

Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas

Editado por: Dr. Héctor Ortega Soto y Dr. Marcelo Valencia Collazos

México, D.F. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.
Departamento de Publicaciones, Primera edición, Septiembre 2001.
ISBN: 968-7652-31-4

Dr. Rodrigo Garnica Portillo*

*Vocal ejecutivo del Programa Específico de Esquizofrenia de la Secretaría de Salud.

La esquizofrenia es el ejemplo de enfermedad mental endógena o “natural”, como gustaba llamarla Kraepelin. Junto con la epilepsia, la parálisis general, las complicaciones mentales del alcoholismo, la melancolía, la depresión, ha completado el capítulo de las *vesanias* en los tratados de historia de la Medicina. Su identificación entre los habitantes de los manicomios o asilos constituyó una propuesta taxonómica producto de su tiempo: el siglo XIX, la era del progreso en el diagnóstico médico.

Ha sido conocida desde hace muchos siglos. Lehman se remonta al año 1400 a.C. para rescatar de la medicina *Ayur-Veda* de la India la descripción de un paciente joven, a todas luces semejante a nuestros esquizofrénicos actuales. En la Medicina occidental, por su parte, existe una larga historia de los intentos por distinguir entidades psiquiátricas individuales con denominaciones diversas, hasta las primeras clasificaciones formales del siglo XVIII.

Suele aceptarse que fue Philippe Pinel (1745-1826) el precursor de las clasificaciones en Psiquiatría. Su esfuerzo cuenta con dos orígenes ostensibles: la clasificación binominal de Linneo, creada para organizar los conocimientos de la botánica y que tan afortunada aplicación encontró en la Medicina, y la creación de la propedéutica, verdadera palanca de apoyo que permitió el surgimiento de la Medicina Científica.

En 1809, Haslam, alienista inglés del hospital Bethlehem, en su libro llamado *Observaciones sobre la locura y la melancolía* describió con tal precisión a estos pacientes que algunos autores dieron en llamar a esta enfermedad síndrome de Pinel-Haslam.

Sin embargo, se reconoce que no es sino hasta el trabajo de Morel cuando terminará de definirse esta “vesania”. En 1856, Benedict Agustin Morel (1809-1873) describió el cuadro clínico de un adolescente “quien se volvió apático, silencioso, indiferente, tras una historia de brillantez y actividad normal”. A partir de 1860 Morel llamará *demencé précoce* a este desorden.

Era una idea interesante. La inteligencia se afectaba en mayor proporción; comenzaba en la edad juvenil. Los pacientes no eran “paréticos”, no tenían el antecedente del chancro ni el mecanismo de contagio de la “enfermedad de Nápoles”, ni el tiempo de espera silenciosa para considerarla una enfermedad tardía. No se debía al deterioro “propio de la edad”, no se acompañaba de la nariz roja y el abotagamiento del borrachín. Sucedió en jóvenes, casi niños, antes brillantes y despiertos, ahora ensimismados y huraños. El enfermo abandonaba su persona y realizaba extravagancias: hablar solo, reír sin motivo aparente, responder a interrogatorios imaginarios; bebía sus orines, defecaba donde le venía en gana, perdía la dentadura, se llenaba de piojos, dormía en basureros. Si por casualidad era rey, lo obligaban a abdicar; si era pobre, se convertía en vagabundo.

En el año de 1900, Freud publicó su libro titulado *La interpretación de los sueños*, que representó el repunte de los “psíquicos” en la historia de la Psiquiatría. Se inauguraba oficialmente el psicoanálisis. Los primeros seguidores de Freud no podían ignorar a una patología tan frecuente en las clínicas psiquiátricas, la demencia precoz. En 1907, Carl Gustav Jung, uno de los alumnos iniciales de Freud y ayudante jefe de Bleuler en la clínica de Burghölzli en Zurich, publicó un estudio titulado *Psicología de la demencia precoz* en el que inició los intentos por comprender los aspectos psicodinámicos de las psicosis. Se trataba de un

preludio a la que sería la obra más famosa que se ha ejecutado acerca de esta enfermedad y que la rebautizaría: *La demencia precoz o grupo de las esquizofrenias*, de 1911, bajo la autoría de Eugen Bleuler.

Bleuler siguió una formación clásica dentro de la Psiquiatría hospitalaria hasta conocer los trabajos iniciales de Freud. Franco, simpatizante del psicoanálisis que se iniciaba, decidió ampliar el concepto de la *dementia praecox* de Kraepelin y le dedicó una monografía que formaba parte de la enciclopedia psiquiátrica de Aschaffenburg. Sus ideas acerca de esta enfermedad tuvieron rápidamente gran difusión; entre ellas se mencionan las siguientes:

1. Inventó el nombre de esquizofrenia, resaltando el concepto de la disgregación del pensamiento (*spaltung*), más que el curso de este trastorno.
2. Rechazó la idea de que se tratara de una demencia. Le dio una gran importancia a las reacciones psicológicas del paciente; según él, dichas reacciones eran muy complicadas, en lugar de ser simples y elementales como en los retrasados mentales o en los enfermos con daño cerebral.
3. Dio una gran importancia –el primero en hacerlo– al contenido de los pensamientos del enfermo, sus emociones, el aspecto instintivo de su conducta, el contenido de las alucinaciones y de las ideas delirantes y las relacionó, aplicando las ideas freudianas descubiertas recientemente, con las relaciones tempranas que el paciente había tenido con los padres y los hermanos.
4. Describió una serie de síntomas a los que consideró fundamentales para el diagnóstico; sin ellos no podía pensarse en la enfermedad y había que distinguirlos de otros que eran inespecíficos o “accesorios”.
5. Aceptó la existencia de los tipos clínicos kraepelinianos de la demencia precoz (hebefrénico, catatónico y paranoide), agregando un cuarto tipo: la esquizofrenia simple.

El concepto moderno de esquizofrenia se conforma a partir de estas ideas que se consideran clásicas; sucede a raíz de varios estudios europeos y multinacionales como el Reporte del Estudio Piloto Internacional que fue patrocinado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en los años sesenta y se consolida con aportaciones de la psiquiatría norteamericana, de gran desarrollo en las últimas décadas.

El libro *Esquizofrenia. Estado Actual y Perspectivas*, editado por el Departamento de Publicaciones del Instituto Nacional de Psiquiatría, tiene fecha de aparición del mes de septiembre del año 2001. Sus compiladores, quienes además escriben varios de sus capítulos, son los doctores Héctor Ortega Soto y Marcelo Valencia Collazos. El texto contiene dos gru-

pos de temas claramente diferenciados: los de carácter médico-biológico y los que podríamos llamar de contenido psicosocial.

Entre los primeros se cuentan los siguientes:

- Diagnóstico y clasificación.
 - La genética de la esquizofrenia.
 - La macroanatomía y fisiología cerebral en esquizofrenia.
 - El primer episodio psicótico.
 - El tratamiento farmacológico de la esquizofrenia.
- Entre los segundos están:
- Estudio neuropsicológico del paciente con esquizofrenia.
 - La calidad de vida del enfermo esquizofrénico.
 - Los factores familiares en el curso de la esquizofrenia.
 - El tratamiento psicosocial en los pacientes con esquizofrenia.
 - La rehabilitación del paciente esquizofrénico.
 - La musicoterapia y la terapia de danza y movimiento expresivo: aproximaciones novedosas al tratamiento del paciente con esquizofrenia.
 - El manejo comunitario de la esquizofrenia.
 - Todos ellos precedidos por una revisión histórica denominada “La construcción del concepto nosográfico de la esquizofrenia”.

El concepto que se tiene del libro médico ha variado notablemente a partir de la segunda mitad del siglo XX y por la influencia directa de la Medicina norteamericana. Para comenzar, se cuenta en la actualidad con “editores”, más que con autores en sentido estricto. Se solicita la colaboración de un gran número de expertos que se dedican con mayor profundidad a un número cada vez menor de temas. La cantidad de referencias es muy vasta, pero las opiniones personales tratan de limitarse. Esto porque la “Opinión del Experto” ocupa el último sitio en la llamada Medicina Basada en Evidencias.

Si tomáramos un ejemplo clásico de lo que fue el libro de autor podríamos citar el caso de Santiago Ramón y Cajal. En el curso de un año (en 1889) publicó 11 trabajos para una revista que él mismo editaba y algunos años después un tratado, primero en francés, después en castellano, en el que estableció las bases de la Teoría de la Neurona. Paradigma indiscutible.

En nuestro tiempo esa manera de trabajar una obra suena titánica. Esto ha llevado a algunos historiadores de la ciencia a plantear la posibilidad de la desaparición de los paradigmas; dicho de otra manera, se habría agotado la posibilidad de crear nuevos paradigmas, aunque se continuara por el camino de los “descubrimientos”.

En el libro titulado *The end of science: Facing the limits of knowledge in the twilight of the scientific age* (no existe traducción al español, por lo que

se transcribe el título en el idioma original), del divulgador científico John Horgan el autor hace esta propuesta inquietante para la comunidad científica: la posibilidad de que se haya terminado el descubrimiento de nuevos paradigmas; la ciencia se ocupará, en adelante, de una reproducción, impecable técnicamente, para confirmar los hallazgos culminados en el siglo XX. A este hecho, Kuhn le ha llamado la práctica de la ciencia normal. Sería únicamente redundante, nunca revolucionaria.

Un reseñador de ese libro, Paulino Sabugal, corrige a Horgan: "Cuando los físicos encuentren la *teoría del todo* (aquella que unifique a la mecánica cuántica con la relatividad general), los biólogos expliquen el origen de la vida, los cosmólogos aclaren el origen del universo y los neurofisiólogos desarrollen una teoría de la conciencia, *la actividad científica habrá terminado*". Estos descubrimientos aún no se culminan. Se reseña el libro de Horgan con un punto de vista duramente crítico, pues su propuesta ha sido ampliamente rechazada por la ciencia oficial.

De cualquier manera, el concepto actual acerca del libro médico ha cambiado sustancialmente de unos años a la fecha. El conocimiento se modifica a gran velocidad y el número de publicaciones es cada día más grande. En el tema de la esquizofrenia esto es palpable.

Ortega y Rodríguez revisan el tema del diagnóstico y clasificación de la esquizofrenia con una minuciosidad que difícilmente se encuentra en nuestro idioma en ninguna otra publicación. No sólo nos informan acerca de los sistemas conocidos sino que plantean una discusión detallada acerca de la validez de los mismos. Así, repasan temas complejos para el lector común y aun para el especialista, aclarando las diferencias entre validez aparente, validez descriptiva, validez de construcción o constructo, validez del proceso diagnóstico, validez concurrente y validez de toda una clasificación. Se revisa la cobertura y la flexibilidad de las clasificaciones y una vez sentadas las bases teóricas de ellas se entra en materia. Además, se trata el asunto del *diagnóstico diferencial* de la esquizofrenia, tema soslayado por otros libros que utilizan el sencillo concepto de *diagnóstico por exclusión*. No deja de mencionarse el diagnóstico por dimensiones, especialmente la idea de los tipos I y II de Crow y el modelo piramidal de Opler y Kay y su versión más reciente de las cinco dimensiones. El capítulo concluye revisando los instrumentos clinimétricos más utilizados en la actualidad: las entrevistas CIS, GHQ, el programa computacional CATEGO, las entrevistas SADS, SCID, DIS y la imprescindible, al menos en la investigación de antipsicóticos, PANSS. El capítulo asienta 129 referencias bibliográficas y es de un va-

lor incalculable para el clínico y el investigador interesados en volver objetivos y cuantificables aquellos conocimientos llamados tradicionalmente *impresión clínica*.

Los capítulos de La genética de la esquizofrenia y La Macroanatomía y Fisiología Cerebral (es) en (la) Esquizofrenia se ocupan de investigaciones básicas acerca de la enfermedad. Son temas "duros", como se dice ahora. Por lo mismo, son los menos conclusivos, a menos que se destaquen afirmaciones muy generales: no parecen existir dudas de que hay un componente hereditario en la adquisición de la enfermedad; ésa es una. Su transmisión no parece obedecer a las leyes mendelianas clásicas y se trata de una herencia multifactorial o, como refiere Nicolini: "Probablemente, el modelo que más se ha reproducido en los diferentes análisis de segregación, es el de la herencia multifactorial (o bien, donde se proponen la acción de múltiples loci)". Así, el autor concluye que "el modelo que más se parecía a datos provenientes de familias europeas, es el de dos o tres genes actuando de manera simultánea y aditiva, conocida como epistasis". Ésta es otra de las afirmaciones.

El resto del capítulo es un buen recordatorio de la historia de los estudios genéticos en la esquizofrenia: la agregación familiar, los estudios de adopción y los realizados en gemelos idénticos. Una sección de Farmacogenética agrega un elemento sumamente original al tema y, como el mismo autor lo sugiere, con un futuro de gran interés para la investigación.

Las conclusiones de los estudios anatómicos se hacen con una hipótesis: el tema de la hipofrontalidad en la esquizofrenia. Se sostiene el dato con los estudios radiológicos y de electrofisiología. Se acepta como un hallazgo difícil de contradecir en la actualidad el crecimiento de los ventrículos laterales reconocido desde los tiempos de la pneumoencefalografía. Como el título del propio capítulo anuncia, no se tratan los aspectos microscópicos y de estudio de receptores, tanto *in vivo* como en cadáveres, por lo que nada podemos mencionar al respecto.

Por fin, se divisan dos capítulos de carácter clínico y a muchos nos dan ganas de exclamar: ¡Tierra a la vista! Ellos son: *El Primer Episodio Psicótico*, escrito por los doctores Rogelio Apiquian, Ana Fresán y Rosa Elena Ulloa, y *El Tratamiento Farmacológico de la Esquizofrenia*, por los doctores Héctor Ortega y Marcelo Valencia.

El Primer Episodio Psicótico revela el tiempo que pasa entre la aparición de los síntomas psicóticos y el primer tratamiento efectivo: un año en promedio. El estudio mexicano sobre el tema se llevó a cabo por Apiquian y col. en 50 pacientes; 18% fueron esquizofrénicos; 17% con psicosis afectivas y 15% con psico-

sis no afectivas. El restante 50% sufrieron combinaciones diagnósticas. Los grupos de esquizofrenia y psicosis no afectiva presentaron mayor frecuencia y severidad de síntomas extrapiramidales y acatisia una vez tratados. Los pacientes esquizofrénicos tardaron más que cualquier otro grupo en buscar atención profesional; asimismo, los esquizofrénicos tuvieron mayor afectación psicosocial previa tales como menor funcionamiento sexual, social y económico.

Esto remite a un tema central en el estudio de la esquizofrenia que desafortunadamente no fue incluido como un capítulo especial en el presente libro: los factores predisponentes, la detección temprana y la posible prevención de la aparición de los síntomas psicóticos. Sin embargo, hay que reconocer que éste es un tema controversial y especulativo aún y la intención del libro aquí comentado es la revisión de conocimientos razonablemente fundados. En el futuro, evidentemente, será una de las discusiones de quien se ocupe de la esquizofrenia.

En el capítulo sobre el tratamiento farmacológico se revisan en forma crítica conocimientos tenidos como tales por la comunidad psiquiátrica sin que por ello hayan sido confirmados; un ejemplo lo constituye el uso de dosis altas de neurolepticos (NLP) para el tratamiento de las fases agudas de la psicosis. Con base en diversas publicaciones, Ortega y Valencia explican que las dosis altas de antipsicóticos (AP) no acortan la latencia de su efecto y propician más fácilmente el abandono del tratamiento por la aparición de efectos colaterales. Se recomienda la utilización de antipsicóticos sedantes, como la tioridazina, la clorpromazina o la levomepromazina para disminuir la agitación del paciente o recurrir al uso de benzodiacepinas.

Se hace un repaso fundamentado de los efectos colaterales y la manera de evitarlos al máximo. También se aborda el tema de los antipsicóticos atípicos, convertido en una nueva revolución del tratamiento de la esquizofrenia.

Finalmente, en este mismo capítulo se proporciona una Guía Práctica para el Tratamiento del Pa-

ciente Esquizofrénico. En el cuadro 1 del mismo se vacían los datos más importantes para el tratamiento de estos pacientes: Medicamento, dosis diaria y efectos secundarios más comunes.

El resto de los capítulos requeriría un abordaje por separado y de parte de alguien especializado en esos temas: el estudio neuropsicológico, la calidad de vida, los factores familiares en el curso de la enfermedad, etc.

Por último, una solicitud acerca de la composición. El índice repite continuamente la palabra *esquizofrenia* en el nombre de sus capítulos, como si se tratara de las memorias de trabajos presentados en un congreso. Es claro que el título del libro nos alerta acerca de la materia que tratará, por lo que se consigue una idea más claramente orgánica si se suprime en su capitulado. Al parecer, hizo falta una Introducción al tema, desarrollada por los compiladores, que diera el punto de vista de los mismos y la razón que los llevó a su escritura, con lo cual, los nombres de los capítulos se decantarían de manera natural. Quienes conocemos a los autores estamos enterados de cuáles son esas razones, pero nos hubiera gustado leer sobre ellas.

El libro *Esquizofrenia. Estado actual y perspectivas*, de Ortega y Valencia, representa un trabajo amplio para beneficio de psiquiatras, médicos, especialistas en formación y cualquier persona interesada en uno de los temas de gran importancia en la Medicina contemporánea. Tanto sus editores como los autores de los diferentes capítulos realizan una labor básica de docencia permitiendo al lector el acceso a una información que resultaría sumamente difícil llevar a cabo de manera individual. En este sentido, este libro cumple su misión sempiterna: resumen, acopio de información, ordenación de los conocimientos, antología de la especialidad. Felicito muy sinceramente a los editores y al Departamento Editorial del Instituto Nacional de Psiquiatría por tan encomiable esfuerzo.