

Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos

- Los trastornos del espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos son la esquizofrenia, otros trastornos psicóticos y el trastorno esquizotípico (de la personalidad). Se definen por anomalías en uno o más de los siguientes cinco dominios: delirios, alucinaciones, pensamiento (discurso) desorganizado, comportamiento motor muy desorganizado o anómalo (incluida la catatonía) y síntomas negativos.

ESQUIZOFRENIA

- Es un desorden crónico, paradigma del trastorno mental severo, término que engloba a los trastornos mentales graves, de duración prolongada y que conllevan un grado variable de discapacidad y disfunción social.

- La Esquizofrenia pertenece al grupo de la Psicosis (definido como un grave deterioro de la evaluación de la realidad que interfiere en gran medida con la capacidad para responder a las demandas cotidianas de la vida); está caracterizado por distorsiones fundamentales y típicas de la percepción, del pensamiento y de las emociones.

Utilizado por 1ra.
Vez en 1911

Eugen Bleuler

Significa:
**MENTE
DIVIDIDA O
FRAGMENTADA**

- Por lo general la enfermedad se inicia entre los 15 y los 35 años de edad, y antes de presentar el primer brote el individuo ha tenido una vida, por lo general, dentro de la normalidad.

- El inicio puede ser brusco, repentino, pero lo más habitual es un comienzo insidioso, en el que se producen cambios de comportamiento de manera lenta y gradual, como por ejemplo:
- Aislamiento o retraimiento social.
- Pérdida de interés y rendimiento en el estudio o en el trabajo.
- Deterioro en la higiene y el aseo.
- Comportamiento extraño y explosiones de ira.

Síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia

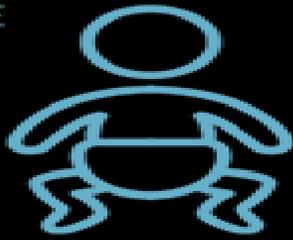
Síntomas positivos

- Delirio
- Alucinaciones
- Lenguaje desorganizado
- Conducta extravagante y desorganizada

Síntomas negativos

- Aplanamiento afectivo
- Pobreza de lenguaje
- Pérdida de motivación o ubicación
- Pérdida de energía
- Pérdida de sentimientos de placer

BEBE



FACTORES DE PREDISPOSICIÓN

- Factores de predisposición
- Genética
- Complicaciones obstétricas
- Complicaciones perinatales

NIÑO



FACTORES DE PREDISPOSICIÓN

- Problemas de conducta marcados y frecuentes durante la época escolar
- Traumatismo craneal

ADULTO



FACTORES DE PRECIPITANTES

- Situaciones estresantes vitales
- Uso ilícito de drogas



FACTORES DE MANTENIMIENTO

- Uso ilícito de drogas
- Síntomas negativos mantenidos (aislamiento social, pérdida de intereses, abandono de actividades habituales, abandono de hobbies...)

ESQUIZOFRENIA, DESORDEN
PSIQUIÁTRICO CRÓNICO O
RECURRENTE

Características clave que definen los trastornos psicóticos

<p>DELIRIOS</p>	<p>Los delirios son creencias fijas que no son susceptibles de cambio a la luz de las pruebas en su contra. Su contenido puede incluir varios temas (p. ej., persecutorios, referenciales, somáticos, religiosos, de grandeza)</p>
<p>ALUCINACIONES</p>	<p>Son percepciones que tienen lugar sin la presencia de un estímulo externo. Son vívidas y claras, con toda la fuerza y el impacto de las percepciones normales, y no están sujetas al control voluntario. Pueden darse en cualquier modalidad sensorial, pero las alucinaciones auditivas son las más comunes en la esquizofrenia y en los trastornos relacionados</p>
<p>PENSAMIENTO (DISCURSO) DESORGANIZADO</p>	<p>Habitualmente se infiere a partir del discurso del individuo. El sujeto puede cambiar de un tema a otro (descarrilamiento o asociaciones laxas). Sus respuestas a las preguntas pueden estar indirectamente relacionadas o no estarlo en absoluto (tangencialidad). En raras ocasiones, el discurso puede estar tan desorganizado que es prácticamente incomprensible y se asemeja a una afasia sensorial en su desorganización lingüística (incoherencia o "ensalada de palabras").</p>
<p>COMPORTAMIENTO MOTOR MUY DESORGANIZADO O ANÓMALO (INCLUIDA LA CATATONÍA)</p>	<p>Se puede manifestar de diferentes maneras, desde las "tonterías" infantiloides a la agitación impredecible. Pueden evidenciarse problemas para llevar a cabo cualquier tipo de comportamiento dirigido a un objetivo, con las consiguientes dificultades para realizar las actividades cotidianas</p>
<p>SÍNTOMAS NEGATIVOS</p>	<p>Son responsables de una proporción importante de la morbilidad asociada a la esquizofrenia, siendo menos prominentes en otros trastornos psicóticos. Dos de los síntomas negativos son especialmente prominentes en la esquizofrenia: la expresión emotiva disminuida y la abulia</p>

CRITERIOS DIAGNOSTICOS

- A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito). Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
 - 1. Delirios.
 - 2. Alucinaciones.
 - 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente).
 - 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.
 - 5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

- B. Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio del trastorno, el nivel de funcionamiento en uno o más ámbitos principales, como el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado personal, está muy por debajo del nivel alcanzado antes del inicio (o cuando comienza en la infancia o la adolescencia, fracasa la consecución del nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico o laboral).

- C. Los signos continuos del trastorno persisten durante un mínimo de seis meses. Este período de seis meses ha de incluir al menos un mes de síntomas (o menos si se trató con éxito) que cumplan el Criterio A (es decir, síntomas de fase activa) y puede incluir períodos de síntomas prodrómicos o residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas enumerados en el Criterio A presentes de forma atenuada (p. ej., creencias extrañas, experiencias perceptivas inhabituales).

- D. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque
- 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de fase activa.
- 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes sólo durante una mínima parte de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.

- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.
- E Si existen antecedentes de un trastorno del espectro autista o de un trastorno de la comunicación de inicio en la infancia, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se hace si los delirios o alucinaciones notables, además de los otros síntomas requeridos para la esquizofrenia, también están presentes durante un mínimo de un mes (o menos si se trató con éxito).

Tipos

PARANOIDE

- La esquizofrenia paranoide se caracteriza por delirios y desconfianza extrema y continua. También pueden presentarse sistemas bien definidos de pensamiento paranoide delirante en personas que, en otros aspectos, muestran una conducta bien integrada. Dichas personas son diagnosticadas con trastorno delirante más que con esquizofrenia del tipo paranoide

- Característica Principal: alucinaciones auditivas e ideas delirantes de persecución, grandeza, celos. Pueden ser múltiples, pero alrededor de un tema coherente.
- Coincide con un inicio más tardío.
- Conservación relativa de la capacidad cognitiva y de la afectividad
- Pronóstico mejor que los otros tipos, mejor actividad laboral y vida independiente.

Desorganizada.

- – Características principales:
- Lenguaje desorganizado
- Comportamiento desorganizado
- Afectividad aplanada o inapropiada
- – Risas inmotivadas, sin relación con lo que habla.
- – Falta de definición sobre lo que desea hacer.
- – Ideas delirantes y alucinaciones fragmentadas sin organización a tema coherente.
- – Muecas, manierismos, rarezas.
- – Deterioro en test o pruebas neuropsicológicas.
- – Asociado a personalidad premórbida empobrecida.
- – Inicio temprano, insidioso.

Catatónica

- La característica principal es la alteración psicomotora:
- Posturas rígidas, raras o inapropiadas, inexpresividad.
- Muecas llamativas.
- Actividad excesiva sin propósito definido.
- Negativismo extremo.
- Repite como un loro o sin sentido frases o palabras que escucha (Ecolalia).
- Imitación repetitiva (Ecopraxia).

- La esquizofrenia catatónica se caracteriza por una alteración psicomotriz que puede ir desde la inmovilidad o estupor, hasta la actividad motora excesiva que parece no tener propósito alguno y que no está relacionada con lo que sucede en el ambiente. Una persona con este tipo de esquizofrenia puede rehusarse a hablar, y puede mantenerse totalmente inmóvil o en movimiento continuo

- La característica esencial de la catatonía es una marcada alteración psicomotora que puede conllevar una disminución de la actividad motriz, una menor colaboración durante la entrevista o la exploración física y una actividad motora excesiva y peculiar. La presentación clínica de la catatonía puede ser desconcertante, ya que la alteración psicomotora puede oscilar entre una marcada falta de respuesta y una marcada agitación.

TRASTORNO DELIRANTE

Criterios diagnósticos 297.1 (F22)

- **El trastorno delirante está caracterizado por la presencia de una o más creencias falsas firmemente asentadas que persisten durante al menos 1 mes.**

- A. Presencia de uno (o más) delirios de un mes o más de duración.
- B. Nunca se ha cumplido el Criterio A de esquizofrenia.
- C. Aparte del impacto del delirio(s) o sus ramificaciones, el funcionamiento no está muy alterado y el comportamiento no es manifiestamente extravagante o extraño.

- D. Si se han producido episodios maníacos o depresivos mayores, han sido breves en comparación con la duración de los períodos delirantes.
- E. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia o a otra afección médica y no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno dismórfico corporal o el trastorno obsesivo-compulsivo.

- **Tipo erotomaníaco:** Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es que otra persona está enamorada del individuo.
- **Tipo de grandeza:** Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio es la convicción de tener cierto talento o conocimientos (no reconocidos) o de haber hecho algún descubrimiento importante.
- **Tipo celotípico:** Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio del individuo es que su cónyuge o amante le es infiel.

- **Tipo persecutorio:** Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica la creencia del individuo de que están conspirando en su contra, o que lo engañan, lo espían, lo siguen, lo envenenan o drogan, lo difaman, lo acosan o impiden que consiga objetivos a largo plazo.
- **Tipo somático:** Este subtipo se aplica cuando el tema central del delirio implica funciones o sensaciones corporales.

- **Tipo mixto:** Este tipo se aplica cuando no predomina ningún tipo de delirio.
- **Tipo no especificado:** Este subtipo se aplica cuando el delirio dominante no se puede determinar claramente o no está descrito en los tipos específicos (p. ej., delirios referenciales sin un componente persecutorio o de grandeza importante).

Trastorno psicótico breve

Criterios diagnósticos 298.8 (F23)

- A. Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes.
- Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
- 1 Delirios. 2. Alucinaciones. 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente). 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico.

- B. La duración de un episodio del trastorno es al menos de un día pero menos de un mes, con retorno final total al grado de funcionamiento previo a la enfermedad.

- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno depresivo mayor o bipolar con características psicóticas u otro trastorno psicótico como esquizofrenia o catatonía, y no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a otra afección médica.

Trastorno esquizofreniforme

Criterios diagnósticos 295.40 (F20.81)

- A. Dos (o más) de los síntomas siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de tiempo durante un período de un mes (o menos si se trató con éxito).
- Al menos uno de ellos ha de ser (1), (2) o (3):
- 1. Delirios. 2. Alucinaciones. 3. Discurso desorganizado (p. ej., disgregación o incoherencia frecuente). 4. Comportamiento muy desorganizado o catatónico. 5. Síntomas negativos (es decir, expresión emotiva disminuida o abulia).

- Un episodio del trastorno dura como mínimo un mes pero menos de seis meses. Cuando el diagnóstico se ha de hacer sin esperar a la recuperación, se calificará como "provisional".

- C. Se han descartado el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con características psicóticas porque
- 1) no se han producido episodios maníacos o depresivos mayores de forma concurrente con los síntomas de la fase activa, o
- 2) si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de fase activa, han estado presentes durante una parte mínima de la duración total de los períodos activo y residual de la enfermedad.

- D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) u otra afección médica.

2.1.5 Trastorno esquizoafectivo.

- A. Un período ininterrumpido de enfermedad durante el cual existe un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo mayor) concurrente con el Criterio A de esquizofrenia. Nota: El episodio depresivo mayor ha de incluir el Criterio A1: Depresión del estado de ánimo.
- B. Delirios o alucinaciones durante dos o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (maníaco o depresivo) durante todo el curso de la enfermedad.

- C. Los síntomas que cumplen los criterios de un episodio mayor del estado de ánimo están presentes durante la mayor parte de la duración total de las fases activa y residual de la enfermedad.
- D. El trastorno no se puede atribuir a los efectos de una sustancia (p. ej., una droga o medicamento) o a otra afección médica.

- **295.70 (F25.0)** Tipo bipolar: Este subtipo se aplica si un episodio maníaco forma parte de la presentación. También se pueden producir episodios depresivos mayores.
- **295.70 (F25.1)** Tipo depresivo: Este subtipo sólo se aplica si episodios depresivos mayores forman parte de la presentación.

Catatonia

- La característica esencial de la catatonía es una marcada alteración psicomotora que puede conllevar una disminución de la actividad motriz, una menor colaboración durante la entrevista o la exploración física y una actividad motora excesiva y peculiar.

- La presentación clínica de la catatonía puede ser desconcertante, ya que la alteración psicomotora puede oscilar entre una marcada falta de respuesta y una marcada agitación.
- La inmovilidad motora puede ser grave (estupor) o moderada (catalepsia, flexibilidad cética). Igualmente, la disminución de la colaboración puede ser grave (mutismo) o moderada (negativismo).

- Los comportamientos motores excesivos y peculiares pueden ser complejos (p. ej., estereotipias) o simples (agitación) y pueden incluir la ecolalia y la ecopraxia.
- En casos extremos, el mismo individuo puede oscilar entre una actividad motora disminuida y una actividad motora excesiva.

- Las características clínicas aparentemente opuestas y las manifestaciones variables del diagnóstico contribuyen a la falta de conocimiento y menor reconocimiento de la catatonía.
- Durante las fases graves de la catatonía, el individuo puede requerir una supervisión estrecha para evitar la producción de lesiones a sí mismo o a los demás. Hay riesgos potenciales derivados de la malnutrición, el agotamiento, la hiperpirexia y los daños autoinfligidos.