

Factores que incrementan el riesgo de suicidio en la esquizofrenia

■ Existe una relación cercana entre la esquizofrenia y el suicidio, descrita desde hace mucho tiempo. En 1911 Bleuler se refirió al impulso suicida como un síntoma grave de la esquizofrenia, mientras que Kraepelin, años más tarde, describió que esta conducta es frecuente en el padecimiento, tanto en sus fases agudas como en las crónicas. Los primeros trabajos epidemiológicos sobre el tema reportaron tasas de suicidio del 10 al 13%, mientras que estudios más recientes las han situado entre el 4 y el 6%. En cuanto al suicidio global se calcula que de todos los eventos, cerca del 12% corresponde a pacientes esquizofrénicos, presentándose la mayor parte de ellos en individuos que viven en instituciones de salud. Se considera que hay muchos factores involucrados en este fenómeno, muchos de ellos diferentes a los que se presentan en la población general. Por ello los clínicos se han interesado en conocer e identificar estos factores con la finalidad de llevar a cabo acciones preventivas en aquellos sujetos con mayor riesgo. En un artículo reciente, un grupo de investigadores llevó a cabo un trabajo de revisión sobre este tema, con el objetivo de definir con mayor claridad los factores de riesgo y, a partir de ello, hacer recomendaciones para que los clínicos que atienden este tipo de condiciones puedan tomar medidas más efectivas de prevención. Antes de analizar sus resultados, anticipan que mucha de la información encontrada

contenía elementos contradictorios por lo que fue complicado encontrar una relación causal lo suficientemente robusta para considerar factores definitivos de riesgo.

Su estrategia de búsqueda consistió en una revisión de la información obtenida en los buscadores temáticos en ciencias médicas, utilizando los términos “esquizofrenia / suicidio / factores clínicos de riesgo”. Incluyeron aquellos estudios que presentaran las características de pacientes diagnosticados como esquizofrénicos y que se suicidaron. Los compararon con las características de otros pacientes con la misma enfermedad pero sin el desenlace de suicidio. Eliminaron aquellos estudios con pacientes con diagnóstico no claro, y a los que no tenían criterios válidos de desenlace. Su muestra, por consiguiente, consistió en un total de 216 artículos. Después de la revisión sistemática de los casos aplicaron el método “Delfi” para la emisión de recomendaciones. Este método lleva a un proceso de consenso enviando en rondas iterativas la información a un grupo de expertos en el tema el cual emite un juicio final para determinar las recomendaciones. Las respuestas de cada ronda se comparten entre el grupo lo cual permite que cada uno de los expertos pueda modificar o ajustar sus respuestas después de cada ronda.

Los principales factores de riesgo identificados se presentan en el cuadro 1.

Con respecto al manejo del riesgo de suicidio, hay buena evidencia que indica que la clozapina reduce en forma importante la ideación en los pacientes esquizofrénicos. Es factible considerar que esta característica se pueda deber al efecto antidepressivo que tiene este antipsicótico. A diferencia del efecto anti-suicida que se le confiere al litio

Cuadro 1

Factor	Información sobre el riesgo
Depresión	Más del 50% de los pacientes que se suicidan presentan elementos compatibles con el diagnóstico de depresión.
Intentos previos de suicidio	Este parece ser uno de los factores más robustos tanto en hombres como en mujeres. Particularmente si los intentos habían sucedido en los dos años previos.
Número de hospitalizaciones	A mayor número, sugerente de mayor gravedad de la enfermedad, el riesgo se incrementa progresivamente.
Sexo	A diferencia de la población general en donde el riesgo es mayor en hombres, en la esquizofrenia la incidencia es igual.
Desesperanza	Asociada al conocimiento de la enfermedad, aun en ausencia de depresión.
Edad	Mayor riesgo a edades más tempranas. Lo cual es diferente al factor de riesgo edad en otros grupos de diagnóstico.
Tiempo de evolución de la enfermedad	El mayor número de casos se presentó en las primeras etapas de la enfermedad.
Inicio tardío de la enfermedad	Si bien con poca consistencia algunos estudios encontraron que el riesgo es mayor en quienes se enferman en edades tardías.
Abuso de sustancias	El que este factor incremente el riesgo es aún debatible.



Cuadro 2

1	Se recomienda vigilancia cercana en pacientes hospitalizados que presentan alguna característica de las siguientes: historia de intentos, síntomas depresivos, alta frecuencia de reingresos.
2	Se debe evaluar el riesgo de suicidio en todo paciente al momento de su admisión.
3	Vigilancia cercana de todo paciente que es dado de alta después de hospitalización.
4	Se debe de indagar si existen antecedentes familiares de suicidio.
5	Seguimiento más cercano en casos de reciente diagnóstico y edad temprana.
6	Se debe investigar la presencia de abuso de sustancias adictivas.
7	Se debe evaluar presencia de síntomas depresivos y de desesperanza.
8	En cada entrevista clínica se debe investigar la presencia de ideas de suicidio.
9	En cada consulta se debe verificar la adherencia al tratamiento.
10	En todo paciente con diagnóstico de esquizofrenia se debe evaluar la presencia de impulsividad.
11	En las áreas de hospitalización se debe contar con elementos y características de prevención de suicidio.
12	Se deberá hacer del conocimiento de los familiares de pacientes que hayan expresado ideas de suicidio, que existe dicho riesgo.
13	En caso de antecedentes de intentos previos, se deberá adicionar a la información clínica del paciente el tipo, características y circunstancias del suceso.
14	Aquellos pacientes esquizofrénicos en fases agudas de la enfermedad y con la manifestación de ideas de suicidio deberán ser hospitalizados.

en pacientes con trastornos del estado de ánimo, esto no se comprueba en la esquizofrenia. Si bien no se cuenta con mucha información al respecto, se considera que el tratamiento electroconvulsivo es una buena alternativa en estos casos.

Finalmente, derivado de los resultados del método Delfi, los autores efectúan las recomendaciones que se muestran en el cuadro 2 con el fin de que los clínicos puedan prevenir el suicidio en la esquizofrenia.

De acuerdo con lo encontrado por los autores en su revisión sistemática, consideran que el riesgo de suicidio en la esquizofrenia se relaciona fundamentalmente a la presencia de síntomas afectivos, particularmente a un estado bajo de

ánimo y a la presencia de desesperanza. De los otros factores de riesgo, los que resaltan son la mayor edad al inicio de la enfermedad, el pertenecer al sexo masculino, el tener antecedentes de intentos previos y presentar en comorbilidad trastornos por abuso o dependencia a sustancias. También encuentran que la mayoría de los trabajos relacionados al tema minimizan el papel potencial de los tratamientos farmacológicos como un medio de prevención.

Bibliografía

POPOVIC D, BENABARRE A, CRESPO JM y cols.: Risk factors for suicide in schizophrenia: systematic review and clinical recommendations. *Acta Psychiatr Scand*, 130:418-426, 2014.