



EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA SUICIDA

María Constanza Vera Valera

María Luisa Barrigón

Enrique Baca-García

cveravalero@gmail.com

Trastorno límite de personalidad, suicidio, autolesiones

RESUMEN

La conducta suicida es uno de los motivos de consulta urgente más frecuente en pacientes con Trastorno Límite de Personalidad (TLP). En las personas con TLP se han encontrado tasas de suicidio de hasta un 10%. Estudios muestran que el 70% de los pacientes con TLP llevan a cabo intentos de suicidio y por término medio realizarán 3.3 intentos de suicidio a lo largo de su vida.

Modelos que explican la conducta suicida en TLP han descrito el rol de la impulsividad como parte de la cascada de desarrollo del acto suicida definiendo un endofenotipo conductual, pero no todos los suicidios están asociados a comportamientos impulsivo-agresivos. Así la valoración de la conducta suicida en pacientes con TLP es compleja y el establecer un plan terapéutico muchas veces resulta complicado.

Se presenta esta ponencia donde debatiremos las actualizaciones del TLP y la conducta suicida.

INTRODUCCIÓN

El suicidio se cobra la vida de más de 800.000 personas cada año a nivel mundial y constituye un grave problema para la salud pública¹. En las personas con trastorno límite de personalidad (TLP) se han encontrado tasas de suicidio consumado de hasta un 10%, mientras que los intentos de suicidio son aún más frecuentes^{2,3}. Estudios muestran que el 60-70% de los pacientes con TLP llevan a cabo intentos de suicidio y por término medio realizarán 3.3 intentos de suicidio a lo largo de su vida⁴.

La inclusión de la conducta suicida dentro de los criterios diagnósticos del TLP, nos hace pensar de la importancia que tiene dentro del trastorno. En el DSM-5⁵ se requiere de la presencia de: "comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o comportamiento de automutilación" y en la CIE-10⁶ de "reiteradas amenazas o actos de autoagresión".

La impulsividad, otro criterio diagnóstico de TLP, ha sido descrita en varios modelos que explican la conducta suicida^{7,8}. Existiría cierta predisposición individual para la conducta

EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA SUICIDA

suicida, en parte como resultado de comportamientos impulsivo-agresivos que se incluyen el TLP, y que a su vez serían parte de la cascada de desarrollo de riesgo suicida definiendo un endofenotipo conductual^{9,10}. Por otro lado, en los paciente con TLP, no todos los suicidios están asociados con comportamientos impulsivo-agresivos y es importante diferenciar la impulsividad como un estado, que se consideraría al acto, y un rasgo que correspondería a una característica del sujeto¹¹.

En pacientes con TLP las crisis suelen ser frecuentes y constituyen un motivo de consulta de urgencia importante¹². Durante las crisis se presentan una serie de síntomas y conductas de riesgo suicida, como autolesiones, ideación, planificación e intentos de suicidio. El objetivo del manejo durante la crisis es disminuir los síntomas, prevenir el suicidio y las autolesiones¹³.

Factores de riesgo de suicidio en pacientes con TLP¹⁵:

- Comorbilidad con eje I.
- Planificación de la conducta suicida en paciente con pocos intentos previos.
- Dimensiones TCI (Temperament and Character Inventory): Alta disregulación emocional. Baja autodirección y evitación del daño.
- Vulnerabilidad ante eventos vitales negativos.
- Empobrecimiento de la memoria autobiográfica
- Antecedente de hospitalizaciones en psiquiatría.
- Antecedentes personales de trauma infantil.
- Antecedentes de suicidio consumado en familiares.
- Entorno familiar inestable.
- Problemas para adaptarse al entorno después del segundo año posterior al intento de suicidio.

VALORACIÓN DE LA CONDUCTA SUICIDA EN LOS PACIENTES CON TLP

El riesgo de suicidio debe ser evaluado de forma continuada en la atención al paciente con TLP y de forma sistemática en las situaciones de crisis¹³.

La valoración de la conducta suicida en pacientes con TLP puede resultar difícil por distintos motivos:

- 1) Porque el riesgo puede ser agudo, crónico, o ambos.¹⁶
- 2) Por la dificultad en distinguir entre la conducta suicida y la conducta autolesiva no suicida¹⁶.
- 3) Porque existe mayor comorbilidad con eje I y con otros diagnósticos del cluster B^{17,18}.

EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA SUICIDA

4) Por la influencia de la impulsividad¹⁶. Debemos tener en consideración que el antecedente de un intento de suicidio planificado no descarta la posibilidad de realizar un intento de suicidio impulsivo en el futuro¹⁴.

La valoración del riesgo suicida en pacientes con TLP se podría realizar en el siguiente orden¹⁹:

Identificar factores de riesgo y factores protectores: Determinar factores de riesgo y posibles desencadenantes¹⁹.

Preguntar por ideas, planes e intentos suicidas. Evaluar cuidadosamente la existencia de ideación y/o planificación suicida, el acceso que tenga a los medios para llevarlos a cabo y documentarlo de manera detallada en la historia clínica¹⁹.

Evaluar el estado mental. Valorar la presencia de comorbilidades e identificar la existencia de factores relacionados con el aumento del riesgo suicida ¹⁹.

Distinguir entre riesgo crónico y riesgo agudo. En pacientes con TLP con riesgo suicida puede ser agudo, crónico o ambos. En el riesgo suicida crónico, los intentos activos para prevenir el suicidio, como el ingreso hospitalario, pueden no ser beneficiosos. En el caso de las autolesiones se debe estar atento a cambios en el patrón, incluida la frecuencia, el tipo y el nivel de las autolesiones²⁰.

Factores indicadores de un aumento del riesgo suicida en pacientes con TLP en comparación con niveles de riesgo previos²⁰:

- Cambio en el patrón habitual o tipo de autolesión.
- Cambios en el estado mental (empeoramiento de un episodio depresivo mayor, estado disociativo, síntomas psicóticos).
- Aumento del consumo de sustancias.
- Alta reciente de un ingreso hospitalario en unidad de psiquiatría.
- Alta reciente del seguimiento psiquiátrico debido al no cumplimiento de un contrato terapéutico.
- Acontecimientos vitales adversos recientes.

La evaluación del riesgo suicida en paciente con TLP es difícil, dado que muchas personas tienen antecedentes de conducta suicida, por lo que es importante conocer las razones y la finalidad de los comportamientos autolesivos. Los pacientes con TLP no sólo realizan conductas autolesivas para quitarse la vida, frecuentemente las utilizan como una forma de sentir dolor físico, como castigo, para control emocional, calmarse a sí mismo, o incluso, para prevenir el suicidio. Es importante validar la angustia de la persona, tomar en consideración las amenazas de suicidio y abordarlas con el paciente. Se debe evaluar de forma cuidadosa el riesgo suicida y desarrollar estrategias en colaboración con el paciente, considerando la posibilidad de involucrar a la familia y personas cercanas si su participación es beneficiosa¹⁶.

EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA SUICIDA

BIBLIOGRAFÍA

1. Fleischmann A, De Leo D. The World Health Organization's Report on Suicide. *Crisis*. 2014 Jan 1;35(5):289-91.
2. Paris J, Zweig-Frank H. A 27-year follow-up of patients with borderline personality disorder. *Compr Psychiatry*. 2001 Nov 1;42(6):482-7.
3. Black DW, Blum N, Pfohl B, Hale N. Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder: Prevalence, Risk Factors, Prediction, and Prevention. *J Personal Disord*. 2004 Jun 1;18(3):226-39.
4. Soloff PH, Chiappetta L. Prospective predictors of suicidal behavior in borderline personality disorder at 6-year follow-up. *Am J Psychiatry*. 2012 May;169(5):484-90.
5. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition: DSM-5*. 5 edition. Washington, D.C: American Psychiatric Publishing; 2013.
6. World Health Organization. CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico. The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines [Serie en internet]. 1992 [citado 10 marzo 2019]; Disponible en: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/40510>
7. Oquendo MA, Mann JJ. The biology of impulsivity and suicidality. *Psychiatr Clin North Am*. 2000 Mar;23(1):11-25.
8. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL, Malone KM. Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *Am J Psychiatry*. 1999 Feb;156(2):181-9.
9. Turecki G. Dissecting the suicide phenotype: the role of impulsive-aggressive behaviours. *J Psychiatry Neurosci JPN*. 2005 Nov;30(6):398-408.
10. Oquendo MA, Sullivan GM, Sudol K, Baca-Garcia E, Stanley BH, Sublette ME, et al. Toward a biosignature for suicide. *Am J Psychiatry*. 2014 Dec 1;171(12):1259-77.
11. Baca-Garcia E, Diaz-Sastre C, García Resa E, Blasco H, Braquehais Conesa D, Oquendo MA, et al. Suicide attempts and impulsivity. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2005 Apr;255(2):152-6.
12. Kolla NJ, Eisenberg H, Links PS. Epidemiology, Risk Factors, and Psychopharmacological Management of Suicidal Behavior in Borderline Personality Disorder. *Arch Suicide Res*. 2008 Jan 21;12(1):1-19.
13. Atención a las personas con trastorno límite de la personalidad en Andalucía. Documento técnico. Atención a las personas con TLP. Documento técnico [Serie en internet]. 2011 [citado 10 marzo 2019]. Disponible en: <http://saludenandalucia.es/csm/privado/VerDocumento.aspx?id=9282&tabla=DocumentosProfesionales>
XX Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría
www.interpsiquis.com- abril 2019. Psiquiatria.com

EL TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y LA CONDUCTA SUICIDA

14. Oquendo MA. Impulsive versus planned suicide attempts: different phenotypes? *J Clin Psychiatry*. 2015 Mar;76(3):293–4.
15. Forti Sampietro L, Forti Buratti MA. Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas. *Rev Esp Med Leg*. 2012 Oct 1;38(4):149–54.
16. Practice Guideline for the Treatment of Patients With Borderline Personality Disorder [Serie en internet]. 1st ed. Vol. 1. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2006 [citado 9 marzo 2019]. Disponible en: <http://www.psychiatryonline.com/content.aspx?aID=54853>
17. McGirr A, Paris J, Lesage A, Renaud J, Turecki G. Risk factors for suicide completion in borderline personality disorder: a case-control study of cluster B comorbidity and impulsive aggression. *J Clin Psychiatry*. 2007 May;68(5):721–9.
18. Giner L, Blasco-Fontecilla H, Mercedes Perez-Rodriguez M, Garcia-Nieto R, Giner J, Guija JA, et al. Personality disorders and health problems distinguish suicide attempters from completers in a direct comparison. *J Affect Disord*. 2013 Nov;151(2):474–83.
19. Project Air Strategy for Personality Disorders, Grenyer BF, Jenner B, Jarman H, Illawarra Health and Medical Research Institute, New South Wales, et al. Treatment guidelines for personality disorders. 2015.
20. Clinical Practice Guideline for the Management of Borderline Personality Disorder (2012). National Health and Medical Research Council [Serie en internet]. 2013 [citado 10 marzo 2019]. Disponible en: <https://www.nhmrc.gov.au/guidelines-publications/mh25>