

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Hacia un diagnóstico precoz.

Cecilia Lucía Mereu

Olazabal 1716, Boulogne, Bs. As.

15.3700.4866

ceciliamereu@gmail.com

Médica Residente de 2do año de
Psiquiatría Infanto-Juvenil del

H.I.G.A “Eva Perón” (ex Castex)

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

Abstract

Los trastornos psicóticos, y la esquizofrenia en particular, se encuentran dentro de las enfermedades psiquiátricas de mayor gravedad en niños y adolescentes. Estos trastornos pueden causar a los pacientes y a sus familias más efectos nocivos que la mayoría de las enfermedades físicas, el solo diagnóstico de una enfermedad psiquiátrica en un niño, puede ser más grave para la familia que la enfermedad en sí. Aparte de los estigmas que llevan consigo estos trastornos y el deterioro del funcionamiento que conllevan, los síntomas psicóticos de los niños pueden dificultar el proceso de desarrollo normal, generalmente de manera irreversible. Un diagnóstico e intervención precoz puede mejorar el desarrollo posterior de la enfermedad.

Abstract

Psychotic disorders, and schizophrenia in particular are among the most serious psychiatric disorders in children and adolescents. These disorders can cause patients and their families more harmful effects than most physical illnesses, the single diagnosis of a psychiatric illness in a child may be more severe for the family than the disease itself. Apart from the stigma they carry these disorders and impaired functioning that lead, psychotic symptoms may hinder children's normal development process, usually irreversibly. An early diagnosis and intervention can improve the subsequent development of the disease.

Palabras Clave: Esquizofrenia; Niños; Adolescentes; Pródromos; Psicosis.

INTRODUCCIÓN

La esquizofrenia es una enfermedad grave, caracterizada por la manifestación de síntomas positivos (alucinaciones, delirios, desorganización de la conducta) y síntomas negativos (apatía marcada, empobrecimiento del lenguaje, embotamiento, incongruencia afectiva) que aparecen en diferente grado a lo largo de la enfermedad, pudiendo llevar al deterioro. Los criterios diagnósticos utilizados en los niños y adolescentes son los mismos que para los adultos, tanto en el DSM IV- TR, como en el CIE – 10, aunque los niños más pequeños no manifiestan todos los síntomas debido a la inmadurez cognitiva. (1)

Cuando un niño pequeño o adolescente comienza con síntomas psicóticos, inicialmente, no debe pensarse en la esquizofrenia como diagnóstico, sino que debe descartarse cualquier causa médica, como metabólica, endócrina, neurológica, tóxica o abuso de sustancias (Tabla 1); o trastornos psiquiátricos, como trastornos del humor, trastorno por estrés post-traumático, trastorno de ansiedad, siendo siempre la última opción la esquizofrenia. (2)

La prevalencia de la esquizofrenia en menores de 18 años es baja, es una enfermedad muy rara, considerándose que son menos de 1 por cada 10.000 niños que comienzan con síntomas psicóticos antes de los 13 años (VEOS) y 1 a 2 cada 1.000 los que manifiestan síntomas antes de los 15 años (EOS), por lo que hay un claro aumento al llegar a la adolescencia. Es más frecuente en varones, con una tasa de 1.67 niños por cada niña; además en los niños se presenta más tempranamente que en las niñas. La prevalencia de esquizofrenia en los padres de estos niños es de alrededor del 8%, mucho mayor de aquellos que desarrollan la enfermedad en la edad adulta, siendo una de las enfermedades que más herencia genética tienen, siendo la posibilidad de herencia de hasta un 80%. (3) (4)

Los síntomas psicóticos, tanto en la VEOS como en la EOS, son generalmente precedidos por alteraciones premórbidas y síntomas prodrómicos que pueden direccionar hacia un diagnóstico y tratamiento tempranos, ya que cuanto más precoz es el inicio, más grave y deteriorante es el trastorno.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

FUNCIONAMIENTO PREMÓRBIDO

La esquizofrenia se considera un trastorno del neurodesarrollo, con alteración en el proceso de maduración del SNC; siendo las anomalías premórbidas y los retrasos en el desarrollo las primeras manifestaciones neuropatológicas de la enfermedad. (5)

Varios estudios de pacientes esquizofrénicos adultos, pudieron identificar características clínicas uniformes de la personalidad premórbida. Incluso Bleuler ya hablaba de “Esquizoidía” o “Esquizofrenia Latente”, como forma atenuada de la esquizofrenia.

Meehl desarrolló el término de “Esquizotaxia” y “Esquizotipia”; definiendo “esquizotaxia” como la predisposición genética a la enfermedad que tienen los sujetos, pero que no manifiestan la patología, aunque sí existe una desviación en el funcionamiento psicológico, que se denomina “esquizotipia”. O sea, que la esquizotaxia, marcaría un tipo de personalidad con *predisposición* a la esquizofrenia, pero no con la obligación a que la misma se desencadene. Este autor, marca *cuatro rasgos con grados diferentes de alteraciones del pensamiento, incapacidad para disfrutar, ambivalencia y aversión por las relaciones humanas.*

Tsuang y col., incorporan los factores ambientales al modelo de la esquizotaxia definiendo los criterios diagnósticos:

- Déficit Clínicos: Síntomas negativos y anhedonia
- Déficit Cognitivos: Función ejecutiva, memoria de trabajo y memoria verbal.

A partir de estos parámetros se evalúan familiares sanos de pacientes, detectándose familiares “Esquizotáxicos”, orientándose hacia un diagnóstico y tratamiento precoz. (6)

Si nos basamos en el desarrollo de los niños, vamos a encontrar una historia que muestra déficit en el lenguaje y funcionamiento motor y alteraciones en el funcionamiento social.

En cuanto a lo motor, se ven retrasos en la aparición de hitos madurativos, mala coordinación; en cuanto al lenguaje, alteraciones tanto en la comprensión como en la expresión del mismo; y aislamiento y retraimiento social. Además, presentan problemas de atención, hiperactividad (muchas veces diagnosticados como TDAH), depresión y problemas de conducta.

Debido a las alteraciones en el desarrollo que muestran, suelen tener alta repetencia escolar, muchas veces pasan a escuelas especiales, y otros son diagnosticados con trastornos específicos del aprendizaje.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA ESQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

En esta etapa es muy importante realizar diagnóstico diferencial con TGD ya que pueden presentar manierismos, ecolalia, y falta de capacidad de respuesta en varias áreas; también se plantea el diagnóstico diferencial con depresión mayor, obteniéndose niveles de deterioro premórbido mayor en niños con esquizofrenia de inicio temprano, en relación a las relaciones sociales, desempeño escolar, adaptación general e intereses.

Si bien se ven distintas áreas del desarrollo afectadas, como primer signo, se ve la alteración en el comportamiento social adaptativo y la tendencia al aislamiento y retirada, considerándose como factores de vulnerabilidad. (7)

Esta es una etapa completamente inespecífica, pero que debe tenerse en cuenta a fin de poder hacer diagnóstico precoz en etapas posteriores.

LO PRODRÓMICO

La etapa prodrómica, abarca desde el primer síntoma inespecífico, hasta el primer síntoma positivo, dura entre 2 a 5 años. Al igual que la premórbida, es inespecífica, compleja, prolongada, variable. Algunos autores mencionan como instalado el deterioro cognitivo, evidenciado como trastornos en la concentración y fallas en las tareas intelectuales. (Tabla 2) (8)

Este periodo se caracteriza por:

- Síntomas Neuróticos (ansiedad, inquietud, irritabilidad, cólera, etc.)
- Cambios del Humor (anhedonia, culpabilidad, cambios bruscos del humor, depresión, ideas suicidas, etc.)
- Alteraciones Volitivas (pérdida de la iniciativa, de energía, de interés, etc.)
- Síntomas Físicos (quejas somáticas, anorexia, pérdida de peso, trastornos del sueño, etc.)
- Alteraciones Cognitivas (baja atención y concentración, capacidad de abstracción disminuida, bloqueo del pensamiento, exceso de fantasía, etc.)
- Cambios Conductuales (deterioro de sus actividades, en el colegio, retraimiento social, impulsividad, conductas agresivas y disruptivas, conductas extravagantes)
- Otros Síntomas (trastornos obsesivo-compulsivo y disociativos; aumento de la sensibilidad interpersonal; cambio de la percepción de sí mismo, de los demás, del mundo; suspicacia extrema; anomalías perceptivas y en la motricidad.

Estos síntomas se organizaron jerárquicamente, estableciéndose una secuencia en la aparición de los mismos:

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

- Síntomas Prodrómicos Tempranos: Estarían presentes por lo menos, los últimos 3 meses. Corresponde a la interferencia del pensamiento, la presión de pensamiento, el pensamiento bloqueado, los trastornos en la comprensión verbal, trastornos del pensamiento abstracto (concretismo), las ideas de referencia inestables, la desrealización, los trastornos perceptivos (visuales y acústicos), y la falta de discriminación entre las ideas-percepciones y la fantasía-recuerdos.
- Síntomas Prodrómicos Tardíos: Estarían presentes de forma atenuada en los últimos 3 meses. Son los pensamientos inusuales/ideas delirantes, suspicacia/ideas persecutorias, ideas de grandiosidad, anomalías perceptivas/alucinaciones, comunicación desorganizada, comportamiento o apariencia extraña.
- Síntomas Psicóticos Breves Intermitentes y Limitados: Aparecen muy próximos al inicio de la esquizofrenia. Hay alucinaciones, delirios, trastornos formales del pensamiento y conductas catatónicas. Marcan el comienzo de la etapa activa de la esquizofrenia.

Estos síntomas se evidencian en el entorno del niño por el abandono escolar y otras actividades; pérdida o cambio de intereses, de iniciativa, de energía, retraimiento social, conductas de evitación, aislamiento, pasividad, y un cambio general de la conducta y apariencia, como el cuidado personal, higiene, preocupación por los detalles irrelevantes, presencia de lenguaje abstracto, etc. (9)

En los distintos aspectos de la cognición se evidencian las alteraciones en el funcionamiento:

- *Atención:* Tiempo de reacción lento, no tienen previsibilidad y un factor de distraibilidad aumentado, respecto de los niños neurotípicos. Varios estudios indican que los niños esquizofrénicos presentan disfunciones atencionales similares que los esquizofrénicos adultos.
- *Memoria de Trabajo:* Baddeley define a la memoria de trabajo como un sistema de capacidad limitada que almacena información durante periodos de tiempo breves, y esta subyace a un gran abanico de procesos cognitivos, que van desde memorizar un simple número por pocos segundos, hasta comprender y razonar. Los niños esquizofrénicos, muestran un rendimiento significativamente menor que aquellos que no padecen la enfermedad.
- *Lenguaje:* Se evidencian, principalmente, alteraciones en la comprensión del lenguaje (tanto verbal, como no verbal).

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

- *Funciones Ejecutivas:* distintos estudios, muestran que los niños con esquizofrenia, son más lentos y cometen más errores que otros niños, en pruebas aplicadas tales como la Figura del Rey, además de mostrar respuestas perseverativas, como se ve en los adultos.

Las alteraciones cognitivas se manifiestan en el trastorno formal de pensamiento que muestran estos niños y en las habilidades del discurso. Los niños esquizofrénicos hablan menos que los niños sin patología, y no proporcionan al oyente suficientes enlaces con palabras anteriores o con personas, objetos o acontecimientos mencionados anteriormente. Además, interrumpen el flujo de la conversación al referirse a personas, objetos o acontecimientos que ocurren a su alrededor inmediato, no centrándose en la conversación que mantienen. Como los adultos con esquizofrenia, los niños con pérdida de asociaciones, confunde a quien los oye, por las formas ambiguas y poco claras que utiliza al referirse a las personas, objetos o acontecimientos.

Se ven 3 déficits en el discurso en los niños distintos que en los adultos:

- Proporcionan al oyente pocas conexiones entre cláusulas contiguas (conjunciones) y repiten menos palabras y menos raíces de palabras que los niños normales.
- Omiten parte de una cláusula previa con la presunción de que el oyente ya retiene suficiente información de la cláusula.
- Debido a los 2 puntos anteriores, hacen que el oyente tenga dificultades para agrupar las partes de su discurso.

En cuanto al trastorno formal del pensamiento, se evidencia la alteración en la capacidad para conservar una materia de forma continua y discontinua, esto es, no poder darse cuenta que cuando de un vaso grande con agua se trasvasa a otros más pequeños, la cantidad de materia no se modifica. Esta incapacidad está relacionada con el pensamiento ilógico. (10)

CONCLUSIONES

La esquizofrenia es una enfermedad deteriorante, de curso crónico y muchas veces de inicio precoz.

Como se ha expuesto anteriormente, muchos síntomas inespecíficos se manifiestan desde edades tempranas previo al desarrollo de la enfermedad (primer episodio psicótico), pero que de manera individual no pueden hacer diagnóstico.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

Sin embargo, se pueden identificar niños en riesgo, con más chances de desarrollar esquizofrenia, realizando en niños que presentan síntomas premórbidos o prodrómicos una buena anamnesis e historia clínica que evidencie la presencia de antecedentes familiares, principalmente de primer y segundo grado con historial de trastornos psicóticos (no debidos a enfermedad médica o consumo de sustancias).

El interrogante que se plantea, es si una vez identificados los niños con alto riesgo de desarrollar esquizofrenia, en etapas tempranas y sin deterioro cognitivo evidente, se verían beneficiados con un tratamiento farmacológico precoz (utilizando dosis bajas de antipsicóticos de segunda generación) o si los efectos secundarios potenciales a corto y largo plazo serían más nocivos en estas etapas. La duda sobre si un tratamiento en el periodo prodrómico evitaría un primer episodio psicótico o si se prevendría el deterioro cognitivo a largo plazo, continúa no hallando respuesta satisfactoria aún.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

BIBLIOGRAFÍA

- AEPNYA, “Esquizofrenia”, Protocolos, 2008, 251-259.
- 1- Soutullo Esperón, C., Mardomingo Sanz, M.J.; “Esquizofrenia de inicio en la infancia y la adolescencia”; Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente”; Madrid; 235-243
 - 2- Idem 2
 - 3- Kaplan, H., Sadock, B.; “Esquizofrenia de inicio en la infancia”; Tratado de Psiquiatría, 1289-1290
 - 4- AACAP, Practice Parameter for the Assessment and Treatment of Children and Adolescents With Schizophrenia, 2001
 - 5- Cetkovich-Bakmas, Marcelo; “El Diagnóstico Precoz de las Psicosis Esquizofrénicas”, VERTEX, Vol. XIV; 2003, 199-205
 - 6- Volkmar, Fred, Tsatsanis, Katherine; “CHILDHOOD SCHIZOPHRENIA”, “Child and Adolescent Psychiatry: A Comprehensive Textbook”, Connecticut; 699-708
 - 7- Derito, M. Norma, Monchablon Espinoza, Alberto; “Factores de riesgo en la esquizofrenia. Etapas prodrómica, premórbida, prepsicótica, brote, posbrote y residual”; “Las Psicosis”; Ciudad de Buenos Aires, 189-199
 - 8- Idem 2
 - 9- Remschmidt, Helmut; “Perspectiva Neuroconductual”; “Esquizofrenia en Niños y Adolescentes”, Barcelona, 2003, 157-177

**CURSO VIRTUAL INTERDISCIPLINARIO A DISTANCIA. SALUD MENTAL,
PSICOLOGÍA Y PSICOPATOLOGÍA DEL NIÑO, EL ADOLESCENTE Y SU FAMILIA.
DIRECTOR PROF. DR. HECTOR S. BASILE**

Anexos:

Tabla 1

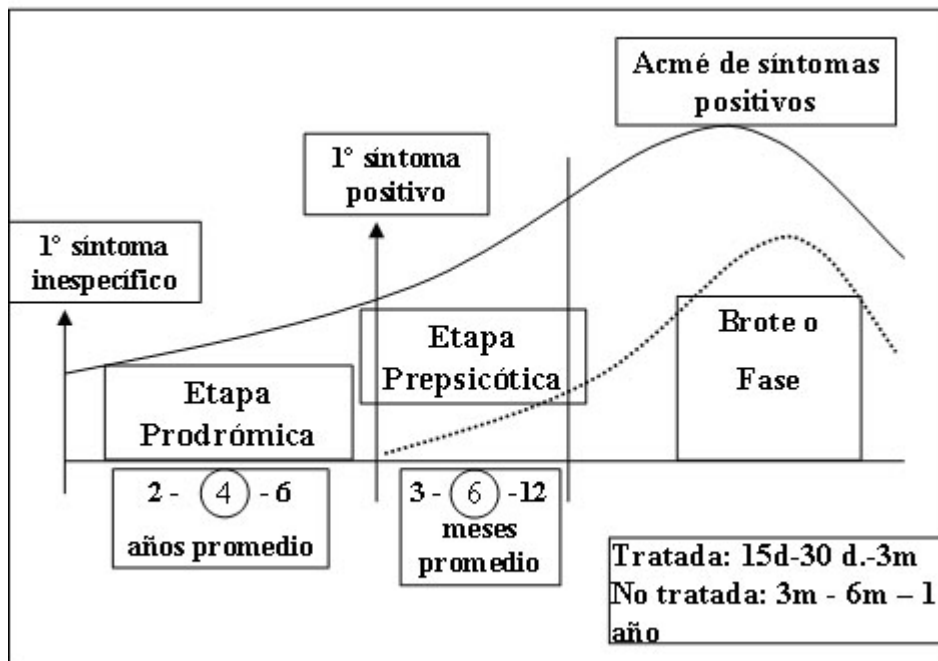
DESARROLLO NORMAL	EVOLUTIVO	ALUCINACIONES TRANSITORIAS NOCTURNAS CON ANSIEDAD AMIGO IMAGINARIO, FIGURA FANTASIOSA, SUEÑO VIVIDO ALTERACIONES EN EL DESARROLLO CONCEPTO "INFANTIL" DE LA REALIDAD
ENFERMEDADES MEDICAS	NEUROLOGICA	EPILEPSIA DEL LOBULO TEMPORAL. TUMOR CEREBRAL. INFARTO CEREBRAL Y TEC
	ENDOCRINA	ALTERACIONES DE TIROIDES, INSUF SUPRARRENAL, DEFICIT DE B12, ADENOMA DE HIPÓFISIS, AUMENTO O DISMINUCION DE CORTISOL O GLUCOSA EN SANGRE
	INFECCIOSA	LOCALIZACIÓN: MENINGITIS, ENCEFALITIS, SEPSIS AGENTE: TIFUS, BRUCELAS, SIFILIS Y PALUDISMO
	AUTOINMUNE	LES
TOXICOS Y FARMACOS	TOXICOS	METALES PESADOS, ANFETAMINAS, COCAINA, LCD, NMDA, PCP, CANNABIS, ABSTINENCIA A ALCOHOL Y BARBITURICOS
	FARMACOS	ANTICOLINÉGRICOS, ANTIPARKINSONIANOS Y CORTICOIDES

Soutullo Esperón, C., Mardomingo Sanz, M.J.; "Esquizofrenia de inicio en la infancia y la adolescencia"; Manual de Psiquiatría del Niño y del Adolescente.

SÍNTOMAS PRODRÓMICOS DE LA EZQUIZOFRENIA INFANTIL

Cecilia Lucía Mereu

Tabla 2



Derito, M. Norma, Monchablon Espinoza, Alberto; "Factores de riesgo en la esquizofrenia. Etapas prodrómica, premórbida, prepsicótica, brote, posbrote y residual"; "Las Psicosis"