

Revisión de los diagnósticos de la C.P.M. de Cienpозuelos (1983-1988) con especial referencia a los trastornos de la personalidad

A. Revuelta Bravo*
J.L. Pérez-Iñigo Gancedo*

RESUMEN

Se revisa la incidencia del Trastorno de Personalidad según los criterios diagnósticos del DSM-III, entre los pacientes, pertenecientes a las Fuerzas Armadas y Cuerpos de Seguridad del Estado, estudiados en la Clínica Psiquiátrica Militar de Cienpозuelos, durante un período de cinco años.

Se valora la incidencia de estos trastornos, tanto como diagnóstico principal como acompañante. También se analiza la asociación de los mismos con otras entidades nosológicas, en particular con los Trastornos por Uso de Sustancias.

SUMMARY

The patients, among those members of the Armed Forces and State Security Corps studied at Cienpозuelos Psychiatric Military Clinic for a period of five years, diagnosed as suffering from a Personality Disorder (according to DSM-III diagnostic criteria) are reviewed.

The frequency of these disorders is evaluated not only as the main diagnostic but also as the secondary one. The association of these disturbances with other nosological entities, specially Drug Abuse Disorders is analysed too.

INTRODUCCION

Nuestra intención es llevar a cabo una revisión casuística de los diagnósticos realizados en la Clínica Psiquiátrica Militar de Cienpозuelos. A continuación valoramos el peso que los trastornos de la personalidad tienen en el conjunto de los diagnósticos psiquiátricos, así como su asociación con otras entidades nosológicas, en particular con el abuso y dependencia de sustancias.

MATERIAL Y METODOS

Revisamos los diagnósticos realizados a los profesionales de las FAS y Cuerpos de Seguridad del Estado que ingresaron para observación mental en la Clínica Psiquiátrica Militar de Cienpозuelos, desde el 1 de enero de 1983 al 31 de mayo de 1988. Lo que supone un total de 482 casos.

Los diagnósticos clínicos fueron realizados utilizando las categorías tanto del DSM III como de la CIE-9 de la OMS, y tras estudiarlos mediante entrevistas clínicas no estructuradas, pruebas psicodiagnósticas, observación, y en muchos casos exploraciones complementarias (EEG, analítica sanguínea, TAC...).

Para nuestro estudio nos centramos en los diagnósticos DSM III ya que consideramos que su clasificación multiaxial permite una mayor riqueza diagnóstica y al mismo tiempo el poder diferenciar, en aquellos casos que reciben varios diagnósticos, entre el principal (aquél que refleja el estado que dio lugar a la evaluación clínica) y el diagnóstico acompañante.

RESULTADOS

En primer lugar y tras definir la muestra, se describen los diagnósticos en función de las categorías DSM III.

En segundo lugar, al grupo diagnosticado de trastorno de la personalidad lo desglosamos en función de su pertenencia a los distintos subgrupos de dicha categoría diagnóstica.

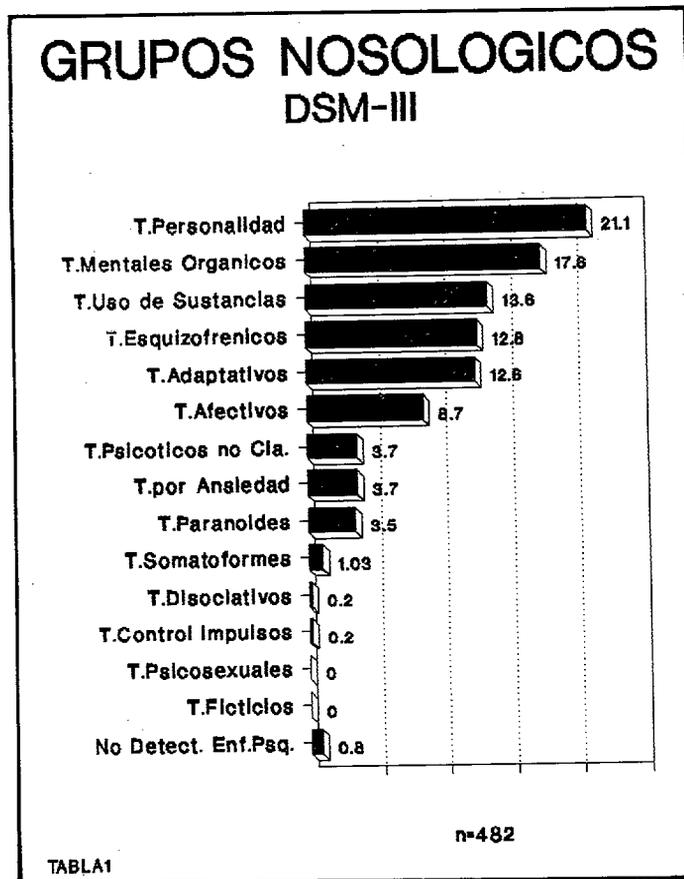
* Capitán Médico, Servicio Psiquiatría H.M.C. "Gómez Ulla". Madrid.

En tercer lugar estudiamos aquellos casos que habiendo recibido cualquier otro diagnóstico, tienen asociado el de trastorno de la personalidad como diagnóstico acompañante.

A continuación se muestran los resultados correspondientes a los dos apartados anteriores tomados conjuntamente (T. de la personalidad como diagnóstico principal + T. personalidad como diagnóstico acompañante).

Por último analizaremos la asociación de los trastornos de la personalidad con los trastornos por uso de sustancias, hecho ya resaltado por diversos autores y que pretendemos confirmar en nuestro estudio.

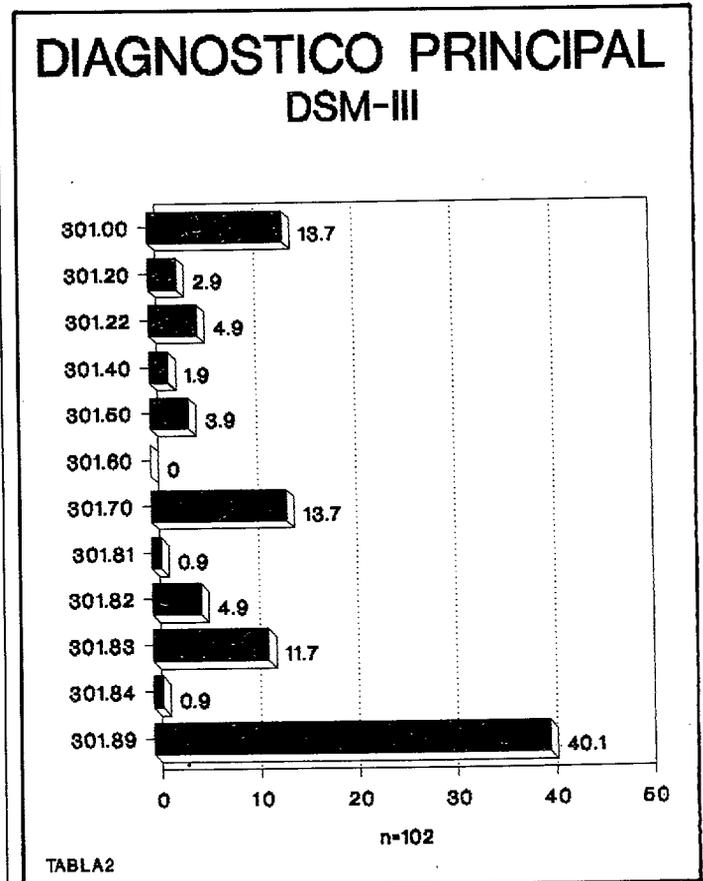
1. CLASIFICACION SEGUN GRUPOS NOSOLOGICOS (TABLA 1).



La distribución fue la siguiente:

	Casos	%
— Trastornos mentales orgánicos...	85	17,6
— Trastornos por uso de sustancias	66	13,6
— Trastornos esquizofrénicos	62	12,8
— Trastornos paranoides	17	3,5
— Trastornos psicóticos no clasificados.....	18	3,7
— Trastornos afectivos	42	8,7
— Trastornos por ansiedad	18	3,7
— Trastornos somatoformes	5	1,03
— Trastornos disociativos	1	0,2
— Trastornos psicosexuales	0	
— Trastornos ficticios	0	
— Trastornos del control de impulsos	1	0,2
— Trastornos adaptativos	61	12,6
— Trastornos de la personalidad	102	21,1
— No detectada enfermedad psíquica	4	0,8

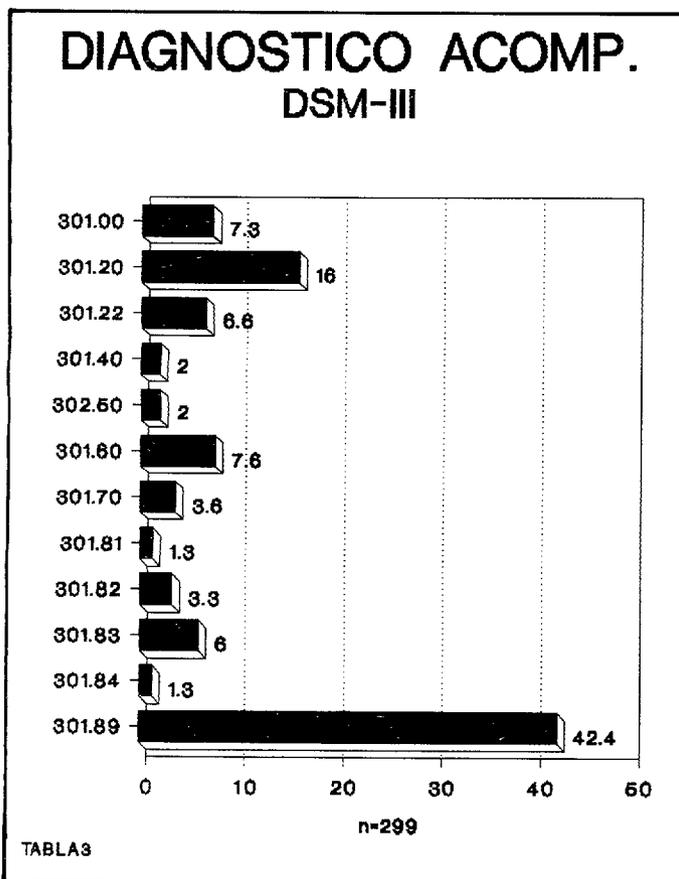
2. DISTRIBUCION DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (TABLA 2).



Los 102 sujetos que recibieron como diagnóstico principal el de trastorno de la personalidad se distribuyen según los tipos clínicos de la DSM III de la siguiente manera:

	Casos	%
301.00-T. Paranoide de la personalidad ..	14	13,7
301.20-T. Esquizoide de la personalidad	3	2,9
301.22-T. Esquizotípico de la personalidad ..	5	4,9
301.40-T. Compulsivo de la personalidad	2	1,9
301.50-T. Histriónico de la personalidad	4	3,9
301.60-T. Personalidad por Dependencia	0	
301.70-T. Antisocial de la personalidad ..	14	13,7
301.81-T. Narcisista de la personalidad ..	1	0,9
301.82-T. Personalidad por Evitación	5	4,9
301.83-T. Límite de la personalidad ..	12	11,7
301.84-T. Pasivo-Agresivo de la personalidad ..	1	0,9
301.89-T. Personalidad Mixtos, Atípicos u Otros ..	41	40,1

3. EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD COMO DIAGNOSTICO ACOMPAÑANTE (TABLA 3).

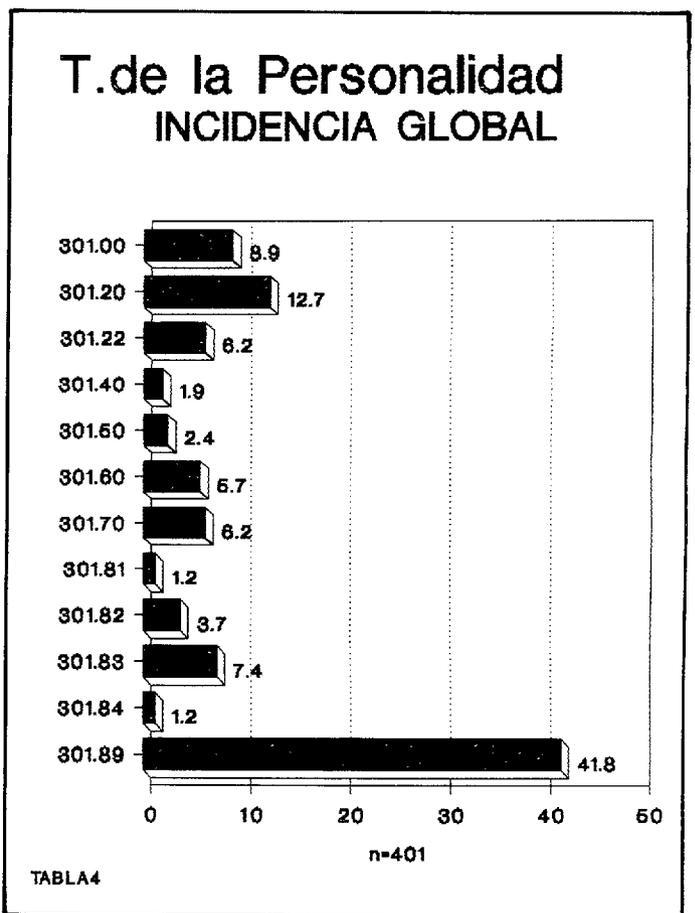


Además de los 102 sujetos que recibieron como diagnóstico principal el de trastorno de la personalidad, otros 299 pacientes (el 62,03% de la muestra) junto al diagnóstico psiquiátrico principal tenían asociado en el eje II un trastorno de la personalidad (Diagnóstico acompañante).

La distribución de estos casos fue la siguiente:

	Casos	%
301.00	22	7,3
301.20	48	16
301.22	20	6,6
301.40	6	2
301.50	6	2
301.60	23	7,6
301.70	11	3,6
301.81	4	1,3
301.82	10	3,3
301.83	18	6
301.84	4	1,3
301.89	127	42,4

4. EL TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD EN CONJUNTO (TABLA 4).

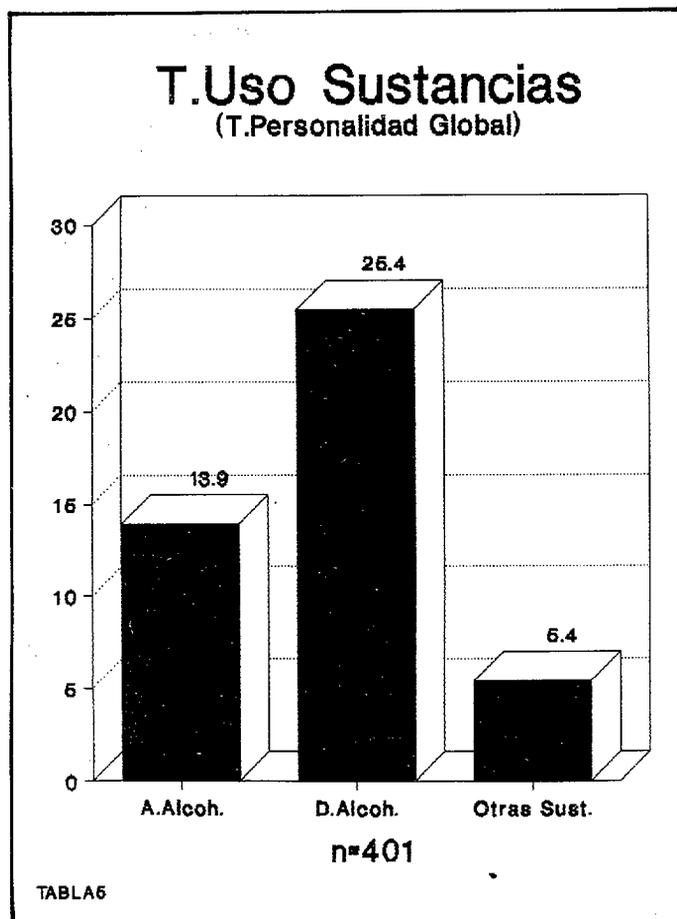


Un total de 401 sujetos (el 83,1% de la muestra), recibieron un diagnóstico codificado como trastorno de la personalidad según el DSM III.

La distribución de los mismos fue la siguiente:

	Casos	%
301.00	36	8,9
301.20	51	12,7
301.22	25	6,2
301.40	8	1,9
301.50	10	2,4
301.60	23	5,7
301.70	25	6,2
301.81	5	1,2
301.82	15	3,7
301.83	30	7,4
301.84	5	1,2
301.89	168	41,8

5. INCIDENCIA DE TRASTORNOS POR USO DE SUSTANCIAS EN LOS SUJETOS QUE RECIBIERON UN DIAGNOSTICO DE TRASTORNO DE LA PERSONALIDAD (TABLA 5).

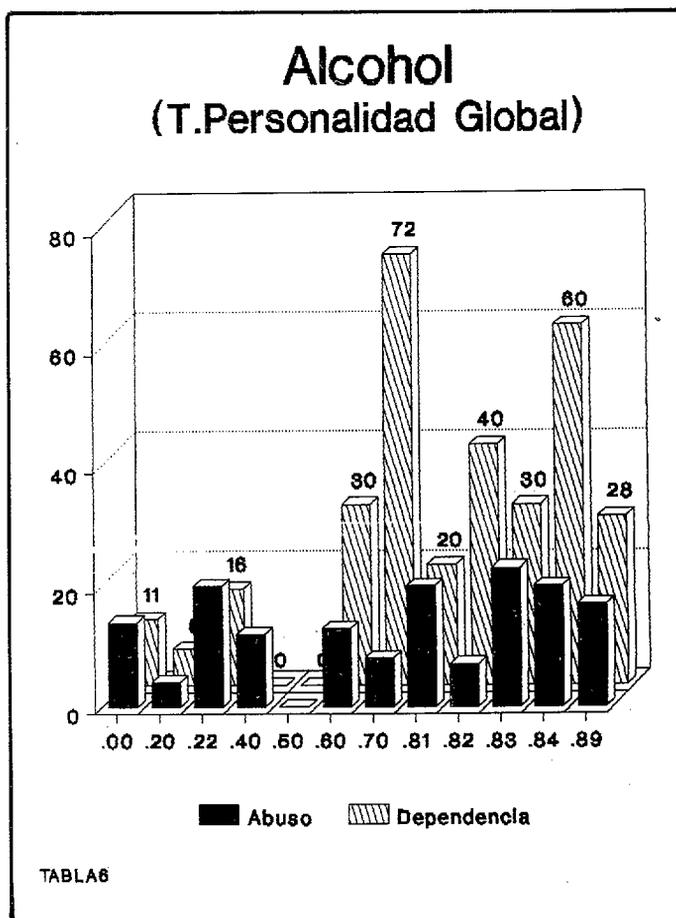


Consideramos aquí la incidencia de trastornos por uso de sustancias entre los 401 sujetos que recibieron un diagnóstico de trastornos de la personalidad (102 como diagnóstico principal y 299 como acompañante).

Si desglosamos lo anterior según el tipo concreto de trastorno de la personalidad, veremos: (TABLA 6).

	Casos	%
— Abuso de alcohol: 305.0X	56	13,9
— Dependencia alcohol: 303.9X	102	25,4
— Abuso o depen. de otras sustancias	22	5,4

Respecto al 5,4% de los casos que presentaban asociado al diagnóstico de trastorno de la personalidad el de uso de sustancias (no alcohol), la distribución para los distintos grupos es la siguiente: (TABLA 7).



	Abuso alcohol	Dependencia
301.00	13,9	11,1
301.20	3,9	5,9
301.22	20	16
301.40	12,5	0
301.50	0	0
301.60	13	30,4
301.70	8	72
301.81	20	20
301.82	6,6	40
301.83	23,3	30
301.84	20	60
301.89	17,4	28,3

Otras Sustancias (T.Personalidad Global)

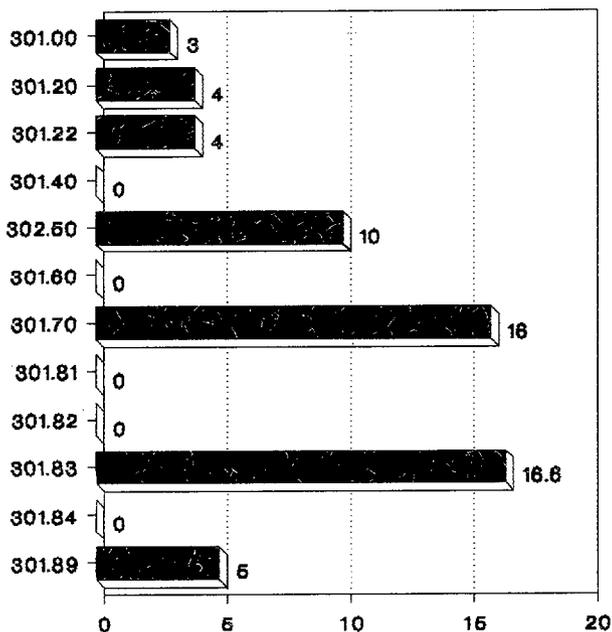


TABLA 7

	%
301.00	2,8
301.20	3,9
301.22	4
301.40	0
301.50	10
301.60	0
301.70	16
301.81	0
301.82	0
301.83	16,6
301.84	0
301.89	4,8

DISCUSION

En primer lugar, creemos importante aclarar el papel que la Clínica Psiquiátrica Militar de Ciempozuelos desempeñaba, en las fechas a que se refiere este estudio, dentro de la Sanidad de las FAS. Constituía el escalón superior, sede del Tribunal Médico Militar, en lo que a observación psiquiátrica se refería*.

De la distribución de nuestra muestra en las principales categorías diagnósticas del DSM III, queremos resaltar el hecho de que el principal grupo corresponda a los Trastornos de la Personalidad con un 21,1%, seguido por los Trastornos Mentales Orgánicos con 17,6%, los Trastornos por uso de Sustancias con un 13,6%, los Esquizofrénicos con un 12,8% y los Adaptativos con un 12,6%.

Este porcentaje encontrado por nosotros del 21,1% es ligeramente inferior al referido por Larrea Lacalle (1980), al estudiar los diagnósticos de alta de la tropa procedente del Servicio Militar voluntario-obligatorio que ingresó en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Militar Central "Gómez Ulla" en los años 1978 (27%) y 1979 (29,1%). Este porcentaje a su vez disminuye, según A. Martínez (1987), para los años 1982 (15,4%) y 1986 (24,6%).

Ayuso y cols. en un estudio realizado en 1974 entre pacientes psiquiátricos atendidos en el Hospital Clínico de Madrid, encuentran en el apartado psicopatías-caracteropatías, una incidencia de un 30,2%, cifra superior a la encontrada en nuestro trabajo, que si se acerca más a la del estudio realizado en el Maudsley Hospital de Londres durante los años 1956-1958 (23,2%).

Asimismo, nuestros resultados son superiores a los encontrados por Reich y Douglas Thompson (1987), los cuales en un estudio sobre 390 enfermos psiquiátricos encuentran una incidencia de un 11,8%.

Por otra parte, nuestros resultados sobre la prevalencia de los trastornos de la personalidad, son francamente superiores a los del estudio Hegalsson (1964), los cuales calculan, al estudiar una muestra de 5.395 sujetos, una incidencia de trastornos de la personalidad de un $4,09 \pm 0,38\%$ para los varones. Hay que subrayar el hecho de que este estudio está realizado en población general, lo que sobradamente explicaría las diferencias con nuestros resultados.

En las comparaciones entre trabajos sobre prevalencia de trastornos de la personalidad no podemos olvidar que con frecuencia parte de las diferencias encontradas pueden ser debidas a los diferentes criterios nosológicos empleados.

Al centrarnos exclusivamente en el estudio de los trastornos de la personalidad, sorprende la muy alta incidencia de sujetos que recibieron un diagnóstico de este tipo, siendo esta de un 83,1%. (Si bien en tan sólo un 21,1% fue considerado como diagnóstico principal.) Creemos que este hecho se debe a la elevada prevalencia que los trastornos de la personalidad, en el sentido de K. Schneider, tienen entre la población, y de forma indirecta, a la importancia que en la clasificación DSM III se da a esta categoría, al

* Hoy en día este cometido lo cumple el nuevo Tribunal Médico Especial para emisión de dictámenes psiquiátricos en el ámbito militar. (Real Decreto 667/1989, de 9 de junio B.O.E. núm. 143.)

codificarla específicamente en el eje II de su diagnóstico multiaxial, lo cual permite al clínico una mayor riqueza y matización diagnóstica.

Al desglosar según subtipos al trastorno de la personalidad (diagnóstico principal + diagnóstico acompañante), nos encontramos una gran preponderancia de los trastornos mixtos atípicos y otros (41,8%), seguidos del trastorno esquizoide 12,7%, los trastornos esquizotípicos y antisocial de la personalidad 6,2%, y el trastorno límite con un 7,4%.

Nuestros resultados no coinciden con los obtenidos en el estudio realizado en el Psychopathic Hospital y Consultas Externas de la Universidad de Iowa, los cuales utilizando los criterios diagnósticos del DSM II y sobre un total de 361 trastornos de la personalidad encuentran una marcada incidencia del trastorno histérico 28,5%, seguido del trastorno antisocial 8,8%, y los trastornos esquizoide y pasivo-dependiente.

La manifiesta diferencia de estos resultados con los nuestros creemos puede deberse, por un lado, a los diferentes criterios diagnósticos utilizados, DSM II vs DSM III, y por otro, a un sesgo diagnóstico propio de los EE.UU., como apuntan Winokur y Krowe al analizar dicho trabajo.

Respecto a la asociación de los trastornos por uso de sustancias y los de la personalidad, este es un hecho ampliamente confirmado por la literatura.

Así, Koenigsberg y cols. (1985), encuentran una asociación significativa entre uso de drogas, abuso de alcohol y la presencia de un trastorno de la personalidad, asociación más manifiesta cuando se refiere al trastorno antisocial de la misma. En este sentido es muy interesante el estudio de Thomas P. Grande y cols. (1984), los cuales al revisar la literatura al respecto desde 1965 encuentran que un 76% de los trabajos sobre personalidad antisocial y abuso de drogas muestran una relación positiva entre las dos entidades. En lo que se refiere a la relación con el abuso de alcohol, esta relación se encuentra en el 79% de los trabajos. Esto lleva a los citados autores a

plantear la hipótesis de una matriz etiológica común para las tres entidades diagnósticas anteriormente citadas, ya sea en conjunto o por parejas individuales, siendo esta de origen psicosocial o biogenética o ambas.

Nuestros resultados coinciden con lo expuesto y así en un 39,3% de los casos que habían recibido un diagnóstico de trastorno de la personalidad (n = 401) se presentaba un abuso o dependencia del alcohol. En lo que se refiere al abuso de otras sustancias solamente un 5,4% de estos sujetos lo presentaban.

En lo referente al trastorno antisocial de la personalidad encontramos que el 80% de estos sujetos presentaban abuso (8%) o dependencia (72%) del alcohol, y en un 16% abuso de otras sustancias.

La marcada diferencia encontrada en nuestro estudio entre los trastornos por uso de alcohol (mucho más frecuentes) y por uso de otras drogas creemos se debería fundamentalmente al hecho de que el primero es la droga más difundida en nuestra cultura y la de mayor incidencia patológica.

CONCLUSIONES

1. Los trastornos de la personalidad constituyen la principal categoría diagnóstica de nuestra muestra (21,1% de los casos).

2. Dentro de los trastornos de la personalidad los más frecuentes son los asignados al código 301.89 Trastorno Mixto, Atípico u Otros, lo cual reflejaría, la dificultad ya mencionada por el propio DSM III de ajustarse a un tipo único y específico de la personalidad que describa adecuadamente el funcionamiento alterado de la personalidad del individuo.

3. Elevada prevalencia de psicopatías. Un 62,03% de la muestra recibe, junto al diagnóstico psiquiátrico principal, el de un trastorno de la personalidad (diagnóstico acompañante).

4. Confirmamos la frecuente asociación, ya apuntada por otros autores, entre los trastornos de la personalidad y los trastornos por uso de sustancias.

5. En lo que se refiere a la personalidad antisocial, esta relación es muy manifiesta, llegando en lo referente al alcohol al 80% de los casos.

BIBLIOGRAFIA

- 1.—GRANDE THOMAS P. y cols.: "Associations among alcoholism, drug abuse and antisocial personality: a review of literature". *Psychological Reports*, 55, pp. 455-474, 1984.
- 2.—HERRERA LUQUE, F.: "Las Personalidades Psicopáticas". Editorial Científico-Médica. Barcelona, 1972.
- 3.—LARREA LACALLE R.: "Epidemiología Psiquiátrica". III Simposium de Psiquiatría Militar. H.M. Valladolid, 1980.
- 4.—MARTINEZ A.: "Epidemiología de las urgencias psiquiátricas". Comunicación a la IV Reunión de Investigación H.M.C. "Gómez Ulla". Madrid, 1987.

- 5.—REICH J.; THOMPSON, W.D.: "DSM-III personality disorders clusters in three populations". *British Journal of Psychiatry*, 150, pp. 471-475, 1987.
- 6.—RUIZ FERNANDEZ, M.E.: "Delincuencia Juvenil". *Servicio Científico Roche*, 1985.
- 7.—SCHNEIDER, K.: "Las personalidades psicopáticas". Ediciones Morata, Madrid, 1980.
- 8.—KOENIGSBERG y cols.: "The relationship between syndrome and personality disorder in DSM-III: Experience with 2.462 patients". *American Journal of Psychiatry*, 142/2, pp. 207-212, 1985.