

Esquizofrenia: Importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos

Ingrid Alicea Berríos, MD, DLFAPA

Ex Presidenta, Asociación Psiquiátrica Americana, Capítulo de Puerto Rico

Ex Presidenta, Academia de Psiquiatría de Puerto Rico

Ex Presidenta, Capítulo de Psiquiatría del Colegio de Médicos y Cirujanos



La esquizofrenia es un trastorno mental grave no muy comprendido que, para muchos, permanece envuelto en un halo de misterio.

Aunque afecta a menos de un 1% de la población, es la cuarta causa de incapacidad entre las personas de 15 a 44 años en los países desarrollados, ya que puede durar toda la vida y determina la forma como una persona se comporta, procesa sus pensamientos y sentimientos, limitando su funcionamiento en general. Las personas con esquizofrenia pueden tener lenguaje o comportamiento desorganizados, sufrir de alucinaciones, delirios y alteración de su capacidad intelectual. Durante mucho tiempo, esta condición ha sido reconocida como un trastorno devastador para los pacientes y sus familiares.

No se conocen a ciencia cierta las causas de este trastorno, pero se sabe que el desequilibrio de la química del cerebro y de los neurotransmisores, como la dopamina y el glutamato, así como componentes genéticos y del medio ambiente, aportan al progreso de esta enfermedad.

Las mujeres pueden comenzar con síntomas de esquizofrenia a finales de los 20 años de edad, mientras que los hombres pueden hacerlo al inicio o a mediados de los 20 años. En los niños y en los adultos mayores de 45 años no es frecuente el diagnóstico de esquizofrenia.

Criterios diagnósticos

El diagnóstico se lleva a cabo primordialmente mediante la evaluación psiquiátrica que se basa en los síntomas, el historial médico, la entrevista, el examen mental y la observación, entre otros.

El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5), guía publicada por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) –la principal autoridad en

los diagnósticos psiquiátricos– presenta los siguientes criterios específicos para la esquizofrenia:

Criterio A: presentar dos o más síntomas activos por un tiempo considerable, o por espacio de un mes. Puede ser menos de un mes si tuvo un tratamiento efectivo antes. Uno de los síntomas deben ser alucinaciones, delirios o incoherencias.

Síntomas activos y negativos:

1. Alucinaciones;
2. Delirios;
3. Hablar desorganizado o incoherencia;
4. Síntomas negativos, como la disminución en la expresión de las emociones, o la abulia; y
5. Conducta desorganizada o catatónica.

Criterio B: disminución del funcionamiento, desde el inicio del trastorno y por un tiempo considerable. Presentar disfunción laboral, interpersonal o de cuidado personal a un nivel marcadamente más bajo que antes del trastorno. Cuando el comienzo se da en la infancia o en la adolescencia, la persona no logra el nivel esperado de funcionamiento académico, laboral ni social.

Criterio C: el trastorno persiste de forma continua durante un mínimo de 6 meses con por lo menos un mes de síntomas que cumplan con el Criterio A (síntomas activos) o menos de un mes si recibió tratamiento efectivo. Puede incluir periodos de síntomas prodrómicos o residuales, en los cuales los signos del trastorno se pueden manifestar únicamente por síntomas negativos o por dos o más síntomas leves del Criterio A (como creencias extrañas o experiencias perceptuales no usuales).

Criterio D: para hacer el diagnóstico, se tienen que descartar el trastorno esquizoafectivo y el trastorno depresivo o bipolar con rasgos psicóticos. No puede haber episodios maníacos o depresivos mayores con

los síntomas de la fase activa, o si se han producido episodios del estado de ánimo durante los síntomas de la fase activa, éstos han estado presentes sólo durante una mínima parte de los períodos activos y residual de la enfermedad.

Criterio E: el trastorno no puede ser secundario a los efectos de drogas, medicamentos u otras sustancias. Tampoco a condiciones médicas.

Criterio F: si existe historial de un espectro autista o de un trastorno del habla iniciado en la infancia, el diagnóstico añadido de la esquizofrenia se hace si las alucinaciones o delirios son significativos, además de cumplir con los otros criterios mandatorios para el diagnóstico de la esquizofrenia. Estos síntomas tienen también que estar presentes, por lo menos un mes o menos, si el paciente ha recibido un tratamiento efectivo.

Tratamiento

La gran mayoría de los pacientes con esta enfermedad necesitan recibir tratamiento durante toda su vida. Llevar a cabo un tratamiento temprano y adecuado puede ayudar a controlar los síntomas antes de que se desarrollen complicaciones más graves, y puede mejorar el pronóstico a largo plazo.

La farmacoterapia es el fundamento básico en el manejo de la condición. Los fármacos actúan a nivel de los neurotransmisores cerebrales, como la dopamina, regulando los síntomas. Se utilizan antipsicóticos, preferiblemente los de segunda generación, por el menor riesgo de efectos secundarios significativos:

- Aripiprazol (*Abilify*®);
- Quetiapina (*Seroquel*®);
- Olanzapina (*Zyprexa*®);
- Risperidona (*Risperdal*®);
- Ziprasidona (*Geodon*®);
- Clozapina (*Clozaril*®, *Versacloz*®);
- Paliperidona (*Invega*®);
- Lurasidona (*Latuda*®);
- Asenapina (*Saphris*®);
- Brexpiprazol (*Rexulti*®);
- Cariprazina (*Vraylar*®);
- Iloperidona (*Fanapt*®).

Los principales antipsicóticos de primera generación son clorpromazina, haloperidol, flufenazina y perfenazina.

Los antipsicóticos inyectables se recomiendan para los pacientes que se niegan a tomar medicamentos o no cumplen con los tratamientos recomendados. Son de acción prolongada y usualmente se administran cada 2 a 4 semanas. Aripiprazol (*Abilify Maintena*®, *Aristada*®), decanoato de flufenazina (*Prolixin*® decanoato), decanoato de haloperidol, paliperidona (*Invega Sustenna*®, *Invega Trinza*®), risperidona (*Risperdal Consta*®, *Perseri*®s).

También se pueden utilizar medicamentos antidepresivos y ansiolíticos como parte del tratamiento.

En las situaciones de crisis, los pacientes pueden requerir hospitalización para la estabilización de síntomas en un ambiente supervisado y controlado con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

Otro tratamiento que se utiliza en pacientes que no responden al tratamiento con medicamentos es la terapia anticonvulsiva.

Las intervenciones como la terapia individual, familiar y la rehabilitación vocacional, entre otros, pueden comenzarse cuando el paciente se encuentre estable y la psicosis haya mejorado.

Comentario

La calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia y la de sus familiares puede mejorar con el manejo adecuado y el apoyo necesario. Por ello la importancia de un diagnóstico y tratamiento tempranos de la condición. 

Referencias

1. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)
2. The Long-Term Effects of Antipsychotic Medication on Clinical Course in Schizophrenia *Am J Psychiatry* 2017; 174:840-849
3. Mayo Clinic: Schizophrenia review.