

SIN LENTES

El Grito de Vincent Van Gogh (1893).

LA ESQUIZOFRENIA EN CEREBROS “NORMALES”

Más de 21 millones de personas en el mundo, según la Organización Mundial de la Salud, padecen esquizofrenia, una enfermedad que se caracteriza por la distorsión del pensamiento, las percepciones, las emociones o la conducta. Los pacientes experimentan alucinaciones, delirios y comportamientos extravagantes, entre otras manifestaciones. Sus causas son múltiples e intervienen desde factores genéticos a ambientales. Hasta ahora se había identificado una huella biológica relacionada con la esquizofrenia: la disminución del volumen de masa gris en el cerebro. Sin embargo, un nuevo estudio internacional sobre más de 300 pacientes ha hallado que un 37% de los diagnosti-

cados no muestra esta evidencia, un descubrimiento que permite no solo reclasificar la esquizofrenia con nuevos subtipos sino también abrir la puerta a diagnósticos más precisos y terapias más eficaces.

Un consorcio de 15 universidades de América, Europa y Australia, liderado por Ganesh B. Chand y Christos Davatzikos (Universidad de Pensilvania), ha agrupado a 28 investigadores que han analizado, a través del sistema de inteligencia artificial HYDRA (Heterogeneity Through Discriminative Analysis), las resonancias cerebrales en busca de las marcas de la esquizofrenia en el cerebro. Y el resultado, publicado en la revista *Brain* (Chand, B., y col. *Brain, Volume 143, Issue 3, March 2020, Pages 1027-1038*), ha sido el hallazgo de dos subtipos: uno que presenta un menor volumen de materia gris de forma generalizada en comparación con los cerebros considerados sanos y un segundo, el más sorprendente, con volúmenes similares a los normales.

“Había una necesidad histórica de subclasificar porque hasta ahora se englobaba todo en un mismo diagnóstico”, afirma Benedicto Crespo-Facorro, que lidera el grupo español del CIBERSAM que ha participado en la investigación desde el Instituto de Biomedicina de Sevilla (HUVR-IBiS) e IDIVAL. “El resultado es muy sorprendente. Hay un diagnóstico clínico claro, pero el 37% no presenta pérdida o adelgazamiento de los volúmenes de materia gris en el cerebro en comparación con la población sana”, resalta.

Crespo-Facorro explica que el estudio “abre el camino a investigar por qué pacientes con el mismo diagnóstico tienen estructuras cerebrales diferentes y a establecer tratamientos específicos”. “Es algo que se necesitaba porque, hasta ahora, se aplicaban los mismos.

Y no todos necesitan medicamentos. Hay un porcentaje que evoluciona de forma favorable y no tiene recaídas. Y existe una minoría de paciente para los que las medicaciones no funcionan; ahora empezamos a poder discernir grupos de pacientes con biología diferente y esperemos que nos ayuden a predecir la evolución y la respuesta a los tratamientos. Es lo que queremos identificar con la nueva clasificación”, añade.

“Todas las investigaciones son relevantes porque estamos ante una enfermedad con una alta prevalencia. Entre el 0,8% y el 1,2% de la población la padece, más que el párkinson [0,3% de la población general y el 1% de mayores de 60 años]. Además, afecta también a gente muy joven y causa mucho sufrimiento”, resalta Crespo-Facorro. “La investigación aporta frescura y esperanza”, concluye.

En este sentido, el estudio publicado en *Brain* supone un nuevo campo de análisis, ya que, hasta ahora, los intentos de estudiar la enfermedad comparando cerebros de personas sanas con los de personas con el trastorno habían fallado en describir esta heterogeneidad de la esquizofrenia.

“El problema es saber qué es ver alucinaciones, cómo las produce el cerebro. Cuando uno sueña, también ve cosas que no pasan, pero sabe que está soñando. La clave es conocer cómo el cerebro genera una actividad mental anormal. Pero si desconocemos muchos de los aspectos fisiológicos, menos sabemos aún sobre cómo funciona”, destaca Delgado, quien considera que el estudio de la mente va a ser el desafío del siglo XXI.