Estándar. Comorbilidad entre Esquizofrenia y Trastorno del Espectro Autista

Diego García Hernández. Carla Llimona Sánchez. Francesc Casanovas Martínez. María Calls Samora. Ana Pérez Oms. Maria Teresa Campillo Sanz

Hospital del Mar, Institut de Neuropsiquiatria i addiccions, Barcelona

Categoría diagnóstica: Esquizofrenia y psicosis relacionadas

INTRODUCCIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 22 años que acude a Urgencias del Hospital Germans Trias y Pujol tras alteración conductual en domicilio y clínica psicótica inespecífica. Nivel de funcionalidad adecuado hasta diagnóstico de primer episodio psicótico en 2018. Intereses restringidos y escasas relaciones sociales desde pequeña. Tras alta médica del primer ingreso hospitalario se acentúa el aislamiento social y realiza sucesivos viajes con marcadas dificultades en planificación. Sin antecedentes somáticos de interés.

EXPLORACIÓN Y PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

A la exploración psicopatológica se muestra vigil, consciente y orientada. Contacto distónico, distante. Discurso espontáneo, minimizando dificultades a nivel de organización. Habla del padre con marcado distanciamiento afectivo. No expresa claras ideas delirantes de filiación. Aislamiento social prácticamente total, sólo se comunica a través de redes sociales. En el discurso se aprecia tinte megalomaníaco, sin características maniformes, más bien desde un origen delirante/psicótico. Bloqueos del pensamiento. La paciente niega fenómenos auditivos alucinatorios. Inversión prácticamente total del ciclo sueño-vigilia. Insight y juicio de realidad alterados.
Analítica para despistaje de causas orgánicas de psicosis sin alteraciones significativas.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y TRATAMIENTO

Esquizofrenia Paranoide como diagnóstico principal. Posible comorbilidad con Trastorno del Espectro Autista.
Ingreso en Unidad de Agudos Centre Emili Mira. Estabilización parcial tras inicio de tratamiento antipsicótico con Aripripazol. Se objetiva mejoría a nivel conductual y en clínica psicótica. Progresiva tolerancia a visitas familiares. Alta hospitalaria y seguimiento en CSM-A.

Síntomas Esquizofrenia	Síntomas TEA
• Discurso desorganizado	• Lenguaje estereotipado
• Aplanamiento afectivo	• Falta de reciprocidad social y emocional
• Movimientos estereotipados	• Comportamientos desorganizados/ catatónicos
• Síntomas negativos	• Déficits en comunicación social
• Delirio	• Preocupación anómala con intereses restringidos

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Debido a la clínica psicótica aguda observada en el paciente, no es posible discernir si existe una clara sintomatología TEA en nuestro paciente, aunque sí existen diversos indicios. Es necesario la realización de una observación posterior al momento agudo de la clínica psicótica para poder inferir en un diagnóstico más adecuado y completo para nuestra paciente.

En la literatura disponible respecto a la comorbilidad entre ambas entidades nosológicas no existe evidencia de un incremento de incidencia de Esquizofrenia en pacientes con diagnóstico de TEA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Diagnóstico diferencial entre el espectro autista y el espectro esquizofrénico. Paula-Peréz, Isabel. Rev Neurol 2012; 54 (Supl 1): S51-62.
- Cochran DM, Dvir Y, Frazier JA. “Autism-plus” spectrum disorders: intersection with psychosis and the schizophrenia spectrum. Child Adolesc Psychiatr Clin N Am. 2013 Oct;22(4):609–27.
- Lai, M. C., & Baron-Cohen, S. (2015). Identifying the lost generation of adults with autism spectrum conditions. Lancet Psychiatry, 2(11), 1013-1027.
- Crespi B, Stead P, Elliot M. Comparative genomics of autism and schizophrenia. PNAS. 2010 Jan 26;107(suppl 1):1736–41.
- Foss-Feig JH, Adkinson BD, Ji JL, Yang G, Srihari VH, McPartland JC, et al. Searching for Cross-diagnostic Convergence: Neural Mechanisms Governing Excitation and Inhibition Balance in Schizophrenia and Autism Spectrum Disorders. Biol Psychiatry. 2017 May 15;81(10):848–61.

INAD Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions

Parc de Salut MAR Barcelona