

CUESTIONES A TENER EN CUENTA EN LA PRÁCTICA CLÍNICA

Esquizofrenia y trastornos psicóticos

- Existen **pocos informes de casos** en la literatura que describan la asociación entre la esquizofrenia y la trisomía 21.
- Todos los datos más recientes sobre esquizofrenia y trastornos psicóticos **en personas con trisomía 21** coinciden en que **rara vez se diagnostican en estas personas (< 1% en general)**.
- En la persona con trisomía 21, pueden aparecer **elementos psicóticos** en el cuadro clínico de otros trastornos psiquiátricos, que son más frecuentes en la persona con trisomía que la esquizofrenia, como **el autismo, el trastorno depresivo o la demencia**.
- La aplicación de criterios diagnósticos debe tener en cuenta **las características de la DI**, así como los **rasgos fenotípicos** de la persona con trisomía 21.
- En las personas con trisomía 21 con DI moderada/grave, **hablar en voz alta consigo mismo (soliloquio) es común/frecuente y no debe interpretarse necesariamente como la expresión de un trastorno psicótico**.
- La trisomía 21 se asocia a unas habilidades verbales especialmente deficientes, y los criterios de diagnóstico de la esquizofrenia y los trastornos psicóticos se basan en gran medida en el autoinforme de experiencias psicóticas por parte del sujeto. **Se desconoce si la escasez de informes sobre esquizofrenia en las personas con trisomía 21 está relacionada con la protección frente a la enfermedad o con las escasas aptitudes verbales**.
- La esquizofrenia en personas con trisomía 21 **responde bien al tratamiento neuroléptico**.