

Neuropsiquiatría: donde la salud mental y la salud cerebral convergen

La neuropsiquiatría moderna relaciona síntomas, circuitos cerebrales y el funcionamiento humano para comprender el cerebro de forma más integrada y dimensional. Al mismo tiempo, tiende hacia una medicina de precisión con herramientas cada vez más sofisticadas y personalizadas. El objetivo: dejar de tratar enfermedades para tratar a personas.



Dr. Joan Camprodon

Asesor científico Guttmann
Profesor de Psiquiatría y
Neurología de la Harvard Medical
School
Jefe de la División
de Neuropsiquiatría
y Neuromodulación
del Massachusetts General
Hospital (Boston, EE.UU.)

Durante décadas, neurología y psiquiatría evolucionaron como disciplinas separadas. La neurología se ocupaba de las enfermedades “del cerebro”, como el ictus, la epilepsia o la enfermedad de Parkinson. La psiquiatría, en cambio, trataba trastornos considerados “de la mente”, como la depresión, la ansiedad o la esquizofrenia. Esta división ayudó a organizar el conocimiento médico y los sistemas asistenciales, pero la práctica clínica siempre ha mostrado una realidad mucho más compleja.

Muchos pacientes con enfermedades neurológicas presentan síntomas emocionales, cognitivos o conductuales significativos. Del mismo modo,

muchas personas con trastornos psiquiátricos experimentan alteraciones cognitivas, problemas de sueño o alteraciones funcionales que reflejan la participación de circuitos cerebrales concretos. Con el tiempo, la separación rígida entre trastornos neurológicos y trastornos psiquiátricos ha empezado a perder utilidad clínica y científica.

Hoy entendemos mucho mejor que emoción, pensamiento y conducta forman parte de sistemas neurobiológicos profundamente interconectados, igual que el movimiento, la visión o el tacto. Y este cambio está transformando la manera en que comprendemos y tratamos los trastornos neuropsiquiátricos.



“Hoy entendemos mucho mejor que emoción, pensamiento y conducta forman parte de sistemas neurobiológicos profundamente interconectados, igual que el movimiento, la visión o el tacto”.

El cerebro como una red de circuitos

Durante muchos años predominó una visión relativamente localizada del cerebro, según la cual cada región cerebral se asociaba a una función concreta. Aunque ciertas áreas tienen funciones predominantes, actualmente sabemos que el cerebro funciona como una compleja red dinámica de circuitos interconectados, de forma parecida a los circuitos de un ordenador o de un teléfono móvil, con la diferencia de que, en lugar de estar hechos de silicio, los circuitos cerebrales están formados por proteínas, grasas y azúcares, como el resto de los tejidos biológicos.

La regulación emocional, la atención, la memoria, la motivación o el control de la conducta no dependen de un único punto en el cerebro, sino de múltiples regiones que trabajan de forma coordinada. Cuando estas redes se alteran, pueden aparecer síntomas muy diversos que afectan

tan simultáneamente al estado de ánimo, la cognición, el comportamiento y el funcionamiento físico.

Por ejemplo, una persona con depresión puede presentar tristeza, apatía, fatiga, dificultades de concentración, alteraciones del sueño y pérdida de motivación. Estos síntomas reflejan cambios en distintos circuitos relacionados con la regulación emocional, el procesamiento del estrés, la recompensa y el control cognitivo. De forma similar, un paciente con epilepsia, enfermedad de Parkinson o daño cerebral adquirido puede desarrollar ansiedad, depresión, impulsividad o alteraciones cognitivas relevantes, si la enfermedad de base afecta a los mismos circuitos cerebrales.

Esta visión de circuitos y redes está transformando profundamente cómo entendemos y tratamos las enfermedades del cerebro. Cada vez resulta más evidente que muchos síntomas humanos fundamentales, como el miedo,

la apatía, la compulsión o la tristeza, emergen de sistemas cerebrales compartidos que pueden verse alterados en diversas enfermedades.

Del diagnóstico a los circuitos cerebrales

Tradicionalmente, los trastornos mentales y neurológicos se clasificaban en categorías diagnósticas relativamente separadas. Estas clasificaciones siguen siendo útiles en ciertos contextos, pero también perpetúan modos de pensar y trabajar –tanto en la clínica como en el laboratorio– que obstaculizan el desarrollo de nuevas y mejores soluciones en salud mental y cerebral.

Hoy sabemos que distintos diagnósticos pueden afectar a redes cerebrales comunes, aunque a través de mecanismos neurobiológicos distintos. La depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, ciertos trastornos de ansiedad, así como alteraciones neuropsiquiátricas asociadas al daño cerebral, a la epilepsia o a enfermedades neurodegenerativas, por poner varios ejemplos, pueden implicar a redes parcialmente superpuestas relacionadas con la regulación emocional, la flexibilidad cognitiva o la capacidad de experimentar motivación y recompensa.

Esto no significa que todas las enfermedades sean iguales ni que el diagnóstico deje de ser importante. Significa, más bien, que estamos empezando a comprender el cerebro de forma más integrada y dimensional. La neuropsiquiatría moderna intenta precisamente conectar síntomas, cir-

cuitos cerebrales y el funcionamiento humano en una misma formulación clínica.

Este cambio también está difuminando progresivamente las fronteras entre neurología, psiquiatría y medicina rehabilitadora. Muchas enfermedades neurológicas tienen consecuencias emocionales y cognitivas importantes, mientras que muchos trastornos psiquiátricos presentan alteraciones neurobiológicas medibles y afectan de manera significativa al funcionamiento cerebral.

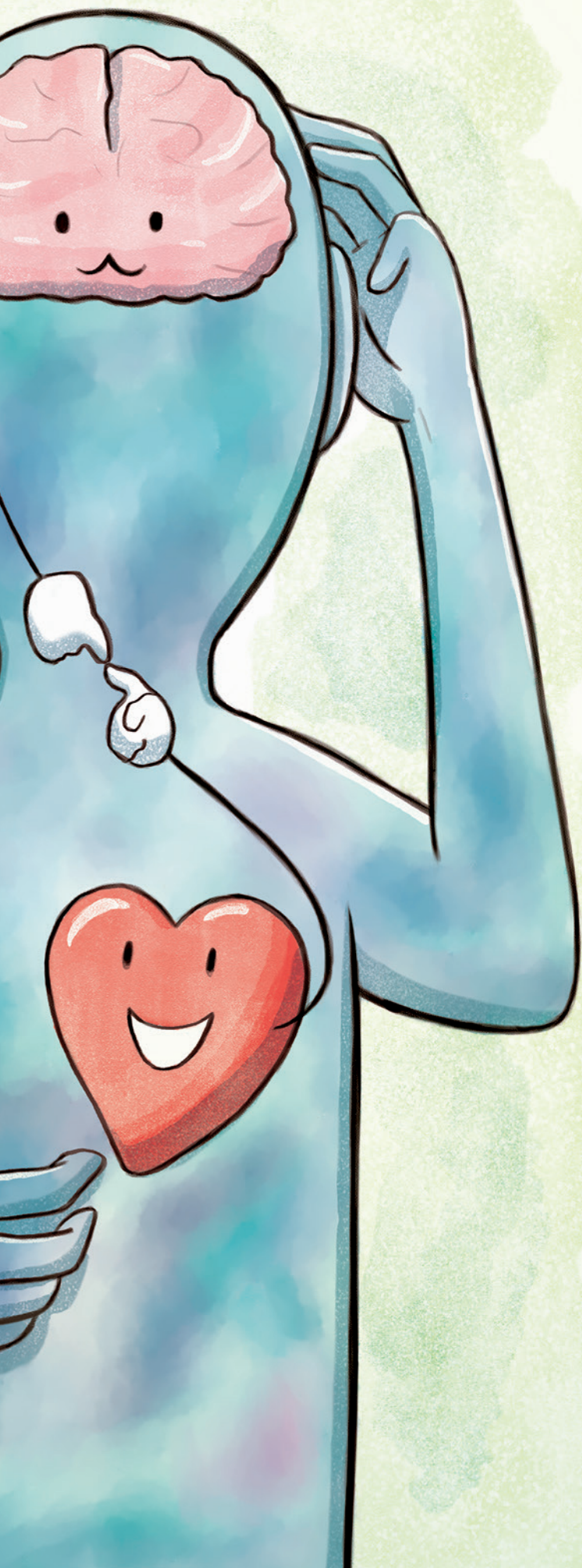
La emergencia de la psiquiatría intervencionista

En paralelo a estos avances neurocientíficos, han surgido nuevas herramientas terapéuticas que están transformando el tratamiento de los trastornos neuropsiquiátricos. En los últimos años, ha crecido especialmente el campo de la psiquiatría intervencionista. Se trata de una disciplina centrada en el uso de técnicas avanzadas de neuromodulación y otros tratamientos biológicos dirigidos a modificar la actividad de circuitos cerebrales específicos. Entre estas herramientas se encuentran la estimulación magnética transcranial, la estimulación cerebral profunda y la estimulación del nervio vago, así como el uso de determinados fármacos innovadores, como la ketamina y la esketamina.

Uno de los avances más relevantes de los últimos años ha sido la aparición



“En los últimos años ha crecido especialmente el campo de la psiquiatría intervencionista, una disciplina centrada en el uso de técnicas avanzadas de neuromodulación y otros tratamientos biológicos dirigidos a modificar la actividad de circuitos cerebrales específicos”.



de tratamientos de acción rápida para determinados trastornos psiquiátricos graves. Durante décadas, muchos tratamientos psiquiátricos, farmacológicos o psicoterapéuticos requerían semanas o incluso meses para producir una mejoría clínica significativa. En los últimos años, sin embargo, han surgido métodos capaces de producir cambios rápidos –en cuestión de días– en circuitos cerebrales implicados en la depresión, la conducta suicida o determinados trastornos resistentes. Ejemplos de ello son el uso de la estimulación magnética transcraneal acelerada, la ketamina y la esketamina para la depresión resistente, o de los neuroesteroides desarrollados para la depresión postparto. Estos tratamientos rápidos ya no son proyectos de futuro, sino realidades clínicas que pueden ofrecerse a pacientes seleccionados, dentro de unas indicaciones médicas bien definidas.

Es importante enfatizar que estas técnicas no pertenecen exclusivamente ni a la neurología ni a la psiquiatría, sino a un modelo de neuropsiquiatría integrada basada en circuitos cerebrales. La estimulación cerebral profunda, por ejemplo, se utiliza desde hace años en la enfermedad de Parkinson, así como en el trastorno obsesivo-compulsivo y la epilepsia. La estimulación del nervio vago se aplica tanto en la epilepsia como en la depresión resistente o en la rehabilitación de la parálisis del brazo tras un ictus. La estimulación magnética transcraneal se utiliza para tratar la depresión, el trastorno obsesivo-compulsivo, el tabaquismo y las migrañas.

Esto refleja un cambio profundo en la medicina del cerebro. Las herramientas terapéuticas empiezan a organizarse alrededor de circuitos y funciones cerebrales, más que en torno a límites tradicionales entre especialidades médicas. Este enfoque, profundamente neuropsiquiátrico, está permitiendo desarrollar tratamientos más dirigidos, rápidos y personalizados.

Mucho más que tecnología

Sin embargo, sería un error interpretar esta evolución como una simple biologización reduccionista de la psiquiatría o una sustitución de la clínica por la tecnología.

La neuropsiquiatría moderna no reduce la experiencia humana a circuitos cerebrales, ni tampoco reemplaza la importancia de la psicoterapia, la relación terapéutica y el contexto personal y social del paciente.

En realidad, cuanto más sofisticadas son las herramientas disponibles, más importante resulta comprender profundamente a la persona. La selección adecuada de los tratamientos requiere entender la historia clínica, los síntomas, el funcionamiento cognitivo, la personalidad, las relaciones familiares y los objetivos de recuperación de cada paciente.

La tecnología no sustituye la psiquiatría clínica; permite hacer mejor psiquiatría.

Del mismo modo, muchos tratamientos alcanzan su máximo potencial cuando se integran en abordajes multimodales. La neuromodulación, por ejemplo, puede combinarse con la psicoterapia, la rehabilitación cognitiva, el ejercicio físico, la intervención del sueño y el apoyo psicosocial. Con la neurorrehabilitación ocurre algo similar: la recuperación funcional tras un daño cerebral depende no solo de la lesión neurológica inicial, sino también de factores emocionales, motivacionales, cognitivos y ambientales.

Por ello, cada vez resulta más importante desarrollar modelos asistenciales integrados en los que neurología, psiquiatría, neuropsicología y rehabilitación trabajen de forma coordinada.

Hacia una medicina más personalizada

Otro de los grandes cambios que surgen en torno a este paradigma es la transición hacia modelos de medicina más personalizados, también conocidos como medicina de precisión. No todos los pacientes responden de la misma manera a los mismos tratamientos, incluso cuando comparten el mismo diagnóstico. El objetivo de la neuropsiquiatría de precisión es adaptar mejor las intervenciones a las características clínicas y neurobiológicas

de cada persona, dejando de tratar enfermedades para tratar a personas.

Aunque todavía estamos en fases relativamente iniciales, ya existen ejemplos prometedores de tratamientos guiados por biomarcadores funcionales o por circuitos cerebrales específicos, como es el caso de la estimulación magnética transcraneal acelerada y guiada por neuroimagen para la depresión, que se aprobó en EE.UU. en 2022 y ya se imparte en centros médicos españoles, como en Guttman. La idea central es comprender mejor cómo funciona el cerebro para ofrecer tratamientos más precisos, eficaces y personalizados.

Este enfoque también encaja especialmente bien con la rehabilitación neurológica y neuropsiquiátrica, en la que la recuperación suele requerir intervenciones individualizadas y adaptadas a las necesidades funcionales de cada paciente.

Una visión más integrada del cerebro y la mente

La neuropsiquiatría moderna representa, en el fondo, una visión más integrada y humana de la medicina del cerebro. Las antiguas fronteras entre neurología, psiquiatría y rehabilitación son cada vez menos rígidas porque los pacientes no viven sus síntomas en compartimentos separados. Cognición, emoción, conducta y función física forman parte de una misma realidad biológica y humana.

Este cambio no implica abandonar la dimensión psicológica o social de la salud mental. Al contrario, implica integrar mejor las herramientas biológicas, psicológicas y rehabilitadoras en una comprensión más amplia del paciente.

Probablemente, el futuro no pertenecerá a disciplinas aisladas, sino a modelos colaborativos capaces de combinar neurociencia, clínica y rehabilitación para ayudar a las personas no solo a abordar los síntomas, sino también a recuperar la autonomía, la funcionalidad y la calidad de vida.