

# ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS

## ESQUIZOFRENIA

### Criterios para el diagnóstico de Esquizofrenia

**A.** Síntomas característicos: Dos (o más) de los siguientes, cada uno de ellos presente durante una parte significativa de un período de 1 mes (o menos si ha sido tratado con éxito):

1. ideas delirantes
2. alucinaciones
3. lenguaje desorganizado (p. ej., descarrilamiento frecuente o incoherencia)
4. comportamiento catatónico o gravemente desorganizado
5. síntomas negativos, por ejemplo, aplanamiento afectivo, alogia o abulia

**Nota:** Sólo se requiere un síntoma del Criterio A si las ideas delirantes son extrañas, o si las ideas delirantes consisten en una voz que comenta continuamente los pensamientos o el comportamiento del sujeto, o si dos o más voces conversan entre ellas.

**B.** Disfunción social/laboral: Durante una parte significativa del tiempo desde el inicio de la alteración, una o más áreas importantes de actividad, como son el trabajo, las relaciones interpersonales o el cuidado de uno mismo, están claramente por debajo del nivel previo al inicio del trastorno (o, cuando el inicio es en la infancia o adolescencia, fracaso en cuanto a alcanzar el nivel esperable de rendimiento interpersonal, académico o laboral).

**C.** Duración: Persisten signos continuos de la alteración durante al menos 6 meses. Este período de 6 meses debe incluir al menos 1 mes de síntomas que cumplan el Criterio A (o menos si se ha tratado con éxito) y puede incluir los períodos de síntomas prodrómicos y residuales. Durante estos períodos prodrómicos o residuales, los signos de la alteración pueden manifestarse sólo por síntomas negativos o por dos o más síntomas de la lista del Criterio A, presentes de forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

**D.** Exclusión de los trastornos esquizoafectivo y del estado de ánimo: El trastorno esquizoafectivo y el trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos se han descartado debido a: 1) no ha habido ningún episodio depresivo mayor, maníaco o mixto concurrente con los síntomas de la fase activa; o 2) si los episodios de alteración anímica han aparecido durante los síntomas de la fase activa, su duración total ha sido breve en relación con la duración de los períodos activo y residual.

**E.** Exclusión de consumo de sustancias y de enfermedad médica: El trastorno no es debido a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica.

**F.** Relación con un trastorno generalizado del desarrollo: Si hay historia de trastorno autista o de otro trastorno generalizado del desarrollo, el diagnóstico adicional de esquizofrenia sólo se realizará si las ideas delirantes o las alucinaciones también se mantienen durante al menos 1 mes (o menos si se han tratado con éxito).

### Clasificación del curso longitudinal:

**Episódico con síntomas residuales interepisódicos** (los episodios están determinados por la reaparición de síntomas psicóticos destacados): especificar también si: con síntomas negativos acusados

**Episódico sin síntomas residuales interepisódicos:** Continuo (existencia de claros síntomas psicóticos a lo largo del período de observación): especificar también si: con síntomas negativos acusados

**Episodio único en remisión parcial:** especificar también si: con síntomas negativos acusados

**Episodio único en remisión total**

**Otro patrón o no especificado**

**Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa**

### Criterios para el diagnóstico de F20.0 Tipo paranoide (295.30)

Un tipo de esquizofrenia en el que se cumplen los siguientes criterios:

- A.** Preocupación por una o más ideas delirantes o alucinaciones auditivas frecuentes.
- B.** No hay lenguaje desorganizado, ni comportamiento catatónico o desorganizado, ni afectividad aplanada o inapropiada.

### Codificación del curso de la esquizofrenia en el quinto dígito:

x2 Episódico con síntomas residuales interepisódicos

x3 Episódico con síntomas residuales no interepisódicos

x0 Continuo

x4 Episodio único en remisión parcial

x5 Episodio único en remisión total

x8 Otro patrón o no especificado

x9 Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

### Criterios para el diagnóstico de F20.0 Tipo desorganizado (295.10)

Un tipo de esquizofrenia en el que se cumplen los siguientes criterios:

- A.** Predominan:
  1. lenguaje desorganizado
  2. comportamiento desorganizado
  3. afectividad aplanada o inapropiada
- B.** No se cumplen los criterios para el tipo catatónico.

**Codificación del curso de la esquizofrenia en el quinto dígito:**

- x2 Episódico con síntomas residuales interepisódicos
- x3 Episódico con síntomas residuales no interepisódicos
- x0 Continuo
- x4 Episodio único en remisión parcial
- x5 Episodio único en remisión total
- x8 Otro patrón o no especificado
- x9 Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

**Criterios para el diagnóstico de F20.2 Tipo catatónico (295.20)**

Un tipo de esquizofrenia en el que el cuadro clínico está dominado por al menos dos de los siguientes síntomas:

1. inmovilidad motora manifestada por catalepsia (incluida la flexibilidad cérica) o estupor
2. actividad motora excesiva (que aparentemente carece de propósito y no está influida por estímulos externos)
3. negativismo extremo (resistencia aparentemente inmotivada a todas las órdenes o mantenimiento de una postura rígida en contra de los intentos de ser movido) o mutismo
4. peculiaridades del movimiento voluntario manifestadas por la adopción de posturas extrañas (adopción voluntaria de posturas raras o inapropiadas), movimientos estereotipados, manierismos marcados o muecas llamativas
5. ecolalia o ecopraxia

**Codificación del curso de la esquizofrenia en el quinto dígito:**

- x2 Episódico con síntomas residuales interepisódicos
- x3 Episódico con síntomas residuales no interepisódicos
- x0 Continuo
- x4 Episodio único en remisión parcial
- x5 Episodio único en remisión total
- x8 Otro patrón o no especificado
- x9 Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

**Criterios para el diagnóstico de F20.3 Tipo indiferenciado (295.90)**

Un tipo de esquizofrenia en que están presentes los síntomas del Criterio A, pero que no cumple los criterios para el tipo paranoide, desorganizado o catatónico.

**Codificación del curso de la esquizofrenia en el quinto dígito:**

- x2 Episódico con síntomas residuales interepisódicos
- x3 Episódico con síntomas residuales no interepisódicos

- x0 Continuo
- x4 Episodio único en remisión parcial
- x5 Episodio único en remisión total
- x8 Otro patrón o no especificado
- x9 Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

### **Criterios para el diagnóstico de F20.5 Tipo residual (295.60)**

Un tipo de esquizofrenia en el que se cumplen los siguientes criterios:

- A.** Ausencia de ideas delirantes, alucinaciones, lenguaje desorganizado y comportamiento catatónico o gravemente desorganizado.
- B.** Hay manifestaciones continuas de la alteración, como lo indica la presencia de síntomas negativos o de dos o más síntomas de los enumerados en el Criterio A para la esquizofrenia, presentes de una forma atenuada (p. ej., creencias raras, experiencias perceptivas no habituales).

### **Codificación del curso de la esquizofrenia en el quinto dígito:**

- x2 Episódico con síntomas residuales interepisódicos
- x3 Episódico con síntomas residuales no interepisódicos
- x0 Continuo
- x4 Episodio único en remisión parcial
- x5 Episodio único en remisión total
- x8 Otro patrón o no especificado
- x9 Menos de 1 año desde el inicio de los primeros síntomas de fase activa

## **TRASTORNO ESQUIZOFRENIFORME**

### **Criterios para el diagnóstico de F20.8 Trastorno esquizofreniforme (295.40)**

- A.** Se cumplen los Criterios A, D y E para la esquizofrenia.
- B.** Un episodio del trastorno (incluidas las fases prodrómica, activa y residual) dura al menos 1 mes, pero menos de 6 meses. (Cuando el diagnóstico debe hacerse sin esperar a la remisión, se calificará como "provisional".)

Especificar si:

Sin características de buen pronóstico

Con características de buen pronóstico: indicadas por dos (o más) de los siguientes ítems:

1. inicio de síntomas psicóticos acusados dentro de las primeras 4 semanas del primer cambio importante en el comportamiento o en la actividad habitual
2. confusión o perplejidad a lo largo del episodio psicótico
3. buena actividad social y laboral premórbida

#### 4. ausencia de aplanamiento o embotamiento afectivos

### TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO

---

#### Criterios para el diagnóstico de F25 Trastorno esquizoafectivo (295.70)

**A.** Un período continuo de enfermedad durante el que se presenta en algún momento un episodio depresivo mayor, maníaco o mixto, simultáneamente con síntomas que cumplen el Criterio A para la esquizofrenia.

**Nota:** El episodio depresivo mayor debe incluir el Criterio A1: estado de ánimo depresivo.

**B.** Durante el mismo período de enfermedad ha habido ideas delirantes o alucinaciones durante al menos 2 semanas en ausencia de síntomas afectivos acusados.

**C.** Los síntomas que cumplen los criterios para un episodio de alteración del estado de ánimo están presentes durante una parte sustancial del total de la duración de las fases activa y residual de la enfermedad.

**D.** La alteración no es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga de abuso o un medicamento) o a enfermedad médica.

#### Codificación basada en tipo:

**Tipo bipolar:** si la alteración incluye un episodio maníaco o mixto (o un episodio maníaco o mixto y episodios depresivos mayores)

**Tipo depresivo:** si la alteración sólo incluye episodios depresivos mayores

### TRASTORNO DELIRANTE

---

#### Criterios para el diagnóstico de F22.0 Trastorno delirante (297.1)

**A.** Ideas delirantes no extrañas (p. ej., que implican situaciones que ocurren en la vida real, como ser seguido, envenenado, infectado, amado a distancia o engañado por el cónyuge o amante, o tener una enfermedad) de por lo menos 1 mes de duración.

**B.** Nunca se ha cumplido el Criterio A para la esquizofrenia.

**Nota:** En el trastorno delirante puede haber alucinaciones táctiles u olfatorias si están relacionadas con el tema delirante.

**C.** Excepto por el impacto directo de las ideas delirantes o sus ramificaciones, la actividad psicosocial no está deteriorada de forma significativa y el comportamiento no es raro ni extraño.

**D.** Si se han producido 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 es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga o un medicamento) o a enfermedad médica.

Tipo (en base al tema delirante que predomine):

**Tipo erotomaníaco:** ideas delirantes de que otra persona, en general de un status superior, está enamorada del sujeto.

**Tipo de grandiosidad:** ideas delirantes de exagerado valor, poder, conocimientos, identidad, o relación especial con una divinidad o una persona famosa.

**Tipo celotípico:** ideas delirantes de que el compañero sexual es infiel.

**Tipo persecutorio:** ideas delirantes de que la persona (o alguien próximo a ella) está siendo perjudicada de alguna forma.

**Tipo somático:** ideas delirantes de que la persona tiene algún defecto físico o una enfermedad médica.

**Tipo mixto:** ideas delirantes características de más de uno de los tipos anteriores, pero sin predominio de ningún tema.

**Tipo no especificado**

## TRASTORNO PSICOTICO BREVE

### Criterios para el diagnóstico de F23.8 Trastorno psicótico breve (298.8)

**A.** Presencia de uno (o más) de los síntomas siguientes:

1. ideas delirantes
2. alucinaciones
3. lenguaje desorganizado (p. ej., disperso o incoherente)
4. comportamiento catatónico o gravemente desorganizado

**Nota:** No incluir un síntoma si es un patrón de respuesta culturalmente admitido.

**B.** La duración de un episodio de la alteración es de al menos 1 día, pero inferior a 1 mes, con retorno completo al nivel premórbido de actividad.

**C.** La alteración no es atribuible a un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, a un trastorno esquizoafectivo o a esquizofrenia y no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o de una enfermedad médica.

### Codificación según tipos:

.81 Con desencadenante(s) grave(s) (psicosis reactiva breve): si los síntomas psicóticos se presentan poco después y en aparente respuesta a uno o más acontecimientos que, solos o en conjunto, serían claramente estresantes para cualquier persona en circunstancias parecidas y en el mismo contexto cultural.

.80 Sin desencadenante(s) grave(s): si los síntomas psicóticos no se presentan poco después o no parecen una respuesta a acontecimientos que serían claramente estresantes para cualquier persona en circunstancias parecidas y en el mismo contexto cultural.

Especificar si:

De inicio en el posparto: si el inicio se produce en las primeras 4 semanas del posparto.

## TRASTORNO PSICOTICO COMPARTIDO

### Criterios para el diagnóstico de F24 Trastorno psicótico compartido (297.3)

**A.** Se desarrolla una idea delirante en un sujeto en el contexto de una relación estrecha con otra(s) persona(s) que ya tiene(n) una idea delirante establecida.

**B.** La idea delirante es parecida en su contenido a la de la persona que ya tenía la idea

delirante.

**C.** La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno psicótico (p. ej., esquizofrenia) o de un trastorno del estado de ánimo con síntomas psicóticos, y no es debida a los efectos fisiológicos directos de alguna sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) o a una enfermedad médica.

## TRASTORNO PSICOTICO DEBIDO A...

### Crterios para el diagnóstico de F06. Trastorno psicótico debido a... (indicar enfermedad médica) (293)

**A.** Alucinaciones o ideas delirantes acusadas.

**B.** A partir de la historia clínica, la exploración física o las pruebas de laboratorio, hay pruebas de que la alteración es un efecto fisiológico directo de una enfermedad médica.

**C.** La alteración no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

**D.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

Código basado en síntoma predominante:

.2 Con ideas delirantes: si predominan las ideas delirantes.

.0 Con alucinaciones: si predominan las alucinaciones.

**Nota de codificación:** Si, como parte de una demencia previa, se presentan ideas delirantes, indicar las ideas delirantes codificando, si es posible, el subtipo de demencia, por ejemplo, F00.11 Demencia tipo Alzheimer, de inicio tardío, con ideas delirantes [290.20].

## TRASTORNO PSICOTICO INDUCIDO POR SUSTANCIAS

### Crterios para el diagnóstico de trastorno psicótico inducido por sustancias

**A.** Alucinaciones o ideas delirantes. Nota: No incluir las alucinaciones si el sujeto es consciente de que son provocadas por la sustancia.

**B.** A partir de la historia clínica, la exploración física o los exámenes de laboratorio, hay pruebas de 1 o 2:

1. los síntomas del Criterio A aparecen durante o en el mes siguiente a una intoxicación por o abstinencia de sustancias

2. el consumo de un medicamento está etiológicamente relacionado con la alteración

**C.** La alteración no se explica mejor por la presencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias. Las pruebas de que los síntomas no son atribuibles a un trastorno psicótico no inducido por sustancias pueden ser las siguientes: los síntomas preceden al inicio del consumo de la sustancia (o al consumo del medicamento); los síntomas persisten durante un período sustancial de tiempo (p. ej., alrededor de 1 mes) tras la abstinencia aguda o la intoxicación grave, o son claramente excesivos en relación con lo que cabría esperar por el tipo o la cantidad de la sustancia utilizada o la duración de su uso, o hay otros datos que sugieren la existencia de un trastorno psicótico no inducido por sustancias (p. ej., una historia de episodios recidivantes no relacionados con sustancias).

**D.** La alteración no aparece exclusivamente en el transcurso de un delirium.

**Nota:** Debe realizarse este diagnóstico en lugar del diagnóstico de intoxicación por sustancias

o abstinencia de sustancias únicamente si los síntomas son excesivos en relación con los habitualmente asociados al síndrome de intoxicación o abstinencia y cuando los síntomas son de suficiente gravedad como para merecer atención clínica independiente.

**Código para el trastorno psicótico inducido por sustancia específica:**

- 10.51 Alcohol, con ideas delirantes [291.5]
- 10.52 Alcohol, con alucinaciones [291.3]
- 16.51 Alucinógenos, con ideas delirantes [292.11]
- 16.52 Alucinógenos, con alucinaciones [292.12J]
- 15.51 Anfetamina (o sustancias de acción similar), con ideas delirantes [292.11]
- 15.52 Anfetamina (o sustancias de acción similar), con alucinaciones [292.12]
- 12.51 Cannabis, con ideas delirantes [292.11]
- 12.52 Cannabis, con alucinaciones [292.12]
- 14.51 Cocaína, con ideas delirantes [292.11]
- 14.52 Cocaína, con alucinaciones [292.12]
- 19.51 Fenciclidina (o sustancias de acción similar) con ideas delirantes [292.11]
- 19.52 Fenciclidina (o sustancias de acción similar), con alucinaciones [292.12]
- 18.51 Inhalantes, con ideas delirantes [292.11]
- 18.52 Inhalantes, con alucinaciones [292.11]
- 11.51 Opiáceos, con ideas delirantes [292.11]
- 11.52 Opiáceos, con alucinaciones [292.12]
- 13.51 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con ideas delirantes [292.11]
- 13.52 Sedantes, hipnóticos o ansiolíticos, con alucinaciones [292.12]
- 19.51 Otras sustancias (o desconocidas), con ideas delirantes [292.11]
- 19.52 Otras sustancias (o desconocidas), con alucinaciones [292.12]

Especificar si:

**De inicio durante la intoxicación:** si se cumplen los criterios para la intoxicación por la sustancia y los síntomas aparecen durante la intoxicación.

**De inicio durante la abstinencia:** si se cumplen los criterios para la abstinencia de la sustancia y los síntomas aparecen durante o poco tiempo después del síndrome de abstinencia.