



Neurology perspectives



17637 - IDEACIÓN SUICIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD DE PARKINSON. RESULTADOS DE LA COHORTE COPPADIS Y COMPARACIÓN CON UN GRUPO CONTROL

Íñiguez Alvarado, M.C.¹; Santos-García, D.¹; de Deus Fonticoba, T.²; Cores Bartolomé, C.¹; Feal Paineiras, M.J.¹; Suárez Castro, E.²; Canfield, H.²; Martínez Miró, C.³; Jesús, S.⁴; Buongiorno, M.T.⁵; Planellas, L.⁶; Cosgaya, M.⁷; García Caldentey, J.⁸; Caballol, N.⁹; Legarda, I.¹⁰; Hernández Vara, J.⁵; Cabo, I.¹¹; López Manzanares, L.¹²; González Aramburu, I.¹³; Ávila Rivera, M.A.¹⁴; Gómez Mayordomo, V.¹⁵; Nogueira, V.¹⁶; Puente, V.¹⁷; Dotor García-Soto, J.¹⁸; Borrué, C.¹⁹; Solano Vila, B.²⁰; Álvarez Sauco, M.²¹; Vela, L.²²; Escalante, S.²³; Cubo, E.²⁴; Carrillo Padilla, F.²⁵; Martínez Castrillo, J.C.²⁶; Sánchez Alonso, P.²⁷; Alonso Losada, M.G.²⁸; López Ariztegui, N.²⁹; Gastón, I.³⁰; Kulisevsky, J.³¹; Blázquez Estrada, M.³²; Seijo, M.¹¹; Ruiz Martínez, J.³³; Valero, C.³⁴; Kurtis, M.³⁵; de Fàbregues, O.¹⁰; González Ardura, J.³⁶; Alonso Redondo, R.³⁷; Ordás, C.³⁸; López Díaz, L.M.³⁹; Martínez-Martin, P.⁴⁰; Mir, P.⁴⁰

¹Servicio de Neurología. Hospital Universitario A Coruña; ²Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Arquitecto Marcide-Prof. Novoa Santos; ³Servicio de Neurociencias. Hospital Universitario A Coruña; ⁴Servicio de Neurología. Unidad de Trastornos del Movimiento, Instituto de Biomedicina de Sevilla; ⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitari Mútua de Terrassa; ⁶Servicio de Neurología. Clínica del Pilar; ⁷Servicio de Neurología. Hospital Clínic i Provincial de Barcelona; ⁸Servicio de Neurología. Centro Neurológico Oms 42, Palma de Mallorca; ⁹Servicio de Neurología. Consorci Sanitari Integral, Hospital Moisès Broggi, Sant Joan Despí; ¹⁰Servicio de Neurología. Complejo Asistencial Son Espases; ¹¹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Pontevedra; ¹²Servicio de Neurología. Hospital Universitario de la Princesa; ¹³Servicio de Neurología. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; ¹⁴Servicio de Neurología. Hospital General de l'Hospitalet; ¹⁵Servicio de Neurología. Hospital Clínico San Carlos; ¹⁶Servicio de Neurología. Hospital Da Costa; ¹⁷Servicio de Neurología. Hospital del Mar; ¹⁸Servicio de Neurología. Hospital Virgen Macarena; ¹⁹Servicio de Neurología. Hospital Universitario Infanta Sofía; ²⁰Servicio de Neurología. Institut d'Assistència Sanitària (IAS)-Institut Català de la Salut.; ²¹Servicio de Neurología. Hospital General de Elche; ²²Servicio de Neurología. Fundación Hospital de Alcorcón; ²³Servicio de Neurología. Hospital Verge de la Cinta de Tortosa; ²⁴Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Burgos; ²⁵Servicio de Neurología. Hospital Universitario de Canarias (H.U.C.); ²⁶Servicio de Neurología. Hospital Ramón y Cajal; ²⁷Servicio de Neurología. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda; ²⁸Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Vigo; ²⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Toledo; ³⁰Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario de Navarra; ³¹Servicio de Neurología. Hospital de Sant Pau; ³²Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias; ³³Servicio de Neurología. Hospital Donostia-Donostia Ospitalea; ³⁴Servicio de Neurología. Hospital Arnau de Vilanova; ³⁵Servicio de Neurología. Hospital Ruber Internacional; ³⁶Servicio de Neurología. Hospital de Cabueñes; ³⁷Servicio de Neurología. Hospital Lucus Augusti; ³⁸Servicio de Neurología. Hospital Rey Juan Carlos; ³⁹Servicio de Neurología. Complejo Hospitalario Universitario de Ourense; ⁴⁰Servicio de Neurología. CIBERNED (Centro de Investigación Biomédica en Red Enfermedades Neurodegenerativas).

Resumen

Objetivos: Nuestro objetivo fue determinar la frecuencia de ideación suicida (IS) en una población de personas con enfermedad de Parkinson (P-EP) y comparar con un grupo control así como establecer la relación con depresión.

Material y métodos: Estudio prospectivo que incluyó una visita basal (V0) y a los 24 ± 1 mes (V24) realizada a P-EP y controles de la cohorte COPPADIS. Se utilizó el ítem-9 del BDI-II (Beck Depression Inventory II) para evaluar la IS siendo clasificados los sujetos como sin IS (IS-; BDI-II item-9 = 0) o con IS (IS+; BDI-II item-9 ≥ 1). Se identificaron los sujetos con depresión mayor (DM) según criterios DSM-IV.

Resultados: Aunque la DM fue más frecuente en los P-EP que en los controles (V0, 15,9 vs. 7,7% [$p = 0,001$]; V24, 17,3 vs. 4,8% [$p < 0,0001$]), no hubo diferencias en la frecuencia de IS en V0 (5,1% [35/693] vs. 4,3% [9/207]; $p = 0,421$) ni en V24 (5,1% [26/508] vs. 4,8% [6/125]; $p = 0,549$). En la cohorte completa la DM fue más frecuente en los sujetos IS+ que en los IS- (V0 [N = 900], 63,6 vs. 11,4% [$p < 0,0001$]; V24 [N = 633], 50 vs. 13% [$p < 0,0001$]). No se reportaron casos de suicidio entre V0 y V24. Después de ajustar por otras covariables, la DM fue el factor más significativo asociado a IS tanto en V0 (OR = 4,73; $p = 0,002$) como en V24 (OR = 7,76; $p < 0,0001$) en los P-EP.

Conclusión: Aunque la DM fue más frecuente en los P-EP que en los controles, no hubo diferencias con respecto a la IS. Presentar DM se asoció a más riesgo de IS.