Cincuenta años de Neurología y Psiquiatría

Fifty years of neurology and psychiatry

Sergio Ferrer D.¹

En los últimos 50 años la neurología y la psiquiatría han experimentado avances extraordinarios, abrumadores e inabarcables para los clínicos. Aquellos médicos que fuimos formados en el pensamiento clínico y neuropatológico, hemos debido adaptarnos a la irrupción imparable de la genética y dirigir nuestras miradas a la biología molecular que ha trastocado la antigua nosología neurológica.

No es una renuncia a la clínica, por el contrario, aunque las nuevas generaciones de neurólogos, la posterguen por el fácil expediente de la imaginología derivada de la tomografía computarizada, de la resonancia nuclear magnética y de los estudios funcionales con radio trazadores. La imaginología ha invadido la neurología y la psiquiatría; representa una herramienta de un poder y de un dinamismo creciente, que es justo reconocer han extendido nuestras concepciones fisiopatológicas y nos han proporcionado una transparencia y una vastedad de conocimiento, que iluminan nuestra soberana e irremplazable visión clínica.

Paralelamente a la genética y con clara sinergia con ella, los clínicos hemos dirigido nuestra visión a los profundos arcanos de la neuroquímica. Estamos obligados a compenetrarnos de los ramos básicos. Como he repetido muchas veces, en foros académicos, el dialogo con los investigadores –que se encuentran encastillados en sus laboratorios, ensimismados y extasiados por sus descubrimientos– no provendrá de ellos sino de nosotros, los clínicos que debemos descifrar y aprender su lenguaje venciendo, su altivo aislamiento, proporcionándoles una perspectiva más

amplia y aplicable a los trastornos mórbidos que a diario enfrentamos con nuestros enfermos. Como un precepto proclamaremos que la clínica no puede ser solamente empiria.

Por más que intentemos penetrar ónticamente por la descripción exhaustiva de las entidades clínicas no penetraremos en la esencia de las enfermedades a menos que nos volquemos hacia la biología molecular. De lo anteriormente expresado surgen predominantemente –sin exclusión de otras perspectivas– dos grandes vectores. En la neurología es el intento de esclarecer las enfermedades degenerativas recurriendo a los avances de la genética. En la psiquiatría un fuerte movimiento que ha sido designado como psiquiatría biológica.

Estos dos grandes vectores no agotan otras líneas de investigación, como las que surgen del campo de la inmunología y de las tentativas de terapia génica, empleando vectores virales. A modo de ejemplo reflexiónese sobre lo ocurrido en los últimos 10 años sobre la esclerosis múltiple. Para esta enfermedad contábamos con los inmunomoduladores, interferón beta y acetato de Glatiramer. En los últimos 4 años se ha agregado el tratamiento con anticuerpos monoclonales, animado por los resultados que se habían obtenido en el tratamiento de las enfermedades linfocitarias malignas y afecciones autoinmunitarias.

Volviendo al gran tema de las enfermedades neurodegenerativas, en los últimos 15 años se han reconocido los genes mutantes y se han caracterizado los productos génicos. Para citar algunos ejemplos, en las Ataxias Heredo Dominantes, se

¹ Profesor Titular de Neurología de la Universidad de Chile, Hospital Militar.

han descrito hasta la actualidad 30 tipos de SCAs, como se denominan las variadas formas de Ataxia a las cuales se le agrega un dígito a medida que se descubren.

A principio de los años 80, Anita Harding, había descrito 3 tipos desde un punto de vista clínico. Hoy se han caracterizado los locus cromosómicos y las mutaciones y se ha precisado que la mayoría de los casos muestran expansión de los trinucleótidos CAG, en la región codificante de los genes que se traducen en la expansión de Glutamina en la N-terminal de la proteína.

Otro ejemplo notable es el descubrimiento de la mutación en la enfermedad de Huntington, que involucra, en todos los enfermos la expansión del trinucleótido CAG localizado en el primer exón del gen HD-IT15 (cromosoma 4).

La misma inabarcable heterogeneidad genética que hemos citado para las Ataxias dominantes se repite en las neuropatías periféricas y hereditarias, particularmente en la enfermedad de Charcot-Marie-Tooth. Clínica y electrofisiológicamente distinguíamos dos formas: la CMT1, desmielinizante y la CMT2 axonal. Actualmente se reconocen 20 genes y más de 30 loci asociado a las enfermedades de Charcot-Marie-Tooth, haciendo muy compleja la clasificación de las formas de herencia mendeliana o esporádica.

Desde otro punto de vista la tipificación topográfica y química de las inclusiones intracelulares, que se describen en las diversas enfermedades neurodegenerativas ha dado paso a las clasificaciones tales como las Taupatías (enfermedad de Alzheimer, demencia fronto temporal, parálisis supranuclear, degeneración córtico-basal), Sinucleopatías (E. de Parkinson, demencias por cuerpos de Lewy, atrofia sistémica múltiple, Hallenvorden Spatz, etc).

Otro capítulo de la neurogenética que ha experimentado un creciente desarrollo es el de las canalopatías, que son desórdenes producidos por mutaciones en los canales iónicos. Se han identificado al menos 40 canalopatías correspondientes a genes independientes. Las parálisis periódicas y las miotonías hereditarias fueron las prime-

ras en describirse. El gen del canal de sodio dependiente del voltaje (SCN4A), el gen del canal de Calcio dependiente del voltaje (CAN1S) y el gen del canal de Potasio independiente del voltaje (KCNJ2), que se asocian a las parálisis periódicas humanas. La miotonía es el resultado de mutaciones que codifican el canal Cloro dependiente del voltaje (CLCN1) y la paramiotonía del gen del canal Sodio, dependiente del voltaje (MPC).

A las enfermedades musculares que constituye un grupo en expansión de nuevas entidades, se han agregado las enfermedades cerebrales por canalopatías entre las cuales se encuentra la MigffFtemiPlejica Familiar, la ataxia episódica, la hiperplexia, la epilepsia frontal nocturna autosómica dominante, las convulsiones neonatales familiares benignas, la epilepsia generalizada con ataques febriles, la epilepsia mioclónica severa de la infancia, la epilepsia mioclónica juvenil, etc. Una de las características importantes es la sobreposición de los diferentes desórdenes. Por ejemplo, la ataxia episódica se combina con migraña y epilepsia; la miotonía se asocia a epilepsia, etc.

Abandonando la conmoción que ha significado la entronización de la genética en la actitud que el clínico debe asumir para transparentar la patogenia y eventualmente, adoptar un gesto terapéutico, la mirada se torna hacia otro movimiento que ha experimentado en las últimas décadas un esplendoroso desarrollo, conocido como la psiquiatría biológica. Podrá argumentarse que este movimiento es privativo de otra disciplina diferente de la neurología con otras metodologías, y otros objetivos. Mi opinión, es que el desarrollo avasallador de las neurociencias, al cual se han volcado mentes contemporáneas, tan preclaras como Gerald Edelman, Francis Crick, Erik Kandel, Jaak Pankseep, entre otros, hacen imperativo el conocimiento de esta otra revolución. ¿Cómo un neurólogo puede permanecer ajeno al más profundo y desafiante de los problemas que afectan al hombre, tal es la relación entre la mente y el cerebro?

El auge de la corriente psicoanalítica alejó a la psiquiatría de la neurología.

La neurobiología moderna las ha hermana-

do. Ha surgido una corriente que no abjura del Freudismo, sino que trata de complementarlo con la sólida argamasa de las neurociencias. Es una conducta de complementariedad, no de antagonismo.

El gran psicólogo inglés Hans Eysenck es lapidario en su sentencia: "En Freud nada es nuevo y lo que hay de nuevo en Freud no es cierto". A esta opinión tan perentoria se opone el reciente premio Nobel Erik Kandel quien textualmente expresa "el psicoanálisis es aun el más coherente e intelectualmente más satisfactorio punto de vista de la mente". Concordante con esta perspectiva integradora ha nacido una sociedad Internacional de Neuro Psicoanálisis y se publica una exitosa revista que se denomina Neuro Psicoanálisis cuyo comité editorial incluye figuras como Antonio Damasio, Joseph Le Doux, etc.

Es probable que quien lea esta editorial se revele frente a la profusión de ideas que atentan contra la tendencia actual de desmenuzar una disciplina y acentuar la sobre-especialización de fragmentos de la neuropsiquiatría. Frente a esta segregación y precariedad restrictiva de los conocimientos de algunos temas de nuestra espe-

cialidad, expreso mi rechazo, aunque sea un intento fútil. Impugno la fragmentación de una de las disciplinas más abarcadoras de la medicina que contribuye a la comprensión del hombre en su infinita complejidad y misterio, de su animalidad trascendida por el lenguaje y la razón y dotada de la capacidad de avizorar el futuro. Este atributo es la grandeza del hombre, pero al mismo tiempo su miseria. El espectro de la muerte acompaña como una sombra imborrable todo el devenir existencial. El hombre como dice Nietzsche "es el animal que puede prometer". Max Weber evocara la figura de Fausto como "una bestia nunca satisfecha con la realidad circundante ávida de romper los límites de su ser ahora, aquí y de su propia realidad actual".

Freud —omitiendo la vertiente probablemente polémica de su teoría de las neurosis— convierte al hombre en un asceta de la vida, en un represor de impulsos para construir un mundo espiritual. Lo más valioso de la cultura humana se edifica sobre la voluntad de dominar los instintos, lo cual dota al hombre de autonomía para concebir ideas y establecer valores de convivencia social.