

TRASTORNO DELIRANTE

TRASTORNO DELIRANTE ...

- ❑ es un trastorno psicótico
- ❑ núcleo central del trastorno : presencia de una o más IDEAS DELIRANTES
- ❑ sin que se produzca otra patología significativa
- ❑ Delirio : “ fuera del surco ”
pensar fuera del surco normal

- ❑ Lo característico del TD es la presencia de un único tema delirante o de un grupo de ideas delirantes relacionadas entre sí , que normalmente son muy persistentes y que pueden durar hasta el fin de la vida del paciente

IDEA DELIRANTE

- ❑ Es un error patológico y persistente (idea estructurada sobre bases y elementos falsos de la realidad)
- ❑ Producto de un juicio desviado
- ❑ Irreductible a los argumentos más convincentes de la lógica
- ❑ Condiciona la conducta de forma total o parcial
- ❑ Las ideas delirantes pueden durar hasta el final de la vida del individuo
- ❑ Éstas deben persistir como mínimo un mes y no deben ser la consecuencia directa del consumo de algún tipo de sustancias o enfermedad médica


EPIDEMIOLOGIA

- ❑ El TD representa el 1,2 % de los ingresos a los servicios de hospitalización de salud mental
- ❑ H > frec. a desarrollar delirio de tipo persecutorio
- ❑ M > frec. a desarrollar delirio de tipo erotomaníaco
- ❑ Edad promedio de aparición : 40 años

- ❑ Entre los factores asociados al TD se incluyen :
 - estar casado
 - ser empleado
 - inmigración reciente
 - bajo nivel socioeconómico
 - celibato en hombres
 - viudez en mujeres
 - rasgos de personalidad

CLINICA

- ❑ Es frec. que cuando se instala un TD este se asiente sobre una personalidad paranoica previa , la que tiene la característica de :
 - Desconfianza
 - Rigidez
 - Egocentrismo marcado
- ❑ El TD se instala en forma paulatina , insidiosa (años)
- ❑ El delirio es bien sistematizado , produce una reacción emocional lógica en el paciente , pues casi siempre piensa que esta siendo perjudicado por alguna circunstancia
- ❑ El examen del paciente , incluido lo cognitivo , comúnmente es normal con excepción de la presencia del delirio
 - En gral. presentables , bien vestidos y sin evidencias de un grave deterioro
 - Estado de ánimo y afectividad consecuente con el contenido delirante
 - El habla , la activ. psicomotora , el contacto visual pueden estar afectados por el estado emocional asociado al delirio

- ❑ Con el tiempo la vida del paciente puede verse más y más abrumada por el efecto dominante de las creencias anormales
 - ❑ Pueden producirse problemas sociales, laborales o conyugales como consecuencia de las ideas delirantes
 - ❑ Muchos de los sujetos que poseen este trastorno desarrollan un estado de ánimo irritable, puede haber accesos de ira o comportamiento violento
 - ❑ Suelen producir, además, problemas legales o los pacientes con trastorno delirante de tipo somático pueden verse involucrados en exploraciones y pruebas médicas innecesarias
- 

CRITERIOS DEL DSM IV - TRASTORNO DELIRANTE (F 22)

- A- Ideas delirantes no extrañas (implican situaciones que pueden ocurrir en la vida real) por lo menos de 1 mes de duración
- B- Nunca se ha cumplido el criterio para la EZQ (alucinaciones lenguaje desorganizado síntomas negativos)
- C- La actividad psicosocial no esta deteriorada en forma significativa y el compartimiento no es raro ni extraño
- D- Si se producen episodios afectivos simultáneamente a las ideas delirantes , su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos delirantes
- E- La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia o a enf. médica

El núcleo del trastorno es por lo tanto :
una ideación delirante , bien sistematizada , encapsulada y no extravagante

- ❖ **SISTEMATIZADA** : es un delirio con una organización coherente , con unidad temática e invariabilidad
- ❖ **ENCAPSULADA** : significa que de no ser por la idea delirante el paciente no presenta deterioro que afecte de manera evidente el nivel de funcionamiento y adaptación social
- ❖ **NO EXTRAVAGANTE** : implica que la idea delirante simula situaciones verosímiles , que pueden producirse en la vida real y no situaciones absurdas o imposibles

TIPOS DE DELIRIOS



□ EROTOMANIACO :

Idea delirante de que otra persona , en gral. de un estatus superior , esta enamorada de él o ella .
Aunque los contactos sean mínimos o ninguno

□ DE GRANDEZA :

Sentido exagerado de poder , de tener una fortuna , habilidades especiales , conocimientos .

Este tipo de delirio es frec. en distintos tipos de cuadros psiquiátricos (EZQ - Manía)



□ CELOTIPICO :

El sujeto tiene la falsa creencia de que su pareja es infiel



❑ PERSECUTORIO :

Idea delirante de que el sujeto o un allegado esta siendo perjudicado o mal tratado . Asi puede sentirse amenazado , manifestar miedo a ser envenenado , asesinado , difamado



❑ SOMATICO :

La idea delirante es que la persona posee cierto defecto físico o alguna enfermedad , por ej se quejan de estar infectados por insectos o parásitos



TRATAMIENTO

- ❑ PSICOTERAPEUTICO
- ❑ FARMACOLOGICO



Tratamiento Psicoterapéutico :

- ❑ El cuadro más complicado y de difícil abordaje es el de los trastornos delirantes, ya que el paciente con su natural desconfianza, soberbia y hostilidad, no va a consultar al especialista
- ❑ El individuo difícilmente solicite consulta, porque lo vive como algo que en su razonamiento es correcto
- ❑ Lo más recomendable es iniciar una relación terapéutica con el objetivo de conseguir la confianza y la colaboración del enfermo. Esto implica una aproximación estrictamente profesional amable pero cuidadosa ya que una excesiva cordialidad puede incrementar la hostilidad y la suspicacia paranoides

Tratamiento Farmacológico :

❖ Antipsicóticos

Constituyen el pilar principal en el tratamiento de la mayoría de los cuadros delirantes

❖ Benzodiazepinas

Se han utilizado tanto solas como en combinación con fármacos antipsicóticos en diversos cuadros delirantes
Su mayor utilidad es como co-adyuvante de los antipsicóticos en los episodios agudos con agitación

Hospitalización

- ❑ Cuando la enfermedad irrumpe por primera vez, para realizar evaluaciones médicas y neurológicas.
- ❑ Cuando la conducta agresiva puede producir daño al paciente o a terceras personas
- ❑ Cuando se detectan en el paciente ideas de suicidio
- ❑ Cuando el paciente es incapaz de cuidarse a si mismo
- ❑ La conducta frente al delirio en algunos pacientes puede afectar su funcionamiento familiar y laboral requiriendo hospitalización para estabilizar el cuadro