

MORBIDITAT PSIQUIÀTRICA EN PACIENTS AFECTATS DE SIDA

PART I: DIAGNÒSTIC PSIQUIÀTRIC

J. LLUCH,** L. SALVADOR,** J.L. MARTÍ TUSQUETS,* E. CIRERA.**

* Professor Titular de Psiquiatria, Facultat de Medicina, Universitat de Barcelona.

** Hospital Clínic i Provincial de Barcelona.

Introducció

En pocs anys la Síndrome d'Immunodeficiència Adquirida s'ha convertit en un greu problema de salut pública a nombrosos països. A Espanya més de 1.100 persones han estat oficialment diagnosticades de malaltia relacionada amb el VIH (Virus d'Immunodeficiència Humana) (1). La repercussió social d'aquesta infecció no es pot comparar a la de cap altra malaltia al nostre segle, determinant importants canvis en l'actitud sexual i en l'estil de vida a la majoria dels països occidentals (2, 3).

El coneixement del neurotropisme del VIH (4), i una major atenció per part del clínic en relació als problemes cognoscitius d'aquests malalts (5), han contribuït a que el deteriorament intel·lectual i els trastorn de comportament adquireixin un paper cada cop més important en l'avaluació diagnòstica i el curs de la infecció per VIH. La forma d'inici de la Demència-SIDA té una especial relevància, ja que les característiques de síndrome frontal es poden confondre amb simptomatologia depressiva, adreçant el pacient a consulta psiquiàtrica (6, 7).

Dos grups de trastorn neuropsiquiàtrics mereixen una atenció particular: 1) els trastorns orgànic-cerebrals, i 2) els trastorns afectius (7). El percentatge de pacients amb deteriorament s'ha situat en un 30-40 % (8). Diferents autors han descrit la presència de Depressió Major, segons criteris DSM-III, en un 13-17 % de malalts amb SIDA i un 15 % amb Complex relacionat amb SIDA (9, 10). Altres quadres psiquiàtrics poden sorgir a l'inici o durant el curs de la malaltia del VIH, com són: alteracions de la personalitat, quadres maníacs, paranoides, de reacció psicòtica breu (11, 12).

Ha de remarcar-se la absència quasi total d'estudis d'epidemiologia clínica en relació a la morbiditat psiquiàtrica en aquests pacients. La majoria de treballs fan referència a la descripció de casos clínics o a les taxes d'interconsulta hospitalària, la qual cosa no es correspon

amb la morbiditat psiquiàtrica real d'aquests pacients. Aquest treball pretén investigar la morbiditat psiquiàtrica dels pacients afectats de SIDA ingressats en un Hospital General, en un període de 6 mesos.

Material i mètode

L'estudi s'ha portat a terme a l'Hospital Clínic i Provincial de Barcelona, dins el període comprès entre setembre 86-març 87.

Es va efectuar una avaluació dels pacients d'ambdós sexes, amb presumpte diagnòstic de SIDA o Complex Associat, essent inclosos al grup d'estudi aquells casos que durant l'hospitalització o el període de seguiment van rebre diagnòstic clínic de SIDA (Criteris CDC, 1987). Dels 27 pacients que complien els criteris d'inclusió anteriorment assenyalats, es pot efectuar un seguiment adequat en 21 casos. Dels 6 pacients restants, no va ser possible completar l'avaluació en dos casos, per defunció del pacient. La pèrdua dels quatre casos restants va ésser deguda a dificultats relacionades amb la unitat d'hospitalització (unitat de pacients penitenciaris).

L'estudi psiquiàtric constava de dues parts. A la primera, s'efectuava una entrevista de tipus sòcio-dremogràfic i una exploració psicomètrica. A la segona, un avaluador independent realitzava l'entrevista psiquiàtrica estructurada (PSE), assignant posteriorment un diagnòstic d'acord amb criteris DSM-III i RDC modificats per a pacients orgànics. Si el pacient presentava un trastorn orgànic cerebral tipus *delirium*, solament s'efectuava l'exploració cognoscitiva, i s'aplaçava l'exploració psicomètrica i entrevista psiquiàtrica estructurada fins a la recuperació de l'alteració de consciència. Un cop efectuat el diagnòstic es feia un seguiment per un període de sis mesos.

Diagnòstic Psiquiàtric i Ecales d'Avaluació:

1. Criteris de Diagnòstic Psiquiàtric: El diagnòstic psiquiàtric a pacients amb SIDA és complicat per tres factors: 1) Dificultat de codificació per la presència de múltiples diagnòstics en un sol pacient; 2) Possible base orgànica dels trastorns psiquiàtrics, 3) Baixa dels símptomes somàtics (astènia, anorèxia, insomni, disfunció sexual) inclosos al diagnòstic dels trastorns afectius, ja que en pacients mèdics aquests poden ésser deguts a la malaltia.

Per a solucionar aquests problemes s'han emprat diversos criteris de diagnòstic psiquiàtric: Criteris DSM-III (13) i criteris RDC modificats pel diagnòstic de pacients amb malalties mèdiques (14, 15). Aquests criteris es limiten al diagnòstic sindròmic en pacients mèdics, i la seva fiabilitat interexaminadors pel diagnòstic de cas psiquiàtric ha estat estudiada recentment ($\kappa=0.7$) (16). En el present estudi s'han utilitzat els RDC-M pel diagnòstic de síndromes afectives: depressió major, depressió menor i ansietat generalitzada. Addicionalment s'han aplicat els criteris «Project» de necessitat d'assistència psiquiàtrica (A. Lobo, en premsa) i criteris de cas psiquiàtric a partir de la puntuació adjudicada a la Impressió Clínica Global (CGI). El diagnòstic psiquiàtric s'ha efectuat en quatre eixos independents:

- 1) Diagnòstic psiquiàtric associat al grup de risc.
- 2) Síndrome orgànica cerebral (*Delirium*-Demència).
- 3) Síndrome afectiva (RDC-M) i altres diagnòstics de l'eix I (DSM-III).
- 4) Síndromes de personalitat i de desenvolupament (DSM-III).

2. (PSE) (17). Entrevista psiquiàtrica estructurada que permet l'aplicació d'un programa diagnòstic computeritzat (CATEGO). El PSE ha estat àmpliament utilitzat en epidemiologia psiquiàtrica, tant en la població general i psiquiàtrica com en pacients amb malalties mèdiques (16).

3. Qüestionari sòcio-demogràfic. Es va emprar una versió adaptada del Qüestionari d'Oncologia Psicosocial (COPS) (16), afegint una sèrie d'*items* específics per a la valoració de pacients amb SIDA, així com el qüestionari Kinsey de sexualitat, qüestionari sobre el consum de tòxics, escala d'adaptació a la malaltia (NAE) i a l'hospitalització.

4. Escala ECOG (18). Escala de 5 *items* adoptada per la European Organització for Research and Treatment of Cancer, per a la valoració d'estat general físic en estudis clínics.

5. Impressió Clínica Global (CGI). Escala de 7 punts per a quantificar la presència i severitat de la patologia psiquiàtrica, així com la seva evolució temporal. El CGI ha estat àmpliament utilitzat en estudis de psicofarmacologia. La validesa concurrent de la versió espanyola amb altres escales de funcionament general psíquic ha estat estudiada al nostre medi (19). L'avaluació psicomètrica es completà amb un *screening* de personalitat a través del qüestionari EPQ-A, i valoració del deteriorament cognoscitiu mitjançant tres subtests del WAIS (vocabulari, dígits i cubs), el Test de Retenció Visual de Benton (TRVB) i el Mini Examen Cognoscitiu (MEC), la utilitat del qual ha estat prèviament estudiada en la valoració cognoscitiva de malalts psiquiàtrics al nostre centre (20).

Resultats

Durant el període d'estudi van estar hospitalitzats en el centre 27 pacients que reberen diagnòstic de SIDA, efectuant-se entrevista i seguiment en 21 casos (77,7 %). El grup de pacients no avaluats era d'edat similar a la mostra d'estudi ($31,3 \pm 10,5$) i va diferir en quant al sexe (tots homes). Dels 6 casos perduts, dos eren homosexuals i els altres quatre ADVP. Dos pacients presentaven una alteració severa del seu estat general, morint un d'ells al mes posterior a l'ingrés, i l'altre als dos mesos. Dels quatre casos restants, en un d'ells l'avaluació va ser incompleta, en els altres tres, no va poder-se efectuar a causa de problemes relacionats amb l'àrea d'hospitalització (pacients penitenciaris).

Dels 21 casos estudiats, 3 eren dones (14,2 %). La majoria dels pacients no havien finalitzat els estudis primaris (42,8 %) i pertanyien a una classe social mitja-baixa (47,6 %). La mostra difereix marcadament de la població general d'edat similar en quant al seu estat civil, només el 23,8 % eren casats i/o vivien amb una parella estable, el 42,8 % eren solters i el 33,3 % eren separats o divorciats. El 60 % refereixen antecedents de malalties de transmissió sexual. La majoria dels pacients (38 %) presentaven un deteriorament moderat del seu estat físic general avaluat a través del l'ECOG.

En quant als grups de risc: 12 pacients eren addictes a drogues via parenteral (ADVP) (57,2 %); d'aquests, 6 (28,5 %) refereixen consum d'heroïna en el mes previ a l'avaluació; 9 subjectes (42,8 %) pertanyien al grup de risc de conducta homosexual, encara que 2 dels pacients ADVP referien també contactes bisexuals.

Entre els antecedents psiquiàtrics destaca la seva alta freqüència abans del diagnòstic de la malaltia (65 %); 13 pacients referien tractament psicofarmacològic previ; 7 ho havien fet en règim d'hospitalització psiquiàtrica; 5 pacients havien seguit pauta de deshabitució amb metadona; 12, havien seguit tractament amb ansiolítics; quatre, amb antidepressius; dos, amb antipsicòtics, i en un cas es va practicar teràpia electroconvulsivant.

El diagnòstic psiquiàtric principal després de l'entrevista semiestructurada va ser el de trastorn afectiu (52,38 %). 17 pacients (80,9 %) van rebre algun diagnòstic psiquiàtric. Dels quatre restants, un presentava un trastorn psiquiàtric en remissió, pel qual seguia tractament amb IMAO, els altres 3 casos presentaven un alt nivell de destret psíquic (en un d'ells es va prescriure tractament ansiolític, encara que no complia criteris d'ansietat generalitzada d'acord amb RDC-M). Només en dos casos es va considerar que l'assistència psiquiàtrica era innecessària d'acord amb els criteris «Project».

1) Diagnòstic psiquiàtric associat a grup de risc:

ADVP: 11 pacients complien criteris pel diagnòstic de depedència a substàncies psicoactives (opiacis). Un altre pacient portava un any de remissió. Dos pacients presentaven un important destret en relació a la seva orientació homosexual (DSM-LLIR, codi 309.90).

2) Síndrome orgànica cerebral: En 8 pacients (38 %) existien alteracions cerebrals constatades per TAC (les proves neuropsicològiques foren demostratives de deteriorament també en 8 subjectes, dos dels quals presentaven TAC normal). D'aquests, 3 presentaven un trastorn orgànic cerebral segons els criteris DSM-III-R. En 3 pacients es va evidenciar un trastorn de personalitat de característiques atípiques, compatible amb el diagnòstic de trastorn orgànic de la personalitat.

3) Síndromes afectives: 11 pacients (52,3 %) presentaven problemes afectius RDC-M; 2 van rebre el diagnòstic de depressió major; 4 de depressió menor, i 5 d'ansietat generalitzada.

4) Síndromes de Personalitat i del Desenvolupament: Va ser el diagnòstic principal en 3 casos (14,2 %); un pacient presentava retard mental lleu i els altres dos, trastorns de la personalitat (antisocial i paranoide amb reacció catastròfica al diagnòstic). Quatre pacients més van rebre el diagnòstic addicional d'algun trastorn de la personalitat, en tres casos aquest era probablement de tipus orgànic.

Discussió

El present treball és el primer efectuat a Espanya sobre morbiditat psiquiàtrica en pacients afectats de SIDA. La mostra avaluada a l'Hospital Clínic no difereix en quant a edat i sexe de l'assistida a d'altres centres de Barcelona (21, 22).

S'ha de destacar la gran dificultat trobada en l'avaluació dels pacients, tant per l'alt nivell de psicopatologia com pel caràcter polisindròmic d'aquesta. També s'ha constatat la necessitat de modificar els criteris de classificació psiquiàtrica per a l'estudi d'aquests malalts, amb adopció d'un sistema multieix i de diagnòstic de síndromes en lloc de trastorns. Endicott (15) ja havia assenyalat la dificultat de classificar els quadres clínics de l'estat d'ànim, d'ansietat, de la personalitat, o de tipus delirant, com «orgànics» o «funcionals» en pacients oncològics. Aquesta dificultat es fa molt més evident amb les malalties pel VIH. Donat el neurotropisme específic del virus, és altament probable que almenys una part de la psicopatologia present en aquests pacients es doni per l'acció directa del virus sobre el SNC.

S'ha evidenciat una alta prevalença d'antecedents psiquiàtrics i d'hospitalitzacions prèvies per motius psiquiàtrics. De la mateixa manera, la utilització de psicofàrmacs en aquest grup de malalts és molt superior a la que presenten altres pacients mèdics amb malalties greus, com els pacients oncològics (16).

Respecte a las taxes de morbiditat trobades en l'estudi, és difícil establir comparacions a causa de l'absència d'estudis d'epidemiologia psiquiàtrica en aquests pacients. Alguns estudis d'interconsulta psiquiàtrica assenyalen una taxa de peticions del 32 % del total de pacients de SIDA hospitalitzats. La majoria de les peticions, 77 %, corresponien a síndromes afectives, seguides dels trastorns orgànico-cerebrals, 15,4 % (9). Aquest percentatge d'interconsultes és molt superior al d'altres pacients mèdics, situat al voltant del 4 % (23). La prevalença hospitalària en 6 mesos que s'ha trobat en aquesta investigació (81 %) s'assembla a la descrita en estudis d'interconsulta psiquiàtrica per Fernández i col·ls. (89,4 %) (6). La distribució de grups diagnòstics és també similar. Fernández refereix trastorns afectius en el 42 % (4 amb T. d'adaptació del tipus mixt, 2 amb ansietat generalitzada i 2 amb depressió major), enfront al 52 % que hem trobat nosaltres.

S'ha d'assenyalar que tant en el present estudi com en els citats anteriorment, es refe-