

Evolución de 158 casos diagnosticados de Episodio Esquizofrénico Agudo

DR. MARIO CATARINELLA A. *
DRA. NORMA HANDAL DE BOZA **

LIC. LUIS OTERO REYES ***
SR. LUIS RODRÍGUEZ VARGAS ****

RESUMEN

Se estudian 158 casos con el diagnóstico de episodio esquizofrénico agudo en su primer ingreso, al Hospital Nacional Psiquiátrico. El estudio abarca un período de 5 años. Después de definir las características del episodio esquizofrénico agudo se toman en cuenta diferentes parámetros.

Los parámetros más importantes como la reincidencia y las modificaciones del diagnóstico parecieran indicar que el episodio esquizofrénico agudo es escasamente recidivante; en muy pocos casos hay problemas orgánicos condicionantes y en la mayoría de las modificaciones diagnósticas posteriores pareciera indicarse la evolución de estos casos hacia la forma de esquizofrenia crónica indiferenciada.

DEFINICION:

Según la O.M.S. se define como episodio esquizofrénico agudo aquellos trastornos esquizofrénicos distintos de la simple, hebefrénica paranoide y catatónica en los cuales se presenta un estado semejante al sueño con ligero enturbiamiento de la conciencia y perplejidad. Las cosas externas, la gente y los acontecimientos pueden revestirse de un significado personal para el paciente. En muchos de estos casos se produce la remisión clínica al cabo de pocas semanas o meses, aún sin tratamiento.

Los episodios esquizofrénicos agudos pueden definirse también como ataque esquizofrénico agudo, ataque esquizofreniforme, esquizofrenia aguda o reacción esquizofrénica aguda indiferenciada, psicosis esquizofreniforme tipo confusional, onirofrenia.

De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico II, de la Asociación Psiquiátrica Americana, se define como episodio esquizofrénico agudo:

Condición que se distingue por la aparición aguda de síntomas esquizofrénicos, asociados generalmente con confusión, perplejidad, ideas de referencia, trastornos emocionales, disociación similar a la que se presenta en los sueños, excitación, depresión o miedo. Su aparición aguda distingue a esta condición de la esquizofrenia simple. No se aplica a los episodios .

Con el tiempo estos pacientes pueden ir adquiriendo las características de la esquizofrenia catatónica, hebefrénica o paranoide, en cuyo caso se debe cambiar el diagnóstico a lo que corresponda. En muchos casos el paciente se recupera en el término de pocas semanas, pero algunas veces su desorganización progresa. Con mucha frecuencia, después de una remisión hay una recaída.

Nos pareció conveniente poder tener un estudio sobre la esquizofrenia aguda hecho en nuestro medio y con la orientación diagnóstica para este padecimiento, hecha por colegas con los cuales trabajamos diariamente.

Quando se habla de esquizofrenia se tiene usualmente en mente la idea de un padecimiento mental de tipo psicótico crónico o por la tendencia recidivar frecuentemente y/o de llevar fatalmente a una pseudodementia esquizofrénica.

- * Jefe Sección de Hombres del Hospital Nacional Psiquiátrico.
- ** Médico Residente de Tercer Año de Psiquiatría Hospital Nacional Psiquiátrico.
- *** Psicólogo Clínico, Depto. de Psicología, Hospital Nacional Psiquiátrico.
- **** Técnico Registros Médicos, Servicio Registros Médicos Hospital Nacional Psiquiátrico.

Nosotros queremos con el trabajo que presentamos, tener la posibilidad de demostrar que la esquizofrenia no siempre es una psicosis de tipo crónico y más bien con frecuencia se mantiene como aguda con remisiones completas y/o escasamente recidivante.

En el estudio veremos también como la organicidad del sistema nervioso central juega un papel importante en el desencadenamiento de cuadros psicóticos que no tienen por qué ser diagnosticados como esquizofrénicos. Otros datos de importancia estadística se han tomado en consideración y analizados.

Material y método usado:

Se revisaron todos los expedientes con el diagnóstico de egreso de "Episodio esquizofrénico agudo" del 1º de enero al 31 de diciembre de 1970.

Resultó un total de 170 expedientes, por resultar incompletos y no utilizables para nuestro trabajo, se descartaron 12 expedientes, quedando para ser analizados un total de 158 expedientes. Estos 158 casos fueron seguidos a través del expediente durante 5 años. Los parámetros que se tomaron en cuenta fueron: su procedencia, edad, sexo, estado civil, días de estancia, ocupación, es-

colaridad, serología, electroencefalograma, condición de salida, otros diagnósticos, tratamiento electro convulsivo y lo que motivó el trabajo como objetivo principal, la reincidencia por nuevos brotes psicóticos o por organicidad y las modificaciones diagnósticas eventuales.

Resultados:

De los 158 expedientes resultaron 105 hombres y 53 mujeres, y de los cuales 110 solteros, 81 hombres y 29 mujeres: 43 casados, de los cuales 21 hombres y 22 mujeres; una viuda y 74 de estado civil ignorado. Este primer análisis (cuadro 1), nos orienta a una prevalencia casi el doble de hombres en relación con las mujeres, así como una prevalencia casi más del doble de solteros y dentro de los solteros, hay 3 veces más hombres que mujeres.

Examinando los grupos etarios (cuadro 1 b), es llamativo que de los casos examinados, la pauta está entre los 15 y los 19 años de edad; descendiendo paulatinamente, pero siempre con cifras significativas hasta el grupo de 35 a 39 años de edad; indicando y confirmando este hallazgo que la mayor incidencia de episodio esquizofrénico agudo se encuentra entre los 15 y 40 años.

CUADRO Nº 1

DISTRIBUCION MOVIMIENTO DE PACIENTES EGRESADOS

SEGUN: ESTADO CIVIL

DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO

— AÑO: 1970 —

Sexo	Total	ESTADO CIVIL			Ignor.
		Solteros(as)	Casados(as)	Viudos(as)	
TOTAL	158	110	43	1	4
HOMBRES	105	81	21	—	3
MUJERES	53	29	22	1	1

CUADRO N° 1 B
MOVIMIENTO GENERAL DE
PACIENTES EGRESADOS

SEGUN: GRUPOS ETARIOS
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO.

AÑO: 1970

Grupos de edad	Total
Total	158
10 - 14	2
15 - 19	53
20 - 24	44
25 - 29	26
30 - 34	18
35 - 39	11
40 - 44	1
45 - 49	1
50 - 54	1
00 - (*)	1

(*) Edad ignorada.

FUENTE: Servicio de Registros Médicos.
Hospital Nacional Psiquiátrico.

En cuanto a lugar de procedencia (cuadro 2), las provincias que mayor número de pacientes fueron: San José, Alajuela y Cartago, con 77, 20 y 21 pacientes respectivamente. Guanacaste 11 pacientes y Heredia 7 pacientes. Esta diferencia entre Heredia y Guanacaste, podría explicarse por las mayores facilidades de atención psiquiátrica en la provincia de Heredia, que podría permitir una mejor prevención primaria y secundaria.

En el cuadro 3 podemos observar que la mayoría de los pacientes tuvieron como escolaridad una primaria incompleta: 56 pacientes, una primaria completa 43 pacientes; secundaria incompleta 25 pacientes, interesante el hecho de que sin escolaridad fueran 8 pacientes; con secundaria completa 8 y con escolaridad ignorada 18 pacientes.

CUADRO N° 2
DISTRIBUCION DE PACIENTES
EGRESADOS

SEGUN: LUGAR DE PROCEDENCIA
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO.

AÑO: 1970

Provincias	N° casos
Total	158
San José	77
Alajuela	20
Cartago	21
Heredia	7
Guanacaste	11
Puntarenas	14
Limón	7
Ignorados	1

FUENTE: Servicio de Registros Médicos.
Hospital Nacional Psiquiátrico.

CUADRO N° 3
DISTRIBUCION DE PACIENTES
EGRESADOS

SEGUN: ESCOLARIDAD
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO.

AÑO: 1970

Escolaridad	Total
Total	158
Sin escolaridad	8
Primaria incompleta	56
Primaria completa	43
Secundaria incompleta	25
Secundaria completa	8
Escolaridad ignorada	18

FUENTE: Servicio de Registros Médicos.
Hospital Nacional Psiquiátrico.

En el cuadro 4, se examinó la frecuencia de tratamiento electroconvulsivo, el 36% de los pacientes tuvieron T.E.C. y el 64% no fueron sometidos a este tipo de terapia y es un hecho muy significativo que las dos terceras partes de los pacientes no fueron sometidos a T.E.C. y pudieron remitir sin necesidad de él.

El cuadro 5 también lo consideramos de importancia, ya que nos demuestra que la mayoría de los pacientes permanecieron internados en su primer ingreso entre 11 y 20 días; 14 pacientes estuvieron menos de 10 días; 21 pacientes estuvieron entre 21 y 29 días; 23 pacientes estuvieron entre 30 y 39 días; 11 pacientes entre 40 y 49 días; 7 entre 50 y 59 días y 6 estuvieron 60 días y más.

La mayoría de los pacientes tuvieron una estancia no mayor de un mes y medio.

El cuadro número 6 es el que pensamos que tiene mayor importancia, ya que fue el objetivo principal que nos movió al estudio; de los 158 casos, solamente tuvieron un ingreso y no reincidieron durante los 5 años posteriores 66 pacientes a decir un 42%. Los pacientes que tuvieron reingresos posteriores fueron 92 a decir un 58%. Sin embargo, hay que hacer notar que de estos 92 pacientes 41 pacientes tuvieron un sólo ingreso, 18 tuvieron 2 ingresos y 12 tuvieron tres ingresos, Bajaron estos números en forma evidente como se puede ver en el gráfico, después de 4 reingresos.

CUADRO N° 5

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES EGRESADOS

SEGUN: GRUPOS DE ESTANCIA

DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO.

AÑO: 1970

Grupos de estancia	Total
	158
01 - 10	19
11 - 20	71
21 - 29	21
30 - 39	23
40 - 49	11
50 - 59	7
60 y más	6

FUENTE: Servicio de Registros Médicos.
Hospital Nacional Psiquiátrico.

CUADRO N° 4

DISTRIBUCION DE PACIENTES EGRESADOS POR SEXO
SEGUN: PRESENCIA O AUSENCIA DE TRATAMIENTO ELECTROCONVULSIVO
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO

— AÑO: 1970 —

Sexo	Total	Tratamiento electroconvulsivo			
		Presencia	%	Ausencia	%
TOTAL	158	57	36	101	64
HOMBRES	105	33	31	72	69
MUJERES	53	24	45	29	55

CUADRO N° 6

DISTRIBUCION DEL NUMERO DE
PACIENTES EGRESADOS
SEGUN PRESENCIA O AUSENCIA DE
REINGRESOS POSTERIORES
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO
AGUDO.

AÑOS: 1970 - 1975

Número de reingresos	Total
<i>TOTAL GENERAL</i>	158
<i>Unico Ingreso</i>	66
<i>Reingresos Posteriores</i>	92
Uno (1)	41
Dos (2)	18
Tres (3)	12
Cuatro (4)	3
Cinco (5)	1
Seis (6)	7
Siete (7)	6
Ocho (8)	1
Nueve (9)	1
Diez (10)	—
Once (11)	—
Doce (12)	2

FUENTE: Servicio de Registros Médicos.
Hospital Nacional Psiquiátrico.

Otro cuadro interesante es el cuadro 7, en el cual se demuestra que los pacientes que reingresaron el 40% de ellos mantuvieron las características de psicosis funcional y el 13% hubo modificación diagnóstica en el sentido de organicidad; además el 5% mantuvieron durante sus reingresos el diagnóstico de episodio esquizofrénico agudo.

El cuadro número 8 nos indica como los 64 pacientes funcionales que reingresaron, a decir el 40% de la muestra, modificaron su diagnóstico inicial en otras formas de esquizofrenia. 34 pacientes (53%) el número

CUADRO N° 7

DISTRIBUCION PORCENTUAL
DE PACIENTES
SEGUN PRESENCIA O AUSENCIA
DE ORGANICIDAD

AÑOS: 1970 - 1975

Presencia o ausencia de organicidad	Totales	%
TOTAL	158	100
Orgánicos	64	13
Funcionales	20	40
No volvieron	66	42
Reingresos mismo diagnóstico	8	5

más alto fueron diagnosticados como esquizofrenia crónica indiferenciada; 14 pacientes (22%) fueron diagnosticados como esquizofrenia paranoide. 10 pacientes (15%) fueron diagnosticados como esquizofrenia esquizo-afectiva.

CUADRO N° 8

DISTRIBUCION PORCENTUAL DEL
NUMERO DE REINGRESOS
POSTERIORES CON DIAGNOSTICO
NO ORGANICO

AÑOS: 1970 - 1975

Funcionales	Totales	%
TOTAL	64	100
Catatónicos	3	5
Simples	3	5
Esquizo Afectiva	10	15
Paranoides	14	22
Esquizofrenia Crónica Indifer.	34	53

FUENTE: Servicio de Registros Médicos,
Hospital Nacional Psiquiátrico.

Estos tres diagnósticos fueron los que prevalecieron: Esquizofrenia Simple y Esquizofrenia Catatónica, tuvieron solamente 3 pacientes (5%) respectivamente.

De la muestra examinada durante su primer ingreso se fugaron 8 pacientes (5.06%). No se fugaron 150 pacientes (94.94).

Con la serología positiva (VDRL) tuvimos 3 pacientes (2%); serología negativas (VDRL) 155 pacientes (98%).

Conclusiones:

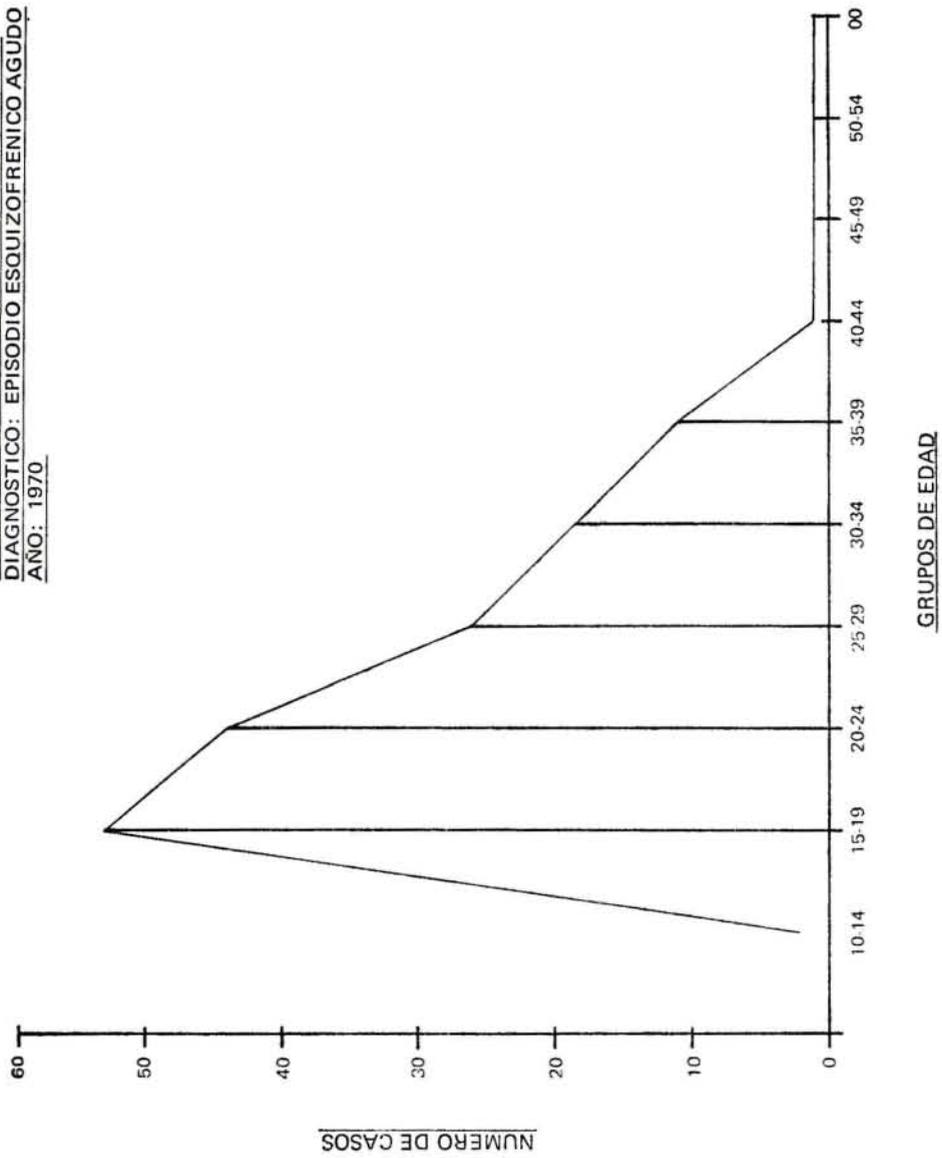
Con esta revisión podemos concluir, que el diagnóstico de episodio esquizofrénico agudo, determina una condición psicótica escasamente recidivante; sin embargo, es un diagnóstico susceptible de ser confundido con cuadros agudos, pero con base orgánica, y además el episodio esquizofrénico agudo puede ser el inicio de psicosis esquizofrénicas de tipo crónico, o que se desarrollen en forma de brotes repetidos y progresivos.

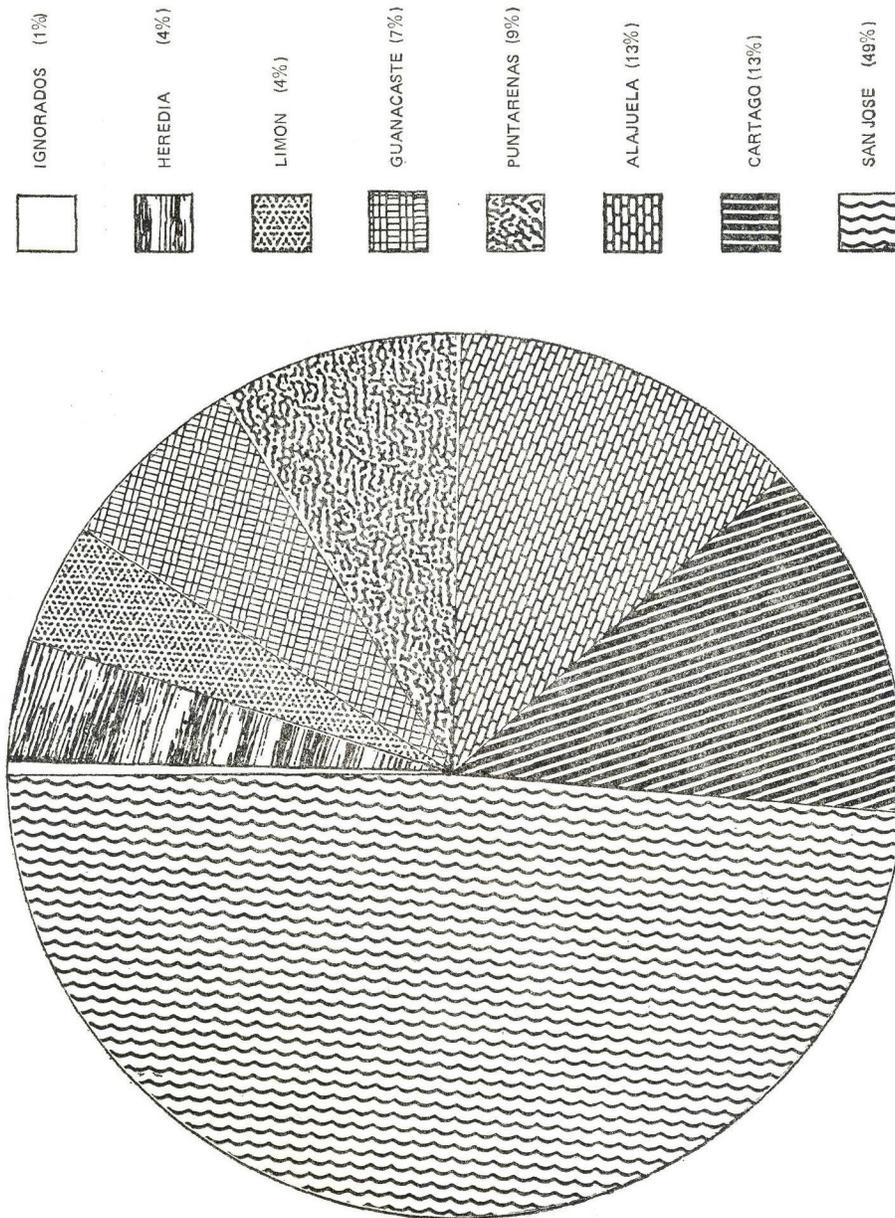
Se quiere decir con lo anterior, que el diagnóstico examinado aunque tiende a promover un pronóstico benigno en cuanto a esquizofrenias se refiere, este pronóstico tiene que ser cauteloso y derivado de una prudente observación en el curso de los años posteriores al primer brote.

BIBLIOGRAFIA

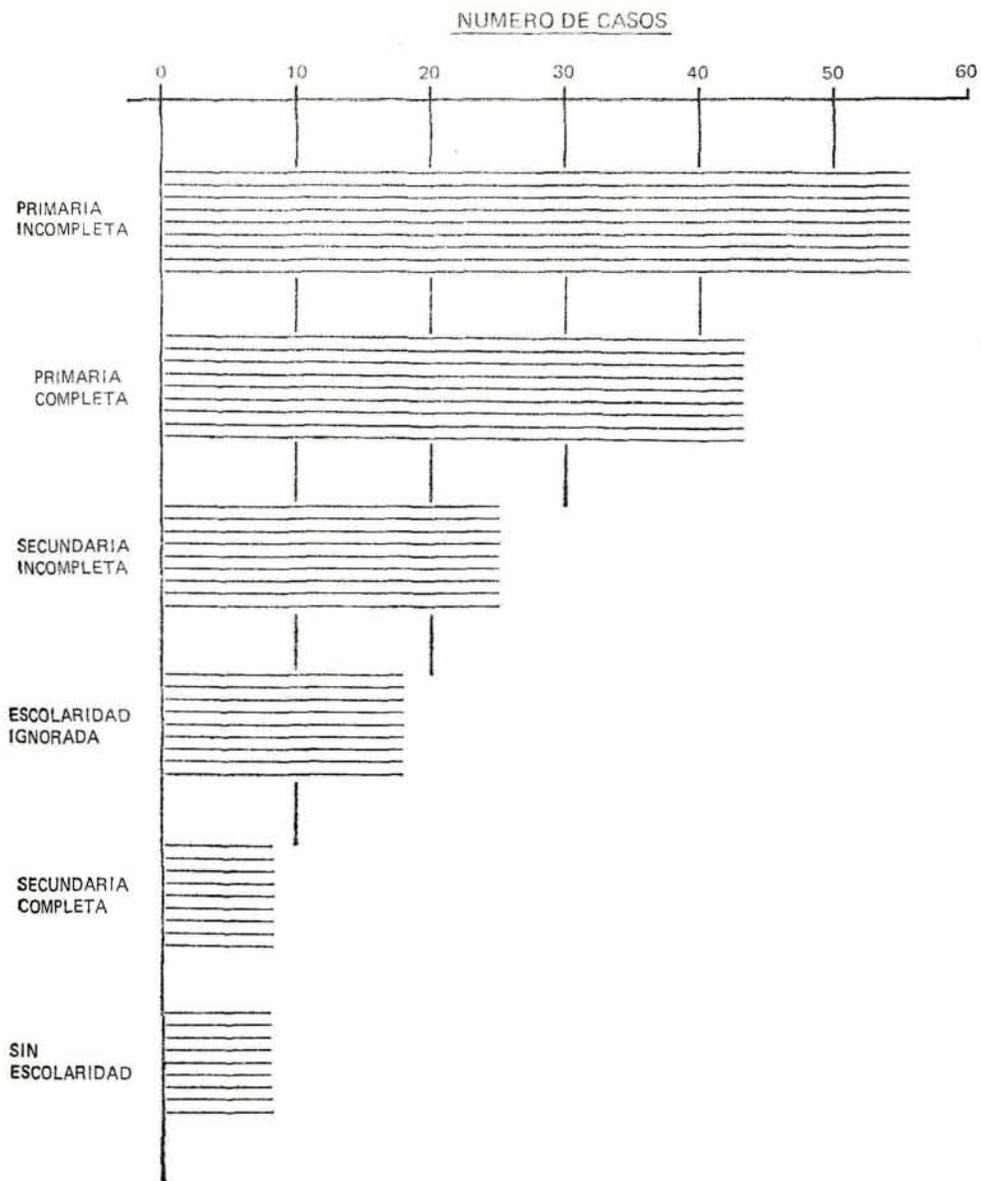
- 1.—ALONSO-FERNANDEZ, FRANCISCO:
"Fundamentos de la Psiquiatría Actual".
Tomo I, Segunda Edición. Editorial Paz Mon-
talvo. Madrid, 1972.
- 2.—FREEDMAN, ALFRED M.,
KAPLAN, HAROLD I.:
"Comprehensive Textbook of Psychiatry".
The Williams & Wilkins, Co. Baltimore,
Maryland, USA. 1967.
- 3.—FREEDMAN, ALFRED M.,
KAPLAN, BENJAMIN J.:
"Comprehensive Textbook of Psychiatry".
Volume 1, Second Edition. The Williams
and Wilkins, Co. Baltimore, Maryland, USA
1975.
- 4.—HALLING, CHARLES K.:
"Tratado de Psiquiatría". Segunda Edición.
Nueva Editorial Interamericana, S. A.
México, 1974.
- 5.—KOLB, LAWRENCE C. NOYES.:
"Psiquiatría Clínica Moderna". Cuarta Edi-
ción, Editorial Formier S.A., México, 1971.
- 6.—MAC. KINNON, ROGER A., MIDIELS,
ROBERT:
"Psiquiatría Clínica Aplicada". Primera Edi-
ción. Nueva Editorial Interamericana, S.A.
México, 1973.

GRAFICA No. 1
PACIENTES EGRESADOS SEGUN GRUPOS ETARIOS
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
AÑO: 1970

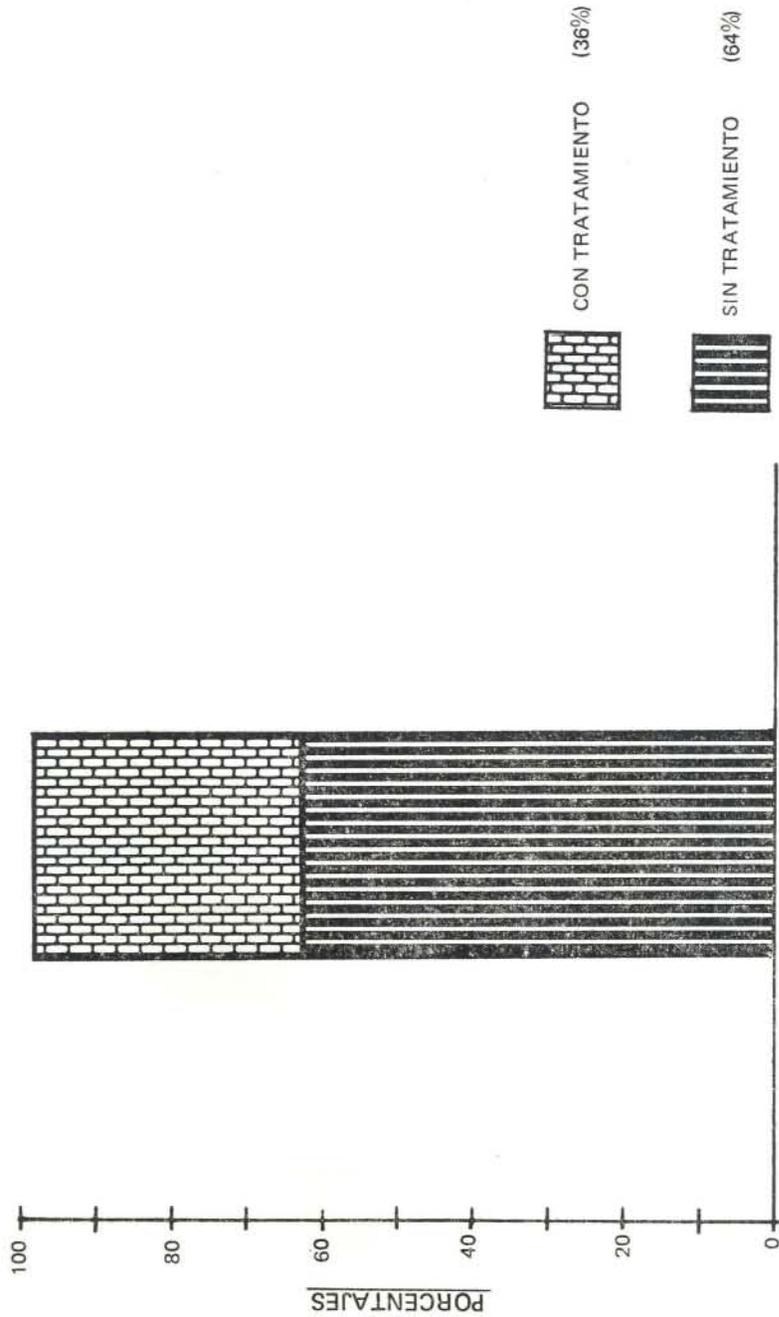




GRAFICA No. 2 A
 PACIENTES EGRESADOS SEGUN PROCEDENCIA
 DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
 AÑO: 1970

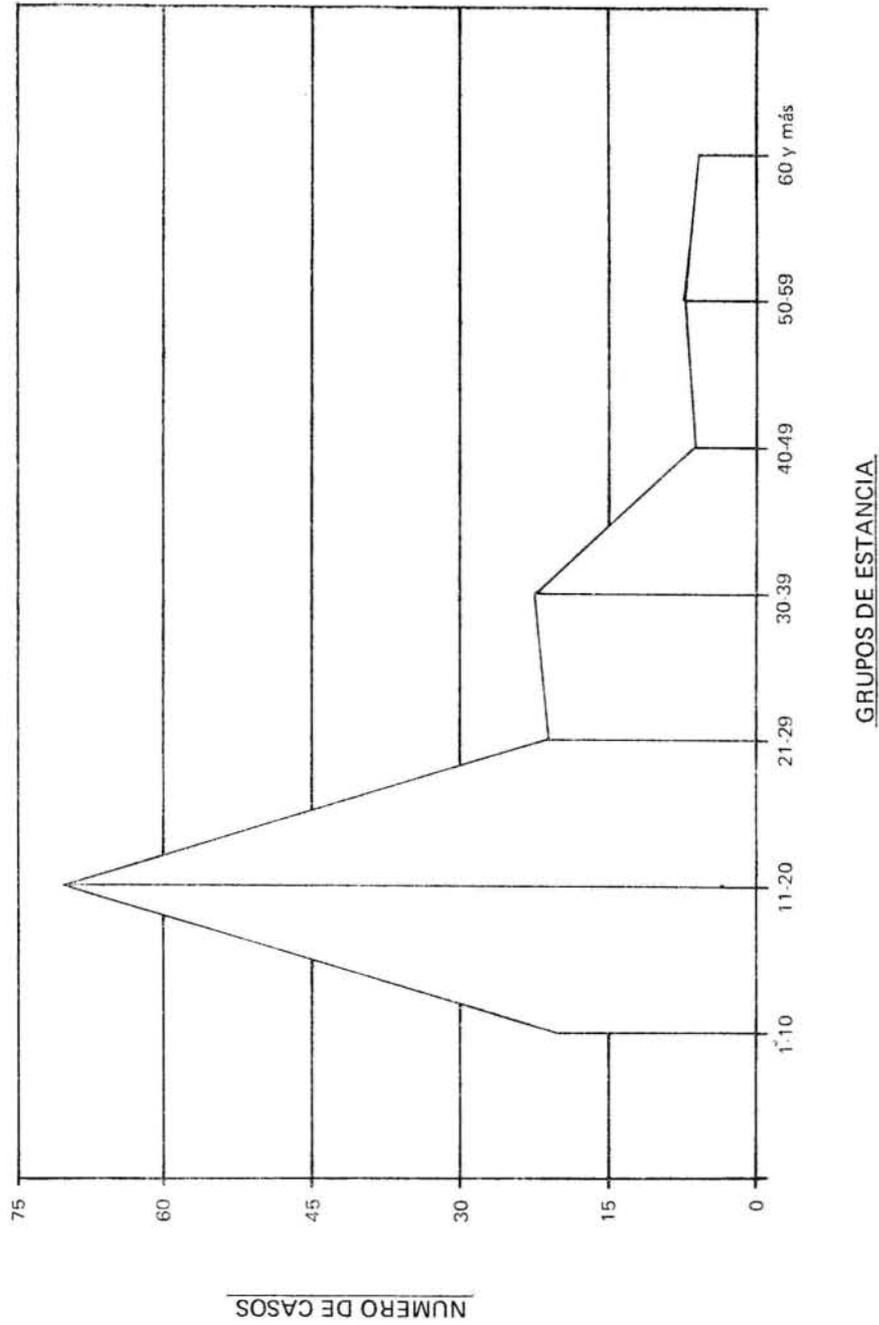


GRAFICA No. 3 A
 DISTRIBUCION SEGUN ESCOLARIDAD
 DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
 AÑO: 1970

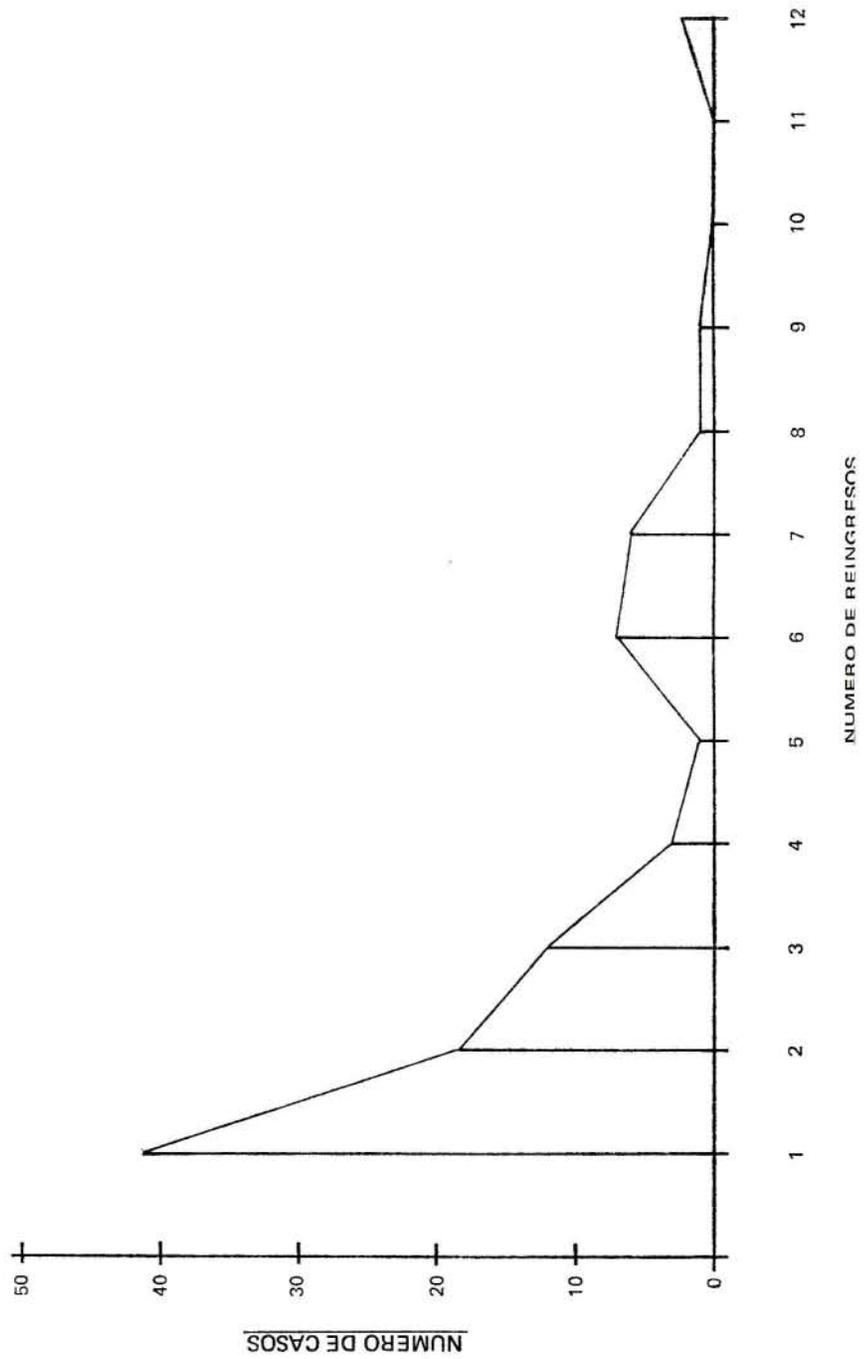


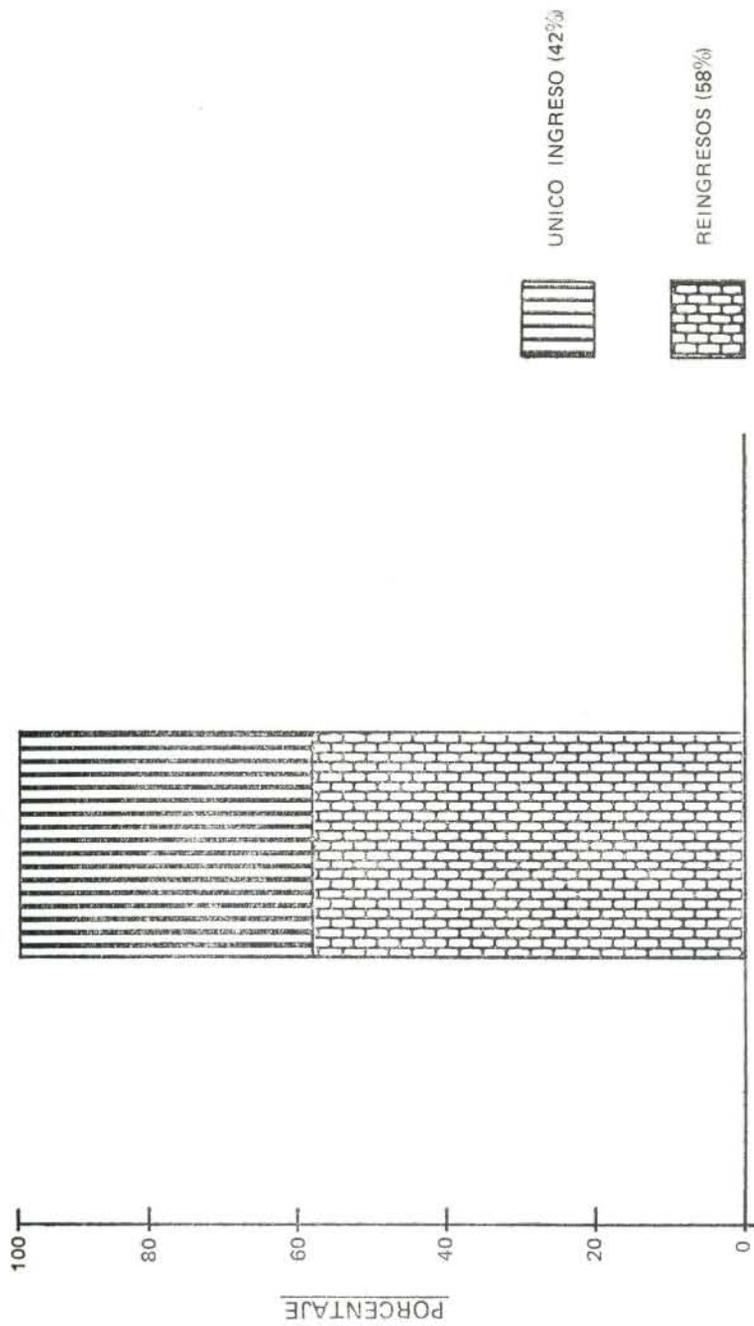
GRAFICA No 4 A
 PACIENTES EGRESADOS SEGUN AUSENCIA O PRESENCIA
 DE TRATAMIENTO ELECTROCONVULSIVO
 DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
 AÑO: 1970

GRAFICA No. 5 A
 PACIENTES EGRESADOS SEGUN GRUPOS DE ESTANCIA
 DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
 AÑO: 1970



GRAFICA No. 6 B
DISTRIBUCION DEL NUMERO DE REINGRESOS POSTERIORES
DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
AÑO: 1970.





GRAFICA No. 6 A
 DISTRIBUCION PORCENTUAL DE PACIENTES
 SEGUN: PRESENCIA O AUSENCIA
 DE REINGRESOS POSTERIORES
 DIAGNOSTICO: EPISODIO ESQUIZOFRENICO AGUDO
 AÑO :1970