

ESQUIZOFRENIA CON SORPRENDENTE BUENA EVOLUCIÓN

Macaya Aranguren, Patricia*; López Lareki, Miren*.
*FAE Psiquiatría. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea

- La esquizofrenia es una enfermedad crónica que afecta al 1% de la población.
- Durante años se ha percibido como un trastorno crónico, inexorablemente debilitante con poca posibilidad de una recuperación sintomática ni funcional.
- Los últimos estudios sugieren que la evolución de la esquizofrenia puede verse favorecida por un tratamiento global y continuo.

- Varón de 32 años. Varios Antecedentes Familiares de segundo grado de TMG.
- 2015: Primer episodio psicótico.
 - ✓ Alucinaciones cenestésicas, auditivas complejas y probables visuales, ideación delirante de contenido mesiánico, megalomaniaco y autorreferencial.
 - ✓ Se describían rasgos de personalidad de tipo esquizotípico.
 - ✓ Consumo diario de cannabis desde una edad temprana (14-15 años).
- Ingreso hospitalario. Tratamiento con Risperidona (hasta 6mg/día) → Buena eficacia pero tolerancia parcial (excesiva impregnación y embotamiento).
- 2015-2016: seguimiento ambulatorio. Clínica negativa y pérdida de funcionalidad.
- 2016: Nueva descompensación psicopatológica.
 - ✓ Sintomatología psicótica florida: múltiples ideas delirantes con diversidad en la temática, alteraciones sensorio-perceptivas de tipo cenestésicas.
- Ingreso hospitalario. Tratamiento con Paliperidona.
- Diagnóstico de Esquizofrenia paranoide.
- 2016: Ingreso en la Unidad de Rehabilitación.
 - Tratamiento integral y búsqueda recuperación funcional.
 - Se modifica el tratamiento AP oral por la misma molécula depot.
- 2017-2019: Seguimiento ambulatorio.
 - Persiste sensación de embotamiento → Se cambia el tratamiento por Aripiprazol depot.
 - Persistencia de secundarismos → Se va disminuyendo la dosis de AP (pasando a oral) hasta la suspensión completa.
 - ✓ Se mantiene estable psicopatológicamente: sin reaparición de síntomas positivos y con recuperación funcional progresiva.
 - ✓ Mantiene rasgos de personalidad esquizotípicos, pero sin repercusión significativa.
 - Se trabaja conciencia de enfermedad, identificación de síntomas y pródromos.
 - Se logra abstinencia al consumo de tóxicos, con mejor conciencia del riesgo del mismo.
 - Se trabaja también con la familia.

- Paciente con presencia a priori de varios factores de mal pronóstico: inicio temprano, síntomas negativos, dependencia a tóxicos, rasgos esquizotípicos.
- Importancia de realizar una intervención precoz y un abordaje a diferentes niveles (síntomas positivos y negativos, tóxicos, familiar, conciencia de enfermedad) para lograr una evolución positiva y una recuperación completa.
- La concepción de la esquizofrenia como una enfermedad incapacitante e indefectiblemente progresiva está en proceso de revisión.

- López-Ibor, María I., and Juan J. López-Ibor. "La evolución del concepto de Esquizofrenia Resistente al Tratamiento." *Actas Esp Psiquiatr* 39.4 (2011): 236-50.
- Ciudad, Antonio, et al. "Resultados clínicos relevantes en esquizofrenia: remisión y recuperación." *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* 4.1 (2011): 53-65.
- Liberman, R. P., and A. Kopelwicz. "Un enfoque empírico de la recuperación de la esquizofrenia: definir la recuperación e identificar los factores que pueden facilitarla." *Rehabilitación psicosocial* 1.1 (2004): 12-29.