

Hay algunos estudios que sugieren que los medicamentos antipsicóticos más antiguos (“de primera generación,” “típicos”) no son tan efectivos controlando los síntomas del estado de ánimo asociados con el trastorno esquizoafectivo, como lo son los medicamentos antipsicóticos más nuevos (“de segunda generación,” “atípicos”) los medicamentos antipsicóticos más nuevos puede ser menos probable que causen efectos secundarios tales *discinesia tardía*, pero es más probable que causen aumento de peso, colesterol alto, y subidas de azúcar, que pueden conducir a la diabetes. Dado lo complicado que pueden ser estas opciones, es necesario que cualquier persona con trastorno esquizoafectivo y sus seres queridos discutan las estrategias de manejo de los medicamentos con sus doctores.

*¿Que es Discinesia Tardía?

Discinesia tardía (TD, por sus siglas en inglés) es probablemente uno de los efectos secundarios más perturbadores de los medicamentos antipsicóticos. Tardía (tarde) discinesia (mal movimiento) es un trastorno del movimiento que ocurre a través de los meses, años e incluso décadas. DT es preocupación principal en los medicamentos antipsicóticos de primera generación, pero también ha sido reportado en medicamentos antipsicóticos de segunda generación. Toda la gente que tome este medicamento tendrá que ser monitoreada cuidadosamente. DT es uno del grupo de efectos secundarios conocidos como “síntomas extrapiramidales” que incluyen acatisia (intranquilidad), distonia (repentinos y dolorosos

espasmos musculares) y Parkinsonismo (temblores y disminución de las funciones musculares). DT es quizás el más severo de estos efectos secundarios y no ocurre hasta después de varios meses o años de tomar los medicamentos antipsicóticos.

DT es primordialmente caracterizada por movimientos aleatorios de diferentes músculos del cuerpo y pueden ocurrir en lengua, labios o quijada (ej., muecas faciales) pudiera consistir de movimientos involuntarios de brazos, piernas, dedos de manos y pies. En algunos casos severos DT puede incluir movimientos oscilantes del tronco o la cadera o afectar los músculos asociados con la respiración. DT puede ser completamente avergonzante y—dependiendo en su severidad—puede ser incapacitante también.

Información local para crisis

Línea de crisis para la comunidad

(520) 622-6000 o 1-866-495-6735

Llame al 911

Cuando llame al 911 mencione que es una crisis de salud mental ya sea para usted, su familia o un amigo. Pida que le proporcionen un oficial de Crisis Intervention Team (CIT) - Equipo de Intervención para Crisis- por sus siglas en ingles.

Información Nacional para crisis

Línea Nacional para Crisis 1-800-273-8255

Fundación Americana para El Suicidio
Prevención 888-333-2377
(no es una línea de crisis)

www.afsp.org

DEMUESTRE SU APOYO. USE EL LISTON PLATEADO.



- Ayude a romper las barreras al tratamiento y apoyo.
- Ayude a reducir el estigma-hable sobre esto!



**BUSQUE AYUDA.
ENCUENTRE ESPERANZA.**

La enfermedad mental afecta 1 de cada 5 personas. Nosotros proveemos recursos y apoyo a todos aquellos afectados por la enfermedad mental.

NAMI DEL SUR DE ARIZONA DEPENDE DE USTED. HAY VARIAS FORMAS DE AYUDAR. HAGASE MIEMBRO, VOLUNTARIO, O DONE.

NAMI del Sur de Arizona
6122 E. 22nd St.
Tucson, AZ 85711
520-622-5582
NAMIa@NAMIa.org

LINEA DE CRISIS PARA LA COMUNIDAD:
520-622-6000 or 1-866-495-6735

NAMIa.org



Revisado Mayo 2020

TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

Información de educación y apoyo local proporcionado



¿Qué es el trastorno esquizoafectivo?

El trastorno esquizoafectivo es una seria enfermedad mental que afecta cerca de uno en 100 individuos. El trastorno esquizoafectivo como entidad de diagnóstico, tiene características que se asemejan tanto al trastorno de esquizofrenia, como a los síntomas de un serio trastorno del estado de ánimo. Muchas de las estrategias usadas para tratar ambos trastornos, esquizofrenia y condiciones afectivas pueden ser empleadas para esta condición. Esto incluye antipsicóticos y medicamentos estabilizadores del ánimo, implicaciones familiares, estrategias psicosociales, apoyo de pares de autocuidado, psicoterapia y cuidado integrado para abuso de sustancias concurrentes (cuando sea apropiado).

Una persona que sufre de trastorno esquizoafectivo experimentara, delirios, alucinaciones, y otros síntomas que son característicos de la esquizofrenia y alteraciones significativas en su estado de ánimo (ej., síntomas afectivos). De acuerdo al DSM-5 (Manual de Estadísticas y Diagnósticos) por sus siglas en inglés, la gente que experimenta síntomas psicóticos por 2 o más semanas en ausencia de un episodio mayor del estado de ánimo (depresión o manía [euforia]) durante el periodo de la enfermedad—pudiera tener trastorno esquizoafectivo. Se piensa que el trastorno esquizoafectivo está entre el trastorno bipolar y de esquizofrenia al tener rasgos de ambos.

Los síntomas de depresión asociados con el trastorno esquizoafectivo pueden incluir—y no se limitan a—desesperación, impotencia, culpa, inutilidad, falta de apetito, perturbación del sueño, falta de concentración, y estado de ánimo deprimido (con o sin pensamientos suicidas).

Síntomas de manía asociados con el trastorno esquizoafectivo pueden incluir, aumento de energía, disminución del sueño, (o disminución de la necesidad de dormir), distracción, hablar apresuradamente y aumento de comportamiento compulsivo (ej., Actividades sexuales, abuso de sustancias y alcohol o al juego).

Si bien es un tema candente en el campo de la salud mental, la mayoría de los expertos creen que el trastorno esquizoafectivo es un tipo de enfermedad mental crónica que tiene síntomas psicóticos en su núcleo y la depresión y la manía son síntomas secundarios—pero igualmente debilitantes—. Ya que consiste en una amplia serie de síntomas, algunas personas son inapropiadamente diagnosticadas con trastorno esquizoafectivo. Esto es muy problemático ya que conduce a tratamientos innecesarios, específicamente tratamiento con medicamentos antipsicóticos cuando no están indicados de otra manera.

La gente quien tiene depresión o manía como su enfermedad mental principal, pudiera experimentar síntomas de psicosis (incluyendo habla desorganizado, comportamiento desorganizado, delirios o alucinaciones) durante episodios severos de su trastorno del ánimo, pero no tendrá estos síntomas si su trastorno está bien tratado. Algunas veces la gente con otras enfermedades mentales, incluyendo trastorno de la personalidad límite, pudieran también ser diagnosticadas incorrectamente con trastorno esquizoafectivo.

Esto subraya aún más que tan importante es tener una evaluación de la salud mental regular

y completa de su doctor, preferentemente a través del tiempo para que los patrones de lo que está sucediendo y lo que funciona puedan ser completamente entendidos en conjunto.

Problemas de Diagnostico Relacionados con la Cultura

Factores culturales y socioeconómicos deben ser considerados, principalmente cuando los individuos y los especialistas no comparten la misma cultura o condición económica. Ideas que parecieran ser delirantes para una cultura (ej., brujería) pudieran ser comúnmente celebradas en otra. También hay alguna evidencia en la literatura sobre el diagnóstico de la esquizofrenia en comparación con el trastorno esquizoafectivo en la población afroamericana e hispana, por lo que se debe tener cuidado para garantizar una evaluación culturalmente apropiada que incluya tanto síntomas psicóticos como afectivos.

¿Qué tratamientos hay disponibles?

Para mucha gente con trastorno esquizoafectivo, el tratamiento será muy similar al tratamiento de la esquizofrenia e incluirá medicamentos antipsicóticos para ayudar a abordar los síntomas de la psicosis. Encontrar el tipo y la dosis de medicamento antipsicótico apropiado es importante y requiere la colaboración de un doctor. En algunos casos, a la gente con trastorno esquizoafectivo se le ofrecerá tratamiento inyectable de larga duración (también llamado LAI, decanoate) formulados con tratamientos antipsicóticos. Estos medicamentos aprobados

por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA por sus siglas en inglés)—incluyen haloperidol (Haldol Decanoate), risperidone (Risperdal Consta), paliperidone (Invega Sustenna)—son dados de forma de inyección intramuscular (“dosis”) aproximadamente una o dos veces cada mes y ha mostrado disminuir el índice de recaídas y hospitalizaciones. Tratamientos tales como terapia conductual cognitiva que apunten a los síntomas psicóticos, grupos de apoyo para aumentar el apoyo familiar y comunitario, apoyo de compañeros y conexión, y rehabilitación laboral y escolar, tales como entrenamiento de habilidades sociales son muy útiles para la gente con el trastorno esquizoafectivo.

Mantener un estilo de vida saludable es también de suma importancia: el rol de una buena higiene del sueño, ejercicio regularmente, y una dieta balanceada no pueden ser subestimados. Ácidos grasos como Omega-3 (comúnmente comercializado como “aceite de pescado”) son suplementos sin receta que algunos pueden encontrar útiles.

Síntomas de depresión—en personas con trastorno esquizoafectivo—pueden ser tratados con antidepresivos o litio además de medicamentos antipsicóticos. La gente con trastorno bipolar puede ser tratada con estabilizadores del estado de ánimo, tales como litio o anti-convulsionantes, incluyendo ácido valproico (Depakode), lamotrigine (Lamictal), y carbamazepine (Tegretol), además de sus medicamentos antipsicóticos.