

ESQUIZOFRENIA:
EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS
PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Gabriel G. Bustamante

**ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU
EVALUACIÓN PRECOZ.**

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

La esquizofrenia es una enfermedad deteriorante, de evolución crónica, con un inicio en la adolescencia y rara vez en la infancia. Se realizó una revisión bibliográfica para determinar signos o síntomas, patognomónicos o secundarios, para su detección precoz. Se propone el desarrollo de clusters para determinar el perfil del niño propenso a padecer esta enfermedad.

Schizophrenia is a chronic, deteriorating disease with a start on teenagers and rarely seen in children. A literature review was performed to determine the signs or symptoms for early detection. A development of a clusters it is proposed in order to determine the profile of children likely to suffer from this disease.

Introducción

La esquizofrenia es un trastorno psicótico que aparece en la adolescencia y rara vez en la infancia, es una de las enfermedades que más discapacidad produce de todos los cuadros psiquiátricos, produce elevados gastos en servicios de salud mental, tiene una evolución por lo general crónica y ocasiona una gran afección del desarrollo personal del enfermo.

La frecuencia es igual en ambos sexos, no obstante, en los varones el inicio es más precoz, el cuadro clínico suele ser más grave y requieren ser hospitalizados con más frecuencia. La prevalencia se estima en 0,5 al 1% de la población general (1).

H.Ey la define como "conjunto de trastornos en los que dominan la discordancia, la incoherencia ideo-verbal, la ambivalencia, el autismo, las ideas delirantes y las alucinaciones mal sistematizadas, y perturbaciones afectivas profundas, en el sentido del desapego y de la extrañeza de los sentimientos-trastornos que tienden a evolucionar hacia un déficit y hacia una disociación de la personalidad" (2).

En la revisión histórica de la afección hubo muchas variaciones en cuanto a los criterios a considerar para su diagnóstico, también hubo falta de consenso en el concepto de la enfermedad. En la actualidad se rigen los criterios internacionales para realizar el diagnóstico, lo que significa que se utilizan los mismos que los de los adultos, pero en estos no se contempla las distintas etapas evolutivas de los niños. Sólo en el criterio B del DSM IV TR, en la evaluación de la disfunción social-laboral, hay una referencia a la enfermedad del niño, "cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral".

Por convención se realiza una clasificación de la esquizofrenia en early onset schizophrenia (EOS) cuando el inicio es anterior a los 18 años y la very early onset schizophrenia (VEOS) cuando el inicio es anterior a los 13 años. La primera tiene una clínica más parecida a la del adulto, en cambio la segunda es más confusa con síntomas menos claros (3). También se la puede dividir a la esquizofrenia en tres fases, la primera de alteraciones premórbidas, la segunda de fase prodrómica y la tercera la fase aguda.

Debido a la importancia que tiene el diagnóstico precoz de esta enfermedad para poder realizar un tratamiento lo más rápido posible si es factible, tal vez

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

guiados por la fantasía de evitar un pronóstico sombrío, se realizará una actualización bibliográfica de los síntomas o signos, en lo posible patognomónicos si existieren, pero con un foco en las etapas en que el cuadro es silente si se puede aceptar este concepto.

Estas etapas referidas son las de las alteraciones premórbidas encontradas en estudios retrospectivos de pacientes esquizofrénicos, y en el período, más detectable, el de los síntomas prodrómicos.

ALTERACIONES PREMÓRBIDAS

La esquizofrenia suele ser considerada como una enfermedad del desarrollo con lesiones tempranas en el sistema nervioso central que afectan el proceso madurativo normal de éste. Esto puede explicar que al exámen neurológico de los pacientes esquizofrénicos puede haber signos de los considerados menores como presencia de movimientos en espejo, dificultad para repetir un trabalenguas, confusión derecha-izquierda, movimientos musculares anormales en reposo, dificultad para oponer los dedos, dificultad en la pronación-supinación alterna repetitiva, dificultad para realizar movimientos repetitivos (4). Estos signos neurológicos menores disminuyen en el tiempo en niños control en relación con niños con esquizofrenia, estos hallazgos sugieren un retraso o un fallo en la maduración cerebral normal en los niños con esquizofrenia (5).

También se puede ver dentro de las anomalías del desarrollo psicomotor el retraso global e hipotonía, retraso de la marcha, dispraxias, hiperactividad, déficit atencional y de memoria verbal, trastorno del lenguaje oral y escrito, trastorno de la socialización.

En los controles pueden encontrarse alteraciones en el tamaño y estructura del cerebro, anomalías físicas menores y alteraciones en el desarrollo del sistema nervioso fetal durante el segundo trimestre del embarazo.

Todos estos signos neurológicos enunciados son interesantes para tenerlos en cuenta en una evaluación diagnóstica, pero resulta evidente que deben ser incluidos en un contexto más amplio para que tengan mayor impacto como elementos clarificadores, de por sí solos continúan en una inespecificidad aunque con mayor relación con el concepto de alteración a nivel del desarrollo neurológico.

Como causa de una alteración en el normal desarrollo neuropsicológico podemos implicar a complicaciones perinatales. Hay mayor incidencia de esquizofrenia en pacientes nacidos en época invernales, o que viven en concentraciones urbanas, también son importantes las posibles infecciones que pueden interferir con el neurodesarrollo. Las complicaciones obstétricas pueden influir a través del mecanismo de la hipoxia fetal. Otros elementos son las carencias nutricionales neurotróficas y stress que actuaría probablemente por vasoconstricción uterina.

Los factores genéticos están demostrados como importantes en la incidencia de la enfermedad con un aumento significativo en familiares de primer y segundo grado.

En estas alteraciones premórbidas hemos descripto signos neurológicos y factores relacionados (factores de riesgo) con la enfermedad, algunos grupos

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

de estudio de la esquizofrenia incluyen a ambos items en los denominados clusters, una especie de clasificación para buscar un perfil y así promover la detección temprana.

FASE PRODRÓMICA :

Son los síntomas que aparecen en forma precoz en una enfermedad , años o meses antes del desencadenamiento de la misma. En la enfermedad esquizofrénica se han detectado síntomas inespecíficos prodrómicos, sin una significación patológica de por sí, pero que trascienden al realizar un registro biográfico del paciente , si uno toma aspectos existenciales y conductuales y no solamente síntomas característicos de la enfermedad. Estos síntomas prodrómicos se han descrito en la esquizofrenia meses o años antes del desencadenamiento del cuadro agudo.

Los síntomas prodrómicos en la esquizofrenia suelen ser sutiles, atribuibles a un cambio o intensificación de la personalidad, son variables e inespecíficos, de todos modos, pueden traer compromiso en la dinámica familiar lo que obliga a la familia a una consulta y pueden permitir la detección por parte del profesional. A pesar de esto, esta documentado que los factores demográficos y clínicos que predicen un pronóstico desfavorable, están asociados con la tardanza de la asistencia especializada (Verdoux et al 1998) .

Encontramos en la literatura varias referencias a estos síntomas, entre los autores clásicos, Griesinger describió una etapa prodrómica melancólica previa al desarrollo de la psicosis, Kraepelin describe "cambios menores en el humor, recurrentes o persistentes durante semanas , meses o años, como signos premonitorios de un trastorno mental inminente"(6).

Por otro lado, H.Ey llama esquizofrenia incipiens a esta fase prodrómica y la carga de absoluta inespecificidad a sus síntomas, refiere que no se ha podido hacer una lista de signos patonogmónicos por su inconstancia , pero que la detección se basa en el reconocimiento de la "organización progresiva de los trastornos, el proceso esquizofrénico en vías de formación". También diferencia dos tipos de carácter pre-esquizofrénico, la esquizoidia y la neurosis pre-esquizofrénica (2) . Acordando con esto , Cutting (1985) refiere que de una revision hecha de estudios entre personalidad y esquizofrenia se considero al trastorno esquizoide de personalidad premórbido como encontrándose en una cuarta parte de los esquizofrénicos (7).

Vallejo Ruiloba acuerda con estas personalidades previas y describe inicios de tipo pseudoneuróticos, pseudodepresivos y pseudopsicopáticos, pero refiere que estos sindromes se diferencian de las patologías insinuadas(8).

Todos estos autores recién citados, algunos clásicos y otros más actuales, acuerdan en que ocurren síntomas previos al cuadro clínico característico de psicosis, y los agrupan en tipos de personalidades, o cambios afectivos o pseudoneuróticos.

Los síntomas prodrómicos estarían presentes en el 80% de los pacientes con formas tempranas de inicio, siendo las formas de mayor desorganización las que se encuentran en edades más tempranas , mientras que los síntomas positivos se incrementan linealmente con la edad.

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

A los síntomas prodrómicos se los puede agrupar en:

Síntomas neuróticos inespecíficos: ansiedad, irritabilidad, falta de confianza, labilidad afectiva.

Síntomas psicóticos negativos: anhedonia , retraimiento social, pobreza afectiva y del habla.

Síntomas cognitivos: alteración de la concentración, abstracción y atención, preocupación excesiva.

Síntomas psicóticos positivos atenuados: ideas de referencia, pensamientos extravagantes o mágicos, alteraciones perceptivas, ilusiones corporales.

Síntomas psicóticos positivos transitorios: los síntomas son de pocos minutos a algunos días

Síntomas de ansiedad : obsesivo - compulsivo.

Síntomas físicos: alteración de la motricidad, pérdida de peso y apetito, trastornos del sueño y quejas somáticas.

Todos estos síntomas parecen bastantes inespecíficos, para mencionar algunos autores interesados en la manifestación inicial, Yung et al describen:

1-reducción de la atención y concentración

2-reducción de la motivación y anergia

3-humor depresivo

4-alteración del sueño

5-ansiedad

6-aislamiento social

7-suspicion

8-deterioro de la actividad

9-irritabilidad

Aquí los autores hacen mayor énfasis en los síntomas cognitivos, pseudoneuróticos y psicóticos negativos, siendo la suspicacia el único signo de positividad psicótica. Florenzano describe a la suspicacia como estado caracterizado por una desconfianza permanente en que las expresiones, actitudes y conductas de los demás ocultan una intención diferente de fondo, pero también la caracteriza dentro de la esquizofrenia paranoide (9).

En el DSM IV-TR y CIE 10, se incluyen estos síntomas para el diagnóstico, en el primero como "sólo síntomas negativos o 2 o más síntomas del criterio A pero atenuados", y en la segunda, por pérdida de interés en trabajo o actividad social, descuido de aspecto personal, ansiedad , preocupación , depresión.

Para el trabajo clínico es de suma importancia el conocimiento de estos síntomas predictores de una enfermedad tan deteriorante, pero la realidad es que son muy inespecíficos y son síntomas que pueden ser observados por adolescentes sin patologías alguna .

Un estudio de Mc Gorry et al (10), que estudió en una población normal de adolescentes la incidencia de síntomas prodrómicos encontró:

51% con ideación mágica ocasional

45,6% con experiencias perceptivas inusuales

**ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU
EVALUACIÓN PRECOZ.**

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

- 41,1% deterioro marcado del funcionamiento
- 39,7% falta de iniciativa
- 21,7% aplanamiento afectivo
- 21,7% lenguaje disgregado o excesivamente elaborado
- 18,4% aislamiento social
- 8,1% falta de higiene

Otros estudios que han tratado de identificar síntomas guiones para tratar de realizar un diagnóstico previo al desencadenamiento de la enfermedad.

Ballone GJ, Moura EC (11), otorgan importancia a que si los síntomas son egodistónicos o egosintónicos, de ocurrir esto último podría deberse a exacerbaciones de características de personalidad como la paranoide o la esquizoide alejándolos de la morbilidad esquizofrénica.

Cannon TD, Cadenhead K y Cornblatt B(12), hicieron un estudio NAPLS de predicción de psicosis en 370 jóvenes de alto riesgo clínico y concluyeron, de 77 factores pronósticos posibles , sólo propusieron 5 factores predictivos independientes de progresión a psicosis completa, son:

A-el deterioro social

B-combinación de un factor genético más deterioro funcional en el último año

C-ideas paranoicas/suspicion

D-historia de abuso de alguna sustancia

E-contenido inusual del pensamiento.

Cameron (10) propone síntomas como la suspicacia, el aturdimiento y la confusión, y las experiencias somáticas extrañas.

Chapman el déficit atencional , sobretodo selectivo y errores perceptivos.

El equipo de trabajo de Australia propone tres grupos, basándose en la inespecificidad de los síntomas organiza grupos de síntomas (clusters) tratando de darles mayor especificidad:

1-sintomatología inespecifica (ansiedad, depresion)con puntaje en GAF de 30 en un familiar de esquizofrénico.

2- síntomas psicóticos atenuados como los esquizotípicos del DSM-IV.

3- síntomas psicóticos transitorios (menos de una semana).

El equipo de Bonn , a su vez, los organiza en 5 grupos:

1-alteraciones del pensamiento, lenguaje y motricidad.

2- sensaciones corporales extrañas.

3-disminución de tolerancia al stress.

4- alteraciones de las emociones y afectos.

5- alteración de la reactividad emocional y deterioro de la relación social.

Alaghband-rad et al(13) compararon pacientes con esquizofrenia de inicio muy temprano con pacientes esquizofrénicos de inicio en el adulto, y los primeros tenían discapacidades específicas del desarrollo, síntomas transitorios específicos de autismo, estereotipias motoras, mayor retraso en el desarrollo del lenguaje, mas trastornos premórbidos del habla y del lenguaje, trastorno del comportamiento perturbador y trastorno del aprendizaje.

También propone como síntomas prodrómicos:

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

- 1-trastorno de los afectos,71%
- 2-retraimiento social,65%
- 3-baja de los resultados escolares,65%
- 4-rarezas del comportamiento59%
- 5-carencias de iniciativas,54%
- 6-lenguaje vago o pobre,47%
- 7-pensamientos extraños o mágicos,35%
- 8-experiencia sensorial extraña,35%
- 9-abandono,29%

Green y colab sostienen que en el cuadro prodrómico puede haber:

- hiperactividad,
- distractibilidad
- ansiedad
- intolerancia a las normas educativas
- reacciones catastróficas
- agresividad
- dificultades de socialización
- síntomas neuróticos ligeros
- déficits de lenguaje y conducta social

Sostiene que estos síntomas se dan en el 85% antes de los 9 años, e inician a los 4 años aproximadamente.

Gastaminza y Tomas (14), a su vez, hacen un perfil con las características de personalidad premórbida del adolescente:

- 1-no tiene amigos a su edad
- 2-nunca dirige al grupo espera a los demás
- 3-no presenta relación afectiva con el otro sexo
- 4-no tiene citas con amigos
- 5-no tiene interés por actividades sexuales
- 6-no está interesado por actividades extrafamiliares
- 7-no pertenece a ninguna organización, grupo o actividad organizada
- 8-suele presentar reacciones excesivas frente a situaciones dadas

Para mayor dinamismo en el diagnóstico se están aplicando escalas de detección de estos síntomas prodrómicos.

En 1989 Max Birchwood y otros (15) empezaron a elaborar una escala, **Early Signs Scale (ESS)**, escala de signos precoces para el reconocimiento rápido del prodromo esquizofrénico.

La **SIPS (entrevista estructurada para síndromes prodrómicos)**, es una escala de Mc Glashan, Miller y Woods, que sirve para orientación diagnóstica y detección de riesgos en subgrupos de pacientes con síntomas prodrómicos de esquizofrenia, consta de 19 ítems, y explora síntomas positivos, negativos, de desorganización y síntomas de psicopatología general, también la presencia de trastorno esquizotípico, historia familiar de trastorno psicótico y funcionamiento global en último año; El análisis de estos resultados permite ver la presencia de

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

un síndrome psicótico, psicótico breve intermitente, síndrome positivo atenuado, riesgo genético y estado de deterioro (16).

Estos autores también desarrollaron la **SOPS (escala de síntomas prodrómicos)** que explora síntomas psicóticos positivos, negativos, de desorganización y de psicopatología general, y permite evaluar la gravedad o cambio de síntomas y signos prodrómicos de esquizofrenia, se la aplica en intervalos menores a 6 meses.

Otras escalas existentes son las:

- Escala comprensiva de evaluación del estado mental de riesgo (CAARMS)
- Escala de Bonn para recogida de síntomas básicos
- Inventario psicopatológico de Frankfurt
- Screening de síntomas prodrómicos de psicosis

Algunos consideran que los síntomas pseudoneuróticos encontrados son primeros en su aparición, luego evolucionan a síntomas psicóticos atenuados, y después a la psicosis manifiesta; otros consideran que hay una alteración en la percepción inicial (apofanía de Conrad), con ansiedad y angustia posterior, hasta que se asienta la esquizofrenia.

CONCLUSIÓN

De lo expuesto podemos inferir como conclusión que la mayoría de las publicaciones comentadas hacen referencia a síntomas psicóticos negativos como predominantes, los síntomas son sutiles, mayor predominio del retraimiento social, disminución del funcionamiento global, también se describe con frecuencia la distracción, hipoprosexia, la apatía y la abulia. Los síntomas psicóticos positivos son muy infrecuentes siendo nombrada la suspicacia y los pensamientos extravagantes.

Todos los síntomas descritos lejos de ser patognomónicos, permiten acercarnos a un perfil de paciente con características predominantes de síntomas negativos con pérdida de funcionamiento global previo, o inferior al alcanzado por otros niños y manifestaciones egodistónicas, parece importante la agrupación en clusters donde son considerados factores de riesgo que marcan la vulnerabilidad del paciente en unión a síntomas, permitiendo esclarecer aun más el perfil del paciente.

Para finalizar quisiera expresar una opinión del Dr Chris Hollis acerca de la prevención y detección de los estados prodrómicos o de riesgo (17).

"Se da un gran atractivo intuitivo en la idea de un diagnóstico precoz y de prevención de la esquizofrenia de inicio en la infancia y la adolescencia. El objetivo sería identificar y tratar los niños preesquizofrénicos o de alto riesgo antes de que desarrollaran el cuadro clínico completo de esquizofrenia. Sin embargo, la pregunta importante a formular es si esta estrategia sería posible o efectiva".

"La estrategia de la detección precoz de los trastornos se basa en la suposición de que existe un período crítico para la intervención antes de la

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

presentación clínica completa del trastorno. Se define un período crítico como el tiempo antes del cual la aplicación del tratamiento es más fácil o más efectiva que si se aplica después. Son varios los momentos del desarrollo de un trastorno en que pueden ocurrir períodos críticos. La detección precoz sólo puede ser útil si hay un período crítico tras el momento en que el diagnóstico precoz es posible pero antes de que el diagnóstico clínico sea normalmente posible. Si el período crítico se da antes del momento en que la detección precoz es posible, no habrá ninguna diferencia sea cuando sea el momento en que se intervenga. Si el período crítico no aparece hasta después de la presentación clínica completa, la detección e intervención precoces no serán efectivas".

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Silva Hernán. Esquizofrenia: un sino psiquiátrico. Psiquiatría y psicología de la infancia y de la adolescencia, A. Meneghello y A. Grau Martínez. Pág 543. Año 2000.
- 2- Ey Henri. Tratado de psiquiatría. Pág. 443.
- 3- Brió Maria Cristina . Psicofarmacología y neurociencia en pediatría. Pág.195. Año 2007.
- 4- Zoch C . Esquizofrenia: Temas de psiquiatría. Capitulo VI. Hospital nacional psiquiátrico, Costa Rica.
- 5- Wiener Jerry , Dulcan Mina. Tratado de psiquiatría de la infancia y la adolescencia. Pag. 397. Año 2006.
- 6- Suarez Richards Manuel . Introducción a la psiquiatría. Pag 374. 3 edicion. Año 2006.
- 7- Hales R, Yudofsky S.Sinopsis de psiquiatria clinica. Pág 252. 3 edición. Año 2000.
- 8- Vallejo Ruiloba J. . Introducción a la psicopatología y la psiquiatría. Pag. 421. 3* edición. Año 1992.
- 9- Florenzano R . Psicología médica. Pag. 26. Año 2003.
- 10- Pedreira Massa J, Lahera Corteza G . Presentación clínica y evaluación de los prodromos de la esquizofrenia. Esquizofrenia en la infancia y la adolescencia. Pag 37 . Año 2006.

ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU EVALUACIÓN PRECOZ.

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante

11- Ballone G J, Moura E C . Psicose na adolescencia. in PsiqWeb, internet. WWW.psiqweb.med.br, revisto em 2008.

12- Cannon TD, Cadenhead K, Cornblatt B . Predicción de psicosis en jóvenes de alto nivel clínico de riesgo. Arch Gen Psychiatry. 2008.

13- Aussilloux CH, Grall CH . Esquizofrenia infantil evolución del concepto y descripciones actuales. Esquizofrenia en la infancia y la adolescencia. Pag 62. Año 2006.

14- Gastaminza X, Tomas J . Esquizofrenia infantil generalidades y tratamiento. Esquizofrenia en la infancia y la adolescencia. Pag 140. Año 2006.

15- Berrettoni P . Cronología histórica de los conceptos clínicos sobre esquizofrenia . parte II. Alcmeon 3 .

16- Bobes García J, Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica . 2ª edición. Año 2002.

17- Remschmidt H . Esquizofrenia en niños y adolescentes. Pag 132. Año 2003.

DATOS DEL AUTOR:

Dr. Gabriel G. Bustamante

Médico de la clínica psiquiátrica Saint Michel, ciudad de Córdoba.

Médico del servicio de salud mental de UEPC (Unión de Educadores de la Provincia de Córdoba).

**ESQUIZOFRENIA: EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS Y SIGNOS PARA SU
EVALUACIÓN PRECOZ.**

Autor: Dr. Gabriel G. Bustamante