



Criterios de Dominio de Investigación (RDoC)

► El National Institute of Mental Health (NIMH, por sus siglas en inglés) es la agencia de investigación biomédica dependiente del gobierno de Estados Unidos y está considerada como la mayor proveedora de fondos de investigación de salud mental en todo el mundo. Junto con su director, Thomas Insel, ha anunciado desde 2008 una nueva forma de clasificación de los Trastornos Mentales basados en una “Medicina de precisión” y cuyo objetivo es: Desarrollar con fines de investigación, nuevas formas de clasificar los trastornos mentales con base en dimensiones de conducta observables y medidas neurobiológicas (Bruce, 2013), sin embargo esta nueva visión de considerar a los trastornos mentales solamente como “enfermedades del cerebro” ha generado múltiples controversias que requieren ser analizadas en la opinión de diferentes expertos. Abordaremos de manera general el objetivo principal de este nuevo cambio de paradigma. En el Foro “El Proyecto de Criterios de Dominios de Investigación” (RDoC), Cutberth describe claramente que en realidad el objetivo de éste es fomentar la investigación para validar dimensiones definidas mediante medidas de neurobiología y conductuales que trasciendan las categorías de los trastornos mentales, y el objetivo final es construir una literatura de investigación que refleje los avances en genética, en otros campos de la neurociencia y la ciencia conductual para obtener el fundamento que permita el diagnóstico de precisión y el tratamiento de los trastornos mentales. Este nuevo enfoque se divide en cinco dominios o constructos que, a su vez, se subdividen en categorías para su mejor estudio. Estos datos se almacenan en la Base Matriz, la que constituye un proceso dinámico ya que se está actualizando constantemente según se cumplan dos criterios estrictos: debe haber evidencia indicativa de la dimensión como una función conductual validada y debe haber evidencia de un circuito neuronal involucrado en dicho proceso. Los cinco dominios son:

1. Sistemas de valencia negativa: Son los principales responsables de las respuestas a situaciones o contextos aversivos tales como el miedo, la ansiedad y la pérdida.
2. Sistemas de valencia positiva: Son los principales responsables de las respuestas a situaciones positivas o de motivación.
3. Sistemas cognitivos: Son los responsables de varios procesos cognitivos como la atención, la percepción, la memoria declarativa, el idioma, el lenguaje, el control cognitivo, la memoria de trabajo, etc.
4. Sistemas para procesos sociales: Son las que median las respuestas a entornos interpersonales de diversos tipos, incluyendo la percepción e interpretación de las acciones de otros.
5. Sistemas de activación/reguladores: Son los responsables de generar la activación de los sistemas neuronales según sea apropiado para diversos contextos y de proporcionar una regulación homeostásica apropiada de sistemas tales como el equilibrio energético y el sueño.

La matriz contiene además siete columnas que representan diversas clases de medición que se podrían utilizar para valorar cada constructo y se denominan “Unidades de análisis”, también hay una columna para representar diversos paradigmas utilizados para evaluar el constructo.

Las unidades de análisis comprenden los genes, moléculas, células, circuitos y fisiología que pudieran estar involucrados en el desarrollo de ese constructo; las últimas tres columnas se podrían utilizar para medir signos y síntomas basados en el autoinforme o en el entrevistador, además, la matriz incluye otras dos dimensiones que son decisivas para lograr el objetivo del proyecto, las cuales comprenden trayectorias de desarrollo y efectos ambientales.

Dado lo anterior y a las múltiples críticas que ha recibido este sistema que algunos incluso tachan de “sistema reduccionista” (Jerome, 2014), el grupo de trabajo del NIMH defiende su cambio de paradigma argumentando que la evidencia apunta a que actualmente las enfermedades mentales son procesos que involucran el desarrollo y maduración del Sistema

Nervioso Central, los cuales interactúan con factores ambientales incluso preconceptionales que podrían desencadenar procesos alterados del neurodesarrollo en diferentes etapas del ciclo vital y, subsecuentemente, la aparición de la psicopatología.

Ante las críticas anteriores algunos expertos también han dado sus puntos de vista. Con respecto al sistema reduccionista que tanto se ha criticado se afirma que, pese a lo que se ha publicado en revistas científicas, el proyecto sí toma en cuenta el "componente experiencial" de la psicopatología ya que las dimensiones también incluyen las conductas observables y constructos como "la comprensión del Yo y los estados mentales de otros" (Mario, 2014). También se defiende el proyecto mencionando que, de ninguna manera, por ahora, se pretende reemplazar los sistemas de clasificación actual, sino más bien a ayudar a subtipificar las entidades diagnósticas actuales a fin de mejorar la predicción de los resultados y la respuesta al tratamiento (Bruce, 2013). Finalmente, se reitera que el objetivo del proyecto también es ayudar a los clínicos a identificar factores de riesgo de mal adaptación o de resiliencia que influyan en una determinada probabilidad individual de que se exprese la psicopatología. Este enfoque permitirá a los investigadores la libertad de estudiar grupos de síntomas que son de particular relevancia para algunos trastornos en lugar de diagnósticos categóricos. Por ejemplo, se ha asociado la anhedonia con resultados clínicos más graves en la población adolescente con trastorno depresivo mayor y esquizofrenia; se ha observado en otro estudio una disminución de la atención preferencial a los ojos de los demás (como un indicador de atención social en los niños de dos a seis meses) en niños que más tarde fueron diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA), o bien, los estudios realizados en niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDHA) tomando en cuenta dimensiones de temperamento y validaciones externas incluidas la resonancia magnética y medidas fisiológicas, en las cuales se han encontrado diversos subtipos del trastorno de acuerdo con las variables fisiológicas, que son diferentes de las presentaciones clínicas. También se ha observado que las respuestas alteradas en los circuitos neuronales en los pacientes con trastorno de estrés posttraumático (TEPT), dependieron del número de eventos a los que éstos han estado expuestos (Garvery, Avenevoli & Anderson, 2015) por lo que la determinación de los mecanis-

mos neuronales implicados en el proceso podrían conducir al desarrollo de una intervención terapéutica temprana la cual, cuando se combina con tratamientos farmacológicos específicos, puede mejorar significativamente los resultados funcionales. Este proyecto también tendrá que tomar en cuenta la multifinalidad, es decir, que un solo factor de riesgo puede constituir un riesgo para múltiples trastornos a lo largo del ciclo vital. Por lo tanto, los investigadores también tendrán la libertad de decidir cómo estratificar a los participantes por edad cronológica, etapa del desarrollo o procesos de desarrollo (por ejemplo, la pubertad) para determinar cuáles de ellas están relacionadas con los cambios propios de la maduración o del constructo en estudio, así como también reclutar a un número suficiente de sujetos de ambos sexos para examinar el efecto del dimorfismo sexual sobre el desarrollo típico y atípico de las capacidades cognitivas y emocionales (Garvery, Avenevoli & Anderson, 2015).

Por último, se coincide que una entrevista clínica minuciosa es un componente esencial del proceso diagnóstico, lo cual se complementará (no reemplazará) con las pruebas neurobiológicas o conductuales (Bruce, 2013).

Aymara Gatica Hernández

Bibliografía

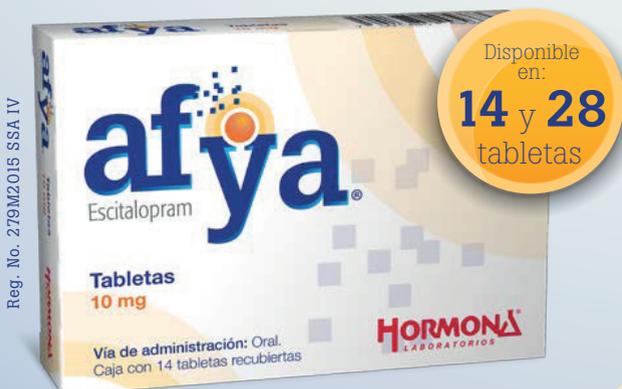
- Assen, J., & Waters, F. (2014). *RDoC: a roadmap to pathogenesis?* *World Psychiatry*, 13(1), 43-44.
- Bruce, N. C. (2013). *The RDoC framework: facilitating transition from ICD/DSM to dimensional approaches that integrate neuroscience and psychopathology.* *World Psychiatry*, 13(1), 28-35.
- Cuthbert, B. N., & Kozak, M. J. (2013). *Constructing constructs for psychopathology: the NIMH research domain criteria.* *Journal of Abnormal Psychology*, 122(3), 928-937.
- Franklin, J. C., Jamieson, J. P., Glenn, C. R., Nock, M. K. (2015). *How Developmental Psychopathology Theory and Research Can Inform the Research Domain Criteria (RDoC) Project.* *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 44(2), 280-290.
- Garvery, M., Avenevoli, S., Anderson, K. (2016). *The National Institute of Mental Health Research Domain Criteria and Clinical Research in Child and Adolescent Psychiatry.* *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 55(2), 93-98.
- Keshavan, M. S., Ongur, D. (2014). *The journey from RDC/DSM diagnoses toward RDoC dimensions.* *World Psychiatry*, 13(1), 44-46.
- Maj, M. (2014). *Keeping an open attitude towards the RDoC project.* *World Psychiatry*, 13(1), 1-3.
- Parnas, J. (2014). *The RDoC program: psychiatry without psyche?* *World Psychiatry*, 13(1), 46-47.
- Wakefield, J. C. (2014). *Wittgenstein's nightmare: why the RDoC grid needs a conceptual dimension.* *World Psychiatry*, 13(1), 38-40.



afya[®]
Escitalopram

Transforma el **ánimo**
de su **Paciente**

- En depresión y ansiedad generalizada, **eficacia** y **rápido** inicio de acción^{1,2,3}
- **Baja interacción** medicamentosa y **amplio** margen de **seguridad**^{2,4,5}
- La **alternativa accesible** que favorece el **cumplimiento terapéutico**



**El antidepresivo prescrito en más
de 240 millones de pacientes²**

Referencias: 1. Dhillon S, Scott L, Plosker G. Escitalopram. A Review of its Use in the Management of Anxiety Disorders. CNS Drugs 2006; 20 (9): 763-790. 2. Zhong H, Haddjeri N, Sánchez C. Escitalopram, an antidepressant with an allosteric effect at the serotonin transporter—a review of current understanding of its mechanism of action. Psychopharmacology (2012) 219:1-13. 3. Murdoch D, Kean S. Escitalopram A Review of its Use in the Management of Major Depressive Disorder. Drugs 2005; 65 (16): 2379-2404. 4. Información para prescribir Afya. 5. Culpepper L. Escitalopram: A New SSRI for the Treatment of Depression in Primary Care. Primary Care Companion J Clin Psychiatry 2002;4:209-214.

Para reportar cualquier sospecha de reacción adversa relacionada al uso de nuestros medicamentos, comunicarse al teléfono 01800 726 3371 o al correo ucfarmacovigilancia@hormona.com.mx