

A pesar de que muchas publicaciones refuerzan la idea de que los síntomas psicóticos son una manifestación directa de la tirotoxicosis, el mecanismo exacto que provoca el desarrollo de psicosis en la tirotoxicosis aun no se conoce bien. Sin embargo, hay varias posibles explicaciones: (1) La cantidad masiva de receptores de hormona tiroidea localizados en el cerebro, especialmente en el sistema límbico, podría cambiar la conducta, estado de ánimo y memoria a largo plazo en presencia de un exceso de hormona tiroidea; (2) Las hormonas tiroideas pueden modular la respuesta beta-adrenérgica a las catecolaminas en el sistema nervioso central lo que puede contribuir a las alteraciones psicóticas; (3) La hipertiroxinemia y las alteraciones psicóticas también pueden ser sinérgicas entre sí^{4,8}.

Las psicosis similares a la esquizofrenia en la tirotoxicosis se han descrito raramente en la literatura. Por ejemplo, Brownlie et al., en un estudio retrospectivo de 18 pacientes tirotóxicos con psicosis asociada, sólo encontraron dos pacientes con psicosis similar a la esquizofrenia³. Ugwu et al. publicaron un caso de psicosis similar a la esquizofrenia en un paciente con enfermedad de Graves. En este caso, los síntomas psiquiátricos se trataron con éxito con medicamentos antitiroideos junto con antipsicóticos⁷. Häfner et al. describieron también un caso similar. El paciente se recuperó rápidamente tras la tiroidectomía total⁸.

Debido al bajo índice de remisión en la enfermedad de Graves y la incapacidad de curar la tirotoxicosis con fármacos antitiroideos únicamente, el radioyodo se está utilizando progresivamente como primera línea de tratamiento, y es la opción de elección en la recidiva de tirotoxicosis de Graves. Sus ventajas son la alta eficiencia, fácil aplicación y rápido control de la tirotoxicosis¹⁰. En nuestro caso, dado que la paciente tenía historia de enfermedad de Graves y su situación no permitía la cirugía, se le administró una dosis alta fija de 15 mCi de radioyodo. Aunque la utilización de una dosis alta produce rápidamente hipotiroidismo, está demostrado que es una elección razonable para revertir rápidamente el estado tirotóxico del paciente y consecuentemente eliminar los síntomas psicóticos.

Conclusión

1. La enfermedad de Graves con tirotoxicosis puede presentarse como una psicosis similar a la esquizofrenia. Se

debe prestar especial atención a la función tiroidea en los pacientes con historia conocida de disfunción tiroidea; 2. El radioyodo en combinación con los antipsicóticos es eficiente para revertir la tirotoxicosis y consecuentemente eliminar los síntomas psicóticos.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue sufragado por el Research Young Researcher Fund of Science and the Technology Department of Jilin Province (Grant number:20170520027JH).

CONFLICTOS DE INTERÉS

No hay ningún conflicto de interés.

BIBLIOGRAFÍA

1. Greer S, Parsons V. Schizophrenia-like psychosis in thyroid crisis. *Br J Psychiatry*. 1968;114:1357-62.
2. Knezevic A, Todorovic-Dilas L, Vukic-Drezgic S. Psychological and possible psychiatric aspects of hyperthyroidism. *Med Pregl*. 1989;42:438-40.
3. Brownlie BE, Rae AM, Walshe JW, Wells JE. Psychoses associated with thyrotoxicosis - 'thyrotoxic psychosis'. A report of 18 cases, with statistical analysis of incidence. *Eur J Endocrinol*. 2000;142(5):438-44.
4. Alves da Silva J, Traça Almeida J, Barahona Corrêa B. Acute psychotic episode in a patient with thyrotoxicosis factitia. *BMJ Case Reports*. 2009;2009. pii:ber08.2008.0676.
5. Ogah OS, Timeyin AO, Kayode OA, Otukoya AS, Akinyemi RO, Adeyemi FI. Graves' disease presenting as paranoid schizophrenia in a Nigerian woman: a case report. *Cases J*. 2009;2:6708.
6. Urias-Urbe L, Valdez-Solis E, González-Milán C. Psychosis associated with thyrotoxicosis due to Graves' disease. *Case Rep Psychiatry*. 2017;2017:6803682.
7. Ugwu ET, Maluze J, Onyebueke GC. Graves' thyrotoxicosis presenting as schizophreniform psychosis: A case report and literature review. *Int J Endocrinol Metab*. 2017 Jan;15(1):e41977.
8. Häfner S, Schölch D. Graves' disease and psychosis in a young woman: Pathophysiologic considerations. *Prim Care Companion CNS Disord*. 2017;31:19(4).
9. Coentre R, Silva-dos-Santos A, Cotrim Talina M. Acute Psychosis as Major Clinical Presentation of Legionnaires' Disease. *Case Rep Psychiatry*. 2016;3519396.
10. Franklyn JA, Boelaert K. Thyrotoxicosis. *Lancet*. 2012; 24;379(9821):1155-66.

Declaración de la posición de la WPA sobre la espiritualidad y la religión en la psiquiatría

Alexander Moreira-Almeida^{1,2}
Avdesh Sharma^{1,3}
Bernard Janse Van Rensburg^{1,4}
Peter J. Verhagen^{1,5}
Christopher C.H. Cook^{1,6}

¹WPA Sección Sobre Religión, Espiritualidad y Psiquiatría
²NUPES - Núcleo de Pesquisas em Espiritualidade e Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Brasil
³Centro 'Parivartan' para la Salud Mental, Nueva Delhi, India
⁴Departamento de Psiquiatría, Universidad de Witwatersrand, Johannesburgo, Sudáfrica
⁵GGZ Centraal, Harderwijk, Holanda
⁶Departamento de Teología y Religión, Universidad de Durham, Durham, UK

CARTAS AL EDITOR

Correspondencia:
Alexander Moreira-Almeida
Departamento de Clínica Médica, Faculdade de Medicina
Universidade Federal de Juiz de Fora
Av. Eugênio do Nascimento s/no, Dom Bosco
Juiz de Fora, MG, Brasil
C.P. 36038-330
Tel.: 00 55 14433958130
Correo Electrónico: alex.ma@medicina.ufjf.br

Estimado Editor,

La Asociación Mundial de Psiquiatría (WPA, según sus siglas en inglés) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) han trabajado arduamente para asegurar que la promoción y la atención de la salud mental se basen en la ciencia y, al mismo tiempo, sean compasivas y culturalmente sensibles^{1,2}. En décadas recientes, ha habido un incremento en la conciencia pública y académica sobre la relevancia de la espiritualidad y la religión en los temas de salud. Revisiones sistemáticas de la literatura académica han identificado más de 3.000 estudios empíricos que investigaron la relación entre la religión/espiritualidad y la salud^{3,4}.

En el campo de los trastornos mentales, se ha demostrado que la religión/espiritualidad tiene importantes implicaciones sobre la prevalencia (especialmente en los trastornos depresivos y de uso de sustancias), diagnóstico (por ejemplo: diferenciación entre las experiencias espirituales y los trastornos mentales), tratamiento (por ejemplo: conductas de búsqueda de ayuda, cumplimiento, conciencia, terapias complementarias), resultados (por ejemplo: recuperación y suicidio) y prevención, así como sobre la calidad de vida y el bienestar^{3,4}. La OMS ha incluido ahora la religión/espiritualidad como una dimensión de la calidad de vida⁵. A pesar de que hay evidencia de que la religión y la espiritualidad normalmente están asociadas con mejores resultados de salud, también pueden causar daño (por ejemplo: rechazo al tratamiento, intolerancia, hacer frente de forma negativa a circunstancias debido a la religión, etc.). Encuestas muestran que los valores, creencias y prácticas religiosas y espirituales siguen siendo relevantes para la mayoría de la población mundial y que a los pacientes les gustaría que se atendieran sus inquietudes religiosas y espirituales en la atención de salud⁶⁻⁸.

Los psiquiatras deben tomar en cuenta todos los factores que impactan a la salud mental. La evidencia muestra que religión y espiritualidad deben estar incluidas entre estos factores, sin importar la orientación espiritual, religiosa o filosófica de los psiquiatras. Sin embargo, pocos planes de estudio en escuelas de medicina o de especialidades ofrecen un entrenamiento formal para que los psiquiatras aprendan sobre la evidencia disponible, o sobre cómo tratar en forma apropiada la religión y la espiritualidad en la práctica clínica y de investigación^{7,9}. Para cubrir ese vacío, la WPA y varias asociaciones psiquiátricas nacionales (por ejemplo: en Brasil, India, Sudáfrica, Gran Bretaña y EE.UU.) han creado secciones sobre religión y espiritualidad. La WPA ha incluido

"religión y espiritualidad" como parte del "Plan de estudios principal para el entrenamiento para la psiquiatría"¹⁰.

Los dos términos, religión y espiritualidad, carecen de una definición con un consenso universal. Las definiciones de espiritualidad normalmente se refieren a una dimensión de la experiencia humana relacionada con la trascendencia, lo sagrado o la máxima realidad. La espiritualidad se relaciona de cerca con los valores, significados y propósito en la vida. La espiritualidad puede desarrollarse individualmente o en comunidades y tradiciones. La religión a menudo se ve como un aspecto institucional de la espiritualidad, y usualmente se define más en términos de sistemas de creencias y prácticas relacionadas a lo sagrado o divino, que son parte de un grupo comunitario o social^{3,8}. Sin importar las definiciones precisas, la espiritualidad y la religión se ocupan de las creencias, valores y experiencias principales de los seres humanos. Por lo tanto, una consideración de su importancia para los orígenes, entendimiento y tratamiento de los trastornos psiquiátricos y para la actitud del paciente hacia la enfermedad, debe ser central a la psiquiatría clínica y académica. Las consideraciones espirituales y religiosas también tienen importantes implicaciones éticas para la práctica clínica de la psiquiatría¹¹. En particular, la WPA propone que:

1. Rutinariamente se deben tomar cuidadosamente en consideración las creencias y prácticas religiosas del paciente, así como su espiritualidad y en ocasiones serán un componente esencial de la toma del historial psiquiátrico.
2. El entendimiento de la religión y la espiritualidad, y de su relación con el diagnóstico, etiología y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, debe considerarse como componente esencial tanto del entrenamiento psiquiátrico como del continuo desarrollo profesional.
3. Se necesita más investigación sobre la religión y la espiritualidad en la psiquiatría, especialmente en sus aplicaciones clínicas. Estos estudios deben cubrir una amplia diversidad de los antecedentes culturales y geográficos.
4. La estrategia para la religión y espiritualidad debe estar centrada en la persona. Los psiquiatras no deben usar su posición profesional para hacer proselitismo de puntos de vista religiosos o seculares. Siempre debe esperarse que los psiquiatras respeten y sean sensibles a las creencias y prácticas espirituales y religiosas de sus pacientes, de las familias y de los cuidadores de sus pacientes.
5. Rutinariamente se deben tomar cuidadosamente en consideración las creencias y prácticas religiosas del paciente, así como su espiritualidad y en ocasiones serán un componente esencial de la toma del historial psiquiátrico.

CARTAS AL EDITOR

6. El entendimiento de la religión y la espiritualidad, y de su relación con el diagnóstico, etiología y tratamiento de los trastornos psiquiátricos, debe considerarse como componente esencial tanto del entrenamiento psiquiátrico como del continuo desarrollo profesional.
7. Se necesita más investigación sobre la religión y la espiritualidad en la psiquiatría, especialmente en sus aplicaciones clínicas. Estos estudios deben cubrir una amplia diversidad de los antecedentes culturales y geográficos.
8. La estrategia para la religión y espiritualidad debe estar centrada en la persona. Los psiquiatras no deben usar su posición profesional para hacer proselitismo de puntos de vista religiosos o seculares. Siempre debe esperarse que los psiquiatras respeten y sean sensibles a las creencias y prácticas espirituales y religiosas de sus pacientes, de las familias y de los cuidadores de sus pacientes.
9. Los psiquiatras, sin importar cuáles sean sus creencias personales, deben estar dispuestos a trabajar con líderes/miembros de las comunidades de fe, capellanes, trabajadores pastorales y otros en la comunidad, para apoyar el bienestar de los pacientes, y deben motivar a sus colegas multidisciplinarios a hacer lo mismo.
10. Los psiquiatras deben demostrar conciencia, respeto y sensibilidad a la importancia que tienen la espiritualidad y la religión para muchos empleados y voluntarios al formar una vocación para trabajar en el campo de la salud mental.
11. Los psiquiatras deben estar al tanto del potencial de beneficio y daño de los puntos de vista y prácticas religiosos, espirituales y seculares, y deben estar dispuestos a compartir esta información de una forma crítica pero imparcial con la comunidad a favor de la promoción de la salud y el bienestar.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen a todos los que contribuyeron durante el proceso de desarrollar esta declaración de posición, y especialmente a D. Bhugra, R. Cloninger, J. Cox, V.

DeMarinis, J.J. López-Ibor (*in memoriam*), D. Moussaoui, N. Nagy, R. Powell, y H.M. van Praag. Los autores también agradecen a Carlos Alvarado y Etzel Cardaña por amablemente revisar esta traducción al español. Esta declaración de posición ha utilizado partes del texto de recomendaciones ya publicadas en la declaración de posición del Royal College of Psychiatrists¹¹.

BIBLIOGRAFÍA

1. Bhugra D. The WPA Action Plan 2014–2017. *World Psychiatry*. 2014;13:328.
2. Saxena S, Funk M, Chisholm D. WHO's Mental Health Action Plan 2013–2020: what can psychiatrists do to facilitate its implementation? *World Psychiatry*. 2014;13:107–9.
3. Koenig H, King D, Carson VB. *Handbook of religion and health*. 2nd edition. New York: Oxford University Press; 2012.
4. Koenig HG, McCullough ME, Larson DB. *Handbook of religion and health*. 1st edition. New York: Oxford University Press; 2001.
5. WHOQOL SRPB Group. A cross-cultural study of spirituality, religion, and personal beliefs as components of quality of life. *Social Science and Medicine*. 2006;62:1486–97.
6. Pargament KI, Lomax JW. Understanding and addressing religion among people with mental illness. *World Psychiatry*. 2013;12(1):26–32.
7. Moreira-Almeida A, Koenig HG, Lucchetti G. Clinical implications of spirituality to mental health: review of evidence and practical guidelines. *Rev Bras Psiquiatr*. 2014;36(2):176–82.
8. Verhagen PJ, Van Praag HM, Lopez-Ibor JJ, Cox J, Moussaoui D. (Eds.) *Religion and psychiatry: beyond boundaries*. Chichester: John Wiley & Sons; 2010.
9. Cloninger CR. What makes people healthy, happy, and fulfilled in the face of current world problems? *Mens Sana Monographs*. 2013;11:16–24.
10. World Psychiatric Association. Institutional program on the core training curriculum for psychiatry. Yokohama, Japan, August 2002. Available in: www.wpanet.org/uploads/Education/Educational_Programs/Core_Curriculum/corec_urrriculum-psych_ENG.pdf
11. Cook CCH. Recommendations for psychiatrists on spirituality and religion. Position Statement PS03/2011, London, Royal College of Psychiatrists, 2011. Available in: http://www.rcpsych.ac.uk/pdf/PS03_2013.pdf

Propuesta por la Sección Religión, Espiritualidad y Psiquiatría de la WPA. Aprobada por el Comité Ejecutivo de la WPA en 09/2015. "La declaración de posición fue publicada como un artículo en la publicación de la WPA de febrero de 2016 "World Psychiatry": <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/wps.20304>