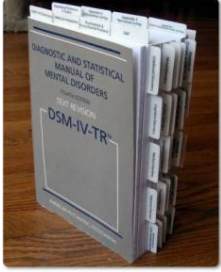


Cambios radicales propuestos para el diagnóstico de los trastornos mentales DSM-V

2010-02-11 04:49:30



Cambios radicales propuestos para el diagnóstico de los trastornos mentales DSM-V

El primer borrador del nuevo manual psiquiátrico – el DSM-V, que se completará en 2013 – hace cambios importantes en una amplia gama de enfermedades mentales que serán diagnosticadas.

Nada es inamovible, según la American Psychiatric Association (APA), grupo de trabajo que está escribiendo la nueva “Biblia” diagnóstica – el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales versión V, que sustituirá al DSM-IV, escrito en 1994.

Pero algunos de los cambios serían radicales:

Dígale adiós al síndrome de Asperger – ahora estaría en el extremo más moderado de los “trastornos del espectro autista”

Dele la bienvenida a “la desregulación con disforia de temperamento” o DDT, una nueva categoría de trastorno del estado de ánimo de algunos niños ahora agrupados con los que sufren el trastorno bipolar más grave

Diga adiós al “abuso de sustancia” y “dependencia de sustancias”. Trastornos de adicción sería el nombre de la sustancia adictiva, como el “trastorno por consumo de cannabis” y “trastorno por consumo de alcohol”

Una nueva categoría de “síndromes de riesgo” diagnosticaría problemas de adolescentes con síntomas tales como desordenes del pensamiento teniendo “síndrome de la psicosis del riesgo”

Los comentarios del público son bienvenidos hasta el 20 de abril, y los nuevos diagnósticos serán probados en tres series de ensayos de campo antes de que el DSM-V se convierta en definitivo.

El proceso ha sido cualquier cosa menos suave. Dos de los líderes del grupo de trabajo que escribió el actual manual ha criticado duramente la forma en que el nuevo grupo de trabajo está haciendo su trabajo. Comentarios de ida y vuelta entre ellos y los dirigentes de la nueva fuerza de tarea y de la dirección de la APA, publicada en el Times de Psiquiatría, han degenerado en ataques personales.

Un experto con un pie en ambos mundos – editor de varias publicaciones en el DSM IV y dirigió el prelude del proyecto DSM-V – es Michael B. First, MD, profesor de psiquiatría de la Universidad de Columbia y un investigador del New York State Psychiatric Institute.

“Esto es lo que siempre ocurre cuando algo es nuevo,” dijo First. “Pero en general, este definitivamente no es un cambio de paradigma. ... Si este fuera el proyecto final, sería el momento de llamar a los bomberos. Pero ahora que estas cosas están sobre la mesa, tengo la esperanza de que las ideas que no son posiblemente las mejores, serán desplazadas”.

A First le gusta mucho lo que ve en el nuevo DSM-V. Por ejemplo, le agrada el énfasis del nuevo manual en la prevención del suicidio, y su esfuerzo no sólo para diagnosticar un trastorno, sino para dar una idea más clara de su gravedad.

Por otro lado, First está perturbado por el diagnóstico propuesto a las personas que tienen riesgo de síndromes de psicosis y demencia.

“El Síndrome de riesgo psicótico es la peor idea de todo”, dice First. “Sólo de 10% al 20% de las personas que cumplan los criterios de riesgo en realidad será psicótico. Esto significa que ocho de cada 10 no obtendrá ningún beneficio – ¿y cuál es el beneficio? No hay manera de prevenir la esquizofrenia. Y luego está el estigma. ... Y el potencial de que la gente normal sea etiquetada en esta rúbrica es alta”.

El psiquiatra Pedro Ruiz, MD, de la Universidad de Miami, es el presidente electo de la Asociación Mundial de Psiquiatría. Como presidente de la APA desde 2006 hasta 2007, estuvo implicado en el nombramiento de los miembros del grupo de trabajo que redactó el nuevo DSM-V. Es muy positivo sobre lo que el grupo de trabajo ha logrado.

“Lo que estamos tratando de hacer es considerar todos los posibles diagnósticos psiquiátricos y estar seguros de que cada uno de ellos es real y basado en la investigación científica”, dijo Ruiz. “Se produce una gran cantidad de ansiedad. Cada vez que hay cambios en el DSM, nos ponemos nerviosos. Pero es muy importante que de vez en cuando revisemos las pruebas de investigación para todos los diagnósticos que utilizamos. Los que no pasan la prueba se deben quitar y se deben añadir aquellos que son nuevos”.

Ruiz señala que a diferencia de las versiones anteriores del DSM, el grupo de trabajo del DSM-V está integrado por miembros de la comisión mundial y tiene la intención explícita de hacer diagnósticos psiquiátricos en EE.UU. de acuerdo con los diagnósticos psiquiátricos que figuran en el manual diagnóstico de la Organización Mundial de la Salud, el cual está experimentando simultánea revisión.

Ruiz señala que es probable que se hagan críticas válidas de algunos aspectos del DSM-V, pero dice que el proceso evaluará cuidadosamente cada una de ellas.

“Para este grupo de trabajo se seleccionaron personas importantes, no sólo lo mejor en los EE.UU., sino lo mejor del mundo”, dice. “Tenemos que darles la oportunidad de hacer su trabajo y ver lo que ellos recomiendan. Si hay errores, tenemos que darles la oportunidad de corregirlos.”

Compañero de Ruiz en la Universidad de Miami, el profesor de psiquiatría Ewald Horwath, MD, dice que el tema general del DSM-V es invertir la tendencia, que comenzó con la revisión del DSM-I, para seguir añadiendo más y más nuevos diagnósticos.

“En el último par de ediciones hubo la sensación de que el número de trastornos estaba creciendo demasiado y muchos de los comportamientos se estaban convirtiendo en medicados,” dijo Horwath. “De lo que he visto hasta ahora, no creo que eso está sucediendo en el DSM-V. Están teniendo cuidado de desarrollar una apreciación de la complejidad y las dimensiones de los trastornos actuales en lugar de crear otras nuevas”.

Dicho esto, Horwath está feliz de ver el nuevo diagnóstico TDD, que hará, según dice, proteger a los

niños de ser diagnosticados con trastorno bipolar.

Pero no tome la palabra de los expertos que ya existen. El DSM-V ha propuesto un sitio web, www.dsm5.org, donde se pueden ver los diagnósticos propuestos – hasta el 20 de abril – y decirle al grupo de trabajo lo que piensas.

[Daniel J. DeNoon / Revisada por Louise Chang, MD, WebMD](#)