



**INTERVENCIONES
TERAPÉUTICAS PARA
CONSERVAR LA SALUD
MENTAL Y ATENDER LA
PSICOPATOLOGÍA EN
TIEMPOS DE LA COVID-19**

Jorge M Tamayo, M.D., B.Sc.(Pharm.)

1

Retos en la Atención de la Salud Mental por la COVID-19

- La pandemia de COVID-19 presenta un desafío de salud mental:
 - para prevenir un aumento asociado de los trastornos mentales y mejorar el bienestar de las poblaciones.
 - para proteger a las personas con un trastorno mental de la COVID-19 y las consecuencias asociadas, dada su mayor vulnerabilidad.
 - para proporcionar salud mental pública adecuada e intervenciones a profesionales de la salud y cuidadores.
- Globalmente, solo una minoría de personas con un trastorno mental recibe tratamiento y la cobertura de intervenciones para prevenir enfermedades mentales o promover el bienestar mental es insignificante. Esto puede verse amplificado con la COVID-19.

Campion J et al. Lancet Psychiatry 2020;7:657-659

PfOL©2020

2

Primeros Auxilios Psicológicos en Tiempos de COVID-19

- Muchos se sienten ansiosos por los riesgos potenciales para ellos mismos o sus seres queridos.
- Otros se sienten ansiosos debido al flujo constante de información, a menudo contradictoria.
- Algunos se sienten abrumados por las demandas de cuidados, sentimientos de aislamiento social, impactos económicos y preocupaciones por un futuro profesional incierto.
- La COVID-19 ya está afectando a algunas personas en forma de evento traumático, ya sea por los efectos directos y severos de la propia enfermedad, por la muerte de seres queridos, o por deberes profesionales que requieren decisiones imposibles en situaciones difíciles.
- Los principios de los primeros auxilios psicológicos (PAP) fueron desarrollados por la Red Nacional de Estrés Traumático Infantil y el Centro Nacional para el Trastorno por Estrés Postraumático para operacionalizar las prácticas de la salud mental en desastres y proporcionar al campo de la salud mental un marco dentro del cual responder después de un trauma agudo.

Gengoux GW & Kaysen D. Psychiatric News 2020;55(15)

PfOL©2020

3

Primeros Auxilios Psicológicos en Tiempos de COVID-19

- Los PAP se basan en evidencia actualizada sobre el riesgo y la resiliencia después de un trauma. Fueron adaptados por la OMS durante el brote de ébola en Sierra Leona para mitigar los efectos de la epidemia en la salud mental.
- Uno de los primeros principios de los PAP es el reconocimiento de que una amplia gama de reacciones es normal, aunque inicialmente parezcan abrumadoras.
- Principios de comunicación de los PAP:
 - Comunicarse con tranquilidad para transmitir seguridad y respeto.
 - Escuchar con compasión lo que un individuo quiere compartir.
 - Respetar e incorporar costumbres o rituales culturales.
 - Proporcionar información precisa.
 - Ayudar con el acceso a recursos individualizados.
 - Revisar las estrategias de afrontamiento que han ayudado en el pasado.

Gengoux GW & Kaysen D. Psychiatric News 2020;55(15)

PfOL©2020

4

Primeros Auxilios Psicológicos en Tiempos de COVID-19

- A diferencia de muchos eventos traumáticos que duran minutos, horas, o varios días, el factor estresante por la pandemia dura muchos meses y el período prolongado puede causar irritabilidad y agotamiento. El aislamiento físico de sus seres queridos hace que obtener apoyo social sea particularmente difícil.
- El afrontamiento saludable puede incluir sueño constante, comida nutritiva, ejercicio regular y conexión social (aunque sea remota).
- La resiliencia no es algo extraordinario; es la norma. No es un rasgo, todos pueden aprenderla.
- La resiliencia no es la falta de angustia, es la capacidad de manejarla sin derrumbarse.
- Las habilidades de afrontamiento a corto plazo, como concentrarse en nuestra salud física y emocional, obtener apoyo social y participar en las actividades que consideramos que afirman nuestros valores son formas comprobadas de desarrollar activamente la resiliencia.

Gengoux GW & Kaysen D. Psychiatric News 2020;55(15)

PfOL©2020

5

"Es Sólo Cuestión de Darle los Datos a la Gente"



PfOL©2020

6

Papel de los Psiquiatras en la Pandemia de la COVID19

- Tanto el brote como las consiguientes medidas preventivas pueden afectar la salud mental en aquellos con y sin antecedentes de enfermedades mentales y en trabajadores de la salud.
- Acciones que tienen el potencial para reducir el efecto de la pandemia COVID-19 dentro y fuera del campo de la psiquiatría:
 - En pacientes ambulatorios implementar las teleconsultas con video.
 - Brindar educación sobre la importancia y posibles consecuencias del aislamiento social. *Algunos trastornos psiquiátricos pueden entorpecer el cumplimiento de las medidas de la cuarentena.*
 - Mantener o crear disponibilidad en línea para seres queridos y trabajadores de la salud que tratan con la COVID-19.

Luykx JJ et al. JAMA Psychiatry 2020; Epub ahead of print

PFOL©2020

7

Papel de los Psiquiatras en la Pandemia de la COVID19

- Acciones que tienen el potencial para reducir el efecto de la pandemia COVID-19 dentro y fuera del campo de la psiquiatría:
 - Garantizar disponibilidad de información sobre factores estresantes y formas de promover bienestar durante la cuarentena para pacientes y población en general (webinars).
 - Tener cuidado con las interacciones actuales o futuras con medicamentos usados para COVID19.
 - Investigadores trabajando con registros prospectivos deberían considerar analizar los efectos de la crisis en los resultados de salud mental para predecir mejor los efectos sobre la salud mental durante futuros brotes, incluido el riesgo de comportamiento suicida.
 - Fomentar sesiones educativas virtuales en los entornos académicos de medicina y psiquiatría.

Luykx JJ et al. JAMA Psychiatry 2020; Epub ahead of print

PFOL©2020

8

Telepsiquiatría en la Era de la COVID19

- En los últimos meses, psiquiatras y psicólogos han tenido que comenzar a utilizar teleconsultas, por teléfono o video.
- Estudio de Irán: telepsiquiatría → instrumento eficiente para la detección de insomnio, trastornos de ajuste y exacerbación de condiciones psiquiátricas previas, así como para la optimización del tratamiento farmacológico y psicoterapéutico.¹
- Estudio Francés: 94,1% de los psiquiatras y el 89,5% de los pacientes estaban satisfechos con las teleconsultas en el marco de la epidemia. Sólo el 2.1% de las teleconsultas requirieron evaluación adicional en persona y 0.4% hospitalizaciones.²
- Estudio alemán: menor precisión y menor confianza en la evaluación de las emociones de otros por la presencia de una mascarilla (tapabocas), con patrones de confusión y malinterpretación [rostros de disgusto x enojados; rostros de felicidad, tristeza y enojo x neutral].³

1. Zarghami A et al. Telemed J E Health 2020; Epub ahead of print; 2. Colle R et al. Psychiatry Clin Neurosci 2020;74:443-44; 3. Carbon C-C. <https://doi.org/10.31234/osf.io/x3uh6>

PFOL©2020

9

Telepsiquiatría en la Era de la COVID19

	angry	disgusted	fearful	happy	neutral	sad
A						
B						

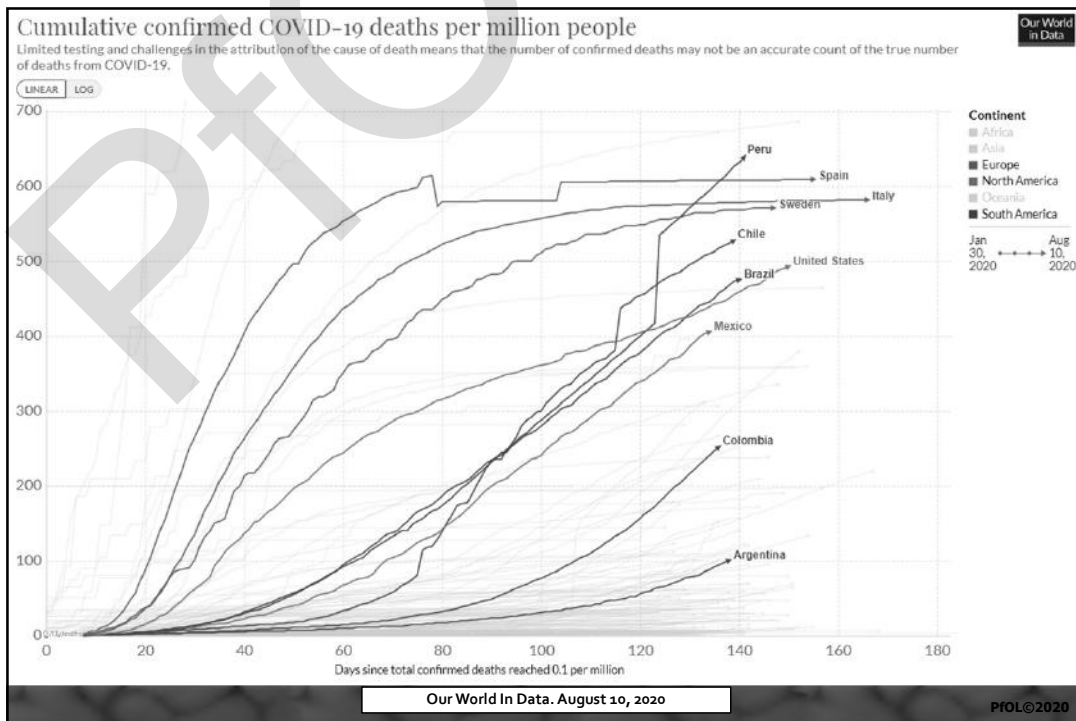
Carbon C-C. <https://doi.org/10.31234/osf.io/x3uh6>

PFOL©2020

10



11



12

¿Cómo Aliviar La Crisis Producida Por El Aislamiento?

- Una encuesta española con 5545 adultos tras 2 semanas de aislamiento: 65% de la muestra informó síntomas de ansiedad o depresión.
- Disminuyen riesgo de ansiedad:
 - Dieta saludable y equilibrada
 - No leer noticias o actualizaciones sobre COVID-19.
- Los que tienen "personas de apoyo" en sus redes sociales tienen menos probabilidades de reaccionar adversamente ante circunstancias estresantes.
- Hablar con amigos y familiares a través de videollamadas también ayuda.
- Otras recomendaciones: Establecer rutinas de higiene, sueño, esparcimiento, hacer ejercicio de manera regular y alimentación saludable.

Fullana MA et al. J Affect Disord 2020;275:80-81

PFOL©2020

13

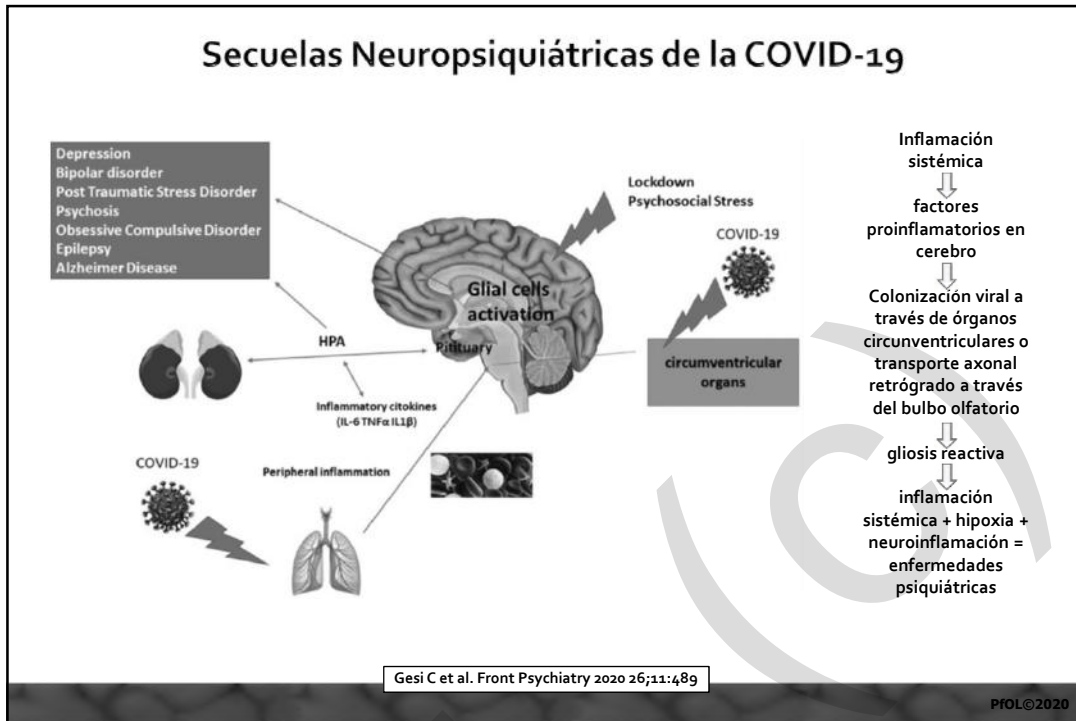
¿Cómo Promover Procesos Adecuados de Ajuste por las Pérdidas que Produce la Epidemia de la COVID-19?

- La posibilidad de bajar el impacto psicológico de las personas en duelo durante la pandemia actual es pequeña. Pocos factores de riesgo pueden ser intervenidos.
- Opciones:
 - Salvaguardar la conectividad entre parientes y pacientes hospitalizados con COVID-19 y mejorar la comunicación entre el personal médico y los parientes.
 - Involucrar a la familia en la toma de decisiones → disminuye los sentimientos de culpa entre los sobrevivientes.
 - Proporcionar a los familiares apoyo social efectivo.
 - Los servicios de salud mental deberían estar involucrados en la evaluación y alivio de los niveles críticos de estrés en el personal de cuidados intensivos y unidades de emergencia.

Gesi C et al. Front Psychiatry 2020 26;11:489

PFOL©2020

14



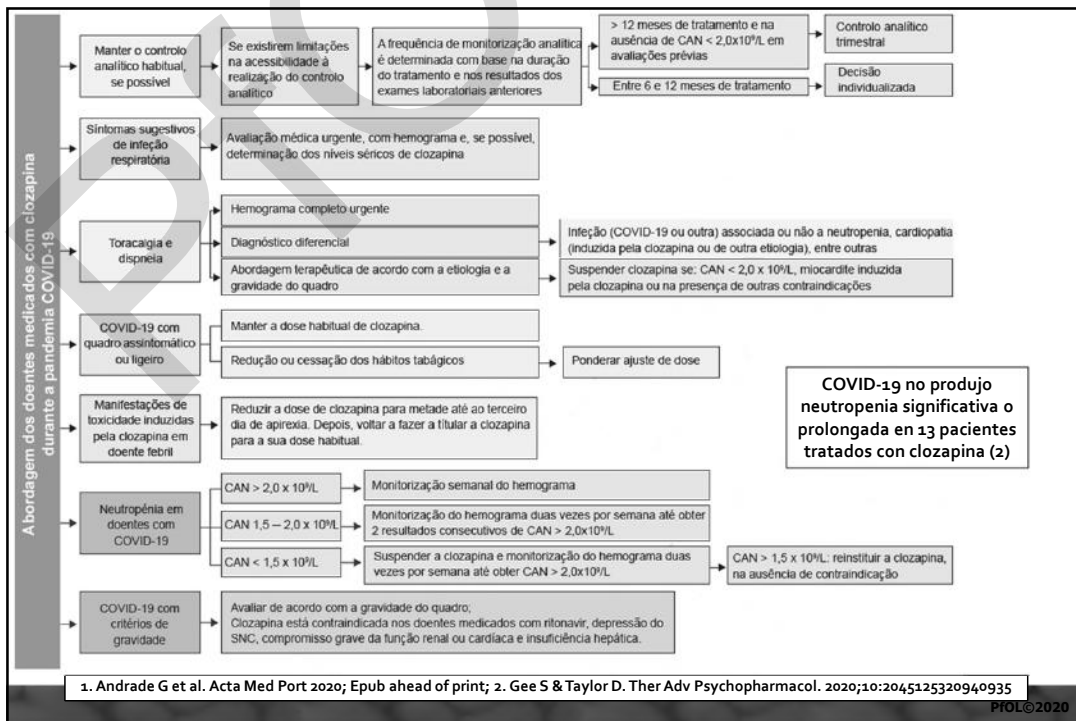
15



16



17



18

Manejo de la Agitación en Tiempos de COVID-19

- En los servicios de emergencia de los hospitales generales ha aumentado la atención a pacientes con agitación psicomotora debido al estrés psicosocial.
- Casi el 50% de los pacientes con COVID-19 remitidos para cuidados paliativos hospitalarios tienen síntomas de agitación.
- La restricción física puede ser la única opción en pacientes que representan un riesgo para sí mismos o para otros, pero a mediano plazo podría aumentar la morbilidad por neumonía por aspiración y trombosis en pacientes con COVID-19.
- Los servicios de psiquiatría deben implementar protocolos de gestión no coercitivos para la agitación como:
 - desescalación verbal como primera opción
 - técnicas de modificación ambiental.
 - manejo farmacológico minimizando sobre-sedación y con mínimo contacto

Gómez-Arnau J & Hernández-Huerta D. Prim Care Companion CNS Disord 2020;22(4):20c002734

PfOL©2020

19

Drugs	Clinical elements				Evidence of benefit				Suggested daily doses
	Sedation	Anti-cholinergic effects	QTc prolongation	COVID-19 drug interactions	DEL ICU	DEL no ICU	DEM	PSY	
Aripiprazole	-	-	+ (W)	(++) (W)			■ ■		10-30 mg
X Chlorpromazine	(+++)	(++)	(++) (W)	(++) (W)					25-300 mg (elderly 25-75 mg)
? Haloperidol	+	+	(++) (S)	(++) (S)			■		1-10 mg (elderly 0.5-5 mg)
Olanzapine	++	+	+ (W)	+ (W)				■	2.5-5 mg
X Quetiapine	++	+	+ (W)	(+++ (S))	■	■	■		25-50 mg
Risperidone	+	+	+ (W)	++ (W)			■ ■		0.5-2 mg
X Ziprasidone	+	-	(++) (S)	(+++ (W))			■		10-80 mg
? Lorazepam	++	-	-	+ (S)			■		1-4 mg (elderly 0.5-2)
X Midazolam	(+++)	-	-	(++) (W)					10-60 mg (elderly 5-150 mg)
Mirtazapine	+++	+	-	++					15-30 mg
? Trazodone	+++	+	+ (W)	++ (W)					50-150 mg
Dexmedetomidine	+++	-	++	++	■				0.2-1.4 mcg/kg/h

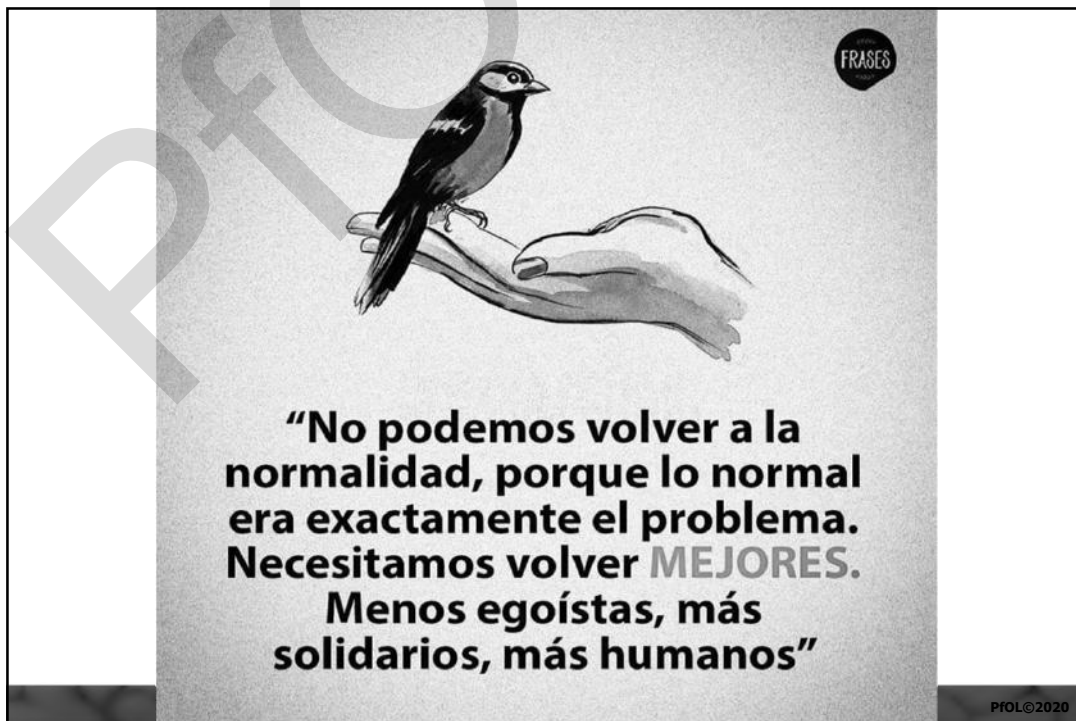
Ostuzzi G et al. Ther Adv Psychopharmacol 2020;10:2045125320942703

PfOL©2020

20



21



22

Prevención del Riesgo Suicida Durante la Pandemia de la COVID19

- Es probable que se vea un aumento en la incidencia de conductas suicidas a medida que la pandemia se extiende, especialmente en grupos vulnerables.
- Las muertes por suicidio aumentaron en los EE.UU. durante la pandemia de gripe de 1918–19 y entre personas mayores en Hong Kong durante la epidemia de SARS en el 2003.
- Ofrecer recursos basados en la evidencia científica e intervenciones en línea con disponibilidad gratuita podría beneficiar la salud mental de la población.
- La pandemia podría afectar negativamente a otros precipitantes de las conductas suicidas: violencia doméstica y el consumo de alcohol.

Gunnell D et al. Lancet Psychiatry 2020;7:468-471

PfOL©2020

23

Tratamiento de Pacientes con Trastornos por Uso de Sustancias Durante la Epidemia de la COVID19

- Muchos países tienen políticas nacionales regresivas y punitivas, que se basan en visiones moralistas, en lugar de políticas basadas en evidencias que promuevan la atención de personas con TUS.
- En comparación con la atención fragmentada, la atención integrada puede aumentar el acceso a los servicios médicos para las personas con TUS, y puede reducir el contagio de enfermedades infecciosas como COVID-19.
- El entrenamiento rápido sobre manejo de los TUS a los profesionales de salud, en una situación de emergencia, puede ayudar a controlar brotes rápidos y brindar atención segura a los pacientes.
- Un ensayo no aleatorio encontró que el tratamiento prestado por telesalud para el trastorno por consumo de opioides se asocia a una mayor adherencia al tratamiento al cabo de 1 año.

Jemberie WB et al. Front Psychiatry 2020;11:714

PfOL©2020

24

¿Pueden los Medicamentos Psiquiátricos ser una Alternativa para el Tratamiento de la Infección por el Sars-CoV-2?

- Los compuestos moduladores de la autofagia pueden afectar la replicación de coronavirus. Varios antidepresivos (ADT, ISRS), la clorpromazina y el litio son capaces de modular la autofagia (*potenciales mecanismos*: inhibición de la esfingomielinasa y la Beclina 1 o de la GSK-3β o de la JNK).¹
- Estudios preclínicos muestran que el litio inhibe la replica viral (familia Herpesviridae, Epstein-Barr, citomegalovirus, adenovirus, reovirus, VHC y diferentes virus de la familia Coronaviridae). Sin embargo, la evidencia clínica es escasa y de baja calidad.²
- Ebselen, un agente que al igual que el litio inhibe la IMPasa, es capaz de inhibir la actividad de la proteasa Mpro en células Vero infectadas con el Sars-CoV-2.²

1. Rein T. Cells 2019; 8(1):44; Li Y et al. Liver Res 2019; 3:65-74; 2. Murru A et al. Int J Bipolar Disord 2020;8:21

PFOL©2020

25

Efectos Secundarios Psiquiátricos e Interacciones Farmacológicas con Los Tratamientos Propuestos Para COVID-19

Tratamiento	Mecanismo de acción	Efectos secundarios psiquiátricos
1. Azitromicina	Antibacteriano y antiinflamatorio	poco frecuentes: Depresión psicótica, catatonia, delirio, agresividad, ansiedad, mareos, dolor de cabeza, vértigo y somnolencia
2. Hidroxicloroquina	Antiinflamatorio. antiviral: interferencia con unión virus-receptor	Psicosis, delirio, tendencias suicidas, cambios de personalidad, depresión, nerviosismo, irritabilidad impulsividad y agresividad. Prolongación del QTc, riesgo de hepatotoxicidad y de convulsiones
3. Corticosteroides	Inmunomoduladores y antiinflamatorios puede disminuir la tormenta de citocinas	Depresión, manía, agitación, labilidad afectiva, ansiedad, insomnio, catatonia, despersonalización, delirio, alteraciones cognitivas y psicosis
4. Lopinavir/ritonavir	Inhibidor de proteasas + potenciador	Posibles sueños anormales, agitación, ansiedad, confusión y labilidad emocional, parestesias, alteraciones del gusto y neurotoxicidad
5. Remdesivir	Antagonista de la ARN polimerasa	Sin información
6. Tocilizumab	Modulador inmunológico humanizado recombinante; inhibidor de IL-6	Posibles <u>efectos positivos</u> en depresión, fatiga y dolor, así como en función cognitiva

Bilbul M et al. Psychosomatics 2020; Epub ahead of print; Carrajo-García CA et al. Gen Hosp Psychiatry 2020;So163-8343:30077-3

PFOL©2020

26

Riesgo Clínico de Interacción de Psicofármacos Con Tratamientos Sugeridos para la COVID-19

Pharmacological group	Clinical risk of interaction	Moderate	Low/absent
Antidepressants	High	Agomelatine, amitriptyline, bupropion, citalopram, clomipramine, escitalopram, imipramine, mianserin, mirtazapine, paroxetine, nortriptyline, reboxetine, trazodone, venlafaxine	Duloxetine, fluvoxamine, fluoxetine, phenelzine, sertraline, vortioxetine
Antipsychotics	Quetiapine, pimozide, ziprasidone,	Aripiprazole, asenapine, cariprazine, chlorpromazine, clozapine, fluphenazine, haloperidol, levomepromazine, lurasidone, perphenazine, risperidone, sulpiride, thioridazine, tiapride, zotepine, zuclopentixol	Amisulpiride, olanzapine, paliperidone, loxapine ^b
Mood stabilizers	Carbamazepine	Lithium, lamotrigine, oxcarbazepine, valproate	Gabapentine, pregabalin, topiramate, zonisamide
Anxiolytics/hypnotics	Hydroxyzine, midazolam	Alprazolam, bromazepam, clonazepam, clorazepate, chlordiazepoxide, buspiron, clobazam, diazepam, flunitrazepam, flurazepam, triazolam, zolpidem, zopiclone	Lorazepam, lormetazepam, oxazepam, temazepam
Addiction treatments	Disulfiram ^c , nalmefene ^d	Metadone	Buprenorphine/naloxone, baclofen, disulfiram ^c , naltrexone

Tratamientos sugeridos para COVID-19 más comunes: azitromicina, lopinavir / ritonavir, tocilizumab, remdesivir (2)

Meta-análisis (3):

- ❖ ribavirin + corticosteroides reducen la mortalidad (RR=0.43; 0.27-0.68)
- ❖ lopinavir/ritonavir permite erradicación virológica y mejoría radiográfica con disminución de la duración de la estancia en la UCI (DR = 5 días menos)

Anmella G et al. J Affect Disord 2020;274:1062-1067; 2. Mansuri Z et al. Prim Care Companion CNS Disord 2020;22(3):202002664; 3. Zhong H et al. Pharmacol Res 2020;157:104872

PFOL © 2020

27

La Única Forma de Retornar a la "Normalidad" es a Través de las Vacunas

Panorama de las vacunas candidatas COVID-19 a 31 de julio de 2020 (OMS):

- En evaluación clínica = 26
- En evaluación preclínica = 129

COVID-19 Vaccine developer/manufacture	Vaccine platform	Type of candidate vaccine	Number of doses	Timing of doses	Route of Administration	Clinical Stage			
						Phase 1	Phase 1/2	Phase 2	Phase 3
University of Oxford/AstraZeneca	Non-Replicating Viral Vector	ChAdOx1-S	1		IM		PACTR202006672165132 2020-091072-15 <i>interim report</i>	2020-001228-32	USCTN98951424
Sinovac	Inactivated	Inactivated	2	0, 14 days	IM		NCT04383574 NCT04352608		NCT04456595
Wuhan Institute of Biological Products/Sinopharm	Inactivated	Inactivated	2	0,14 or 0,21 days	IM		ChiCTR2000031809		ChiCTR2000034780
Beijing Institute of Biological Products/Sinopharm	Inactivated	Inactivated	2	0,14 or 0,21 days	IM		ChiCTR2000032458		ChiCTR2000034780
Moderna/NIAID	RNA	LNP-encapsulated mRNA	2	0, 28 days	IM	NCT04283461 <i>interim report</i>		NCT04405076	NCT04470427
BioNTech/Fosun Pharma/Pfizer	RNA	3 LNP-mRNAs	2	0, 28 days	IM		2020-001038-36 ChiCTR2000034825		NCT04356878
CanSino Biological Inc./Beijing Institute of Biotechnology	Non-Replicating Viral Vector	Adenovirus Type 5 Vector	1		IM	ChiCTR2000030906 <i>interim report</i>		ChiCTR2000031781 <i>interim report</i>	
Anhui Zhifei Longcom Biopharmaceutical/Institute of Microbiology, Chinese Academy of Sciences	Protein Subunit	Adjuvanted recombinant protein (RBD-Dimer)	2 or 3	0,28 or 0,28,56 days	IM	NCT04445194		NCT04456085	

PFOL © 2020

28



29

PfOL