PRIMEROS EPISODIOS PSICÓTICOS: DIFERÉNCIAS DE GÉNERO

A. Toll Privat[1,2], A. Mané Santacana [1,2,3], D. Bergé Baquero[1,2], M. Martín Subero[4], V. Pérez Solà[1,2,3]

[1] Institut de Neuropsiquiatria I Addiccions, Hospital del Mar, PSMar
[2] Institut Hospital del Mar d'Investigacions Mèdiques (IMIM), Barcelona, Spain
[3] Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental
[4] Psiquiatria, Hospital Universitari Germans Tries i Pujol, Badalona.

INTRODUCCIÓN

En los pacientes diagnosticados de esquizofrenia, se han observado diferencias importantes entre hombres y mujeres en algunas variables como la edad de inicio de la enfermedad, el funcionamiento premórbido, algunas características sintomatológicas y el curso de la enfermedad [1].
Estas diferencias podrían ser explicadas por el propio proceso de la enfermedad, por diferencias genéticas u hormonales, diferencias en la maduración o la morfología cerebral, entre otras causas [2]. Aún así, los resultados de los últimos estudios sobre este tema resultan inconclusos.

MÉTODOS

Des de enero de 2008 a setiembre de 2014 se incluyeron en el programa de Primeros Episodios Psicóticos del Hospital del Mar 175 pacientes. La evaluación inicial y a un año de estos, entre otros parámetros, incluía: datos sociodemográficos, DUP (*"duration untreated psychosis"*), diagnóstico, consumo de sustancias, PANSS i GAF.
Con estos datos, estudiamos las diferencias respecto a la edad, la DUP, el diagnóstico, el consumo de sustancias, las puntuaciones en la escala GAF (a nivel basal y a un año de seguimiento) y las puntuaciones de la PANSS (a nivel basal y a un año de seguimiento). Para esto, usamos el test χ^2 para las variables cualitativas y el test t-Student para comparar las variables cuantitativas.

RESULTADOS

En nuestra muestra de primeros episodios psicóticos, los hombres presentaron una edad de inicio de la enfermedad significativamente más elevada que las mujeres (24,9 vs 26,61, p=0,001), pero no se observaron diferencias estadísticamente significativas en relación a la DUP entre hombres y mujeres.
En relación al consumo de sustancias, encontramos un consumo de alcohol y cánnabis significativamente más elevado en los hombres que en las mujeres (p=0,001 y p=0,005), pero ninguna diferencia en relación al consumo de cocaína.
En relación a los resultados clínicos, encontramos una puntuación significativamente más alta en la escala PANSS positiva en los hombres respecto a las mujeres (p=0,01). Además, también observamos que, a un año de evolución, los hombres presentaban respecto a las mujeres una puntuación significativamente más elevada en las subescalas PANSS positiva y de patología general, así como en la PANSS total (p=0,023, p=0,029, p=0,015).

Tabla 1. Variables clínicas y sociodemográficas en FEP según género.

	Hombres	Mujeres	X2	T Student	p
Edad (m, ds)	24,09 (4,755)	26,61 (5,039)		-3,371	0,001*
DUP (m, ds)	126,22 (227,312)	73,55 (120,102)		1,542	0,125
Diagnóstico (%)			12,987		0,043*
T. Esquizofreniforme	23,3	22,2			
Psicosis no especificada	41,7	58,3			
Esquizofrenia	9,7	2,8			
T. psicótico breve	7,8	12,5			
Psicosis afectiva	12,6	2,8			
Psicosis inducida	2,9	1,4			
T. delirante	1,9	0			
Consumo de cánnabis (%)	64,1	31,9	17,508		0*
* Por semana (m, ds)	13,39 (26,152)	4,79 (10,453)	2,644		0,09*
Consumo de alcohol (%)	68	45,8	8,569		0,005*
Consumo de cocaína (%)	21,4	13,9	1,583		0,238
GAF basal (m, ds)	29,4 (10,261)	30,39 (11,694)		-0,506	0,613
PANSS P basal (m, ds)	27,26 (6,584)	24,34 (6,129)		2,599	0,01*
PANSS N basal (m, ds)	16,8 (6,077)	15,91 (7,406)		0,753	0,453
PANSS PG basal (m, ds)	44,28 (10,545)	41,81 (10,987)		1,313	0,191
PANSS T basal (m, ds)	88 (23,272)	81,07 (19,737)		1,74	0,085
GAF 1 año (m, ds)	66,19 (18,896)	70,9 (15,074)		-1,14	0,258
PANSS P 1 año (m, ds)	11,29 (6,516)	8,04 (2,678)		2,323	0,023*
PANSS N 1 año (m, ds)	15,1 (6,633)	12,38 (5,157)		1,731	0,088
PANSS PG 1 año (m, ds)	28,48 (10,986)	23,08 (5,74)		2,232	0,029*
PANSS T 1 año (m, ds)	55,6 (22,124)	43,5 (11,171)		2,497	0,015*
Urgencias (m, ds)	1,74 (1,441)	1,53 (1,244)		1,003	0,317
Ingresos (m, ds)	3,19 (3,248)	3,29 (4,207)		-0,173	0,863

CONCLUSIONES

Nuestros resultados están de acuerdo con algunos de los estudios recientes que han relacionado un riesgo disminuido, un mejor funcionamiento premórbido, un inicio más tardío, menos gravedad sintomática y un curso más favorable de la enfermedad en los primeros episodios psicóticos de género femenino. El efecto neuroprotector de algunas hormonas sobre el cerebro (como los estrógenos) podría ser una de las causas de estas diferencias, haciendo que las pacientes mujeres tengan una mejor respuesta al tratamiento y/o requieran menores dosis de antipsicóticos.

Además, recientemente se han encontrado mayores alteraciones, tanto a nivel neurofisiológico como de estructura cerebral, en los hombres en comparación con las mujeres con esquizofrénica [3]. Aún así, se deberían realizar más estudios para clarificar estos conocimientos.

REFERENCIAS

1. Aleman A, Kahn RS, Selten JP. Sex differences in the risk of schizophrenia: evidence from meta-analysis. Arch Gen Psychiatry. 2003 Jun;60(6):565-71.
2. Häfner H. Gender differences in schizophrenia. Psychoneuroendocrinology. 2003 Apr;28 Suppl 2:17-54.
3. Rapado-Castro M, Bartholomeusz CF, Castro-Fornieles J, González-Pinto A, Otero S, Baeza I, Moreno C, Graell M, Janssen J, Bargalló N, Pantelis C, Desco M, Arango C. Gender effects on brain changes in early-onset psychosis. Eur Child Adolesc Psychiatry. 2015 Jan 15.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions
Parc de Salut MAR Barcelona