

Conducta suicida como trastorno neuropsiquiátrico en la esclerosis lateral amiotrófica

Suicidal behavior as a neuropsychiatric disorder in amyotrophic lateral sclerosis

Conrado Ronaliet Alvarez Borges^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-7395-6853>

Ivianka Linares Batista¹ <https://orcid.org/0000-0002-5969-6626>

¹Universidad de Ciencias Médicas Sancti Spíritus, Facultad de Ciencias Médicas Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spíritus, Cuba.

*Autor para la correspondencia: conradoronaliet@gmail.com

Recibido: 04/07/2024

Aceptado: 18/07/2024

La conducta suicida es una perturbación psicosocial que puede exceder la capacidad de manejo de la población afectada. En la actualidad se considera un problema de salud de gran magnitud, al sufrir toda la población de tensiones y angustias en mayor o menor medida.⁽¹⁾ Más allá de los datos, la conducta suicida se acompaña de gran impacto e importante estigmatización e incluye su discriminación lo que empeora y complica su abordaje y prevención.⁽¹⁾

La conducta suicida y la enfermedad neurodegenerativa coinciden en algunos factores de riesgo como la depresión, los sentimientos de desesperanza y el aislamiento social.

Las depresiones pueden ser definidas como un tipo de desregulación de los mecanismos homeostáticos y neuropsiquiátricos, que pueden generar cambios somáticos en el organismo. Con sintomatología que va desde un desánimo, tristeza, para realizar las

actividades cotidianas, como hablar, caminar, pensar, pues el individuo puede llegar a sentirse enfermo hasta la anhedonia.

La depresión desde el punto de vista psiquiátrico es un trastorno funcional, reversible, recurrente y tratable que tiende a la cronicidad, que de no atenderse puede llegar a ocasionar daño neurodegenerativo.⁽²⁾

La Organización Mundial de la Salud citada por *Barrutia* y otros⁽²⁾ define a la depresión como un trastorno mental, consecuente de la interacción de diversos factores biológicos, psicológicos y sociales que aumenta con el estrés y empeora la función vital del individuo lo que refuerza el estado depresivo en dependencia de la . intensidad de los síntomas y número de episodios y permite ser clasificada en leve, moderada, moderada-grave y grave⁽²⁾

Si se trata de un episodio depresivo leve, los individuos además de presentar cierto grado de dificultad para entablar sus relaciones sociales habituales se caracterizan por su baja energía y poca capacidad para disfrutar. Ahora bien, en los casos graves estos síntomas se intensifican al existir mayores limitaciones para realizar las actividades rutinarias que pueden aparecer acompañados de otros síntomas como la alteración del apetito y del sueño, las actitudes de baja autoestima, la ansiedad, e incluso llevar al individuo a la realización de una conducta suicida.⁽²⁾

La depresión se relaciona con alteraciones neuropsiquiátricas por desregulaciones de neurotransmisores como

- disminución de la serotonina cerebral que regula el estado de ánimo,
- alteración del eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal, sistema que controla la respuesta al estrés,
- disminución de la producción de nuevas neuronas en el hipocampo, región del cerebro implicada en la memoria y el aprendizaje.

La neuroinflamación y la depresión están estrechamente relacionadas y se influyen mutuamente, lo que puede inducir o empeorar la depresión, al liberar sustancias que disminuyen la serotonina cerebral o alteran el eje hipotálamo-pituitario-suprarrenal. Por otro lado, la depresión puede favorecer o acelerar la neuroinflamación, al generar estrés

oxidativo, inflamación o inmunidad alterada en el cerebro, lo que crea un círculo vicioso que contribuye al deterioro cognitivo y emocional.⁽³⁾

La neurodegeneración implica la pérdida progresiva de la estructura y función de las neuronas y conduce a su muerte celular; fenómeno que puede causar diversos trastornos neurológicos, como *esclerosis múltiple* o *esclerosis lateral amiotrófica*.⁽³⁾

La relación entre la neurodegeneración y la neuroinflamación es compleja y bidireccional, por un lado, la neurodegeneración puede inducir o agravar la neuroinflamación al liberar sustancias que activan a las células gliales o al generar estrés oxidativo. Mientras que la neuroinflamación puede favorecer o acelerar la neurodegeneración al producir sustancias que dañan a las neuronas o que interfieren con su funcionamiento normal, lo que establece un círculo vicioso que contribuye al deterioro cognitivo y motor de los pacientes.⁽³⁾

La esclerosis lateral amiotrófica (ELA), tras ser descrita desde 1874 por el neurólogo francés Jean-Martin Charcot es conocida también como enfermedad de Charcot, enfermedad de Lou Gehrig o enfermedad de la motoneurona, al ser una enfermedad neurológica progresiva, que ataca a las células nerviosas de las motoneuronas localizadas en el cerebro, el tallo cerebral y la médula espinal.

Localizaciones del sistema nervioso que sirven como unidades de control y enlaces de comunicación vital entre este y los músculos voluntarios del cuerpo, a los cuales también afecta debido a que los mensajes de las motoneuronas cerebrales (motoneuronas superiores) son transmitidos a las motoneuronas en la médula espinal (motoneuronas inferiores) y de allí a cada músculo.⁽⁴⁾

Se reconocen tres formas clínicas de la enfermedad:

- común, que suele iniciarse de forma asimétrica por una extremidad superior;
- pseudopolineurítica, de inicio por extremidades inferiores de forma asimétrica, que va progresando lentamente de forma ascendente,
- bulbar de evolución más rápida, con disfasia y disfagia prácticamente desde el principio, además de hipersialorrea y aumento de mucosidad.⁽⁴⁾

La característica más sobresaliente de la ELA es la presencia de una debilidad progresiva de los pacientes acompañada de atrofia muscular con hiperreflexia, fasciculaciones y calambres musculares, sin alteración de la sensibilidad y una expectativa de vida

promedio a partir de su diagnóstico en etapas iniciales entre dos a cinco años, la cual puede variar pues muchas personas tienen buena calidad de vida durante cinco años o más.

La enfermedad presenta un alto índice de conducta suicida en la etapa temprana de su diagnóstico causado por toda la carga afectiva que conlleva su debut y en la que los tratamientos médicos no pueden revertir el daño que esta provoca.

El abordaje de su atención médica debe ser integral y multidisciplinario a fin de poder brindar al paciente una mejor calidad de vida desde la neurología, la fisioterapia, la psicología, la psiquiatría, la farmacología, la rehabilitación y el apoyo emocional para el manejo y confrontación de los miedos, la angustia y los sentimientos de frustración asociados al avance de la enfermedad y para la prevención de actos impulsivos que pueden llevar a la consumación de una conducta suicida.

Referencias bibliográficas

1. Álvarez C, Carmentate I, Linares I. Características psicopatológicas de la conducta suicida en la población infantojuvenil. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2023 [acceso 03/07/2024];20(1) Disponible en: <https://revhph.sld.cu/index.php/hph/article/view/298>
2. Barrutia I, Danielli JJ, Solano YE. Estados depresivos en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. Rev Cub. Med Gen Integr. 2022 [acceso 03/07/2024];38(1) Disponible en: <https://n9.cl/ahreze>
3. Rodríguez MG, Jiménez AM. Enfermedad neurodegenerativa y suicidio. Rev. Científica Sociedad Enfermería Neurológica. 2022;55:25-32. DOI: [10.1016/j.sedene.2021.02.003](https://doi.org/10.1016/j.sedene.2021.02.003)
4. Fernández MF, de la Fuente A. Esclerosis lateral amiotrófica: un diagnóstico incierto. Medicina de Familia. SEMERGEN, Soc. Esp. Med. Rural Gen. 2010 [acceso 03/07/2024];36(8):466-70. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-82121>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.