

Biomarcadores y el reto de una medicina estratificada en psiquiatría

En estos últimos años está cada vez más abierto y despierta mayor interés el debate sobre la búsqueda de biomarcadores en Medicina, y la posibilidad de realizar una medicina estratificada con la ayuda de estos. El campo de la Psiquiatría no ha quedado ajeno a este reto, y son numerosos los artículos publicados en estos últimos años abordando dicha cuestión.

Encontrarnos en este punto de reflexión ha sido posible a partir del desarrollo que ha vivido la investigación sobre biomarcadores en psiquiatría en las últimas décadas, empleando diferentes técnicas como por ejemplo la genética, la neuroimagen y múltiples pruebas de laboratorio. Un ejemplo clásico de estos sería la Prueba de Supresión con Dexametasona, desarrollada por Carroll en 1976, que se relacionó con las formas “endógenas” de depresión, y también ha sido propuesto por diversos autores como predictor de tratamiento: Una PSD anómala sería indicación de mantener el tratamiento y una PSD normalizada sería un buen predictor de respuesta al tratamiento biológico.

Sin embargo, a pesar de este desarrollo, la psiquiatría es seguramente la disciplina médica donde la entrevista clínica ocupa un papel más relevante en relación a los demás exámenes diagnósticos, como por ejemplo las pruebas de laboratorio y los estudios de neuroimagen. La utilidad de estos últimos queda limitada generalmente al diagnóstico diferencial, a fin de descartar otras patologías somáticas más que a confirmar un diagnóstico psiquiátrico.

Así, en comparación con otras especialidades, el diagnóstico en psiquiatría se basa enteramente en la comunicación verbal y otras medidas subjetivas como la interpretación del lenguaje corporal, fisonomía o la fluidez del habla.

Es por ello que sería deseable para nuestra disciplina contar con medidas objetivas o marcadores biológicos que nos ayudasen en este proceso. Así, una propuesta de definición de biomarcador sería como aquella “característica que se mide y evalúa objetivamente como un indicador de procesos biológicos normales, o respuestas farmacológicas a una intervención terapéutica”. (Biomarkers Definitions Working Group, 2001).

La existencia de biomarcadores en psiquiatría permitiría por tanto estratificar mejor a los pacientes a nivel diagnóstico y terapéutico, y pasar de una medicina personalizada a una medicina estratificada. Ello supondría ventajas evidentes para nuestros pacientes, como por ejemplo, evitaría que la elección terapéutica a la hora de pautar un fármaco fuera una cuestión de ensayo y error, y ayudaría también por otro lado a disminuir el riesgo de efectos no deseados de los fármacos pautados (Rose, Walke, Beddoes y Farrow L, 2014).

Sin embargo, estamos todavía lejos de este escenario; y si comparamos nuestra disciplina con otras, como por ejemplo la oncología, estamos en una situación que algunos autores describen como de “retraso histórico” (Meana, 2014). Este retraso puede imputarse a varios factores, de los que destacaría los siguientes:

El primero, sería la poca inversión destinada a nuestra disciplina comparada a otras: En Europa, de cada 100 € que los gobiernos destinan a salud, como media solo siete se diri-

gen a enfermedades mentales. En España, esa cifra es incluso menor, 5 €, mientras que en Luxemburgo o Reino Unido superan los 11 y 13 €. Ello a pesar de que el 30 % de la discapacidad que se registra en nuestro país está motivada por patologías psiquiátricas (Arango, 2011).

Otro factor sería que la utilización de biomarcadores para la realización de una medicina estratificada, en psiquiatría, implicaría el aceptar un modelo biomédico en la etiopatogenia de los trastornos mentales que no siempre es compartido (Rose et al, 2014).

Por último, otro factor limitante sería el estado actual de conocimiento acerca de la utilización de biomarcadores en psiquiatría. Así; por ejemplo, en un trabajo publicado últimamente donde se realiza una revisión sistemática y cuantitativa sobre los biomarcadores clínicamente significativos en psicosis (Prata, Mecheli y Kapur, 2014), los autores concluyen que la literatura es diversa, con diferentes opiniones y datos relativamente limitados y sesgados. Para ello analizan los biomarcadores según su aplicabilidad clínica, calculada a partir de la evidencia científica encontrada para el biomarcador y Tamaño del Efecto. De hecho, estos autores encontraron un nivel de aplicabilidad clínica aceptable solo para uno de los cientos de biomarcadores analizados (un biomarcador farmacogenético para la predicción del riesgo de agranulocitosis inducido por clozapina).

Sin embargo, estas dificultades no deberían desanimarnos, sino más bien representarían un reto, para el que áreas como la Medicina Psicosomática estarían bien emplazadas, y cuya superación supondría una oportunidad de mejorar el conocimiento de los trastornos psiquiátricos y por tanto el poder ofrecer mejores tratamientos a nuestros pacientes.

Para avanzar en este sentido existen diferentes propuestas, como por ejemplo el hecho de adoptar una misma terminología, realizar un registro de todos los ensayos centrados en biomarcadores y poder realizar un enfoque coherente, así como un sistema de clasificación consensuado para la evaluación de resultados de los estudios centrados en biomarcadores según su aplicabilidad clínica (Prata et al, 2014). Otros autores proponen utilizar abordajes multifactoriales combinando diferentes técnicas (neuroimagen, test neuroendocrinos, genéticos, electrofisiológicos, neuroquímicos, etc). (Duval, Mokrani, and Crocq, 2013), así como el hacer más partícipes teniendo en cuenta su percepción a pacientes, servicio de usuarios y familiares (Rose et al, 2014).

José Antonio Monreal Ortiz
Consejo Editorial
Jefe de Servicio de Salud Mental (Área Ambulatoria Adultos)
Corporación Sanitaria Parc Taulí, Sabadell(Barcelona)
jmonreal@tauli.cat

BIBLIOGRAFÍA

1. Arango, C .(2011). Panorama de las enfermedades mentales en España. En Foro Debate del INESME “Presente y futuro de las enfermedades mentales más prevalentes”. (9-14) Ed. Instituto de Estudios Médico Científicos (INESME).
2. Biomarkers Definitions Working Group. (2001). Biomarkers and surrogate endpoints: preferred definitions and conceptual framework. Clin. Pharmacol. Ther. 69: 89–95.

-
- 
3. Breitenstein, B. Scheuer, S. Holsboer, F. (2014). Are there meaningful biomarkers of treatment response for depression?. *Drug Discovery Today* 19(5): 539-561.
 4. Duval, F. Mokrani, MC. Crocq, MA. (2013). What future for neuroendocrinology in psychiatry? *Psychoneuroendocrinology*.38(8): 1213-9.
 5. Meana, J. (2014). XXII edición del Curso de Actualización de Psiquiatría, Vitoria-Gasteiz.
 6. Rose, D. Walke, J. Beddoes, D. Farrow, L. (2014) .Stratified medicine in psychiatry: what service users, carers and the public think. *Ment Health Today* 24-7.
 7. Prata, D. Mecheli, A. Kapur, S. (2014). Clinically meaningful biomarkers for psychosis: A systematic and quantitative. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 45: 134–141.