



Psiquiatría al final de la vida

El trastorno límite de personalidad (TLP) es una entidad médica psiquiátrica tratable, multifactorial y común en nuestra población. Se distingue por presentar principalmente dificultades en la regulación emocional, inestabilidad en las relaciones interpersonales, comportamientos autolesivos y amenazas o intentos recurrentes de suicidio. Habitualmente, el TLP se presenta en edades productivas lo que conlleva un compromiso entre desarrollo personal y desarrollo social.

El TLP debe ser diagnosticado por un médico especialista, un médico o un psicólogo clínico. Hasta este momento no existe ningún estudio de imagen o de laboratorio para su diagnóstico. El diagnóstico se basa más bien en entrevistas clínicas médicas seriadas con el apoyo de escalas clinimétricas y de reportes de familiares.

Al ser un trastorno de personalidad, es importante considerar que su entendimiento se basa en comprender la experiencia interna y/o conductas de quien lo padece. Se logra mediante la exploración de la cognición, de la afectividad, del funcionamiento interpersonal y de la conducta; la gravedad del trastorno puede determinarse por el impacto funcional en estas distintas áreas de la vida del individuo.

Debido a su amplia gama de manifestaciones clínicas, el TLP comparte una serie de síntomas con otras enfermedades psiquiátricas como los trastornos del afecto, los trastornos depresivos y/o el trastorno del espectro afectivo bipolar, entre otros. Cada una de estas entidades tiene una ruta de tratamiento específica que influye en el pronóstico. Por esta razón es importante el diagnóstico oportuno y diferencial.

La relevancia de abordar esta temática en esta edición del boletín se debe a que el TLP tiene un alto costo sanitario tanto en el sector público como en el privado, es altamente comórbido con otras condiciones psiquiátricas y se acompaña de una alta tasa de suicidios. Además, se asocia con un alto grado de sufrimiento en quienes lo padecen ya que tienden a ser estigmatizados; genera desgaste en los familiares y cuidadores.

Esperamos, con este boletín, crear más conciencia sobre esta entidad que, ha sido considerada en años anteriores intratable.

Tratamientos farmacológicos para el trastorno límite de la personalidad: una revisión sistemática y metaanálisis

► El trastorno límite de la personalidad (TLP) es un trastorno psiquiátrico que se caracteriza por un patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales de larga evolución, alteración en la identidad, impulsividad e inestabilidad afectiva. Los individuos con TLP presentan una disfunción severa y una alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos, el uso de sustancias, las conductas autolesivas, la ideación y la conducta suicida. El inicio se da en la adolescencia o la adultez temprana con patrones duraderos de experiencia interna y conducta inestable, inflexible que se desvía marcadamente de las normas sociales y culturales. La etiología es multifactorial y heterogénea. La mayoría de los individuos con TLP experimentan una disminución de los síntomas diagnósticos conforme pasa el tiempo para alcanzar en 10 años la remisión diagnóstica en aproximadamente el 85% de los casos. Algunos síntomas específicos como miedo al abandono, impulsividad, enojo intenso y autoimagen inestable pueden persistir a lo largo del tiempo y afectar el funcionamiento social. Suele iniciar en edades críticas

de la vida del individuo para el funcionamiento social, personal y laboral.

La prevalencia estimada ronda entre el 0.4 y el 3.9%. En población psiquiátrica clínica ambulatoria se estima que la prevalencia es del 10% y en tratamiento hospitalario, de 15 a 25%. En la actualidad aún no existe medicamento aprobado por las agencias reguladoras para el tratamiento del TLP; no obstante, se estima que el 96% de las personas con TLP que buscan tratamiento reciben por lo menos un medicamento psiquiátrico; la polifarmacia en esta población es común. Casi el 19% de los pacientes con TLP reportan ocupar cuatro o más medicamentos psicotrópicos.

El TLP es un padecimiento donde el pilar del tratamiento es un enfoque psicoterapéutico. El costo para quien desea entrenarse como psicoterapeuta vuelve el panorama para los clínicos en ocasiones difícil o imposible de acceder. Habitualmente las sesiones de psicoterapia suelen ser de una o dos veces por semana, dependiendo de la corriente psicoterapéutica a lo cual puede acceder difícilmente la gran mayoría de la población en México. Debido a la alta comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos o la disfunción que presentan las personas que viven con esta condición, es común optar por un tratamiento farmacológico.

Ante la falta de consenso de distintas guías de tratamiento, Gartlehner y colaboradores realizaron una revisión sistemática con el objetivo de apoyar a la Asociación Psiquiátrica Ameri-

cana en el desarrollo de las guías de práctica clínica para el uso apropiado de tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en pacientes con TLP. Se incluyeron un total de 21 estudios aleatorizados y controlados. Los estudios se limitaron al uso de antipsicóticos y antidepresivos de segunda generación y anticonvulsivos. Para cada intervención farmacológica se buscó verificar su impacto en la severidad del TLP y de los síntomas asociados al TLP, en la psicopatología general, en el funcionamiento, en la incidencia de eventos adversos y adversos serios y en la discontinuación por los eventos adversos. Se excluyeron pacientes con comorbilidades psiquiátricas.

Antipsicóticos de segunda generación

En su evaluación, los autores encontraron evidencia de bajo efecto de los antipsicóticos de segunda generación para reducir la severidad del TLP, como bajo efecto del aripiprazol para mejorar el enojo y de la quetiapina de liberación prolongada para mejorar la agresión. Los antipsicóticos de segunda generación tuvieron un efecto benéfico sobre la psicopatología en general, pero no en la funcionalidad de la persona, presentando mayor riesgo de eventos adversos.

Anticonvulsivos

Los autores clasificaron la evidencia para los anticonvulsivos de la siguiente manera: baja para el valproato, lamotrigina y topiramato para mejorar la ira, muy baja para el valproato de sodio para reducir la agresión y muy baja para lamotrigina para mejorar la labilidad afectiva y ningún efecto beneficioso de lamotrigina sobre la impulsividad. La certeza de la evidencia se calificó como baja para el topiramato para mejorar la psicopatología general, como moderada sin efecto de lamotrigina y muy baja sin ningún efecto de valproato para mejorar el funcionamiento social.

Antidepresivos

Se calificó la certeza de la evidencia como muy baja para ningún efecto de la fluoxetina en el enojo, la agresión y el funcionamiento. La certeza de la evidencia se calificó como baja para un mejor efecto de olanzapina o de olanzapina y fluoxetina para reducir síntomas depresivos y de agresión.

La evidencia indica que la eficacia de la farmacoterapia para el tratamiento del TLP es limitada. En ensayos clínicos, los antipsicóticos de segunda generación, anticonvulsivos y antidepresivos no disminuyeron la severidad del TLP. La evidencia con poco nivel de certeza indica que los anticonvulsivos podrían mejorar el enojo, agresión e inestabilidad afectiva. Los antipsicóticos de segunda generación tienen poco efecto en la severidad de síntomas específicos que se asocian con el TLP, pero pueden mejorar síntomas psiquiátricos generales. Ninguna farmacoterapia tiene un efecto positivo en el funcionamiento. La población de los estudios que se utilizaron en la revisión sistemática se limitó en su mayoría a mujeres de raza blanca, se excluyeron a pacientes con comorbilidades frecuentes en el TLP como trastorno por consumo de sustancias, del estado del ánimo y de ansiedad. Los resultados no se pueden generalizar a otro tipo de población.

A pesar del uso tan común de los fármacos en pacientes con TLP solamente existe evidencia de baja calidad para guiar a los clínicos. La eficacia de los fármacos para mejorar el TLP se limita a la mejoría de los síntomas individuales, pero no a la condición en su totalidad. Hasta este momento no se ha encontrado un tratamiento farmacológico que mejore el funcionamiento social o mejore de manera importante los síntomas de las personas con TLP.

Considerando la prevalencia de personas que viven con este trastorno y la ausencia hasta este momento de fármacos indicados de manera oficial para esta condición, los clínicos deberían de priorizar el diagnóstico con el fin de anclar las expectativas del tratamiento farmacológico y decidir en conjunto con la persona la mejor ruta de tratamiento y el riesgo/beneficio de iniciar con un fármaco.

Armando Carvajal Lohr

Bibliografía

Gartlehner, G., Crotty, K., Kennedy, S., Edlund, M. J., Ali, R., Siddiqui, M., ... Viswanathan, M. (2021). Pharmacological Treatments for Borderline Personality Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *CNS Drugs*, 35(10), 1053-1067. doi: 10.1007/s40263-021-00855-4

AKISKAM

Hidroxizina



10 mg caja
con 30 tabletas



Alzam[®]

el regreso a la calma

alprazolam



0.25 mg
30, 60 y 90 tabletas

0.5 mg
30, 60 y 90 tabletas

1 y 2 mg
30 tabletas

Tabletas
Birraturadas



Kriadex[®]

clonazepam

La solución ideal.



SSA: 223300202C1811

Ortopsique[®]

diazepam

un clásico
de grandes
beneficios

- 5 mg caja con 30 tabletas
- 10 mg caja con 20 tabletas
- 10 mg / 2 ml caja con 5 ampolletas



BIRANURADAS



Otedram[®]

Bromazepam



revele lo mejor
de sus pacientes



Caja con
30 y 60 Tabletas de

3 mg