

Análisis de la estructura del síndrome psicótico agudo

Gerardo Téllez R.¹
Ricardo Sánchez P.²
Luis Eduardo Jaramillo³

Resumen

Introducción: La psicosis es una entidad clínicamente heterogénea. Estudios previos han encontrado una estructura multifactorial de dicho síndrome. El objetivo del presente estudio fue evaluar posibles categorías diagnósticas en pacientes con sintomatología psicótica aguda, a partir de las características de los síntomas en una evaluación transversal. **Métodos:** Se ensambló un instrumento a partir de las escalas SANS, SAPS, BPRS, EMUN y de depresión de Zung. Con base en criterios de redundancia y de tipo estadístico, un instrumento inicial de 101 ítems fue reducido a 57. El instrumento fue aplicado a 232 pacientes con sintomatología psicótica aguda no orgánica que asistieron a la Clínica de la Paz de Bogotá, y al Hospital San Juan de Dios, de Chía, entre abril del 2008 y diciembre del 2009. Se aplicaron técnicas estadísticas de análisis multivariado. **Resultados:** Casi 80% de los pacientes tuvo diagnóstico de esquizofrenia. El síndrome psicótico agudo se encontró conformado por los siguientes seis dominios: deficitario, agresivo-paranoide, desorganizado, depresivo, delirios extraños, alucinaciones. El análisis de conglomerados reveló ocho subtipos que, a partir de la estructura factorial, pueden denominarse así: 1) delirios extraños-alucinaciones; 2) deterioro y síntomas de desorganización; 3) deterioro; 4) deterioro con paranoia, ansiedad y agresividad; 5) delirios extraños; 6) paranoia, ansiedad, agresividad; 7) síntomas depresivos y delirios extraños; 8) paranoia, ansiedad, agresividad con síntomas depresivos. **Conclusión:** Los subtipos permiten una caracterización más exhaustiva que la que permiten los sistemas de clasificación vigentes. Es necesario validar estas agrupaciones en estudios longitudinales.

Palabras clave: Trastornos psicóticos, esquizofrenia, signos y síntomas, clasificación, cuestionario, análisis multivariante

Title: Analysis of the Structure of Acute Psychotic Disorder

Abstract

Introduction: Schizophrenia is a clinically heterogeneous disorder. A multifactorial structure of this syndrome has been described in previous reports. The aim of this study was to evaluate

- ¹ Psiquiatra. Clínica Nuestra Señora de la Paz. Docente adjunto del Departamento de Psiquiatría, de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- ² Psiquiatra. MSc en Epidemiología Clínica. Especialista en Estadística. Profesor titular del Departamento de Psiquiatría de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.
- ³ Psiquiatra. MSc en Farmacología, profesor asociado del Departamento de Psiquiatría, de la Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, Colombia.

what are the possible diagnostic categories in patients having acute psychotic symptoms, studying their clinical characteristics in a cross-sectional study. *Methods:* An instrument for measuring psychotic symptoms was created using previous scales (SANS, SAPS, BPRS, EMUN, Zung depression scale). Using as criteria statistical indexes and redundancy of items, the initial instrument having 101 items has been reduced to 57 items. 232 patients with acute psychotic symptoms, in most cases schizophrenia, attending Clínica Nuestra Señora de la Paz in Bogotá and Hospital San Juan de Dios in Chía have been evaluated from April, 2008 to December, 2009. Multivariate statistical methods have been used for analyzing data. *Results:* A six-factor structure has been found (Deficit, paranoid-aggressive, disorganized, depressive, bizarre delusions, hallucinations). Cluster analysis showed eight subtypes that can be described as: 1) bizarre delusions-hallucinations; 2) deterioration and disorganized behavior; 3) deterioration; 4) deterioration and paranoid-aggressive behavior; 5) bizarre delusions; 6) paranoia-anxiety-aggressiveness; 7) depressive symptoms and bizarre delusions; 8) paranoia and aggressiveness with depressive symptoms; *Conclusion:* These subtypes allow a more exhaustive characterization that those included in standard classification schemes and should be validated in longitudinal studies.

Key words: Psychotic disorders, schizophrenia, signs and symptoms, classification, questionnaires, multivariate analysis.

Introducción

Los trastornos esquizofrénicos, probablemente, dentro del conjunto de los trastornos psiquiátricos, son los que presentan una mayor variedad y riqueza de síntomas. Históricamente, se ha usado el término

esquizofrenia para denominar un trastorno que podría ser etiológica y fisiopatológicamente heterogéneo, y que, en realidad, podrían ser múltiples enfermedades (1). La esquizofrenia es una entidad clínica definida operativamente en varios sistemas de diagnóstico y de clasificación (CIE 10, DSM IV), que incluye delirios, otros trastornos del pensamiento, alucinaciones, alteraciones en la expresión emocional, interacción social, atención y volición, entre otros (2,3).

La definición del DSM IV para la esquizofrenia incluye un criterio de síntomas transversales, un criterio de tiempo, un criterio funcional y criterios de exclusión. Se han hecho múltiples críticas a este método de diagnóstico (4), ya que, al no existir síntomas patognomónicos, se le da el mismo peso a todos los síntomas dentro del criterio A, y es igual un paciente con alucia y comportamiento desorganizado, que uno con alucinaciones e ideas delirantes (5,6).

Considerando el cuestionamiento anterior, algunos autores sugieren que la heterogeneidad de la esquizofrenia se debe describir en términos de síndrome (7). Por otro lado, el trastorno esquizoafectivo es uno de los diagnósticos psiquiátricos más controvertidos, al compartir síntomas con la esquizofrenia y los trastornos afectivos. Este concepto fue introducido por Kahlbaum al referirse a un grupo de trastornos como *vesania typica circularis* (8); posteriormente, Kraepelin, utilizando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4190866>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4190866>

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