

ESQUIZOFRENIA

La esquizofrenia es una enfermedad mental grave. Se trata de un desorden cerebral que deteriora la capacidad de las personas en muy diversos aspectos psicológicos como el pensamiento, la percepción, las emociones o la voluntad, es decir, pérdida de contacto con la realidad (psicosis), alucinaciones, delirios (creencias falsas), pensamiento anormal y alteración del funcionamiento social y laboral.

Causas

El origen de la esquizofrenia se desconoce. No obstante, en los últimos años se han logrado algunos avances que permiten señalar a diversos factores responsables del trastorno:

- Alteraciones precoces del desarrollo del cerebro. Estudios mediante técnicas histopatológicas modernas y otros mediante técnicas de neuroimagen, como la resonancia magnética nuclear, han detectado anomalías en la estructura de determinadas regiones cerebrales. Otras técnicas, como la tomografía de emisión de positrones, han permitido observar algunas alteraciones en el funcionamiento del cerebro de estos enfermos, en comparación con el de personas sanas. Conjuntamente, estos hallazgos apoyan la teoría de que la esquizofrenia puede tener su origen en alteraciones del desarrollo cerebral muy precozmente, en concreto, durante el desarrollo del cerebro embrionario.
- Predisposición genética. Aunque el mecanismo de transmisión no se conoce, sí se sabe que el riesgo de padecer la enfermedad es mayor cuando existen antecedentes familiares de la misma. Sin embargo, la presencia de antecedentes no es una condición necesaria ni suficiente; muchos pacientes no los presentan y muchos sanos, sí. Esto indica que otros factores no genéticos también juegan un papel importante en la génesis del trastorno.
- Alteraciones en sustancias del cerebro. Se ha descubierto que diversas sustancias llamadas neurotransmisores, y que se encargan de que las neuronas se comuniquen adecuadamente, pueden estar desequilibrados en la esquizofrenia. Los estudios sobre estas sustancias están siendo muy importantes para el diseño de fármacos cada vez más efectivos.
- Infecciones del embarazo y complicaciones del parto. Está en estudio si algunas infecciones por virus que padezca la madre durante el embarazo pueden ser responsables de alteraciones del desarrollo cerebral normal del feto y que, a cierta edad, provoquen la enfermedad. Por otra parte, se ha relacionado este trastorno con complicaciones durante el parto (traumatismos, anoxia cerebral).

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Síntomas

Hay dos grandes problemas en relación con los síntomas de la esquizofrenia. El primero consiste en que los síntomas en su mayor parte son subjetivos, es decir, sólo el paciente los experimenta, con lo cual no pueden ser comprobados. El segundo, es que la esquizofrenia es una enfermedad que presenta muchos y variados síntomas pero ninguno es específico de ella, sino que también pueden estar presentes en otros trastornos mentales. Actualmente se dividen los síntomas en dos grandes grupos:

- Los positivos consisten en aquellas manifestaciones anormales que experimentan o hacen los pacientes, como ver cosas que no existen (alucinaciones) o pensar que ocurren cosas que no son verdad (delirios).
- Los negativos consisten en aquellas manifestaciones que hacen pensar que el sujeto está perdiendo capacidades para pensar, sentir o hacer cosas con normalidad. Por ejemplo, dejar de hablar con fluidez, tener interés por las cosas o las personas, por levantarse cada día a trabajar, etc. Es habitual que, con el paso del tiempo, muchos de los síntomas se alivien. Sin embargo, suelen quedar algunas secuelas como abandono del cuidado de sí mismo, frialdad hacia los demás, indiferencia o desinterés por todo.

Los síntomas más característicos de la enfermedad son:

- Delirios: ideas erróneas de las que el paciente está convencido. Por ejemplo, «creer que todo el mundo está contra él o que tratan de perjudicarlo».
- Alucinaciones: percibir algo que no existe. Por ejemplo, oír voces (que le insultan o hablan de él), o ver objetos o caras que no están.
- Trastornos del pensamiento: el lenguaje del paciente se hace incomprensible y se altera la fluidez.
- Alteración de la sensación sobre sí mismo: la persona siente que su cuerpo está cambiando, se ve a sí mismo como raro. Los pacientes pueden decir que se ven cambiados al mirarse al espejo. Los límites entre uno mismo y los demás no están claros. Por ello, pueden creer que los demás pueden saber lo que piensa o por el contrario, creer adivinar lo que otros piensan.
- Deterioro de las emociones: la afectividad se va empobreciendo. Puede llegar a la ausencia de sentimientos. Los pacientes se muestran inexpresivos y se comportan con frialdad hacia los demás.
- Aislamiento: los pacientes se encierran en sí mismos y en su mundo interior. A este síntoma se le denomina autismo. Se manifiesta porque el paciente se queda encerrado en su habitación y evita la compañía de los demás.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tipos

Algunos investigadores creen que la esquizofrenia es un trastorno aislado, mientras que otros creen que es un síndrome (un conjunto de síntomas) basados en numerosas enfermedades subyacentes. Se han propuesto subtipos de esquizofrenia en un esfuerzo de clasificar a los pacientes dentro de grupos más uniformes. Sin embargo, en un mismo paciente, el subtipo puede variar a lo largo del tiempo.

- Esquizofrenia paranoide: es el subtipo más frecuente. Predominan las ideas delirantes de persecución o de perjuicio de otras personas hacia el paciente.
- Esquizofrenia hebefrénica: en ella predominan las alteraciones en las emociones. Son características las manifestaciones de lo que se denomina «incongruencia» emocional; por ejemplo, el paciente se ríe sin motivo aparente. Su comienzo es más precoz que la anterior y más grave.
- Esquizofrenia catatónica: se caracteriza por alteraciones motores, generalmente inmovilidad persistente, aunque puede alternar con crisis de agitación, o puede presentar movimientos repetitivos. Suele responder mejor al tratamiento.
- Esquizofrenia indiferenciada: cuando una esquizofrenia no reúne los criterios de los subtipos anteriores o presenta varios de ellos se le llama indiferenciada.

Aunque estas divisiones se siguen utilizando, hoy se tiende a valorar y diferenciar estos trastornos en función de la predominancia de síntomas positivos o negativos y, sobre todo, a medir la intensidad de cada uno de estos síntomas mediante cuestionarios y escalas. Esto permite evaluar al paciente en diversos momentos de su evolución, así como la efectividad de los tratamientos.

Tratamiento

En la actualidad la esquizofrenia se trata fundamentalmente con determinados medicamentos, denominados neurolépticos o antipsicóticos. Se diferencian dos tipos de antipsicóticos:

- Los clásicos: la clorpromazina, el haloperidol o la tioridazina.
- Los neurolépticos atípicos: clozapina, risperidona, olanzapina, ziprasidona o quetiapina

Ambos grupos tienen en común la capacidad de corregir desequilibrios de los neurotransmisores, sobre todo la dopamina, y aliviar los síntomas positivos. Sin embargo, los neurolépticos atípicos tienen especial capacidad de conseguir el desequilibrio del neurotransmisor serotonina. A ello se ha asociado la efectividad de este tipo de neurolépticos sobre los síntomas negativos. Los neurolépticos atípicos tienen además la ventaja de producir menos efectos secundarios.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

En casos muy concretos como la escasa respuesta al tratamiento con medicamentos, con grave riesgo de suicidio o agresión hacia otros, en el subtipo de esquizofrenia catatónica puede estar indicado el tratamiento con electroshock.

Es extraordinariamente importante combinar el tratamiento farmacológico con una serie de medidas destinadas a que el paciente esté ocupado y activo. Estas medidas constituyen lo que se denomina terapia psicosocial. Precisa de mecanismos asistenciales como por ejemplo, talleres ocupacionales, centros de día, centros de salud mental y grupos de autoayuda. El diálogo entre paciente con esquizofrenia y el profesional de la salud puede ser un instrumento terapéutico importante, si tiene como fin que el enfermo conozca su patología, y se le enseñe a convivir con ella y a utilizar sus propios recursos psicológicos y ajenos -familia, amigos, apoyo-, para acercarse más a su entorno.

Complementos alimenticios

Brain Care® (Nutrinat Evolution):

- *Bacopa monnieri*: ejerce efectos neuroprotectores y regula la neuroinflamación, disminuyendo los niveles de citoquinas proinflamatorias y reduciendo la generación de especies reactivas de oxígeno. Asimismo, reduce la agregación de alfa sinucleína, previene la neurodegeneración dopaminérgica y restaura el contenido de lípidos en los nematodos, demostrando así su potencial como apoyo en esta enfermedad.
- *Centella asiatica*: potencia la memoria y reduce el déficit cognitivo.
- *Huperzia serrata*: actúa como inhibidora de la acetilcolinesterasa, regulando los niveles de acetilcolina, mejorando la función cerebral y la salud mental.
- Las vitaminas del complejo B son sumamente importantes para la función cerebral y para la actividad de las enzimas. Se requieren cofactores como vitamina B6, colina, zinc y vitamina B12 para metabolizar y utilizar los fármacos dopaminérgicos.
- Fosfatidilserina: La fosfatidilserina, se concentra fundamentalmente en las células cerebrales, propiciando el buen funcionamiento de este importante órgano. Las concentraciones cerebrales bajas de fosfatidilserina están relacionadas con la aparición de alteraciones de la función mental.
- Ácido fólico: incrementa la efectividad y reduce los efectos secundarios de algunos fármacos empleados en esta enfermedad.
- Resveratrol, N-acetil L-Carnitina: protege la salud de la membrana celular mediante sus capacidades antioxidantes.
- Ginkgo biloba: estabiliza las membranas, es antioxidante y elimina los radicales libres. Al evitar la oxidación, disminuye el riesgo de apoptosis.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Tranquil® (HealthAid), que destaca por la incorporación en su fórmula de:

- **Hipérico:** Destaca su contrastada efectividad antidepresiva y trata los síntomas de miedo que habitualmente acompaña la esquizofrenia.
- **Valeriana:** Actúa como tranquilizante, evitando o disminuyendo síntomas convulsivos o la ansiedad.

Omega-3 Plus (Nutrinat Evolution)/OMEGA 3 purPlant (Ihlevital): Los enfermos esquizofrénicos suelen tener niveles bajos de ácidos grasos. El EPA es significativamente superior al DHA para los síntomas positivos. El EPA a nivel cerebral, aporta un mecanismo de acción diferenciador, dado que, al entrar en el cerebro, es capaz de desplazar en parte a un ácido graso omega 6 llamado ácido araquidónico (AA) (que supone un 40% de la grasa insaturada cerebral). Este desplazamiento resulta en una proporción alterada del AA cerebral que se piensa, está detrás de la mejora en el bienestar psíquico observada con la toma de EPA.

StressArrest (Designs for Health): Contiene GABA y otros nutrientes que contribuyen a una función cerebral adecuada.

SAMe (Designs for Health): El SAMe incrementa las concentraciones de serotonina, dopamina y fosfátidos, y mejora la unión de los neurotransmisores a los receptores, incrementando las actividades de la serotonina y dopamina.

Ginseng coreano (Panax ginseng) 250 mg (HealthAid): Aumenta la producción de endorfinas, mejorando así el ánimo del paciente.