



DEFINICIÓN ^{1 2}

La esquizofrenia es un síndrome psiquiátrico caracterizado por síntomas psicóticos de alucinaciones, delirios y habla desorganizada, por síntomas negativos como disminución de la motivación y disminución de la expresividad, y por déficits cognitivos que implican deterioro de las funciones ejecutivas, la memoria y la velocidad de procesamiento mental.

Factores de Riesgo ²

No se conocen las causas de la esquizofrenia, pero los investigadores piensan que la combinación de la genética, la química del cerebro y el ambiente contribuye al desarrollo de este trastorno.



Factores Genéticos



Alteraciones Encefálicas



Alteraciones Bioquímicas



Factores Psicológicos



Factores Sobreculturales

Datos Estadísticos ^{1 3 4 5}



La **esquizofrenia** afecta a casi el **1% de la población mundial** y se encuentra entre las **10 principales causas** mundiales de discapacidad.



Sobre la base de estudios de gemelos y familias, se estima que los factores hereditarios **explican el 80% del riesgo de esquizofrenia** en una población.



La esquizofrenia se asocia con una esperanza de vida reducida: Una persona con esquizofrenia tiene una esperanza de vida media unos **15 años más corta que la población general** y un riesgo de muerte por suicidio del **5% al 10% a lo largo de su vida**.



El **medicamento antipsicótico más efectivo para pacientes con respuesta deficiente o parcial es la clozapina**.



Se estima que el **40-60% de los pacientes** con esquizofrenia resistente al tratamiento presentan respuesta subóptima a clozapina, siendo clasificados como **esquizofrenia ultrasensible** o esquizofrenia resistente a clozapina.



La evidencia disponible indica que **1 de cada 7 pacientes con esquizofrenia** puede alcanzar la recuperación funcional si dispone de adecuado tratamiento farmacológico y psicosocial.

Diagnóstico¹

El diagnóstico de esquizofrenia requiere la confirmación de que los pacientes cumplen con los criterios establecidos para el trastorno y descartar estados psicóticos que simulan el trastorno.

El diagnóstico es clínico y se circunscribe a unos criterios que están descritos en la última edición (V) del DSM. Los criterios específicos del DSM-5 para la esquizofrenia son los siguientes:

- La presencia de al menos dos de los siguientes cinco ítems, cada uno presente durante una porción de tiempo clínicamente significativo durante un periodo de 1 mes (o menos si se trata con éxito), siendo al menos uno de ellos los ítems 1), 2), o 3): 1) delirios, 2) alucinaciones, 3) habla desorganizada, 4) comportamiento extremadamente desorganizado o catatónico, y 5) síntomas negativos (p. ej., disminución de la motivación y disminución de la expresividad).

- Durante una parte clínicamente significativa del tiempo transcurrido desde el inicio de la perturbación, el nivel de funcionamiento en una o más áreas principales (por ejemplo, trabajo, relaciones interpersonales o autocuidado) está marcadamente por debajo del nivel alcanzado antes del inicio; cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, no se alcanza el nivel esperado de funcionamiento interpersonal, académico u ocupacional.

- Los signos continuos de la alteración persisten durante un periodo de al menos 6 meses, que debe incluir al menos 1 mes de síntomas (o menos si se trata con éxito); Los síntomas prodrómicos a menudo preceden a la fase activa, y los síntomas residuales pueden seguirla, caracterizados por formas leves o subliminales de alucinaciones o delirios



Síntomas³



Delirio



Alucinaciones



Desorganización del pensamiento



Reducción de emociones



Limitaciones del lenguaje



Disminución de la motivación



Disminución en la función cognitiva



Cambios en el tono muscular



Cambios en la actividad



Depresión

Prevención ²

No hay una manera segura de prevenir la esquizofrenia; sin embargo, seguir el plan de tratamiento puede ayudar a prevenir las recaídas o el empeoramiento de los síntomas. Además, los investigadores esperan que, al obtener mayor información sobre los factores de riesgo de la esquizofrenia, se puedan generar un diagnóstico y un tratamiento más rápidos.

Algoritmo de abordaje general en la atención del adulto con diagnóstico de esquizofrenia en manejo ambulatorio

Adulto con diagnóstico de esquizofrenia

Determinar la modalidad de atención que se utilizará para el manejo de acuerdo a las necesidades del paciente

Atención asertiva comunitaria

Equipos de salud mental comunitaria

Hospital día transicional y para crónicos

Equipos de resolución de crisis y tratamiento en casa

Manejo intensivo de caso

¿Cumple criterios de manejo en fase aguda?

Indicaciones de hospitalización:

- Intento de suicidio de cualquier tipo.
- Ideación suicida estructurada que constituya un plan.
- Conductas que generan riesgo para otros.
- Compromisos del estado general.
- Conductas de riesgo o de daño autoinfligido en presencia de ideación suicida.
- Consumo concomitante de sustancias que estén poniendo en riesgo la vida del paciente.
- Reactivación de síntomas psicóticos si además cumple con alguno de los anteriores.
- Presencia de condiciones (estresores psicosociales) que a juicio del médico dificulten el manejo ambulatorio

Si

No

Fase Aguda

Fase Aguda

Control por psiquiatría semanal durante 6 semanas

Control por psiquiatría al menos cada 3 meses

¿Alcanza estabilidad en los síntomas?

No

Control por psiquiatría cada 15 días hasta completar 2 meses

¿Mantiene estabilidad en los síntomas?

No

Control por psiquiatría mensual hasta completar 6 meses

¿Mantiene estabilidad en los síntomas?

No

Continuar algoritmos de manejo en fase de mantenimiento

Remita a manejo con especialista en psiquiatría si evidencia riesgo suicida, un intento de suicidio reciente, consumo activo de sustancias, reactivación de los síntomas psicóticos, aparición de otros síntomas comportamentales o afectivos o duda del médico general

Defina indicación de hospitalización

No

Si

Mantiene estabilidad en los síntomas

En cada valoración de seguimiento no olvide evaluar los siguientes aspectos clínicos:

- Hábitos tóxicos.
- Factores y comportamientos sexuales de riesgo.
- Índice de masa corporal (peso y talla)
- Presión arterial y frecuencia cardíaca.
- Revisión del tratamiento (efectos adversos, problemas adicionales)

Tratamiento ¹



La esquizofrenia es una enfermedad compleja que actualmente no tiene cura. Existen, sin embargo, numerosas terapias que, solas o en combinación, son eficaces para tratar los síntomas de la enfermedad y mantenerla bajo control.

Referencias Bibliográficas: 1. Ropper, Allan H.; Marder, Stephen R.; Cannon, Tyrone D. (2019). Schizophrenia. New England Journal of Medicine, 381(18), 1753-1761. doi:10.1056/NEJMra1808803 / 2. Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER). (2022). Schizophrenia. Mayo Clinic. Rochester, Minnesota. https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/schizophrenia/symptoms-causes/syc-20354443 / 3. McCutcheon, Robert A.; Reis Marques, Tiago; Howes, Oliver D. (2019). Schizophrenia—An Overview. JAMA Psychiatry, (), 1--. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3360 / 4. Escamilla-Orozco RI, Becerra-Palars C, Armendáriz-Vázquez Y, Corlay-Noriega IS, Herrera- Estrella MA, Llamas-DNúñez RE, Meneses-Luna Ó, Quijada-Gaytán JM, Reyes-Madrigal F, Rosado-Franco A, Rosel-Vales M, Saucedo-Urbe E. Tratamiento de la esquizofrenia en México: recomendaciones de un panel de expertos. Gac Med Mex. 2021;157(Supl 4):S1-S12. English. doi: 10.24875/GMM.M21000501. PMID: 34047727. / 5. Silva, María Alejandra; Restrepo, Diana (2017). Recuperación funcional en la esquizofrenia. Revista Colombiana de Psiquiatría, (), S0034745017301142-. doi:10.1016/j.rcp.2017.08.004 / 6. McCutcheon, Robert A.; Reis Marques, Tiago; Howes, Oliver D. (2019). Schizophrenia—An Overview. JAMA Psychiatry, (), 1--. doi:10.1001/jamapsychiatry.2019.3360