
Al tratar con lunáticos… aprehendimos a robar la luna

GUÍAS DIAGNÓSTICAS Y CAMBIOS CENTRALES PARA LA CIE-11

ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS PRIMARIOS

Organización Mundial de la Salud

WHO COLLABORATING CENTRE FOR CAPACITY BUILDING AND TRAINING IN GLOBAL MENTAL HEALTH

COLUMBIA | COLUMBIA UNIVERSITY DEPARTMENT OF PSYCHIATRY

INSTITUTO NACIONAL DE PSIQUIATRÍA RAMÓN DE LA FUENTE MUÑIZ

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

CIE-11 Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios

Organización Mundial de la Salud



Esta unidad está diseñada para brindarle información sobre los principios y cambios introducidos en las guías diagnósticas para Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios de la CIE-11.

1. Se le proporcionará información detallada sobre las características esenciales y los principales cambios para este grupo diagnóstico.
2. A continuación, tendrá la oportunidad de implementar el aprendizaje adquirido en dos casos clínicos.

Objetivos de la unidad

Organización Mundial de la Salud

Al finalizar esta unidad usted será capaz de:

1. Describir las características esenciales y los principales cambios introducidos en la CIE-11 para Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios.

2. Estar preparado para utilizar las guías diagnósticas de la CIE-11 para Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios en su práctica clínica.

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios - I

Organización Mundial de la Salud

- La Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios es una agrupación de trastornos mentales caracterizados por síntomas tales como delirios, alucinaciones, desorganización del pensamiento y comportamiento desorganizado.
- Estos síntomas pueden ir acompañados de alteraciones psicomotoras y síntomas negativos como afecto aplanado.
- La esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios incluye los siguientes:
  - Esquizofrenia
  - Trastorno esquizoafectivo
  - Trastorno esquizotípico
  - Trastorno psicótico agudo y transitorio
  - Trastorno delirante
  - Otro trastorno psicótico primario

Esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios - II

Organización Mundial de la Salud

- Aunque los síntomas psicóticos pueden aparecer en otros trastornos mentales, como los trastornos del estado de ánimo, estos síntomas son las características definitorias de los trastornos psicóticos "primarios". El término "no orgánico" de la CIE-10 ya no se utiliza en la CIE-11, ya que se reconoce ampliamente que la esquizofrenia y los trastornos relacionados tienen una base biológica, aunque los factores ambientales también contribuyen a su etiología.
- Cuando los síntomas psicóticos se producen debido a los efectos de una sustancia o medicamento, se clasifican como "Trastornos psicóticos inducidos por sustancias".
- Los trastornos en los que los síntomas psicóticos se producen como resultado de otra condición médica, como un tumor cerebral, se clasifican como "Síndromes psicóticos secundarios".
- Esta unidad se centrará exclusivamente en los Trastornos psicóticos primarios.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Cambios generales

Organización Mundial de la Salud

- Entre los cambios recién introducidos en la CIE-11 se encuentran los siguientes:
  - Se ha eliminado el término de trastornos psicóticos "no orgánicos" de la CIE-10 y se ha cambiado el nombre de la agrupación por el de trastornos psicóticos "primarios". El término "no orgánico" puede implicar incorrectamente que los procesos biológicos no contribuyan a la patogénesis de estos trastornos.
  - Todos los subtipos de esquizofrenia (como paranoide, hebefrénico y catatónico) se han eliminado en la CIE-11 debido a su falta de validez.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Cambios generales

Organización Mundial de la Salud

- Entre los cambios recién introducidos en la CIE-11 se encuentran los siguientes:
  - Los subtipos de esquizofrenia se han sustituido por especificadores de síntomas que pueden utilizarse en todos los trastornos psicóticos primarios.
  - También se han introducido especificadores para describir el curso de los trastornos psicóticos primarios (por ejemplo, Esquizofrenia, primer episodio). Estos especificadores se describirán con mayor detalle más adelante en esta unidad.
  - También se ha simplificado la clasificación de los trastornos psicóticos agudos y transitorios y de los trastornos delirantes



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



La CIE-11 no utiliza el término "no orgánico" de la CIE-10 para referirse a la agrupación diagnóstica de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios porque tanto los factores biológicos como los ambientales son relevantes para su etiología.

- ○ Verdadero
- ○ Falso

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



La CIE-11 no utiliza el término "no orgánico" de la CIE-10 para referirse a la agrupación diagnóstica de la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos primarios porque tanto los factores biológicos como los ambientales son relevantes para su etiología.

- [x] Verdadero
- [ ] Falso

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Organización Mundial de la Salud

Cambios principales para esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios.

Organización Mundial de la Salud 2021

Esquizofrenia

Organización Mundial de la Salud

Para asignar el diagnóstico de esquizofrenia deben estar presentes al menos un síntoma de cada uno de los siguientes:

a) Delirios persistentes

b) Alucinaciones persistentes

c) Pensamiento desorganizado (o trastorno formal del pensamiento), como discurso irrelevante, descarrilamiento del pensamiento o incoherencia.

d) Experiencias de influencia, pasividad o control, que describen la experiencia subjetiva de que los propios sentimientos, impulsos, acciones o pensamientos no son generados por uno mismo, son puestos en la mente de uno o extraídos por otros de la propia mente, o que los propios pensamientos están siendo transmitidos a otros

e) Síntomas negativos (por ejemplo, aplanamiento afectivo, escasez de habla o anhedonia)

f) Comportamiento gravemente desorganizado que impide la actividad dirigida a un objetivo (por ejemplo, comportamiento que parece extraño o sin propósito, o respuestas emocionales imprevisibles o inapropiadas que interfieren con la capacidad de organizar el comportamiento)

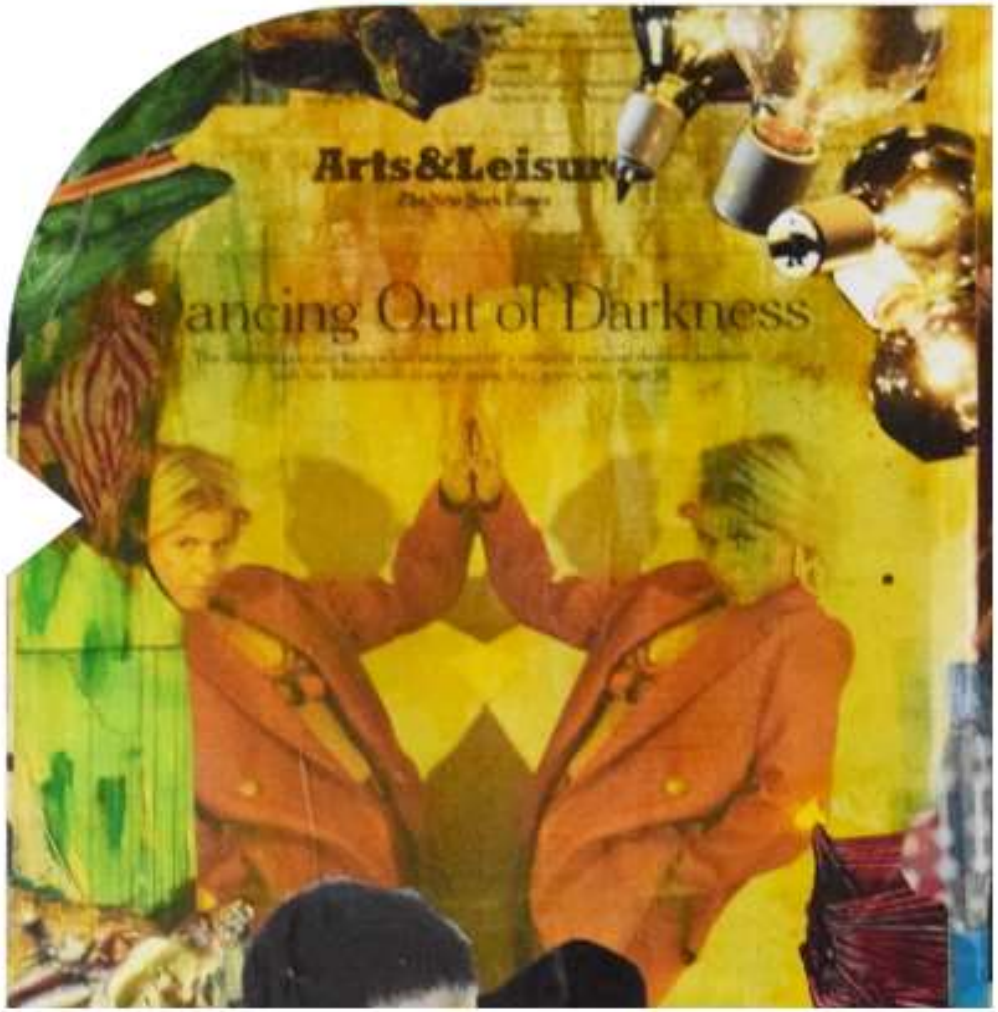
g) Alteraciones psicomotoras como inquietud o agitación catatónica, posturas, flexibilidad cérea, negativismo, mutismo o estupor

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Esquizofrenia

Organización Mundial de la Salud

- Los síntomas deben estar presentes la mayor parte del tiempo durante un período de al menos un mes.
- Como en todos los trastornos psicóticos primarios los síntomas no son una manifestación de otra condición médica y no se deben al efecto de una sustancia o medicamento.



Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Para asignar un diagnóstico de esquizofrenia, al menos dos síntomas característicos deben estar presentes y al menos uno de esos síntomas debe ser de los cuatro subconjuntos específicos de síntomas. ¿Cuáles son esos cuatro síntomas?

- [ ] Experiencias de influencia, pasividad o control
- [ ] Síntomas negativos
- [ ] Delirios persistentes
- [ ] Comportamiento gravemente desorganizado
- [ ] Alteraciones psicomotoras
- [ ] Alucinaciones persistentes
- [ ] Pensamiento desorganizado

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Para asignar un diagnóstico de esquizofrenia, al menos dos síntomas característicos deben estar presentes y al menos uno de esos síntomas debe ser de los cuatro subconjuntos específicos de síntomas. ¿Cuáles son esos cuatro síntomas?

- [x] Experiencias de influencia, pasividad o control
- [ ] Síntomas negativos
- [x] Delirios persistentes
- [ ] Comportamiento gravemente desorganizado
- [ ] Alteraciones psicomotoras
- [x] Alucinaciones persistentes
- [x] Pensamiento desorganizado

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Especificadores de síntomas

Organización Mundial de la Salud

- Como se ha mencionado anteriormente, los subtipos de esquizofrenia se han eliminado en la CIE-11. En su lugar, se puede realizar un conjunto de evaluaciones de especficadores de síntomas para dar cuenta de la naturaleza heterogénea de la esquizofrenia, y para describir y controlar el perfil de los síntomas y su gravedad para un individuo determinado.

- Los seis dominios de síntomas incluyen:
  1. Síntomas positivos
  2. Síntomas negativos
  3. Síntomas del estado de ánimo depresivo
  4. Síntomas del estado de ánimo maníaco
  5. Síntomas psicomotores
  6. Síntomas cognitivos



Especificadores de síntomas

Organización Mundial de la Salud

- La gravedad de los síntomas de cada dimensión debe especificarse como leve, moderada o grave.
- La puntuación debe basarse en la gravedad de los síntomas durante la última semana.
- Los especificadores de síntomas se utilizan para cualquier diagnóstico dentro de la agrupación de esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios.
- A continuación, describiremos con mayor detalle cada una de estos dominios.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



La evaluación de los especificadores de síntomas debe basarse en la gravedad de los síntomas durante la última semana.

Verdadero

Falso

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



La evaluación de los especificadores de síntomas debe basarse en la gravedad de los síntomas durante la última semana.



Verdadero

Falso

Síntomas positivos

Organización Mundial de la Salud

- El dominio de síntomas positivos incluye:
  - Delirios
  - Alucinaciones
  - Pensamiento desorganizado
  - Comportamiento gravemente desorganizado

- Experiencias de influencia pasividad o control
  - El comportamiento motor anormal como catatonia se consideraba previamente como síntoma positivo, pero en la CIE-11 se incluye en la dimensión de síntomas psicomotores



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas negativos

Organización Mundial de la Salud

El dominio de síntomas negativos incluye:

- Afecto restringido, embotado o aplanado
- Alogia o pobreza del habla
- Abulia, definida como la falta general de voluntad o de motivación para perseguir objetivos significativos
- Asocialidad, que se refiere a la reducción o ausencia tanto de involucramiento con otros como de interés por la interacción social
- Anhedonia, o incapacidad de experimentar placer en actividades normalmente placenteras

Síntomas negativos

Organización Mundial de la Salud

- Para ser considerados como parte del dominio de síntomas negativos, los síntomas no deben ser totalmente atribuibles a:
  - Depresión
  - Un entorno poco estimulante
  - La consecuencia de un síntoma positivo (por ejemplo, delirios de persecución que provocan que la persona se aísle)
  - Los efectos fisiológicos directos de una sustancia o medicamento

- El mutismo catatónico no se registra en el dominio de síntomas negativos sino en la dimensión de síntomas psicomotores.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas de ánimo depresivo

Organización Mundial de la Salud

- Este dominio de síntomas hace referencia solamente a síntomas de ánimo depresivo según lo reporte el individuo (como sentirse triste o deprimido) u observado por los clínicos (por ejemplo, apariencia llorosa o decaída).
- La gravedad de síntomas no-anímicos de un episodio depresivo (como la anhedonia y los cambios en el sueño o el apetito) no debe ser considerada para establecer la puntuación de este especificador. En este sentido, el especificador de ánimo depresivo es diferente al nivel de gravedad de un episodio depresivo.
- Si hay ideación suicida debe utilizarse automáticamente la puntuación de síntomas depresivos moderados o graves.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas de ánimo maníaco

Organización Mundial de la Salud

- Este dominio indica la gravedad de los síntomas maníacos que incluye:
  - Estados de ánimo elevados, eufóricos, irritables o expansivos, incluyendo cambios rápidos entre diferentes estados de ánimo.
  - Experiencia subjetiva de aumento de la energía, que puede estar acompañado por aumento de actividad dirigida a un objetivo.
- La gravedad de otros síntomas de un episodio maníaco o hipomaníaco (como disminución de la necesidad de dormir o distractibilidad) no debe ser considerada al para establecer la puntuación en este dominio.
- El incremento en la actividad psicomotora no dirigida a un objetivo debe ser considerado en la evaluación del dominio de los síntomas psicomotores y no en este especificador.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas psicomotores

Organización Mundial de la Salud

El dominio de síntomas psicomotores incluye:

- Agitación psicomotora o incremento en la actividad motriz, que se manifiesta generalmente con conductas sin propósito, como estar inquieto, cambiando de lugar, jugueteando, incapaz de permanecer sentado o estar quieto, retorciéndose las manos, con estereotipias o haciendo muecas.
- Retraso psicomotor, un enlentecimiento generalizado visible de los movimientos y el habla
- Síntomas catatónicos como agitación extrema con actividad motora sin propósito al punto del agotamiento, flexibilidad cérea, negativismo, mutismo o estupor.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas psicomotores

Organización Mundial de la Salud

- Para ser considerados como parte del especificador de síntomas psicomotores, los síntomas no pueden ser atribuibles a un trastorno del neurodesarrollo, una enfermedad del sistema nervioso, o a los efectos directos de sustancias o medicamentos.
- Si el síndrome completo de catatonia está presente, se debe asignar también el diagnóstico de catatonia.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Síntomas cognitivos

Organización Mundial de la Salud



- El dominio de síntomas cognitivos incluye déficits en:
  - Velocidad de procesamiento
  - Atención y concentración
  - Orientación
  - Juicio
  - Abstracción
  - Aprendizaje verbal o visual
  - Memoria de trabajo

Síntomas cognitivos

Organización Mundial de la Salud



- El deterioro cognitivo no debe ser atribuible a un trastorno del neurodesarrollo, delirium, otro trastorno neurocognitivo, o a los efectos directos de sustancias o medicamentos.
- Cuando corresponda, la puntuación de la gravedad para este dominio debe hacerse con base en los resultados de evaluaciones neuropsicológicas validadas y estandarizadas localmente, sin embargo, estas evaluaciones no están disponibles en todos los contextos clínicos, y no son un requisito para evaluar esta área.

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



En el contexto de las dimensiones de síntomas para esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios, la anhedonia es considerada un:

- Síntomas de ánimo depresivo
- Síntomas de ánimo maníaco
- Síntoma negativo
- Síntoma cognitivo
- Síntoma psicomotor

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

En el contexto de las dimensiones de síntomas para esquizofrenia y otros trastornos psicóticos primarios, la anhedonia es considerada un:

- ○ Síntomas de ánimo depresivo
- ○ Síntomas de ánimo maníaco
- ✓ ◉ Síntoma negativo
- ○ Síntoma cognitivo
- ○ Síntoma psicomotor

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Especificadores del curso

Organización Mundial de la Salud

Los especificadores del curso de la CIE-11 permiten que los clínicos caractericen el curso longitudinal de la esquizofrenia.

1

El primer tipo de especificador describe el patrón episódico del trastorno:

- **Primer episodio** si el episodio actual o más reciente es la primera manifestación de un trastorno en la vida de la persona.
- **Episodios múltiples** si han habido un mínimo de dos episodios con al menos un periodo de tres meses de remisión parcial o total entre los episodios.
- **Continuo** si los síntomas han estado presentes durante casi todo el curso de la enfermedad, por un período de al menos un año

Especificadores del curso

Organización Mundial de la Salud

Los especificadores del curso de la CIE-11 permiten que los clínicos caractericen el curso longitudinal de la esquizofrenia.

2

El segundo especificador indica el estado sintomático del trastorno durante el último mes:

- **Actualmente sintomático** cuando todas las características esenciales están actualmente presentes.
- **En remisión parcial** cuando permanecen algunos síntomas clínicamente significativos, pero la persona ya no cumple los requisitos diagnósticos del trastorno.
- **En remisión total** cuando ya no están presentes síntomas clínicamente significativos

Ambos especificadores son relevantes para el pronóstico y la elección del tratamiento.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



Juan ha tenido dos períodos de síntomas agudos que cumplían todos los requisitos diagnósticos de esquizofrenia. Estos períodos estuvieron separados por unos 6 meses durante los cuales estos síntomas persistieron, pero no alcanzaron el umbral para el diagnóstico. Actualmente, Juan no tiene síntomas clínicamente significativos. ¿Qué combinación de especificadores de curso debería utilizarse para caracterizar con mayor precisión el curso longitudinal de los síntomas de Juan?

- Primer episodio, en remisión total
- Continuo, en remisión total
- Episodios múltiples, en remisión parcial
- Episodios multiples, en remisión total
- Continuo, en remisión parcial

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud



Juan ha tenido dos períodos de síntomas agudos que cumplían todos los requisitos diagnósticos de esquizofrenia. Estos períodos estuvieron separados por unos 6 meses durante los cuales estos síntomas persistieron, pero no alcanzaron el umbral para el diagnóstico. Actualmente, Juan no tiene síntomas clínicamente significativos. ¿Qué combinación de especificadores de curso debería utilizarse para caracterizar con mayor precisión el curso longitudinal de los síntomas de Juan?

- ○ Primer episodio, en remisión total
- ○ Continuo, en remisión total
- ○ Episodios múltiples, en remisión parcial
- ✓ ● Episodios multiples, en remisión total
- ○ Continuo, en remisión parcial

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno esquizoafectivo

Organización Mundial de la Salud

- En la CIE-11, la definición de trastorno esquizoafectivo ha permanecido prácticamente sin cambios respecto a la CIE-10.
- Para diagnosticar el trastorno esquizoafectivo, un individuo debe cumplir simultáneamente todos los requisitos tanto de esquizofrenia como de un episodio del estado de ánimo (específicamente, un episodio depresivo moderado o grave, o un episodio maníaco o mixto).
- La aparición de los síntomas psicóticos y del estado de ánimo debe ser simultánea o producirse con pocos días de diferencia.



Trastorno esquizoafectivo

Organización Mundial de la Salud

- Si una persona ha cumplido los requisitos diagnósticos para esquizofrenia y para un episodio del estado de ánimo, secuencialmente, pero por separado, no se debe asignar el diagnóstico de trastorno esquizoafectivo.
- El diagnóstico de trastorno esquizoafectivo se utiliza para el episodio actual o más reciente de la enfermedad. A diferencia del DSM-5, el diagnóstico no está conceptualizado como longitudinal o de por vida. Por lo tanto, un individuo previamente diagnosticado con trastorno esquizoafectivo puede ser diagnosticado con esquizofrenia si ya no están presentes suficientes síntomas del estado de ánimo, o con un trastorno depresivo o bipolar si ya no están presentes suficientes síntomas psicóticos.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo debe utilizarse para:

- Síntomas de esquizofrenia y episodios maníacos que se presentan de forma repetida pero no simultáneamente a lo largo de la vida de la persona
- Síntomas de esquizofrenia y de episodio depresivo leve que aparecen simultáneamente y duran al menos un mes
- Síntomas de esquizofrenia y de episodio depresivo grave que aparecen simultáneamente y duran al menos un mes
- Síntomas de esquizofrenia y episodio hipomaníaco que aparecen simultáneamente y duran cuatro meses

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Verificación de conocimientos

Organización Mundial de la Salud

Un diagnóstico de trastorno esquizoafectivo debe utilizarse para:

- [ ] Síntomas de esquizofrenia y episodios maníacos que se presentan de forma repetida pero no simultáneamente a lo largo de la vida de la persona
- [ ] Síntomas de esquizofrenia y de episodio depresivo leve que aparecen simultáneamente y duran al menos un mes
- [x] Síntomas de esquizofrenia y de episodio depresivo grave que aparecen simultáneamente y duran al menos un mes
- [ ] Síntomas de esquizofrenia y episodio hipomaníaco que aparecen simultáneamente y duran cuatro meses

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno esquizotípico

Organización Mundial de la Salud

- En la CIE-11, la definición del trastorno esquizotípico ha permanecido prácticamente sin cambios respecto a la CIE-10.
- El trastorno esquizotípico se define por un patrón duradero de habla, percepciones, creencias y comportamientos inusuales que no son lo suficientemente estables o intensos para cumplir los requisitos de otro trastorno psicótico primario.
- Los síntomas deben estar presentes de forma continua o episódica durante un periodo de al menos dos años.
- Los síntomas deben causar malestar o deterioro en el funcionamiento personal, familiar, social, educativo, ocupacional u otras áreas importantes del funcionamiento.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno psicótico agudo y transitorio - I

Organización Mundial de la Salud

El trastorno psicótico agudo y transitorio se caracteriza por:

- Aparición aguda de síntomas psicóticos, que pueden incluir delirios, alucinaciones, pensamiento desorganizado o experiencias de pasividad o control que surgen sin un pródromo, y progresan de un estado no psicótico a un estado claramente psicótico en un plazo de dos semanas. También pueden presentarse alteraciones psicomotoras, incluida la catatonia.
- Ausencia de síntomas negativos.
- Síntomas que cambian rápidamente, tanto en su naturaleza como en su intensidad. Estos cambios pueden producirse de un día para otro, o incluso en un mismo día.

© Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno psicótico agudo y transitorio - I

Organización Mundial de la Salud

- El trastorno psicótico agudo y transitorio de la CIE-11 corresponde, por tanto, al subtipo de trastorno psicótico polimórfico agudo de la CIE-10.
- Los síntomas suelen durar entre unos días y un mes, y no deben superar los tres meses
- Tras la remisión, la persona diagnosticada con un trastorno psicótico agudo y transitorio suele ser capaz de recuperar su nivel de funcionamiento premórbido.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno psicótico agudo y transitorio - II

Organización Mundial de la Salud

- Es importante señalar que el hecho de que un síndrome psicótico haya sido de breve duración no significa que el trastorno psicótico agudo y transitorio sea el diagnóstico adecuado.
- El trastorno psicótico agudo y transitorio sólo debe diagnosticarse cuando los síntomas fluctúan rápidamente, el inicio fue rápido y los síntomas negativos están ausentes.
- Los subtipos de trastorno psicótico agudo y transitorio de la CIE-10 correspondientes
  - A otras presentaciones psicóticas breves (por ejemplo, el trastorno psicótico agudo similar a la esquizofrenia) han sido eliminados de la CIE-11.
- Las presentaciones breves con síntomas característicos de esquizofrenia,trastorno esquizoafectivo o trastorno delirante que no cumplan los requisitos de duración de dichos trastornos deben diagnosticarse como "Otro trastorno psicótico primario".

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno delirante

Organización Mundial de la Salud

- El diagnóstico de trastorno delirante de la CIE-11 engloba tres diagnósticos diferentes de la CIE-10 relacionados con los delirios: trastorno delirante persistente, trastorno delirante inducido y otro trastorno psicótico agudo predominantemente delirante.
- En la CIE-11, el trastorno delirante se caracteriza por la presencia de un delirio o un conjunto de delirios relacionados que son relativamente estables y fijos. Los delirios suelen durar al menos tres meses, pero a menudo duran más.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno delirante

Organización Mundial de la Salud

- No deben estar presentes otros síntomas psicóticos como alucinaciones persistentes, pensamiento gravemente desorganizado, experiencias de influencia, pasividad o control, o síntomas negativos.
- Las alucinaciones relacionadas con el contenido de los delirios y que no se producen de forma persistente (es decir, con una frecuencia regular durante un mes o más) son consistentes con un diagnóstico de trastorno delirante.
  - Por ejemplo, las alucinaciones táctiles de insectos arrastrándose por la piel en alguien con un delirio somático de infestación.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Trastorno delirante

Organización Mundial de la Salud

- El afecto, el habla y el comportamiento no suelen verse afectados, a menos que su contenido esté directamente relacionado con el delirio. El funcionamiento ocupacional de la persona puede estar relativamente preservado.
- A los individuos con presentaciones de síntomas que son consistentes con el trastorno delirante pero que no han cumplido el requisito de duración mínima de tres meses, se les debe asignar un diagnóstico de "Otro trastorno psicótico primario".



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Límite con los trastornos del estado de ánimo

Organización Mundial de la Salud

- Puede ser un reto diferenciar la esquizofrenia u otros trastornos psicóticos de los trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos, dado que los síntomas psicóticos pueden aparecer en episodios depresivos moderados o graves, en episodios maníacos o en episodios mixtos del estado de ánimo.
- La diferenciación entre los trastornos psicóticos primarios y los trastornos del estado de ánimo con síntomas psicóticos se basa en la duración y el momento de aparición de los síntomas psicóticos.
- Si los síntomas psicóticos ocurren sólo durante un episodio del estado de ánimo y no cumplen los requisitos de duración y síntomas de la esquizofrenia, la persona debe ser diagnosticada con un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Límite con los trastornos del estado de ánimo

Organización Mundial de la Salud

- Si se cumplen los requisitos diagnósticos de esquizofrenia y de un episodio depresivo moderado o grave al mismo tiempo y tanto los síntomas psicóticos como los del estado de ánimo duran al menos un mes, la persona debe ser diagnosticada con un trastorno esquizoafectivo.
- Si se cumplen los requisitos diagnósticos del trastorno psicótico primario y hay síntomas del estado de ánimo que no cumplen los requisitos diagnósticos completos de un episodio del estado de ánimo, la persona debe ser diagnosticada con un trastorno psicótico primario, y los síntomas del estado de ánimo deben registrarse utilizando los especificadores de síntomas.

(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Límite con la normalidad

Organización Mundial de la Salud

- Las experiencias psicóticas se presentan en la población general, pero pueden ser transitorias o no estar asociadas con un deterioro del funcionamiento psicosocial. Por lo tanto, no todos los individuos que presentan síntomas psicóticos cumplen los requisitos para recibir un diagnóstico de trastorno psicótico o cualquier otro diagnóstico de trastorno mental o del comportamiento.
- Antes de diagnosticar a un individuo con un trastorno psicótico primario, es importante determinar si sus experiencias subjetivas se consideran normativas dentro de su cultura. Por ejemplo, la creencia en la brujería o en fuerzas sobrenaturales o la experiencia de hablar con los antepasados se consideran normales en muchas culturas.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Puntos centrales - I

Organización Mundial de la Salud

- Los trastornos psicóticos primarios se caracterizan por síntomas como delirios, alucinaciones, trastorno formal del pensamiento y comportamiento desorganizado, que pueden ir acompañados de alteraciones psicomotoras y síntomas negativos. Aunque los síntomas psicóticos pueden aparecer en otros trastornos mentales (por ejemplo, en los trastornos del estado de ánimo), estos síntomas son los definitorios de los trastornos psicóticos primarios.



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Puntos centrales - I

Organización Mundial de la Salud

- Se han eliminado los subtipos de esquizofrenia de la CIE-10. En su lugar, se puede utilizar un conjunto de especificadores de síntomas en todos los trastornos psicóticos primarios. Los dominios de calificadores de síntomas incluyen:
  - Síntomas positivos
  - Síntomas negativos
  - Síntomas de ánimo depresivo
  - Síntomas de ánimo maníaco
  - Síntomas psicomotores
  - Síntomas cognitivos



(c) Organización Mundial de la Salud 2021

Puntos centrales - II

Organización Mundial de la Salud

La CIE-11 también incluye especificadores de curso que permiten a los clínicos caracterizar el curso longitudinal de la esquizofrenia:

El primer tipo de calificador distingue entre:

- Primer episodio
- Episodios múltiples
- Continuo

Puntos centrales - II

Organización Mundial de la Salud

La CIE-11 también incluye especificadores de curso que permiten a los clínicos caracterizar el curso longitudinal de la esquizofrenia:

El segundo tipo de especificador indica el estado sintomático del trastorno durante el último mes, que puede ser:

Puntos centrales - II

Organización Mundial de la Salud

La CIE-11 también incluye especificadores de curso que permiten a los clínicos caracterizar el curso longitudinal de la esquizofrenia:

El segundo tipo de especificador indica el estado sintomático del trastorno durante el último mes, que puede ser:

- Actualmente sintomático
- En remisión parcial
- En remisión total

Puntos centrales - II

Organización Mundial de la Salud

No todos los individuos que presentan síntomas psicóticos cumplen los requisitos para recibir un diagnóstico de trastorno psicótico o cualquier otro diagnóstico de trastorno mental y del comportamiento. Siempre hay que tener en cuenta la duración de los síntomas, el impacto en el funcionamiento y la cultura.