

Avances en el tratamiento de la esquizofrenia

HASTA LOS ÚLTIMOS años, las investigaciones de las enfermedades mentales se han visto frenadas por el aislamiento al que habitualmente se somete a las personas afectadas. Incluso, desde sus entornos más próximos, los enfermos psiquiátricos son considerados peligrosos o, en el mejor de los casos, seres extraños.

Para conseguir profundizar en el estudio de las enfermedades psiquiátricas debemos luchar por eliminar el estigma que todavía marca estas patologías. Son enfermedades que resultan muy traumáticas, tanto para el propio paciente como para sus familiares más cercanos. Tanto es así, que a lo largo de las entrevistas realizadas a enfermos esquizofrénicos, dentro de las investigaciones en curso, resultan muy impactantes situaciones en las que el paciente, en su fase psicótica, relata percibir información que realmente no existe en su entorno. Es el caso de las alucinaciones auditivas a modo de voces con mensajes que sólo el paciente oye a menudo, con mensajes sin ningún sentido, pero que pueden llegar a hacer que el enfermo se haga daño a sí mismo o a otras personas. Una percepción que no es real, pero que es terrible porque el enfermo la vive como cierta.

Los trabajos de investigación que actualmente efectuamos en la Universidad de Pittsburgh se orientan hacia la búsqueda de nuevos fármacos, dirigidos a tratar de forma más selectiva y eficaz el origen de la esquizofrenia. Una enfermedad mental crónica con un elevado impacto en la población, ya que se calcula que pueden desarrollarla entre un 0,5 y un 1% de las personas. Se extiende además de forma homogénea por todo el globo terráqueo, sin distinción de países ni razas. Se trata de una incidencia muy alta, y más si tenemos en cuenta las consecuencias personales y económicas que se derivan de ella. En ocasiones, la incapacidad del enfermo para desempeñar un trabajo o la necesidad de aplicar cuidados intensivos para que la enfermedad no progrese provoca costes muy elevados a la sociedad.

En estrecha colaboración con el Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh (UPMC), y con otros grupos de investigación, hemos descubierto que el origen de la esquizo-

frenia radica en la alteración de dos sustancias químicas, glutamato y GABA, encargadas de transmitir la información entre las células cerebrales. Hasta la fecha, los fármacos que se administran a los enfermos mentales regulan la actividad de otras dos sustancias cerebrales, que son la dopamina y la serotonina. Ambas sustancias son moduladoras de la transmisión de la información que llega a través de glutamato y GABA.

En concreto, hemos podido comprobar en las muestras de cerebro obtenidas de enfermos esquizofrénicos que los receptores de las sustancias químicas que transmiten la información no se encuentran en el lugar de la célula donde deberían estar para recibir los datos de forma correcta.

Además, aunque las medicaciones existentes regulan con eficacia algunos de los síntomas de las enfermedades psiquiátricas, como la esquizofrenia o la depresión, también provocan efectos secundarios que en ocasiones pueden ser más peligrosos que la propia patología. En el caso de los neurolépticos o antipsicóticos, fármacos utilizados contra la esquizofrenia, las consecuencias pueden ser enfermedades de tipo cardiovascular, motor y metabólico, que pueden ocasionar, entre otros, trastornos graves de obesidad e incluso diabetes.

Por este motivo, las investigaciones que llevamos a cabo sobre la esquizofrenia tienen como objetivo final el diseño de nuevos fármacos que se dirijan directamente y de forma más eficaz contra el origen de la esquizofrenia, de forma que se minimicen o desaparezcan los efectos secundarios.

Para alcanzar esta meta nos hemos unido en un mismo laboratorio cinco grupos de investigadores que estudiamos la esquizofrenia en diferentes fases. Entre los trabajos que abordamos por equipos figura, en primer lugar, el estudio de las alteraciones anatómicas y moleculares en el cerebro post-mortem de enfermos esquizofrénicos en comparación con muestras de cerebro de personas sin la enfermedad. A este grupo, donde yo estoy asignada, le siguen los trabajos en animales para registrar la actividad eléctrica cerebral al reproducir las alteraciones químicas que se observan en el cerebro de humanos afectados, así como las reacciones ante la administración de los fármacos actuales. La última fase corresponde a los equipos que trabajan en estudios clínicos con los pacientes in vivo. Estos son los encargados de hacer registros de actividad cerebral en pacientes normales voluntarios modificando temporalmente los circuitos cerebrales que los primeros equipos observan afectados en la enfermedad y por otro, los efectos de las drogas diseñadas a partir de tales observaciones. Estos fármacos podrían ser los tratamientos del futuro contra la esquizofrenia, una posibilidad que a la vista de los resultados podría hacerse realidad en los próximos cuatro años.

Mónica Beneyto es Assistant Professor del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Pittsburgh, donde lidera un equipo de investigación sobre la esquizofrenia.