

INFORME

Depresión y Neurología

Sociedad Española de Neurología, 2022

En el momento en el que nos encontramos, donde cada vez hay una mayor concienciación sobre la importancia de la salud mental, la Sociedad Española de Neurología (SEN) ha considerado pertinente elaborar un informe en el que, revisando la evidencia científica más actualizada disponible, junto con las investigaciones que se van a presentar en el marco de la LXXIV Reunión Anual de la SEN, se trate de dar respuesta a cuestiones como: ¿cómo afecta la depresión a los pacientes neurológicos?, ¿puede influir en la evolución de las enfermedades neurológicas?, ¿y en la respuesta a los tratamientos?, ¿la depresión también puede potenciar el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas?... Además, y dada la fuerte vinculación entre la depresión y la conducta suicida, también se ha querido revisar la presencia de ideación suicida entre los pacientes neurológicos.

Según define la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras. Pero circunscribir este trastorno solo al ámbito mental, sería quedarnos cortos en la magnitud de este problema, porque la depresión es un trastorno que afecta al cerebro, se presenta e influye de forma notable en múltiples enfermedades neurológicas y, además, es una de las principales comorbilidades asociada a ellas, ya de por sí discapacitantes. Asimismo, existe ya un amplio consenso científico y médico a la hora de entender la depresión como un trastorno que afecta de forma sistémica a todo el organismo de quien lo sufre. Por lo tanto, creemos que era necesario que desde la Sociedad Española de Neurología se intentara hacer una aproximación sobre las implicaciones de la depresión en la salud cerebral, no solo con el objetivo de mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes neurológicos sino porque, como todo parece apuntar, también podría servir para prevenir las. Por lo tanto es un problema que, como neurólogos, también nos debe importar afrontar y tratar.

Dr. José Miguel Láinez Andrés
Presidente de la Sociedad Española de Neurología (SEN)

Un 30%-50% de las personas que padecen una enfermedad neurológica también padecen depresión.

Diversos estudios epidemiológicos apuntan a una prevalencia vital de depresión de alrededor del 10%-12% en hombres y del 20%-25% en mujeres. En cambio, en pacientes con enfermedades neurológicas estas cifras son notablemente mayores, situándose, en general, entre el 30% y el 50%.

En la siguiente tabla se recoge la prevalencia de la depresión en alguna de las principales enfermedades neurológicas.

Enfermedad neurológica	Frecuencia de depresión	Personas que padecen esta enfermedad en España
Enfermedad de Alzheimer	35%-50%	800.000 personas
Epilepsia	25%-40%	400.000 personas
Esclerosis múltiple	25%-65%	55.000 personas
Ictus	30%-50%	110.000 personas/año
Migraña	10%-50%	5 millones de personas
Enfermedad de Parkinson	25%-40%	150.000 personas

- La tasa de depresión en personas que han sobrevivido a un **ictus** es casi 8 veces mayor a la de la población general.
 - El 25% de pacientes que ha sobrevivido a un ictus fue diagnosticado de depresión en los 2 años siguientes a sufrir el ictus. Y se estima que casi el 55% de las personas que han tenido un ictus desarrollará depresión en algún momento.
 - La depresión post ictus (DPI) se presenta en 1 de cada 3 pacientes con ictus y, en más del 50% (50%-80%) de los casos, no se diagnostica ni se trata. La DPI es la complicación neuropsiquiátrica más frecuente tras un ictus.
- Algunos estudios llegan a señalar que más del 60% de los adultos con **epilepsia** muestran síntomas depresivos. Las probabilidades de desarrollar depresión entre estos pacientes aumentan de 3 a 5 veces.
- Hasta un 50% de los pacientes con **migraña** pueden desarrollar depresión y la prevalencia de la depresión entre las personas con migraña es aproximadamente 2 veces más alta que en aquellos que no padecen esta enfermedad.
 - Las personas con migraña episódica o crónica tienen 5 veces más probabilidades de sufrir síntomas de depresión y esta probabilidad aumenta a medida que se incrementa la frecuencia de crisis. Los pacientes que padecen migraña crónica (más de 15 días de dolor al mes) tienen el doble de probabilidades de sufrir depresión que los que padecen migraña episódica.
 - Un estudio que se va a presentar en esta Reunión Anual señala, además, que la depresión es más prevalente en el sexo femenino, en los casos de

INFORME Depresión y Neurología

migraña crónica y en pacientes con más años de evolución de la enfermedad.

- En la enfermedad de **Parkinson** la depresión es la manifestación psiquiátrica más frecuente. Hasta un 40% de las personas que padecen enfermedad de Parkinson tiene depresión y el trastorno depresivo grave en la enfermedad de Parkinson tiene una prevalencia del 17%.
- La depresión es el segundo síntoma neuropsiquiátrico más frecuente en la enfermedad de **Alzheimer**, tras la apatía, afectando hasta al 50% de los pacientes.
 - Además, un estudio que se va a presentar en esta Reunión Anual muestra que las mujeres con enfermedad de Alzheimer tienen una mayor predisposición a padecer depresión que los hombres.
- Hasta el 65% de los pacientes con **esclerosis múltiple** padecen depresión.
 - Cuando los pacientes con esclerosis múltiple padecen cefaleas —sobre todo migraña— asociada a esta enfermedad, experimentan mayores niveles depresión. Así concluye otro de los estudios que se van a presentar en esta Reunión Anual.

Aunque para elaborar este informe solo nos hayamos centrado en las enfermedades más prevalentes y sobre las que existe una mayor bibliografía al respecto, en general podemos afirmar que la depresión es una de las principales comorbilidades de las enfermedades neurológicas y que, además, está presente en la gran mayoría de éstas.

Pero, por poner otros ejemplos, la segunda causa de demencia tras la enfermedad de Alzheimer, la **demencia vascular**, conlleva una prevalencia de depresión similar o incluso más alta que la enfermedad de Alzheimer: el 40%-50% de los pacientes la presentarían. Al igual que también estaría presente en otro tipo de demencias como la **frontotemporal** (40%) o por **cuerpos de Lewy** (hasta el 50%) y en otro tipo de enfermedades neurológicas como la **esclerosis lateral amiotrófica** o la **narcolepsia**. En estas dos últimas, los estudios apuntan a que el 80% de las personas pueden llegar a cursar depresión en diferentes grados y, según una investigación de esta Reunión Anual, el trastorno depresivo grave afectaría al 27,5% de los pacientes con narcolepsia.

Parece demostrado, pues, que la depresión es un proceso que se observa más frecuentemente en personas con enfermedades neurológicas que en la población general.

Por otra parte, y según afirma otro estudio de esta Reunión Anual, a menor sintomatología depresiva, mejor percepción tiene el paciente neurológico sobre su calidad de vida.

La depresión influye en la evolución de las enfermedades neurológicas y en la respuesta de los pacientes neurológicos a los tratamientos.

- La depresión se relaciona con una peor recuperación tras un **ictus** y los pacientes con depresión que sufren un ictus tienen un mayor riesgo de muerte.
 - La depresión post ictus es un factor de mal pronóstico en la recuperación tras un ictus. Su aparición se asocia a una peor recuperación funcional y cognitiva, a un mayor deterioro en las actividades de la vida diaria, en la vida social e interpersonal, a peor calidad de vida y mayor mortalidad: hasta 10 veces mayor que los sujetos que no la presentan.
- La depresión (sola o junto con otros trastornos psiquiátricos), antes del inicio de la **epilepsia**, condiciona la gravedad futura y las opciones terapéuticas para el control de la epilepsia.
 - Los pacientes tienen el doble de riesgo de desarrollar una epilepsia farmacorresistente, más probabilidad de continuar experimentando crisis epilépticas después de un año e, incluso, una menor respuesta a la cirugía para la epilepsia.
- La depresión, sobre todo si también va acompañada de ansiedad, se asocia a una mayor frecuencia de crisis de dolor de cabeza. Los pacientes con migraña que además tienen depresión tienen más probabilidades de cronificar su **migraña**, pasando de experimentar migraña episódica a crónica.
- La presencia de depresión en pacientes con enfermedad de **Parkinson** se asocia a un aumento del nivel de deterioro cognitivo y de la disminución en las funciones motoras, frente a pacientes con enfermedad de Parkinson que no padecen depresión.
- La depresión en personas con enfermedad de **Alzheimer** y otras demencias se ha vinculado con una mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria, mayor deterioro cognitivo e institucionalización temprana.
- La depresión contribuye al deterioro cognitivo de los pacientes con **esclerosis múltiple** y, al menos en el caso de la esclerosis múltiple remitente recurrente, que es la tipología más habitual de esta enfermedad, aumenta el riesgo de padecer nuevos brotes.

En todo caso, y aunque la depresión puede —en algunos casos— afectar a la efectividad de los tratamientos utilizados para el tratamiento de las enfermedades neurológicas, éstos también pueden ayudar a mejorar la depresión. Así lo muestran varios estudios que se van a presentar en esta Reunión Anual, que destacan cómo ciertos tratamientos utilizados para el manejo específico de enfermedades neurológicas como la enfermedad de Alzheimer, la esclerosis múltiple, la epilepsia o la migraña pueden ayudar a reducir también los niveles de depresión en estos pacientes.

Ideación y conductas suicidas en pacientes con enfermedades neurológicas.

Las enfermedades neurológicas son la principal causa de discapacidad y la segunda causa de muerte en el mundo. Los pacientes con discapacidad presentan un riesgo de tentativa de suicidio 4 veces superior a aquellos con una buena calidad de vida.

En España, el suicidio es la principal causa de muerte violenta, superando desde el año 2008 a los fallecimientos por accidentes de tráfico. La depresión es un claro factor de riesgo de suicidio, pudiendo llegar a aumentar el riesgo en hasta 20 veces. Hasta un 15% de las personas con depresión se suicidan.

El último estudio que se ha realizado en Europa al respecto señala que, en los últimos 10 años, se ha producido un aumento en la tendencia suicida entre los pacientes con enfermedades neurológicas (11% vs 3%). También destaca que el mayor riesgo de suicidio se produce en los 3 meses posteriores al diagnóstico, disminuyendo posteriormente. No obstante, incluso si la depresión se diagnostica como leve, su presencia siempre aumenta el riesgo de suicidio entre las personas con trastornos neurológicos.

En todo caso, son varios los estudios que destacan que existe un mayor riesgo de suicidio en pacientes con enfermedades neurológicas como la epilepsia, la esclerosis múltiple, la migraña y muy especialmente en la cefalea en racimos, así como en quienes padecen trastornos degenerativos como la enfermedad de Alzheimer, la enfermedad de Huntington, la esclerosis lateral amiotrófica o la enfermedad de Parkinson. Y coinciden en señalar que, en la mayoría de los casos, la ideación suicida aparece en la etapa próxima al diagnóstico, ante sintomatología invalidante, y/o en pacientes que presentan comorbilidad psiquiátrica (sobre todo, depresión):

- Los supervivientes de **ictus** tienen casi el doble de probabilidades de morir por suicidio que la población general, con un riesgo mayor en los primeros 2 años después del ictus.
- Los pensamientos y conductas suicidas son frecuentes en pacientes con **epilepsia**, y estos pacientes tienen el doble de probabilidad de morir por suicidio que las personas sin la enfermedad.
- La ideación suicida en los pacientes con **migraña** se relaciona con una mayor frecuencia e intensidad de las crisis de dolor de cabeza. Además, las personas menores de 30 años que padecen migraña presentan 4 veces más probabilidades de tener ideación suicida —a lo largo de su vida— que las personas con migraña mayores de 65 años.
 - Otras cefaleas menos frecuentes, pero con sintomatología muy invalidante, como la cefalea en racimos o la neuralgia del trigémino, también se han asociado con un mayor riesgo suicida.
- Las muertes por suicidio en los pacientes con enfermedad de **Parkinson** son 5 veces superiores a las registradas en la población general.
 - Un estudio, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de ideación suicida en personas con enfermedad de Parkinson y que se va a presentar en esta Reunión Anual, muestra que los pacientes con enfermedad de Parkinson y trastorno depresivo grave tienen más riesgo de ideación suicida.

INFORME Depresión y Neurología

- El riesgo de suicidio también aumenta de forma marcada en aquellos pacientes con enfermedad de **Alzheimer** que presentan depresión como comorbilidad. El riesgo de suicidio es mayor en pacientes con enfermedad de Alzheimer poco avanzada.
- El riesgo de ideación, tentativa y suicidio consumado en personas diagnosticadas de **esclerosis múltiple** es casi 2 veces superior al de la población general.
- El suicidio también es un problema importante en la enfermedad de **Huntington**. El intento de suicidio se produce en el 6,5% de los pacientes y la ideación suicida está presente en el 21% de los pacientes.
- Las personas con **esclerosis lateral amiotrófica** tienen casi 6 veces más probabilidades de morir por suicidio que la población general.

La depresión también puede preceder a las enfermedades neurológicas y puede suponer un factor de riesgo para sufrir enfermedades neurológicas. En muchas enfermedades, la relación es bidireccional.

- Son numerosos los estudios que asocian la depresión a un aumento en el riesgo de **ictus**. Se ha llegado a estimar que una persona que ha sufrido depresión tiene un riesgo 66% mayor de sufrir un ictus que alguien que no haya experimentado depresión.
- Las personas con depresión tienen un riesgo 2 veces mayor de desarrollar **epilepsia** que la población general.
- Ya hemos visto que la **migraña** aumenta el riesgo de depresión, pero la depresión también aumenta el riesgo de migraña: padecer un trastorno depresivo grave es un factor que puede servir para predecir que el paciente va a experimentar su primer ataque de migraña en los próximos 2 años.
 - Por otra parte, el 60% de los pacientes con depresión padecerán cefalea. La cefalea depresiva es un tipo de dolor de cabeza, con entidad y características propias, como así aparece reflejado en la III edición de la Clasificación Internacional de las Cefaleas.
- La depresión también puede ser la primera manifestación de la enfermedad de Parkinson y de la enfermedad de Alzheimer.
 - Un historial de depresión, independientemente de cuándo se haya padecido, también parece triplicar el riesgo de desarrollar la enfermedad de **Parkinson**.
 - Los pacientes con historia de depresión también tienen un mayor riesgo de desarrollar la enfermedad de **Alzheimer**: las personas con historia previa de depresión tienen casi el doble de riesgo de desarrollar demencia que los individuos sin historia de depresión. Un riesgo que, además, es mayor en pacientes con antecedentes de depresión crónica.
 - Algunos autores han llegado a estimar que un 10% de casos de enfermedad de Alzheimer que se producen cada año podrían ser atribuibles a la depresión.

Éstas son solo algunas de las cifras que muestran que la depresión puede preceder a las enfermedades neurológicas. Pero también que la depresión puede suponer un factor de riesgo para sufrir enfermedades neurológicas.

Aunque son numerosas las teorías o las posibles explicaciones que pueden justificar la relación entre la depresión y la aparición de enfermedades neurológicas, la comunidad científica parece estar de acuerdo en que tendría sentido pensar que la simultaneidad de depresión junto a otro factor de riesgo adicional aumenta la probabilidad de desarrollo de una enfermedad neurológica. Esto parece ser especialmente habitual en enfermedades neurodegenerativas, donde ya se considera la depresión como una manifestación preclínica (antes del diagnóstico) de la entidad neurodegenerativa.

Por esa razón, la Sociedad Española de Neurología, a través iniciativas como la Semana del Cerebro, trata de fomentar la importancia de cuidar el cerebro para prevenir enfermedades neurológicas.

Conclusiones

- La depresión es un proceso que se observa más frecuentemente en personas con enfermedades neurológicas que en la población general.
- A mayor sintomatología depresiva, menor es la calidad de vida de los pacientes con enfermedades neurológicas.
- La depresión influye en la evolución de las enfermedades neurológicas.
- La depresión también influye en la respuesta de los pacientes neurológicos a los tratamientos.
 - Aunque la depresión pueda —en algunos casos— afectar a la efectividad de los tratamientos utilizados para el tratamiento de las enfermedades neurológicas, éstos también pueden ayudar a mejorar la depresión.
- A pesar de su frecuencia, la depresión no siempre se diagnostica en los pacientes neurológicos de una forma adecuada, porque las manifestaciones clínicas de la depresión en los pacientes neurológicos pueden ser diferentes de las habituales.
 - En las enfermedades neurológicas se pueden llegar a confundir los síntomas de depresión con los propios de la enfermedad. Sobre todo es más habitual ante la presencia de déficits cognitivos, fatiga, alteraciones del sueño, apatía... porque, aunque en la población general serían síntomas que podrían asociarse con la depresión, también son síntomas habituales en muchas enfermedades neurodegenerativas.
- Incluso si la depresión se diagnostica como leve, su presencia aumenta el riesgo de suicidio entre las personas con trastornos neurológicos. La depresión es un claro factor de riesgo de suicidio.
- La depresión también podría ser un factor de riesgo para el desarrollo de ciertas enfermedades neurológicas. ¿Controlar eficazmente la depresión podría evitar la aparición de algunos casos de enfermedades neurológicas? Es algo a lo que cada vez más apuntan las investigaciones actuales. En todo caso, una buena salud mental siempre va a formar parte de una buena salud cerebral.
- Es muy importante que los neurólogos detectemos y tratemos adecuadamente la depresión en los pacientes neurológicos para mejorar su calidad de vida.

Bibliografía

- 0 A.G. Schuurman, M. van den Akker, K.T. Ensink, J.F. Metsemakers, J.A. Knottnerus, A.F. Leentjens. Increased risk of Parkinson's disease after depression: A retrospective cohort study. *Neurology*, 58 (2002), pp. 1501-1504.
- 0 A.M. Kanner. Psychiatric comorbidities in epilepsy: Should they be considered in the classification of epileptic disorders? *Epilepsy Behav*, 64 (2016), pp. 306-308.
- 0 A.M. Kanner. Psychopathology and epilepsy: Is it the chicken or the egg? *Epilepsy Curr*, 6 (2006), pp. 147-149.
- 0 A.M. Pack. Epilepsy and suicidality: What's the relationship? *Epilepsy Curr*, 16 (2016), pp. 236-238.
- 0 Alcántara Montero, C.I. Sánchez Carnerero. ¿Por qué la depresión empeora el curso y la respuesta al tratamiento en los trastornos neurológicos más frecuentes? Implicaciones en la práctica clínica. *Neurología*, Vol. 35. Núm. 5 (Junio 2020), pp. 338-340.
- 0 Amber Salter, Kaarina Kowalec, Kathryn C. Fitzgerald, Gary Cutter, Ruth Ann Marrie. Comorbidity is associated with disease activity in MS. *Neurology* Aug 2020, 95 (5) e446-e456.
- 0 Buse, D. C., Greisman, J. D., Baigi, K., & Lipton, R. B. (2019). Progresión de la migraña: Una revisión sistemática. *Headache*, 59 (3), 306-338.
- 0 C.G. Lyketsos, C. Steele, L. Baker, E. Galik, S. Kopunek, M. Steinberg, et al. Major and minor depression in Alzheimer's disease: Prevalence and impact. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 9 (1997), pp. 556-561.
- 0 Christiane E. Whitehouse, John D. Fisk, Charles N. Bernstein, Lindsay I. Berrigan, James M. Bolton, Lesley A. Graff, Carol A. Hitchon, James J. Marriott, Christine A. Peschken, Jitender Sareen, John R. Walker, Sherry H. Stewart, Ruth Ann Marrie, for the CIHR Team in Defining the Burden and Managing the Effects of Psychiatric Comorbidity in Chronic Immunoinflammatory Disease- Comorbidity anxiety, depression, and cognition in MS and other immune-mediated disorders. *Neurology* Jan 2019, 92 (5) e406-e417.
- 0 D.C. Hesdorffer, L. Ishihara, D.J. Webb, L. Mynepalli, N.W. Galway, W.A. Hauser. Occurrence and recurrence of attempted suicide among people with epilepsy. *JAMA Psychiatry*, 73 (2016), pp. 80-86.
- 0 Dresler, T., Caratozzolo, S., Guldorf, K. et al. Comprender la naturaleza de la comorbilidad psiquiátrica en la migraña: una revisión sistemática centrada en las interacciones y las implicaciones del tratamiento. *J Headache Pain* 20, 51 (2019).
- 0 E. Beghi, G. Giussani. Aging and the epidemiology of epilepsy. *Neuroepidemiology*, 51 (2018), pp. 216-223.
- 0 E.D. Klonsky, A.M. May, B.Y. Saffer. Suicide, suicide attempts, and suicidal ideation. *Annu Rev Clin Psychol*, 12 (2016), pp. 307-330.
- 0 E.M. Van Duijn, E.J. Vrijmoeth, E. Giltay, B. Landwehrmeyer. Suicidal ideation and suicidal behavior according to the C-SSRS in a European cohort of Huntington's disease gene expansion carriers. *J Affect Disord*, 228 (2017), pp. 194-228204.
- 0 Eliassen, K.P. Dalhoff, H. Horwitz. Neurological diseases and risk of suicide attempt: A case-control study. *J Neurol*, 265 (2018), pp. 1303-1309.
- 0 F. Fang, U. Valdimarsdóttir, C.J. Fürst, C. Hultman, K. Fall, P. Sparén, et al. Suicide among patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Brain*, 131 (Pt 10) (2008), pp. 2729-2733.
- 0 Feinstein, B. Pavisian. Multiple sclerosis and suicide. *Mult Scler*, 23 (2017), pp. 923-927.
- 0 Fuller-Thomson E, Schrumm M, Brennenstuhl S. Migraine and Despair: Factors Associated with Depression and Suicidal Ideation among Canadian Migraineurs in a Population-Based Study. *Depress Res Treat*. 2013;2013:401487.
- 0 G. Cipriani, C. Lucetti, S. Danti, C. Carlesi, A. Nuti. Demencia and suicidal behaviour. *Geriatr Gerontol Int*, 16 (2016), pp. 541-549.
- 0 G. Espárrago Llorca, L. Castilla-Guerra, M.C. Fernández Moreno, S. Ruiz Doblado, M.D. Jiménez Hernández. Depresión post ictus: una actualización. *Neurología*. Vol. 30. Núm. 1. Páginas 23-31 (Enero - Febrero 2015).
- 0 G. Serafini, P. Calcagno, D. Lester, P. Girardi, M. Amore, M. Pompili. Suicide risk in Alzheimer's disease: A systematic review. *Curr Alzheimer Res*, 13 (2016), pp. 1083-1099.
- 0 G.M. de Araújo Filho, F.L. Gomes, L. Mazetto, M.M. Marinho, I.M. Tavares, L.O. Caboclo, et al. Major depressive disorder as a predictor of a worse seizure outcome one year after surgery in patients with temporal lobe epilepsy and mesial temporal sclerosis. *Seizure*, 21 (2012), pp. 619-623.
- 0 GBD 2015 Neurological Disorders Collaborator Group. Global, regional, and national burden of neurological disorders during 1990-2015: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Neurol*, 16 (2017), pp. 877-897.
- 0 J. Riancho, I. Gonzalo, M. Ruiz-Soto, J. Berciano. Why do motor neurons degenerate? Actualization in the pathogenesis of amyotrophic lateral sclerosis. *Neurologia*, 34 (2019), pp. 27-37.
- 0 J. Riancho, P. Lozano-Cuesta, A. Santurtún, P. Sánchez-Juan, J.M. López-Vega, J. Berciano, et al. Amyotrophic lateral sclerosis in Northern Spain 40 years later: What has changed? *Neurodegener Dis*, 16 (2016), pp. 337-341.
- 0 J.T. Hinkle, K. Perepezko, Z. Mari, L. Marsh, G.M. Pontone. Perceived treatment status of fluctuations in Parkinson disease impacts suicidality. *Am J Geriatr Psychiatry*, 26 (2018), pp. 700-710.
- 0 J.T. Hinkle, K. Perepezko, Z. Mari, L. Marsh, G.M. Pontone. Perceived treatment status of fluctuations in Parkinson disease impacts suicidality. *Am J Geriatr Psychiatry*, 26 (2018), pp. 700-710.
- 0 Josep Deví Bastida, Núria Puig Pomés, Susanna Jofre Font, Albert Fetscher Eickhoff. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*. Vol. 51. Núm. 2. Páginas 112-118 (Marzo - Abril 2016).
- 0 K. Hashimoto. The role of glutamate on the action of antidepressants. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*, 35 (2011), pp. 1558-1568.
- 0 L.E. Friedman, B. Gelaye, P.A. Bain, M.A. Williams. A systematic review and meta-analysis of migraine and suicidal ideation. *Clin J Pain*, 33 (2017), pp. 659-665.
- 0 L.S. Seyfried, H.C. Kales, R.V. Ignacio, Y. Conwell, M. Valenstein. Predictors of suicide in patients with dementia. *Alzheimers Dement*, 7 (2011), pp. 567-573.
- 0 M. Alejos, J. Vázquez-Bourgon, M. Santurtún, J. Riancho, A. Santurtún. Do patients diagnosed with a neurological disease present increased risk of suicide? *Neurología (English Edition)*, Available online 24 September 2022.
- 0 M. Baquero, N. Martín. Depressive symptoms in neurodegenerative diseases. *World J Clin Cases*, 3 (2015), pp. 682-693.
- 0 M. Pompili, A. Forte, M. Palermo, H. Stefani, D.A. Lamis, G. Serafini, et al. Suicide risk in multiple sclerosis: A systematic review of current literatura. *J Psychosom Res*, 73 (2012), pp. 411-417.
- 0 N. Breslau, R.B. Lipton, W.F. Stewart, L.R. Schultz, K.M. Welch. Comorbidity of migraine and depression: Investigating potential etiology and prognosis. *Neurology*, 60 (2003), pp. 1308-1312.
- 0 N. Hitiris, R. Mohanraj, J. Norrie, G.J. Sills, M.J. Brodie. Predictors of pharmaco-resistant epilepsy. *Epilepsy Res*, 75 (2007), pp. 192-196.
- 0 O.C. Roman, J. Stovall, D.O. Claassen. Perseveration and suicide in Huntington's disease. *J Huntingtons Dis*, 7 (2018), pp. 185-187.
- 0 P. Batista, A. Pereira. Quality of life in patients with neurodegenerative diseases. *J Neurol Neurosci*, 7 (2016).
- 0 P.C. Salgado, C.L. Yasuda, F. Cendes. Neuroimaging changes in mesial temporal lobe epilepsy are magnified in the presence of depression. *Epilepsy Behav*, 19 (2010), pp. 422-427.
- 0 Pan, Q. Sun, O.I. Okereke, K.M. Rexrode, F.B. Hu. Depression and risk of stroke morbidity and mortality: A meta-analysis and systematic review. *JAMA*, 306 (2011), pp. 1241-1249.
- 0 Pearl TA, Dumkrieger G, Chong CD, Dodick DW, Schwedt TJ. Impact of Depression and Anxiety Symptoms on Patient-Reported Outcomes in Patients with Migraine: Results From the American Registry for Migraine Research (ARMR). *Headache*. 2020 Oct;60(9):1910-1919.

- 0 Q. Shen, H. Lu, D. Xie, H. Wang, Q. Zhao, Y. Xu. Association between suicide and multiple sclerosis: An updated meta-analysis. *Mult Scler Relat Disord*, 34 (2019), pp. 83-90.
- 0 R.L. Ownby, E. Crocco, A. Acevedo, V. John, D. Loewenstein. Depression and risk for Alzheimer disease: Systematic review, meta-analysis, and metaregression analysis. *Arch Gen Psychiatry*, 63 (2006), pp. 530-538.
- 0 Robles Bayón, F. Gude Sampedro. Síntomas conductuales y psiquiátricos en neurología cognitiva. *Neurología*, 32 (2017), pp. 81-91.
- 0 S. Connolly, M. Galvin, O. Hardiman. End-of-life management in patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Lancet Neurol.*, 14 (2015), pp. 435-442.
- 0 S. Petrovski, C.E. Szoeko, N.C. Jones, M.R. Salzberg, L.J. Sheffield, R.M. Huggins, et al. Neuropsychiatric symptomatology predicts seizure recurrence in newly treated patients. *Neurology*, 75 (2010), pp. 1015-1021.
- 0 S.E. Starkstein, H.S. Mayberg, R. Leiguarda, T.J. Preziosi, R.G. Robinson. A prospective longitudinal study of depression, cognitive decline, and physical impairments in patients with Parkinson's disease. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*, 55 (1992), pp. 377-382.
- 0 S.S. Coughlin, L. Sher. Suicidal behavior and neurological illnesses. *J Depress Anxiety (Suppl 9)* (2013).
- 0 Savic, P. Lindström, B. Gulyás, C. Halldin, B. André, L. Farde. Limbic reductions of 5-HT1A receptor binding in human temporal lobe epilepsy. *Neurology*, 62 (2004), pp. 1343-1351.
- 0 Sevillano-García MD, Manso-Calderón R, Cacabelos-Pérez P. Comorbilidad en la migraña: depresión, ansiedad, estrés y trastornos del sueño. *Rev Neurol* 2007;45 (07):400-405.
- 0 T. Lee, H.B. Lee, M.H. Ahn, J. Kim, M.S. Kim, S.J. Chung, et al. Increased suicide risk and clinical correlates of suicide among patients with Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord*, 32 (2016), pp. 102-107.
- 0 T. Thurn, G.D. Borasio, A. Chiò, M. Galvin, C.J. McDermott, G. Mora, et al. Physicians' attitudes toward end-of-life decisions in amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener*, 20 (2019), pp. 74-81.
- 0 Tietjen, G. E., Peterlin, B. L., Brandes, J. L., Hafeez, F., Hutchinson, S., Martin, V. T., Dafer, R. M., Aurora, S. K., Stein, M. R., Herl, N. A., Utley, C., White, L., & Khuder, S. A. (2007). Depression and Anxiety: Effect on the Migraine–Obesity Relationship. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 47(6), 866–875.
- 0 Verschuere, G. Kianimehr, C. Bellingher, E. Salort-Campana, A. Loundou, A.M. Grapperon, et al. Wish to die and reasons for living among patients with amyotrophic lateral sclerosis. *Amyotroph Lateral Scler Frontotemporal Degener*, 20 (2019), pp. 68-73.
- 0 W. Li, M.M. Abbas, S. Acharyya, H.L. Ng, K.Y. Tay, W.L. Au, et al. Suicide in Parkinson's disease. *Mov Disord Clin Pract*, 5 (2018), pp. 177-182.
- 0 Y.-K. Lin, C.-S. Liang, J.-T. Lee, M.-S. Lee, H.-T. Chu, C.-L. Tsai, et al. Association of suicide risk with headache frequency among migraine patients with and without aura. *Front Neurol*, 10 (2019), p. 228.

Comunicaciones LXXIV Reunión Anual de la Sociedad Española de Neurología

- Azenza Abildúa, M.J.; Suárez Gisbert, E.; Lores Gutiérrez, V.; Arenas Valls, N.; Algarra Lucas, C.; Gomez Aceña, Á.; Jimeno Montero, C.; Rojano Baz, D.; Bhathal Guede, B.; García de Gregorio, J.Á.; González Martín, L.; Rodríguez Alonso, C.; Navacerrada Barrero, F.J.; Ojeda Ruiz de Luna, J.; Pérez Villena, A. Trastornos del ánimo en pacientes con narcolepsia.
- Aguilar Barbera, M.; Soler Girabau, P.; Rodríguez Álvarez Aguilar, N.; Castro Arce, E.; Tabuenca Martín, A.I.; Prieto Del Val, L. Souvenaid sigue beneficiando la conducta de los pacientes con deterioro cognitivo leve y demencia a los 24 y 36 meses de tratamiento.
- Aguilar Barbera, M.; Soler Girabau, P.; Rodríguez Álvarez Aguilar, N.; Castro Arce, E.; Tabuenca Martín, A.I.; Prieto Del Val, L. Estudio FORTASYN-PSI: Beneficio del souvenaid en los síntomas neuropsiquiátricos de las personas con deterioro cognitivo leve y demencia.
- Bayón García, S.; Piñeiro Gago, A.; Martínez Pérez, A.; Goñi Etxave, R.; Moraga Herce, E.; Matute Tobías, B.; López Álava, S. Síntomas depresivos, estado cognitivo y autopercepción de calidad de vida de un grupo de usuarios con deterioro cognitivo y/o demencia que acuden a AFA-RIOJA.
- García Alberca, J.M.; Gris Ferrer, E.; Mendoza García, S.; de la Guía García, P. Efectos del tratamiento con tianeptina sobre la depresión y las funciones cognitivas en pacientes con enfermedad de Alzheimer: un estudio observacional retrospectivo de 12 meses.
- Guirado Ruiz, P.A.; Piñar Morales, R.; Adan Díaz, C.; Barrero Hernández, F.J. Fatiga y calidad de vida en pacientes con esclerosis múltiple.
- Iñiguez Alvarado, M.C.; Santos-García, D.; de Deus Fonticoba, T.; Cores Bartolomé, C.; Feal Paineiras, M.J.; Suárez Castro, E.; Canfield, H.; Martínez Miró, C.; Jesús, S.; Buongiorno, M.T.; Planellas, L.; Cosgaya, M.; García Caldentey, J.; Caballol, N.; Legarda, I.; Hernández Vara, J.; Cabo, I.; López Manzanares, L.; González Aramburu, I.; Ávila Rivera, M.A.; Gómez Mayordomo, V.; Nogueira, V.; Puente, V.; Dotor García-Soto, J.; Borrué, C.; Solano Vila, B.; Álvarez Sauco, M.; Vela, L.; Escalante, S.; Cubo, E.; Carrillo Padilla, F.; Martínez Castrillo, J.C.; Sánchez Alonso, P.; Alonso Losada, M.G.; López Ariztegui, N.; Gastón, I.; Kulisevsky, J.; Blázquez Estrada, M.; Seijo, M.; Rúa Martínez, J.; Valero, C.; Kurtis, M.; de Fábregues, O.; González Ardura, J.; Alonso Redondo, R.; Ordás, C.; López Díaz, L.M.; Martínez-Martin, P.; Mir, P. Ideación suicida en pacientes con enfermedad de Parkinson. Resultados de la cohorte COPPADIS y comparación con un grupo control.
- Juanatey García, A.; Blanco García, L.; Pérez Lorenzo, G.; Fernández Pérez, M.J.; Pardo Parrado, M.; Sabbagh Casado, N.; García Estévez, D.A. Estudio de prevalencia y comorbilidades psiquiátricas en demencia.
- López Carbonero, J.I.; Winzer Meliá, B. Estudio de prevalencia de trastornos afectivos y de vértigo recurrente en pacientes con migraña.
- Meca Lallana, J.E.; Eichau, S.; Casanova, B.; Alvarez Rodríguez, E.; Pato, A.; Fomer, M.; Toledo, B. Mejora en la calidad de vida de los pacientes con esclerosis múltiple tratados con alemtuzumab en práctica clínica: estudio LEMVIDA
- Núñez Lozano, M.; Díaz-Insa, S.; Guerrero, Á.; Viguera, J.; Medrano Martínez, V.; Calle de Miguel, C.; Porta-Etessam, J.; Ciudad Herrera, A.; Díaz Cerezo, S.; Polavieja, P.; Roncero Martín, A. Estudio en vida real en pacientes con migraña que inician tratamiento con galcanezumab: estudio ORYGAM.
- Oves Morán, C.; Morís De la Tassa, G. Impacto de la distrofia facio-escápulo-humeral tipo 1 en la calidad de vida.
- Palliotti x, L.; Gómez Estevez, I.; Díaz Díaz, J.; Oreja Guevara, C.; Cuadrado Pérez, M.L. Comorbilidad entre la esclerosis múltiple y las cefaleas: asociación con los niveles de depresión y calidad de vida.
- Pérez Enríquez, C.; Panadés De Oliveira, L.; Infante Santos, N.; Príncipe, A.; Conesa Bertrán, G.; Rocamora, R. Caracterización cognitiva, psiquiátrica y calidad de vida en pacientes con epilepsia temporal mesial dominante, sometidos a termoterapia láser: datos preliminares y estudio comparativo.
- Piñol Ripoll, G.; Lara, B.; Carnes, A.; Blasco, E.; Arias Pastor, A.; Riba Llana, I.; Ruiz Julián, M. Utilidad de la estimulación cognitiva durante el continuum de la enfermedad de Alzheimer: datos de práctica clínica habitual.
- Prada Crespo, D.; Montenegro Peña, M.; Sánchez Ferrer, C.; García Marín, J.; Montejo Rubio, B.; Martín Medina, E.; Montejo Carrasco, P. Deterioro cognitivo leve y soledad: perfil diferencial entre los pacientes que viven solos y los que viven en pareja.

INFORME Depresión y Neurología

- Santos García, D.; Alonso Losada, M.G.; Cimas Hernando, M.I.; Cabo López, I.; Yañez Baña, R.5; Alonso Redondo, R.; Paz González, J.M.; Cores Bartolomé, C.; Aneiros Díaz, Á. Vortioxetina mejora el estado de ánimo y la función cognitiva en pacientes con enfermedad de Parkinson y depresión mayor. Resultados del estudio VOPARK.
- Turuelo González, M.; Acera Gil, M.Á.; Fernandez Valle, T.; Somme , J.; Ruíz Martínez, J.; Pardina Vilella, L.; Gabilondo Cuellar, A.; Tijero Merino, B.; Ruíz López, M.; Carmona Abellan, M.; Croitoru , I.; Ayo Mentxakatorre, N.; Murueta Goyena, A.; Gabilondo Cuellar, I.; Gómez Esteban, J.C.; Del Pino Sáez, R. Diferencias en cognición y síntomas neuropsiquiátricos entre portadores asintomáticos y sintomáticos de enfermedad de Huntington.
- Valdés Navarro, P.; Postigo Alonso, B.; Conde Gavilán, C.; Jover , A.; Peña Toledo, M.A.; Agüera , E.; Galvao Carmona, A. Relación de la calidad de vida con la evaluación neuropsicológica en personas con esclerosis múltiple: resultados de un estudio transversal.
- Villarejo Galende, A.; García Arcelay, E.; Piñol Ripoll, G.; del Olmo Rodríguez, A.; Viñuela Rodríguez, F.; Boada Rovira, M.; Franco Macías, E.; Ibañez de la Peña, A.; Riverol Fernández, M.; Puig Pijoan, A.; Abizanda Soler, P.; Arroyo González, R.; Baquero Toledo, M.; Feria Vilar, I.; Balasa , M.; Berbel García, A.; Rodríguez Rodríguez, E.; Vieira Campos, A.; García Ribas, G.; Rodrigo Herrero, S.; Lleó , A.; Agüera Morales, E.; Catalan Flores, C.; Maurino , Calidad de vida y percepción subjetiva de su enfermedad en pacientes con enfermedad de Alzheimer temprana.
- Viñes Collada, C.; Morís De la Tassa, G. Los pacientes con Charcot-Marie-Tooth tipo 1A presentan deterioro en su calidad de vida.