

Identificación de los factores psicosociales y psicopatológicos asociados con la respuesta rápida al placebo en los pacientes deprimidos

Carlos A. Portales Castanedo,* Gerardo Heinze Martin,* Héctor Pinedo Rivas,* Ariadna Gamiochipi Cymet,* José Cortés Sotres*

Summary

Response to placebo has generated several researches and controversies, mainly in terms of its action mechanism and the factor that determines a response. In psychiatry, the interest concentrates chiefly on depression and anxiety. It is believed that 25 % of depressed patients respond to placebo. This particular study was focused on the effect of placebo on depression, in order to identify the existence of psychosocial and psychopathological factors from those which might not be so.

The study was carried out in 20 depressed patients who received placebo during a week. Afterwards they were separated into respondent and nonrespondent groups. This was associated to the clinical and psychosocial features of each group.

Important differences were found regarding the MMPI subscales 1, 7, 8 and 0, as well as in the presence of melancholy. Sociodemographical aspects did not differ significantly. Placebo effect remains as an unpredictable and unspecific phenomenon.

Resumen

La respuesta al placebo ha sido motivo de estudios y controversias, en especial en lo referente a su mecanismo de acción y los factores que determinan la respuesta a él. El interés en psiquiatría se refiere, sobre todo, a la depresión y a la ansiedad. Se considera que un 25 % de los pacientes deprimidos responden al placebo.

En este caso en particular se estudió el efecto del placebo sobre la depresión para identificar los factores psicosociales y psicopatológicos que determinan que un paciente deprimido responda a él, y diferenciarlos de aquellos que no lo hagan.

Se estudiaron 20 pacientes deprimidos que fueron tratados con placebo durante una semana. Posteriormente, se catalogaron como respondedores y no respondedores, lo cual se asoció con las características psicosociales y clínicas de ambos grupos. Se encontraron diferencias significativas en las subescalas 1, 7, 8, y 0 del MMPI y en la presencia de melancolía. Los datos socio-demográficos no difirieron de manera importante. El efecto placebo sigue siendo un fenómeno impredecible e inespecífico.

La depresión representa el área más importante de los trastornos afectivos, concepto en el que se incluye a los trastornos del ánimo. Se caracteriza por síntomas físicos y la reducción del funcionamiento psicosocial.

En los países industrializados, la incidencia de la depresión ha ido aumentando cada decenio a lo largo del presente siglo. La prevalencia de la depresión en la población general es de alrededor del 5 %, y el riesgo a lo largo de toda la vida es del 9 %. Otros estudios indican

que la posibilidad de presentar depresión a lo largo de toda la vida es del 26 % en las mujeres y del 12 % en los hombres.

Se han propuesto muchas teorías para explicar la etiología de la depresión pero, en realidad, en cada paciente hay que considerar el posible papel que desempeña el amplio espectro de factores que conducen a esa vía terminal común que constituye el trastorno depresivo.

* División de Servicios Clínicos. Instituto Mexicano de Psiquiatría. Calz. México-Xochimilco 101, Col. San Lorenzo Huipulco 14370, México, D.F.

El impacto y las consecuencias sociales y económicas que produce la depresión son considerables. El grado de deterioro es variable y hay interferencias en la actividad laboral y social; éste se relaciona con los factores desencadenantes en cada caso particular.

Tratamiento

A finales de los años cincuenta (1957) se descubrieron los fármacos antidepresivos (AD), lo que ha aportado uno de los mayores avances en el campo de la salud mental. Los numerosos estudios que han evaluado la eficacia de estas sustancias demuestran que del 65 al 75 % de los pacientes deprimidos responden favorablemente a los AD después de tomarlos durante un mes.

El placebo

El placebo aparece bajo dos aspectos, se perpetúa en la evolución histórica y se insinúa en todos los campos. En medicina la palabra "placebo" se utiliza para designar una sustancia inerte que puede producir un efecto curativo en el enfermo.

Para estudiar el placebo se debe distinguir entre objetivo, acción y efecto placebo.

El efecto placebo es el resultado de diversas pautas y comportamientos que implican la participación global del organismo y tiene una expresión extraordinariamente selectiva. Es difícil determinar la eficacia del efecto placebo. La cifra admitida es, por lo general, del 30 %. A. Helm indica que entre el 35 y el 45 % de los medicamentos son, de hecho, placebo. La respuesta puede ser catalogada de diferentes formas: según el tiempo que transcurre desde que se empieza a tomar y la aparición de la respuesta. Se considera como respuesta abrupta la que aparece en la primera o la segunda semana, y respuesta gradual la que ocurre de la tercera a la quinta semana de tratamiento con placebo. El objetivo del estudio fue el de identificar los factores psicosociales y psicopatológicos de la depresión, que sean comunes en los pacientes deprimidos respondedores al placebo, que los diferencie de los no respondedores.

Se incluyó a pacientes del Instituto Mexicano de Psiquiatría con diagnóstico de episodio depresivo mayor, quienes aceptaron participar en los protocolos de pacientes con depresión. Participaron personas de ambos sexos que reunían criterios para la depresión mayor según del DSM-III-R, sin síntomas psicóticos, con o sin melancolía, de entre 18 y 60 años de edad, sin diagnóstico de enfermedad física.

Se utilizaron los siguientes instrumentos de evaluación; la Escala de Hamilton para la Depresión, la Escala de Montgomery/Asberg para la Depresión (MDRS) y la Escala de Carroll para Depresión, el Cuestionario de

Cogniciones Anticipatorias (CCA), el MMPI y el inventario de valores irracionales.

Se entrevistó a los pacientes al ingresar (día 1) con el fin de hacer un resumen de la psicopatología de la enfermedad y obtener los datos sociodemográficos. Al ingresar se les aplicó el MMPI, el CCA, el Inventario de Valores Irracionales y las escalas de Hamilton, Carroll y MADRS para depresión. En la inclusión de los pacientes se consideró una puntuación de 25 en adelante en la Escala de MADRS y de 7 en adelante en el CCA.

Los pacientes permanecieron en la fase de "lavado" durante siete días, en los cuales tomaron sólo placebo. Al concluir esta fase (día 7) se evaluaron nuevamente, aplicándoles los instrumentos ya mencionados, para poder considerarlos posteriormente como respondedores o no respondedores al placebo, para lo cual se consideró una puntuación de 24 o menos en la escala de MADRS y una puntuación inferior a 7 en el CCA.

Con base en los datos obtenidos se hizo el análisis estadístico. Se utilizó la varianza simple para los instrumentos aplicados en una sola ocasión, y la varianza de medidas repetidas, con comparación entre grupos, para los instrumentos aplicados en dos ocasiones.

De los pacientes incluidos, 8 respondieron al placebo y 12 no lo hicieron.

En los datos sociodemográficos no se observaron diferencias significativas (cuadro 1).

CUADRO 1
Características sociodemográficas

Variables	Respondedores N = 8	No respondedores N = 12
Edad en Años (\bar{X} D. E.)	43.5 ± 11.03	46.5 ± 15.26
Sexo		
M	5(62.5)	11(91.6)
F	3(37.5)	1(8.4)
Edo. civil		
C.P.	5(62.5)	7(58.33)
S.P.	3(37.5)	5(41.65)
Ocupación	5(62.5)	9(64.99)

Datos expresados en (%)

C.P. = Con Pareja

S.P. = Sin Pareja

Los pacientes que respondieron al placebo presentaron con menos frecuencia melancolía (cuadro 2).

En el inventario de valores irracionales la diferencia no fue significativa. Es importante señalar que los pacientes respondedores presentaron una media de puntuación de 56.3 con D.E. de 14.7, y los no respondedores una media de 47 con D.E. de 15.79 ($f = 1.57$, $gl = 19$, $p = 0.2$).

En el MMPI se encontraron diferencias significativas en las subescalas 1 de hipocondriasis, en la 7 asociada con ansiedad y obsesión, en la subescala 8 de rasgos

También se encontraron mayores diferencias en los no respondedores, en la subescala 8, en la que mostraron más rasgos asociados con esquizofrenia y pensamiento mágico, y son más introvertidos. En cambio, los respondedores son más extrovertidos y se preocupan menos por su salud.

A pesar de que los resultados en el inventario de valores irracionales no son significativos, pueden ayudarnos a confirmar la hipótesis de que los pacientes respondedores al placebo son más irracionales.

En resumen, podemos decir que el fenómeno de la respuesta al placebo es inespecífico en la depresión y probablemente dependa de una multitud de factores muy complejos que determinan que una misma persona pueda o no responder al placebo en diferentes circunstancias.

Los estudios posteriores deberán hacerse en una muestra más grande, además de incluir otra variable de tipo biológico.

Referencias

1. AYUSO GUTIERREZ JL, CARULLA SALVADOR L: *Manual de Psiquiatría Clínica*. Interamericana, Madrid, 1992.
2. KARASU BYRMAN T, DOCHERTY PATRICK J: Guideline for major depressive disorder in adults. *Am J Psychiatry*,150 (suppl 4):1-16,1993.
3. CORCORAN K, FICHER J: *Measures for Clinical Practice*. The free press. 1-19, Nueva York, 1987.
4. LIBERMAN R: Analysis of the placebo phenomenon. *J Chrn Dis*, 15:253-258, 1980.
5. SHAPIRO AK, STRUENING EL, SHAPIRO E: The reliability and validity of placebo test. *Psychiatry Res*,15:253-258, 1980.
6. KLERMAN L, GERALD MD: Scientific and ethical considerations in the use of placebo control in clinical trials in psychopharmacology. *Psychopharmacol Bull*, 2(1):25-29, 1986.
7. QUITKIN M, FEDERIC MD, PATRIC J, McGRATH MD, RABKIN GJ: Diferent types of placebo response in patients receiving antidepressants. *An J Psych*, 148(2):193-196, 1991.
8. FAIRCHILD J, CAROL RJ, VASAVADA NISHENDU, GILES ED: Which depressions respond to placebo? *Psychiatry Res*,18:217-226, 1986.
9. PESELOW E, SANFILIPPO MS, DIFIGLIA MD, FIEVE R: Melancholic endogenous depression and response to somatic treatment and placebo. *Am J Psychiatry*, 149(10):1324-1334, 1992.
10. MONGOMERY SA, ASBERG M: A new depressive scale designed to be sensitive to change. *Brit J Psychiatry*, 134:382-389, 1979.
11. SUTTER J: *L' Anticipation*. Presses Universitaires de France, París, 1990.
12. BROWN WA, BRUCE E, WERNIKE JF: Placebo response in depression: A search for predictor. *Psychiatry Res*, 26:259-264, 1988.