

FACTORES DE RIESGO PARA ESQUIZOFRENIA DEFICITARIA Y NO DEFICITARIA: RESULTADOS DE UN ESTUDIO TRANSVERSAL



VOL 4 - N° 63

JOURNAL



MARZO 2024

CONTENIDO

ABSTRACT

Introducción del tema a tratar en inglés y español

AUTOEVALUACIÓN

Cortas preguntas que determinan la asimilación del contenido

ARTÍCULO

Texto resumen del artículo original e interpretación realizada por el autor del equipo editorial MPG Journal sobre el artículo original

REFERENCIAS

Bibliografías consultadas para la confección de este artículo

EDITORIAL

AUTORES

Manuel Ernesto Arévalo Gil - Paula Hidalgo Muñoz - Nicolás Alejandro Linero Ríos*.
Psiquiatría. Hospital Universitario 12 de Octubre - Psiquiatría. Complejo Asistencial de Ávila*.

REVISTA ORIGINAL

Risk factors of deficit and non-deficit schizophrenia: Results from a cross-sectional study.

10.5281/zenodo.10804689

ESPECIALIDADES

Psiquiatría

PALABRAS CLAVE

Esquizofrenia
Síndrome Deficitario
Síntomas Negativos

KEY WORDS

Schizophrenia
Deficit Syndrome
Negative Symptoms

ABSTRACT

Se realiza el comentario de un estudio enfocado en la asociación de diversos factores de riesgo con los subtipos de esquizofrenia deficitaria y no deficitaria. La muestra incluye 118 pacientes, de los cuales 44 fueron diagnosticados de esquizofrenia deficitaria. Los resultados revelan que la esquizofrenia deficitaria se asocia con género masculino, bajo peso al nacer y adversidades infantiles, mientras que el abuso de sustancias se vincula con la esquizofrenia no deficitaria. Sin embargo, se señalan limitaciones del estudio que invitan a ampliar las investigaciones al respecto.

We provide a commentary on a study that focuses on the association of various risk factors with the subtypes of deficit and non-deficit schizophrenia. The sample includes 118 patients, of whom 44 were diagnosed with deficit schizophrenia. The results reveal that deficit schizophrenia is associated with male gender, low birth weight, and childhood adversities, while substance abuse is linked to non-deficit schizophrenia. However, the study's limitations are noted, inviting further research on the subject.

ARTÍCULO

Presentamos un artículo de 2022 de Cyran, en el que se comentan los resultados de un estudio transversal cuyo objetivo principal era evaluar si factores de riesgo ya conocidos de la esquizofrenia podrían asociarse específicamente a la esquizofrenia deficitaria (también conocida como síndrome deficitario) o a la esquizofrenia no deficitaria.

El estudio comienza reivindicando la necesidad de comprender la heterogeneidad de la esquizofrenia, planteando la necesidad de identificar subtipos clínicos dentro de la misma para desarrollar enfoques de tratamiento más personalizados. En este sentido, se comenta la propuesta realizada por Carpenter et al.² sobre un subtipo denominado esquizofrenia deficitaria, que se caracteriza por la presencia de síntomas negativos primarios y duraderos, con un funcionamiento social premórbido deficiente, un rendimiento cognitivo más bajo, mayor presencia de anomalías neuroestructurales y peores resultados clínicos y funcionales.

El artículo señala que varios factores de riesgo se han relacionado con la esquizofrenia, incluyendo la predisposición familiar, complicaciones prenatales y perinatales, el nacimiento en invierno o primavera, el abuso infantil o el consumo de drogas; y que algunos de estos factores se han relacionado en trabajos previos con la esquizofrenia deficitaria. Por ello, los autores se propusieron abordar esta cuestión, planteando como objetivo el examinar si alguno de los factores de riesgo previamente mencionados se asocia específicamente con la esquizofrenia deficitaria o la no deficitaria.

Para ello, se seleccionó una muestra de 118 pacientes de entre 18 y 65 años, con diagnóstico de esquizofrenia y tratamiento antipsicótico estable en los últimos 6 meses, y en remisión sintomática de síntomas positivos y de desorganización. Para determinar la presencia de esquizofrenia deficitaria se utilizó el Inventario para el Diagnóstico del Síndrome Deficitario (SDS, por sus siglas en inglés), cumpliendo los criterios un total de 44 pacientes. Los factores de riesgo se registraron mediante entrevistas estructuradas y listas de verificación específicas, como el Inventario Polidiagnóstico para Enfermedades Psicóticas (OPCRIT, por sus siglas en inglés) y el Cuestionario de Experiencias Traumáticas (TEC, por sus siglas en inglés).



ARTÍCULO

El análisis estadístico incluyó pruebas como el test de Chi-cuadrado para diferencias entre grupos en variables categóricas, la comprobación de la normalidad de la distribución de datos mediante el test de Kolmogorov-Smirnov, y la comparación de variables continuas entre grupos utilizando Test-T o la prueba U de Mann-Whitney. Se realizaron análisis univariados para calcular la potencia estadística, siendo satisfactoria a partir de 0.80. Se empleó regresión logística binaria para controlar las comparaciones múltiples, considerándose significativos resultados con valor de p menor a 0.05.



Los resultados revelaron que los pacientes con esquizofrenia deficitaria eran más frecuentemente hombres y tenían una mayor prevalencia de un peso al nacer inferior a 3000 gramos; por otro lado, el abuso de sustancias en el debut de la psicosis (excluyendo tabaquismo) fue significativamente más frecuente en pacientes con esquizofrenia no deficitaria. No se encontraron diferencias entre ambos grupos en relación a otros factores estudiados, tal como tener familiares de primer grado afectados por esquizofrenia, o nacimiento del paciente en verano o a través de cesárea.

Carpenter presentó en 1988 el concepto de esquizofrenia deficitaria, definiéndose como pacientes con al menos dos de seis síntomas negativos (aplanamiento afectivo, rango emocional disminuido, alogia, pérdida de intereses, falta de objetivos o pérdida de interés en actividades sociales), presentes durante los últimos 12 meses y habiendo permanecido durante períodos de estabilidad clínica, y no secundarios a otros factores que no sean los propios del proceso de la enfermedad. Hasta el momento, se han realizado múltiples investigaciones al respecto, tratando de caracterizar la esquizofrenia deficitaria e indagar sobre factores de riesgo específicos, aunque en muchos casos los resultados obtenidos han sido contradictorios.

Sobre los principales resultados del estudio, la mayor frecuencia de la esquizofrenia deficitaria en varones ya se mencionaba en el trabajo original de Carpenter y ha sido constatado en un meta-análisis posterior; mientras que el bajo peso al nacer apenas ha sido estudiado en relación a la esquizofrenia deficitaria. En cuanto al mayor abuso de sustancias en el debut de la psicosis en pacientes con esquizofrenia no deficitaria, resulta interesante saber que los resultados coinciden con los de un estudio previo.

Por otra parte, llama la atención que otros factores de riesgo asociados en investigaciones previas a la esquizofrenia deficitaria (como el nacimiento en verano o la historia familiar de esquizofrenia) no tienen resultados significativos en el presente estudio.

En último lugar, hay que destacar las importantes limitaciones que los propios autores recogen al final del artículo, motivo por el cual hay que tomar con precaución los resultados proporcionados.

JOURNAL

VOL 4 - N° 63



MARZO 2024

REFERENCIAS

- 1.- Cyran A, Piotrowski P, Samochowiec J, Grąźlewski T, Misiak B. Risk factors of deficit and non-deficit schizophrenia: Results from a cross-sectional study. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. octubre de 2022;15(4):223-9.
- 2.- Carpenter WT, Heinrichs DW, Wagman AMI. Deficit and nondeficit forms of schizophrenia: the concept. *AJP*. mayo de 1988;145(5):578-83.
- 3.- Bernardo M, Fernández-Egea E, Torras A, Ahuir M, Gutiérrez F, Arango C. Inventario para el diagnóstico del Síndrome Deficitario (SDS). Banco de Instrumentos y metodologías en Salud Mental CIBERSAM.
- 4.- Roy MA, Maziade M, Labbé A, Mérette C. Male gender is associated with deficit schizophrenia: a meta-analysis. *Schizophrenia Research*. 2001;47:141-7.
- 5.- Alabaf S, Kirkpatrick B, Chen S, Cardinal RN, Fernandez-Egea E. Early versus late risk factors for deficit and nondeficit schizophrenia. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (English Edition)*. enero de 2022;15(1):38-46.
- 6.- Galderisi S, Maj M. Deficit schizophrenia: An overview of clinical, biological and treatment aspects. *Eur psychiatr*. diciembre de 2009;24(8):493-500.

AUTOEVALUACIÓN

1.- ¿Qué caracteriza a la esquizofrenia deficitaria o síndrome deficitario?

A) Síntomas positivos y buen funcionamiento social.

B) Síntomas negativos primarios y duraderos, bajo rendimiento cognitivo y mal funcionamiento social.

C) Consumo de sustancias y buena adaptación social.

D) Predisposición familiar y nacimiento en invierno.

2.- ¿Cuál de los siguientes no se incluye como síntoma negativo en la definición original de esquizofrenia deficitaria?

A) Aplanamiento afectivo.

B) Alogia.

C) Pérdida de intereses.

D) Anergia.