de profesionales y el público en general está solicitando cada vez más este tipo de acompañamiento, desde el psicoterapéutico hasta el farmacológico. Se deben generar cambios en el pensamiento dogmático con que nos encontramos para ofrecer mejores alternativas a los pacientes con enfermedades crónicas altamente incapacitantes o que se encuentran en sus últimas etapas de la vida.

Karla Vanessa García Mejorado
Mario Alberto Martínez Manzo

Bibliografía

- Biringen, E., Cox-Martin, E., Niemiec, S., Wood, C., Purcell, W. T., & Kolva, E. (2021). Psychotropic medications in oncology. *Supportive Care in Cancer*, 29(11), 6801-6806. doi: 10.1007/s00520-021-06283-w
- Caruso, R., & Breitbart, W. (2020). Mental Health Care in Oncology. Contemporary Perspective on the Psychosocial Burden of Cancer and Evidence-Based Interventions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e86, 1-4. doi: 10.1017/S2045796019000866
- Cassiani-Miranda, C. A., Cuadros-Cruz, A. K., Torres-Pinzón, H., Scoppetta, O., Pinzón-Tarrazona, J. H., López-Fuentes, W. Y., ... Llanes-Amaya, E. R. (2021). Validez del Cuestionario de Salud del paciente-9 (PHQ-9) para cribado de depresión en adultos usuarios de Atención Primaria en Bucaramanga, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(1), 11-21. doi: 10.1016/j.rcp.2019.09.001
- Martínez, P., Soto-Brandt, G., Brandt, S., Guajardo, V., & Rojas, G. (2020). Validación inicial de Patient Health Questionnaire 2-Item para detectar síntomas depresivos en diabéticos y/o hipertensos en la atención primaria de salud. *Revista Médica de Chile*, 148(11), 1614-1618. doi: 10.4067/S0034-98872020001101614
- Mossman, B., Perry, L. M., Walsh, L. E., Gerhart, J., Malhotra, S., Horswell, R., ... Hoerger, M. (2021). Anxiety, depression, and end of life care utilization in adults with metastatic cancer. *Psycho-Oncology*, 30(11), 1876-1883. doi: 10.1002/pon.5754

Anapsique®

Amitriptilina

En depresión:



UNA BELLEZA

QUE CONTINUA VIGENTE



Tabletas
Birranuradas

Talpramin®

Imipramina

LE DA UN GIRO A LA ENFERMEDAD
DE SU PACIENTE



TABLETAS BIRANURADAS



DEPRESIÓN



MIGRAÑA



ENURESIS