



# Psicosis

N. Freund Llovera<sup>a</sup>, P.R. García Ramos<sup>b</sup> y A. Ayala Ballesteros<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Unidad de Atención Temprana Joven. Fundación Manantial. Madrid, España. <sup>b</sup>Hospital Central de Defensa Gómez Ulla. Madrid, España. <sup>c</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario Príncipe de Asturias. Alcalá de Henares. Madrid, España.

## Palabras Clave:

- Psicosis
- Dimensional
- Diagnóstico
- Tratamiento

## Keywords:

- Psychosis
- Dimensional
- Diagnosis
- Treatment

## Resumen

La psicosis es una experiencia psicopatológica subjetiva y dimensional. Entre el 13 y el 23% de la población general presentará sintomatología psicótica al menos una vez a lo largo de la vida, y entre el 1 y el 4% cumplirá criterios diagnósticos de un trastorno del espectro psicótico. El comienzo de las manifestaciones clínicas sintomáticas de la psicosis se produce habitualmente en la adolescencia o durante los primeros años de la edad adulta. El diagnóstico de los trastornos psicóticos continúa siendo eminentemente clínico, por lo que resulta de gran importancia conocer cada fase de la enfermedad. El propósito de efectuar un diagnóstico precoz es asegurar que la persona reciba, en cada momento, la intervención terapéutica más apropiada, específica y basada en la evidencia. El objetivo último consiste en mejorar el pronóstico, reduciendo la mortalidad y previniendo la progresión o empeoramiento del trastorno.

## Abstract

### Psychosis

Psychosis is a subjective and dimensional psychopathological experience. Between 13% and 23% of the general population will present psychotic symptoms at least once over the course of their life, and between 1% and 4% will meet the diagnostic criteria for a psychotic spectrum disorder. The onset of the clinical manifestations of psychosis typically occurs in adolescence or during the first years of adulthood. The diagnosis of psychotic disorders is still eminently clinical. Understanding each phase of the disease is therefore of great importance. The purpose of conducting an early diagnosis is to ensure that the individual receives, at all times, the most appropriate, specific and evidence-based therapeutic intervention. The ultimate objective is to improve the prognosis, reduce mortality and prevent the progression or worsening of the disorder.

## Concepto

### Definición

La primera mención a la psicosis se realizó en 1845 en el libro de texto Principios de Psicología Médica de Feuchtersleben, como sinónimo de locura. Entre 1849 y 1868 Flemming y Grisinger sugieren que la psicosis tiene una base orgánica y que sólo se puede acceder a los síntomas a través de la neuropatología<sup>1</sup>.

E. Kraepelin propuso que la psiquiatría debía estudiarse considerando el sustrato físico de la enfermedad mental, la

cual se expresa a través de alteraciones fisiopatológicas y psicopatológicas del cerebro. En 1893, Kraepelin<sup>2</sup> utiliza el término “demencia precoz” para unificar la hebefrenia, las demencias paranoides y un variado grupo de paranoias definidas por el contenido delirante en una única entidad clínica, endógena, hereditaria, crónica y deteriorante.

En 1911, E. Bleuler<sup>3</sup> llamaría a este grupo de enfermedades esquizofrenia pero, a diferencia de Kraepelin, Bleuler se centra en el estudio transversal de los síntomas y no en el curso de la enfermedad. En 1959, K. Schneider<sup>4</sup> diferencia la psicosis de las enfermedades mentales y la define como una condición patológica, orgánica y sin continuidad con la nor-

malidad que puede ser diagnosticada a partir de alteraciones psicopatológicas, casi patognómicas, agrupadas en los síntomas de primer rango.

La evolución de los conceptos fisiopatológicos y los hallazgos biopsicosociales aportados por las neurociencias han permitido una aproximación más amplia del concepto de psicosis y de la esquizofrenia, paradigma de los trastornos psicóticos.

La psicosis es una experiencia psicopatológica subjetiva y dimensional, influenciada por los esquemas cognitivos y socioculturales del individuo, que refleja una naturaleza sindrómica de componentes afectivos, cognitivos, del estilo de pensamiento, de pérdida de las fronteras del yo o de un grave deterioro de la evaluación de la realidad<sup>5</sup>.

## Epidemiología

Se estima que entre el 13 y el 23% de la población general presentará sintomatología psicótica al menos una vez a lo largo de la vida, y entre el 1 y el 4% cumplirá criterios diagnósticos de un trastorno del espectro psicótico<sup>6,7</sup>.

Hay evidencias de que entre el 75 y el 90% de las experiencias psicóticas son transitorias y desaparecen con el paso del tiempo; sin embargo, los síntomas psicóticos transitorios (indicativos de vulnerabilidad) pueden evolucionar a un trastorno persistente y clínicamente relevante, dependiendo del grado de exposición a factores ambientales<sup>8</sup>. Los resultados publicados por van Os et al.<sup>8</sup> indican que la exposición al cannabis, alcohol y otras drogas psicoactivas, así como los acontecimientos vitales estresantes o traumáticos, se asocian a una mayor prevalencia de síntomas psicóticos subclínicos. El metaanálisis de los datos sugiere que las experiencias psicóticas subclínicas están relacionadas con los mismos factores de riesgo que el trastorno psicótico.

El comienzo de las manifestaciones clínicas sintomáticas de la psicosis se produce habitualmente en la adolescencia o durante los primeros años de la edad adulta (en el 75% de los casos el comienzo se produce entre los 15 y los 30 años). Durante mucho tiempo se consideró que no existía diferencia de géneros en la esquizofrenia; sin embargo, en el metaanálisis de Aleman et al.<sup>9</sup>, publicado en 2003, los hombres tienen entre un 30 y un 40% más de riesgo de padecer esquizofrenia en comparación con las mujeres<sup>9</sup>. Además, el inicio, que puede ser insidioso o agudo, es más precoz entre los varones<sup>10</sup>. Según el estudio de Oliva-Moreno et al.<sup>11</sup> la prevalencia estimada de esquizofrenia en España es del 0,8%, y la incidencia anual del 0,2%.

## Clasificación

Los trastornos psicóticos son heterogéneos, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales en su 5ª edición (DSM-V)<sup>12</sup> los ha agrupado en la clasificación de "Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos" (tabla 1).

En adelante, nos referiremos a la psicosis esquizofrénica, paradigma de los trastornos psicóticos.

TABLA 1

### Espectro de la esquizofrenia y otros trastornos psicóticos (DSM-V)

Trastorno delirante
Trastorno esquizotípico de la personalidad
Trastorno psicótico breve
Trastorno esquizofreniforme
Esquizofrenia
Trastorno esquizoafectivo
Trastorno psicótico inducido por sustancias/medicamentos
Trastorno psicótico debido a otra afección médica
Catatonía asociada a otro trastorno mental
Trastorno catatónico debido a otra afección médica
Catatonía no especificada
Otro trastorno del espectro de la esquizofrenia especificado y otro trastorno psicótico
Trastorno del espectro de la esquizofrenia no especificado y otro trastorno psicótico

## Etiología

### Factores genéticos

Se considera que la esquizofrenia tiene un componente hereditario superior al 80%<sup>13</sup> y, aunque el modo exacto de transmisión aún se desconoce, muy probablemente sea complejo y no mendeliano. Además, los genes que confieren riesgo para esquizofrenia pueden estar asociados con el trastorno bipolar y otros trastornos psiquiátricos<sup>14</sup>.

Los estudios de asociación en el genoma completo (*Genome Wide Association Studies* –GWAS–) que comparan los genomas de miles de individuos sanos y afectados, han encontrado múltiples asociaciones genéticas que incrementan el riesgo de desarrollar esquizofrenia<sup>15</sup>. Los hallazgos sugieren que el riesgo genético para la esquizofrenia se compone de muchas alteraciones genéticas comunes (polimorfismos de nucleótidos únicos –SNP–), cada una de ellas con un efecto pequeño, y de unas pocas alteraciones genéticas infrecuentes (variantes en el número de copias –CNV–) con un gran impacto<sup>16</sup>.

Estudios sobre polimorfismos de nucleótidos únicos han encontrado variaciones genéticas en más de 800 genes asociados con susceptibilidad a la esquizofrenia, aunque prácticamente ninguno de los hallazgos ha sido replicado en todos los estudios, lo que refuerza la hipótesis de un modelo de interacción epistático entre los genes y con los factores ambientales de riesgo<sup>17</sup>. Algunos de los polimorfismos genéticos que han sido relacionados etiológicamente con la esquizofrenia están implicados en el crecimiento (neuregulina 1 –NRG1–) y la migración celular (DISC1), la sinaptogenia (proteína de unión a la distrobrevina 1 –DTNBP1–), la apoptosis, la regulación de la función de la membrana presináptica y de la transducción de señales mediadas por una proteína G4 (RGS4), genes que participan en la función glutamatérgica y GABAérgica, receptores serotoninérgico 2A y dopamínico D3 y, especialmente, los genes implicados en la función de los oligodendrocitos (mielinización), aquellos que codifican para histonas, el componente proteico de la cromatina y varios genes involucrados en la respuesta inmune, es-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3808165>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3808165>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)