

Trastorno esquizoafectivo

Los síntomas del trastorno esquizoafectivo parecen una mezcla de dos tipos de enfermedades mentales importantes que, por lo general, se cree que se presentan en diferentes familias, involucran diferentes mecanismos cerebrales, se desarrollan de diferentes maneras y responden a diferentes tratamientos: trastornos del humor y esquizofrenia.

¿Qué es el trastorno esquizoafectivo?

Esta es una afección donde una persona experimenta una combinación de síntomas de esquizofrenia.

Síntomas del trastorno esquizoafectivo

Los dos principales trastornos del estado de ánimo son la depresión unipolar y la enfermedad bipolar (anteriormente conocida como maníaco-depresiva).

Las personas gravemente deprimidas:

- Se sienten constantemente tristes y fatigadas.
- Han perdido interés en las actividades cotidianas.
- Son indecisas e incapaces de concentrarse.
- Duermen y comen muy poco o demasiado.
- Se quejan de varios síntomas físicos.
- Pueden tener pensamientos recurrentes de muerte y suicidio.

Las personas que experimentan un estado de ánimo maníaco:

- Sufren de insomnio.
- Son habladores compulsivos.
- Están agitadas y distraídas.
- Están convencidas de su propia importancia inflada.
- Son susceptibles a comprar remates; avances sexuales indiscretos e inversiones insensatas.
- Son propensas de pasar de la alegría a la irritabilidad, la paranoia y la ira.

Las personas con esquizofrenia crónica:

- Parecen apáticas.
- Son emocionalmente insensibles.
- Tienen un habla limitada.
- Tienen pensamientos confusos.
- Pueden sufrir alucinaciones y delirios.
- Dejan perplejos a otros con su comportamiento extraño y reacciones emocionales inapropiadas.



Tienen dificultades para distinguir enfermedades

- Las personas con trastornos afectivos generalmente parecen normales entre los episodios de enfermedad y no se vuelven más seriamente discapacitadas con el tiempo.
- Las personas con esquizofrenia rara vez parecen normales, y su estado tiende a deteriorarse, al menos en los primeros años de la enfermedad.

Esta distinción no siempre es tan obvia como sugiere la descripción. La emoción y el comportamiento son más fluidos y menos fáciles de clasificar que los síntomas físicos. Las personas seriamente deprimidas y maníacas a menudo tienen alucinaciones y delirios. La manía puede ser imposible de distinguir de una reacción esquizofrénica aguda, y la depresión psicótica o delirante es lo suficientemente importante como para evaluar su propia clasificación por parte de algunos psiquiatras. Los cambios de humor ocurren tanto como síntomas de esquizofrenia como reacciones a sus efectos devastadores; por ejemplo, la depresión después de un episodio de esquizofrenia (depresión pospsicótica) es común y, a menudo, grave.

Señales que pueden ayudar a identificar el trastorno esquizoafectivo como el diagnóstico

- La enfermedad generalmente comienza a principios de la edad adulta.
- Es más común en las mujeres.

- Una persona tiene dificultad para seguir un objeto en movimiento con sus ojos.
- El movimiento ocular rápido de una persona (soñar) comienza inusualmente temprano en la noche.

Sin embargo, la investigación es inadecuada y los resultados han sido confundidos por diversas definiciones.

Tratamiento

Debido a que las causas de la esquizofrenia aún se desconocen, los tratamientos para el trastorno esquizoafectivo se centran en la eliminación de los síntomas de la enfermedad. Los tratamientos incluyen medicamentos antipsicóticos y diversos tratamientos psicosociales.

Si una persona se encuentra en un estado psicótico, se usa con mayor frecuencia un medicamento neuroléptico (antipsicótico), ya que los antidepresivos y el litio (utilizado para el trastorno bipolar) tardan varias semanas en surtir efecto. Los medicamentos antipsicóticos pueden causar discinesia tardía, un trastorno grave y a veces irreversible del movimiento del cuerpo, por lo que se les pide a las personas que los tomen durante períodos prolongados solo cuando no haya otra alternativa.

Después de que la psicosis ha terminado, los síntomas del estado de ánimo pueden tratarse con antidepresivos, litio, anticonvulsivos o terapia electroconvulsiva (TEC). A veces, se combina un neuroléptico con litio o un



antidepresivo y luego se retira gradualmente, para restaurarlo si es necesario. Los pocos estudios sobre el tratamiento farmacológico de este trastorno sugieren que los fármacos antipsicóticos son más efectivos. La mayor efectividad de estos nuevos medicamentos puede deberse en parte a su actividad en receptores para el neurotransmisor serotonina, que no está tan fuertemente influenciado por los fármacos antipsicóticos estándar.

Los tratamientos psicosociales pueden ayudar a las personas con esquizofrenia que ya están estabilizadas con medicamentos antipsicóticos. Los tratamientos psicosociales ayudan a estos pacientes a lidiar con los desafíos diarios de la enfermedad, como la dificultad para comunicarse, cuidar de sí mismos, trabajar y establecer y mantener relaciones. Los proveedores de tratamiento generalmente recomiendan la terapia cognitivo conductual y la participación grupal de autoayuda.

Este documento es solo para información. No pretende dar asesoramiento médico. No se debe utilizar para sustituir una visita a un proveedor de salud. Magellan no avala otros recursos que se puedan mencionar aquí.