

Esquizofrenia



¿Que es?

Es un trastorno psicótico caracterizado por una alteración sustantiva del funcionamiento mental, que ha sido llamado alternativamente «demencia precoz», «discordancia intrapsíquica» o «disociación autística de la personalidad».

Epidemiología

- Globalmente un promedio de una tasa ligeramente inferior a 1 caso por cada 100 habitantes.
- Se reveló que existe una incidencia de esquizofrenia para la edad de riesgo 15-54 años de 1,9/10.000 habitantes por año.
- La edad media de la primera aparición de la enfermedad es a los 26 años, y es significativamente más alta en las mujeres que en los hombres.

Diagnóstico

- Historia clínica psiquiátrica y médica general.
- Historia psicosocial e historia psiquiátrica familiar.
- Examen del estado mental.
- Evaluación física que incluya una exploración neurológica.
- Deben realizarse las exploraciones complementarias necesarias para descartar trastornos que asemejen un trastorno psicótico incipiente o un trastorno esquizofrénico, determinar la presencia de trastornos asociados, establecer unas características basales para la administración de medicaciones antipsicóticas y orientar la asistencia médica habitual en caso necesario.

Tratamiento farmacológico

Los fármacos antipsicóticos son el principal tratamiento farmacológico de estos pacientes.

Antipsicóticos de primera generación:

Clorpromazina. La dosis habitual de mantenimiento por vía oral oscila entre los 75-300 mg/día según la respuesta.

Clotiapina. Se utiliza por vía oral, con una posología de inicio de entre 120-160 mg/día repartidos en varias tomas.

Haloperidol. Por vía oral la posología de inicio oscila entre 1,5-3 mg, 2-3 veces al día.

Levomepromazina. Se utiliza por vía oral, con una posología de inicio que oscila entre los 25-50 mg/día.

Perfenazina. Se utiliza por vía oral, con una posología de inicio de 4 mg, 3 veces al día, ajustando según la respuesta.

Signos y síntomas

Fase aguda (o crisis). Durante esta fase, los pacientes presentan síntomas psicóticos graves, como delirios y/o alucinaciones, y un pensamiento gravemente desorganizado; y, generalmente, no son capaces de cuidar de sí mismos de forma apropiada. Con frecuencia, los síntomas negativos pasan a ser también más intensos.

Fase de estabilización (o postcrisis). Durante esta fase, se reduce la intensidad de los síntomas psicóticos agudos. La duración de la fase puede ser de seis meses o más tras el inicio de un episodio agudo (o crisis).

Fase estable (o de mantenimiento). La sintomatología puede haber desaparecido o es relativamente estable y, en el caso de que persista, casi siempre es menos grave que en la fase aguda. Unos pacientes pueden mantenerse asintomáticos; otros pueden presentar síntomas no psicóticos, como tensión, ansiedad, depresión o insomnio. Cuando persisten los síntomas negativos (déficits) y/o positivos, como delirios, alucinaciones o trastornos del pensamiento, a menudo están presentes en formas atenuadas no psicóticas (por ejemplo, ilusiones en vez de alucinaciones o ideas sobrevaloradas en vez de delirios).



Frida Citlali Hernández Pérez

Bibliografía:

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Fórum de Salut Mental, coordinació. Guia de Práctica Clínica sobre la Esquizofrenia y el Trastorno Psicótico Incipiente. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques; 2009. Guia de Práctica Clínica: AATRM. Nº 2006/05-2.