

¿Qué deben hacer los pacientes que padecen de Esquizofrenia en el contexto de Covid-19?

Autor:

Dr. C Antonio J. Caballero Moreno
Profesor e Investigador Titular
Grupo Nacional de Psiquiatría
Sección de Neurociencias SCP

Esquizofrenia

¿Qué es esquizofrenia?

La esquizofrenia es un trastorno grave del neurodesarrollo que dura toda la vida y que afecta la forma cómo una persona piensa, siente y se comporta.

Las personas con esquizofrenia pueden tener delirios, alucinaciones, lenguaje o comportamiento desorganizado y capacidad cognitiva alterada. Pueden escuchar voces o ver cosas que no están allí. Pueden pensar que otras personas están leyendo sus mentes, controlando sus pensamientos o intentando hacerles daño. Estos comportamientos pueden asustar y desconcertar a las personas con la enfermedad y hacer que se aíslen de los demás o se pongan sumamente agitados. También puede hacer que sea aterrador o desconcertante para las personas que los rodean.

Las personas con esquizofrenia a veces hablan sobre cosas extrañas o inusuales, lo que puede dificultar el mantener una conversación con ellos. Pueden sentarse durante horas sin hablar ni moverse. A veces, las personas con esquizofrenia parecen estar perfectamente bien hasta que hablan de lo que están pensando.

¿Cuáles son los síntomas de la esquizofrenia?

La esquizofrenia no es un trastorno de identidad disociativo (anteriormente denominado trastorno de personalidad múltiple o personalidad dividida). Si bien algunos de los signos pueden parecer similares en la superficie, la persona con trastorno de identidad disociativo tiene dos o más identidades distintas que están presentes y que toman el control de manera alternativa de la persona

Es importante reconocer los signos y los síntomas de la esquizofrenia y buscar ayuda cuando recién comienzan. Los signos suelen aparecer entre los 16 y 30 años. En casos raros, los niños también pueden tener esquizofrenia. Los síntomas de la esquizofrenia se dividen en tres categorías: positivos, negativos y cognitivos.

SÍNTOMAS POSITIVOS

Los síntomas “positivos” se conocen como positivos porque son comportamientos adicionales que generalmente no se ven en las personas sanas. Para algunas personas, estos síntomas van y vienen. Para otras, los síntomas se estabilizan con el tiempo. Estos síntomas pueden ser graves, aunque en otras ocasiones, no se notan. Los síntomas positivos incluyen:

Alucinaciones: cuando una persona ve, oye, huele, sabe o siente cosas que no son reales. Muchas personas que tienen este trastorno oyen voces. Las personas que oyen voces pueden haber estado escuchándolas por mucho tiempo antes de que sus familiares y amigos se den cuenta de que tienen un problema.

Delirios: cuando una persona cree cosas que no son ciertas. Por ejemplo, una persona puede creer que las personas que salen en la radio o en la televisión están hablando directamente con él o ella. A veces las personas que tienen delirios pueden creer que están en peligro o que otros están tratando de lastimarlos.

Trastornos del pensamiento: cuando una persona tiene formas extrañas o ilógicas de pensar. Las personas con trastornos del pensamiento pueden tener problemas para organizar sus ideas. A veces una persona deja de hablar en medio de un pensamiento o inventa palabras sin sentido.

Trastornos del movimiento: cuando una persona exhibe movimientos corporales anormales. Puede repetir ciertos movimientos una y otra vez, lo que se conoce como estereotipias. En el otro extremo, puede dejar de moverse o de hablar por algún tiempo, un estado poco común llamado catatonía.

SÍNTOMAS NEGATIVOS

Los síntomas “negativos” se refieren a abstinencia social, dificultad para mostrar emociones o problemas para funcionar normalmente. Las personas con síntomas negativos pueden requerir ayuda con las tareas diarias. Los síntomas negativos incluyen:

Hablar con voz apagada

Falta de expresión facial, como una sonrisa o el ceño fruncido

Dificultad para sentir la felicidad

Problemas para planificar y mantener una actividad, como ir al supermercado

Hablar muy poco con otras personas, incluso cuando es importante

Los síntomas negativos son más difíciles de reconocer como parte de la enfermedad y pueden confundirse con la depresión u otros problemas.

SÍNTOMAS COGNITIVOS

Los síntomas cognitivos no son fáciles de ver, pero pueden dificultar que la persona mantenga un trabajo o se cuide. El nivel de la función cognitiva es uno de los mejores indicadores de la capacidad de una persona para mejorar su funcionamiento general. A menudo, estos síntomas se detectan solo cuando se realizan pruebas específicas. Los síntomas cognitivos incluyen:

Dificultad para procesar información para la toma de decisiones

Problemas para usar información inmediatamente después de aprenderla

Dificultad para prestar atención

Contexto del COVID-19

En el momento actual no hay evidencias sobre prevalencia o evoluciones de la esquizofrenia en el contexto de la pandemia, pero si hay algunas ideas que señalar:

- Puede haber más dificultades en seguir la cuarentena y por tanto están en mayor riesgo de contaminación.
- Están en mayor riesgo de evoluciones tórpidas con el COVID-19, principalmente debido a las altas tasas de comorbilidad y a posible inmunodeficiencia relacionada con la esquizofrenia.
- Están en mayor riesgo de recaída, considerando el distress emocional añadido a un grupo ya vulnerable durante el desarrollo de la pandemia, su falta de acceso a los cuidados comunitarios y el riesgo de interrumpir la medicación.

Estrategias de Enfrentamiento:

1. Los pacientes esquizofrénicos deben seguir las mismas instrucciones de salud y recibir el mismo tratamiento que los grupos clínicos de alto riesgo para COVID-19.
2. Los médicos de familia deben prestar especial atención a los esquizofrénicos, dado que pueden minimizar o tener dificultades en describir los síntomas respiratorios.
3. Los profesionales de la salud mental (Departamentos de Salud Mental), deben usando tecnologías como el teléfono, seguir a los pacientes inestables.
4. Los DSM deben dar información a las familias de los pacientes y estos estar atentos a los pródromos de recaídas e informar rápidamente.
5. Profesionales y familiares deben proveer y monitorear la adherencia a los regímenes de tratamiento (decanoato de flufenacina, pimocida, quetiapina, olanzapina, risperidona, etc.)
6. Para reducir el stress emocional- y posiblemente la recaída psicótica- las familias y los pacientes deben ser asesorados sobre:
 - Anticipar reacciones de stress y tomar medidas.
 - Una buena preparación para la cuarentena, dando información sobre los beneficios de la misma y vigilando que se suministren los alimentos y las medicinas.
 - Regular el exceso de información y evitar la información falsa.
 - Hasta donde sea posible, desarrollar nuevas rutinas, que incluyan actividades de recreación y ejercicios físicos.