



LA ESQUIZOFRENIA

A día de hoy la ciencia sigue sin encontrar la respuesta a la causa que la provoca y solo puede diagnosticarse una vez el sujeto la padece. Una alteración mental repleta de síntomas asociados cuyo remedio, de momento, sigue teniendo a los fármacos y a la terapia como sus mejores aliados.

> **Elisa Martín Montañez** / Profesora de Farmacología. Laboratorio de Neurobiología del CIMES

Irene Navarro Lobato / Investigadora del Departamento de Medicina. Laboratorio de Neurobiología del CIMES

Es un trastorno mental crónico, severo e incapacitante cuyas manifestaciones ni son exclusivas de la enfermedad ni están presentes en cada paciente. Las personas que la padecen pueden mostrar una grave distorsión del pensamiento, la percepción y las emociones, así como déficit cognitivo. No obstante, si se aborda por medio de una terapia integral que combine tratamiento farmacológico y psicosocial, y en el que participen activamente profesionales sanitarios, el propio paciente y sus allegados, es posible desarrollar una vida autónoma, llegando incluso a la remisión total.

Cualquier persona puede padecerla, dándose de manera similar en hombres y mujeres, con una prevalencia estimada a

lo largo de la vida de entre el 0,7 y el 1,5 por ciento. No suele desarrollarse después de los 45 años y su inicio se produce a menudo durante la adolescencia (incluso en la infancia) o al principio de la edad adulta. Su aparición puede ser gradual o bien presentarse súbitamente. La evolución de la esquizofrenia es variable y suele desarrollarse alternando períodos de crisis (fase aguda) con momentos estables o de remisión total o parcial de los síntomas (fase estable). Durante los meses poste-

No suele desarrollarse después de los 45 años y su inicio es a menudo durante la adolescencia, la infancia o al principio de la edad adulta

riores a una crisis (fase de estabilización con una duración media de 6 meses) se reduce la intensidad de los síntomas.

Pero, ¿conocemos qué la provoca? Hasta la fecha, no se ha identificado su causa, ni existen pruebas objetivas que permitan identificarla, por lo que su diagnóstico es puramente clínico. Se postula que un desequilibrio en las reacciones químicas complejas e interrelacionadas del cerebro (que incluyen los neurotransmisores dopamina y glutamato principalmente) puede jugar un papel decisivo en su desarrollo. Lo que sí sabemos es que la esquizofrenia es hereditaria (parentescos de primer y segundo grado aumentan las probabilidades de desarrollarla) pero, aunque se han identificado cientos de ge-

Los científicos sostienen que la interacción entre factores genéticos y ambientales crea un estado de vulnerabilidad y una predisposición a desarrollar el trastorno

nes relacionados con la enfermedad, aún no es posible predecirla ni evitarla. De igual forma, también parecen estar implicados factores ambientales y psicosociales como las complicaciones perinatales y las situaciones de estrés, entre otras. Sobre esto, los científicos sostienen que una interacción entre factores genéticos y ambientales debe crear un estado de vulnerabilidad y una predisposición a desarrollar el trastorno, siempre y cuando se den circunstancias que lo faciliten.

Los síntomas asociados a este trastorno se clasifican en tres categorías princi-

pales: positivos, negativos y cognitivos. Los síntomas positivos son comportamientos psicóticos, es decir, el paciente “pierde contacto” con la realidad. Estos síntomas pueden aparecer y desaparecer, ser intensos o casi imperceptibles según se cumpla el tratamiento. Como síntomas positivos se producen alucinaciones (cosas que la persona ve, escucha, huele o siente y que nadie más percibe). Las “voces”, la alucinación más común, ordenan hacer algo, advierten de peligros, hablan entre sí. Otros síntomas son los delirios o creencias falsas. En este caso el sujeto los cree incluso después de demostrar-

se que no son reales. Pueden creer que son otra persona, que otros controlan su pensamiento o que intentan hacerle daño. Además, pueden aparecer otros trastornos del pensamiento, como hablar de manera ininteligible, dejar de hablar repentinamente en medio de una idea o inventar palabras; y trastornos del movimiento: movimientos agitados repetitivos o entrar en estado de catatonia, en el que el sujeto no realiza ningún movimiento.

Por su parte, los síntomas negativos se asocian con la interrupción de las emociones y los comportamientos normales. Son difíciles de reconocer pues se confunden con otras condiciones mentales. La persona no mueve el rostro y habla con desánimo, está insatisfecha, le cuesta iniciar y mantener actividades planificadas.

>>





Antipsicóticos comercializados en España.

Al igual que los síntomas negativos, los cognitivos son difíciles de reconocer y se detectan al realizar pruebas complementarias.

Su tratamiento integral precisa la colaboración de diferentes profesiones y disciplinas, así como la utilización de múltiples recursos sanitarios y sociales durante años. Para que tenga éxito, es importante realizar un plan de tratamiento que elimine y prevenga sus síntomas, donde además del individuo afectado, su familia y las personas de su entorno formen parte activa. A esto se suma el conveniente emplazamiento de la terapia. Hay que tener en cuenta el tipo y el lugar donde se realizará. Si es un tratamiento ambulatorio, debe realizarse en centros

La medicación ha demostrado su eficacia para atenuar la mayor parte de los síntomas en todas sus fases

de salud mental; si es una hospitalización parcial, en hospitales de día; y los ingresos totales, en unidades de agudos.

La terapia psicosocial pretende reducir la vulnerabilidad del paciente ante situaciones de estrés, reforzando su adaptación y funcionamiento social y procurando conseguir la mejor calidad de vida posible. Con este fin, el sistema sanitario ofrece este tipo de terapia, pero existen asociaciones específicas que ofrecen apoyo a las familias y programas ocupacionales como AFENES, en Málaga; y AFE-SOL, en Benalmádena.

Asimismo, la medicación es una parte muy importante. Tanto es así, que se ha demostrado su eficacia para atenuar la mayor parte de los síntomas en todas sus fases, pero es esencial no abandonarla y tomar la dosis prescrita. Los antipsicóticos son la medicación principal aunque se utilizan también otros fármacos que corrigen efectos adversos o reducen parte de la sintomatología. Para un tratamien-

to adecuado, el antipsicótico elegido y la dosis deben adaptarse a cada persona en función de los síntomas, la respuesta, los efectos adversos y las preferencias. Podemos hablar de dos grandes grupos: antipsicóticos de primera generación, clásicos o “típicos”; y de segunda generación o “atípicos”. Todos presentan eficacia pa-

> TRATAMIENTO

La modalidad más usual de tratamiento es el ambulatorio (centros de salud mental). Las personas que padecen esquizofrenia pueden ser derivadas a los centros de salud mental por el médico de familia o el psiquiatra de guardia en urgencias. El acceso a los hospitales de día es a través del centro de salud mental. Existen instituciones privadas que realizan ingresos totales y parciales además de asociaciones que ofrecen programas ocupacionales y apoyo a familiares.

> PRINCIPALES EFECTOS ADVERSOS

Efectos extrapiramidales que incluyen alteraciones del control del tono muscular (disonía), imposibilidad de mantenerse quieto o sentado (acatisia), temblor, rigidez, movimientos incontrolables de boca y cara (disquinesia tardía). Somnolencia, sensibilidad al sol, visión borrosa, taquicardia, disfunciones sexuales, mareos al cambiar de posición, y efectos metabólicos como aumento de peso, galactorrea (salida espontánea de leche de los pezones), riesgo de desarrollar diabetes y aumento de colesterol.

La medicación antipsicótica puede producir efectos secundarios al beneficio que aportan y que en su mayoría desaparecen después de unos días o al suspender la medicación. A menudo pueden ser tratados con éxito.

recida a excepción de clozapina, utilizada en casos de resistencia al tratamiento.

El futuro es esperanzador, ya que se continúa en la búsqueda activa de fármacos con un mejor perfil terapéutico. Algo que conecta con el impulso de nuevas in-

vestigaciones que den lugar a soluciones para, por un lado, mejorar la eficacia de los antipsicóticos, por otro, evitar efectos adversos, y, por último, conocer las causas del trastorno, lo que permitiría un mejor diagnóstico e incluso prevenir su aparición. ●

Conocer las causas del trastorno permitiría un mejor diagnóstico e incluso prevenir su aparición

