

El retorno de la Neurología y la Psiquiatría a la Neuropsiquiatría

En los años 40 del siglo XX, se produjo una escisión en la especialidad médica de la Neuropsiquiatría. Aduciendo que hasta ese entonces no existían tratamientos racionales para las enfermedades mentales y que, en cambio, sí los había para enfermedades consideradas puramente neurológicas, se dividió la especialidad en Neurología y Psiquiatría. Creo conveniente señalar que, a mi juicio, otro factor que condujo a que se tomase esa decisión, fue el hecho de que, en el caso de las enfermedades mentales, éstas carecían de medios terapéuticos con base científica y, al mismo tiempo, ocurrió la expansión del psicoanálisis freudiano y la medicina psicosomática, métodos útiles para el tratamiento de las neurosis y del estrés, pero que se aplicaron extensamente en el caso de las psicosis.

Efectivamente, hasta antes de los años 50 del siglo pasado, las enfermedades mentales, sobre todo las psicosis, sólo eran entidades validadas por el diagnóstico clínico y para las que solamente existían los choques eléctricos y el coma insulínico, métodos sin una base sólida que explicase el por qué de su aplicación y basados solamente en el empirismo y observación de casos en los que aparecían mejoría o curación ocasionales. En cambio, las enfermedades neurológicas, la epilepsia, la más común hasta la fecha actual, y la neurosífilis, enfermedad muy frecuente en los años 40 y 50, contaban ya con tratamientos efectivos, científicamente basados; los fármacos anticonvulsivantes, la difenilhidantoína para citar sólo uno, y la penicilina, antibiótico capaz de eliminar al treponema pálido, causa de la sífilis, fármacos que si no curaban a los pacientes epilépticos sí producían mejoría evidente al controlar los ataques epilépticos, o bien la enfermedad infecciosa desaparecía y solamente quedaban las secuelas correspondientes.

Al principio de la década de los 50 se introdujeron en el armamentario terapéutico de la Psiquiatría la clorpromazina y la reserpina, dos compuestos que rápidamente ganaron prestigio al reintegrar a esquizofrénicos al seno familiar. La observación ulterior y el estudio de los efectos colaterales de esos dos medicamentos condujeron a relacionar los efectos benéficos y los colaterales indeseables con los neurotransmisores del SNC. El siguiente paso se basó precisamente en esos conocimientos y pronto se sintetizaron abundantes medicamentos con efectos sobre la sintomatología de la esquizofrenia y de la depresión, unos para ser descartados por los efectos nocivos colaterales y otros mejorados en su fórmula para hacerlos más efectivos.

El uso de técnicas de neuroimagen, especialmente la resonancia magnética funcional y espectroscópica, la tomografía por emisión de positrones (PET) y la tomografía por emisión de fotón único (SPECT) han permitido visualizar in vivo el funcionamiento y cambios estructurales en el cerebro de los pacientes psicóticos, con esquizofrenia y depresión mayor, bipolar y monopolar. El estudio histológico en los cerebros de esos casos ha confirmado ampliamente el desarreglo citoarquitectónico y la conectividad irregular concomitante. Obviamente todo esto ha contribuido a eliminar los conceptos animistas que se habían generado para las psicosis mayores, la esquizofrenia y la depresión, entidades que, ahora sí, se les confirmó su categoría de enfermedades orgánicas, negada hasta ese entonces y que ahora han pasado a la categoría de enfermedades neurológicas, una vez reafirmado el hecho de que obedecen a cambios estructurales y funcionales en el cerebro.

¿Cuál ha sido el paso obligado en las especialidades de Neurología y Psiquiatría? Obviamente no se justifica la división que ocurrió en los años 40 y la tendencia actual es a que los especialistas en enfermedades del sistema nervioso tiendan a calificar nuevamente como neuropsiquiatras. Se debe entender, sin embargo, que dentro de las enfermedades neurológicas se seguirán conservando las subespecialidades de aquéllos que enfoquen su interés académico a las enfermedades musculares, vasculares, o desmielinizantes, o más aún, a las más sofisticadas como las enfermedades mitocondriales. Asimismo, en la Psiquiatría continuarán aquéllos que se dediquen a la psicoterapia por medio del psicoanálisis o cualquiera de sus variantes actuales, aunque ya no con el ímpetu que tuvieron en las décadas de los 50 a los 80. Afortunadamente ambas ramas tendrán mayor conocimiento y la distancia entre ellas será cada vez menor.

Dr. Alfonso Escobar

Departamento de Biología Celular y Fisiología, Instituto de Investigaciones Biomédicas, UNAM, Ciudad Universitaria, 04510, México, D. F.