

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL

8 - ESQUIZOFRENIAS.

Este grupo de entidades forman la enfermedad mental por excelencia. En estas entidades la personalidad se encuentra profundamente perturbada.

Existen varias teorías acerca de la etiología de las esquizofrenias, aunque se toma como una enfermedad única. La teoría del doble vínculo, donde hay un trastorno en la comunicación dentro de las familias, originando que uno de sus miembros desarrolle la enfermedad.

Se habla también de un detenimiento en el desarrollo de la personalidad del sujeto, así como alteraciones estructurales del cerebro, se ha considerado al sistema límbico como estructura esencial de la fisiopatología de la esquizofrenia. Es de hacer notar que no está relacionada a infecciones del cerebro o meninges o alteraciones metabólicas.

El principal neurotransmisor involucrado en la enfermedad es la dopamina. Se trata de un padecimiento crónico que comúnmente se caracteriza por alucinaciones, ideas delirantes, cuyo contenido estará en relación con el ambiente socio cultural de la persona. El lenguaje, que puede cursar con incoherencias, incongruencias, neologismos creando nuevas palabras o dando otro sentido a palabras tradicionales, alucinaciones auditivas y visuales, desordenado, comportamiento desorganizado y síntomas negativos, dificultad para relacionarse con otras personas, trastorno de los afectos, (ambivalencia) trastornos de la mismidad, trastornos formales del pensamiento como robo, y/o disfunción del pensamiento, telepatía.

EPIDEMIOLOGÍA.

Se considera que el 1% de la población general padece esta entidad. La prevalencia es igual en hombres que en mujeres, pero la edad de inicio es más temprana en los hombres. La enfermedad comienza entre los 15 y 25 años en los hombres y entre los 25 y 35 años en las mujeres. Es raro que comience antes de los 10 años o después de los 50 años.

CLASIFICACIÓN POR TIPOS:

PARANOIDE.

Es el tipo más frecuente, predominan las ideas delirantes de tipo persecutorio, el sujeto dice sentirse vigilado por alguien, o por la TV, o los marcianos. Presentan alucinaciones auditivas frecuentemente, se cursa con trastornos de pensamiento como lectura del pensamiento, puede haber incongruencia afectiva, puede el paciente ser violento con relación a sus alucinaciones e ideas delirantes. Es el tipo de comienzo más tardío.

HEBEFRENICA.

Es la esquizofrenia de inicio más temprano, el comportamiento es impredecible, su vestimenta es extravagante, pueden usar colores muy llamativos, continuamente verse en un espejo, cursan con manierismos, muecas, el pensamiento es vago, el lenguaje incoherente, tendencia a permanecer aislado. Alucinaciones e ideas delirantes pueden estar presentes, preocupación por ideas filosóficas o religiosas de manera superficial.

SIMPLE.

Se caracteriza por una conducta extravagante, con poco rendimiento general e incapacidad para cumplir con la vida social, puede existir vagabundeo, son ociosos, vagabundean, sin intereses que pueden ser considerados "normales" para el resto de las personas

CATATÓNICA.

Poco frecuente en nuestro servicio.

INDIFERENCIADA.

Cursan con síntomas que satisfacen los criterios para esquizofrenia pero no se ajustan a ninguno de los tipos.

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL

RESIDUAL.

Es un estado crónico de la enfermedad, hay síntomas “negativos”, caracterizados por inhibición psicomotriz, embotamiento afectivo, falta de iniciativa, empobrecimiento del lenguaje, deterioro del aseo personal. El diagnóstico de esquizofrenia se considera cuando han pasado por lo menos seis meses de inicio de la sintomatología. Habitualmente el paciente no tiene advertencia de enfermedad mental.

DIAGNOSTICO:

Es principalmente a través de la entrevista psiquiátrica, para apoyo se realizan TAC de cráneo, RMN, SPECT cerebral, EEG, mapeo cerebral. Las pruebas psicológicas más empleadas son el Wais, el Bender , MMPI, TAT, prueba de la figura humana.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

Debe hacerse principalmente con epilepsia, si el inicio es súbito debe descartarse enfermedad cerebral, o proceso demencial. No deberá de hacerse el diagnóstico de esquizofrenia si se determina una enfermedad sistémica como causa de la sintomatología psicótica, como por ejemplo salmonelosis, uso de drogas, tce, tumoración intracraneal, secuelas de encefalitis o meningitis.

TRATAMIENTO:

El tratamiento farmacológico es el principalmente proporcionado en nuestro servicio. Es de considerar que el manejo es externo , ya que el paciente que amerita manejo intrahospitalario se a instituciones adecuadas.

LOS ANTIPSICÓTICOS CON MAYOR FRECUENCIA PRESCRITOS EN DOSIS DIARIAS SON:

Haloperidol 5mg vo	15-30 mg
Tioridazina 25- o 100mg	25-300 mg
Perfenazina 4 o 10 mg	12-30
Trifluoperazina 5 o 10mg	15-30 mg

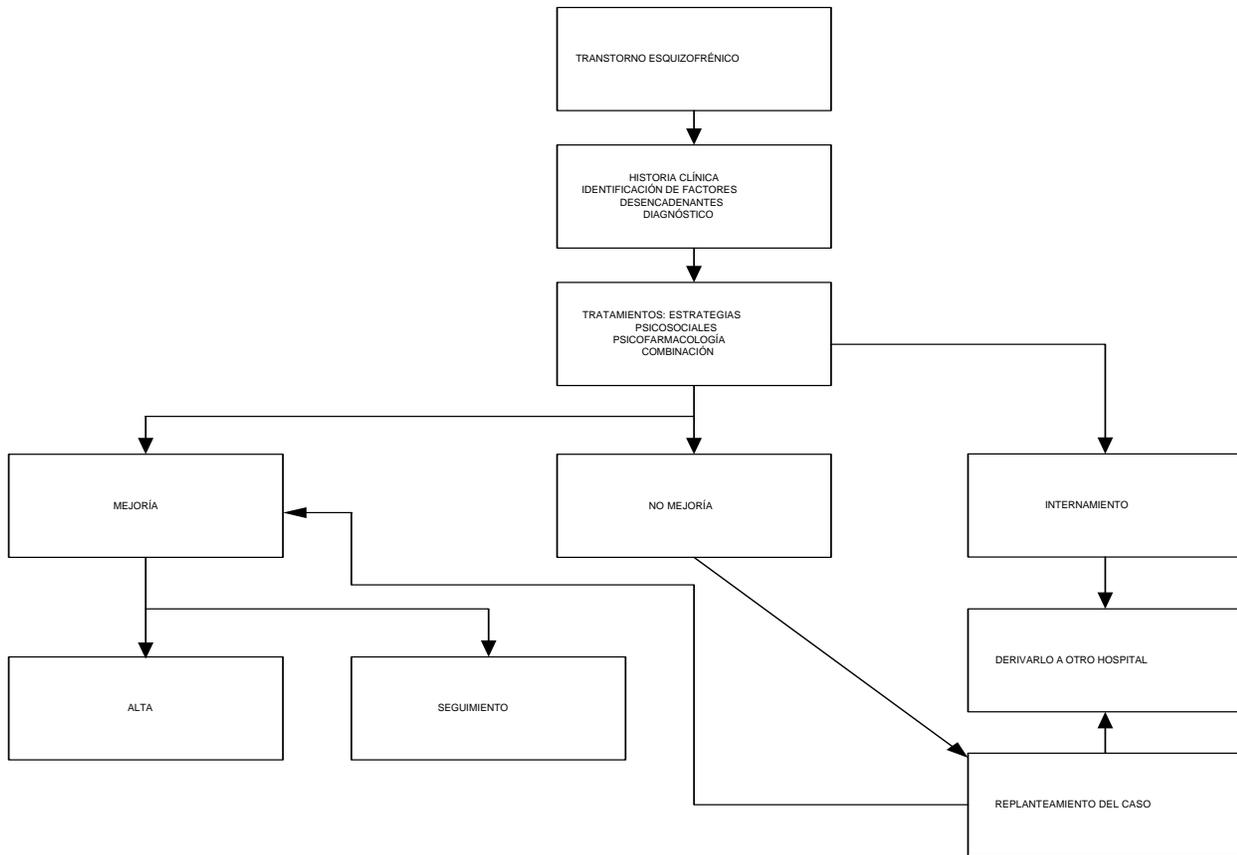
En caso de agitación se podrá administrar el Haloperidol 10 mg im y 25 mg de levomepromacina; en pacientes que predominan los síntomas negativos se indicará risperidona 6mg diarios o algunos de los nuevos antipsicóticos atípicos.

PRONOSTICO:

Es principalmente el deterioro social, y laboral, puede el paciente cursar con intento suicida o suicidio consumado derivado de sus alucinaciones e ideas delirantes que alteran el juicio. El paciente rara vez llega a tener la funcionalidad que tenía antes de la enfermedad, su rehabilitación estará determinada por el apoyo que la familia le brinde.

ALGORÍTMO:

GUÍAS DIAGNÓSTICAS DE SALUD MENTAL



BIBLIOGRAFÍA.

- Décima Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades. Capítulo V. Trastornos Mentales y del Comportamiento. OMS, Meditor, Madrid, 1992.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Masson, Madrid, 1994.
- Esquizofrenia. En sinopsis de Psiquiatría. Ciencias de la Conducta. Psiquiatría Clínica. Kaplan, H. Y Sadock, B. de Panamericana. México 1999. Pp 519-557.
- Farde, E Et Al. Positron Emission Tomography Studies on Dopamine Receptor in Schizophrenia Clinical Neuropharmacology, 18 (suppl.1):121-129, 1995. Dubin W.R., Weiss K.J.
- Handbook of Psychiatric Emergencies. Springhouse, Pa. Springhouse Corporation, 1991.