

## INTRODUCCIÓN

- La cafeína es un alcaloide, perteneciente al grupo de las xantinas.
- Se trata de una sustancia psicoactiva con efecto estimulante ampliamente consumida en todo el mundo.
- La cafeína se consume en forma de café, té, una gran variedad de bebidas carbonatadas (denominadas a veces energéticas), chocolate y algunos medicamentos, siendo el café la más extendida en los adultos y las bebidas carbonatadas en niños y adolescentes.
- Dada su extensa integración y aceptación cultural dentro del mundo occidental, a menudo la cafeína pasa desapercibida como factor contribuyente (sea de forma negativa o positiva) a la salud general y específicamente la mental.
- Es fácil encontrar estudios sobre el tema, pero la mayoría tienen pequeños tamaños muestrales y poco o ningún seguimiento (transversales). [3]
- El objetivo de este trabajo es sintetizar la evidencia disponible sobre la relación entre cafeína, trastornos de ansiedad y depresión, así como realizar un somero análisis de sus efectos sobre la cognición.

PRODUCTO	VOLUMEN	CONTENIDO EN CAFEÍNA
Café percolado	150 mL	80 mg
Café filtro ("drip")	150 mL	84 mg
Café instantáneo	25-40 mL	66 mg
Café expreso	150 mL	62 mg
Té (bolsitas)	150 mL	30 mg
Té (instantáneo)	150 mL	20 mg
Chocolate con leche	150 mL	5 mg
Chocolate para repostería	150 mL	35 mg
Bebida energética genérica	250 mL	80 mg

Contenidos de cafeína en productos de uso frecuente

## CAFEINA Y COGNICIÓN

- La capacidad para aumentar el rendimiento intelectual y el nivel de alerta son algunos de los motivos más comúnmente citados para motivar el consumo de cafeína.
- Los estudios disponibles son a corto plazo y pequeño tamaño de muestra, pero suelen ser aleatorizados y a doble ciego.
- La cafeína en general muestra mejoras cognitivas tras su consumo, siendo la memoria a corto plazo, el tiempo de reacción y el nivel de alerta los más beneficiados. La mejora tiende a ser más evidente en sujetos privados de sueño.
- Aunque hasta la fecha solo es posible demostrar asociación y no causalidad, el consumo de cafeína parece tener cierto efecto protector a la hora de desarrollar demencia.

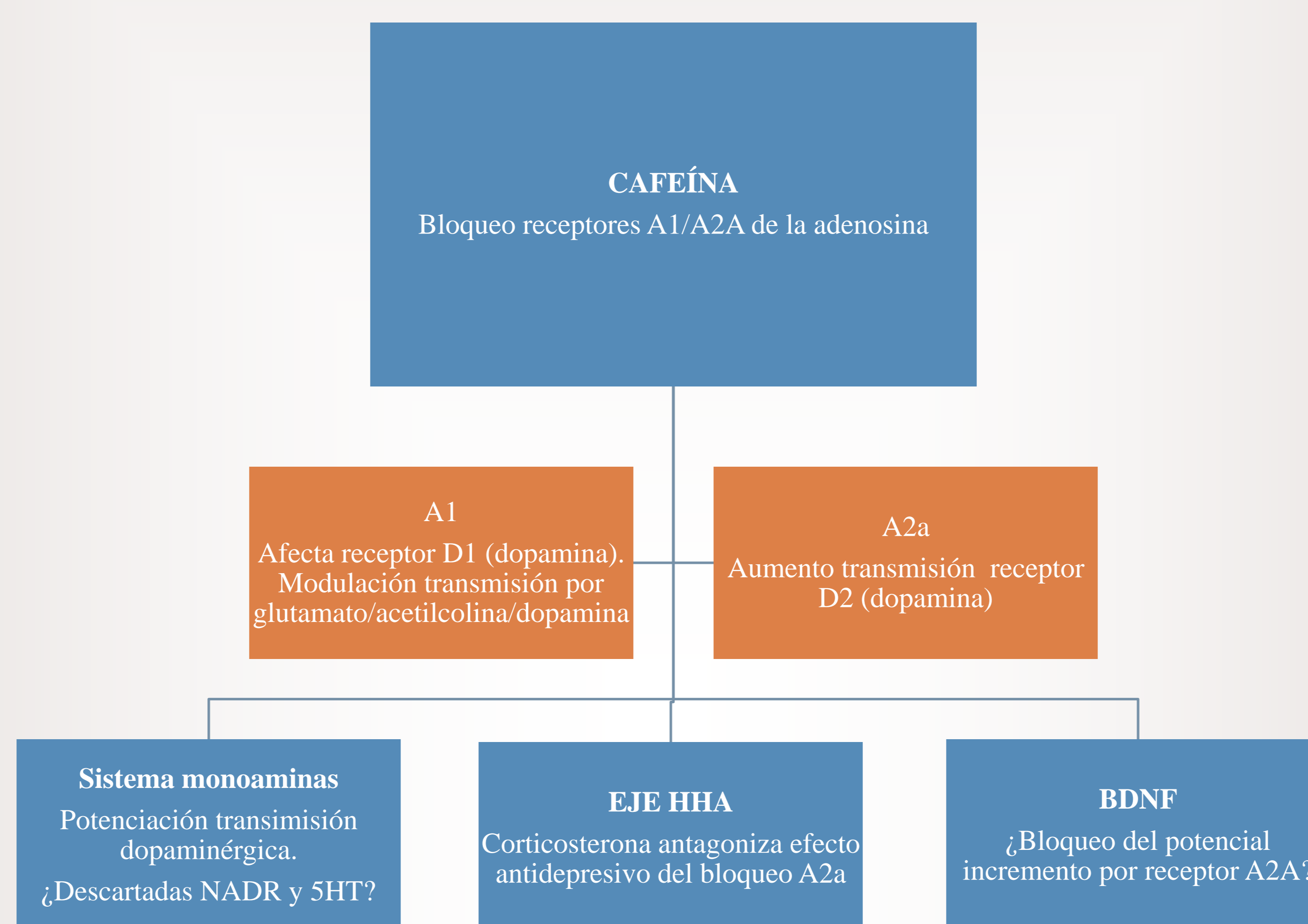
## CITAS DESTACADAS

1. Int Rev Neurobiol. 2014;119:373-93. Involvement of adenosine A2A receptors in depression and anxiety. *Koji Yamada, Minoru Kobayashi, Tomoyuki Kanda.*
2. Am J Psychiatry. 1974 Oct;131(10):1089-92. Anxiety or caffeinism: a diagnostic dilemma. *Greden JF.*
3. J Alzheimers Dis. 2010;20 Suppl 1:S239-48 Caffeine, mental health, and psychiatric disorders. *Diogo R. Lara*
4. Curr Opin Clin Nutr Metab Care 2013 Nov; 16(6):688-97. Coffee and tea: perks for health and longevity? *Salman K. Bhatti, James H. O'Keefe, and Carl J. Lavie.*

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se han analizado un total de 55 artículos utilizando la base de datos pubmed. La estrategia de búsqueda utilizada consistió en la introducción de los términos "caffeine", "anxiety" y "depression" unidos por el "builder" AND, restringiendo los resultados al título y abstract de los artículos. Posteriormente se añadió una selección correspondiente a parte de la bibliografía presentada en los estudios de la búsqueda original, así como algunos adicionales referidos principalmente a los efectos de la cafeína sobre la cognición, mecanismos de acción y fisiología de esta.

## MECANISMOS DE ACCIÓN



Ver referencia 1.

## RESULTADOS

Los estudios disponibles sobre cafeína y patología psiquiátrica son escasos y muy heterogéneos, tanto en diseño como metodología. No obstante, existe una serie de puntos en la que la mayor parte de los autores coinciden y que se exponen aquí.

Dosis elevadas de cafeína son por norma consideradas como perniciosas, especialmente por su potencial ansiógeno, mientras que dosis bajas a moderadas parecen neutras o ligeramente beneficiosas. Un control exhaustivo de dosis es enormemente complejo, ya que hay numerosas variables implicadas.

Puede ser útil a la hora de la anamnesis interrogar al paciente sobre el consumo de cafeína. Los pacientes con psicopatología que más fuertemente han asociado consumos elevados han sido aquellos diagnosticados de esquizofrenia y/o en tratamiento neuroléptico.

Determinados grupos de pacientes pueden presentar una sensibilidad aumentada a los efectos adversos de la cafeína. El mejor conocido de estos grupos es el de los pacientes con trastorno de pánico, en los que la cafeína puede incluso actuar como desencadenante de un ataque. Pacientes con trastornos de ansiedad también parecen más vulnerables, con una relación menos clara para la depresión aunque algunos estudios relacionan estar diagnosticado de depresión con mayor probabilidad de padecer sintomatología ansiosa al consumir cafeína. Dado que ansiedad y depresión a menudo se solapan, es factible que algunos sujetos con depresión previa también sean más sensibles al efecto ansiogénico de la cafeína.

La mejor forma de consumir cafeína parecen ser el té (especialmente verde) o el café. Los estudios que investigaron el consumo de cafeína con bebidas energéticas asociaron en general resultados negativos. [4].

## CONCEPTOS PREVIOS

### Cafeinismo

- Condición definida por JF Greden en 1974.
- Se caracteriza por síntomas muy similares a los de la ansiedad generalizada (nerviosismo, disforia, insomnio, agitación psico-motora) y causada por un consumo crónico y elevado de cafeína.
- Sospechar en pacientes con síntomas indistinguibles de la ansiedad, resistentes a tratamiento farmacológico, ingresados en servicios de psiquiatría y especialmente, consumidores crónicos de café. [2]

### Sd. Abstinencia por cafeína

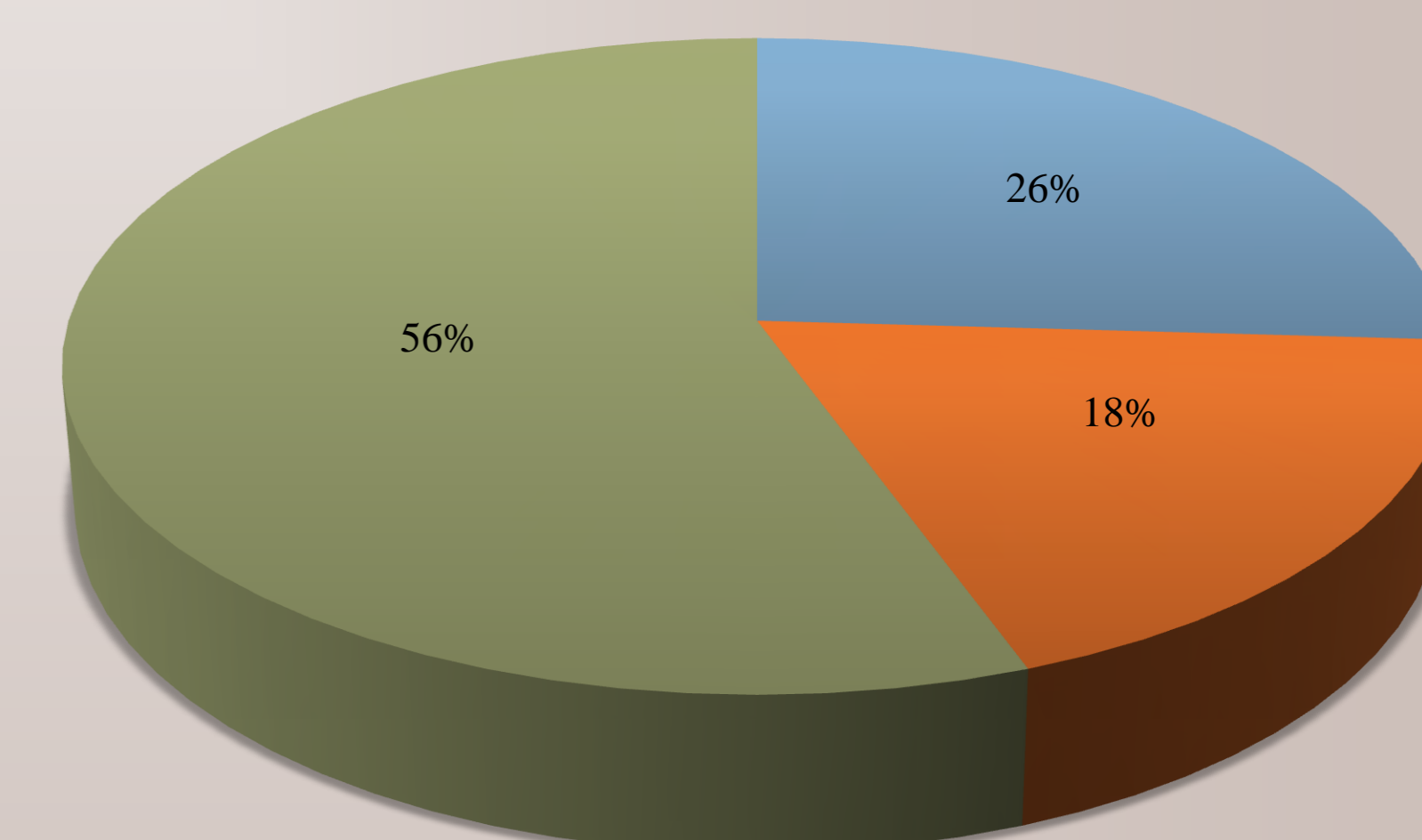
- Aparece a las 12-24h del cese brusco del consumo, con dosis tan bajas como 100mg/día.
- Sintomatología variada: cefalea, ánimo depresivo, sensación de fatiga, dificultad para concentrarse...

## CONCLUSIONES

- La influencia de la cafeína parece ser neutra o aportar beneficios ligeros sobre la ansiedad y la depresión dentro de un consumo bajo o moderado (no más de 200-300 mg/día según sensibilidades).
- Personas con gran sensibilidad, como aquellas con trastorno de pánico, debería abstenerse.
- Los efectos de la cafeína sobre la cognición parecen positivos en áreas como la alerta, la memoria a corto plazo o los tiempos de reacción.
- Son necesarios más estudios sobre este tema, sobre todo de tipo prospectivo para establecer conclusiones más sólidas.

### Conclusiones por estudio

■ Positivas (7) ■ Negativas (5) ■ Mixtas/neutras (15)



Desglose numérico de los estudios revisados