

Bibliografía

1. Lysaker P. H., Whitney K. et al. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia. Prevalence, correlates and treatment. *Expert Rev. Neurother.* 2009.9 (1): 99-107.
2. Ohta M, Kokai M, Morita Y. Features of obsessive-compulsive disorder in patients primarily diagnosed with schizophrenia. *Psychiatric Clin. Neurosci.* 57(1), 67-74 (2003).
3. Byerly M, Goodman W, Acholonu W, Bugno R, Rush AI. Obsessive-compulsive symptoms in schizophrenia: frequency and clinical features. *Schizophr. Res.* 76(2-3), 309-316 (2005).
4. Hwang MY, Morgan JE, Losconzcy MF. Clinical and neuropsychological profiles of obsessive-compulsive schizophrenia: a pilot study. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.* 12(1),91-94 (2000).
5. Bleuler E. *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. Translated by J. Zinkin. International Universities Press, NY, USA (1950)

Sintomatología obsesivo-compulsiva en la esquizofrenia

Pampín Alfonso, A.; Portela Traba, B.;
Pérez García, M.; Mozos Ansorena, A.

Complejo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela

Introducción

Existen discrepancias en relación a la prevalencia de síntomas obsesivo-compulsivos en la esquizofrenia. En algunos estudios se han obtenido cifras del 10-15% (Fenton y McGlashan, 1986; Kindler y cols., 1993) y en otros, de hasta el 64% (Kayahan y cols., 2005).

La mayoría de los estudios, han encontrado que la presencia de estos síntomas se asocia a un peor pronóstico del trastorno psicótico (Fenton y McGlashan, 1986; Berman y cols., 1995; y Lysaker y cols., 2000), que podría explicarse, en parte, por la asociación en un mayor grado con los síntomas negativos y por un mayor deterioro a nivel neuropsicológico.

Objetivo, material y métodos

Se realiza un estudio descriptivo de una muestra de pacientes de una Unidad de Salud Mental que satisfacen los criterios CIE 10 para el diagnóstico de esquizofrenia y que presentan sintomatología obsesivo-compulsiva (n=21).

Para la recogida de las variables se diseñó un protocolo específico hetero-aplicado, en el que se incluía el listado de síntomas Y-BOCS, y la agrupación de síntomas en las dimensiones clínicas fundamentales que se describen en los últimos años (orden/simetría, acumulación, contaminación/limpieza, duda/comprobación y obsesiones religiosas-sexuales/impulso agresivo).

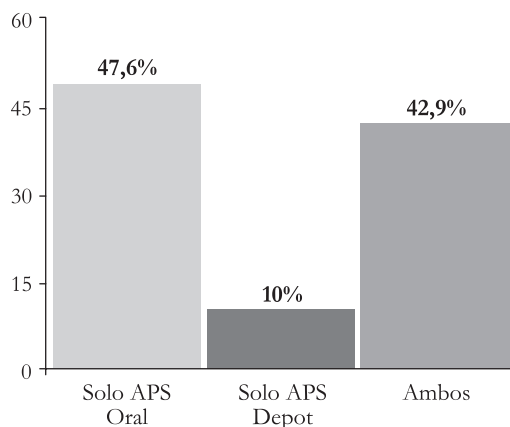
Se analizan estas variables del estudio mediante un paquete estadístico SPSS 17.

Resultados

La edad media de los pacientes de la muestra es de 48.81 ± 13.4 años, con una edad de inicio de la esquizofrenia a los 25.86 ± 8.46 años. El 76.1% presenta el diagnóstico de esquizofrenia paranoide. La media de ingresos/paciente desde el inicio de la enfermedad hasta la actualidad es de 2.24 ± 1.45 .

En relación con el tipo de formulación antipsicótica prescrita, encontramos que un 47.6% de los pacientes tiene prescrito únicamente antipsicóticos orales, el 9.5% solo antipsicóticos depot/de liberación prolongada, y el 42.9% ambos tipos de formulaciones. Además, reciben tratamiento antipsicótico atípico con/sin típico el 90.47% de los pacientes. (Figura 1)

Figura 1. Tipo de formulación antipsicótica (I)



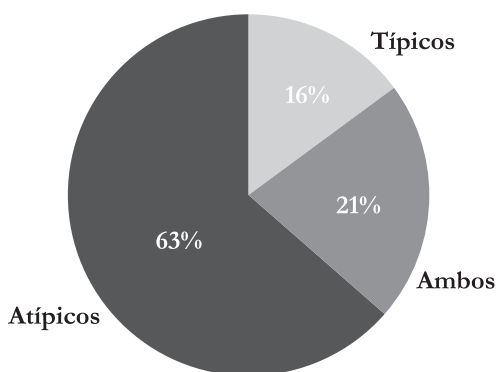
La dosis media de antipsicótico pautado es de 776.76 ± 567.406 mg/día equivalentes de clorpromazina. (Figura 2)

El porcentaje de pacientes de la muestra que presentan sintomatología obsesivo-compulsiva en relación con las dimensiones clínicas es: 57.1%

obsesiones religiosas-sexuales/impulso agresivo, 47.6% contaminación/limpieza, 38.1% duda/comprobación, 23.8% orden/simetría y 19% acumulación. (Figura 3)

Figura 1. Tipo de formulación antipsicótica (II)

Antipsicóticos orales



Antipsicóticos de liberación prolongada

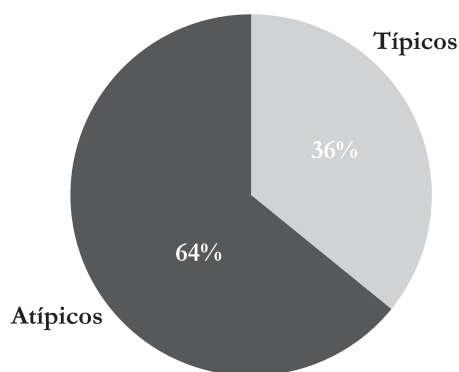


Figura 2. Dosis media de antipsicóticos en mg equivalentes de clorpromazina

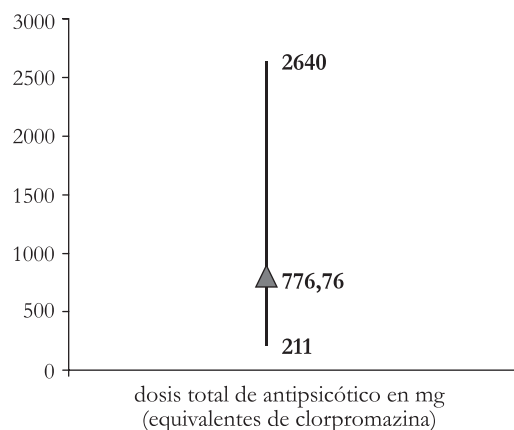
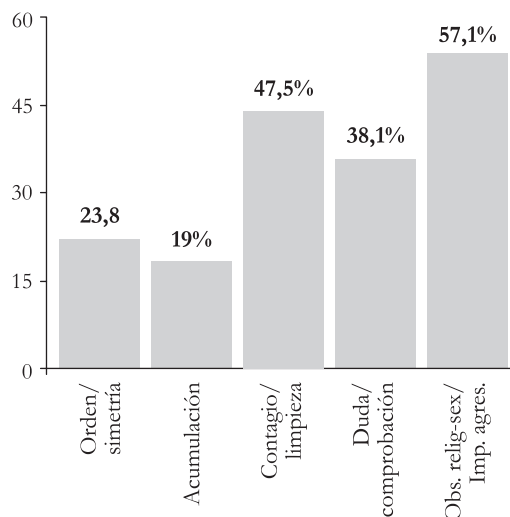


Figura 3. Sintomatología obsesivo-compulsiva en relación con las dimensiones clínicas



El 42.9% de los pacientes presentan sintomatología perteneciente a 2 dimensiones. (Figura 4).

En nuestra muestra prevalece la presencia de 5 o menos síntomas obsesivos-compulsivos/paciente. (Figura 5)