

THE AMERICAN JOURNAL OF PSYCHIATRY

En este número

A18

Perspectivas

Editoriales

- 701 **Violencia en la guerra y violencia al regreso a casa**
Murray A. Raskind, Creed McCaslin, y Matthew Jakupcak
- 705 **Pistas desde la nube**
Szatmár Horváth y Károly Mirnics
- 709 **Resultados en la edad adulta de la victimización por “bullying” en la niñez**
E. Jane Costello
- 712 **Litio durante el embarazo**
Veerle Bergink y Steven A. Kushner **Audio**

Comentario

- 716 **Un tema de equidad en la atención clínica: Los pacientes psiquiátricos deben ser tratados “a la par” con los pacientes médicos**
Leslie S. Zun
- 720 **Atención equitativa de pacientes psiquiátricos de urgencias: Esto requiere la colaboración de “toda la villa”**
Mark Snowden, Jagoda Pasic, Steven Mitchell, Jürgen Unützer, y Richard C. Veith

Tratamiento en Psiquiatría

- 723 **TDAH y embarazo**
Marlene P. Freeman **Audio** **Guías clínicas**

Perspectivas en Salud Mental Global

- 729 **Depresión en una mujer pakistani**
Anita Aijaz y Uzma Ambreen

Imágenes en Psiquiatría

- 732 **Terapia, Estambul**
Osman Sabuncuoğlu

Discurso Presidencial de la APA

- 733 **Nuestro Futuro es Ahora**
Jeffrey A. Lieberman
- 738 **Respuesta al discurso presidencial**
Paul Summergrad

- 740 **Jeffrey A. Lieberman, M.D., 140° Presidente, 2013–2014**
Andrew Solomon

Resúmenes y Reseñas

- 741 **Tratamiento de los trastornos de ansiedad social, generalizada y por separación en jóvenes**
Justin Mohatt, Shannon M. Bennett, y John T. Walkup **Audio** **Guías clínicas**

Nuevas Investigaciones

Artículos

- 749 **Detectando el riesgo de violencia en veteranos militares: Validez predictiva de una herramienta de detección breve**
Eric B. Elbogen, Michelle Cueva, H. Ryan Wagner, Shoba Sreenivasan, Mira Brancu, Jean C. Beckham, y Lynn Van Male **Audio** **Guías clínicas** **Editorial**
- 758 **Patrones de expresión prenatal de genes asociados con trastornos neuropsiquiátricos**
Rebecca Birnbaum, Andrew E. Jaffe, Thomas M. Hyde, y Joel E. Kleinman, y Daniel R. Weinberger **Editorial**
- 768 **Trayectorias de los trastornos en edad pre-escolar hacia la plena depresión del DSM en edad escolar y en la adolescencia temprana: Continuidad de la depresión pre-escolar**
Joan L. Luby, Michael S. Gaffrey, Rebecca Tillman, Laura M. April, y Andy C. Belden **Audio** **Guías clínicas** **EMC**
- 777 **Efectos en la salud durante la edad adulta de la victimización por “bullying” en la niñez: Evidencia obtenida en cinco décadas de seguimiento longitudinal en una cohorte de nacimiento británica**
Ryu Takizawa, Barbara Maughan, y Louise Arseneault **Audio** **EMC** **Editorial**
- 785 **Resultado del embarazo después de la exposición del útero al litio: Un estudio prospectivo, comparativo, observacional**
Orna Diav-Citrin, Svetlana Shechtman, Esther Tahover, Victoriya Finkel-Pekarsky, Judy Arnon, Debra Kennedy, Aida Erebara, Adrienne Einaron, y Asher Ornoy **Audio** **Guías clínicas** **EMC** **Editorial**

Comunicados y Actualizaciones

Cartas al Editor

- 795** El papel de las benzodiazepinas en el tratamiento del trastorno de ansiedad social
La terapia electroconvulsiva es un tratamiento estándar; la ketamina (todavía no)
Tratamiento comunitario de la violencia en reclusos con esquizofrenia

798 Libros Recibidos

Otros Temas de Interés

- 799** Educación Médica Continuada
A5 Directivos de la American Psychiatric Association
A7 Calendario
A16 Contenidos del *British Journal of Psychiatry*

Cubierta



Audio	artículo en AJP Audio: archivo .mp3 descargable de ajp.psychiatryonline.org
Guías clínicas	este artículo ofrece guías clínicas (ver pagina "En este Número" o al final del artículo)
EMC	existe un curso en línea que cubre los contenidos de este artículo para los suscriptores del programa de cursos de EMC del AJP
Editorial	este artículo se discute en uno de los editoriales de este numero

La Tabla de Contenidos de Este Número Está Disponible en Español
(This issue's Table of Contents is available in Spanish)

Presented in collaboration with the Office of Global Health, UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School

Translation courtesy of

Sergi Casals, M.A.

Garuna, Medellin, Colombia (www.garunaeditors.com)

Carlos Lopez Jaramillo, M.D.

Universidad de Antioquia, Medellin, Colombia

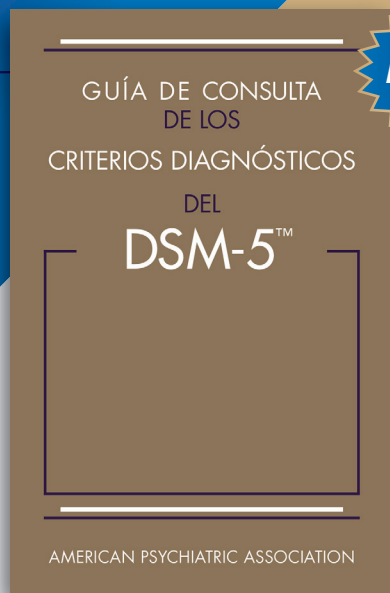
Javier I. Escobar, M.D., M.Sc.

UMDNJ-Robert Wood Johnson Medical School

Consulte *The American Journal of Psychiatry* en línea en ajp.psychiatryonline.org

NEW

Also Included: Translations of selected abstracts!
(Support for this effort provided by AstraZeneca-Colombia.)



Nuevo!

Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™

Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5™

American Psychiatric Association

La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ es una ayuda concisa y asequible para la referencia psiquiátrica fundamental, el DSM-5™. Incluye la clasificación diagnóstica completa revisada, así como todos los criterios diagnósticos del DSM-5™ en un formato fácil de utilizar. Esta cómoda referencia proporciona un acceso rápido a la información esencial para emitir un diagnóstico. Diseñado como complemento del DSM-5™, esta cómoda guía ayudará a los profesionales de la salud mental a incorporar los criterios diagnósticos del DSM-5™ en sus diagnósticos.

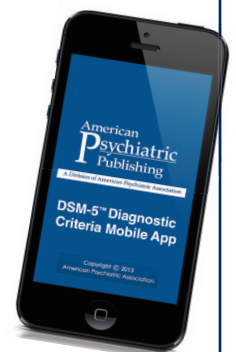
El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales es la máxima referencia autorizada para la práctica clínica en el campo de la salud mental. Los cambios estructurales y diagnósticos de la quinta edición son un material que todos los clínicos "deben conocer". La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5™ condensa la información diagnóstica actualizada esencial de este manual para ofrecer a los clínicos un recurso inestimable para diagnosticar con eficacia los trastornos mentales, desde el de mayor prevalencia al menos frecuente.

2014 • 490 pages • ISBN 978-0-89042-551-0 • Paperback • \$69.00 • Item #2551

También disponible en Español

Aplicación para celular de los Criterios Diagnósticos del DSM-5™

La Aplicación Móvil de Criterios Diagnósticos DSM-5™ proporciona a los profesionales, investigadores y estudiantes de la salud mental un rápido acceso a códigos y criterios vitales de DSM para que puedan integrar por completo los nuevos datos en su práctica y sus estudios. Los usuarios tienen acceso completo fuera de línea a todos los conjuntos de criterios, además de acceso en línea a videos, comentarios y recursos de apoyo. Sus poderosas herramientas de personalización y de búsqueda ayudan y mejoran la valoración de las presentaciones de los síntomas en diversos entornos clínicos y administrativos.



Ahora disponible para dispositivos iOS y Android.

Tratamiento de los trastornos de ansiedad social, generalizada y por separación en jóvenes

Justin Mohatt, M.D.
Shannon M. Bennett, Ph.D.
John T. Walkup, M.D.

Los trastornos de ansiedad social, generalizada y por separación son comunes en los niños y adolescentes y los afectan mucho. Los trastornos de ansiedad que inician en la niñez a menudo persisten hasta la edad adulta y ponen a los jóvenes en riesgo de futuros trastornos psiquiátricos, incluyendo trastornos del ánimo y de abuso de sustancias. La comorbilidad es común en los trastornos de ansiedad en la niñez, y los estudios tienen esto cada vez más presente a la hora de evaluar tratamientos potenciales. En los estudios existentes se encuentra evidencia a favor de varios tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos para los trastornos de ansiedad en la niñez. La evidencia más sólida favorece el uso de inhibidores selectivos de la recaptación

de serotonina (ISRS) y de la terapia cognitivo-conductual (TCC). Se ha visto que el tratamiento combinado de ISRS y TCC es más efectivo que cualquiera de estos dos tratamientos por separado. La detección y el tratamiento tempranos de los trastornos de ansiedad en la niñez pueden prevenir discapacidad sustancial en el transcurso del desarrollo de un niño y la acumulación de discapacidad funcional. El tratamiento temprano también puede prevenir el posterior desarrollo de enfermedades psiquiátricas en la edad adulta. Los autores revisan la literatura sobre el tratamiento y presentan el caso de un adolescente que requiere una evaluación después de años de ansiedad no tratada.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:741–748)

Artículos

Detectando el riesgo de violencia en veteranos militares: Validez predictiva de una herramienta clínica breve

Eric B. Elbogen, Ph.D.
Michelle Cueva, Ph.D.
H. Ryan Wagner, Ph.D.
Shoba Sreenivasan, Ph.D.
Mira Brancu, Ph.D.
Jean C. Beckham, Ph.D.
Lynn Van Male, Ph.D.

Objetivo: La violencia hacia los demás es un problema grave para un subgrupo de veteranos militares. Los autores evaluaron la validez predictiva de una breve herramienta de apoyo para la toma de decisiones, para detectar de la violencia entre los veteranos e identificar candidatos potenciales para ser incluidos en la evaluación comprensiva de riesgos.

Método: Se recogieron datos sobre factores de riesgo en una ola inicial y sobre comportamiento violento en un seguimiento de 1 año en dos marcos de muestreo independientes: una encuesta nacional de muestreo aleatorio de 1.090 veteranos de Irak y Afganistán, y evaluaciones en profundidad de 197 díadas de veteranos e informantes colaterales. Los factores de riesgo (falta de dinero para cubrir las necesidades básicas, experiencia de combate, abuso del alcohol, historial de violencia y detenciones, e ira/enojo asociados con trastorno por estrés posttraumático) se escogieron con base en los hallazgos empíricos de investigaciones publicadas. Se examinaron escalas que miden estos factores de riesgo, y los ítems cuya asociación estadística con resultados era más robusta fueron seleccionados para la herramienta de detección. Se utilizaron análisis de regresión para derivar curvas ROC de las

sensibilidades y las especificidades, y el área bajo la curva brindaba un índice de validez predictiva.

Resultados: La herramienta de detección resultante, de 5 ítems, llamada Detección de Violencia y Evaluación de Necesidades (VIO-SCAN por sus siglas en inglés: Violence Screening and Assessment of Needs), dio un resultado de área-bajo-la-curva entre 0,74 y 0,78 para la encuesta nacional y entre 0,74 y 0,80 para las evaluaciones a profundidad, dependiendo del nivel de violencia analizado.

Conclusiones: Aunque la herramienta VIO-SCAN no constituye una evaluación exhaustiva de los riesgos de violencia y no puede reemplazar las decisiones clínicas basadas en información comprensiva, se espera que esta detección ofrezca a los clínicos un método sistemático y rápido para identificar veteranos con más riesgo de violencia, dando prioridad a aquellos que necesiten una intervención clínica completa, estructurando la revisión de los factores de riesgo empíricamente demostrados, y desarrollando planes en colaboración con los veteranos para disminuir el riesgo e incrementar la reintegración exitosa a la comunidad.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:749–757)

Patrones de expresión prenatal de genes asociados con trastornos neuropsiquiátricos

Rebecca Birnbaum, M.D.
 Andrew E. Jaffe, Ph.D.
 Thomas M. Hyde, M.D., Ph.D.
 Joel E. Kleinman, M.D., Ph.D.
 Daniel R. Weinberger, M.D.

Objetivo: Los trastornos neuropsiquiátricos presuntamente implican eventos que ocurren durante el desarrollo cerebral. La hipótesis de los autores fue que los trastornos neuropsiquiátricos que en etiología se consideran trastornos del desarrollo, están asociados con genes de susceptibilidad que se ven relativamente aumentados (es decir, expresados diferencialmente) durante la vida fetal.

Método: Los autores investigaron la presencia del enriquecimiento de la expresión prenatal de genes de susceptibilidad sistemáticamente, como grupos de genes compuestos asociados a seis trastornos neuropsiquiátricos en el transcriptoma de "BrainCloud", basado en microarrays, de la corteza prefrontal dorsolateral.

Resultados: Utilizando un umbral fetal/postnatal de "log 2-fold" de cambio del 0,5, los genes asociados con los trastornos sindrómicos del neurodesarrollo (N=31 genes, $p=3,37310^{-3}$), la incapacidad intelectual (N=88 genes, $p=5,53310^{-3}$), y el trastorno del espectro autista (N=242 genes, $p=3,45310^{-4}$) fueron relativamente enriquecidos en la abundancia de transcritos prenatales, comparado con el transcriptoma general.

Los genes asociados con la esquizofrenia por estudios de asociación del genoma completo no tenían preferentemente una expresión fetal (N=106 genes, $p=0,46$), ni tampoco los genes asociados con la esquizofrenia por secuenciación del exoma (N=212 genes, $p=0,21$), pero algunos genes específicos dentro de regiones variantes del número de copias, asociados con la esquizofrenia, fueron relativamente enriquecidos en la abundancia de transcritos prenatales, y los genes asociados con la esquizofrenia por meta-análisis fueron enriquecidos funcionalmente para algunos procesos de neurodesarrollo. En contraste, los genes asociados con los trastornos neurodegenerativos fueron significativamente sub-expresados durante la vida fetal (N=46 genes, $p=1,67310^{-3}$).

Conclusiones: Los autores encontraron evidencia del enriquecimiento prenatal relativo de genes de susceptibilidad putativos para los trastornos sindrómicos del neurodesarrollo, la incapacidad intelectual y el trastorno del espectro autista. Los futuros estudios de asociación a nivel transcriptómico deben evaluar otras regiones además de la corteza prefrontal dorsolateral, en otros puntos en el tiempo, e incorporar más análisis de secuenciación del ARN.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:758–767)

Trayectorias de los trastornos en edad pre-escolar hacia la plena depresión del DSM en edad escolar y en la adolescencia temprana: Continuidad de la depresión pre-escolar

Joan L. Luby, M.D.
 Michael S. Gaffrey, Ph.D.
 Rebecca Tillman, M.S.
 Laura M. April, B.A.
 Andy C. Belden, Ph.D.

Objetivo: La depresión de inicio en edad pre-escolar, una forma de depresión adaptada en el desarrollo, que aparece entre los 3 y los 6 años, tiene numerosos rasgos que han sido validados, incluyendo alteraciones características de la reactividad al estrés y función cerebral. Este síndrome se caracteriza por los criterios subumbrales del DSM para el trastorno depresivo mayor y suscita dudas sobre su relevancia clínica. Para aclarar la utilidad y la relevancia en la salud pública del constructo de depresión con inicio en la edad pre-escolar, los autores investigaron resultados diagnósticos de niños en edad pre-escolar, en edad escolar y en la adolescencia.

Método: En un estudio longitudinal prospectivo de niños en edad pre-escolar, los autores evaluaron la probabilidad de reunir todos los criterios de

trastorno depresivo mayor a los 6 años o más tarde como función de la depresión con inicio en edad pre-escolar, de otros trastornos de eje I en edad pre-escolar, del historial materno de depresión, de la falta de apoyo de los padres y de eventos vitales traumáticos.

Resultados: Se identificó la depresión con inicio en edad pre-escolar como un predictor robusto de trastorno depresivo mayor posteriormente en la niñez, incluso después de considerar el efecto de historia materna de depresión y de otros factores de riesgo. El trastorno de la conducta con inicio en edad pre-escolar también predijo depresión mayor posteriormente en la niñez, pero esta asociación estuvo parcialmente mediada por la falta de apoyo de los padres,

reduciendo un 21% el efecto del trastorno de la conducta pre-escolar para predecir la depresión mayor.

Conclusiones: Los hallazgos del estudio ofrecen evidencia de que este síndrome depresivo en edad pre-escolar es un factor de riesgo sólido para el desarrollo de los criterios completos de depresión mayor posteriormente en la niñez, más

allá de otros factores de riesgo establecidos. Los resultados sugieren que puede ser importante prestar atención a la depresión y el trastorno de conducta en edad pre-escolar, además de historia materna de depresión y exposición a traumas, para identificar niños pequeños con alto riesgo de depresión mayor posterior y para aplicar intervenciones tempranas.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:768–776)

Efectos en la salud durante la edad adulta de la victimización por “bullying” en la niñez: Evidencia obtenida en cinco décadas de seguimiento longitudinal en una cohorte de nacimiento británica

Ryu Takizawa, M.D., Ph.D.
Barbara Maughan, Ph.D.
Louise Arseneault, Ph.D.

Objetivo: Los autores examinaron resultados de la victimización por bullying en la niñez.

Método: Los datos se obtuvieron del British National Child Development Study (estudio nacional británico de desarrollo infantil), una cohorte prospectiva a 50 años de nacimientos ocurridos en una semana en el año 1958. Los autores llevaron a cabo regresiones logísticas ordinales y lineales en datos de 7.771 participantes cuyos padres habían reportado exposición al bullying a las edades de 7 y 11 años, y quienes participaron en evaluaciones de seguimiento entre los 23 y los 50 años. Los resultados incluyeron suicidalidad y diagnósticos de depresión, trastornos de ansiedad y dependencia del alcohol a los 45 años de edad; ansiedad psicológica y salud general a los 23 y a los 50 años; y funcionamiento cognitivo, estatus socioeconómico, relaciones sociales y bienestar a los 50 años.

Resultados: Los participantes que fueron víctimas de “bullying” en la niñez tuvieron niveles más altos de angustia psicológica a los 23 y a los 50 años. Los que con frecuencia fueron víctimas de bullying tuvieron tasas más altas de depresión (odds ratio=1,95, IC

95%=1,27-2,99), de trastornos de ansiedad (odds ratio=165, IC 95%=1,25–2,18) y de suicidalidad (odds ratio=2,21, IC 95%=1,47–3,31) que los participantes que no fueron víctimas de “bullying”. Los efectos fueron similares a los que se observan en los sujetos que recibieron atención en instituciones públicas o cuidado sustituto y a los de un índice de múltiples adversidades en la niñez, y los efectos siguieron siendo significativos después de controlar los correlatos conocidos de la victimización por “bullying”. La victimización por bullying en la niñez se asoció con una falta de relaciones sociales, dificultades económicas y percepción de una baja calidad de vida a los 50 años.

Conclusiones: Los niños que son víctimas de “bullying”—y especialmente aquellos que lo son con frecuencia—siguen estando en riesgo de sufrir consecuencias negativas en los ámbitos social, económico y de salud durante casi cuatro décadas después de haber estado expuestos. Las intervenciones deben reducir la exposición al bullying en la niñez y minimizar los efectos a largo plazo en el bienestar de las víctimas; dichas intervenciones deben arrojar luz sobre los procesos causales.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:777–784)

Resultado del embarazo después de la exposición del útero al litio: Un estudio prospectivo, comparativo, observacional

Orna Diav-Citrin, M.D.
Svetlana Shechtman, Ph.D.
Esther Tahover, M.D.
Viktoria Finkel-Pekarsky, M.Sc.
Pharm.
Judy Arnon, Ph.D.
Debra Kennedy, M.D.
Aida Erebara, M.D.
Adrienne Einarson, R.N.
Asher Ornoy, M.D.

Objetivo: Los autores llevaron a cabo un estudio prospectivo, comparativo, observacional para evaluar el riesgo de anomalías importantes después de la exposición al litio durante el embarazo.

Método: Se hizo seguimiento de un total de 183 embarazos expuestos al litio de mujeres que se pusieron en contacto con el servicio israelí de información de teratología (Israeli Teratology Information Service) (90,2% durante el primer trimestre) y se compararon con 72 embarazos apareados por enfermedad y con 748 embarazos no expuestos a sustancias teratogénicas.

Resultados: Hubo un número significativamente mayor de abortos naturales (odds ratio ajustado=1,94, IC 95%=1,08–3,48) y de interrupciones voluntarias del embarazo (17/183 [9,3%] en comparación con 15/748 [2,0%]) en el grupo expuesto al litio, en comparación con el grupo sin exposición a sustancias teratogénicas. La tasa de anomalías congénitas importantes después de la exclusión de anomalías genéticas o citogenéticas no fue significativamente diferente entre los tres grupos (grupo expuesto al litio en el primer trimestre: 8/123 [6,5%]; grupo bipolar: 2/61 [3,3%]; grupo no

expuesto a sustancias teratogénicas: 19/711 [2,7%]). Las anomalías cardiovasculares ocurrieron con más frecuencia en el grupo expuesto al litio durante el primer trimestre, al compararlo con el grupo sin exposición a sustancias teratogénicas (5/123 [4,1%], y con 4/711 [0,6%]) pero no después de haber excluido las anomalías que se resolvieron espontáneamente (3/123 [2,4%] comparado con 2/711 [0,3%]). La anomalía de Ebstein se diagnosticó en un feto expuesto al litio y en dos casos retrospectivos de litio que no se incluyeron porque el contacto con el servicio de información se hizo después del diagnóstico prenatal con ultrasonido. La tasa de anomalías no cardiovasculares no fue significativamente diferente entre los grupos. La tasa de partos prematuros fue más alta en el grupo del litio en comparación con el grupo sin exposición a sustancias teratogénicas (18/131 [13,7%] en comparación con 41/683 [6,0%]).

Conclusiones: El tratamiento con litio en el embarazo está asociado con una tasa más elevada de anomalías cardiovasculares. A las mujeres que son tratadas con litio durante la organogénesis se les deberían hacer ecocardiografías y ultrasonido de nivel 2.

(*Am J Psychiatry* 2014; 171:785–794)