ESQUIZOFRENIA.

Concepto.

Enfermedad psiquiátrica funcional predominantemente endógena, de nivel psicótico e instalación lenta e insidiosa que se manifiesta por la ruptura del fenómeno psíquico y la presencia de síntomas en todas las esferas entre las que se destacan principalmente la disociación ideo afectivo conativa, con una evolución generalmente crónica, con brotes de agudización y conduce a un deterioro importante de la personalidad.

Tipos fundamentales.

* Esquizofrenia paranoide: Se caracteriza por ideas delirantes o alucinaciones auditivas con conservación relativa de la capacidad cognoscitiva, la afectividad y el lenguaje.

Conducta: debido a la presencia de estos síntomas debe considerarse una urgencia psiquiátrica, por lo que será remitido al cuerpo de guardia especializado con abstención farmacológica o administración de una ampolla de 5 mg de haloperidol IM se recomienda la remisión inmediata y si es aceptada por el paciente junto con la abstención farmacológica.

* Esquizofrenia desorganizada: Se caracteriza por lenguaje y comportamiento desorganizado y afectividad aplanada o inapropiada.
* Esquizofrenia catatónica: Existe un predominio de los síntomas físicos que pueden incluir movilidad o actividad motora excesiva y adopción de posturas extrañas. Síntomas básicos son la inmovilidad y el mutismo.

Conducta: Remisión al cuerpo de guardia especializado y abstención farmacológica.

* Esquizofrenia indiferenciada: Se observa una mezcla de síntomas, polimorfos actúa a nivel psicótico y de muy mal pronóstico.

Entre todos estos tipos los pacientes con esquizofrenia de tipo paranoide están menos discapacitados y suelen responder mejor al tratamiento.

Diagnostico: Se basa en la evaluación global del historial clínico, síntomas y signos.

Conforme al Diagnostic and statistical Manual of mental disorders 4 ta edición el criterio fundamental es la presencia de dos o mas síntomas típicos (delirio, alucinaciones, lenguaje desorganizado, comportamiento desorganizado, síntomas negativos) durante una parte significativa de un periodo de un mes, además deben persistir síntomas prodrómicos o residuales de la enfermedad con alteraciones de una o mas áreas de la actividad social, social, laboral o del cuidado de si mismo durante un periodo de 6 meses incluyendo al menos un mes de síntomas que cumplan el criterio fundamental.

Antes del diagnostico positivo deben descartarse las enfermedades psicóticas debido a enfermedades físicas o provocadas por consumo abusivo de sustancias y los trastornos primarios del estado de animo con rasgos psicóticos.

Pronostico.

Durante un periodo de un año el pronostico esta íntimamente ligado al cumplimiento del tratamiento con psicofármacos, para periodos de tiempo mas largos el pronostico es variable. Son factores de buen pronostico los siguientes; existencia de una capacidad funcional aceptable antes de la enfermedad, comienzo tardío y/o repentino, antecedentes familiares de trastornos del estado de animo en lugar de esquizofrenia, alteración cognitiva mínima y tipo de esquizofrenia paranoide o no deficitaria.

Por el contrario son de mal pronostico; la edad de comienzo temprana; la pobreza funcional antes de la enfermedad, la historia familiar de esquizofrenia y el diagnostico de tipo desorganizado o deficitario con muchos signos negativos. Los hombres tienen peor pronostico que las mujeres estas responden mejor al tratamiento con anti psicóticos.

Factores de riesgo pre disponentes.

* En la actualidad se llego al concenso de que los factores genéticos tienen un papel transcendental en esta afección y que alteran por diferentes mecanismos la neurotransmisión encefálica al actuar sobre los mediadores químicos y sus receptores.
* Los factores psicosociales y otras noxas ambientales, toxicas, infecciosas, traumáticas o físicas pueden tener un papel desencadenante pero su significación es de segundo orden.
* En igual categoría se incluyen los factores endocrinos.

La expresión clínica más característica es la instalación insidiosa entre los 15 y 25 años sin que se evidencien contingencias ambientales significativas.

Tratamiento:

Los objetivos generales del tratamiento son reducir la gravedad de los síntomas psicóticos, prevenir las recidivas de episodios sintomáticos y el consiguiente deterioro funcional y ayudar al paciente al alcanzar un grado optimo de actividad dentro de lo posible.

Los pilares del tratamiento son el biológico, psicológico y social, siendo el fundamental primariamente el biológico.

Medicamentos anti psicóticos: Entre estos tenemos fundamentalmente los neurolépticos como la clorpromacina, la flufenacina, haloperidol, loxapina, tioridazina, trifluperacina entre otros.

Psicológico: Con la psicoterapia cuyo objetivo es establecer una relación de colaboración entre paciente, familia, medico que enseñe al paciente a comprender y manejar su enfermedad administrarse los medicamentos prescritos y afrontar el estrés de forma eficaz.

Social: Con los servicios de apoyo y rehabilitación comunitarios cuyo objetivo es integrar a los pacientes con esquizofrenia a la comunidad.

Bibliografía

MERCK, Manual Ediciones Harcourt, ediciones Harcourt, S.A Juan Álvarez Mendizabal.Madrid España.

MENEDEZ, Gonzales Ricardo. Clinica psiquiátrica.