

P S I Q U I A T R I A

**PSICOSIS EN EL
ADULTO MAYOR
(Revisión Bibliográfica)**

Rolando Angulo Cruz*

Andrea Umaña Álvarez **

Eugenie Arguedas Gourzong ***

S U M M A R Y

The high prevalence of psychosis in the elderly and the severity of its symptoms highline the importance of the assessment of the different types of psychosis related pathologies and the therapeutic choices. This review includes two articles, wich pretends to serve as a guide for diagnosis and treatment of these pathologies.

Abreviaturas: Demencia del Tipo de Alzheimer (DAT), disquinesia tardía (DT), Estados Unidos (EU) síntomas extrapiramidales (SEP)

Descriptores: psicosis, adulto mayor, antipsicóticos

Correspondencia:

rolandoangulo@hotmail.com,
andreuma26@hotmail.com,
euarguedas@yahoo.com

I N T R O D U C C I O N

Las psicosis constituyen el conjunto de trastornos psiquiátricos más severos tanto en el adulto mayor como en otros grupos etarios. Se trata de cuadros que desorganizan la personalidad en forma extrema, por estar acompañados de síntomas característicos como: ilusiones, delirios, alucinaciones, comportamiento bizarro y pérdida de contacto con la realidad. Algunos autores han descrito que en las etapas tardías de la vida, las psicosis en general son más frecuentes que en poblaciones mas jóvenes¹⁻², aunque estos datos en la mayoría de los casos son tomados de países desarrollados con una mayor

proporción de adultos mayores en comparación con otros grupos etareos, por lo cual se podrían reportar diferencias en países en vías de desarrollo. En todo caso existen importantes diferencias en su expresión clínica, su distribución epidemiológica y sus repercusiones a nivel terapéutico. Las causas más comunes de psicosis instaurada en el adulto mayor, en orden de frecuencia son:

1. La psicosis super-impuesta a una depresión mayor, la cual se reporta entre el 20-45% de los adultos mayores.⁽³⁻⁵⁾
2. El delirium secundario a enfermedades orgánicas o drogas, detectable como diagnóstico de ingreso en el 10% de los

* Médico especialista en psiquiatría, Hospital Nacional Geriátrico Dr Raúl Blanco Cervantes.

** Médico especialista en geriatría, Hospital Nacional Geriátrico Raúl Blanco Cervantes.

*** Médico especialista en geriatría, Hospital Dr Carlos Luis Valverde Vega.

adultos mayores hospitalizados y en el 15% de los adultos mayores durante el transcurso de una hospitalización.(5)

3. La psicosis relacionada con síndromes demenciales presentes en hasta el 50% de los adultos mayores según su edad. Esta se diagnóstica hasta entre un 33-60% de los adultos demenciados durante la evolución de la enfermedad.(2,5-6)
4. La psicosis secundaria a enfermedades mentales crónicas que llegan a la vejez con un 2% de prevalencia total. La esquizofrenia, con una prevalencia del 1% en la población general, es la más frecuente de todas. En segundo lugar está el trastorno afectivo bipolar, detectable en el 0.1 a 0.4% de este grupo.(7)
5. El trastorno de ideas delirantes en su forma pura tiene una prevalencia baja (cerca al 0,05%), que es diferente de la ideación delirante en el anciano la cual puede alcanzar una prevalencia global del 4% y hasta del 15% en los sujetos que acuden a una consulta de geriatría.(1)
6. Los episodios psicóticos breves y el trastorno esquizofreniforme, son raramente diagnosticados en adultos mayores, pues comúnmente corresponden más a un delirium de causa no determinada, que a un trastorno psiquiátrico primario.(8-9)

Prevalencia de los trastornos psi-

cóticos en el adulto mayor

En los EU la prevalencia de los trastornos psicóticos en adultos mayores fluctúa entre el 0.2 y el 5.7%, y llega a ser entre el 10-21% en residencias de ancianos.(1-2) Las psicosis de inicio tardío explican aproximadamente el 10% de los ingresos psiquiátricos en esta población.(5) La prevalencia de la demencia se multiplica cada año en los adultos mayores, aumentando de 1-2% a los 60 años, hasta un 50% en mayores de 85 años y su diagnóstico se asocia directamente con el de psicosis. Actualmente en EU existen mas de 4 millones de casos de DAT (cifra que se espera supere los 14 millones en el año 2050); por lo tanto en este momento habitan en ese país entre 1 y 3 millones de pacientes con demencia con riesgo de iniciar un cuadro psicótico.(2-5-6)

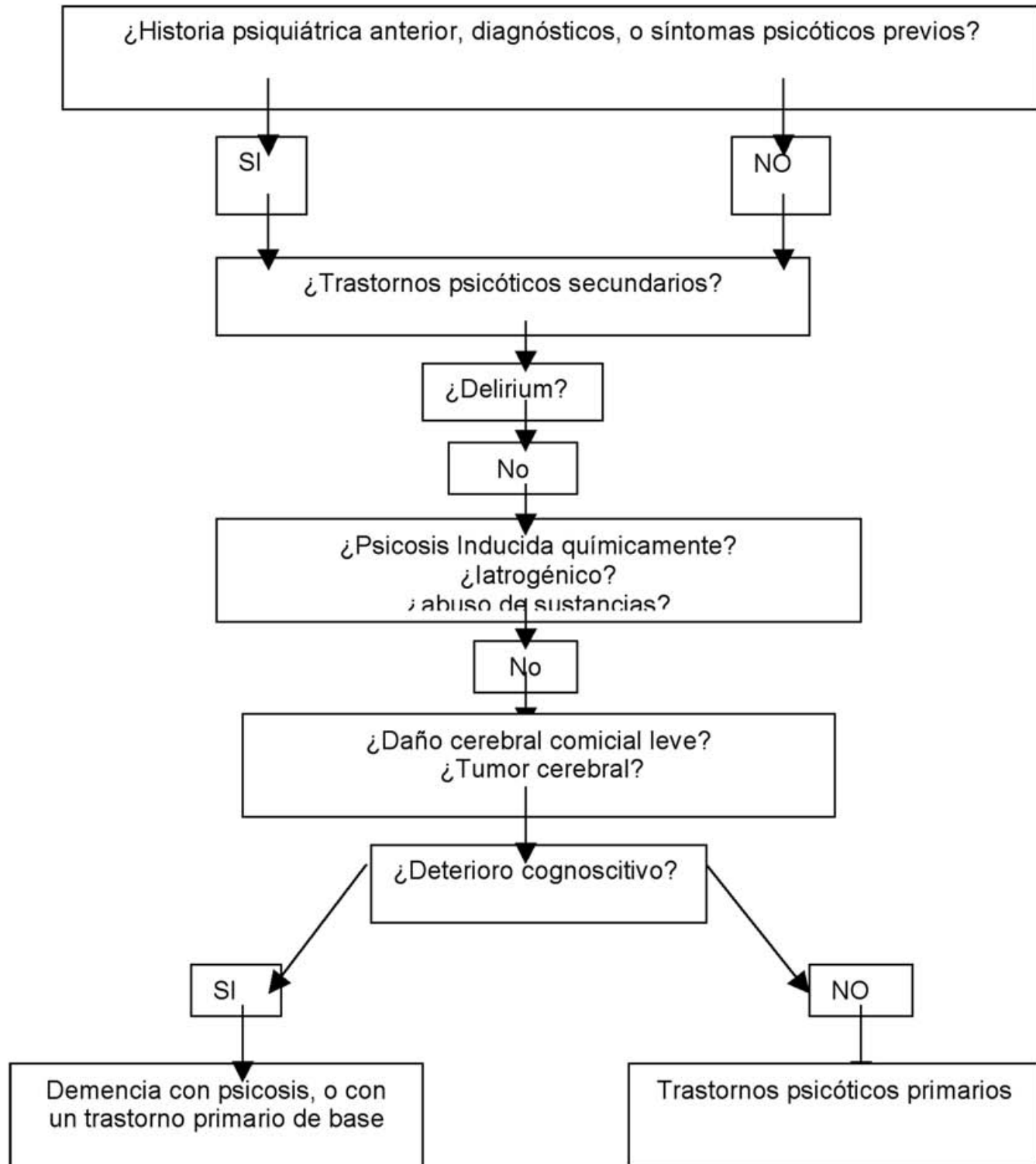
Factores de riesgo asociados a la psicosis en el adulto mayor

1. Los factores relacionados con el envejecimiento del cerebro: las alteraciones en las funciones y estructuras cerebrales, así como los cambios neurobioquímicos que modifican las cogniciones y dificultan el razonamiento complejo.(9)
2. Los factores hereditarios y de predisposición genética. Por Ej. El sexo femenino, que aumenta la probabilidad en 1:7.(2,4)
3. La comorbilidad con enfermedades somáticas: demencia, delirium y los déficits sensoria-

les como el deterioro visual o auditivo. Por Ej. La "Paranoia de los sordos", donde las ideas paranoides se relacionan directamente con defectos en la recepción de la información y resuelven al incidir en este factor controlando la psicosis.(5,7)

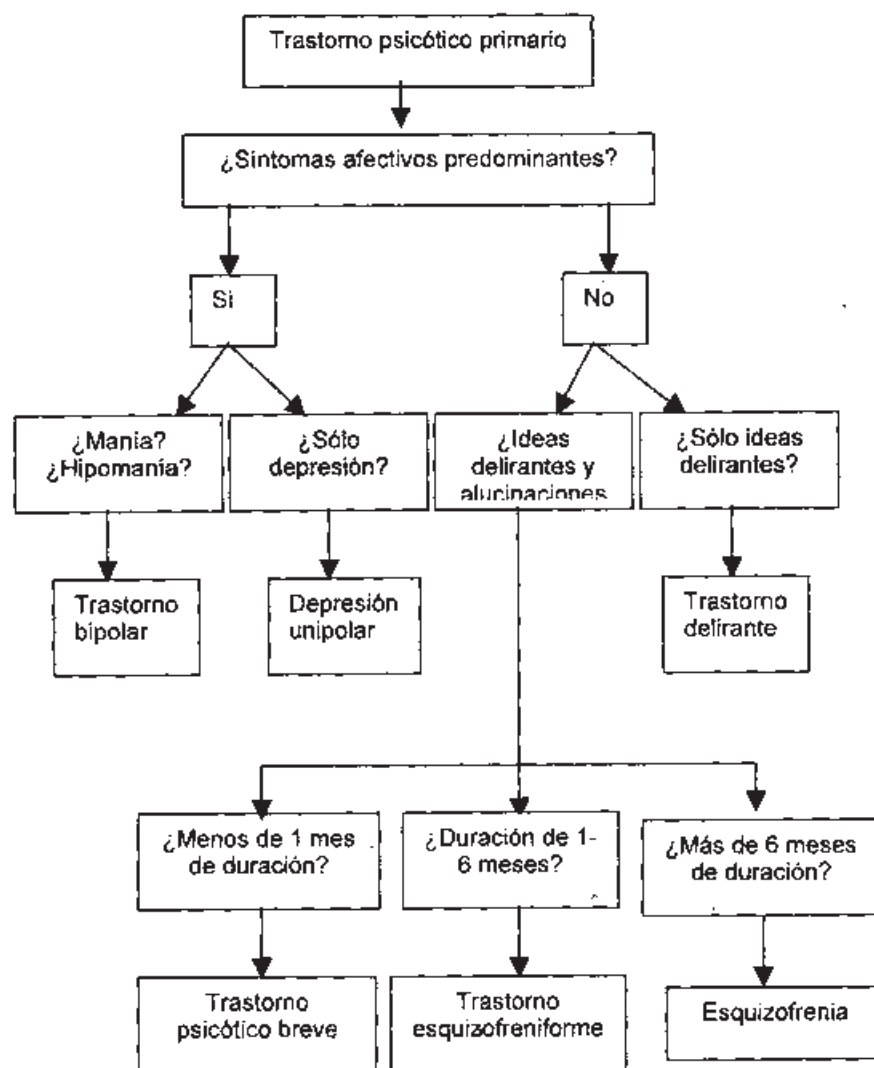
4. La comorbilidad con trastornos psiquiátricos. Por Ej. La hipochondría, en el Síndrome de Ek-bom (Delirio de Parasitación), donde la persona cree ser infestada por parásitos que recorren su piel.(5,9)
5. El aislamiento social, que tiende a verse como un factor externo, aunque frecuentemente refleja la existencia de rasgos de personalidad premórbidos como los esquizotípicos o paranoides; o bien podría constituir una respuesta adaptativa al hecho de estar psicótico.(1)
6. Los factores psico-biológicos: traumatismos, la inmovilidad, la pluripatología, el enfermar, la pérdida de familiares y seres queridos; así como la dinámica personal asociada al propio envejecimiento, la pérdida de la imagen de uno mismo y la proximidad de la muerte, son elementos que contribuyen con la psicosis. (6)
7. La polifarmacia iatrogénica, la automedicación, el uso de sustancias tóxicas o el alcohol favorecerán la aparición del delirium. (1)
8. Factores externos: cambiar de lugar de residencia, hospitali-

Figura 1. Árbol de decisión para determinar la etiología de los síntomas psicóticos en los pacientes ancianos*



*Modificado de Grossberg, G. Desai, A. Psiquiatría geriátrica. España, 2002. pp. 77-113.

Figura 2. Árbol de decisión para determinar la etiología de los trastornos psicóticos primarios en pacientes ancianos*35



*Mellow, A., Psiquiatría geriátrica. Barcelona, España, 2004. pp. 77-113

zaciones, factores socioculturales, situaciones de rechazo y el aislamiento social .(5)

Clasificación de los trastornos psicóticos en el adulto mayor

Los trastornos psicóticos pueden clasificarse de la siguiente manera: Trastornos psicóticos primarios: Representan la tercera causa de

trastornos psicóticos en el anciano, generados por el 2% de enfermedades psiquiátricas que se han mantenido y cronificado en la población general. Se incluye entre ellos, la esquizofrenia, el trastorno de ideas delirantes, la depresión y el desorden bipolar. En este grupo se realiza la mayoría de los estudios farmacológicos, aunque es el

menos prevalente de los tres.(1-2) Trastornos psicóticos secundarios: Entre estos se incluyen; el delirium con síntomas psicóticos, las psicosis asociadas a una demencia y los síntomas psicóticos secundarios a una enfermedad médica identificable (accidente cerebrovascular, parkinson, tumores cerebrales o metastáticos, etc.) o a un agen-

te químico (fármacos en general, drogas y alcohol).(5,6) Trastornos psicóticos comórbidos: Son aquellos constituidos por dos o más trastornos psicóticos que aparecen a la vez en el mismo individuo, por Ej. Pacientes con esquizofrenia y psicosis relacionadas con un trastorno por consumo de alcohol o los pacientes con demencia, psicosis y un delirium superpuesto o quienes presentan una psicosis asociada a un delirium en usuarios con un trastorno psicótico primario.(5,7-8)

Manejo inicial de los adultos mayores con síntomas psicóticos

El diagnóstico de psicosis en adultos mayores requiere una evaluación exhaustiva. Siempre se debe excluir primero los trastornos psicóticos secundarios y comórbidos (generalmente asociados con delirium secundario a sustancias tóxicas, trastornos metabólicos y demencia) por su mayor frecuencia y porque su no identificación puede conducir a la administración inapropiada de antipsicóticos, con el consiguiente ocultamiento de las enfermedades médicas subyacentes responsables de los síntomas psicóticos, el fomento de la polifarmacia y los consecuentes estados confusionales. El riesgo de sufrir efectos adversos graves, como SEP y DT con los antipsicóticos convencionales, es mayor en pacientes con trastornos psicóticos secundarios, siendo los adultos mayores más propensos a dichos eventos. Para el diagnóstico es indispensable la historia clí-

nica completa del propio paciente y de sus personas allegadas; para explorar antecedentes patológicos, evolución de la enfermedad y antecedentes familiares, así como identificar las posibles tendencias hereditarias hacia episodios psicóticos o afectivos. El organigrama de evaluación según Grossberg (ver figura 1) indica que se deben descartar primero: psicosis secundarias, cuadros de delirium (incluidos los ocasionados por fármacos y drogas), las lesiones cerebrales y la demencia y sólo después de esto se podrá pensar en trastornos psicóticos primarios (ver figura 2). Se recomienda efectuar una revisión completa del consumo de fármacos, sean o no recetados, además de valorar el consumo de licor o drogas. Una vez descartadas estas posibilidades podrá considerarse una lesión estructural cerebral (tumor o un accidente vascular cerebral), un trastorno comicial o una disfunción del lóbulo temporal. En ancianos, con inicio tardío de los síntomas psicóticos y sin una etiología identificable, son útiles las pruebas de neuroimagen de rutina, las cuales también se recomienda en los portadores de trastornos psicóticos primarios con manifestaciones atípicas o en quienes la enfermedad sea resistente a la farmacoterapia habitual.2,5 (Ver Figura 1).

R E S U M E N

La alta prevalencia de la psicosis en adultos mayores así como lo

perturbador de sus síntomas, exige un amplio conocimiento sobre este tema, para diferenciar los tipos de enfermedades que ocasionan la psicosis. Esta revisión bibliográfica, consta de dos artículos en los que se pretende servir de guía para el diagnóstico y abordaje de dichas patologías.

B I B L I O G R Á F I A

1. Brendel R, Stern T: Psychotic Symptoms in the Elderly, 2005 (7), Prim Care Companion Journal of Clinical Psychiatry. pp: 238-241.
2. Goodwin J: Common psychiatric disorders in elderly persons, 1983 (24), West Journal of Medicine. pp: 502-506.
3. Henderson A, Korten A, Levings C, Jorm A, Christensen H, Jacomb P, et al: Psychotic symptoms in the elderly: a prospective study in a population sample, 1998 (98), International Journal of Geriatric Psychiatry. pp: 484 - 492.
4. Jeste D, Finkel S: Psychosis of Alzheimer's disease and related dementias: Diagnostic criteria for a distinct syndrome, 2000 (137), American Journal of Geriatric Psychiatry. pp: 29-34.
5. Jiménez F: Las Demencias en la Vejez antes y después de Alzheimer, 2000 (76), Revista Española de Geriatria Gerontología. pp: 3-8.
6. Milak M, Parsey R, Keilp J, Oquendo M: Neuroanatomic correlates of psychopathologic components of major depressive disorder, 2005 (142), Archives of General Psychiatry. pp: 397-408.
7. Petersen R: Mild Cognitive Impairment: Current Research and Clinical Implications, 2007 (123), Seminars in Neurology. pp: 22-31.
8. Sadavoy J, Lazarus L: Comprehensive Review of Geriatric Psychiatry, 1991 (21), American Association of Geriatric Psychiatry. pp: 353-368.
9. Wei W, Sambamoorthi U, Olfson M, Walkup J, Crystal S: Use of psychotherapy for depression in older adults, 2005 (162), American Journal of Psychiatry. pp: 711-717